UMEÅ UNIVERSITET

MELLAN ARBETSGLÄDJE OCH UTMATTNING

En kvalitativ intervjustudie om operationssjuksköterskors erfarenheter av att lämna yrket

Silvija Uzelac-Varda, Nicolina Wikander

Examensarbete, 15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård, 60 hp

Ht 2025

Innehållsförteckning

Abstrakt i
Abstract ii
Definitioner iii
Introduktion 1
Bakgrund 1
Historia 1
Utbildning och kärnkompetenser 2
Operationssjuksköterskans arbetsmiljö 2
Brist på operationssjuksköterskor 3
Teoretisk referensram Krav-resursmodellen 3
Motiv för studien 4
Syfte 5
Metod 5
Design 5
Studiekontext 5
Urval /Deltagare 5
Datainsamling/Procedur 6
Analys 7
Forskningsetiska överväganden 8
Resultat 9
Ett yrke att älska - ett arbete att överleva 9
Yrkesstolthet och professionell identitet 9
Arbetsbelastning i en komplex vårdmiljö 10
Teamarbete som resurs och belastning 12
Att arbeta i motvind - systemets påverkan på yrkeslivet 15
Ledarskapets betydelse för yrkesrollen 15
I skuggan av organisatoriska krav 17
Byggstenar för ett hållbart yrkesutövande 18
Diskussion 19
Resultatdiskussion 19
Metoddiskussion 24
Konklusion 27
Referenser 28
Bilagor 38
Bilaga 1. Informationsbrev till studiedeltagarna 38
Bilaga 2. Samtyckesblankett 39
Bilaga 3. Intervjuguide 41

Mellan arbetsglädje och utmattning

En kvalitativ intervjustudie om operationssjuksköterskors erfarenheter av att lämna yrket

Abstrakt

Bakgrund: Operationssjuksköterskan har en avgörande roll i den komplexa perioperativa vården, med ansvar för aseptik, instrumenthantering, medicinteknik och samordning av omvårdnaden i teamet kring patienten. Arbetet, som var sjuksköterskornas första specialitet, kräver utbildning på avancerad nivå och omfattande kompetens. Trots yrkets betydelse är personalomsättningen hög och bristen på operationssjuksköterskor hotar vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Motiv: En betydande andel operationssjuksköterskor har lämnat eller överväger att lämna yrket, vilket skapar behov av en bättre förståelse för de erfarenheter som påverkar deras beslut och underlag för strategier som kan främja patientsäkerhet och hållbar arbetsmiljö.

Syfte: Att utforska operationssjuksköterskors erfarenheter som lett fram till att de övervägt eller valt att lämna sitt yrke.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats genomfördes. Åtta operationssjuksköterskor från olika delar av Sverige intervjuades för datainsamlingen, och materialet analyserades därefter med tematisk analys.

Resultat: Analysen resulterade i två teman: *Ett yrke att älska - ett arbete att överleva* där deltagarna upplevde stark yrkesstolthet och meningsfullhet trots komplex, dynamisk och tidskritisk arbetsmiljö med hög fysisk, psykisk, mental och emotionell arbetsbelastning. Teamdynamik och kollegialt stöd var avgörande för arbetsglädje och motivation samtidigt som bristande erkännande och konflikter kunde öka stress och påverka intentionen att lämna yrket. I det andra temat *Att arbeta i motvind - systemets påverkan på yrkeslivet* framkom det hur organisatoriska och strukturella villkor, såsom bristande ledarskap, höga produktionskrav och personalbrist, påverkar arbetsförutsättningar, motivation och yrkeshållbarhet. Tillräckligt stöd, rimliga arbetstider, uppdelning och anpassning av arbetsuppgifter samt erkännande av kompetens framstår som avgörande faktorer för arbetsglädje, engagemang och långsiktig hälsa.

Konklusion: Beslutet att lämna yrket formas av ett komplext samspel mellan individuella erfarenheter och strukturella förutsättningar, där hållbara arbetsförhållanden är avgörande för långsiktigt engagemang. Stödjande ledarskap, rimlig bemanning, återhämtning och möjligheter till professionell utveckling kan minska personalomsättningen och stärka patientsäkerheten.

Nyckelord: arbetsmiljö, hållbart arbetsliv, intention att lämna yrket, intervjustudie, operationssjuksköterska, tematisk analys

Översikt över arbetets omfattning

	Magister (max 8000 ord)
Antal sidor	27
Antal ord	7989
Antal tabeller	2
Antal figurer	0

Övrig information

Kurskod	3OM356	
Handledare	Maria Lindqvist	maria.lindqvist@umu.se

Navigating between Joy at Work and Exhaustion

A qualitative interview study exploring operating room nurses' experiences of leaving the profession

Abstract

Background: The operating theatre nurse occupies a pivotal position in complex perioperative care, bearing responsibility for aseptic technique, surgical instrumentation, medical technology, and coordination of nursing care within the interprofessional surgical team. This demands advanced education and high clinical competence. Despite its importance, the profession faces high staff turnover, and persistent shortages threaten the quality of care and patient safety.

Motive: A considerable proportion of operating theatre nurses report intentions to leave the profession, underscoring the need for a deeper understanding of experiences and strategies that promote patient safety and sustainable work.

Aim: To explore the experiences of operating theatre nurses that have influenced their consideration of, or decision to, leave the profession.

Methods: A qualitative interview study employing an inductive approach was conducted. Eight operating theatre nurses from Sweden were interviewed. Data were analyzed using thematic analysis.

Result: Two overarching themes. *A profession to love - a job to survive*, reflected great professional pride and a sense of purpose despite a complex, environment with high physical, psychological, and emotional demands. Team cohesion and peer support were essential for job satisfaction, whereas lack of recognition and interpersonal conflicts contributed to stress and intentions to leave. *Facing headwinds - the system's impact on professional life*, highlights how structural factors challenged working conditions, motivation, and career sustainability. Adequate support, reasonable work hours, equitable task allocation, and recognition of competence emerged as critical for job satisfaction, professional commitment, and well-being.

Conclusion: The decision to leave the profession is shaped by a complex interplay between individual experiences and structural factors, in which sustainable working conditions are crucial for long-term engagement. Supportive leadership, sufficient staffing, opportunities for recovery, and access to professional development can mitigate turnover and enhance patient safety.

Keywords: intention to leave the profession, interview study, operating theatre nurse, sustainable working life, thematic analysis, work environment

Definitioner

Deltagare - Med deltagare avses de individer som ingår i studiens urval och vars erfarenheter analyseras i studien.

