

Kan du åka? Vill du åka?

Du ska åka!:

**En kvantitativ studie om
anestesi- och
operationssjuksköterskors
upplevelse av att pendla**

**Can you go? Do you want
to go? You must go!:**

**A quantitative study on
anesthesia and operating room
nurses' experiences of
commuting**

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen
med inriktning mot anestesivård/
operationssjukvård och magisterexamen med
huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2025

Student: Clara Baldinger, Erika Lundgren

Handledare: Jenny Hallgren

Examinator: Dip Raj Thapa

SAMMANFATTNING

Titel: Kan du åka? Vill du åka? Du ska åka!: En kvantitativ studie om anestesi- och operationssjuksköterskors upplevelse av att pendla

Författare: Baldinger, Clara; Lundgren, Erika

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 hp.

Handledare: Hallgren, Jenny

Examinator: Thapa, Dip Raj

Sidor: 37

Nyckelord: Arbetsmiljö, Anestesi, Operation, Pendling, Upplevelse

Bakgrund: I dagens vårdssystem ställs det höga krav på kvalitet och flexibilitet, inte minst vid plötsliga förflyttningar för personalen mellan olika sjukhus. Dessa förflyttningar av personalen sker ofta för att hantera personalbrist eller vid akuta vårdbehov och kan innebära stora påfrestningar för personalen. Det kan även innebära att den psykiska och fysiska hälsan påverkas negativt. **Syfte:** Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av förflyttning vilket innefattar pendling från sin ordinarie arbetsplats inom operation och anestesi. **Metod:** Tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats. En enkätstudie som riktar sig till specialistsjuksköterskor inom operation och anestesi. I studien deltog totalt 55 anestesi- och operationssjuksköterskor från ett regionsjukhus med tre närsjukhus. Orsaksanalyser gjordes för att studera signifikanta samband mellan de olika sjukhusen. **Resultat:** Studien visar att anestesi- och operationssjuksköterskor inte alltid upplever tillräcklig patientsäkerhet i samband med pendling mellan sjukhusen, där även arbetsmiljö, återhämtning och privatlivet påverkas. Chefsstöd har ingen direkt påverkan på patientsäkerheten, men påverkar medarbetarnas oro för omorganisering, arbetsutveckling och stämningen på arbetsplatsen. **Konklusion:** Balansen mellan arbete och privatliv är viktig och arbetslivskonflikter kan orsaka stress och psykisk ohälsa. Pendling kan vara en påfrestande faktor som påverkar återhämtning, sömn och hälsa, vilket understryker behovet av strategier för bättre balans mellan arbete, pendling och privatliv.

ABSTRACT

Title: Can you go? Do you want to go? You must go!: A quantitative study on anesthesia and operating room nurses' experiences of commuting

Author: Baldinger, Clara; Lundgren, Erika

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master's Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Hallgren, Jenny

Examiner: Thapa, Dip Raj

Pages: 37

Keywords: Work environment, Anaesthesia, Surgery, Commuting, Experience

Background: In today's healthcare system, high demands are placed on quality and flexibility, especially when it comes to sudden relocations of staff between different hospitals. These reassignments often occur to address staff shortages or urgent medical needs and can place significant strain on the personnel. They may also negatively impact both mental and physical health. **Aim:** The aim of this study was to examine the experience of workplace relocation, specifically involving commuting from one's regular workplace within surgical and anesthetic departments. **Method:** A cross-sectional study with a quantitative approach. A survey study targeting specialist nurses in surgery and anesthesia. A total of 55 anesthesia and surgical nurses from a regional hospital with three local hospitals participated in the study. Causal analyses were conducted to study significant relationships between the different hospitals **Findings:** The study shows that anesthesia and operating room nurses do not always perceive adequate patient safety in connection with commuting between hospitals, with effects also seen on the work environment, recovery, and private life. Managerial support does not have a direct impact on patient safety, but it does influence employees' concerns regarding reorganization, professional development, and the overall atmosphere in the workplace **Conclusion:** The balance between work and private life is important, and work-life conflicts can lead to stress and mental health issues. Commuting can be a burdensome factor that affects recovery, sleep, and overall health, highlighting the need for strategies to achieve a better balance between work, commuting, and personal life.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Villkor för medarbetare inom Västra Götalandsregionens sjukhus.....	1
2.1.1	När förflyttning av personal orsakar pendling	3
2.2	Arbetsmiljö.....	3
2.2.1	Autonomi på arbetsplatsen.....	4
2.2.2	Arbetsstillfredsställelse	4
2.2.3	Stress	5
2.3	Den perioperativa omvårdnaden	6
2.3.1	Anestesisjuksköterskans arbetsuppgift	6
2.3.2	Operationssjuksköterskans arbetsuppgift.....	7
2.3.3	Gemensamma ansvarsområden.....	8
2.3.4	Patientsäkerhet	8
2.4	Teoretisk referensram.....	10
3	PROBLEMFÖRMULERING	11
4	SYFTE	11
5	METOD	12
5.1	URVAL.....	12
5.2	DATAINSAMLING.....	13
5.3	ANALYS	14
5.4	ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	14
6	RESULTAT.....	16
6.1.1	Påverkansmöjligheter.....	17
6.1.2	Arbetsmiljö	18
6.1.3	Upplevelse av stöd och arbetsmiljö	19
6.1.4	Post-hoc-analys	20
6.1.5	Sambandsanalyser mellan påverkansmöjligheter, arbetsmiljö och upplevelser	22
7	DISKUSSION	23
7.1	METODDISKUSSION	23
7.2	RESULTATDISKUSSION	25
7.3	KONKLUSION	28
7.4	KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET	29

8	REFERENSER.....	30
---	-----------------	----

BILAGOR

BILAGA 1 – ANSTÄLLNINGSAVTAL

BILAGA 2 – INFORMATIONSBREV TILL ENHETSCHEFER

BILAGA 3 – ENKÄT

1 INLEDNING

I Sverige genomförs cirka 1,5 miljoner operationer årligen (Socialstyrelsen, 2022a). All personal som arbetar inom vården har en skyldighet att erbjuda vård på lika villkor samt på ett effektivt sätt. Detta gäller även för högspecialiserade vårdenheter som exempelvis en operationsavdelning. Anestesi- och operationssjuksköterskor har en kort och begränsad tid till att skapa och bygga tillit och förtroende för sina patienter. Detta är något som är avgörande för patientens upplevelse av vårdmötet. Arbetsmiljön för anestesi- och operationssjuksköterskor är då en avgörande faktor för både deras välbefinnande och hälsa samt kvaliteten på den vård som ges till patienter. I dagens vårdssystem ställs det höga krav på flexibilitet, inte minst vid plötsliga förflyttningar för personalen mellan sjukhus. Dessa förflyttningar av personal som ofta sker för att hantera personalbrist eller akuta vårdbehov, kan innebära stora påfrestningar för personalen. Förutom att det kan påverka den psykiska och fysiska hälsan hos personalen vid förflyttning, så kan det även skapa en osäkerhet och utmaningar i att upprätthålla en god arbetsmiljö för personalen. En studie som beskriver anestesi- och operationssjuksköterskors upplevelse av att bli förflyttad och tvingas pendla mellan olika sjukhus är av stor vikt för att kunna skapa en mer hållbar och stödjande arbetsmiljö.

2 BAKGRUND

2.1 Villkor för medarbetare inom Västra Götalandsregionens sjukhus

Regionsjukhuset har verksamheter på flera olika orter och har möjligheten att ge specialistvård inom ett trettiotal olika specialiteter och arbetar tillsammans för patienternas hälsa genom hela livet. Vården skall vara sammanhållen och trygg för varje individ. Varje dag samt varje timme gör personalen på sjukhusen olika typer av insatser som påverkar människors liv. Verksamheten bryr sig om sina medarbetare som gör skillnad för andra i samhället och hoppas skapa framtidens arbetsplats (Västra Götalandsregionen, 2024b). Regionen har upprättat en handlingsplan för att fortsätta kompetensförsörja organisationen långsiktigt genom att behålla, utveckla samt behålla rätt kompetens. Detta hoppas regionen ska leda till att det blir Sveriges bästa offentliga arbetsgivare (Västra Götalandsregionen, 2019).

Regionen har valt att fokusera på ledarskap och medarbetarskap, trivsel, arbetsmiljö och arbetsvillkor samt utveckling och lärande för att kunna bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare. Inom ledarskap och medarbetarskap har fokus lagts på att chefer på alla olika nivåer, har en nyckelroll som förebilder samt normskapare. Cheferna behöver redskap för att främja idéer, driva förändring samt genomföra ständiga förbättringar tillsammans med sina medarbetare. Önsknigen är ett välfungerande team där chefer samt medarbetare tar ett gemensamt ansvar, då det är en förutsättning för att kunna nå målen samt fortsätta utveckla verksamheterna (Västra Götalandsregionen, 2019). Kring trivsel, arbetsmiljö samt arbetsvillkor önskar regionen kunna erbjuda ett hållbart arbetsliv, där medarbetare ges rätt förutsättningar för att kunna uppnå god hälsa samt balans i livet. Regionen anser att en tillitsbaserad organisationskultur innebär att medarbetarna kan påverka samt ansvara för sina arbetssätt, vilket förhoppningsvis kan bidra till arbetsglädje och trivsel. Medarbetarna skall uppleva att deras lön är jämställd samt konkurrenskraftig. Regionen ser även att de bör utveckla samt erbjuda anställningsformer som upplevs attraktiva för medarbetare i deras olika faser i livet (Västra Götalandsregionen, 2019). Den sista delen som regionen valt att fokusera på är utveckling och lärande. Detta är viktigt för att ge rätt förutsättningar för att koncernen ska kunna anpassa sig till en komplex omvärld i förändring. För medarbetarna innebär detta allt från delaktighet i arbetsplatsens utveckling samt individuellt lärande till organisationen som då kommer att ge rätt förutsättningar att utvecklas i sin roll. För att regionen skall kunna klara sin kompetensförsörjning krävs det att synliggöra möjligheter till att utvecklas samt kunna göra en karriär inom koncernen, vilket i sin tur underlättar den interna rörligheten inom regionen (Västra Götalandsregionen, 2019). Centraloperation på regionsjukhuset bedriver akut- och elektiv kirurgi för både inneliggande och dagkirurgiska patienter. Denna verksamhet pågår dygnet runt alla dagar om året. De andra närsjukhusen i regionen har också operationsverksamhet. På dessa orter opereras det mycket dagkirurgiskt men även i vissa fall inneliggande patienter (Västra Götalandsregionen, 2024b).

I ett anställningsavtal med Västra Götalandsregionen står det "Skriftlig information till arbetstagare om gällande anställningsvillkor enligt 6 c § i lagen om anställningsskydd". Detta innebär att de angivna uppgifter som rör placering och befattning avser förhållandena vid tillträdet. Arbetstagaren skall vara införstådd med såväl arbetsinnehåll som arbetsplats, vilket innebär att vid annan enhet inom förvaltningen eller inom Västra Götalandsregionen kan komma att ändras av arbetsgivaren under anställningstiden (Bilaga 1). Därav har arbetsgivaren rätt till att förflytta personal med kort varsel oavsett personalens åsikt.

2.1.1 När förflyttning av personal orsakar pendling

Att förflytta personal mellan olika kommuner kan leda till ökad pendling, vilket påverkar både hälsa och livskvalitet. Forskning visar att lång pendlingstid är kopplad till högre stressnivåer, sömnproblem och sämre psykisk hälsa. Detta beror på faktorer som förseningar, trängsel och minskad tid för återhämtning och sociala aktiviteter (Broström, 2022). Forskning visar att längre pendling är kopplad till ökad stress, sömnproblem och minskad fysisk aktivitet. En svensk studie fann att anställda som pendlar mer än fem timmar per vecka och arbetade över 40 timmar hade högre risk för fysisk inaktivitet och sömnproblem jämfört med de med kortare pendlingstid (Magnusson Hanson et al., 2020).

En annan aspekt att beakta är hur arbetsplatsförflyttningar påverkar pendlarbeteende och välbefinnande. Arbetsplatsförflyttningar kan leda till förändringar i pendlarbeteende och påverka den subjektiva livstillfredsställelsen negativt. För att mildra dessa negativa effekter kan arbetsgivare överväga flexibla arbetstider, distansarbete eller andra lösningar som minskar behovet av lång pendling. Att ta hänsyn till pendlingens påverkan är avgörande för att främja personalens hälsa och arbetsglädje (Van Acker et al., 2023).

2.2 Arbetsmiljö

Enligt arbetsmiljölagen (AFS 2015:4) har alla som är anställda i Sverige rätt till en bra arbetsmiljö, där ingen ska behöva bli sjuk, skadas eller fara illa på grund av sitt arbete. En organisation ska ge förutsättningar för medarbetarna att kunna utföra sitt arbete utan att riskera sin hälsa. En balans mellan krav och resurser är en viktig grundläggande förutsättning för en god arbetsmiljö. När obalans och hög arbetsbelastning förekommer under en längre tid kan detta leda till ohälsa för medarbetarna (Arbetsmiljöverket, 2023).

Forskning visar att det finns en stark koppling mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet. Sjuksköterskor upplever att de kan utföra omvårdnad av god kvalitet, och därmed en bättre upplevelse av patientsäkerheten, när det finns tillräckligt med resurser och bemanning. Goda relationer mellan kollegor, läkare och chefer visar sig också vara relevanta för patientsäkerheten (Smeds Alenius et al. 2014). Det bekräftas även i en annan studie att teamarbete, samarbetet och ömsesidig respekt mellan olika professioner är viktigt för att kunna tillhandahålla säker vård. Det framkommer också att när arbetsbelastningen ökar, försämras samarbetet samt ökar risken för konflikt vilket kan bidra till mer stress och otillfredsställelse med arbetet (Boyd & Poghosyan, 2017). När arbetsbelastningen är hög och resurserna otillräckliga påverkas både medarbetarnas hälsa och

kvaliteten på vården. För att minska stress och förbättra arbetsmiljön är det viktigt att ge medarbetarna ökad autonomi, vilket kan stärka deras känsla av kontroll och arbetsglädje (Smeds Alenius, Nilsson & Elf, 2014).

