



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **ANESTESISJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV ATT VÅRDA PATIENTER I EN DAGKIRURGISK KONTEXT**

Flöde, effektivitet och planering samt mötet med patienten

**Louise Liedberg & Lina Widén**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad inriktning mot anestesi OM5320
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2023
Handledare:	Helena Dahlberg
Examinator:	Hanna Gyllensten

Titel svensk:	Anestesisjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter i en dagkirurgisk kontext: Flöde, effektivitet och planering samt mötet med patienten
Titel engelsk:	The anaesthetic nurse's experience of caring for patients in an ambulatory context: Flow, efficiency and planning as well as the meeting with the patient
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad inriktning mot anestesi OM5320
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2023
Handledare:	Helena Dahlberg
Examinator:	Hanna Gyllensten
Nyckelord:	Dagkirurgi, planering, upplevelse, livsvärld, patientsäkerhet

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Den dagkirurgiska kontexten är ett växande väl fungerande komplement till heldygnsvården. I Sverige utförs årligen närmare 2 miljoner ingrepp dagkirurgiskt. Det snabba flödet och produktions tempot behöver fungera utan avbrott och det ställs höga krav på alla medverkande i teamet. Enklare ingrepp kan utföras effektivt, säkert och tryggt där den mesta av patientens återhämtning och rehabilitering sker i hemmet.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att utforska anestesisjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i en dagkirurgisk kontext där ökade krav på flöde, effektivitet och tempo ställs i förhållande till patientens välmående och säkerhet.

**Metod:** Vi använde en fenomenologisk livsvärldsansats. En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie genomfördes med 10 anestesisjuksköterskor aktiva på fyra olika dagkirurgiska operationsinrättningar. Det inspelade ljudmaterialet transkriberades och analyserades genom en innebördsanalys.

**Resultat:** I resultatet presenteras den essentiella meningen som framträtt efter analysarbetet. Det genomgående resultatet är att anestesisjuksköterskor överlag är nöjda med flöden och patientsäkerheten inom dagkirurgi. Samt att planering har en stor del i organisationens fungerande. Fyra ytterligare innebördsteman av resultatet presenteras under följande rubriker. Arbetstider och patientnöjdhet är en stor fördel inom dagkirurgin, det stärker patientsäkerheten inom dagkirurgin, upplevda risker för patientsäkerheten och politikerns krav på produktion.

**Slutsats:** Anestesisjuksköterskor aktiva inom dagkirurgin söker efter variation i arbetet och trivs med att vara effektiva och de har vant sig med att arbeta med krav om produktion. Noggrann planering och tidsoptimering krävs för att kunna nå uppsatta mål och givna produktionskrav. Patientsäkerheten är en viktig del i det dagliga arbetet och något som anestesisjuksköterskan har med sig i mötet, omvårdnaden och det medicinska arbetet med patienten. Nyutbildade anestesisjuksköterskor eller nyanställda behöver få stöttning och ges tid att behärska och lära sig få fram nödvändig information från det korta mötet med patienten. Detta för att kunna ge kvalitativ omvårdnad och skapa trygghet och få kontakt med patienten.

**Nyckelord:** Dagkirurgi, flöden, effektivitet, planering, anestesisjuksköterskans upplevelse, livsvärld, patientsäkerhet

## Abstract

**Background:** The ambulatory context is a growing well-functioning complement to inpatients health care service. In Sweden, close to two million ambulatory surgery procedures are performed annually. As a result of the fast flow in day surgery procedures, there are high demands on the team to keep up the pace and work without interruption. Simple procedures can be performed efficiently, safely and securely, and most of the patient's recovery and rehabilitation takes place at home.

**Purpose:** The purpose of this study was to explore anesthesia nurses' experience of caring for patients in a day surgery context where increased demands on flow, efficiency and pace are put in relation to the patient's well-being and safety.

**Method:** We used a phenomenological life-world approach. A qualitative semi-structured interview study was conducted with 10 anaesthetic nurses active in four different day surgery facilities in four different hospital. The recorded audio material was transcribed and analyzed through a meaning analysis.

**Result:** The result presents the essential meaning that has emerged after the analysis been done. The result presents that nurse anesthetists are generally satisfied with the flow and patient safety in day surgery. And that planning has a large part in the organization's functioning. Four more meaning themes of the results are presented under the following headings. Working hours and patient satisfaction are a great advantage in day surgery, it strengthens patient safety in day surgery, perceived risks to patient safety and politicians demands for production.

**Conclusion:** Nurse anesthetists active in ambulatory service look for variety in their work and enjoy being efficient and they are used to working with production requirements. Careful planning and time optimization are required to be able to reach set goals and production requirements. Patient safety is an important part of the day to day work and something that the nurse anesthetist carries with them in the encounter, nursing and the medical work with the patient. Newly trained nurses anesthetist, or new in the work place need to be supported and given time to master and learn to obtain the necessary information from the short meeting with the patient. This is to ensure that they can provide quality of care, create a sense of safety and connect with the patient.

**Keywords:** ambulatory, flow, efficiency, planning, the anesthesia nurse's experience, patient safety

## **Förord**

Tack till er anestesijuksköterskor som ställde upp på våra intervjuer och även ett stort tack till vår handledare Helena Dahlberg.

Vi vill även tacka familj och vänner för uppmuntrande kommentarer och stöd längs vägen.

Slutligen vill vi tacka varandra för gott humör, trevligt sällskap och fantastiskt kämpande.  
Endure and survive.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Dagkirurgi.....	1
ASA-klassificering .....	1
Patientsäkerhet.....	2
Produktionskrav och produktionsflöde.....	3
Tidigare forskning kring dagkirurgi .....	4
Anestesisjuksköterskans profession .....	4
Högteknologisk arbetsmiljö.....	5
Omvårdnadsteoretiska grunder.....	5
Hälsa och vårdande .....	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
Metod .....	7
Ansats .....	7
Etiska överväganden.....	8
Deltagare och urval.....	9
Datainsamling .....	9
Dataanalys .....	10
Förförståelse .....	11
Resultat.....	11
Essentiell mening.....	11
Arbetstider och patientnöjdhet är en stor fördel inom dagkirurgin .....	12
Det stärker patientsäkerheten inom dagkirurgin.....	13
Upplevda risker för patientsäkerheten .....	14
Politikers och ledningens krav på produktion .....	15
Bifynd vid analys av resultat, män och kvinnors upplevelse.....	17
Diskussion .....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion .....	19

Anestesisjuksköterskans upplevelse av dagkirurgi.....	20
Det stärker patientsäkerheten inom dagkirurgin .....	21
Upplevda risker för patientsäkerheten .....	21
Politikers och ledningens krav på produktion.....	22
Slutsatser och implikationer .....	23
Framtida forskningsområden .....	24
Referenslista .....	25
Bilagor.....	29
Bilaga 1: FPI .....	29
Bilaga 2: Intervjuguide .....	32

## Inledning

I dagens samhälle är information och service lättillgänglig. Detta avspeglar sig även i hur samhället uppfattar och vad medborgarna ställer för krav på vården. Egenvård har fått en allt större plats och mer och mer fokus läggs på att patienter skall vårdas inom slutenvård så kort tid som möjligt. Förväntningarna på vårdkedjan är att den skall vara effektiv och väntetiderna korta. Detta har bidragit till att dagkirurgin utökas i snabb takt, och med det kommer höga krav på flöden och effektivitet.

Som blivande anestesijuksköterskor intresserar vi oss för om det snabba flödet och fokus på att producera vård påverkar anestesijuksköterskor inom dagkirurgin.

## Bakgrund

### Dagkirurgi

Den dagkirurgiska kontexten är ett växande välfungerande komplement till heldygnsvård. Enklare ingrepp kan utföras effektivt, säkert och tryggt under välorganiserade former. Under 2021 genomfördes i Sverige inom slutenvården och öppenvården sammanlagt ca 2 386 000 operationer varav 1 900 000 av dem utfördes dagkirurgiskt. Klientelet som opereras gör det elektivt och förberedelser samt efterföljande rehabilitering och återhämtning sker i hemmet (Sveriges kommuner och regioner, 2022).

Yngre barn, ungdomar, vuxna och äldre opereras ofta i samma lokaler, av samma operationsteam. Ingreppen kan vara inom exempelvis öron -näsa -hals, ortopedi, gynekologi och urologi (Naalsund & Steen-Hansen, 2013). De dagkirurgiska operationernas längd är oftast under två timmar och bör vara av mindre komplicerad art. De vanligaste ingreppen var under 2020 hudexcisioner och linsoperationer enligt Socialstyrelsen, DRG-statistik (Socialstyrelsen, 2020).

Planering genom en grundlig preoperativ bedömning är nödvändig för att utvärdera en patient är aktuell för att opereras i den dagkirurgiska kontexten. Patientens psykiska, fysiska och sociala förmåga samt kontaktnät behöver undersökas innan patienten kan godkännas och planeras in för dagkirurgi (Naalsund & Steen-Hansen, 2013).

### ASA-klassificering

Vid ställningstagande till operation görs en bedömning enligt ett etablerat system. American society of Anesthesiologists (ASA) togs fram i början av 1960 talet (Naalsund & Steen-Hansen, 2013).

En klassificering genomförs av anestesologen vid den preoperativa bedömningen där patienten placeras in i en av följande klasser. ASA I, II, III, IV, V, VI. En patient med ASA klass I bedöms

som frisk i grunden medan en patient med ASA klass VI bedömts som hjärndöd och vars organ ska doneras (American Society of Anesthesiologist [ASA], 2023).

Enligt Naalsund & Steen-Hansen (2013) bedöms oftast patienterna som opereras dagkirurgiskt som ASA klass I och II vilket innebär att patienten inte har några allvarigare bakomliggande sjukdomar eller större risker för komplikationer.

## Patientsäkerhet

Att skydda patienten mot en undvikbar skada under vård och behandling, att patienten känner sig trygg i bemötandet från hälso- och sjukvården samt att vården är säker och kompetent, är olika delar inom begreppet patientsäkerhet (Kjällberg & Göras, 2021a). Enligt Naalsund och Steen-Hansen (2013) innebär den dagkirurgiska vården mindre risk att patienten drabbas av sjukhusrelaterade infektioner. Men också att patienten snabbare kan återgå till sin hemmiljö och vardag, vilket leder till förkortad rehabilitering. Av vikt är också att rätt kompetens finns på rätt plats i vårdkedjan, att det finns en öppenhet i arbetsklimatet där det för personalen finns möjlighet till återhämtning under och efter arbetsdagen samt att den medicinska tekniska apparatur som används är kontrollerad och användarvänlig, är andra delar som ryms inom begreppet patientsäkerhet. Allt för att göra patientens vård, behandling och upplevelse av sjukvården så trygg och säker som möjligt (Kjällberg & Göras, 2021b).

Inom begreppet patientsäkerhet används termen vårdskada för att beskriva tillbud som inträffat eller kunnat inträffa. Exempel på vårdskada kan vara tryckskador relaterat till fel positionering under operation, förväxling av läkemedel eller att patienten erhållit för hög -eller låg dos av ett läkemedel men även vid fel dokumentation i patientjournal (World Health Organisation [WHO], 2019). Enligt Naalsund och Steen-Hansen (2013) är en tydlig fördel med dagkirurgin också att patienten blir mindre sjukliggjord eftersom patienten inte skall vårdas kvar inom slutenvård. Överlag bedöms att patienter mår bättre i sin hemmiljö och återhämtningen förkortas om de kan återgå till den så fort som möjligt.