Operationssjuksköterska - Med operationssjuksköterska avses i denna studie en sjuksköterska som har en avancerad yrkesexamen och specialkompetens inom operationssjukvård.

Perioperativ vård - Avser den vård som ges före (preoperativt), under (intraoperativt) och efter (postoperativt) ett kirurgiskt ingrepp.

RFOP - står för *Riksföreningen för operationssjukvård* och avser en professionsförening för operationssjuksköterskor i Sverige som verkar för utveckling av perioperativ omvårdnad, kompetens, patientsäkerhet och kvalitet inom operationssjukvård.

Introduktion

Operationssjuksköterskan har en central roll i den utmanande och tekniskt avancerade perioperativa vården och ansvarar för aseptik, instrumenthantering, förebyggande av infektioner och komplikationer, medicinsk teknik, hantering av biologiskt material samt koordinering och planering av vården i dialog med patienten, kirurgteamet och övrig vårdpersonal (Blomberg et al., 2018). Trots yrkets betydelse rapporteras hög personalomsättning bland operationssjuksköterskor både nationellt och internationellt (Lögde et al., 2018; Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020; Xie et al., 2024). Den svenska hälso- och sjukvården står inför betydande utmaningar när det gäller att upprätthålla en långsiktigt hållbar bemanning av operationssjuksjuksköterskor (Statistiska centralbyrån [SCB], 2022; Socialstyrelsen, 2021). Detta riskerar både vårdkvalitet och patientsäkerhet samt leder till ökad arbetsbelastning, längre väntetider och minskad operationskapacitet (Socialstyrelsen, 2018; Socialstyrelsen, 2021).

Bakgrund

Historia

Grunden för perioperativ vård lades av Florence Nightingale, som genom fokus på hygien, ventilation och goda sanitära förhållanden bidrog till bättre patienthälsa (Blomberg et al., 2015). Operationssjukvården hade så hög status att det etablerades som sjuksköterskornas första specialitet i slutet av 1880-talet (Hamlin, 2020; Wade, 2012; Xie et al., 2024). I samband med utvecklingen av kirurgin ökade behovet av kvalificerade assistenter med avancerad teknisk kompetens. Endast sjuksköterskor tilläts arbeta i operationssalen, där de ansvarade för assistering till kirurgerna under operation och sterilisering av instrument. Efter andra världskriget började specialiteten tappa något av sin prestige, då perioperativ vård i allt högre grad betraktades som en teknisk uppgift snarare än som omvårdnad (Wade, 2012). För att förändra uppfattningen av yrket som operationssjuksköterska och tydliggöra att det omfattar mer än tekniskt arbete och administrering av ordinationer, definierade den amerikanska professionella organisationen för operationssjuksköterskor Association of periOperative Registered Nurses (AORN) perioperativ vård redan år 1969. Flera studier har ytterligare förtydligat innebörden av perioperativ omvårdnad (Blomberg et al., 2015). Idag varierar professionens

utformning mellan länder och formas av rådande sociala och politiska värderingar (Wade, 2012). Dessutom saknar perioperativ omvårdnad fortfarande ett formellt erkännande i vissa europeiska länder (Xie et al., 2024).

Utbildning och kärnkompetenser

För att bli specialistsjuksköterska inom operationssjukvård i Sverige krävs legitimation som sjuksköterska och två terminer på avancerad nivå, totalt 240 högskolepoäng (Högskoleförordningen, SFS 1993:100). Utbildningen leder till yrkesexamen och magisterexamen i omvårdnad. Enligt Nyberg et al. (2025) varierar operationssjuksköterskors utbildning och ansvar mellan länder. I Sverige omfattar rollen bland annat patientpositionering, hudantisepsis, drapering, hantering av instrument och implantat samt övervakning av ingreppet och tidig riskidentifiering. I andra länder utförs vissa av dessa uppgifter ofta av andra yrkesgrupper (Nyberg et al., 2025). Riksföreningen för operationssjukvård (RFOP) beskriver att operationssjuksköterskan möter patientens individuella behov före, under och efter operationen och har en central roll i ledarskap, aseptik, infektionsprevention, kommunikation och respekt för teamets olika kompetenser. Hen förebygger vårdskador och minskar patientlidande genom situationsmedvetenhet, säker hantering av utrustning och effektiv samordning i en dynamisk miljö (RFOP, 2025). Denna unika kompetens är avgörande för patientsäkerheten, då ingen annan profession har motsvarande utbildning i perioperativ omvårdnad (von Vogelsang et al., 2020).

Operationssjuksköterskans arbetsmiljö

Perioperativa verksamheter beskrivs i tidigare forskning som en av de mest krävande och komplexa arbetsmiljöerna inom hälso- och sjukvården (Teymoori et al., 2022; Xie et al., 2024). Operationsavdelningar kännetecknas av högt patientflöde, avancerad teknologi och snabba logistikprocesser, vilket ställer stora krav på flexibilitet och samarbete mellan flera professioner (Björn et al., 2016; Schouten et al., 2025). För att begränsa risken för smittspridning är operationssalar fysiskt separerade från annan vårdverksamhet (Brekken & Dåvøy, 2012). Enligt tidigare studier möter operationssjuksköterskor arbetsmiljöer som kombinerar betydande fysiska, ergonomiska och kemiska belastningar med organisatoriska krav och begränsade möjligheter att påverka sin arbetsdag (Teymoori et al., 2022; Xie et

al., 2024). Faktorer som hög arbetsintensitet, långa arbetspass, nattarbete, krav på ständig koncentration och exponering för potentiellt skadliga ämnen bidrar till ökad risk för stress, trötthet och utmattning (Teymoori et al., 2022; Xie et al., 2024). Vidare visar studier på att kombinationen av komplexa arbetsvillkor, hög arbetsbelastning och otillräckligt stöd bidrar till att operationssjuksköterskor överväger att lämna yrket (Lögde et al., 2018; Xie et al., 2024).