2.2.1 Autonomi på arbetsplatsen

Self Determination Theory beskriver de tre psykologiskt samt grundläggande behov som ska främja inre motivation. Dessa är kompetens, autonomi och samhörighet. Där beskrivningen av autonomi förklaras som en individs möjligheter att kunna göra egna val i livet (Ryan & Deci, 2000). På arbetsplatsen beskrivs autonomi i stället som friheten i de arbetsuppgifter som utförs och graden av det egna beslutsfattandet. Det finns på så sätt en skillnad i hur autonomi används i arbetet och generellt (Sia & Appu, 2015).

Autonomi beskrivs som en av de viktigaste delarna i anställdas arbetstillfredsställelse och nöjdheten på en arbetsplats. Det anses också ha stor betydelse för sjuksköterskors professionella utveckling. Autonomi, ansvar och auktoritet är förutsättningar för ansvarstagande som i sin tur är avgörande för sjuksköterskors yrkeserfarenhet. Trots att sjuksköterskors yrkeserfarenhet har ökat och ansvarstagandet inom verksamheter har blivit större, upplever många sjuksköterskor fortfarande att deras autonomi är begränsad. En möjlig orsak till otillräcklig autonomi inom sjuksköterskeyrket är en föråldrad byråkratisk ledningsstil. Begränsad autonomi kan därmed leda till minskad arbetstillfredsställelse (Finn, 2001). Autonomi är inte bara viktig för medarbetarnas känsla av kontroll, utan den är också en grundläggande faktor för arbetstillfredsställelse. När anställda har möjlighet att fatta egna beslut och påverka sina arbetsuppgifter, leder det ofta till en ökad nöjdhet med arbetet och en känsla av ansvarstagande. Detta är särskilt viktigt för sjuksköterskor, där autonomi ses som en nyckel till både professionell utveckling och högre arbetstillfredsställelse. Trots detta upplever många sjuksköterskor att deras autonomi är begränsad, vilket kan påverka deras arbetstillfredsställelse negativt (Choi & Kim, 2019).

2.2.2 Arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelse har visat sig vara en viktig komponent för en bättre arbetslivskvalitet och reflekteras i vilken utsträckning medarbetarna gillar eller ogillar sitt arbete samt organisationens förmåga att bemöta de anställdas behov. Medarbetare med hög arbetstillfredsställelse tenderar att vara mer produktiva och engagerade i sitt arbete och mindre benägna att lämna sitt jobb. Hos de som har en minskad arbetstillfredsställelse finns istället en direkt koppling till stress, utbrändhet och ökad risk för misstag och lägre patientnöjdhet (James-Scotter et al., 2019).

Forskningen visar även att hög arbetstillfredsställelse minskar personalomsättningen vilket har stor betydelse då omsättning är kostsamt och har negativ inverkan på lönsamheten. Det framkommer dessutom att det finns fem faktorer som påverkar arbetstillfredsställelsen; autonomi som innebär friheten att ta beslut om arbetsuppgifter och metoder. Kompetensvariation som innefattar användningen av olika utmanande färdigheter. Uppgiftsidentitet som ger möjligheten att slutföra en tydlig och fullständig arbetsinsats. Uppgiftsbetydelse som utgör hur arbetet påverkar andra inom eller utanför organisationen och slutligen återkoppling som är mängden information om arbetsprestation och resultat. Arbetstillfredsställelse är därför en viktig faktor både för den anställdes välmående och för organisationens framgång (Costen, 2012). Trots att hög arbetstillfredsställelse ofta leder till ökad produktivitet och engagemang, kan en minskad arbetstillfredsställelse ha motsatt effekt. Forskning visar att låg arbetstillfredsställelse är starkt kopplad till ökad stress, utbrändhet och en högre risk för misstag, vilket i sin tur påverkar både medarbetarnas hälsa och kvaliteten på vården (Khamisa et al., 2015).

2.2.3 Stress

Det finns olika definitioner på stress beroende på situation. Institutet för stressmedicin (ISM) definierar stress som en psykisk och fysisk reaktion på olika situationer (stressbelastning), det vill säga det som krävs för varje individ att kunna hantera olika typer av stress. Reaktionen på stress kan variera mellan känslor, erfarenhet och fysiska reaktioner beroende på situationen. Olika personer kan uppleva stress på olika sätt samt olika mycket. Vid långvarig stress brukar det oftast finnas stress från både arbetslivet och privatlivet. Stressreaktionen är vanligtvis inte farlig. Det är när exponeringen av stress överskrider den enskilde individens förmåga att hantera stressen som det kan medföra negativa konsekvenser i form av psykiska, somatiska och beteendemässiga förändringar (Västra Götalandsregionen, 2024a). Det framkommer att höga krav på sjuksköterskor som jobbar inom ett överbelastat vårdssystem kan medföra extraordinär stress. Resultatet av denna stress kan innebära att sjuksköterskor inte klarar av att vårda på ett tillfredsställande sätt vilket i sin tur kan leda till empatitrötthet, utbrändhet samt att flera lämnar yrket (GW Nolte et al., 2017).

Det finns flera faktorer som kan orsaka arbetsrelaterad stress, exempelvis förändringar, chefsstöd, kollegialt stöd, relationer och rolltvetydighet. Organisationer såsom sjukhus har en skyldighet att utveckla planer och åtgärder för att hantera och minska stress bland medarbetare. Det har visat sig finnas en signifikant koppling mellan arbetsrelaterad stress och organisatoriskt engagemang, det vill säga att när arbetsstressen ökar, minskar det organisatoriska engagemanget, vilket bidrar till att medarbetare är mer benägna

att lämna organisationen för att söka nya jobbomöjligheter (Alipour & Kamaee, 2015). Stressrelaterade utmaningar är särskilt vanliga inom operations- och anestesijukvård, där arbetsmiljön präglas av högt tempo och krav på noggrannhet. Sjuksköterskor i dessa roller måste hantera både tekniska och emotionella påfrestningar, vilket kan påverka såväl deras hälsa som patientsäkerheten. Det är därför viktigt att de ges rätt förutsättningar för att förebygga och hantera stress (Söderström & Holmgren, 2017).

2.3 Den perioperativa omvårdnaden

Den perioperativa omvårdnaden delas in i tre olika faser och syftar till omvårdnadsåtgärder som vidtas både strax före, under samt efter operation. Under den preoperativa fasen förbereds patienten inför ingreppet antingen på avdelning eller dagkirurgin. Den intraoperativa fasen är den tiden då ingreppet genomförs på operationssalen. Efter den intraoperativa fasen kommer den postoperativa fasen som innefattar bland annat återhämtningsfasen som patienten behöver efter ingreppet och sker på den postoperativa avdelningen (Lindwall & Von Post, 2008).

2.3.1 Anestesisjuksköterskans arbetsuppgift

Anestesisjuksköterskans arbetsuppgifter i den perioperativa omvårdnaden innebär att i samråd med anesthesiologen planera samt genomföra anestesi för både planerade samt akuta ingrepp. Att övervaka patienter vid olika typer av undersökningar samt administrera smärtlindring, sedering, regional och spinal anestesi är några av de viktigaste funktionerna i anestesisjuksköterskans arbetsuppgifter. Det finns ytterligare begrepp som styr anestesisjuksköterskans arbetsområden såsom informatik, samverkan i team samt pedagogik (Riksföreningen för anestesi & intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Samtliga begrepp ställer stora krav på att anestesisjuksköterskan skall visa hänsyn till patientens integritet, självbestämmande, delaktighet i sin vård och rätten till information, vilket också är lagstadgat i patientlagen (SFS 2014:821).

Anestesisjuksköterskan har en betydelsefull roll för patientens välmående under en operation. Att patienten är välmående under hela operationen är en förutsättning för att det intraoperativa teamet skall få så optimala förutsättningar som möjligt för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Anestesisjuksköterskans profession kräver en fortlöpande analysering av patientens vitala parametrar under ett kirurgiskt ingrepp samt kunna vidta omedelbara åtgärder för att stabilisera patientens tillstånd (Gran Brunn, 2013). Anestesisjuksköterskan har ett stort ansvar i att ta hänsyn till patienten och ge denna den omsorg som krävs

och samtidigt ge avancerad teknisk behandling. Detta kräver en kunnig och driven anestesijuksköterska som bygger sin helhetsbild av patientens aktuella tillstånd samt använder sin kliniska blick tillsammans med den digitala monitoreringen för att kunna utvärdera patientens mående (Lunde, 2013). Anestesijuksköterskan har ett stort ansvar under operation som både innebär medicinska åtgärder relaterat till patientens olika behov samt stödja patientens gällande existentiella frågor (Karlsson et al., 2013). Patientens erfarenheter av operationsmiljö beskrivs enligt Lindwall och Von Post (2008) såsom steril, kall samt främmande, därav får anesthesi- och operationssjuksköterskan ansvaret för att operationen samt dess miljö skall upplevas mer lättamt och positivt. Anestesijuksköterskan måste samarbeta tvärprofessionellt med andra professioner inne på operationssalen för att optimera chansen till en lyckad operation (Gran Brunn, 2013).

2.3.2 Operationssjuksköterskans arbetsuppgift

Operationssjuksköterskans uppgift är att främja hälsa och välbefinnande därtill arbeta för att förebygga ohälsa och lidande med hjälp av komplikations- och infektionsförebyggande behandlingar och åtgärder i samband med ett kirurgiskt ingrepp. För att kunna arbeta patientsäkert i den perioperativa omvårdnaden krävs det att operationssjuksköterskan bedömer patientens hudstatus inför operationen, att patienten är positionerad optimalt på operationsbordet samt göra regelbundna kontroller under operationen för att förebygga nerv- och tryckskador. Operationssjuksköterskan har även en ledande central funktion på operationssalen och har ansvar för hygien, aseptik, kirurgiska instrument och förbrukningsmaterial samt apparatur, röntgenutrustning och biologiska- och medicintekniska produkter. Operationssjuksköterskan ska ha kunskap om huddesinfektion och steril drapering för att kunna förebygga att mikroorganismer överförs till operationsområdet (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Personcentrerad vård för operationssjuksköterskan är särskilt utmanande eftersom första mötet med patienten oftast sker på operationssalen. Under en kort tid innan anestesi ges ska operationssjuksköterskan etablera en kontakt med patienten och säkerställa en trygg, lugn och välkomnande miljö. Operationssjuksköterskan ska vara uppmärksam för patientens psykiska och fysiska begränsningar samt identifiera eventuell överkänslighet för läkemedel, förband och draperingsmaterial för att fastställa att den planerade omvårdnaden är kompatibel med patientens behov och förutsättningar (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

2.3.3 Gemensamma ansvarsområden

Kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor med inriktning mot anestesi- och operationssjukvård innefattar följande begrepp: personcentrerad-, evidensbaserad- och säker vård samt förbättringskunskap för kvalitetsutveckling. Dessa begrepp är grundläggande för att den perioperativa vården skall kunna innehålla ett personcentrerat förhållningssätt med ett fokus på patientens autonomi samt säkerhet (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening, 2020; Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och patientlagen (SFS 2014:821) ska alla patienter behandlas jämlikt, där patientens integritet och värdighet ska bibehållas genom att visa tillgänglighet och respekt för patienten samt att främja delaktighet i patientens egen omvårdnad. Detta kan medföra ett ökat förtroende och tillit till vården samt skapa en god vårdrelation till patienten. Anestesi- och operationssjuksköterskan har ett gemensamt ansvar över den perioperativa omvårdnaden i jämförelse med andra yrkeskategorier som tar hand om patienten pre- samt postoperativt (Lindwall & Von Post, 2008). Det perioperativa samarbetet mellan anestesi- och operationssjuksköterskan samt patienten skapar en kontinuitet i hela vårdprocessen genom att planera preoperativt, intraoperativt samt postoperativt utvärdera den perioperativa omvårdnaden (Blomberg et al., 2018).

Samarbetet i det intraoperativa teamet kan leda till olika typer av komplikationer som kan identifieras samt förebyggas i tid (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening, 2020). Operationssjukvården är en komplex högriskmiljö där flera inom sina respektive professioner med olika utbildning och kunskapsområden samarbetar i teamet för att säkerställa att patienten får bästa möjliga vård. Professionerna är beroende av varandras unika kompetenser och för att samarbetet i teamet ska fungera krävs tydlig kommunikation, ledarskap och pedagogik. När dessa blir otydliga eller när förändring i arbetssätt och rutiner uppstår, kan det leda till negativa konsekvenser, där små misstag eller fel kan innebära katastrofala följder för patienten (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

2.3.4 Patientsäkerhet

Begreppet patientsäkerhet är svårt att definiera då begreppet kan ha flera olika betydelser. Det kan ses både ur ett medicinskt och ett omvårdnadsperspektiv. Dessutom kan det uppfattas antingen som en egenskap inom hälso- och

sjukvården eller som ett mål att sträva mot – att säkerställa en trygg och pålitlig vård (Ödegård, 2019). Patientsäkerhet innebär att skydda patienten från att drabbas av en vårdskada (Källberg & Öhrn, 2019; Ödegård, 2019). Vårdskada är en skada som uppkommer i samband med vård eller där vård uteblivit trots kontakt med patienterna. Vårdskada kan både vara fysisk och psykisk och innefattar även dödsfall som hade kunnat undvikas om rätt vård hade givits när patienten hade kontakt med hälso- och sjukvården (Källberg & Öhrn, 2019; Socialstyrelsen, 2022b). Vårdrelaterade infektioner, bristande omvårdnad samt felaktig diagnostik är några exempel på vårdskador som kan uppkomma (Källberg & Öhrn, 2019).