Att arbeta förebyggande, preventivt är en stor del av patientsäkerhetsarbetet. Det preventiva arbetet kan i sin tur delas in i primär, sekundär och tertiär prevention. Det primära patientsäkerhetsarbetet syftar till att identifiera risker och förebygga dessa. Den sekundära preventionen innefattar att minska reaktioner och konsekvenser efter att en händelse inträffat. Till sist så syftar den tertiära preventionen till att förhindra att liknande situationer uppstår på nytt (Ehnfors, 2013). Svensson och Edland (2013) skriver om tidspress i förhållande till beslutsfattande och hur det kan påverka patientsäkerheten. Beslutets kvalitet är av stor vikt för vården och sker dessa under tidspress eller ökat arbetstempo kan beslutets innehåll och resultat påverka patientsäkerheten negativt. Dagkirurgi förutsätter god planering och följsamhet även från patienten, om detta följs kan även mer avancerad kirurgi som bröst- eller hudcancer kirurgi också ha en plats i den dagkirurgiska verksamheten (Naalsund & Steen-Hansen, 2013).

I 3§ i patientsäkerhetslagen framgår vårdgivarens ansvar att utreda händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Händelseförloppet behöver kartläggas, vad som påverkat händelsen samt åtgärder för att förhindra upprepande av händelser alternativt begränsa effekterna av det inträffade. Varje år behöver arbetsgivaren publicera en patientsäkerhetsberättelse där det tydligt ska framgå i vilken utsträckning



patientsäkerhetsarbetet har bedrivits på enheten, vilka förbättringsarbeten som gjorts och vilket resultat som uppnåtts (Socialdepartementet, 2010).

## Produktionskrav och produktionsflöde

Historiskt sett har operationer varit förknippade med långa vårdtider på sjukhus och därefter en längre konvalescenstid i hemmet. Under 1990 talet gjordes flera vårdreformer och man fokuserade på att effektivisera vården för att kunna tillgodose befolkningens behov. Idag har man stort fokus på egenvård av patienter och därmed kortare vårdtider för att fler patienter skall kunna skrivas in och ut på vårdinrättningar (Johansson, 1989).

Det finns en överenskommelse mellan Sveriges kommuner och regioner (SKR) och regeringen som är till för att regionerna skall kunna genomföra insatser som leder till kortare väntetider och vårdköer. Målet med detta är att alla patienter ska få vård i enlighet med den lagstadgade vårdgaranti som finns (Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2022). Idag finns ett fokus på särskilda enheter med planerad vård där övergång till dagkirurgi är möjlig. Välstrukturerad patientplanering för passande operationer har möjliggjort den kraftiga produktionsökning som skett inom de områden där dagkirurgi är lämpligt (SKR, 2022).

Enligt Carlström (2009) har utvecklingen av produkten vård gått från termer som att “ge patienten den vård hen behöver”, till att “ge patienten den vård hen vill ha”. Vården har utvecklats till att bli mer lättillgänglig för samhällsmedborgarna, eftersom kravet att bara ta hand om akut sjukdom eller skada utökats, till att även kunna förbättra hälsa och livskvalitet för befolkningen. Dagkirurgi är samhällsekonomiskt lönsamt och medför att sjukhusplatser kan frigöras till andra patientgrupper med större behov av dygnetruntvård (Naalsund & Steen-Hansen, 2013).

Vården förändras till att vara en produkt som skall tilltala en kund som också är en patient. Kravet från befolkningen på kortare vårdköer och vårdtider gör att politiska besluta om vårdgarantier tas, samt att vården då framställs som en produkt som skall locka och tilltala en patient som även i förlängningen är en skattebetalare. Det innebär även att vården har ekonomiserats genom så kallad produktifiering. Varje vårdhandling har värderats och getts ett resursmätt oftast i kronor och ören (Carlström, 2009).

Det som dagens vårdchefer har att förhålla sig till när det gäller produktion av vård inom dagkirurgin benämns vårdöverenskommelserna (VÖK). VÖK baseras på invånarnas behov av hälso-och sjukvård inom givna ekonomiska ramar. Överenskommelsen beskriver utförarens uppdrag och reglerar inriktning, volymer, ersättning och uppföljning. Det är därmed bestämt av politiker hur höga patientflöden det behöver vara för att kunna tillgodose befolkningens behov av vård (SKR, 2022).

Enligt Källberg och Göras (2021a) är vården idag ett komplext system som förutsätter anpassning när ökade krav och nya komponenter tillkommer i systemet. Detta kan över tid ge nya mönster och ökar komplexiteten och försvårar identifiering och hantering av risker och konsekvenser

## Tidigare forskning kring dagkirurgi

Tidigare studier inom den dagkirurgiska kontexten har haft fokus på om ett snabbt tempo och ett högt patientflöde påverkar hur patienten upplever vården. Det har även studerats kring kirurgers och anestesilogens erfarenheter av att arbeta inom dagkirurgi.

Everson et al. (2020) har i en amerikansk studie haft som syfte att se på om produktionspress och normalisering av avvikelser inom vården bidrar till minskad säkerhet och vård för patienten. Där framgår att ökad effektivisering, flöde och tempo på sikt kan ha en negativ inverkan på patientsäkerheten då oacceptabla förhållningssätt blir accepterade över tid. De menar att pressen på att producera vård kan vara en bidragande effekt till ökad stress i sjukvården.

Ytterligare artiklar beskriver den ökade pressen på produktion. Som en enkätstudie bland anesthesiologer i Singapore där frågor om det ökade produktionstempot påverkar patientsäkerheten. Det framkommer i denna studie att 44,5% av anesthesiologerna upplevt att de fått utföra sitt arbete under pressade förhållande. Det kunde röra sig om press från kirurger att utföra anestesi trots otillräcklig optimering av patienter för att reducera bytestid mellan operationer eller att operationsrummet behöver användas effektivare/snabbare (Chai & Chong, 2018).

I en fransk artikel (Theissen et al., 2019) ses på risker med dagkirurgi. Där framgår att patientens utskrivning samma dag gör det svårare att hantera eventuella komplikationer och övervakningen blir bristande. Vidare ser Chernov et al. (2020) på hur effektivisering av operationsflödet och operationseffektiviteten påverkar patientsäkerheten under dagkirurgi på ett amerikanskt sjukhus. Studien sträcker sig över flera år där införandet av checklistor, tydlig introduktion för nyanställda och nya rutiner för operationsflödet är delar av studien. Som ses i ovan nämnda studier är anestesijuksköterskan upplevelser inte representerad.

## Anestesisjuksköterskans profession

Benner's teori beskriver att sjuksköterskor har fem stadier de går igenom under sin yrkeskarriär. Novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Efter ett år räknas sjuksköterskan kunna bemästra grunderna inom yrket och går från novis till avancerad nybörjare. Teorin lyfter vidare att vid byte av arbetsplats eller arbetsuppgifter försvinner tillfälligt sjuksköterskans bakgrundsförståelse för en omvårdnadssituation då omvårdnadsmålen är nya och ovana. Sjuksköterskan återgår då till att vara novis eller avancerad nybörjare som till stor del förlitar sig på riktlinjer och regler. Oflexibilitet är framträdande under de första åren och sjuksköterskan behöver kunna följa tydligt utformade rutiner och riktlinjer för den specifika arbetsplatsen. Överföring görs av denna teori till nyutexaminerade anesthesijuksköterskor. Den bakgrundsförståelse och erfarenhet som anskaffades som sjuksköterska behöver nu kompletteras med ny kunskap, omvårdnadsförståelse och flexibelt beteende som anesthesijuksköterska (Benner, 1993).

Anestesisjuksköterskans arbets- och funktionsområde är brett och i praktiken spänner det från att skapa tillit, förtroende och trygghet i patientmötet till organisatoriska och utvecklande arbetsuppgifter inom anesthesiologisk omvårdnad. Anestesisjuksköterskan ansvarar också för att observera, monitorera och dokumentera relevant information under pågående anestesi. En

anestesisjuksköterska behöver kunna växla mellan arbetsuppgifter och ha förmåga att prioritera i akuta situationer samt kunna föra patientens talan när denne inte är förmögen att göra det själv (Bruun, 2013).

För att tydliggöra anestesisjuksköterskans yrkesroll har en kompetensbeskrivning formulerats av svenska sjuksköterskeföreningen. En anestesisjuksköterska skall tillsammans med anestesilog kunna planera och utföra generell anestesi. Genom att bedöma, utvärdera och dokumentera kan anestesisjuksköterskan i samråd med anestesilog förebygga och minimera eventuella komplikationer och risker (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

## Högteknologisk arbetsmiljö

Som anestesisjuksköterska sker arbetet idag ofta på en operationssal i en högteknologisk miljö. Med detta arbetssätt finns risker att patienten omvandlas till ett objekt som observeras via övervakningsapparat. Risk finns att fokus läggs på mätvärden, resultat och avläsning av anesthesiapparater. Att kunna behålla en öppenhet i sitt förhållningssätt för patienten och dennes unika livsvärld är därför av stor vikt (Forsberg, 2020).

Enligt Björlin Norén (2013) är ett observandum i den högteknologiska miljön att anestesisjuksköterskan behöver kunna behärska apparatur, övervaknings och ventilationsutrustning men också kunna se dess begränsningar. Det framgår att den högteknologiska miljön kan öka men också begränsa anestesisjuksköterskans omvårdnadsutförande. Den tekniska apparaturen kan förbättra patientsäkerheten när den används tillsammans med anestesisjuksköterskans erfarenheter, kliniska blick och erhållen kunskap.

## Omvårdnadsteoretiska grunder

### Hälsa och vårdande

Inom hälso- och sjukvården har vi för vana att förstå människan genom att studera dess komplexa biologi från ett naturvetenskapligt perspektiv. I det biologiska sammanhanget beskrivs ofta naturlagarna och hur människan lyder under dessa lagar. Vårdandet kan endast genomföras om man kan definiera hälsa eftersom vårdandets största mål är hälsa. Hälsa kan innebära så mycket mer än att bara vara somatiskt frisk. För även om individen har en obotlig sjukdom kan hen ändå ha god hälsa. Men för att som vårdgivare kunna hjälpa en individ att uppnå god hälsa behöver det finnas en förståelse om den livsvärld som individen upplever och befinner sig i (Dahlberg, 2010).

Det finns därmed också ett värde i hur vårdarna själva erfar förståelsen av patienternas hälsa, lidande och vägen till välbefinnande. En central anledning till att belysa vårdarnas perspektiv är att det är svårt att ge patienter en god vård om de själva inte upplever vårdandet och vårdmiljön som positiv. Det är till exempel viktigt att belysa vårdarens utsatthet och ohälsa om

det har sin grund i arbetssituationen, då det kan ge konsekvenser i vårdandets kvalitet (Dahlberg, 2010).

Anestesisjuksköterskor inom dagkirurgi har oftast inte långvariga kontakter med patienterna som de vårdar blir utmaningen att hjälpa dem till känsla av hälsa desto större under den korta tid som ges. Att för en kort stund vårda patienten så att hen upplever hälsa, eller ett hopp om att hälsa kan uppnås efter operation, är ett viktigt uppdrag där vårdaren behöver känna in både sin egen men även patientens livsvärld (Kristensson Ugglå, 2014). Vårdkulturen präglas fortfarande av det medicinska perspektivet och ger inte alltid plats för existentiella frågor och vårdande samtal, men med fokus på patientperspektiv kan reflektioner kring hälsa och vårdande motiveras (Dahlberg, 2010).

## Problemformulering

Dagkirurgin beskrivs genom ord som höga krav på produktion och effektivitet, där de i tidigare publicerad forskning framkommer att just höga krav ställs på personal. Intervjuer och enkätstudier har gjorts för att belysa anesthesiologer, kirurgers och patientens upplevelse av dagkirurgi. Men, det saknas relevant forskning kring anestesisjuksköterskans upplevelse av den dagkirurgiska kontexten.