Brist på operationssjuksköterskor

WHO (2020) beskriver den globala sjuksköterskebristen som en allvarlig utmaning och uppskattar ett underskott på 5,7 miljoner sjuksköterskor år 2030, förstärkt av omfattande pensionsavgångar bland yrkesverksamma över 55 år. Specialistsjuksköterskor är en av de yrkesgrupper som arbetsgivare uppger störst brist på även i Sverige. Enligt Andersson (2015) kommer Sverige år 2035 sakna cirka 14 800 specialistsjuksköterskor, vilket hotar vårdbehovens tillgodoseende. Arbetsgivare rapporterar stora rekryteringssvårigheter, särskilt inom psykiatrisk vård, anestesi-, intensiv- och operationssjukvård samt röntgen, där 9 av 10 uppger brist (SCB, 2022; Socialstyrelsen, 2021). Den krävande och komplexa perioperativa miljön gör det svårt att rekrytera och behålla personal, samtidigt som efterfrågan på vård ökar med en åldrande befolkning (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2020) och behovet av en mer avancerad kirurgi (WHO, 2020). Bristen medför ökade kostnader för rekrytering och introduktion (Xie et al., 2024) och speglas i vårdköer, där 35 % av patienterna i april 2025 väntade längre än vårdgarantins 90 dagar (Socialstyrelsen, 2025). Brister i bemanning och kompetens inom vården kan påverka patientsäkerheten negativt och därmed öka risken för vårdskador (Socialstyrelsen, 2018). Forskning om operationssjuksköterskors arbetsmiljö visar att brist på personal ökar arbetsbelastningen och kan medföra att medarbetare överväger att lämna yrket (Lögde et al., 2018; von Vogelsang et al., 2020). Dessutom pekar rapporter från Riksföreningen för operationssjukvård på betydande rekryteringsutmaningar samt personalbrist inom verksamheter (RFOP, 2025).

Teoretisk referensram Krav-resursmodellen

Krav–resursmodellen (Job Demands–Resources model, JD-R) utvecklades av Demerouti et al. (2001) och förklarar hur arbetskrav och arbetsresurser

tillsammans påverkar medarbetarens hälsa och motivation. Arbetskrav avser de fysiska, psykiska, sociala och organisatoriska aspekter som kräver ansträngning och kan leda till belastning, vilket för operationssjuksköterskor kan innebära tidspress, höga hygienkrav, kroppslig belastning, behov av grundlighet samt psykosociala belastningar (Bakker & Demerouti, 2007). Med arbetsresurser menas sådana aspekter av arbetet som främjar måluppfyllelse, utveckling och motivation samt underlättar hanteringen av arbetskrav, såsom stöd från kollegor och ledning, kompetensutveckling, effektiv kommunikation och känslan av meningsfullhet (Bakker & Demerouti, 2007). Modellen beskriver två parallella processer: en hälsopåverkansprocess där höga krav och låga resurser kan leda till stress och utmattning, samt en motivationsprocess där resurser ökar engagemang och kvarstannande. I denna studie förstås arbetsresurser som faktorer i arbetssituationen som underlättar individens hantering av krav och bidrar till ett mer hållbart arbetsutförande, i linje med JD–R-modellen (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti & Bakker, 2011).

Motiv till studien

Operationssjuksköterskor har en central roll i den perioperativa omvårdnaden och patientsäkerheten (Blomberg, et al. 2018). Trots sin specialistutbildning och unika kompetens visar forskning att operationssjuksköterskor arbetar under krävande förhållanden med stress, hög arbetsbelastning och organisatoriska utmaningar, vilket gör att en betydande del av specialistsjuksköterskor inom operationssjukvården överväger eller lämnar yrket (Lögde et al., 2018; Sillero-Sillero och Zabalegui, 2020). Denna situation är inte bara ett nationellt problem, bristen på specialistsjuksköterskor är global och förväntas öka enligt WHO (2020). Tidigare forskning visar att arbetsmiljö, arbetsbelastning och bemanningsproblematik påverkar operationssjuksköterskors yrkesidentitet och arbetstillfredsställelse. Det finns däremot behov av fördjupad förståelse kring hur detta kan påverka deras intention att lämna yrket (Lögde et al., 2018; Sillero-Sillero och Zabalegui, 2020). Denna intervjustudie eftersträvar att öka förståelsen för de erfarenheter som påverkar operationssjuksköterskors beslut att lämna yrket. Resultatet av studien kan därför bidra till en utveckling av preventiva strategier som främjar både säker vård och en hållbar arbetsmiljö.

Syfte

Att utforska operationssjuksköterskors erfarenheter som lett fram till att de övervägt eller valt att lämna sitt yrke.

Metod

Design

Studien har en kvalitativ forskningsdesign med en induktiv tematisk analys enligt Braun & Clarke (2021). Denna metod möjliggör en systematisk och transparent analys av deltagarnas erfarenheter och perspektiv, där teman och mönster växer fram direkt ur datamaterialet utan att förutsätta teoretiska ramar. Kvalitativ metod används när forskaren vill fördjupa förståelsen för individers egna uppfattningar och erfarenheter (Polit & Beck, 2021). Genom att använda intervjuer som datainsamlingsmetod ges deltagarna möjlighet att uttrycka sina perspektiv med egna ord, vilket skapar en rik och nyanserad bild av det undersökta fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2014). Metoden är därmed lämpad för att utforska operationssjuksköterskors erfarenheter.

Studiekontext

Denna studie är ett självständigt studentarbete som utgör underlag för magisterexamen vid Umeå universitet. Studien genomfördes inom svensk perioperativ vård med legitimerade operationssjuksköterskor som har erfarenhet från olika kirurgiska specialiteter samt från både offentliga och privata operationsverksamheter. Deltagarna rekryterades via den privata Facebookgruppen Operationssjuksköterskor, vilket möjliggjorde ett urval från olika regioner och verksamheter i Sverige. Intervjuerna genomfördes digitalt via videokonferensverktyget Teams vid tidpunkter som deltagarna själva valde.

Urval /Deltagare

Ett bekvämlighetsurval användes vid rekryteringen av operationssjuksköterskor, vilket Trost (2010) beskriver som en vanligt förekommande och praktisk metod där lämpliga deltagare nås med hänsyn till studiens syfte via tillkännagivande. Denna urvalsstrategi valdes då den ansågs lämpligast för att nå personer med relevanta erfarenheter som frivilligt ville berätta om sina upplevelser (Polit & Beck, 2021).