Grunden för patientsäkerhet samt patientsäkerhetsarbete börjar inom organisationen. Att ha god kännedom kring organisationen ökar medvetenheten som i sin tur kan identifiera olika moment eller situationer som skulle kunna vara riskfyllda (Källberg & Öhrn, 2019). Patientsäkerhetsarbete har som syfte att förebygga vårdskador. Detta innebär även att utreda redan uppkomna vårdskador eller risker som hade kunnat resultera i en vårdskada och förhindra något som kunnat bidra till en vårdskada från att hända igen. Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete innebär även det som är positivt gällande patientsäker vård. Att analysera resultaten av risker, komplikationer eller en vårdskada är en viktig del för att kunna utveckla patientsäkerhetsarbetet och bidra till en säkrare vård (Socialstyrelsen, 2023b).

De vanligaste komplikationerna efter ett kirurgiskt ingrepp är bland annat infektion, smärta, illamående och kräkning. Smärta är bland den vanligaste komplikationen då nästan 83% av patienterna upplever någon form av smärta i den postoperativa fasen (Andemeskel et al., 2020). Att informera patienten innan operation påstås ha en betydande effekt för att patienten ska känna sig trygg samt ha en tillräckligt bra förmåga att hantera den postoperativa smärtan (Dihle, 2013). För en optimal samt individanpassad smärtlindring är det av stor vikt att den ansvarige sjuksköterskan tar hänsyn till både verbala samt icke-verbala smärttecken. Patientens välmående samt välbefinnande skall bedömas kontinuerligt för att kunna utvärdera om patientens smärta samt om smärtlindringen är adekvat, detta kan variera då varje patient har unika och individuella behov (Bruckenthal & Simpson, 2016; Dihle, 2013). Postoperativa sårinfektioner är också en av de vanligaste komplikationerna i vården och ingår i begreppet vårdrelaterade infektioner (VRI). Definitionen av VRI är en infektion hos en patient under slutet vård eller till följd av behandling eller omvårdnadsåtgärder. I samband med ett kirurgiskt ingrepp är patienten extra utsatt då de naturliga försvarsbarriärerna penetreras, såsom hud och slemhinnor. Mikroorganismer kan då antingen komma ifrån patientens egen bakterieflora eller från en bakterieflora som kommer utifrån och som orsakar infektion (Myklestul Dávøy et al., 2012).

2.4 Teoretisk referensram

Studien har utgått ifrån teorin, känsla av sammanhang (KASAM). Aaron Antonovsky var en sociolog under 1970-talet som utvecklade begreppet KASAM. Forskningen fokuserade på varför människor, trots stress och svåra händelser i livet, lyckas bibehålla god hälsa och psykiskt välmående. Antonovskys teori, till skillnad från många andra teorier inom medicin och psykologi som ofta fokuserar på sjukdom och ohälsa, riktar sig KASAM till vad som skapar hälsa i stället för vad som skapar sjukdom (Eriksson & Lindström, 2006).

Enligt Antonovsky innebär en stark KASAM att individen har lättare att hantera livets påfrestningar, vilket leder till upplevt välbefinnande och bidrar till bättre psykisk och fysisk hälsa. KASAM består av tre grundkomponenter: "begriflighet", som innebär att förstå sin omvärld och känna att händelser är förutsägbara och strukturerade; "hanterbarhet", en känsla av att ha resurser, både inre och yttre, för att möta olika utmaningar i livet; och "meningsfullhet", att känna att livet har en mening och att det är värt att engagera sig i (Antonovsky, 1987). KASAM är en avgörande faktor för hur en person upplever och hanterar livet. Genom att stärka vår begriflighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan vi skapa bättre förutsättningar för välmående, även i svåra tider. Antonovskys teori ger ett positivt perspektiv på hälsa – snarare än att bara undvika sjukdom, kan vi aktivt bygga en starkare grund för att må bra och hantera livets utmaningar (Eriksson & Lindström, 2006).

En ohållbar arbetsbelastning och obalans mellan krav och resurser kan negativt påverka samtliga komponenter i känsla av sammanhang (KASAM). När resurser och kontroll minskar försämras upplevelsen av hanterbarhet, vilket gör det svårare för individen att bemästra arbetets utmaningar. Begrifligheten påverkas i sin tur negativt i arbetsmiljöer som präglas av otydliga förväntningar, bristande kommunikation eller organisatoriska konflikter. Om arbetet dessutom förlorar sin upplevda betydelse – exempelvis vid brist på samarbete eller erkännande – hotas meningsfullheten, vilket är den komponent som visat starkast koppling till motivation och psykisk hälsa (Schnell et al., 2019). Autonomi och delaktighet i beslutsfattande har identifierats som centrala faktorer för att främja både hanterbarhet och meningsfullhet, då de stärker individens upplevelse av kontroll och engagemang i arbetet (Feldt et al., 2017). Likaså bidrar arbetstillfredsställelse till en stärkt känsla av sammanhang, medan låg tillfredsställelse ökar risken för stress, utbrändhet och försämrade arbetskapacitet (Andersson & Hjelm, 2020). Sammantaget visar forskning att en stark KASAM är förknippad med god arbetsmiljö, ökad arbetsprestation och minskad psykisk ohälsa inom vårdsektorn, särskilt i högbelastade kontexter som specialistsjuksköterskors arbete inom operation och anestesi (Schnell, Geithner & Krampe, 2019).

3 PROBLEMFORMULERING

Inom den perioperativa vården är arbetstillfredsställande, stress och patientsäkerhet avgörande faktorer för både personalens välmående och kvaliteten på den vård som ges. Anestesi- och operationssjuksköterskor arbetar ofta under högt tryck i en komplex och potentiellt stressfylld arbetsmiljö, vilket kan påverka deras förmåga att utföra sitt arbete effektivt och säkert. Forskning har visat att låg arbetstillfredsställelse och hög stressnivå är starkt kopplade till ökad risk för utbrändhet, misstag och minskad produktivitet, vilket även påverkar patientsäkerheten och upplevelsen av vården. En ytterligare faktor som kan påverka både arbetstillfredsställelse och stressnivåerna hos anestesi- och operationssjuksköterskor är förflyttning av personal mellan olika enheter eller sjukhus, vilket kan medföra ofrivillig pendling och en känsla av otrygghet eller bristande kontinuitet i arbetet. Denna organisatoriska förändring kan öka stressen för medarbetarna genom längre pendlingstider, vilket ytterligare belastar deras arbete och fritid. Samtidigt kan förflyttning påverka gruppdynamiken och samarbetet, vilket i sin tur kan försämra både arbetsmiljön och patientsäkerheten. Denna studie syftar därför till att undersöka upplevelsen av förflyttning som innefattar pendling från sin ordinarie arbetsplats inom operation och anestesivård.

4 SYFTE

Syftet med denna studie var att undersöka anestesi- och operationssjuksköterskors erfarenheter av förflyttning vilket innefattar pendling från sin ordinarie arbetsplats inom operation och anestesi.

5 METOD

Studien är utformad som en kvantitativ, icke-experimentell tvärsnittsstudie. Genom att använda en kvantitativ metod, där data samlas in i mätbara former, kan fenomen undersökas med hjälp av statistiska analyser. Vid en tvärsnittsstudie samlas data in vid ett specifikt tillfälle, vilket gör det möjligt att beskriva situationer samt händelser vid en viss tidpunkt genom de variabler som studeras. Förhållandet mellan dessa variabler kan sedan analyseras med hjälp av icke-experimentella korrelationsberäkningar, vilket ger en förståelse för de samband som finns (Polit & Tatano Beck, 2021). Denna metod är särskilt lämplig för att objektivt och mätbart undersöka samt beskriva hur anestesisyksköterskor och operationssjuksköterskor upplever pendling mellan sjukhusen, samt för att jämföra dessa yrkesgrupper. Korrelationsberäkningarna är också användbara för att identifiera samband mellan medarbetarnas upplevelse beroende på vilken yrkesgrupp samt vart personen arbetar (Polit & Tatano Beck, 2021).

En central aspekt av vetenskaplig forskning är att förstå de filosofiska grunderna för hur människan ser på verkligheten samt hur denna kunskap nås. Dessa grundläggande perspektiv är ontologi och epistemologi, vilka är två begrepp för att förstå samt genomföra forskning (Polit & Tatano Beck, 2021). Ontologin handlar om vad som existerar och hur vi identifierar verkligheten. Inom forskningen syftar ontologi på de antaganden om verklighetens natur som forskare har. Detta kan innebära frågor om objektivitet, subjektivitet samt hur vi uppfattar världen. Inom omvårdnadsforskning innebär ontologi att forskaren kan anta sjukdomar, hälsa eller vård existerar objektivt eller att upplevelser av hälsa och välmående är socialt konstruerade och kan variera beroende på individens perspektiv (Polit & Tatano Beck, 2021). Epistemologi handlar om hur människan får kunskap om världen. Det handlar om vad som kan betraktas som giltig kunskap, samt hur denna kunskap nås och kan beskrivas som forskarens syn på vad som kan räknas som bevis och hur denna kunskap kan samlas in och tolkas, vilket i kvantitativ forskning kan handla om att få objektiv och mätbar data genom experiment eller undersökningar (Polit & Tatano Beck, 2021).

Ontologi och epistemologi är avgörande för att definiera hur vi ser på verkligheten samt vad som vi anser vara giltig kunskap i forskning. Dessa begrepp påverkar både forskarens val av metod samt tolkning av resultat. Genom att förstå och reflektera över ontologiska och epistemologiska perspektiv kan medvetna val göras i studien, vilket leder till en mer noggrant genomförd och väldefinierad studie (Polit & Tatano Beck, 2021).

5.1 URVAL

Studien baserades på erfarenheter som anesthesi- och operationssjuksköterskor hade angående förflyttning från sin ordinarie arbetsplats. Urvalet bestod av anesthesi- och operationssjuksköterskor som arbetade på ett regionsjukhus med tre närsjukhus, vilket resulterade i ett bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval

innebär att de personer som uppfyllde inklusionskriterierna samt var de lättast tillgängliga, användes som informanter (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterierna var således en tillsvidareanställning vid operationsavdelning, som antingen anestesi- eller operationssjuksköterska. Det fanns inga begränsningar i hur länge medarbetarna hade arbetat på operationsavdelningen.

5.2 DATAINSAMLING

För att besvara studiens syfte skapades en ny enkät av författarna med totalt 31 frågor, där en kombination av ja/nej-frågor och frågor baserade på en likertskala användes. Enkäten var uppdelad i olika sektioner för att få en helhetsbild av respondenterna och deras erfarenheter relaterade till studiens syfte. De första frågorna fokuserade på respondenternas grundläggande demografiska information, inklusive kön, yrkestitel, ålder och antal år i tjänst som både allmänsjuksköterska samt specialistsjuksköterska. Detta för att kunna undersöka om eventuella samband skulle vara faktorer som är påverkade. En uppsättning frågor ställdes för att undersöka om respondenterna pendlar mellan sjukhus eller inte. Detta inkluderade frågor om inställningen till pendlingen, hur lång tid innan medarbetarna får reda på det samt påverkan i arbetet. Nästa sektion av enkäten fokuserade på att kartlägga hur pendlingen påverkar respondenternas arbetsmiljö samt möjligheter till inflytande i arbetet. Här användes främst frågor med likertskala för att kunna mäta uppfattningar om hur arbetsmiljön och påverkansmöjligheter upplevs av respondenterna vid pendling. Målet är att enkäten inte ska ta mer än 10 minuter att besvara. Innan enkäten lämnades ut granskades enkäten av anställd vid Institutionen för hälsovetenskaper på Högskolan i Skövde samt specialistsjuksköterskor med lång erfarenhet. Detta gjordes för att säkerhetsställa att påståendena är språkligt korrekta och svarar på det som syftet ämnar till, så kallad face validity (Polit & Tatano Beck, 2021).

Förfrågan om enkätundersökningen skickades ut till alla verksamhetschefer, som sedan fick godkänna studien (bilaga 2). I informationsbladet som skickades ut stod det utförligt kring studiens syfte samt om frivilligheten samt anonymiteten i enkätundersökningen. Efter godkännande av enhetschefer lämnades enkäterna ut på varje arbetsplats, där lådor som var förslutna fanns för att lägga i besvarad enkät. Enkäten fanns tillgänglig under två veckors tid, för att kunna möjliggöra för alla som ville delta i studien. När enkäten lämnades ut fanns författarna på plats för att kunna besvara eventuella frågor. Enkäten samt den förslutna lådan lades ut antingen i deras personalrum eller i en korridor passage där personalen passerade dagligen. Det fanns även en informationslapp på den förslutna lådan, där kontaktuppgifter stod om någon fråga skulle uppkomma i efterhand.

5.3 ANALYS

Deskriptiv statistik kunde sedan presenteras utifrån olika typer av variabler, där en nominalskala användes för att beskriva fördelningen av informanterna utifrån vissa kategorier såsom kön och yrkestitel. Majoriteten av frågorna var på en likertskala, vilket innebär att datan från dessa typer av frågor presenterades och bearbetades i en ordinalskala. Ordinalskala innefattar en relativ rangordning på svaren utan att kunna beskriva ett bestämt avstånd mellan skalstegen (Polit & Tatano Beck, 2021).

För att analysera de insamlade enkätsvaren användes SPSS version 29 för att beräkna olika statistiska mått och genomföra de nödvändiga testerna. Den totala svarsfrekvensen var 55 enkätsvar, vilket gav ett tillräckligt underlag för att utföra kvantitativa analyser. För att ge en översikt av datamaterialet beräknades deskriptiv statistik, inklusive medelvärde och standardavvikelser, för de olika variablerna. Medelvärdet indikerar den genomsnittliga nivån för varje mätpunkt, medan standardavvikelsen visar spridningen av svaren runt medelvärdet, vilket ger en inblick i svarens variation. Sedan för att undersöka om det fanns statistiskt signifikanta skillnader mellan två oberoende grupper användes Mann-Whitney U-test. Mann-Whitney är ett icke-parametriskt test som används för att jämföra två oberoende grupper. Det testar om en grupp tenderar att ha högre eller lägre värden än den andra, utan att anta att datan är normalfördelad. Detta test valdes eftersom den data som samlades in inte följer en normalfördelning, vilket gör att icke-parametriska tester är mer lämpliga. Resultaten av testen visar då om det finns skillnader i medianvärdena mellan de två olika grupperna (Polit & Tatano Beck, 2021).