Vad ser anestesisjuksköterskan som fördelar och nackdelar rörande patientflöden, produktion och patientsäkerhet inom dagkirurgin? Och vad är det som utmärker att arbeta inom den dagkirurgiska kontexten? Finns begränsningar och svårigheter i att arbeta effektivt och flödesinriktat, eller är istället arbetssättet mer gynnsamt?

Här ses en möjlighet att bredda detta område. Anestesisjuksköterskan bedöms ha värdefull information att delge och intresset samt kunskapen som kan komma från denna studie ses som inspirerande och värdefull. Studien kan även fungera för verksamhetsansvariga att presentera för sin personalstyrka för att belysa anestesisjuksköterskans upplevelse av patientflödet och huruvida det påverkar patientvården samt också vid rekrytering av personal till dagkirurgin. Värdet med examensarbetet är att få utökad kunskap om anestesisjuksköterskans upplevelse av patientnära vård i dagkirurgisk kontext, samt om ökade krav på flöde och produktion kan påverka välmående och patientsäkerheten.

## Syfte

Syftet med denna studie är att utforska anestesisjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter i en dagkirurgisk kontext, samt om ökade krav på flöde, effektivitet och tempo kan ställas i förhållande till patientens välmående och säkerhet.

## Metod

### Ansats

Livsvärldsansatsen väljs då den bedöms passande att användas ihop med tänkt analysmetod. Detta då livsvärldsansatsen ger uppsats författarna möjlighet att tolka innebörder och se mer än det som bara sägs vid analysering av data. Livsvärldensansatsen bidrar även till ett djupare perspektiv av vårdarens upplevelse och erfarenheter. Då andra ansatsen är mer riktade mot patienten och dennes upplevelse. Livsvärlden är till en början inte objektiv, utan en situation som människan tar för givet och bara kan analyseras eller observeras i efterhand (Dahlberg, 2010).

Edmund Husserl (1859–1938) beskrivs som utvecklare av livsvärldsteorin. Utvecklingen var en reaktion på vetenskapsteorin som menar att kunskap endast kan komma från sinneserfarenheter. Livsvärldsbegreppet ville som en motpol till vetenskapen ge uttryck för den av varje individ upplevda världen genom att det är människans egen upplevelse av ett fenomen som är i fokus (Birkler, 2022).

Livsvärldsteorin fungerar genom att se på den upplevelse en enskild individ har av en situation t.ex. genom att genomgå ett operativt ingrepp, en upplevelse av en sjukdomsdiagnos, en åldrande kropp eller försämring i befintlig sjukdom. Förändringar i kroppen påverkar en individs upplevelse av hälsa, vård och behandling. Livsvärldsbegreppet kan också ses ur vårdarens perspektiv, där krav ställs på bemötande för patienter och närstående, öppenhet, medvetenhet och följsamhet. I forskningssammanhang med livsvärlden som vetenskaplig ansats behöver forskare vara medveten om sin öppenhet för att kunna förstå innebörden av det som sägs under exempelvis en kvalitativ intervjun eller under en innebördsanalys (Dahlberg, 2014).

Inom livsvärldsteorin går det att återkomma till cirkularitet. Det förklaras genom att människan både har en påverkan på sin omgivning men också att hen påverkas av omgivningen genom upplevelser (Asp, 2022).

En studie med livsvärlden som grund behöver ha detta perspektiv genom hela arbetet och dess förberedelser. Valet av metod, datainsamling, urval, analys, sammanställning av resultat och presentation skall i alla delar präglas av öppenhet och följsamhet av livsvärldsperspektiv och dess teori. Öppenheten som forskare behöver syftar till att ge en ökad förståelse för att bredda den kvalitativa forskningen och tolka innebörden på en djupare nivå. Som uppsatsförfattare behövs förståelse att veta att det finns ett livsvärldsperspektiv, och därmed se att andra har en livsvärld att förhålla sig till (Dahlberg, 2014).

## Etiska överväganden

Enligt Helgesson (2015) innebär forskningsetik att forskaren på ett etiskt sätt bedriver forskning gällande deltagare i studien, hantering av uppgifter och möjliga konsekvenser av forskningen. Enligt Etikprövningsmyndigheten (2023) benämns följande: *”Forskning får godkännas bara om den kan utföras med respekt för människovärdet”*.

Innan studien påbörjades skickades en projektbeskrivning av problemformulering och syftet för granskning av etikgruppen vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa. I 16§ framgår också vikten av att deltagaren i studien eller forskningen blir informerad innan start om vem som är ansvarig, vad syftet är, samt att deltagandet är frivilligt (Etikprövningsmyndigheten, 2023). För att förtydliga detta ytterligare har World Medical Association (2022) gjort ett tillägg i Helsingforsdeklarationens etiska regler, att det ansvar som forskaren har sträcker sig även efter att studien avslutats. Syftet med lagen är att forskningen ska tillämpas för ”patienternas och vetenskapens bästa”.

Etikprövningsmyndigheten (2023) uppger att forskningspersonen som medverkar i studien, forskningsprojektet eller intervjun har rätt att när som helst avsäga sig sitt deltagande utan att behöva ange anledning. Möjliga risker för deltagarna med intervjun kan vara en upplevelse av osäkerhet och rädsla för att information lämnad vid intervju kan spåras tillbaka till enskild deltagare. Enligt Cöster (2014) finns det olika forskningsetiska situationer som till exempel plikt-kollision inom forskningsetiken. En inte ovanlig plikt-kollision är de lojalitetskonflikter som kan finnas inom ett arbetslag. En annan risk kan vara att deltagaren upplever sig stressad över att intervjun utförs under arbetsdagen, att det innebär att någon annan anestesijukssköterska får utföra deltagarens arbetsuppgifter under tiden för intervjun. För uppsatsförfattarna var anonymitet hos deltagarna av yttersta vikt och därför prioriterades att åka till flera olika dagkirurgiska operationsinrättningar för att det skulle vara svårt att spåra eventuella citat till aktuell deltagare eller specifik dagkirurgisk operationsinrättning.

Beuchamp och Childress (2019) har tagit fram fyra principer som forskaren eller studieansvarig behöver ha god kännedom kring innan, under och efter ett forskningsprojekt. *Göra gott principen, inte skada principen, autonomiprincipen och rättvisepincipen*. Övan nämnda principer tillsammans med nedan uppgivna mål är av stor vikt att de tas med i beräkning inför arbete med magisteruppsatsen. Målet behöver vara rimligt satt och följande frågor behöver kunna besvaras:

1. Kan någon skadas av det vi får fram?
2. Finns det några konsekvenser med att undersöka syftet?
3. Finns tillräckligt med tid till att utföra arbetet?
4. Hur hanterar vi personuppgifter och insamlat material?

## Deltagare och urval

Deltagarna till intervjuerna valdes ut med hjälp av vårdenhetschefer på respektive dagkirurgiska operationsavdelning och även samtycken till studien gavs av vårdenhetschef på avdelningarna. Mejl skickades till vårdenhetschefer (VEC) på sex olika dagkirurgiska operationsinrättningar. Av dessa tackade en avdelning nej relaterat till personalbrist och en avdelning svarade inte trots upprepade förfrågningar.

Information till forskningsperson (FPI) bifogas i mejlet till VEC, samt informationsbrev med vad magisteruppsatsen syftar till och önskemål rörande intervjuer. Se bilaga 1. I etikprövningslagen framgår att syftet med studien behöver vara tydligt och att forskningspersonen behöver lämna muntligt samtycke innan medverkan (Utbildningsdepartementet, 2023).

Vid urvalet för studien var ett kriterium att anestesijuksköterskorna hade arbetat i minst 2 år inom yrket. Detta då en risk fanns att nyutbildade anestesijuksköterskor, på grund av kort arbetslivserfarenhet inom den dagkirurgiska kontexten, saknar en referensram för det fenomen som studerats (Benner, 1993).

Arbetslängd som anestesijuksköterska hos deltagarna varierade mellan tre och 32 år. Totalt intervjuades tio anestesijuksköterskor från fyra olika dagkirurgiska operationsinrättningar på fyra olika sjukhus i Västsverige. På varje enhet intervjuades två till tre deltagare. Totalt medverkade fem kvinnor och fem män i intervjuerna. Enligt Danielsson (2015) kan både för få och för många deltagare ge svårigheter i analysering av datamaterialet vid kvalitativa studier. Vad som är lagom antal deltagare beror på val av analysmetod.

## Datinsamling

Den kvalitativa metoden som kan användas vid forskning bidrar med beskrivningar av den världen människan befinner sig i. Genom kvalitativ intervju redovisas upplevelser som kan ge insikt i människans situation och erfarenheter (Kvale, 2014). I denna studie har en kvalitativ semistrukturerad intervju använts för att söka efter deltagarnas erfarenheter och upplevelser. En intervjuguide med öppna frågor togs fram så att deltagarna kunde berätta fritt kring ämnet. Se bilaga 2. Frågorna i intervjuguiden anpassades efter informantens svar samt efter riktningen som intervjun tog. Av stor vikt var för uppsats författarna att vara anpassningsbara i situationen samt att klimatet under intervjun var öppen och avslappnad.

Enligt Streubert (2010) är metoden att använda öppna frågor den vanligaste metoden för kvalitativa studier och anses vara golden standard. Intervjun började med en ingångsfråga och fortsatte sedan med följdfrågor. Följdfrågorna var öppna och anpassade utifrån det svar som deltagaren redan givit. Ingen vikt lades vid ordningsföljden på frågorna då huvudsaken var att intervjun skulle genomföras utan att störa intervjupersonens tankegång eller rytm. Frågorna handlade främst om anestesijuksköterskans upplevelse av sitt arbete, patientsäkerhet och krav på produktion.

Enligt Kvale (2014) är lyssnandet av det som en intervjuperson säger minst lika viktigt som att ställa frågan. Intervjuerna spelades in på lånat material från institutionen i form av diktafoner.

Båda författarna medverkade i alla intervjuer men det var en som intervjuade och en som satt med. Intervjuerna genomfördes på anestesijuksköterskans arbetsplats i avskilt rum. Avsatt tid var 30 minuter för varje intervju. Enligt Dahlberg (2014) är det av stor vikt att under de första minuterna av intervjun etablera en god kontakt med personen som intervjuas. Dessa minuter sätter också stämningen för resten av intervjun och huruvida intervjuobjektet känner sig avslappnad, kan tala fritt och kan öppna sig för intervjuaren.

Intervjuerna varade mellan 15 - 25 minuter. Transkribering av intervjuerna fördelades lika mellan uppsatsförfattarna. Enligt Polit och Beck (2021) är transkriberingen ett kritiskt moment där författarna bör vara noga att den sköts korrekt och att upplevelsen återspeglas samt att inget av innebörden eller sammanhanget förvrängs.

De anestesijuksköterskor som intervjuades fick utöver erhållen skriftlig information även muntlig information om intervjun och fick möjlighet att ställa egna frågor om upplägg och syfte innan intervjun påbörjades.

## Dataanalys

För att besvara syftet med studien har innebördsanalys använts som analysmetod. Enligt Dahlberg (2014) passar innebördsanalys när en förståelse vill uppnås om hur något erfars eller upplevs. När innebördsanalys används bearbetas insamlade data med mål om att få kännedom om personens livsvärld och genom den förståelsen förstå hur olika personer upplever och ser på hälsa och vårdande. Innebördsanalys utgår från helhet-delar-helhet, vilket innebär att det insamlade materialet bearbetas noggrant för att få en helhetsbild av empirin, en essentiell mening.

Essentiell mening innebär det väsentligaste eller kärnan av något. I detta fall är den essentiella meningen den viktigaste innebörden av materialet som analyserats. Med materialet menas de intervjuerna som genomfördes med de 10 anestesijuksköterskorna. Materialet bryts därefter ner i mindre delar för att analyseras i syfte att få fram innebörden (Dahlberg, 2014).