Antalet intervjupersoner anpassades efter forskningsfrågans behov och möjliggörande av djupgående insikter samt en rik datamängd (Kvale & Brinkmann, 2014). En sammanställning av deltagarinformationen presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Studiedeltagarnas bakgrundsinformation (n=8)

Intervju-person (IP)	Tid (minuter)	Ålder (år)	Kvinna/Man	Antal år som opssk*	Arbetsplats-byte (antal)	Anställningstid nuvarande arbetsplats	Tjänst %	Region
IP1	33	60	K	22	5	6 månader	100	Stockholm
IP2	40	43	K	12	6	2 år	85	Stockholm
IP3	27	61	K	23	6	2 år	100	Sörmland
IP4	25	73	K	45	0	ej yrkesaktiv	100	Kalmar
IP5	58	63	K	20	7	ej yrkesaktiv	100	Västra Götaland
IP6	30	47	M	5	1	ej yrkesaktiv	100	Västerbotten
IP7	35	31	K	1,5	0	1,5 år	100	Västra Götaland
IP8	37	55	M	20	5	8 veckor	100	Småland

*opssk - operationssjuksköterska

Inklusionskriterier var operationssjuksköterskor med minst sex månaders erfarenhet som har övervägt eller valt att lämna sitt yrke. Studien hade inga formella exklusionskriterier, vilket innebar att alla som inte uppfyllde inklusionskriterierna automatiskt exkluderades. Tio personer anmälde sitt intresse varav två personer uteblev på grund av personliga skäl och tekniska svårigheter att genomföra digital intervju. Deltagarna bestod av sex kvinnor och två män med varierande arbetslivserfarenhet mellan 1,5 - 45 år. Medelåldern var 54,1 år. Intervjuerna skedde under deltagarnas privata tid varför det inte bedömdes vara aktuellt att kontakta verksamhetschef.

Datainsamling/Procedur

Datainsamlingen genomfördes under oktober 2025. Deltagarna rekryterades via Facebookgruppen Operationssjuksköterskor, ett forum för yrkesverksamma, som vid publiceringstillfället omfattade cirka 2 800 medlemmar. Efter administratörens godkännande publicerades där ett inlägg om studiens syfte med förfrågan om deltagande. När tio deltagande anmält intresse att delta i studien skickades informationsbrev (Bilaga 1) och samtyckesblankett (Bilaga 2) ut. Dessa lästes därefter igenom av deltagarna, som signerade samtyckesblanketten innan intervjun påbörjades. De semistrukturerade intervjuerna genomfördes med stöd av en

intervjuguide (Bilaga 3), vilket säkerställde att alla relevanta frågeområden behandlades (Trost, 2010). Sammanlagt genomfördes åtta intervjuer för datainsamlingen. Vid varje intervju presenterade författarna sig själva, förklarade studiens syfte, beskrev hur personuppgifter skulle hanteras samt informerade om att intervjun spelades in. Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor om deltagarna följt av öppna frågor med följdfrågor för att underlätta fördjupning av samtalet (Kvale och Brinkmann, 2014). Intervjuerna utfördes via Microsoft Teams och hade en längd på mellan 25–58 minuter (medelvärde 35, 6 minuter). Vid de två första intervjuerna var båda författarna närvarande där en ledde samtalet och intervjuade och den andra lyssnade och observerade. Efter dessa två pilotintervjuer diskuterades intervjuguidens utformning men inga revideringar genomfördes. De resterande intervjuerna utfördes separat av författarna, som själva transkriberade de intervjuer de utförde. Samtalen spelades in med diktafon för att säkerställa korrekt dokumentation och transkriberades därefter ordagrant i M365 Copilot. Inga utskrivna kopior skapades. Ljudfilerna och transkriptioner förstördes när arbetet var avslutat. Inga personnamn förekom i det transkriberade materialet, eftersom deltagarna avidentifierades och ersattes med koder, exempelvis “IP1”, vilket står för intervjuperson 1 (Kjellström, 2017). Allt datamaterial lagrades på en lösenordsskyddad dator som endast var åtkomlig för studiens författare.

Analys

Tematisk analys enligt Braun & Clarke (2021) i sex steg genomfördes för att identifiera mönster och teman i intervjumaterialet. Koder skapades induktivt från intervjumaterialet, och de teman som identifierades var baserade på materialets innehåll. Denna metod ansågs vara lämplig då den kombinerar en flexibel dataanalys med möjligheten att granska olika aspekter av materialet (Braun & Clarke 2021). Under analysens *första steg* bekantade sig författarna med intervjumaterialet genom att läsa och lyssna igenom upprepade gånger för att utforma en grundläggande uppfattning om de teman och mönster som kunde urskiljas i materialet. Anteckningar fördes efter varje intervju och relevanta citat markerades i texten för vidare bearbetning. I *steg två* genomfördes en första kodning där meningsfulla enheter i form av ord, fraser eller meningar markerades. Flera koder kunde kopplas till samma textdel. Koderna organiserades sedan utifrån innehållet och färgmarkerades. I *steg tre* formades de preliminära teman genom

gruppering av koderna som visade samband. I *steg fyra* granskades och justerades teman och koder utifrån studiens syfte. Under denna process omstrukturerades vissa koder och flyttades till mer passande subteman eller teman. I *steg fem* analyserades kodernas innehåll och de framträdande mönstren inom varje tema ledde till att teman namngavs och subteman utvecklades. Slutligen under *steg sex* utformades resultatet utifrån de fastställda namngivna teman som framkom i analysen.

Forskningsetiska överväganden

Studien har genomförts i enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, [WMA] 2025), som ger etisk vägledning vid forskning på människor, vilket innebär respekt för individens grundläggande friheter och rättigheter (Olsson & Sörensen, 2021). Lämplighetsbedömningen av studien upprättades och godkändes av handledaren innan datainsamlingen påbörjades. Detta säkerställde att studien kunde genomföras under etiskt godtagbara former och att deltagarnas personuppgifter behandlades korrekt. Deltagarna fick i god tid skriftlig information om studien, inklusive tidigare forskning, studiens syfte, metod, vad deltagandet innebar samt hur personuppgifter skulle hanteras. De informerades även om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan krav på motivering, något som Kvale och Brinkman (2014) anser vara en viktig del av etiskt korrekt forskning. Inför intervjun fyllde samtliga deltagare i en samtyckesblankett som lämnades in, i enlighet med etikprövningslagen (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003). Muntligt samtycke inhämtades innan intervjun spelades in. Författarna upprätthöll deltagarnas konfidentialitet genom att alla personuppgifter förvarades så att obehöriga inte kunde ta del av dem. Materialet har, i enlighet med nyttjandekravet, enbart använts för studiens forskningssyfte och inte spridits eller lånats ut för kommersiella eller andra icke-vetenskapliga ändamål (Vetenskapsrådet, 2002). Studien har genomförts med ständig uppmärksamhet på dess nytta och de möjliga konsekvenserna för deltagarna, där etiska frågor har beaktats under hela forskningsprocessen (Kvale & Brinkmann, 2014; Vetenskapsrådet, 2002).