För att analysera skillnader mellan de tre oberoende grupperna, vilket var sjukhus 1–3, användes Kruskal-Wallis test. Detta är ett icke-parametriskt test som kan användas för att bedöma om det fanns statistiskt signifikanta skillnader i medianvärdena eller grupperna för de olika mätbara variablerna. Efter att ha gjort Kruskal-Wallis test gjordes korrelationsanalyser, för att undersöka samband mellan olika variabler. Spearman-korrelationskoefficient användes för att bedöma styrkan och riktningen på linjära samband mellan kontinuerliga variabler. Spearman är en icke-parametrisk metod som mäter sambandet mellan två variabler baserat på deras rangordning och används ofta vid analysering av enkäter, biologiska data och andra icke-normalfördelade variabler. Resultaten av dessa analyser av Spearman-korrelationskoefficient, gav sedan en indikation på hur de olika faktorerna i studien relaterade till varandra. Signifikantsnivån på analyserna sattes till $<0,05$ (Polit & Tatano Beck, 2021).

5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

De etiska principerna gällande insamling samt bearbetning av data och information togs i beaktning. Krav på lättförståelig samt adekvat information till deltagarna lyfts fram i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association,

2022) samt Vetenskapsrådets riktlinjer för god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2017). Det var av stor vikt att studien följde de etiska principerna som innefattar respekt för individen och dess integritet. Detta för att kunna undvika felaktigheter eller missuppfattningar av information. De fyra forskningskraven som Vetenskapsrådet (2002) beskriver innefattar informationskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet samt samtyckeskravet.

Medverkande till studien fick innan dess deltagande information om studiens syfte samt om metoden. Det framgick tydligt att deltagandet i studien var frivillig och att det fanns möjlighet att avbryta sitt deltagande när som helst under studiens gång utan att behöva uppge skäl. På så sätt uppfyllde denna studie informationskravet. Alla deltagare som fyllde i enkäten och lämnade in den medgav på så sätt sitt samtycke. Enkäten som lämnades ut var anonymt och författarna tog säkerheten i beaktning, genom att låta deltagarna lägga svaren i en försluten låda. Enkäten fanns tillgänglig på deras arbetsplats i två veckors tid för att deltagarna skulle i lugn och ro kunna fylla i enkäten. Dataskyddsförordning (SFS 2018:218) General Data Protection Regulation (GDPR), innebär att all form av personuppgifter i det insamlade datamaterialet, förvaras samt bearbetas genom att först avidentifiera personliga data och att känsliga personuppgifter bör sparas under en viss tid för att uppfylla dess ändamål. Författarna valde därav att spara det insamlade materialet på lösenordsskyddade datorer samt höll enkäterna inlåsta för att minimera risken att obehöriga får åtkomst till materialet.

Nyttjandekravet innefattar att studiens material och resultat inte kommer att få användas i en annan forskning. Författarna informerade deltagarna om möjligheten att få tillgång till studiens resultat (Vetenskapsrådet, 2002) och att studien skulle presenteras vid en posterutställning. Utifrån de etiska riktlinjerna bidrog det till att deltagarna upplevde en ökad säkerhet samt välbefinnande. Detta i sin tur bidrog till förbättrad kvalitet av information kring enkäterna (Kjellström, 2023). Enligt lagen om etikprövning (SFS 2003:460) krävs det inte Etikprövningsmyndighetens godkännande för denna studie då det fanns undantag i lagen för studier som genomförs på grund- och avancerad nivå.

Ett viktigt etiskt övervägande i denna studie är skyddet av deltagarnas integritet och anonymitet. För att säkerställa att ingen enskild individ eller sjukhus kan identifieras, har författarna valt att anonymisera de sjukhus som ingår i studien. Genom att inte presentera alla sjukhus i tabellerna, utan istället numrera sjukhusen, säkerställs att varken personal eller sjukhus kan kopplas till specifika resultat. Detta val var av stor vikt för att upprätthålla konfidentialitet och undvika att någon obehörig får kännedom om enskilda deltagares eller sjukhusets identitet, vilket är en grundläggande princip enligt forskningsetiska riktlinjer. Författarna var införstådda med att syftet som ledde fram till enkäten var en känslig fråga ute i verksamheterna. Detta har tagits i beaktning under hela studiens genomförande.

6 RESULTAT

Av 55 (100%) personer som deltog i studien var 28 (50,9%) anestesijuksköterskor och 27 (49,1%) operationssjuksköterskor, 44 var (80%) kvinnor och 11 var (20%) män. Medelåldern var 44.36 (sd: 9.65), där största antalet deltagare (n=22, 40%) var mellan 40–50 år. Näst största antal deltagare (n=19, 34,5%) var yngre än 40 år och det minsta antalet deltagare (n=14, 25,5%) var mellan 50–70 år.

Av de 55 (100%) specialistsjuksköterskorna hade största andelen (n=29, 52,7%) arbetat mindre än 10 år. Därefter var det 16 (29%) som arbetat mellan 10 – 20 år och minsta andelen (n=10, 18,2%) hade jobbat mellan 20 – 40 år som specialistsjuksköterskor.

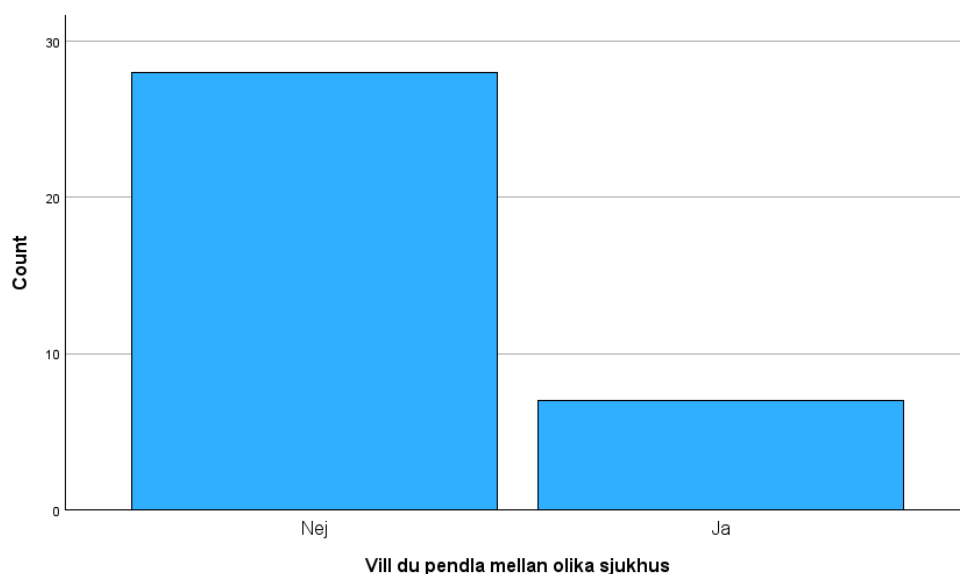
Av 55 (100%) deltagare svarade 24 (43,6%) att de inte pendlar mellan sjukhus, medan 31 (56,4%) svarade att de pendlar. I frågan om hur lång tid i förväg medarbetarna fick reda på att de behövde pendla, svarade 9 (22,0%) att det var inom några timmar, majoriteten (n=21, 51,2%) svarade att det var inom några dagar och 6 (14,6%) svarade inom några veckor (Tabell 3).

Tabell 1: Antalet deltagare, kön, ålder och år i yrket

Tabell 1	N=55	Sjukhus 1	Sjukhus 2	Sjukhus 3
Ålder, medel(sd)	44.36(9.65)	42.56(8.60)	44.53(10.01)	49.44(11.10)
Man, n (%)	11(20)	***	***	***
Kvinna, n (%)	44(80)	***	***	***
Allmänsjuksköterska, medel(sd)	16.79(9.44)	14.62(8.41)	16.74(8.16)	24.00(12.70)
Specialist, medel(sd)	11.65(10.45)	9.59(9.11)	11.42(8.41)	18.33(15.59)

(***Författarna har valt att inte ta med denna information för att bevara deltagarnas anonymitet)

Av de 35 (100%) som svarade på frågan svarade på frågan, om de vill pendla mellan sjukhus, svarade 28 (80%) nej och endast 7 (20%) svarade ja (Figur 1).



Figur 1: Vill du pendla mellan olika sjukhus?

6.1.1 Påverkansmöjligheter

Kruskal Wallis test visade en stark signifikant skillnad ($p=0,004$) i frågan, om deltagarna upplever svårigheter med att uppfylla krav och förändringar när det gäller patientsäkerheten med ett medelvärde (m) på 2,50 och standardavvikelse (sd) 1,04. Där majoriteten ($n=25$, 46,3%) svarade att det delvis stämmer medan 6 (11,1%) svarade att det stämmer helt (Tabell 2).

Det fanns inga andra signifikanta skillnader i de övriga frågorna angående påverkansmöjligheter (Tabell 2).

Tabell 2: Påverkansmöjligheter

Påverkansmöjlighet Frågor	N=55	Sjukhus 1	Sjukhus 2	Sjukhus 3	P-värde
Kan du påverka Beslut, medel(sd)	2.06(0.90)	2,23(0.99)	2.00(0.82)	1.67(0.71)	0,309
Krav på Patientsäkerhet, medel(sd)	2.50(1.04)	2.04(1.00)	3.11(0.88)	2.56(0.89)	0,004*
Krav från Ledningen, medel(sd)	2.91(0.96)	2.65(1.06)	3.21(0.86)	3.00(0.71)	0,118
Krav från Personalgrupp, medel(sd)	2.46(1.21)	2.50(1.24)	2.26(1.05)	2.72(1.49)	0,640
Din åsikt från chef, medel(sd)	2.72(0.76)	2.69(0.88)	2.74(0.73)	2.78(0.44)	0,934
Har påverkan det senaste året, medel(sd)	2.96(1.06)	3.00(1.02)	3.11(1.15)	2.56(1.01)	0,339
Hur påverkan det senaste året, medel(sd)	2.13(0.55)	2.19(0.57)	1.95(0.41)	2.33(0.71)	0,136

(*signifikant skillnad)

6.1.2 Arbetsmiljö

I regressionsanalysen framkommer det en signifikant skillnad i frågan om arbetsmiljön mellan de tre sjukhusen ($p=0,010$), om medarbetarna upplevde svårigheter att samordna privatlivet i och med pendligen ($m=3,13$, $sd=1,09$) där 24 (52,2%) svarade att det stämmer helt. Det fanns en signifikant skillnad ($p=0,039$) om medarbetarna fick tillräckligt med återhämtning efter arbetet ($m=2,73$, $sd=0,91$). Majoriteten ($n=24$, 46,2%) svarade att det delvis stämde medan 6 (11,5%) svarade att det inte stämde alls (Tabell 3).

En signifikant skillnad ($p=0,016$) fanns även i frågan hur stämningen upplevdes på arbetsplatsen som helhet ($m=4,11$, $sd=0,82$). Här svarade 27 (50,0%) att de upplevde en ganska bra stämning på arbetsplatsen och 18 (33,3%) svarade att de upplevde en mycket bra stämning. Det fanns också en signifikant skillnad ($p=0,042$) om medarbetarna upplevde en oro för att arbetsplatsen ska omorganiseras ($m=2,95$, $sd=1,13$). I denna fråga svarade majoriteten ($n=21$, 38,2%) att de upplevde en oro medan enbart 9 (16,4%) svarade att det inte upplevde någon oro för omorganisering.

I frågan om medarbetarna uppmuntrades till utveckling i arbetet ($m=2,49$, $sd=1,02$) fanns en signifikant skillnad ($p=0,004$), där majoriteten ($n=18$, 32,7%) svarade att de kände en viss uppmuntran till utveckling och 20% ($n=11$) upplevde att de inte alls uppmuntrades till utveckling i arbetet (Tabell 3).

Tabell 3: Arbetsmiljö

Arbetsmiljö Frågor	N=55	Sjukhus 1	Sjukhus 2	Sjukhus 3	P-värde
Hur kände du, medel(sd)	2.14(1.05)	2.56(1.04)	1.82(0.96)	1.89(1.05)	0,075
Hur lång tid innan, medel(sd)	2.17(0.92)	2.06(0.78)	2.53(1.00)	1.63(0.75)	0,064
Hur påverkas du, medel(sd)	2.11(1.09)	2.53(1.02)	1.71(1.11)	2.00(1.00)	0,053
Samordna privatliv, medel(sd)	3.13(1.09)	2.63(1.26)	3.72(0.58)	3.00(1.00)	0,010*
Får du återhämtning, medel(sd)	2.73(0.91)	2.88(0.89)	2.33(0.84)	3.11(0.93)	0,039*
Hur är samarbetet, medel(sd)	4.28(0.72)	4.15(0.79)	4.22(0.65)	4.78(0.44)	0,054
Hur är stämningen, medel(sd)	4.11(0.82)	4.22(0.85)	3.72(0.75)	4.56(0.53)	0,016*
Oro för arbetsuppgifts., medel(sd)	2.52(1.17)	2.26(1.16)	3.00(1.19)	2.33(0.87)	0,090
Oro för omorganisat., medel(sd)	2.95(1.13)	2.59(1.19)	3.42(0.84)	3.00(1.23)	0,042*
Krav på problemlösn., medel(sd)	3.45(0.74)	3.59(0.84)	3.42(0.51)	3.11(0.79)	0,052
Möjlighet till utveckling, medel(sd)	2.49(1.02)	2.96(0.81)	2.00(1.00)	2.11(1.06)	0,004*

(*Signifikant skillnad)

6.1.3 Upplevelse av stöd och arbetsmiljö

Kruskal Wallis test visade i frågan om medarbetarna fick tillräckligt med stöd från chefer ($m=3,05$, $sd=0,85$) att det fanns en signifikant skillnad mellan de tre sjukhusen ($p=0,020$) där 50,9% ($n=28$) upplevde att de fick till viss del stöd av chefer. En signifikant skillnad ($p=0,007$) fanns även i hur medarbetarna upplevde arbetsmiljön på arbetsplatsen ($m=3,96$, $sd=0,77$), vilket visar att de flesta upplevde en ganska bra arbetsmiljö ($n=32$, 58,2%). Det fanns även en stark signifikant skillnad ($p < 0,001$) i upplevelsen av den psykiska arbetsmiljön ($m=3,96$, $sd=0,77$). De flesta hade svarat att de upplevde en ganska bra psykisk arbetsmiljö ($n=30$, 54,5%), medan 9,1% ($n=5$) upplevde att den psykiska arbetsmiljön var ganska dålig (Tabell 4).