Ontologi beskriver hur världen och den upplevda verkligheten är. Med ett ontologiskt antagande inom vården menas att människan är en flerdimensionell enhet av kropp, själ och ande (Wiklund et. al., 2022). Människan samspelar med sin miljö vilket medför att hen påverkar och påverkas av sin omgivning. Vid kvalitativa intervjustudier är syftet att förstå hur en eller flera individer upplever ett fenomen eller en händelse. För att kunna analysera de data som svaren ger behövs en analysmetod som inriktar sig på att förstå innebörden av svaren som lämnats i förhållande till individen och den omgivning som individen förhåller sig till (Wiklund et. al., 2022).

Vid innebördsinriktad analys är intresset riktat mot hur tillvaron ter sig för människor, alltså människors existentiella tillvaro. Data analyseras med hjälp av innebördsanalys för att få en insikt i andra människors livsvärld samt för att få en förståelse för andras upplevelser och erfarenheter. Mening och innebörd är centrala begrepp för denna analys, då innebörd inte innebär att det skall finnas en förståelse av något tekniskt utan att man ser innebörden i en upplevelse. Detta är något som människor gör dagligen utan att reflektera över det men som i denna typ av intervjun lyfts fram och analyseras grundligt (Dahlberg, 2014).



Enligt Dahlberg (2014) utgår innebördsanalysen från helhet- delar- helhet, vilket innebär att en stark utgångspunkt i helheten skall finnas, därför bearbetas det insamlade materialet noggrant för att få en helhet av data. Därefter bryts materialet ner i mindre delar för att analyseras i syfte att få fram de olika innebörderna.

Analys med hälsa och vårdande som teoretiskt ramverk kräver en öppenhet och följsamhet av det insamlade materialet. Det handlar om att förhålla sig på ett sådant sätt att det undersökta fenomenet kan kartläggas, analyseras med sin innebörd och sin mening så att kunskaperna om hälsa och vårdande fördjupas (Dahlberg, 2010). Enligt Dahlberg (2014) kan öppenhet och följsamhet vara svårt men också viktigt i undersökningar av hälsa och vårdande. Strävan efter öppenhet och följsamhet innebär en uppriktig vilja att försöka förstå och att se något nytt i undersökningen.

De transkriberade intervjuerna lästes flera gånger tills helheten av materialet kändes bekant. Därefter delades materialet in i mindre delar och innebördsteman kunde urskiljas. De preliminära innebörderna har sedan bearbetats för att kunna beskriva innebörden av det insamlade materialet. Dessa teman är inte helt åtskilda utan innebörder kan representeras i flera teman (Dahlberg, 2014).

## Förförståelse

Det är viktigt att reflektera kring förförståelse under hela den skrivande processen. Trots att förförståelsen är en förutsättning för att överhuvudtaget kunna förstå och vilja undersöka, kan den även utgöra ett hinder (Dahlberg, 2014). Under arbetets gång har det kontinuerligt förts en diskussion om uppsatsförfattarnas förförståelse gällande produktionsflöden och patientsäkerhet. Detta för att minska risken att förförståelsen påverkar resultatet.

## Resultat

När resultatet av de tio anestesijuksköterskornas intervjuer utförts bearbetades det insamlade materialet och analyserades. Där visade sig den essentiella innebörden tydligt samt även framträdande underliggande innebörder. Essensen, eller innebörds essensen förstärks i resultatet nedan med anestesijuksköterskornas egna beskrivningar som presenteras i kursiv stil.

Från datamaterialet lyfts fem innebördsteman ut som presenteras vid sammanställningen av resultatet. Detta görs för att förstärka den essentiella innebörden, och de nyanser i materialet som framkom vid analyseringen.

## Essentiell mening

Anestesisjuksköterskor inom dagkirurgin har en positiv upplevelse av att arbeta med höga flöden och upplever generellt att patientsäkerheten inte påverkas av det högre tempot. Krav på effektivitet, produktion och flöde är något anestesisjuksköterskorna är väl medvetna om, men

inte behöver se som något hinder för god omvårdnad. Arbetssättet anpassas efter det som finns att förhålla sig till i omvårdnaden. Trots detta uttrycker anestesijuksköterskorna att det alltid är högt fokus på att patienterna skall vara trygga och säkra, samt att det finns ett aktivt arbete med att minimera eventuella risker.

## Arbetstider och patientnöjdhet är en stor fördel inom dagkirurgin

Anestesisjuksköterskorna påtalar dagkirurgins arbetstider som en stor fördel. Att inte arbeta jourtid eller röda dagar ser allesammans som en stor fördel med yrket. Det är enklare att planera vardagen, aktiviteter och att få ihop familjelivet.

Många av anestesijuksköterskorna som intervjuades har arbetat oregelbundna arbetstider tidigare och jämför med detta. Flera av dem skulle också se det som svårt att återgå till att arbeta oregelbundna tider, att det skulle vara svårare att acceptera efter att ha arbetat regelbundna tider måndag till fredag då de passade de flesta av dem bra.

*“...för att det är praktiskt för mig att inte jobba kvällar och helger och röda dagar. Om man har familj också så passar det ju ganska bra in också i livet”*  
(Intervjuperson 2)

Variationen i ingreppet som utförs och tiden på operationerna ser anestesijuksköterskan som något väldigt bra. De tydliggör att de olika arbetsuppgifterna eller placeringarna, som på preop, postop eller genom att vara resurs för anestesijuksköterskorna i korridoren utöver att vara på operationssal gör att det är svårt att tröttna på arbetet och att dagarna inte blir enformiga. Dock framkommer det att det kan vara uttröttande att göra åtta till nio korta ingrepp som endast tar sju till 15 minuter på en dag, att det nästan kan bli svårt att skilja patienterna åt och att det är svårt hinna med att dokumentera. Men att de flesta av anestesijuksköterskorna som intervjuades föredrog ändå flera korta ingrepp.

*“Hellre flera korta ingrepp, färre långa. För då får jag mer att göra vilket gör att arbetsdagen går lite snabbare och det är lite mer stimuli och sådär. Det blir en arbetsglädje tycker jag och man kan tävla med sig själv lite grann, typ bli klar innan en viss tid och sådär...”* (Intervjuperson 1)

Anestesisjuksköterskorna vill överlag ha mycket att göra, de vill inte sitta av arbetstid utan vill vara igång, i rörelse under dagen. Inom dagkirurgin verkar det korta mötet med många olika patienter ses som mycket positivt. Flera av anestesijuksköterskorna lyfter att de inte skulle trivas att arbeta om det endast var längre operationer under en dag, de ser en risk i att de skulle bli rastlösa, tappa fokus eller ha svårt att sitta stilla om patienten är stabil under hela operationen. Men de menar också att de inte nödvändigtvis heller vill arbeta för mycket med de fysiologiskt sjukaste patienterna. Vätskebalansräkning eller komplicerade medicinska transfusioner uppgår flera av anestesijuksköterskorna som intervjuas som väldigt långt från dem och vad de trivs med.

*“...många sövningar, många väckningar. Man hinner aldrig bli trött, alltså trött blir man men aldrig trött på sitt jobb. Det kan vara lite enformigt i många timmar att bara sitta och skriva kurva på en stabil patient”* (Intervjuperson 10)

Anestesisjuksköterskor upplever att patienterna uppskattar det dagkirurgiska kontexten. Det genomgående intrycket är att de flesta patienterna är nöjda med vården, och att de uttrycker detta till anestesisjuksköterskorna ser som något väldigt positivt. Att få höra att ens arbete uppskattas och gör skillnad betyder mycket för de flesta av anestesisjuksköterskorna. Den positiva stämningen som ges av nöjda patienter märks av i arbetsgruppen och ger en god sammanhållning tycker flera av de som intervjuas.

*“...den erfarenhet jag har är att alla känner det är bra att man kan opereras och sen gå hem samma dag liksom. Och det känns som de allra flesta tycker att de blir bra bemötta och inte känns som ett löpande band”* (Intervjuperson 8)

## Det stärker patientsäkerheten inom dagkirurgin

Samtliga informanter rapporterar positiva erfarenheter av arbetet med patientsäkerheten inom dagkirurgin. Trots att några beskrivit att det borde finnas en risk vid höga flöden och stress, så var de positiva implikationerna dominerande. Att vara noga förberedd och att ha en god planering. Det har framkommit att upplevelsen av patientsäkerheten kan ha en stor roll i det dagliga arbetet för anestesisjuksköterskorna. Det är enligt fler av intervjupersonerna inget som man aktivt tänker på dagligen men de menar att då flödena är höga blir vikten av patientsäkerheten större. Ett flertal av anestesisjuksköterskorna upplever att den grundliga planeringen som genomförs på dagkirurgiska operationsavdelningen innan operationen gör att risker i behandlingen är minimerade.

*“... kanske lite bättre inom dagkirurgin skulle jag säga, för vi är ju väldigt måna om att optimera allting, och göra allting så pass bra att patienten mår så pass bra efteråt att den faktiskt kan gå hem”* (Intervjuperson 2)

Flera andra intervjupersoner menade att flöden inte spelar någon roll för patientsäkerheten så länge det finns en bra bedömning och planering för varje patient som anmäls för dagkirurgi. Om förarbetet är grundligt gjort så finns det tid för anestesisjuksköterska att läsa det som behövs i journalen innan första kontakten med patienten på operationsdagen. Det uttrycks en allmän trygghet i att planeringen gjorts i förväg och att en bedömning om att patienten är lämplig för dagkirurgins uppbyggnad och vårdprocess är gjord. På fråga om flöden kan leda till risker för patientsäkerheten svarade en av intervjupersonerna följande.

*“... om man har gjort ett väl underbyggt arbete innan så tycker jag inte det. Alla patienter som sätts upp för dagkirurgi måste ju bedömas om dom är lämpliga för dagkirurgi eller inte”* (Intervjuperson 5)

Det fanns en stolthet i att kunna ta hand om patienterna både effektivt och säkert, men att samtidigt ge patienterna en så god upplevelse som möjligt. Att få varje patient att känna sig som en egen individ och att få fullt fokus vid besöket uppgav många intervjupersoner som en stor del av arbetet.

*“... det är vårt främsta mål liksom att lotsa patienten från början till slut så säkert som möjligt”* (Intervjuperson 3)

*“Sen skall det ju självklart vara patientsäkert, det kommer ju i första hand, alltid, och inte bara säkert utan också en så god upplevelse som möjligt för patienten”*  
(Intervjuperson 2)

En övergripande åsikt bland anestesijuksköterskorna är att väl utformade rutiner för olika ingrepp samt att det finns tydliga checklistor att följa hjälper till att stärka patientsäkerheten. Planeringen för varje individ är noga utformad vilket också hjälper personalen att upprätthålla patientsäkerheten. De menar att även om det skall gå så fort som möjligt så är det inte värt att riskera lidande eller fara för patienter.

*“Eeh men det är väl att ha rutiner och riktlinjer för olika ingrepp, och att man då, att om man följer dem, så skall ju risken att man gör fel, att man åsamkar dem vårdskada skall ju vara minimal”* (Intervjuperson 5)

*“... om man skall ha högt flöde, att man skall ha tydliga ramar att förhålla sig till för att patientsäkerheten skall bli så bra som möjligt”* (Intervjuperson 9)

Den generella uppfattningen av informanterna var att dagkirurgin är utformad på sådant sätt att rutiner och standardiseringar är ett måste för att den skall kunna fungera. Denna vårdform som relativt sett är ny inom vården, ska enligt informanterna vara uppbyggd med patientsäkerhet i fokus men att flöden och effektiviseringen är drivkraften bakom. Det uttrycks en trygghet i att det finns standardiseringar, rutiner och ramar utformade för de olika operationerna som gör på respektive dagkirurgiska avdelning.