Resultat

Analysen av det insamlade materialet resulterade i två teman med sex subteman, vilka redovisas i Tabell 2.

Tabell 2. Identifierade teman och subteman

Tema	***Subtema***
Ett yrke att älska - ett arbete att överleva	*Yrkesstolthet och professionell identitet*
	Arbetsbelastning i en komplex vårdmiljö
	Teamarbete som resurs och belastning
Att arbeta i motvind - systemets påverkan på yrkeslivet	*Ledarskapets betydelse för yrkesrollen*
	I skuggan av organisatoriska krav
	Byggstenar för ett hållbart yrkesutövande

Ett yrke att älska - ett arbete att överleva

Detta tema belyser deltagarnas upplevelser av den dagliga yrkesutövningen, där yrkesstolthet framträder som en central aspekt av arbetets karaktär. Temat bygger vidare på deltagarnas erfarenheter av att hantera hög arbetsbelastning, krävande arbetsmiljö och teamarbetets komplexa dynamik.

Yrkesstolthet och professionell identitet

Deltagarna uttryckte en stark yrkesstolthet och engagemang för sitt arbete, som beskrevs som fascinerande, stimulerande och meningsfullt.

"Det är väldigt fascinerande jobb och jag älskar det fortfarande!" (IP2)

Deltagarna betonade intresset för anatomi och kroppens funktioner, där mötet med olika vävnader upplevdes som både estetiskt och professionellt tillfredsställande. Att få befinna sig "där det händer" skapade en känsla av att bidra och göra nytta i varje ingrepp. Arbetet beskrevs som roligt, utvecklande och utmanande, där yrket hade blivit en central del av deras identitet, vilket skapade personlig tillfredsställelse. Trots utmaningar kopplade till ökade produktionskrav och trötthet, framhöll deltagarna att den professionella identiteten, glädjen i det praktiska hantverket och upplevelsen av att göra skillnad för patienterna gav arbetet dess värde. Deltagarna upplevde yrket som krävande men samtidigt mycket

stimulerande, där en stor bredd och variation i arbetsuppgifter möjliggjorde kontinuerligt lärande, kompetensutveckling och fördjupning. Arbetet beskrevs bland annat som lärorikt, roligt och intellektuellt utmanande, vilket främjade problemlösning och kreativitet. Möjligheten att utföra arbetsuppgifter med kvalitet skapade arbetsglädje, och de tydliga positiva resultaten av insatserna bidrog till en stark känsla av meningsfullhet.

"Man kan fokusera på arbetet, man har kvalitet på sina grejer, man hinner göra det man ska. Det är en otrolig känsla och den har jag inte fått på något annat arbetsställe än just på en operationssal. Det är mäktigt och det är väldigt skönt att gå hem med en sådan dag att känna sig… Ja, det är nästan så att man flyger lite hem. Det är riktigt häftigt!" (IP1)

Den tekniskt avancerade verksamheten krävde hög skicklighet samt långvarig koncentration och fokus, vilket upplevdes som både positivt och belastande. Självständighet och ansvar framstod som centrala och motiverande delar som bidrog till yrkesstolthet, stärkte deras professionella identitet och skapade tillfredsställelse, men kunde också upplevas som krävande. Deltagare framhöll betydelsen av möjligheten att kunna påverka sitt arbete och få känna sig delaktig i beslut och förändringar då detta ökade motivation och arbetsglädje. Arbetet framstod ofta som osynligt för omgivningen, vilket skapade frustration över bristen på förståelse för yrkets omfattning, belastning och ansvar. Yrkesrollen ansågs som central och svår att ersättas av andra professioner.

Arbetsbelastning i en komplex vårdmiljö

Deltagarna upplevde arbetsmiljön som unik och komplex, präglad av många specialiteter, högt tempo och begränsad tillgång till dagsljus. Brist på fönster och naturligt ljus bidrog till mental trötthet och nedsatt välmående. Operationsmiljön beskrevs även som fysiskt och psykiskt påfrestande, riskfylld, samt som isolerad och begränsad, vilket sammantaget påverkade trivseln negativt. Deltagarna upplevde arbetet som bundet och fastlåst, där ett stort patientflöde och hög arbetsbelastning försvårade möjligheten att upprätthålla balans och kontroll över arbetsdagen. Arbetet präglades dessutom av oflexibla raster och osäkerhet kring arbetspassens avslut. Möjligheten att påverka arbetstid och arbetsmoment var begränsad, och flera deltagare beskrev skuldkänslor i samband med lunchraster, då den höga

arbetsbelastningen försvårade prioriteringen av återhämtningen.

"Man ska ju inte göra avkall på lunchrasten men när man vet att den andra också vill äta så blir ju någon form av dåligt samvete, man snävar in lite på lunchen för att man ska göra sig förberedd." (IP6)

Arbetet upplevdes också som fysiskt krävande med återkommande lyft samt långa, statiska arbetsställningar, ofta med tunga röntgenförkläden. Oundvikliga fysiska belastningar och brist på adekvat ergonomiskt stöd beskrevs som slitsamma för kroppen och ledde till skador såsom rygg- och nacksmärta, slitna axlar, avrivna senor, tumbasartroser och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

"Tyvärr så jobbar jag inte längre, för kroppen har tagit slut. Jag har slitit ut kroppen!" (IP5)

Majoriteten menade att få klarar av att arbeta heltid under längre perioder och att äldre kollegor ofta inte orkade samma arbetsbelastning. Deltagarna uttryckte en upplevelse av att inte kunna påverka dessa förhållanden. Långa och intensiva arbetsdagar med höga krav bidrog till att grundläggande behov som vätskeintag och toalettbesök ofta försummades, vilket påverkade hälsan negativt.

"Jag vill kunna äga min tid mer och känna att jag kan dricka ett glas vatten när jag vill utan att någon ska mata mig och jag kan få gå på toaletten precis när jag vill." (IP2)

Arbetsmiljön beskrevs som riskfylld, med en tydlig koppling mellan arbetets förutsättningar och fysiska besvär, där arbetsrelaterade risker inte alltid togs på tillräckligt stort allvar. Trots vissa tekniska förbättringar, såsom självhållande hakar som minskade fysisk belastning, kvarstod exponering för formalin, diatermirök, strålning och smittorisker, ofta med otillräcklig skyddsutrustning.