Tabell 4: Upplevelse

Upplevelse Frågor	N=55	Sjukhus 1	Sjukhus 2	Sjukhus 3	P-värde
Stöd från chef, medel(sd)	3.05(0.85)	3.22(0.56)	2.63(1.01)	3.44(0.88)	0,020*
Stöd från kollegor, medel(sd)	3.84(0.42)	3.81(0.48)	3.89(0.32)	3.78(0.44)	0,724
Arbetsmiljö, medel(sd)	3.96(0.77)	4.11(0.64)	3.53(0.84)	4.44(0.53)	0,007*
Psykisk arbetsmiljö, medel(sd)	3.93(0.86)	4.11(0.64)	3.32(0.89)	4.67(0.50)	<0,001*
Engagerad/pigg, n (%)	40(72,7)	22(81,5)	10(52,6)	8(88,9)	0,050*
Otålig/irriterad, n (%)	28(50,9)	14(51,9)	10(52,6)	4(44,4)	0,914
Nöjd/tillfredsställd, n (%)	39(70,9)	21(77,8)	10(52,6)	8(88,9)	0,082
Trött/likgiltig, n (%)	28(50,9)	14(51,9)	9(47,4)	5(55,6)	0,914
Avspänd/harmonisk, n (%)	33(60,0)	20(74,1)	6(31,6)	7(77,8)	0,008*
Frustrerad/missnöjd, n (%)	35(63,6)	17(63,0)	12(63,2)	6(66,7)	0,979
Ingen av ovanstående, n (%)	1(1,8)	0.00(0.00)	1(5,3)	0.00(0.00)	0,388

(*Signifikant skillnad)

6.1.4 Post-hoc-analys

I detta test undersöks mellan vilka tre sjukhus som det förekom signifikanta skillnader baserad på Tabell 2, 3 och 4. I frågan om patientsäkerhet, framkom det att majoriteten (n=11, 42,3%) från sjukhus 1 ansåg att de inte alls fanns några svårigheter att uppfylla kraven på patientsäkerhet, medan de flesta (n=11, 57,9%) från sjukhus 2 ansåg att fanns till viss del svårigheter. På samma sätt upplevde medarbetarna från sjukhus 3, (n=4, 44,4%) att det fanns en viss svårighet.

Signifikanta skillnader i att samordna privatlivet framkom, där både sjukhus 1 (n=7, 36,8%) och sjukhus 2 (n=14, 77,8%) svarade att det fanns svårigheter, medan sjukhus 3 (n=4, 44,4%) enbart upplever en viss svårighet att samordna privatlivet. Vid frågan om medarbetarna fick tillräckligt med återhämtning efter arbetet fanns en signifikant skillnad (p=0,039). Från sjukhus 1 svarade majoriteten (n=12, 48,0%) att det stämmer delvis i frågan. Sjukhus 2 var det lika många som svarade att de var tveksamma (n=7, 38,9%) och att det delvis stämde (n=7, 38,9%) i frågan om återhämtning. Från sjukhus 3 svarade de flesta (n=5, 55,6%) att de till viss del fick tillräckligt med återhämtning.

I frågan om medarbetarna uppmuntrades till utveckling i arbetet, svarade de flesta (n=10, 37,0%) från sjukhus 1 att de till viss del fick uppmuntran till utveckling, däremot upplevde majoriteten från sjukhus 2 (n=8, 42,1%) att de inte fick någon uppmuntran till utveckling i arbetet. Från sjukhus 3 fanns det lika många (n=3, 33,3%) som antingen inte fick någon uppmuntran och som var tveksamma i frågan. I frågan om medarbetarna upplevde tillräckligt med stöd från chefer svarade 17 (63,0%) från sjukhus 1 att det delvis stämde. Från sjukhus 2 svarade lika många (n=7, 36,8%) att de kände ett delvist stöd från chefer, som att de var tveksamma i frågan (n=7, 36,8%). Sjukhus 3 svarade 4 (44,4%) att de fick ett delvist stöd från cheferna. I denna fråga fanns en signifikant skillnad ($p=0,020$) mellan sjukhus 2 jämfört med sjukhus 1 och 3 vilket innebär att sjukhus 2 kände ett lägre chefsstöd jämfört med de andra två sjukhusen.

I frågan om arbetsmiljö fanns det en signifikant skillnad mellan de tre sjukhusen. Sjukhus 2 ($m=3,53$, $sd=0,84$) där 3 (15,8%) svarade att de upplever en mycket dålig arbetsmiljö, skiljer sig från de andra sjukhusen. Majoriteten från både sjukhus 1 (n=16, 59,3%) och sjukhus 3 (n=5, 55,5%) upplevde en ganska bra arbetsmiljö. Även i frågan om den psykiska arbetsmiljön fanns en signifikant skillnad då 4 (21,1%) av medarbetarna från sjukhus 2 upplevde en mycket dåligt psykisk arbetsmiljö. Sjukhus 1 fanns det 8 (42,1%) som upplevde en ganska bra psykisk arbetsmiljö, medan sjukhus 3 upplevde majoriteten (n=5, 66,6%) en mycket bra psykisk arbetsmiljö (Tabell 5).

Tabell 5: U-test , sambanden mellan sjukhusen

Mann-Whitney, U-test	Sjukhus 1-2	Sjukhus 1-3	Sjukhus 2-3
Krav på patientsäkerhet	0,001*	0,186	0,119
Samordna privatliv	0,004*	0,522	0,024*
Får du återhämtning	0,043*	0,410	0,027*
Hur är stämningen	0,032*	0,347	0,004*
Oro för omorganisa.	0,012*	0,327	0,398
Möjlighet till utveckling	0,002*	0,029*	0,796
Stöd från chef	0,012*	0,467	0,042*
Arbetsmiljön	0,019*	0,177	0,005*
Psykisk arbetsmiljö	0,001*	0,015*	<0,001*
Engagerad/pigg	0,038*	0,611	0,066
Avspänd/harmonisk	0,005*	0,827	0,025*

(*Signifikant skillnad)

6.1.5 Sambandsanalyser mellan påverkansmöjligheter, arbetsmiljö och upplevelser

Korrelationer mellan frågor som rörde arbetsmiljö, påverkansmöjligheter och upplevelser samt om medarbetaren pendlar mellan sjukhus, analyserades för att undersöka om det fanns samband mellan dessa faktorer. I tabellerna framkom det ett starkt samband med pendling och patientsäkerhet ($r=0,404$) vilket innebär att de som pendlade upplevde ett högre krav när det kom till patientsäkerhet. De som upplevde ett högre krav på patientsäkerhet kände också att stämningen på arbetet var sämre ($-0,362$), den fysiska ($-0,332$) och psykiska arbetsmiljön ($-0,330$) påverkades negativt.

För de som upplevde svårighet att samordna privatlivet, upplevde inte heller få tillräckligt med återhämtning ($r=-0,496$), stämningen på arbetet påverkades ($-0,384$), den fysiska ($-0,450$) och psykiska arbetsmiljön ($-0,503$) drabbades. Det fanns även ett starkt samband mellan ålder och att samordna privatlivet, där majoriteten av de som upplevde svårigheter att samordna privatlivet i samband med pendlingen var mellan 30–40 år (Tabell 7). Det fanns inget starkt samband mellan chefstöd och patientsäkerhet, det fanns däremot en viss signifikant skillnad ($r=-0,276$) vilket innebär att medarbetare som upplevde att patientsäkerheten påverkades, till viss del också upplevde ett lägre stöd från chefer. Hos de medarbetarna som upplevde lägre chefstöd fanns det också en oro för att arbetsplatsen skulle omorganiseras ($r=-0,433$) och bristande stöd för utveckling i arbetet ($r=0,405$).

Tabell 7: Sambandsanalys, samband mellan patientsäkerhet, arbetsmiljö, privatliv och chefstöd

Korrelation 2	Pendlar	Patient-säkerhet	Samordna	Återhämtning	Stämning	Omorganisering	Utveckling	Chefstöd	Arbetsmiljö	Psykisk arbetsmiljö	Ålder
Pendlar											
Patientsäkerhet	.404**										
Samordna	.068	.275									
Återhämtning	-.223	-.344*	-.496**								
Stämningen	-.193	-.360**	-.384**	.376**							
Omorganisation	.114	.362**	.411**	-.307*	-.255						
Utveckling	-.266*	-.148	-.127	.332*	.257	-.280*					
Chefstöd	-.226	-.276*	-.150	.333*	.238	-.433**	.405**				
Arb.miljö	-.156	-.332*	-.450**	.390**	.631**	-.241	.233	.328*			
Psyk.arb.miljö	-.102	-.330*	-.503**	.442**	.572**	-.348**	.225	.282*	.731**		
Ålder	.135	.067	-.431**	.082	-.347*	-.215	-.011	.224	.294*	.194	

** . Korrelation är signifikant vid 0.01.

* . Korrelation är signifikant vid 0.05.

7 DISKUSSION

7.1 METODDISKUSSION

Syftet med denna studie var att undersöka anestesijuksköterskors och operationssjuksköterskors upplevelse av att bli förflyttad mellan sjukhus. För att belysa detta fenomen valdes en kvantitativ metod där enkäter användes som datainsamlingsmetod. Valet av kvantitativ metod möjliggjorde en systematisk insamling av data som kunde analyseras numeriskt och statistiskt. Denna metod har också möjliggjort att undersöka ett specifikt fenomen i en viss kontext, vilket är viktigt för att kunna få en djupare förståelse för hur dessa sjuksköterskor upplever förflyttningar mellan sjukhus. Enligt Polit och Tatano Beck (2021) är kvantitativa metoder väl lämpade för att undersöka samband och mönster i större grupper samt ge ett objektiva mått på fenomenet som studeras.

En viktig aspekt att beakta i metoddiskussionen är hur resultaten kan generaliseras till en större population. I denna studie valdes ett bekvämlighetsurval, vilket innebär att deltagarna som har valt att delta i studien kommer från samma regionsjukhus men arbetar i olika kommuner inom samma verksamhetsområde. Detta val ger en djupare insikt i just denna verksamhets upplevelser, men innebär också att generaliserbarheten till andra verksamheter eller sjuksköterskegrupper kan vara begränsad. Generaliserbarheten kan påverkas av urvalsmetoden, särskilt vid användning av ett icke-slumpmässigt urval som i denna studie (Polit & Tatano Beck, 2021). Eftersom syftet var att undersöka en viss grupp i en specifik kontext, är resultaten mest relevanta för den aktuella verksamheten och dess medarbetare. Det innebär att det inte nödvändigtvis går att generalisera till alla anestesijuksköterskor eller operationssjuksköterskor över hela landet. Henricson och Billhult (2023) påpekar att generaliserbarheten för kvantitativa studier är beroende av både urvalsstorlek och representativitet. Det samlades in 55 enkäter, vilket ger en viss indikation på att resultaten kan vara representativa för de sjuksköterskor som arbetar inom den aktuella verksamheten. Däremot är det svårt att dra långtgående slutsatser om hur resultaten skulle se ut i andra miljöer eller vid ett större urval. Polit och Tatano Beck (2021) benämner en viktig aspekt att beakta i kvantitativa studier är den statistiska styrkan (power), vilket innebär sannolikheten att upptäcka en verklig effekt om en sådan finns i studien. Därför bör resultaten ses som kontextspecifika snarare än generella. Därför är 55 deltagare en relativt liten urvalsgrupp i sammanhang där man önskar identifiera statistiskt signifikanta samband eller skillnader.

En annan viktig aspekt att reflektera över är validiteten, det vill säga i vilken grad enkäterna verkligen mäter de upplevelser som är avsedda att undersöka. Validiteten kan påverkas av flera faktorer, bland annat hur väl enkäterna formulerades, om de täckte de relevanta områdena samt om deltagarna verkligen svarade på frågorna på ett sätt som speglar deras faktiska upplevelser. Enligt Polit och Tatano Beck (2021) är det viktigt att utvärdera innehållsvaliditet, vilket

innebär huruvida enkäterna täcker alla viktiga aspekter av fenomenet. Det är även viktigt att inkludera begreppsvaliditet, vilket innebär hur väl resultaten kan tolkas i relation till de teoretiska begrepp som ligger till grund för studien (Polit & Tatano Beck, 2021). För att säkerhetsställa validiteten har enkäterna förberetts utifrån tidigare forskning och expertutlåtande (face validity), vilket ökar chansen att det fångar de rätta aspekterna av sjuksköterskornas upplevelse av att bli förflyttade mellan sjukhus. Samtidigt kan det finnas en risk för att vissa nyanser inte fångas av den kvantitativa metoden då enkäten inte är tidigare validerad samt använts i andra studier, vilket kan innebära att en del aspekter av upplevelsen inte kommer till uttryck i enkäterna.