*“Jag tycker det är väldigt tryggt och säkert att förhålla mig till rutiner”*  
(Intervjuperson 9)

Bland informanterna är det tydligt att om personalen har ett välfungerande teamarbete på de dagkirurgiska operations avdelningarna påverkar det patientsäkerheten positivt. Teamarbetet framställs som en viktig komponent för stärkt patientsäkerhet bland samtliga intervjupersoner. Då operationerna är bestämda i god tid i förväg kan hela teamet som skall ha ansvar för en operationssal planera arbetet tillsammans. Det förmedlades en känsla från samtliga informanter att kontakterna till resterande yrkeskategorier i operationsteamet, då särskilt till narkosläkare/anestesiolog, behöver vara god och att det behöver finnas en tillit till att alla har den kunskap om varje patient som krävs.

*“Så där har man ju liksom en väloljad organisation ... och man är ett team som är vana vid att jobba dagkirurgiskt och man har bra flyt”* (Intervjuperson 1)

## Upplevda risker för patientsäkerheten

Att vara nyutbildad specialistsjuksköterska inom anestesi kan ha en viss påverkan på patientsäkerheten. Även om intervjupersonerna själva inte upplever att högt tempo utgjorde en risk för patientsäkerheten, var samtliga eniga om att det för en nyutbildad anestesijuksköterska kunde finnas en potentiell risk gällande patientsäkerheten. De tar upp att som nyutbildad kan vara svårt att hantera det tempo som finns på en dagkirurgisk avdelning. Att den mängdtränning

som behövs för att saker och ting skall sitta i ryggraden inte finns än och därmed kan en känsla av osäkerhet smyga sig in hos den icke erfarna.

*“Det kanske inte är så roligt när man är ny för då är det ganska svårt. Man har ju inte den känslan i början liksom, det sitter inte i händerna och huvudet, det är ju en viss känsla som man får lära sig helt enkelt”* (Intervjuperson 8)

Anestesisjuksköterskor lyfter vikten av att känna att man som nyutbildad vid behov, skall kunna fråga sina kollegor om hjälp. Klimatet behöver vara sådant att nyutbildade anestesisjuksköterskor känner en trygghet i att få vara nya, och veta att de får fråga istället för att försöka lösa situationer de känner osäkerhet i själva.

En anestesisjuksköterska menar att man som ny kan bli bekväm med att man inom dagkirurgin har så kallade friska patienter med låg ASA klassificering och det kan innebära en risk om det visar sig att patienter under narkos blir sjukare än vad man vetat om.

*“Den stora risken när man är ny... det är att när man jobbar på dagkirurgin så kan du ha friska patienter men det är de inte. Och när man sover dem ibland så hamnar man i rätt så prekära situationer och då måste man ha jobbat med sjuka patienter innan. Så där finns en risk”* (Intervjuperson 4)

På vissa av de dagkirurgiska avdelningarna kunde anestesisjuksköterskorna ibland uppleva en viss känsla av stress kopplat till produktionen. De upplevde att de dagar när det var många operationer som skulle genomföras ibland kunde medför en stress, särskilt om det då samtidigt var sjukdom eller annan frånvaro bland personalen. Vid dessa tillfällen så menade flera av informanterna att det fanns en risk att något kunde gå fel i handhavandet av patienterna men att det ändå sällan gjorde det.

*“... försöker skynda oss så mycket som möjligt för vi skall ju ha igenom programmet liksom, och det är ju det vi pratar om också, att blir det för mycket press att vi skall ha igenom så många patienter så kommer det till slut inte att bli patientsäkert”* (Intervjuperson 8)

De tar även upp att det är en viss sort personlighet som söker till att arbeta inom dagkirurgin och att om det går för fort på arbetsplatsen så brukar de som känner sig obekväma med högt tempo söka sig till andra arbetsplatser efter en tid.

*“... att det dyker upp en massa nya saker medan vi pratar med patienten, så det är också en viktig faktor för flödet att patienten är väl förberedd. Och då kan en del sköterskor som inte jobbat med dagkirurgi känna sig lite stressade där liksom, att de inte hinner och prata klart”* (Intervjuperson 7)

## Politikers och ledningens krav på produktion

Vad som är återkommande hos anestesisjuksköterskor är medvetenheten om att det finns ett krav på produktionsflöde och att producera vård på den nivå som tilldelats från sjukhusledning och politiker. Styrning uppifrån är något som anestesisjuksköterskorna menar att de är vana att förhålla sig och jobba mot inom alla delarna av vården men att det är extra tydligt inom dagkirurgin. Produktionskrav, producera vård, flöde och bytestider är något som

anestesisjuksköterskorna som intervjuas återkommer till. Ämnet lyfts på personalmöte och statistik presenteras från chefer.

*“På APT också brukar cheferna gå igenom statistik också. Både härifrån och från alla sjukhusen i väst. Och så kan det vara jämförelse med hela landet tror jag med vad man har gjort, så det är ett stort fokus på produktion”* (Intervjuperson 10)

Anestesisjuksköterskor ser olika på kraven om produktion, flera av informanterna som intervjuades tar upp det som något positivt att förhålla sig till, där tävlingsmänniskan i dem kan kom fram och ett konkret mål finns med det dagliga arbetet. De pratar om att tävla mot sig själva, att vara effektiva och att det är roligt när deras aktuella arbetsplats når uppsatta mål.

*“...eller visa fan va bra vi är som gjort vår beskärda del redan i november... mmm det blir bara bonus resten”* (Intervjuperson 5)

Några få av anestesisjuksköterskorna som intervjuades ser däremot kraven och framför allt det återkommande samtalet om produktion som något stressande och som de har svårare att vända till något användbart i det dagliga arbetet. De menar att de återkommande diskussionerna och uppdateringarna om produktion påverkar dem mer negativt och att intervjupersonerna har därför skapat sig olika strategier kring hur de hanterar kraven på produktion.

*“...jag kan varken påverka hur många politikerna beställer eller, jag kan inte operera fler patienter än en i taget. Så jag bara väljer att inte tänka på det liksom”* (Intervjuperson 4)

Återkommande är det tydligt bland informanterna att fördelarna med dagkirurgin är många, och att kraven på produktion aldrig får påverka eller påverkar omhändertagandet av en patient. Gemensamt för alla informanterna är att patienten är i fokus. Så även om anestesisjuksköterskorna har en medvetenhet om krav på produktion, flöde och snabba bytestider, behövs också en balans under arbetsdagen. Där ser anestesisjuksköterskorna sina kollegor och sammanhållningen dem emellan som en stor fördel. Att kunna prata med varandra, få stöttning och att arbetsmiljön är välkommande med högt i tak är av stor vikt för att kunna följa dagens ibland pressade operationsprogram men ändå kunna ha en positiv attityd.

*“Att det ska vara ett bra flöde, också får man hitta någon balans för att det liksom, ehh ja det ska ju vara trivsamt också”* (Intervjuperson 3)

Vidare påtalar anestesisjuksköterskorna som intervjuas vid upprepade tillfällen vikten av att vara förberedd, att ligga steget före. Det hjälper dem att minska stress under arbetsdagen samt att det gör arbetet roligare. De flesta av anestesisjuksköterskorna tar upp vikten av bra kommunikation och samspel mellan de andra i operations salen, narkosläkaren, operatör, operationssköterska och undersköterska samt med personal i korridoren. De menar att kommunikationen fungerar som en viktig del i att alla arbetar tillsammans med samma mål för att göra klart dagens operationer på ett säkert, smidigt och effektivt sätt. De menar att det är viktigt att alla i teamet har kontroll på vart i processen runt patienten man är och vad nästa steg blir därefter.

*“Du kanske har sövt och dom har gjort hudincision och operationen är i gång och allting är frid och fröjd och lugnt liksom. Då istället för att sitta och fundera på vad man ska kaka till middag liksom så tänker man, vad ska vi göra med nästa patient. Är den optimerad, är allting klart, hur ska vi tänka kring ditten och datten. Så man ligger före i tanken liksom” (Intervjuperson 2)*

Några av anestesijuksköterskorna pratar om tempot på arbetsplatsen av att hinna med eller göra dagens operationsprogram finns viss oro att kraven ibland kan bli för höga eller orealistiska. Att det finns en känsla av att kraven uppifrån ledning och politiker på att producera vård bara ökar med åren. De intervjuade nämner vikten av att sätta ner foten om det går för fort och att säga ifrån om kraven blir för svåra att uppnå. En negativ inverkan på hälsan eller ökad stress bland anestesijuksköterskorna får inte bli resultatet av det höga patientflödet.

*“Att man ska jobba snabbare än vi gör idag, det tror jag inte är rätt. Och det kan det ju finnas åsikter om att vi ska. För vi är ju ändå rätt så dyra i vården. Vi har många personer runt en patient, så det är klart att det ska vara effektivt” (Intervjuperson 7)*

Anestesisjuksköterskorna nämner vikten av att få dagen effektiv, att spara tid och inte slösa med utrymmena och de operationssalar som finns. Flera påtalar under intervjuerna vikten av att vara samspelade och effektiva i teamet, att det gör att dagen flyter på. Men även att det är viktigt att vara flexibel under dagen, stämna av med kollegor. De allra flesta som intervjuas nämner att det behöver finnas ett flyt i dagen, ett tänk framåt och de använder nästa allesammans termen att det behöver ”rulla på”. Tydligt framkommer att bytestiden mellan patienterna är avgörande för att flödet ska vara jämt och inga onödiga stopp ska ske under dagen.

*“...ska man ha ett snabbt flöde inom dagkirurgin, så är det bytestiderna som är grejen. Det är inte det att nu ska vi söva dig skitsnabbt, ho ho... eller operera dig snabbt utan det är bytestiderna, där får det inte sölas liksom. Utan snabbt på bollen och göra det man ska mellan, städa upp, duka upp... och att patienten är förberedd” (Intervjuperson 2)*

## **Bifynd vid analys av resultat, män och kvinnors upplevelse**

Då intervjupersonerna fördelades lika mellan män och kvinnor verkade det som att ett genusperspektiv fanns i de svar som lämnades. Då den valda analysmetoden var att tolka innebörden av intervjusvaren syntes det att männen gav uttryck för att vara mera självsäkra och att de upplevde att det fanns ytterst få risker eller nackdelar med att arbeta med höga flöden och tempo.

Kvinnorna menade istället att de kunde se att risker skulle kunna finnas i större utsträckning även om de själva inte upplever dem. De uttryckte också fler nackdelar med att arbeta med höga flöden och upplevde att det kan finnas en stress i mötet med patienten relaterat till krav på produktion. En annan skillnad kopplad till genus är den att de män som deltagit i studien har svårare att beskriva sin upplevelse av fenomenet som undersöks och tycks var mer sakliga och beskrivande av fakta. Medan kvinnorna överlag har lättare att beskriva upplevelser eller känslor om fenomenet. Ett tydligt exempel på detta blev när två oberoende intervjupersoner tog upp

samma operationstyp men belyser dem olika. Mannen tyckte att dagar med många korta operationer, främst vid aborter var kul och givande eftersom det då gick att tävla med sig själv med att bli klar innan lunch. Kvinnan som tog upp samma typ av operationer beskrev det som att hon dessa dagar gav patienterna mer uppmärksamhet och tid. Hon bemödade sig om att patienten inte skulle uppleva det som ett löpande band utan patienten fick allt fokus och tid som just den personen behöver i stunden.