"...och här står jag med två eller tre lager handskar, ett sågblad eller en kniv går igenom hur lätt som helst. Vad är min hälsa värd alltså?" (IP3)

Deltagarna beskrev psykiska påfrestningar vid traumatiska och känslomässigt svåra situationer, såsom organdonationer, kejsarsnitt där barnet inte överlevde och stora

olyckor. Arbetsmiljön beskrevs som psykiskt krävande, med höga arbetskrav som förutsatte bibehållet lugn, fokus och struktur även under stress. Bristande möjlighet att fullt ut använda sin kompetens påverkade självkänslan och upplevdes som emotionellt påfrestande. Deltagarna reflekterade över att arbetsbördan hade ökat över tid, vilket medförde att återhämtning var nödvändig för att kunna fortsätta långsiktigt med arbetet i operationssalen.

"Och jag tror det är framtiden! För det blev ju tyngre och tyngre att vara operationssjuksköterska. Så att ... jag behöver break!" (IP7)

Hög arbetsbelastning kunde hanteras när engagemang och arbetsglädje var starka, men intensivt arbete utan pauser, ökad arbetsbelastning och produktionskrav ledde ofta till mental utmattning.

"Jag var ju urslut efter arbetstagarna på grund av mental belastning och krav på ständig koncentration, trots att jag tycker det var jättekul. Men man måste göra någonting av stresspåslaget så att man inte blir utbränd." (IP6)

Några deltagare framhöll att de varit sjukskrivna för utmattning och betonade att dessa utmattningstillfällen inte var isolerade utan förekom ofta inom yrkesgruppen. Arbetsmiljön på stora centraloperationer upplevdes som stressig, då operationssjuksköterskor förväntades behärska ett brett spektrum av ingrepp utan möjlighet till fördjupning, vilket skapade osäkerhet, minskat arbetsflyt och känsla av maktlöshet. Trots starkt intresse för operationsarbete upplevdes yrket också som tekniskt tungt, och begränsad patientkontakt skapade konflikt mellan yrkesengagemang och personliga behov om mänsklig interaktion.

Teamarbete som resurs och belastning

Det framkom att teamarbete utgjorde en central roll i deltagarnas arbetsvardag och hade en betydande påverkan på deras arbetsupplevelse. De beskrev att teamdynamik, samarbete och kollegiala relationer bidrog till trygghet och arbetsglädje, men även frustration, stress och utmattning. En återkommande upplevelse var att välfungerande samarbeten var avgörande för att arbetet skulle upplevas som hanterbart och meningsfullt.

“Det spelar ingen roll om man har sju patienter eller om man har en när man har ett bra team och man jobbar bra tillsammans, man har kul ihop, när det flyter på. Man är glad, man har bra kommunikation. Då är det helt fantastiskt. Verkligen. Man åstadkommer saker tillsammans.” (IP2)

En öppen kommunikation och tillit mellan professionerna på operationssalen belystes som viktig för dynamiken och bidrog till känslan av meningsfull insats för patienten. En arbetskultur som kännetecknades av sammanhållning, vänlighet och humor skapade förutsättningar för en välmående personalgrupp och ökad patientsäkerhet. Kollegial omtanke och tillit upplevdes som stärkande, både för personalens välmående och för patientsäkerheten. När kompetensen gavs erkännande och medarbetarna kunde påverka sitt arbete ökade stolthet, delaktighet och motivation. Ett jämlikt samarbete med ömsesidig respekt mellan yrkesgrupper framhölls som grundläggande för ett välfungerande och säkert teamarbete. Samtidigt framkom att teamdynamiken ofta präglades av konflikter, hierarkier och spänningar relaterade till erfarenhet, utbildningsnivå, kön eller kultur, vilket skapade frustration och psykisk belastning. Ett bristande samarbete och ansträngda relationer gjorde arbetet mer krävande och tyngre under arbetsdagen.

“En annan utmaning kan vara när man ser på tavlan vilka man ska jobba med den dagen. Om vi börjar där. Dagen kan ju kännas förstörd redan halv åtta faktiskt. För man vet att de där två kanske är osams eller där kommer jag få säga till hela tiden vad den ska behöva göra. Plus att jag ska göra mitt.” (IP8)

Samarbetet med vissa yrkesgrupper, särskilt kirurger och anestesipersonal, beskrevs som utmanande, ofta på grund av otydlig kommunikation och orealistiska förväntningar. Deltagarna upplevde ibland att de behövde försvara sin kompetens.

”Alla respekterar inte vårat jobb lika mycket… jag kan hjälpa dig att tvätta och klä. Nej, tack! Det kommer inte göra att det går snabbare!” (IP2)

Flera deltagare beskrev återkommande erfarenheter av kritik, press och respektlöst bemötande från framför allt kirurger, vilket skapade känslor av maktlöshet och oro inför arbetsdagen.

”Det är inte jättehärlig arbetsmiljö… ganska otrevliga kirurger. Man får ta deras frustration och utskällningar. Ibland om jag vet att jag ska stå med en kirurg dagen efter så kan jag ha ont i magen… för då jag aldrig vet om jag får en kniv i ryggen. Man känner sig liten, man får så tråkiga kommentarer och jag förbereder mig på att om den här säger någonting, då ska jag gå ut, då får de hitta någon annan op-syrra för jag tänker inte stå.” (IP2)

När patientens behov prioriterades framför konflikthantering valde flera att ”bita sig i tungan” för att arbetet skulle flyta på. Vissa valde att inte säga ifrån, medan andra markerade att beteendet var oacceptabelt, antingen i stunden eller efteråt. Arbetskulturen varierade kraftigt mellan verksamheter och relationerna till kollegor påverkade möjligheten att uttrycka sig. Bristen på respekt och erkännande för deltagarnas kompetens var ett återkommande problem och bidrog till en känsla av utanförskap och minskad motivation. En central del av teamdynamiken handlade om stöd eller brist på stöd. Under introduktionsperioden var kollegialt stöd avgörande för trygghet, lärande och välmående. I arbetsgrupper där sammanhållning, erfarenhetsutbyte och ömsesidigt stöd präglade kulturen skapades trygghet och gemenskap, men när stödet uteblev kunde det få allvarliga konsekvenser.