Reliabiliteten, eller tillförlitligheten, handlar om i vilken grad resultaten från enkäten är stabila och reproducerbara. Reliabiliteten har en central aspekt i kvantitativa studier, som kan påverkas av faktorer som tydlighet i enkätfrågorna och konsistens i svaren (Polit & Tatano Beck, 2021). I denna studie har enkäterna granskats för att säkerhetsställa att de är tydliga och enkla att förstå för alla deltagare. Detta minimerar risken för att svaren blir missvisande på grund av oklarheter i frågorna. Dock är reliabiliteten också beroende av hur noggrant deltagarna har besvarat enkäterna. Om deltagarna inte har förstått frågorna eller om det finns någon form av svarsbias, kan detta påverka reliabiliteten i resultaten (Polit & Tatano Beck, 2021), vilket också författarna är medvetna om att studiens syfte är en känslig fråga i verksamheten. Det benämner även vikten av att använda tillräcklig mängd enkäter för att säkerställa reliabilitet, vilket denna studie uppfyller då 55 enkäter har samlats in. Detta kan ge en relativt robust bild av de upplevda erfarenheterna bland sjuksköterskorna (Polit & Tatano Beck, 2021). Etiska överväganden har varit en central del av arbetet med denna studie. I enlighet med de etiska principerna som fastställts i Belmontrapporten och Helsingforsdeklarationen inleddes enkäten med ett informationsbrev till enhetscheferna (Bilaga 2). Brevet innehåller tydlig information om studiens syfte, deltagarnas rätt till informerat samtycke, frivillighet samt möjligheten att när som helst avbryta sitt deltagande (Kjellström, 2023). För att säkerställa deltagarnas integritet förvarades besvarade enkäter i förslutna lådor och sedan insamlade datan på en lösenordskyddad dator. Resultatet redovisas enbart på gruppnivå för att minimera risken för att deltagarna skulle känna sig uthängda, vilket innebär att enskilda individers svar inte kan identifieras, vilket garanterar konfidentialitet (Kjellström, 2023).

Sammanfattningsvis har denna kvantitativa studie gett värdefulla insikter i anestesijuksköterskors och operationssjuksköterskors upplevelse av att bli förflyttad mellan sjukhus. Trots de metodiska styrkorna, såsom noggrant urval och en strukturerad enkätundersökning, är det viktigt att vara medveten om begränsningarna i generaliserbarheten, validiteten och reliabiliteten. Eftersom resultatet är specifika för just den aktuella verksamheten kan de inte utan vidare överföras/generaliseras till andra sjukhus eller grupper inom samma specialitet.

7.2 RESULTATDISKUSSION

Studien visar att specialistsjuksköterskorna inte alltid upplever patientsäkerhet. Det finns ett tydligt samband mellan pendling och upplevelsen av höga krav på att upprätthålla patientsäkerheten, vilket i sin tur hänger samman med hur den fysiska och psykiska arbetsmiljön upplevs (Dollard et al., 2000). Även stämningen på arbetsplatsen påverkade patientsäkerheten, Törner et al. (2013) påpekar att patientsäkerheten kan hotas av faktorer såsom personalens kompetens i förhållande till den vård som ges, brister i kommunikationen och otydliga ansvarsområden. Detta är särskilt relevant inom operationssjukvården, där samordning och tydliga roller är avgörande för ett säkert vårdförlopp. O'Connell et al. (2006) bekräftar dessa fynd och visar att en oklar ansvarsfördelning inom ett team kan leda till försämrad patientsäkerhet. Forskning visar även att operationssjuksköterskor ofta känner att förmågan att säkerställa patientsäkerheten är kopplad till de organisatoriska förutsättningarna, såsom tidspress och brist på resurser (Haugli et al., 2018).

Resultatet visar att det inte finns något starkt samband med att stödet från chefer påverkar patientsäkerheten, det fanns dock en betydande skillnad, vilket innebär att det inte går att avskryva helt. Däremot visar studien att det finns tydliga samband med att bristande chefstöd ökar oron till att arbetsplatsen ska omorganiseras och uppmuntran till utveckling. Socialstyrelsen (2021) framhåller att hälso- och sjukvårdens samtliga nivåer bör ha en engagerad ledning med tydlig styrning. Dessutom ska personalen ha rätt kompetens och ges goda förutsättningar för att utföra sitt arbete samt arbeta proaktivt med riskförebyggande åtgärder för att stärka patientsäkerheten, något som inte helt kan styrkas i denna studie. Detta är en viktig aspekt inom operations- och anestesijukvården, där en brist på chefstöd kan påverka sjuksköterskors känsla av trygghet och kompetens i sitt arbete. Forskning har visat att ett engagerat ledarskap, där chefer tillhandahåller de resurser som krävs för att upprätthålla säkerheten och förebygga risker, är avgörande för att bibehålla en hög nivå av patientsäkerhet. Chefers ledarskap spelar därför en stor roll hos specialistsjuksköterskornas upplevda arbetsmiljö och stressnivå. Forskning visar att hur anställda uppfattar sin chef har en direkt koppling till deras hälsa och sjukfrånvaro (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2022). Ett sådant ledarskap främjar en arbetsmiljö där specialistsjuksköterskor kan växa i sina roller och säkerställa bästa möjliga vård (Gjerberg et al., 2019).

Studien visar att det finns ett samband mellan chefstöd och uppmuntran till att utvecklas i arbetet, vilket innebär att de medarbetare som upplever brist på chefstöd inte heller upplever att de blir uppmuntrade till utveckling. Studien visar också ett samband med att ett lägre chefstöd bidrar till sämre återhämtning och en ökad oro till omorganisation på arbetsplatsen. Detta visar på att stöd från chefer har en stor inverkan på medarbetarnas upplevda hälsa. Detta styrks av Teorell et al. (2013) som förklarar att chefers integritet och förmåga att skapa sammanhållning inom teamet är ytterligare faktorer som påverkar medarbetarnas hälsa. Chefer och ledare bär ett stort ansvar för att leda och utveckla sina team. Genom att föregå med gott exempel, stötta sina medarbetare

och skapa en gemensam målbild formar de arbetskulturen. Samtidigt har arbetsrelaterade besvär kopplade till stress och psykisk ohälsa ökat och är nu en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivningar för både kvinnor och män. Särskilt tydlig är ökningen av arbetsrelaterade besvär som kan relateras till organisatoriska och sociala faktorer i arbetsmiljön. (Teorell et al., 2013). Detta kan även påverka säkerheten på arbetsplatsen, eftersom sjuksköterskor i operations- och anestesimiljöer arbetar under hög stress och med hög arbetsbelastning (Rudman et al., 2020).

I innevarande studie framkommer att medarbetare som upplever svårighet att samordna privatlivet, också känner att de inte får tillräckligt med återhämtning, deras fysiska och psykiska arbetsmiljö påverkas negativt. Detta kan i sin tur bidra till frustration, mindre arbetstillfredsställelse, stress och sämre patientnöjdhet (James-Scotter et al., 2019). Detta bekräftas av Greenhaus och Beutell (1985) som förklarar att begreppet arbetslivskonflikt beskriver situationer där arbetslivets krav inkräktar på privatlivet och där gränsen mellan de två sfärerna suddas ut. Detta fenomen blir alltmer uppmärksammat i takt med att arbetsroller och familjeroller ofta kolliderar. Många upplever ökad stress och känslor av otillräcklighet när de försöker balansera och integrera arbete och privatliv. Dessutom ställs det idag högre krav både i yrkeslivet och på den privata arenan, vilket ytterligare kan försvåra möjligheten att upprätthålla en fungerande balans (Greenhaus & Beutell, 1985). Studien visar att majoriteten av deltagarna som upplever svårigheter med att samordna privatlivet är i åldersgruppen 30–40 år. Författarna spekulerar i att detta kan bero på föräldraskap till små barn, även om detta inte tydligt framgår av studiens resultat. Enligt en svensk longitudinell studie är upplevelsen av konflikt mellan arbete och privatliv en betydande psykosocial riskfaktor för ohälsa. Studien visade att personer med hög utbildning, långa arbetsdagar, flera barn och en självkänsla starkt kopplad till prestation löper en högre risk att uppleva denna konflikt (Leineweber et al., 2012). Inom specialistsjuksköterskors yrkesområden, såsom operation och anestesi, kan dessa faktorer vara särskilt relevanta. Långa arbetspass, ofta obekväma arbetstider och höga krav på prestation kan öka risken för arbetslivsrelaterad stress och påverka balansen mellan arbete och privatliv negativt. Detta kan i sin tur leda till ökad risk för utbrändhet och påverka både den fysiska och psykiska hälsan negativt. Enligt Teymooi et al. (2022) upplever operationssjuksköterskor att faktorer som arbetsbelastning, ansvarstygda uppgifter och bristande återhämtning är starkt kopplade till yrkesrelaterad utbrändhet. För att främja en hållbar arbetsmiljö inom dessa specialistområden är det därför viktigt att beakta och aktivt hantera faktorer som kan bidra till arbetsrelaterad stress och konflikt mellan arbete och privatliv.

Resultatet visar ett tydligt samband mellan pendling och möjligheten att samordna privatlivet. Medarbetare som inte pendlar upplever en mer positiv arbetsmiljö, god kollegial stämning, tillräcklig återhämtning och högre arbetstillfredsställelse. Detta är särskilt relevant i kontexten av specialistsjuksköterskor inom operation och anestesi, där arbetet ofta är fysiskt och mentalt krävande samt kännetecknas av skiftarbete och högt tempo. En god balans mellan arbete och privatliv är avgörande för att kunna upprätthålla både yrkesmässig prestation och personlig hälsa. Bristande balans kan leda till

utmattning, sämre återhämtningsmöjligheter och i förlängningen påverka patientsäkerheten negativt (Dall’Ora et al., 2020). För specialistsjuksköterskor är återhämtningstid och förutsättningar för god arbetsmiljö särskilt viktiga, eftersom deras arbetsuppgifter kräver hög precision, koncentration och emotionell närvaro. Att minska pendlingstiden kan därmed ses som en strategisk faktor för att främja hållbarhet i yrkesrollen, förbättra vårdkvalitet och minska risken för personalomsättning (Steege & Rainbow, 2017). Genom att skapa organisatoriska förutsättningar som möjliggör balans mellan privatliv och arbete kan arbetsgivare inom den perioperativa vården bidra till både medarbetares välmående och en högre grad av professionell uthållighet.

I innevarande studien framkommer det inget tydligt samband mellan pendling och möjligheten att påverka beslut som berör arbetet. Trots detta upplever många medarbetare att deras möjlighet att påverka arbetet har försämrats under det senaste året. Studien visar att det finns en stor andel av medarbetarna som pendlar, den visar också att det är många av medarbetarna som ställer sig negativt till detta och inte vill pendla, men måste ändå göra det. Även om resor i vissa fall kan upplevas som positiva, har pendling ofta identifierats som en av de minst tillfredsställande aktiviteterna i vardagen (Kahneman et al., 2004). Trots detta har relativt få studier fokuserat på de känslomässiga aspekterna av pendling, där stress är det mest undersökta området. Vanliga negativa känslor som kan uppstå under pendlingen inkluderar stress, tristess, brist på avkoppling, känsla av att sakna kontroll och begränsad frihet (Anable & Gatersleben, 2005). Hur en individ upplever och hanterar dessa stressmoment beror på personlighet, hälsa, livssituation och förväntningar. Vissa personlighetstyper uppvisar en ökad benägenhet att uppleva stress och uppleva tidspress i vardagen. Exempelvis kan stressnivåerna öka om pendlaren har ett viktigt möte att passa eller måste hinna hem i tid för att hämta barn (Hennessy et al., 2000). Långa restider kan dessutom förlänga arbetsdagen och minska tiden för återhämtning och sömn. Eftersom sömn spelar en avgörande roll för hälsan har kort sömntid kopplats till ökad dödlighet, högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och fetma. Därför är det viktigt att förstå hur pendling påverkar hälsan och vilka strategier som kan bidra till en mer hållbar balans mellan arbete, pendling och privatliv (Itani et al., 2017). Mot bakgrund av pendlingens potentiellt negativa inverkan på hälsa, återhämtning och upplevd kontroll är det särskilt relevant att uppmärksamma hur detta påverkar specialistsjuksköterskor inom operation och anestesi. Dessa yrkesgrupper verkar i komplexa och högintensiva miljöer där både kognitiva och emotionella resurser ständigt krävs. Bristande återhämtning och ökad stress till följd av exempelvis långa restider kan därmed påverka inte bara sjuksköterskans välbefinnande utan även patientsäkerheten. Forskning visar att vårdpersonal i högbelastade specialiteter är särskilt sårbara för arbetsrelaterad utmattning och stressrelaterade symtom, vilket understryker vikten av att förstå och förebygga yttre belastningar såsom pendling (Larsen et al., 2021).

När en individ upplever kontroll över både arbete och privatliv tenderar detta att leda till ökad produktivitet och ett större ansvarstagande i arbetslivet. Samtidigt möjliggörs ett aktivt och närvarande engagemang i privatlivet, exempelvis i rollen som vän, partner eller förälder. En god balans mellan arbetsliv och privatliv bidrar därmed till både ökat välbefinnande i yrkesrollen och en förbättrad

livskvalitet utanför arbetet, vilket i sin tur lägger grunden för ett hållbart och hälsosamt liv över tid (Byrne, 2005). Denna balans kan förstås i relation till Aaron Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM), vilken innefattar begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En stark känsla av begriplighet uppstår när individen upplever tillvaron, inklusive arbetslivets krav, som förståelig och förutsägbar. Hanterbarhet avser i sin tur upplevelsen av att ha tillgång till resurser, både interna och externa, för att möta dessa krav. Slutligen innebär meningsfullhet att individen upplever de utmaningar och uppgifter som livet medför som värda att investera energi och engagemang i (Antonovsky, 1991). Utifrån detta perspektiv kan en god balans mellan arbete och privatliv bidra till att förstärka individens känsla av sammanhang, vilket i förlängningen kan främja både hälsa och arbetsförmåga. Inom specialistsjuksköterskors profession, särskilt inom operation och anestesi, ställs höga krav på både teknisk kompetens, stresstålighet och förmåga att fatta snabba beslut i kritiska situationer. För att kunna möta dessa krav på ett hållbart sätt krävs en stark känsla av sammanhang, där arbetets innehåll upplevs som begripligt, hanterbart och meningsfullt. Balans mellan arbetsliv och privatliv blir därmed en central resurs för att upprätthålla både psykisk hälsa och professionell kapacitet. Forskning visar att när sjuksköterskor ges möjlighet till återhämtning och upplever kontroll över sin arbetssituation, främjas inte bara deras välmående utan också vårdens kvalitet och patientsäkerhet (Winwood et al., 2016). I kontexten av operation och anestesi, där arbetet ofta är fysiskt och psykiskt krävande, är detta särskilt betydelsefullt för att säkerställa en hållbar yrkesutövning.