Utöver ovanstående framkommer under intervjuerna att flera av informanterna nämner den privata vården och dess krav på produktion. De lyfter ett annat perspektiv när det kommer till produktion och vilken mängd vård som är rimligt att producera på en dag. Informanterna upplever att trycket är högre inom den privata vården, att fler patienter ska opereras varje dag än inom den offentliga vården och att kraven på produktion är högre.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Till uppsatsen valdes en kvalitativ studie med livsvärldsperspektivet som metodansats. Det bedöms lämpligt i relation till syftet. En fördel med att använda en kvalitativ metod är att intervjuerna kan vända sig till personer som har egen erfarenhet och upplevelser av fenomenet som undersöks, vilket ger rika beskrivningar (Polit & Beck, 2021). Livsvärldsperspektivet, som vilar på vetenskaplig grund, skildrar hur människan erfar sin tillvaro tillsammans med andra, men också på sitt eget unika sätt. Genom en livsvärldsansats kan en förståelse frambringas om hur andra människor erfar sin värld och därmed ge en djupare förståelse om hur de ser på forskningsfenomenet (Dahlberg, 2014).

Diskussion fördes om huruvida en kvantitativ metod hade varit att föredra. Men att använda en kvantitativ metod vid denna intervjustudie hade inte gett detta resultat, där den essentiella innebörden och övriga innebörder beskrivs. I den data som vid kvantitativ metod skulle behövts analyseras hade resulterat i att innebörden gått förlorad. Kvantitativ metod fungerar bättre då det används vid studier av ett mätbart ämne (Polit & Beck, 2021).

Uppsatsförfattarna valde innebördsanalys som analysmetod då en djupare innebörd av anestesijuksköterskors upplevelse av höga flöden inom dagkirurgi eftersträvades. Vid användningen av innebördsanalys möjliggörs en djupare förståelse av vad informanterna menar med det de säger, vilket är viktigt för pålitlighet och överförbarhet av resultatet (Danielsson, 2012). Enligt Dahlberg (2014) riktar innebördsanalys intresset mot människors tillvaro och hur tillvaron ter sig. Genom innebördsanalys kan insamlad data bearbetas på ett sådant sätt så att den ger inblick i andra personers livsvärld.

Förförståelse kan utgöra ett hinder genom att undersökaren upplever sig veta svar och presumerar under projektet och tappar då sin nyfikenhet och öppenhet för fenomenet. Därför har det varit väsentligt att kontinuerligt föra en dialog mellan uppsatsförfattarna för att påminna varandra om, och reflektera kring den egna förförståelsen. I och med det har risken bedömts ha minimerats för att förförståelsen har fått för stort inflytande på resultatet (Dahlberg, 2014).



Uppsatsförfattarna upplevde att samanställning som gjordes av intervjuguiden i samråd med handledare inom kvalitativ metod, skrevs under diskussion för att försöka undvika att förförståelse kunde ha en påverkan på frågorna och därmed svaren. Intervjuguiden delades in i fyra teman som användes som bas i intervjun. Se bilaga 2.

Förförståelsen är samtidigt något som behövs vid studier för att kunna förstå den underliggande innebörden i det insamlade datamaterialet. Utan förförståelse finns ingen möjlighet till tolkning (Dahlberg, 2014). Tillsammans med medvetenhet om förförståelse fanns en strävan från uppsatsförfattarna att nå en förståelse av det studerade fenomenet med en så hög grad av sanning som möjligt. Detta krävde objektivitet och en önskan om att överraskas av resultatet.

Resultaten av de tio intervjuerna bedömde författarna vara tillräckligt likvärdiga för att innebörden ska vara total. Intresset för att delta i intervjustudien har varit stort från de aktuella verksamheterna. Det framkom under de sista fyra intervjuerna inga tydliga nya infallsvinklar från informanterna. Därför uppskattar uppsatsförfattarna att data är mättad när ett överskott finns (Polit & Beck, 2021).

Uppsatsförfattarna noterar en möjlig brist i datamaterialet då det saknas intervjuer med privata vårdaktörer inom dagkirurgin. Medvetenhet kring detta har funnits med under analys av empirin och försök har gjorts att lösa detta. Men då författarna inte fått svar eller nekande att medverka har privata aktörer inte kunnat inkluderas i materialet.

Det författarna till uppsatsen uppmärksammade i samband med resultatanalysen var att intervjufrågorna eventuellt hade kunnat utformats på ett annat sätt. Detta för att undvika det för syftet ovidkommande information. Som erfarna inom intervjumetodik var detta svårt att förutse. Datamaterialet kodades med numer för att inte informanterna skulle kunna härledas. Numren som informanterna fick slumpades fram i samband med transkriberingen. Informanterna var heller inte medvetna om vilka de övriga sjukhusen var som deltog i studien utan fick endast veta att det var anestesijuksköterskor på fyra operationsinrättningar som intervjuades. Analysen av datamaterialet hade kunnat utföras med exempelvis innehållsanalys i stället men risk hade då varit att syftet med uppsatsen, där upplevelsen av fenomenet ville belysas, hade gått förlorad. Det var viktigt för uppsatsförfattarna att gå på djupet och verkligen försöka förstå innebörden av vad informanterna menade.

## Resultatdiskussion

Det som framkommer i resultatet är att dagkirurgin och dess verksamhet baseras på att det finns en grundlig planering. När det kommer till dagens operationsprogram men också planeringen framåt för nästkommande dagar, veckor och månader. Planering är en hörnsten i uppbyggnaden av en välfungerande dagkirurgi. Anestesijuksköterskor inom dagkirurgi är överlag positiva med sitt arbete och de väljer ofta att stanna kvar på sin arbetsplats under många år. Patientsäkerheten är något personalen värderar högt och en förståelse finns för att identifiera och förebygga eventuella risker med hjälp av rutiner, planering och medvetenhet.

## Anestesisjuksköterskans upplevelse av dagkirurgi

En genomgående tanke är att de som söker sig till och trivs med att arbeta dagkirurgiskt inte nödvändigtvis vill arbeta med de mest komplicerade operationerna och sjukaste patienterna utan heller ha kortare ingrepp där patienten återhämtar sig snabbt, mår väl och sedan kan göra återstående rehabilitering i hemmet. Det finns ett fokus på att patienten skall uppnå hälsa så snabbt och komplikationsfritt som möjligt. Då patienterna upplevs vara mer friska inom dagkirurgin finns en strävan om att inte få patienterna att känna sig sjukare än vad de är, då det är mer troligt att de gör det inom sjukhusets väggar och slutenvården. Det framgår att det är viktigt att tydliggöra för patienten att även om de skall utföra ett kirurgiskt ingrepp behöver de inte känna sig sjuka.

Man har skapat och byggt upp hela den dagkirurgiska kontexten utifrån att patienterna ska vara tillräckligt bra smärtlindrad, utan PONV (postoperativt illamående och kräkning) och motiveras och vilja gå hem efter utförd operation. Man kan bli lurade av tempot, den löpandeband effekten som flera av anestesisjuksköterskorna nämner, men allt är minutiöst planerat. Enligt Kvarnström (2021) är kärnkompetensen samverkan i team av stor vikt för att upprätthålla, genomföra och hålla en fungerande vårdkvalitet. Anestesisjuksköterskans specialistkompetens behövs för att kunna samverka mellan operationsinrättningarnas andra yrkeskompetenser och på så sätt hantera patientflödet och den planering som behövs inom dagkirurgin. Personalen på bryggan, fyrkanten eller administrationen är spindeln i nätet för att få det att fungera så att operationsschemat för dagen flyter på och att både personal och patienter känner sig bra och kompetent bemötta och behandlade.

Enligt Törner (2019) har hanterliga kvantitativa arbetskrav, hög tillit till ledare och god sammanhållning i gruppen stor betydelse för säkerheten och tryggheten hos både personal och patienter. Att detta är hörnstenar som dagkirurgin är uppbyggd på är något som lyser igenom när anestesisjuksköterskorna talar om sina arbeten.

Något som är utmärkande bland de anestesisjuksköterskor som deltar i studien är en uppskattning av arbetstiderna som finns på en dagkirurgisk avdelning. De är förlagda till vardagar och därmed behöver personalen inte arbeta skift eller jourtider. Det framkommer att det är en lättnad för personalen att kunna spendera tid med familj under kvällar och helger och det i sin tur gör att arbetet och dess uppbyggnad uppskattas mer. Man ser fördelarna med att patienterna går hem på kvällen, inte bara för patienternas skull utan också för egen del. Varje patient avslutas under dagen och det är lättare att inte ta med arbetet hem efter avslutat arbetspass. Att arbeta endast dagtid gör att planeringen för kommande dag kan göras i förtid då operationsschemat är planerat och bestämt sedan tidigare.

Att arbetet som anestesisjuksköterska är varierande är ingen nyhet och just denna variation uppskattas av personalen. Att kunna vara på samma arbetsplats men att under en vanlig arbetsvecka ha flera olika positioneringar och ansvarsområden är tydligt positivt. Det framkommer att de flesta av anestesisjuksköterskorna tycker om att ha koll på vart de ska vara placerade nästkommande dag för att kunna ställa in sig på de arbetsuppgifterna och det arbete som förväntas utföras av dem. Enligt Warner (2016) är planering av stor vikt för att kunna säkerställa en säker anesthesiologisk omvårdnad för patienten. Anestesisjuksköterskan behöver kunna ta tid för förberedelser men också ha tillräckligt god kännedom om medicinskteknisk utrustning och dess placering samt läkemedel och rutiner för akuta situationer. Denna

kännedom kan reducera stress och anestesijuksköterskan kan känna sig tryggare och mer förberedd för nästkommande arbetspass. Anestesijuksköterskorna uttrycker också en tillfredsställelse av att vara färdig när dagen är slut. Att det finns en känsla av ett avslut till skillnad från arbetet på operationsavdelningar där skiftarbete utförs och man kan behöva gå hem mitt i en operation.

Frågor uppsatsförfattarna ställer sig är om det höga produktionstempot gör att det är tacksamt att veta sin placering redan dagen innan, för att kunna förbereda sig mentalt samt att det underlättar planering och på så sätt även reducerar stress för anestesijuksköterskan. Detta är något som skulle kunna vara intressant att se vidare på vid framtida forskning om anestesijuksköterskors arbetssituation inom dagkirurgi.

## **Det stärker patientsäkerheten inom dagkirurgin**

Sammanfattningsvis framställs bilden i resultatet att patientsäkerheten upplevs vara högre inom dagkirurgin då planeringen är mer noggrann. Anestesijuksköterskorna uttrycker att det finns en stolthet i att den vård som bedrivs inom dagkirurgin är planerad och anpassad för verksamheten. Man talar om att även om tempot är högt är de i resultatet eniga om att patienten står i fokus och att oavsett vad som finns på operationsschemat är patienten man har framför sig det viktigaste i stunden.

Begreppet patientsäkerhet kan förklaras med att förutsättningarna finns för personalen att utföra sitt arbete på ett säkert sätt, utan att oönskade konsekvenser uppstår. Det handlar om att skapa struktur och rutiner som gör att det som fungerar väl inom hälso- och sjukvården skall ske oftare och det som ger oönskade effekter sker mer sällan (Svensson & Edland, 2019).

Det som den empiriska analysen i denna studie visar är att anestesijuksköterskorna litar på de strukturella förutsättningarna som finns i form av rutiner för att patientsäkerhetsarbete skall gå att genomföras. En annan innebörd av resultatet är att anestesijuksköterskor lägger stor vikt vid teamarbetet och upplever att det är en starkt bidragande anledning till den höga patientsäkerheten som de upplever sig ha inom dagkirurgin. Att ha god tvärprofessionell kontakt är av vikt och gör att känslan av att ha ensamt ansvar för en patient inte uppfattas.

Wheelan et al. (2022) menar att det idag läggs stort fokus på arbetsgrupper och team, detta för att arbetet har blivit så komplext att det kräver samarbetet för att klaras av. Många arbetsuppgifter kräver kunskaper och färdigheter för att enskilda personer skall kunna utföra. Detta uttrycks också av intervjupersonerna som menar att samarbete alltid är viktigt men att det inom dagkirurgin där de små marginalerna är avgörande. Att ha högt i tak och känna att det alltid går att få hjälp av sitt team gör mycket för att minimera riskerna som kan uppstå för patienterna.