“På traumaenheten så blev jag avlöst för lunch, kommer tillbaka till fullständigt kaos på salen, då har vi fått en blödning som de inte får stopp på. Och jag var fortfarande under upplärning då, räknade iskallt med att hon som var erfaren, hon som hade löst av mig, att hon skulle hjälpa mig. Det var kaos. Det var riktigt illa. Då lämnade hon mig ensam. Men då hade jag dukar och nålar och det var inte en chans att hinna räkna allting. Det ligger bara i en, ja en hög i princip och då… Det här var orsaken till att jag inte fortsatte.” (IP1)

Konflikter, mobbning och exkludering förekom och påverkade arbetsmiljön negativt. I vissa fall bidrog chefers bristande hantering av mobbning och konflikter till att deltagare valde att lämna yrket.

”Jag blev utsatt för mobbning, och det var därför jag slutade som operationssjuksköterska.” (IP5)

Skillnader i erfarenhet, kompetens och kulturell bakgrund kunde skapa spänningar, konkurrens och känslor av utanförskap, till exempel när manliga kollegor från vissa kulturer vägrade ta instruktioner från kvinnliga kollegor. Flera upplevde att de nedvärderades, uppmanades att dölja sin kompetens eller utsattes för falska anklagelser. I team med många oerfarna medarbetare ökade arbetsbelastningen ytterligare då flera moment behövde övervakas samtidigt. Arbetsuppgifterna fortgick ofta utan paus, vilket förstärkte känslan av ensamhet i ansvarstagande och beslutsfattande. Den mentala belastningen upplevdes som tung och ibland på gränsen till ohållbar, vilket påverkade arbetsglädjen, motivationen och viljan att stanna i yrket. En positiv och resilient attityd sågs som nödvändig för att orka med arbetsmiljöns krav, men räckte inte alltid till för att motverka de negativa effekterna av bristfällig teamdynamik.

Att arbeta i motvind - systemets påverkan på yrkeslivet

Detta tema belyser hur organisatoriska och strukturella villkor formar operationssjuksköterskornas möjligheter att utföra sitt arbete på kort och lång sikt samt skapar hinder i den kliniska vardagen, såsom brist på resurser, orimliga krav och organisatoriska begränsningar.

Ledarskapets betydelse för yrkesrollen

Deltagarna betonade återkommande bristande stöd från chefer, vilket ledde till missnöje, uppgivenhet och minskad motivation. Avsaknaden av stöd tog sig i uttryck i brist på lyhördhet, respekt, handledning och stöttning i svåra situationer, både i det dagliga arbetet och vid behov av balans mellan yrkes- och privatliv.

"Jag kan känna ibland att jag inte behandlas som en vuxen person. Jag tar ingen skit längre. Jag vill vara på en arbetsplats där jag behandlas med respekt! Så jag sa upp mig därifrån, vilket var jättesynd för att annars trivdes jag där. Men jag kände att man inte blir behandlad som en människa. "(IP2)

Vissa deltagare beskrev stödjande och engagerade chefer som aktivt försökte underlätta personalens situation, men upplevde samtidigt att chefernas handlingsutrymme begränsades av organisatoriska strukturer på regional eller

nationell nivå. Deltagarna upplevde brist på empatiskt ledarskap och omtanke vid återgång i arbete efter utmattning, särskilt när överenskommelser mellan chef och medarbetare inte följts. Deltagarna rapporterade återkommande bristande kommunikation mellan chefer och personal samt avsaknad av individanpassningar. Misstro och besvikelse mot ledningen uppstod när önskemål om ansvar eller professionell utveckling ignorerades, vilket i ett fall blev avgörande för beslutet att lämna yrket. Flera deltagare menade att de sannolikt hade stannat längre om cheferna lyssnat på deras synpunkter och uppvisat ett mer respektfullt bemötande.

"Jag vet inte hur länge jag hade stannat men jag hade kanske inte slutat då för tio år sedan… Det var väl om cheferna hade lyssnat mer, faktiskt på vad vi sa." (IP8)

Vidare framhöll deltagarna att ledningens hantering av konflikter ofta var bristfällig, vilket skapade frustration och minskad arbetsglädje. Cheferna undvek ofta att ta tag i rådande konflikter och problem på arbetsplatsen, vilket gjorde att deltagarna inte heller upplevde att de fick det stöd de behövde. Även när cheferna identifierade problem inom arbetsgruppen tog de sällan ansvar för att stödja samarbetet och främja en konstruktiv lösning.

"Vi hade ingen bra chef. Vi hade en operationssjuksköterska som fick ta ledarrollen utan att vara kvalificerad för det, vilket gjorde att hon inte kunde styra upp gruppen… Att ha en bra chef som ser och jobbar aktivt, spelar stor roll. En bra chef är så jävla viktigt!" (IP5)

Deltagarna gav konkreta exempel på ledarskapets begränsningar, såsom chefer som inte kände till medarbetares namn, anestesisjuksköterskor i chefsposter som saknade förståelse för operationsavdelningens arbetsprocesser, samt en ledning med bristande kompetens. Det framhölls att lång erfarenhet inom yrket inte automatiskt innebär att en person är lämpad som chef; snarare är det egenskaper som ledarskapskompetens.

I skuggan av organisatoriska krav

Deltagarna upplevde att ökade krav på effektivitet och produktion, tillsammans med personalbrist, skapade stress och känslan av att patienter reducerades till siffror.

Detta påverkade både arbetsmiljön, patientsäkerheten och den personcentrerade vården negativt, samt upplevdes stå i konflikt med professionens värdegrund.

"Det blir för mycket fokus på produktion och inte på patient. Man utför sämre jobb. Jag känner inte att jag ger min patient det jag vill ge." (IP7)

Deltagare betonade vikten av att etiska ledningsfrågor bör uppmärksammas och att patienter i vissa fall kan behöva strykas från operationsprogrammet, då orimliga tidsramar och resursbrist skapat en ohållbar arbetssituation. Det framkom att brist på operationssjuksköterskor resulterade i att operationssalar ibland tvingades hållas stängda, samtidigt som de få yrkesaktiva sjuksköterskorna fick kompensera genom att ta fler operationer.

"Vi drar ner till två salar mindre för att det är brist på operationssjuksköterskor. Men istället trycker kirurgerna in ännu mer operationer för att kompensera. Men det hjälper ju inte. Det blir ju bara värre och det blir ju sån belastning för personalen, för alla oss som jobbar, och avdelningen." (IP7)

Emotionell och etisk stress uppstod i samband med situationer där operationer inte kunde avslutas i tid, vilket ofta ledde till en påtvingad övertid. Den etiska stressen var särskilt tydlig när patienter med allvarliga tillstånd, till exempel med öppen buk på operationsbordet, krävde fortsatt omvårdnad samtidigt som medarbetaren hade personliga åtaganden, såsom att hämta barn på förskolan.