7.3 KONKLUSION

Denna studie har gett resultat som innebär en förståelse av anestesi- och operationssjuksköterskors upplevelse av att behöva pendla mellan olika sjukhus i arbetet. Att med kort förberedelsetid, mer eller mindre tvingas att pendla mellan olika sjukhus, innebär förändrade rutiner och stort ansvar när det gäller att upprätthålla patientsäkerhet och personligt välmående, såsom stress, att inte få tillräckligt med återhämtning efter arbetet och svårigheter att samordna privatlivet. Det och tillsammans med bristande information, stöd från chefer och en stark ovilja att pendla bidrar till frustration, irritation och missnöje i arbetet. Många av informanterna hade dock en god upplevelse av pendlingen och visar på en vilja att pendla, vilket i sin tur bidrar till ett ökat engagemang, tillfredsställelse och harmoni i arbetet.

Kontroll över arbete och privatliv ökar inte bara produktiviteten utan främjar även ett större ansvarstagande i yrkesrollen. En sådan balans är avgörande för individens upplevda hälsa och välbefinnande, vilket i sin tur påverkar både arbetslivet och privatlivet positivt. När återhämtning ges utrymme och privatlivet får plats skapas också bättre förutsättningar för att vara en närvarande vän, partner eller förälder. Denna helhet bidrar till ett hållbart och hälsosamt liv över tid. Inom den högspecialiserade och ofta pressade arbetsmiljön som operations- och anestesijuksköterskor verkar i, blir denna balans särskilt betydelsefull. Deras arbetsuppgifter kräver precision, snabb beslutsförmåga och kontinuerlig närvaro

både fysiskt och mentalt. För att kunna agera patientsäkert och med bibehållen yrkesstolthet krävs inte bara teknisk kompetens, utan också personlig uthållighet. En stabil livsbalans är därför inte ett komplement – det är en grundförutsättning för att orka, utvecklas och stanna kvar i professionen.

7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

Denna studie kan i framtiden fungera som ett stöd om situationer där det blir aktuellt att förflytta personal, skulle uppstå. För att säkerställa en effektiv och smidig process är det avgörande att ledning och chefer upprätthåller en god kommunikation och regelbundet informerar medarbetarna. Detta är en lärdom som kan användas för att förbättra hanteringen framöver. Studien visar också att det finns anesthesi- och operationssjuksköterskor som är villiga att pendla och hjälpa varandra över kommungränser, men att en väl genomtänkt introduktion är nödvändig för att deras kompetens ska utnyttjas på bästa sätt. Detta bidrar både till ett starkare samarbete och ökad patientsäkerhet.

En möjlig lösning för framtida kompetensutveckling är att inför fler rotationstjänster, där specialistsjuksköterskor frivilligt roterar mellan sjukhus. Detta skulle kunna öka både arbetsglädje, motivation och yrkeskompetens. Vidare forskning inom området behövs, då personalförflyttning och pendling till följd av personalbrist fortfarande är ett relativt outforskat ämne och relativt få studier som fokuserar på de känslomässiga aspekterna av pendling, där stress är det mest undersökta området. En kvalitativ intervjustudie som inkluderar fler yrkesgrupper och sjukhus skulle kunna ge en bredare förståelse för deras upplevelse i sådana situationer.

8 REFERENSER

Anable, J. & Gatersleben, B. (2005). All work and no play? The role of instrumental and affective factors in work and leisure journeys by different travel modes. *Transportation Research Part a-Policy and Practice*, 39(2–3): 163–181. <https://doi.org/10.1016/j.tra.2004.09.008>

Aneskel, M. Y., Elsholz, T., Gebreyohannes, G. & Tesfamariam, H. E. (2020). Undesirable Postoperative Anesthesia Outcomes at Two National Referral Hospitals: A Cross-sectional Study in Eritrea. *Anesthesiology Research and Practice*, 20. <https://doi.org/10.1155/2020/9792170>

Andersson, C., & Hjelm, K. (2020). Sense of coherence and work-related stress among nurses and other health care staff in a hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4181–4191. <https://doi.org/10.1111/jocn.15470>

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.

Alipour, F. & Kamaee-Monfared, M. (2015). Examining the Relationship between Job Stress and Organizational Commitment among Nurses of Hospitals. *Patient Safety & Quality Improvement Journal*, 3(4): 277–280. <https://doi.org/10.22038/psj.2015.5250>

Arbetsmiljöverket. (2023). *Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4), föreskrifter*. Hämtad 19 november, 2024, från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-afs-20154/>

Boyd, D., & Poghosyan, L. (2017). Certified registered nurse anesthetist working conditions and outcomes: A review of the literature. *AANA Journal*, 85(4), 261–269. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31566545/>

Bruckenthal, P. & Simpson, H. M. (2016). The Role of the Perioperative Nurse in Improving Surgical Patients' Clinical Outcomes and Satisfaction: Beyond Medication. *AORN journal the official voice of perioperative nursing*, 104, 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.10.013>

Blomberg, A. C., Bisholt, B. & Lindwall, L. (2018). Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nursing open*, 5 (3), 414–421.
<https://doi.org/10.1002/nop2.153>

Broström, O. (2022). *Pendling – så påverkar det din hälsa att pendla*. Hämtad 1 maj, 2025, från <https://kollega.se/halsa/pendling-sa-paverkar-det-din-halsa-att-pendla>

Byrne, U. (2005). Work life balance. Why are we talking about it at all? *Business Information Review*, 22(1), s. 53–59.
<https://doi.org/10.1177/0266382105052268>

Choi, S., & Kim, M. (2019). Effects of structural empowerment and professional governance on autonomy and job satisfaction of the Korean nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1664–1672. <https://doi.org/10.1111/jonm.12855>

Costen, W. M. (2012). Job satisfaction. *The Encyclopedia Of Human Resource Management*, 2012(1), 292–295. <https://doi.org/10.1002/9781118364741.ch54>

Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18, 41.
<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

Dihle, A. (2013). Smärta och smärtlindring. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2: a uppl., s. 89-115). Studentlitteratur.

Dollard, F. M., Winefield, R. H., Winefield, E. A. & de Jonge, J. (2000). Psychosocial job strain and productivity in human service workers: A test of the demand control- support model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73(4), 501–510. <https://doi.org/10.1348/096317900167182>

Dåvøy, G.A.M., Eide, P.H. & Hansen, I. (red.) (2012). *Operationssjukvård: operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (1.uppl., s. 151–200). Studentlitteratur.

Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2006(60), 376–381.
<https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>

Feldt, T., Leskinen, E., Kinnunen, U., & Mauno, S. (2017). Longitudinal factor structure of sense of coherence in adulthood. *Personality and Individual Differences*, 119, 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.014>

Finn, C. P. (2001). Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International journal of nursing studies*, 38(3), 349–357. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00065-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00065-1)

Gjerberg, E., Grimsmo, A., & Bratberg, S. (2019). Leadership and organizational culture in healthcare: Perspectives from the operating room. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 74–82. <https://doi.org/10.1111/jonm.12726>

Gran Brunn, A. M. (2013). Anestesisjuksköterskans kompetens. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2: a uppl., s. 17–31). Studentlitteratur.

Greenhaus, J. H. & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *The academy of management review*, 10(1), 76 – 88. <https://doi.org/10.2307/258214>

GW Nolte, A., Downing, C., Temane, A. & Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 2017(26), 4364–4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>

Haugli, L., Røysamb, E., & Tøien, A. (2018). The relationship between organizational support and safety outcomes in hospital nursing teams. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.014>

Hennessy, D. A., Wiesenthal, D. L. & Kohn, P. M. (2000). The influence of traffic congestion, daily hassles, and trait stress susceptibility on state driver stress: An interactive perspective. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 5(2), 162–179. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2000.tb00072.x>

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

Itani, O., Jike, M., Watanabe, N., & Kaneita, Y. (2017). Short sleep duration and health outcomes: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Medicine*, 32, 246–256. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.08.006>

James-Scotter, M., Walker, C. & Jacobs, S. (2019). An interprofessional perspective on job satisfaction in the operating room, a review of the literature. *Journal Of Interprofessional Care* 2019, 33(6), 782–794. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1593118>

Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D. A., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: The Day Reconstruction Method. *Science*, 306(5702), 1776–1780.
<https://doi.org/10.1126/science.1103572>

Karlsson, A-C., Ekebergh, M., Mauléon, L. A. & Österberg, A. S. (2013). Patient-Nurse Anesthetist Interaction During Regional Anesthesia and Surgery Based on Video Recordings. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 28(5), 260–270.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.11.009>

Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652–666.
<https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Källberg, A.-S., & Öhrn, A. (2019). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3:e uppl., s. 325–353). Studentlitteratur.

Larsen, M., Pedersen, A. F., & Andersen, R. S. (2021). Work-related stress among healthcare professionals: A systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*, 11(6), e045287. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045287>

Leineweber, C., Baltzer, M., Magnusson Hanson, L., & Westerlund, H. (2012). Work–family conflict and health in Swedish working women and men: a 2-year prospective analysis (the SLOSH study). *European Journal of Public Health*, 23(4), 710–716. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks064>

Lindwall, L., & von Post, I. (2008). *Perioperativ vård: att förena teori och praxis*. Studentlitteratur.

Lunde, M. E. (2013). Klinisk övervakning och monitorering. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2: a uppl., s. 199–224). Studentlitteratur.

Magnusson Hanson, L. L., Åkerstedt, T., Näswall, K., Leineweber, C., & Sverke, M. (2020). Commuting time to work and behaviour-related health: a fixed-effect analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(8), 543–549.
<https://doi.org/10.1136/oemed-2019-106349>

Myklestul Dāvøy, G., Eide, P. H., & Hansen, I. (Red.). (2012). *Operationssjukvård: Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. Studentlitteratur.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2022). *Ledarskapets betydelse för medarbetares välbefinnande och prestation*. Hämtad 26 mars, 2025, från <https://mynak.se/wp-content/uploads/2022/04/Ledarskapets-betydelse-for-medarbetares-valbefinnande-och-prestation.pdf>

O'Connell, B., Duke, M., Bennett, P., Crawford, S. & Korfiatis, V. (2006). The trials and tribulations of team-nursing. *Collegian – Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 13(3), 11–17. [https://doi.org/10.1016/S1322-7696\(08\)60527-2](https://doi.org/10.1016/S1322-7696(08)60527-2)

Polit, D. F. & Tatano Beck, C. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (Uppl. 11). Wolters Kluwer.

Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå- specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesijukvård*. Hämtad 18 november, 2024, från https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b576141/1610610246380/Ko_mpetensbeskrivning%20Intensivva%CC%8Ardssjuksk%C3%B6terska.pdf

Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå - specialistsjuksköterska inom operationssjukvård*. Hämtad 18 november, 2024, från <https://www.rfop.se/media/32blhozu/komp-operationsskoeterska-ny-2021-foer-korr.pdf>

Rudman, A., Gustavsson, J., & Vingård, E. (2020). The impact of work stress on the health of healthcare workers in surgery and anesthesia. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 35(3), 237-248. <https://doi.org/10.1080/15555240.2020.1766481>

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

Schnell, T., Geithner, E., & Krampe, H. (2019). Meaningfulness and sense of coherence as psychological resources in nurses' work-related stress. *Health Psychology Open*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/2055102919838903>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Socialdepartementet. Hämtad 27 november, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 18 november, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K5

SFS 2018:218. *Med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet. Hämtad 11 april, 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218/

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 18 november, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763/

Sia, S. K. & Appu, A. V. (2015). Work autonomy and workplace creativity: Moderating role of task complexity. *Global business review*, 16(5), 772–784. <https://doi.org/10.1177/0972150915591435>

Smeds Alenius, L., Nilsson, M., & Elf, M. (2014). *Impact of work environment on quality of care and safety in healthcare organizations: The role of teamwork and autonomy*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 297–303. <https://doi.org/10.1111/scs.12060>

Smeds Alenius, L., Tishelman, C., Runesdotter, S., & Lindqvist, R. (2014). Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: A national study of RN:s working in acute-care hospitals in Sweden. *BMJ Quality & Safety*, 23, 242–249. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001734>

Socialstyrelsen. (2021). *Agera för säker vård – Kort om nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet*. Hämtad 26 mars, 2025, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6565.pdf>

Socialstyrelsen. (2022a). *Statistik om operationer och behandlingar i specialistvård*. Hämtad 27 november, 2024, från

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/operationer-och-behandlingar/>

Socialstyrelsen. (2022b). *Definition av patientsäkerhet och vårdskada*. Hämtad 19 november, 2024, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>

Socialstyrelsen. (2023). *Kvalitet och patientsäkerhet*. Hämtad 19 november, 2024, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/overgripande-malsattning/>

Socialstyrelsen. (2024). *Nationella kompetensmål för patientsäkerhet*. Hämtad 20 mars, 2025, från [https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/nationella-kompetensmal/#:~:text=Socialstyrelsen har tagit fram nationella kompetensmål för patientsäkerhet.,med god kvalitet och bidra till säker vård.](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/nationella-kompetensmal/#:~:text=Socialstyrelsen%20har%20tagit%20fram%20nationella%20kompetensm%C3%A5l%20f%C3%B6r%20patients%C3%A4kerhet.,med%20god%20kvalitet%20och%20bidra%20till%20s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd.)

Steege, L. M., & Rainbow, J. G. (2017). Fatigue in hospital nurses—‘Supernurse’ culture is a barrier to addressing problems: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 67, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.014>

Söderström, M., & Holmgren, K. (2017). *Stress och hälsa i arbetslivet*. Studentlitteratur.