## **Upplevda risker för patientsäkerheten**

Ur resultatet kan författarna till uppsatsen utläsa att den primära orsaken när det kommer till risker för patientsäkerhet är om en anestesijuksköterska är nyutbildad och börjar arbeta inom dagkirurgin alternativt om en anestesijuksköterska aldrig tidigare arbetat i den dagkirurgiska

kontexten. Då ses en ökad risk att kravet om det snabba tempot kopplat till att inte känna sig helt trygg och säker i sin yrkesroll ha en negativ påverkan på patientsäkerheten.

Enligt Krohnwinker och Winberg (2019) behöver kontinuerliga uppföljningar rörande patientsäkerhet kunna presenteras för personal på en vårdinrättning för att på så sätt förstärka patientsäkerheten på den arbetsplatsen. Återkopplingen behöver kunna ges utan att medarbetare känner sig utpekade eller utsatta. På så sätt kan risker för patientsäkerheten minskas även om personal är nyutbildad eller oerfaren inom yrket. Personalen behöver veta om de gjort något fel men sättet som de får reda på det kan spela roll i hur de i fortsättningen hanterar liknande händelser och på så sätt kan det även stärka anestesistsjuksköterskan i sin yrkesroll.

Anestesisjuksköterskorna tar vid flera tillfällen upp vikten av att kunna ha en öppen dialog med sina kollegor och att det behöver vara högt till tak för frågor. De menar att en nyutbildad sjuksköterska behöver få tid att lära sig, men att det inte får ske på bekostnad av flödet på operationerna eller genom påverkan på operationsschemat. De menar att det i stället är viktigt att nyutbildade anestesisjuksköterskor får tid för bredvidgång och kan ha en erfaren mentor som välkomnar frågor och funderingar. Enligt Aiken et al. (2014) har stora kvantitativa studier gjorts där det framkommer att sjuksköterskans omvårdnadskompetens är av avgörande betydelse för patientsäkerheten. En specialistutbildad sjuksköterska i omvårdnaden runt patienten kan leda till färre vård dagar, lägre dödlighet och minskade kostnader.

I artikel av Van Caelenberg et al. (2018) skriver författarna om vad som händer när en patient försämras under eller i direkt anslutning till ett dagkirurgiskt ingrepp och inte kan skrivas hem som planerat. Patientens återhämtning och rehabilitering förlängs med de risker som tidigare tagits upp. Ökade patientsäkerhetsrisker tillkommer också genom att patienten kan behöva övervakas på intensivvård (IVA) som oftast saknas på dagkirurgiska inrättningar så patienten kan behöva transporteras till annat sjukhus för slutenvård. Men också att det ger en ökad kostnad för samhället och därmed går vinsten med dagkirurgi förlorad.

## **Politikers och ledningens krav på produktion**

Enligt Pettersson (2016) äger professionen själva rätten att fatta beslut när utövandet av yrket görs. Dock kan autonomiteten begränsas genom att politiska och ekonomiska beslut till viss del påverkar villkoren för yrkesutövandet. Detta i form av att politiker tilldelar operationsavdelningar uppdrag som ska fördelas över en viss tidsperiod, oftast årsvis. Strykningar av patienter kan förekomma när politikerns och ledningens planering och personalens kapacitet inte överensstämmer i teori och praktik.

Under intervjuerna framkommer en tydlighet hos de allra flesta som intervjuas, där det svåraste är när en patient behöver strykas från att opereras. Då strykningen behöver göras för att operationsschemat är för tätt eller att det finns, av vad anestesisjuksköterskorna bedömer för höga krav uppifrån ledningen eller när det är för lite luft i systemet. Anestesisjuksköterskorna vet då med sig att patienten som blir struken har förberett sig mental för operationen, kanske tagit ledigt från arbetet eller ordnat med barn eller hundvakt och att de varit fastande. Men anestesisjuksköterskorna vet även att stress och nervositet finns med i bilden. De menar att med detta i åtanke är det lätt att försöka göra allt för att inte patienten ska strykas. Det kan handla om att göra om i schemat genom att flytta runt på salar eller behöva stanna kvar extra efter

arbetsdagens slut. Anestesisjuksköterskorna tycker det är jobbigt att hamna i dessa situationer särskilt om det beror på ett för pressat schema, sjukluckor bland personal eller krav från ledning som inte kan nås. Flera av anestesisjuksköterskorna skulle vilja ha mer luft i operationsschemat för att om möjligt förhindra att patienter behöver strykas från operationsprogram. De flesta tycker synd om patienten och det kan skapa en onödigt stress hos de som arbetar.

Uppsatsförfattarna ser också att det är en viss personlighetstyp som också väljer att arbeta dagkirurgiskt. De vill ofta att det ska gå fort under en arbetsdag, de vill inte ha dötid. Några av intervjupersonerna har uttryckt detta i ord, medan författarna ser även innebörden av det i flera av de andra anestesisjuksköterskorna intervjusvar.

Pelling (2016) tar upp att den professionella identiteten som anestesisjuksköterska är en del av dennes sociala identitet och beskriver därmed individens tillhörighet till en viss social gruppering. Den sociala identiteten balanseras mot den personliga och att denna identitet påverkas av egna erfarenheter och omgivningens förväntningar.

I en dagkirurgisk anestesisjuksköterskas livsvärld behöver det finnas ett visst tempo för att personen skall kunna få ut så mycket som möjligt av sitt yrke och förstärka sin professionella identitet. Författarna till uppsatsen ser de flesta anestesisjuksköterskorna inom dagkirurgiska kontexten som ambitiösa och driftiga personlighetstyper och att de kan få små kickar av hastighet, tempo och flöde men kanske inte av de mest komplicerade anesthesiologiska situationerna. Det är en god effektiv men kort omvårdnad. Det korta mötet med patienten uppskattas.

Vid granskning av tidigare forskning anser författarna till studien att det till viss del inte är kompatibelt att jämföra olika länders krav, erfarenhet och förmåga att bedriva dagkirurgisk vård då alla länder har olika grundförutsättningar. Men det går vid en generell jämförelse att se att liknande problemområden lyfts samt hur patientsäkerhet, teamsamarbete, planering och produktion är i fokus.

## Slutsatser och implikationer

Resultatet påvisar att anestesisjuksköterskan överlag inte påverkas mycket av varken press på produktion eller det tempo som finns på dagkirurgiska avdelningen. Det övervägande som har framkommit är att arbetet grundar sig i att det finns en god planering. Faktum är att hela den dagkirurgiska verksamheten eller organisationen inte skulle fungera utan noggrann planering som ryggrad.

Planeringen består av alltifrån vilken sorts operation som ska utföras, när den ska utföras, på vilken operationssal och med vilket team. Planering utförs också i samråd med patienten som behöver vara väl informerad om ingrepp och ha en tydlig plan för återhämtning och rehabilitering. Ovanstående gör att anestesisjuksköterskorna känner sig trygga i egen profession och att vården som bedrivs är kvalitativ, säker och bra. Trots de eventuella nackdelar som redovisats vad gäller höga tempon och produktion är slutsatsen att anestesisjuksköterskor inom dagkirurgin överlag upplever att flöden och krav på produktion inte påverkar deras arbete varken när det gäller bemötande av patienter eller patientsäkerhet.

Detta examensarbete kan ge läsaren en inblick i hur anestesisjuksköterskor upplever sin profession på en dagkirurgisk operationsavdelning och vad det finns för nackdelar, men också

vad det finns för fördelar med denna del av vårdsektorn. Examensarbetet ger en inblick i hur den dagkirurgiska kontexten är en viktig, växande och ofta välfungerande del av sjukvården.

Uppsatsförfattarna kan sammantaget se att det vår förförståelse sa oss om produktionspress och att det kan leda till ökad stress och möjligt riskera patientsäkerheten inte var den hörnsten vi trodde från början utan att det handlar om planering.

Som implikation för studien är att ökad förståelse kan fås av personal på avdelningarna när de kommer till nytutexaminerade anestesijuksköterskor och de stöd de kan behöva. Resultatet ger implikation på att planering av dagkirurgisk vård fungerar bra och ger en god miljö för både vårdare och patienter. Detta skulle kunna överföras på andra områden inom vården där akutsjukvård inte behöver bedrivas, samt ge ansvariga vårdgivare värdefull information om att höga flöden inte behöver medföra sämre vård av patienten.

### **Framtida forskningsområden**

Efter resultatsammanfattning upplevs att ytterligare forskning kan av värde inom följande delar:

- Hur upplever nytutexaminerade anestesijuksköterskor det att arbeta med höga flöden och krav på produktion, när försvinner pressen? Vad behövs för att de ska känna sig trygga i den snabba miljön.
- Vidare undersökning av genusperspektivet för att se om det har någon påverkan på upplevelsen av dagkirurgiska arbetet.
- Som ytterligare ett förslag skulle utökade resurser kunna ges för utveckling av det digitala verktyget och hur det kan användas under kortare operationer när tiden är knapp och det är svårt hinna med att dokumentera i pappersjournal.

## Referenslista

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- American Society of Anesthesiologists. (februari 2023). *Physical Status Classification System ASA Physical Status Classification System | American Society of Anesthesiologists (ASA)* ([asahq.org](http://asahq.org))
- Asp, M. (2022). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I M. Asp & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik* (3 uppl., s. 60-67). Studentlitteratur.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8 uppl.). Oxford university press.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert : mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2022). *Vetenskapsteori : en grundbok* (3 uppl.). Liber.
- Björilin Norén, C. (2013). Teknik och omvårdnad. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2 uppl., s. 55-62). Studentlitteratur.
- Bruun, A. M. G. (2013). Anestesisjuksköterskans kompetens. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2 uppl., s. 17-30). Studentlitteratur.
- Carlström, E. (2009). *Vårdchefer : konsten att leda* (1 uppl.). Studentlitteratur.
- Chai, J. X., & Chong, S. Y. (2018). Production pressures among anaesthesiologists in Singapore. *Singapore Med Journal*, 59(5), 271-278. <https://doi.org/10.11622/smedj.2017033>
- Chernov, M., Vick, A., Ramachandran, S., Reddy, S., Leyvi, G., & Delphin, E. (2020). Perioperative Efficiency vs. Quality of Care - Do We Always Have to Choose?. *Journal of Investigative Surgery*, 33(3), 265-270. <https://doi.org/10.1080/08941939.2018.1492049>
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet : vård, social omsorg och skola* (1 uppl.). Liber.
- Dahlberg, K. (2010). *Hälsa och vårdande : i teori och praxis* (1 uppl.). Natur & kultur.

- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande* (1 uppl.). Natur & kultur.
- Danielsson, E. (2015). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:6 uppl., s. 163-173). Studentlitteratur.
- Ehnfors, M. (2013). *Nya VIPS-boken : välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Etikprövningsmyndigheten. (2023). *Forskningsperson*. Etikprövningsmyndigheten.  
<https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskningsperson/>
- Everson, M. G., Wilbanks, B. A., & Boust, R. R. (2020). Exploring Production Pressure and Normalization of Deviance and Their Relationship to Poor Patient Outcomes *Aana Journal*, 88(5), 365-371. [Exploring Production Pressure and Normalization of Deviance and Their Relationship to Poor Patient Outcomes - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Forsberg, A. (2020). Personcentrerad intensivvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 286-298). Liber.
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Johansson, O. (Motion 1989/90:So443). *Hälso- och sjukvården på 1990-talet*. Motion till riksdagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/halso--och-sjukvarden-pa-1990-talet\\_GD02So443](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/halso--och-sjukvarden-pa-1990-talet_GD02So443)
- Kjällberg, A.-S., & Göras, C. (2021a). Säker vård. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde* (2 uppl., s. 413-428). Studentlitteratur.
- Kjällberg, A.-S., & Göras, C. (2021b). Säker vård i omvårdnadsarbetet. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde* (2 uppl., s. 433-455). Studentlitteratur.
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi: Filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (1 uppl., s. 21-62). Liber.
- Krohwinkel, A., & Winberg, H. (2019). Målgruppsanpassad patientsäkerhet: ett organisationsteoretiskt perspektiv. I S. Ödegård (Red.), *Säker vård* (1 uppl., s. 258–278). Liber.
- Kvale, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Studentlitteratur.