Teymoori, E., Zareiyan, A., Babajani-Vafsi, S., & Laripour, R. (2022). Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 13, 947189. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.947189>

Theorell, T., Nyberg, A., & Romanowska, J. (2013). *Ledarskapets betydelse för medarbetares välbefinnande och prestation*. Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Hämtad 1 april, 2025, från <https://www.mynak.se/wp-content/uploads/2020/02/ledarskap-for-halsa-och-valbefinnande-kunskapsammanstallning-bilaga.pdf>

Törner, M., Eklöf, M., Larsman, P. & Pousette, A. (2013). *Säkerhetsklimat i vård och omsorg. Bakomliggande faktorer och betydelse för personalsäkerhet och patientsäkerhet. (Rapport 2013:1) Arbets- och miljömedicin Samhällsmedicin och folkhälsa*. Hämtad 1 april, 2025, från <https://gup.ub.gu.se/publication/205137>

Van Acker, V., Van Wee, B., & Witlox, F. (2023). A multi-perspective review of the impact of a workplace relocation on commuting behaviour, commuting satisfaction and subjective well-being. *Transport Reviews*, 43(3), 385–406. <https://doi.org/10.1080/01441647.2022.2119296>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 19 november, 2024, från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningssed_VR_2017.pdf

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 19 november, 2024, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Västra Götalandsregionen. (2019). *Handlingsplan 2020–2027*. Hämtad 26 november, 2024, från <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs8630-1138324516-72/native/Handlingsplan%20b%C3%A4sta%20offentliga%20arbetsgivaren%202020-2027.pdf>

Västra Götalandsregionen. (2024a). *ISM:s definition på stress*. Hämtad 18 november, 2024, från <https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/vad-ar-stress/definition-pa-stress/>

Västra Götalandsregionen. (2024b). *Förmåner för medarbetare*. Hämtad 21 november, 2024, från <https://www.vgregion.se/jobba-i-vgr/dinaformaner/>

Winwood, P. C., Winefield, A. H., & Lushington, K. (2016). The role of occupational stress in the maladaptive use of alcohol by nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 59(3), 167–174. <https://doi.org/10.1002/ajim.22548>

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2: a uppl. s. 244–288). Liber AB.

BILAGA 1 – ANSTÄLLNINGSAVTAL

Skriftlig information till arbetstagare om gällande anställningsvillkor enligt 6c § i lagen om anställningsskydd.

Angivna uppgifter rörande placering och befattning avser förhållandena vid tillträdet. Arbetstagaren är införstådd med att såväl arbetsinnehåll som arbetsplats, t.ex. vid annan enhet inom förvaltning eller inom Västra Götalandsregionen, VGR, kan komma att ändras av arbetsgivaren under anställningstiden.

Avslut av anställning	Regleras i AB § 33 och i lagen om anställningsskydd.
Lön	Lön vid anställningens tillträde framgår av anställningsavtalet.
Övriga löneförmåner	Framgår av AB kapitel 5.
Löneutbetalningsdag	Regleras av AB § 15 mom. 4 och meddelas årligen och senast vid årsskiftet.
Semesterbestämmelser	Framgår av AB § 27, för uppehållsanställda bilaga U samt i förekommande fall av semesterlagen.
Arbetstidens förläggning	Framgår av AB § 13 och gällande specialbestämmelser, samt i förekommande fall av gällande arbetstidsschema. Förläggning av arbetstid kan komma att variera mellan olika klockslag och dagar för schemalagd personal. Minsta tidsfrist för besked om förläggning av ordinarie arbetstid (samt jour- och beredskap i förekommande fall) är 14 dagar innan schemat börjar.
Bisyssla	Regleras i AB § 8 och § 7 i lagen om offentlig anställning. Du som har bisyssla ska anmäla detta och lämna de uppgifter arbetsgivaren behöver för att bedöma bisysslan.
Övriga anställningsvillkor	Regleras i enlighet med för regionen gällande lagar, författningar, kollektivavtal, policy och riktlinjer. Du omfattas också av arbetsmiljö- och ordningsregler som gäller på arbetsplatsen.

Upplysningar

VGR betalar arbetsgivaravgift enligt socialavgiftslagen. Du omfattas av avtalsgruppförsäkring vid sjukdom (AGS-KL), trygghetsförsäkring vid arbetskada (TFA-KL), tjänstegruppförsäkring (TGL-KL) samt trygghetsförsäkring vid arbetskada (TFA-KL) enligt de villkor som framgår av vid varje tid gällande försäkringsvillkor. Sjuklön utgår enligt sjuklönelagen.

För att undvika förhöjt skatteavdrag ska skattsedel och eventuellt jämningsbesked lämnas senast första arbetsdagen. Skattsedel för preliminär skatt ska lämnas av dig som inte haft en anställning inom VGR under året.

De lämnade uppgifterna avser förhållandena vid anställningens början resp. vid tidpunkten för utgivande av nytt anställningsavtal. Du ska själv lägga in förändringar av dina personuppgifter i självservice (f.n. Heroma). Ändring av namn ska göras till ditt löneteam.

Lönen utbetalas en gång per månad via Swedbank. Kontakta Swedbank om överföring till annan bank önskas.

Regler för datoranvändning

Regler och anvisningar i detta dokument vänder sig till arbetstagare inom Västra Götalandsregionen. De förtydligar villkor för användning av arbetsgivarens datautrustning och syftar till att uppmärksamma användare på att användningen av datautrustningen ska följa lagar och författningar samt att användandet ska ske på ett etiskt och korrekt sätt. För att vinna och behålla förtroende och respekt för Västra Götalandsregionen och dess verksamheter är det nödvändigt med god etik och gott omdöme. Användaren måste också tänka efter om en i och för sig laglig användning på något sätt kan väcka anstöt eller på annat sätt sära eller skada annan person, arbetsgivaren eller allmänheten.

Datorresurser, datornät samt e-post är ett arbetsredskap som används i tjänsten. Det är förbjudet att med hjälp av datorn, via arbetsgivarens nätverk eller e-post, ladda ner, installera, lagra, sprida eller titta på material som exempelvis innehåller pornografi, rasistisk propaganda, hot, förtal, uppmaning till droganvändning, våld eller diskriminering eller liknande som strider mot lag, avtal samt VGR:s värdegrund och människosyn.

För att kontrollera att gällande regler efterföljs har arbetsgivaren rätt att utan att underrätta användaren i förväg kontrollera/granska enskilds användning av datorutrustningen. I de fall överträdelse sker som kan bedömas bryta mot svensk lag, sker polisanmälan. Förvaltningarna kan komplettera ovanstående regler med förvaltningsvisa föreskrifter.

Arbetsgivaren ser mycket allvarigt på överträdelse mot regelverket och betraktar det som ett brott mot det enskilda anställningsavtalet. Detta är något som ytterst kan leda till uppsägning eller avsked.

Information om behandling av personuppgifter för dig som medarbetare.

Dina personuppgifter behandlas för att arbetsgivaren ska kunna fullgöra rättsliga förpliktelser och för fullgörande av anställningsavtal, kollektivavtal eller annan överenskommelse med dig. Dina personuppgifter behandlas även när det är nödvändigt för att arbetsgivaren ska kunna utföra uppgifter av allmänt intresse.

All behandling av personuppgifter sker enligt gällande lagstiftning. Det innebär bland annat att vi skyddar dina personuppgifter med nödvändiga åtgärder och att uppgifterna inte är tillgängliga för fler personer än vad som är nödvändigt. Du har även rätt att kontakta oss för att få reda på vilka personuppgifter som finns sparade om dig i VGR. Personuppgiftsansvarig är den nämnd eller styrelse i VGR som är din anställningsmyndighet. Du har rätt att kostnadsfritt få information om vilka personuppgifter som behandlas om dig och hur de behandlas. Utförlig information om arbetsgivarens behandling av dina personuppgifter och vilka rättigheter du har finns på www.vgregion.se/gdprinfo.

BILAGA 2 – INFORMATIONSBREV TILL ENHETSCHEFER

Till verksamhetschef/enhetscheferna på operationsavdelningen vid berörda sjukhus.

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien som syftet är att besvara anesthesi- och operationssjuksköterskors upplevelse av att bli förflyttade mellan sjukhusen.

Anesthesi- och operationssjuksköterskor arbetar inom en högteknologisk och komplex högriskmiljö, vilket kan komma att kräva mycket utav personalen som arbetar inom en operationsavdelning. Förflyttning av personal mellan sjukhusen kan komma att ställa större samt orimliga krav hos personalen, som både kan komma att påverka yrkeslivet samt privatlivet.

Studien har en kvantitativ ansats som vänder sig till anesthesi- och operationssjuksköterskor på operationsavdelningen vid tre a Sjukhus. Deltagandet i studien innebär att delta i en enkätundersökning som beräknas ta cirka 10 minuter i anspråk. Datan kommer att analyseras med kvantitativ analytisk statistik.

Samtycket inhämtas från verksamhetschefen/enhetschefen som fått information om studien. Författarna till studien har önskemål om att verksamhetscheferna/enhetscheferna informerar berörd personal om studien. Informationen kommer även att vara beskriven på enkäten. Den insamlade datan kommer att förvaras i en stängd låda samt kommer att kasseras efter studiens slut. Deltagandet är frivilligt och allt material är anonymt, enskilda individer kommer inte att kunna urskiljas. Resultatet kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter från enskilda personer inte kommer att redovisas för sig. Författarna kommer att delge resultatet av studien om verksamheterna önskar.

Vänligen besvara denna förfrågan om att anesthesi- och operationssjuksköterskor i din verksamhet tillfrågas om deltagande genom att skicka ett meddelande via e-post, där du informerar om studien medges eller inte, till någon av de undertecknade studenterna. Du behöver inte fylla i den medskickade blanketten för samtycke om du skickar svar via e-post.

Studien ingår som ett examensarbete i Anesthesi- och operationssjuksköterskeprogrammet.

Med vänliga hälsningar

Anestesisjuksköterskestudent Operationssjuksköterskestudent Handledare:

Clara Baldinger

Erika Lundgren

Jenny Hallgren

Högskolan i Skövde

Högskolan i Skövde

Högskolan i Skövde

Tel: xxxx-xxxxxx

Tel: xxxx-xxxxxx

Tel: xxxx-xxxxxx

a24claba@his.se

a24eriho@his.se

jenny.hallgren@his.se

BILAGA 3 – ENKÄT

1. Vid vilket sjukhus är du anställd?

- (Sjukhus 1)
- (Sjukhus 2)
- (Sjukhus 3)

2. Vad är din befattning?

- Anestesisjuksköterska
- Operationssjuksköterska

3. Din ålder:

4. Hur länge har du jobbat som sjuksköterska?

5. Hur länge har du jobbat som specialistsjuksköterska?

6. Kön

- Kvinna
- Man
- Annat

7.a. Pendlar du mellan olika sjukhus i regionen?

- Ja
- Nej

7.b. Om inte, är det något du skulle kunna tänka dig?

- Ja
- Nej

Många frågor riktar sig till dig som pendlar mellan olika sjukhus inom regionen, om du inte pendlar vänligen besvara frågorna så gott du kan

Påverkansmöjligheter

8. Får du tillräckligt med information om faktorer som har betydelse för ditt arbete?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

9. Kan du påverka beslut som rör förändringar av ditt arbete?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

10. Känner du att det är svårt att uppfylla krav eller förändringar när det gäller patientsäkerhet?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

11. Känner du att det är svårt att uppfylla krav eller förändring från ledningen?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

12. Känner du att det är svårt att uppfylla krav eller förändring från personalgruppen?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

13. Brukar din närmaste chef fråga om din åsikt, vad du tycker i frågor som berör ditt arbete?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

14. Har dina möjligheter att påverka i ditt arbete förändrats under det senaste året?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

15. Hur har dina möjligheter att påverka i ditt arbete förändrats under det senaste året?

Till det bättre Till det sämre Inte alls

Arbetsmiljö vid pendlning

16. Hur kände du när du fick reda på att du skulle behöva arbeta på ett annat sjukhus?

Mycket missnöjd Ganska missnöjd Varken nöjd eller Ganska nöjd Mycket nöjd

17. Hur lång tid i förväg får du som medarbetare reda på att du ska åka till ett annat sjukhus (ett eller fler svarsalternativ)?

Inom några.... Timmar Dagar Veckor Månader

18. Hur påverkas du som medarbetare när du behöver pendla mellan sjukhusen i regionen?

Mycket missnöjd Ganska missnöjd Varken nöjd eller Ganska nöjd Mycket nöjd

19. Upplever du svårigheter att samordna ditt privatliv i och med pendlingen?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

20. Får du tillräckligt med återhämtning efter arbetet?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

21. Hur fungerar samarbetet i din arbetsgrupp?

Mycket dåligt Ganska dåligt Varken bra eller Ganska bra Mycket bra

22. Hur är stämningen på arbetsplatsen som helhet?

Mycket dåligt Ganska dåligt Varken bra eller Ganska bra Mycket bra

23. Oroar du dig för att dina arbetsuppgifter ska förändras?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

24. Oroar du dig för att arbetsplatsen ska omorganiseras?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

25. Ställer ditt arbete höga krav på problemlösning?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

26. Uppmuntras du till utveckling i ditt arbete (genom utbildning, kompetensutveckling)?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

27. Upplever du att du får tillräckligt med stöd från dina chefer?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

28. Upplever du att du får tillräckligt med stöd från dina kollegor?

Stämmer inte alls Tveksamt Stämmer delvis Stämmer helt Ej relevant

29. Hur upplever du att din arbetsmiljö är på din arbetsplats?

Mycket dåligt Ganska dåligt Varken bra eller Ganska bra Mycket bra

30. Hur upplever du din psykiska arbetsmiljö på din arbetsplats?

Mycket dåligt Ganska dåligt Varken bra eller Ganska bra Mycket bra

31. Har du under det senaste året känt dig... (ett eller flera svarsalternativ)

- Engagerad och/eller pigg i arbetet?
- Otålig och/eller irriterad i arbetet?
- Nöjd och/eller tillfredsställd i arbetet?
- Trött och/eller likgiltig i arbetet?
- Avspänd och/eller harmonisk i arbetet?
- Frustrerad och/eller missnöjd i arbetet?
- Ingen av de ovanstående