- Kvarström, S. (2021). Teamarbete i kirurgisk vård - specialistsjuksköterskans roll. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde* (2 uppl., s. 189-198). Studentlitteratur.
- Naalsund, U., & Steen-Hansen, E. (2013). Dagkirurgiska patienter. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2 uppl., s. 465-477). Studentlitteratur.
- Norén, C. B. (2013). Teknik och omvårdnad. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2 uppl., s. 55-62). Studentlitteratur.
- Pelling, S. (2016). Att lära i interprofessionell samverkan. I G. Biguet, I. Lindquist, C. Martin & A. Pettersson (Red.), *Att läras och utvecklas i sin profession* (1 uppl., s. 81-98). Studentlitteratur.
- Petterson, A. (2016). Att lära och utvecklas i sin profession. I G. Biguet, I. Lindquist, C. Martin & A. Pettersson (Red.), *Att läras och utvecklas i sin profession* (1 uppl., s. 19-36). Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.
- Socialdepartementet. (SFS 2010:659). *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659#K3](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659#K3)
- Socialstyrelsen. (2020). *DRG-statistik 2020: En beskrivning av vårdproduktion och vårdkonsumtion i Sverige*. Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-3-7821.pdf>
- Streubert, H. J. (2010). *Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative* (5 uppl.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå - Specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesisjukvård*.  
<https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b57604a/1610609299643/Kompetensbeskrivning%20Anestesisjuksk%C3%B6terska.pdf>
- Svensson, O., & Edland, A. (2013). Tidspress, besluts kvalitet och säkerhet i arbetslivet. I S. Ödegård (Red.), *Patientsäkerhet: teori och praktik* (1 uppl., s. 425-437). Liber.
- Sveriges kommuner och regioner. (2022). *Väntetider i vården*. Sveriges kommuner och landsting.  
<https://skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/nyheteromvantetideroch tillganglighet/nyheteromvantetiderivarden/likamangaoperationer2021somforepandemin.62746.html>

- Sveriges kommuner och regioner. (2023). *Överenskommelser mellan SKR och regeringen inom vård och omsorg*.  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/overenskommelsermellanskrochregeringen.1463.html>
- Theissen, A., Slim, K., Deleuze, A., & Beaussier, M. (2019). Risk management in outpatient surgery. *Journal of Visceral Surgery*, 156, S41-S49.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2019.04.005>
- Törner, M. (2019). Säkerhetskultur och patientsäkerhet. I S. Ödegård (Red.), *Säker vård* (2 uppl., s. 189 - 214). Liber.
- Utbildningsdepartementet. (SFS 2023:39). *Etikprövningslagen*. Utbildningsdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Van Caelenberg, E., De Regge, M., Eeckloo, K., & Coppens, M. (2018). Analysis of failed discharge after ambulatory surgery: Unanticipated admission. *Acta Chirurgica Belgica*, 119(3), 139-145. [Analysis of failed discharge after ambulatory surgery: unanticipated admission \(tandfonline.com\)](https://www.tandfonline.com)
- Warner, M. E. (2016) Anestesi och sedering i öppenvård. I S. Lindahl, O. Winsjö & J. Åkesson (Red.), *Anestesi* (3 uppl., s. 593–598). Liber.
- Wheelan, S. A., Jacobsson, C., Åkerlund, M. & Holmberg, J. (2022). *Att skapa effektiva team* (4 uppl.) Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., & Asp, M. (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp : i teori och praktik* (3 uppl., s. 60-67). Studentlitteratur.
- World Health Organisation. (2019). *Patient Safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- World medical association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. World medical association.,  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

# Bilagor

## Bilaga 1: FPI

**Obligatoriskt -skriftlig information till deltagare.**

### Information till forskningspersoner

Vi är två sjuksköterskor som läser specialistsjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs Universitet - inriktning anestesi. Vi har valt att göra vårt examensarbete med hjälp av intervjuer och vill därför fråga dig om du vill delta. I det här dokumentet får du information om examensarbetet och om vad det innebär för dig att intervjuas.

#### **Vad är det för examensarbete på magisternivå och varför vill ni att jag ska delta?**

Vi har gjort en artikelsökning för att se om det finns underlag om hur anestesisjuksköterskor upplever höga patientflöden inom dagkirurgi. Vi noterade att det saknas underlag om hur anestesisjuksköterskor upplever vården samt ser på patientsäkerheten i samband med dagkirurgi och vi vill undersöka hur synen påverkar omvårdnaden.

Nu undrar vi om du som anestesisjuksköterska vill vara med och delta i en intervju för att ge din upplevelse om patientflöde på en dagkirurgisk operationsavdelning.

Vi frågar dig för att du enligt din arbetsgivare har mer än två års erfarenhet av att arbeta som anestesisjuksköterska och arbetar 75% eller mer i kliniskt arbete.

Forskningshuvudman för projektet är Göteborgs universitet, institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien. Med forskningshuvudman menas den organisation som är ansvarig för projektet.

#### **Hur går studien till?**

Du blir tillfrågad om att delta av din verksamhetsansvariga chef om du har arbetserfarenhet av att arbeta som anestesisjuksköterska i minst två år samt arbetar 75% eller mer, kliniskt. Du får den här skriftliga informationen att läsa igenom och kan efter det meddela om du vill delta till de ansvariga för studien, se kontaktuppgifter längre ner i dokumentet. Du kommer även få muntlig information vid start av intervjun.

Vi kommer att genomföra en intervju vid ett tillfälle på din arbetsplats i ett avskilt rum. En av studenterna kommer att hålla i intervjun. Avsatt tid är ca 30 minuter under din arbetsdag.

Finns inte möjlighet att komma till avdelningen kommer intervjun ske genom digitalt samtal. Avvägning görs kring vad som passar verksamheterna och deltagaren bäst.

Frågorna kommer att handla om hur din upplevelse är av att arbeta inom dagkirurgin och med höga patientflöden, samt om det påverkar dig som anestesisjuksköterska och patientsäkerheten.

#### **Möjliga följder och risker med att delta i studien**

Eventuell risk som ses är att om endast anestesisjuksköterskor från en operationsinrättning deltar vid intervjuerna är att anestesisjuksköterskorna möjligt kan uppleva en rädsla eller obehag att säga något negativt om arbetsplatsen då det går att spåra till deltagarna. För att

förhindra detta och försvåra spårning till enskild deltagare ska vi därför ha anestesijuksköterskor från 2–3 operationsinrättningar.

### **Vad händer med mina uppgifter?**

Ansvariga kommer att samla in och registrera information från dig i form av de svar som du ger under intervjun. Ingen persondata så som namn och personnummer kommer att samlas in. Inet bildmaterial kommer att samlas in.

Intervjun kommer att spelas in på ljudmaterial som lånats från den institution som vi studerar vid. Det inspelade materialet kommer att raderas efter att uppsatsen är färdig. Du som deltagare kommer att vara anonym och refereras till, som hen i text vid färdigt arbete. Medan transkriberingsarbetet pågår kommer ljudinspelningen förvaras så att endast ansvariga har tillgång till materialet. På så sätt förhindrar vi att obehöriga tar del av insamlad information.

Data och personuppgifter i examensarbetet hanteras i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, General Data Protection Regulation (GDPR) och Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679

Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs universitet, institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Rätten till radering och till begränsning av behandling av personuppgifter gäller dock inte när uppgifterna är nödvändiga för den aktuella forskningen. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta ansvariga för studien, kontaktuppgifter finns längre ner i dokumentet. Dataskyddsombud nås via e-post: [dataskydd@gu.se](mailto:dataskydd@gu.se), eller telefon: 031-786 00 00. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten, som är tillsynsmyndighet.

### **Hur får jag information om resultatet av examensarbetet på magisternivå?**

Resultatet av intervjuerna kommer först att sammanställas och sedan redovisas i en magisteruppsats på Göteborgs Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Examensarbetet kommer också att bli publicerat i universitetets databas för uppsatser ([www.gupea.ub.gu.se](http://www.gupea.ub.gu.se)) och ett skriftligt exemplar kommer att arkiveras på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs Universitet. Arbete lämnas också ut till deltagande enheter. Om du vill ta del av examensarbetet kan du kontakta någon av de ansvariga, se kontaktuppgifter längre ner i dokumentet.

### **Försäkring och ersättning**

Det utgår ingen ekonomisk ersättning för deltagande. Sedvanlig försäkring för anställda gäller.

### **Deltagandet är frivilligt**

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta de ansvariga för projektet (se nedan).

**Ansvariga för projektet**

Louise Liedberg,  
leg. sjuksköterska,  
specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot anestesi  
[guslielo@student.gu.se](mailto:guslielo@student.gu.se)  
0703-xxxxxx

Lina Widén  
leg. sjuksköterska,  
specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot anestesi  
[guslinawi@student.gu.se](mailto:guslinawi@student.gu.se)  
0736-xxxxxx

**Handledare**

Helena Dahlberg  
Docent, universitetslektor  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
Sahlgrenska akademin  
[Helena.dahlberg@gu.se](mailto:Helena.dahlberg@gu.se)

## **Bilaga 2: Intervjuguide**

### **Allmänt:**

- Hur länge har du arbetat som anestesistjuksköterska?
- Hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig?

### **Specifik enhet:**

- Ungefär hur många operationer är du med på en vanlig arbetsdag?
- Är du helst med på någon enstaka och längre operation eller flera och kortare operationer?
- Hur upplever du vården och hur tror du patienterna upplever vården på din dagkirurgiska arbetsplats?

### **Tempo, flöde, produktion:**

- Vad tycker du är utmärkande för vården inom dagkirurgin? -  
Upplever du att patienterna blir påverkade av flödet/tempot (lågt eller högt)?
- Upplever du att varje patient kan få den "tiden den behöver"?
- Hur påverkas du om en operation drar ut på tiden eller om en sövning/väckning tar längre tid än planerat?
- Vet du om det finns några krav på produktion, eller att producera vård på din arbetsplats?

### **Patientsäkerhet:**

- Vad är patientsäkerhet för dig?
- Hur upplever du patientsäkerheten i ditt arbete/på din arbetsplats?

## **Följdfrågor, förslag**

### **Allmänt:**

- Vad är bra med ditt arbete?
- Vad är dåligt i ditt arbete?
- Är det något som är särskilt svårt i ditt arbete?

### **Specifik enhet:**

- Hur kommer det sig att det är så?
- Är det något du tycker är extra bra med vården på ditt arbete?
- Hur kommer det sig?
- Är det något du tycker mindre om med vården på ditt arbete?
- Säger patienterna något till dig om vården på avdelningen?

### **Tempo, flöde, produktion:**

- Hur tänker du då?
- Hur märker du det?
- Påverkar det dig på något sätt?
- Vad har du för erfarenheter av att arbeta med höga flöden
- Hur påverkar det dig som anestesijuksköterska?
- Är det något ni pratar om bland kollegorna, produktion och stress?
- Hur pratar ni om det?

### **Patientsäkerhet:**

- Är patientsäkerhet viktigt för dig?
- Tänker du på patientsäkerhet under arbetsdagen?
- Hur kommer det sig?
- Finns det någon ökad risk med patientsäkerheten, eller något som fungerar särskilt bra inom dagkirurgin?
- Hur tänker du kring det?