"Det var ganska ofta som arbetstiden var till halv fem, men operationen pågick. Man stod fullt upp med öppen patient och sen så ringer de och säger: nu jobbar vi på det här men vi har ingen avlösning just nu. Det blir ju övertid direkt. Det där är ju alltid ett etiskt dilemma…" (IP6)

Deltagarna beskrev att konstanta schemaändringar, inringning på ledig tid och en kultur där övertid betraktats som norm bidrog till frustration och känsla av orättvisa, särskilt när kompensationer eller förmåner tagits bort. Personalbrist och arbetsstruktur upplevdes som påtagliga problem, exempelvis när kollegor saknades för avlösning vid raster, eller när semestrar behövde skjutas upp eller delas på. Många deltagare menade att antalet patienter borde anpassas till faktisk

personalstyrka, snarare än att förvänta sig ständig övertäckning.

”Jag tvingas sluta jobba med någonting som jag egentligen älskar… Jag kan inte vara kvar i organisationen… Jag vill inte jobba inom sjukvården längre.” (IP2)

Byggstenar för ett hållbart yrkesutövande

Deltagarna betonade att omsorg om den egna människan, kroppen, ergonomi, regelbundna pauser och medvetenhet om fysiska begränsningar var avgörande för att hantera yrkets krav och arbeta hållbart på lång sikt.

“Det gäller i allra högsta grad i det här yrket att man faktiskt pausar ibland och bara sträcker på sig eller tar hand om sig helt enkelt.” (IP8)

Deltagarna betonade behovet av att bli sedda som individer snarare än funktioner, med en närvarande och lyhörd ledning som erkänner kompetens och erfarenhet. De efterfrågade erkännande och möjligheten att vara människa även i yrkesrollen.

“Det var ju inte så att verksamheten egentligen var intresserad av mig som person och vad jag ville utveckla som operationssjuksköterska utan jag skulle in på en rad och in på en sal… Det var väl det som var lite ögonöppnare, kan man säga.” (IP6)

Deltagarna lyfte organisatoriska förändringar som främjar ett hållbart yrkesliv, där rimliga arbetstider, tillräcklig bemanning, schemalagda pauser och reflektionstid ansågs grundläggande. Majoriteten förespråkade förkortad arbetstid, där maximalt sex timmar på sal ansågs rimligt.

“Att det ska finnas någon typ av tak, att sex timmar det vad du står på sal. Att man inte står på sal åtta timmar om dagen, fem dagar i veckan, för det är för tufft. Det är min absoluta uppfattning.” (IP1)

Samtidigt framkom det att arbetssituationen försämrades när arbetstiden sänktes till sex timmar, då detta ledde till oförutsägbarhet och brist på struktur i det dagliga arbetet. Sektionering lyftes fram som en hållbar strategi för att minska stress och öka kompetensdjupet. Långa operationer var fortfarande fysiskt krävande, men turordning och arbetsfördelning mellan två operationssjuksköterskor framhölls som

en effektiv strategi för att främja hållbart arbete.

”Att man är två op-syrror på en sal… det är en väldigt bra lösning, för då avlastar man varandra, att man har någon direkt där som man kan bolla med… där sparas ju både kropp och huvud.” (IP3)

Arbetsmetoden bidrog till ökad patientsäkerhet genom att båda operationssjuksköterskorna kunde tillföra sina professionella perspektiv. Möjlighet till professionell utveckling, exempelvis via kompetensutveckling eller ansvar för särskilda områden, ökade deltagarnas engagemang och tillfredsställelse. Deltagarna betonade att tid måste avsättas för dessa uppgifter, annars riskerar det att leda till ökad stress och arbetsbörda. Erkännande av kunskap och erfarenhet, både genom lön och bekräftelse, upplevdes som avgörande för att behålla personal.

Diskussion

Resultatdiskussion

Efter analys framkom ett resultat med två huvudteman och sex subteman. Yrkesstolthet och meningsfullhet framstod som centrala drivkrafter, där teamarbete både kunde stärka och belasta arbetsupplevelsen. Samtidigt visade resultaten att hög arbetsbelastning, fysiska och psykiska påfrestningar samt bristande ledarskap och organisatoriskt stöd utgjorde betydande hinder för ett hållbart yrkesutövande.

I subtemat *yrkesstolthet och professionell identitet* beskrev deltagarna yrket som en central del av självbilden, präglad av stark stolthet och kärlek för arbetet. Detta överensstämmer med forskning som visar att engagemang och yrkesidentitet är kopplade till intention att stanna kvar i yrket (Liu et al., 2025). Bakker & Demerouti (2007) beskriver att upplevd självständighet och möjlighet till inflytande i arbetet framstod som betydelsefulla motivationsfaktorer för deltagarna, vilket är i linje med det teoretiska perspektivet Job Demands–Resources (JD-R-modellen). Laschinger et al. (2004) visar att tillgång till inflytande, ansvar och stöd i yrkesrollen inte bara ökar arbetsglädjen utan också stärker intentionen att stanna kvar i yrket. Detta överensstämmer med deltagarnas beskrivningar av hur ansvar och självständighet i operationssalen bidrar till yrkesstolthet och meningsfullhet. Samtidigt upplevde de ofta att deras arbete inte fick tillräcklig uppskattning eller erkännande, vilket ledde

till frustration. Jakobsson et al. (2023) visar att otydliga rollbeskrivningar kan göra det svårt för operationssjuksköterskor att fullt ut använda sin kompetens och synliggöra sitt arbete. En stark professionell identitet och ett högt engagemang i yrkesrollen kan leda till att sjuksköterskor i högre grad sätter arbetet före behovet av återhämtning, vilket i tidigare studier har förknippats med ökad arbetsbelastning och en förhöjd risk för utmattning (McHugh et al., 2011). Dessa risker är också relevanta för operationssjuksköterskor, som verkar under höga arbetskrav och komplexa arbetsförhållanden. I studien framkom det att deltagare med stark yrkesidentitet ibland satte arbetskrav och lojalitet framför egen återhämtning. Detta kunde bidra till ökad stress och risken för utmattning, vilket överensstämmer med JD-R-modellen (Demerouti et al., 2001).

I subtemat *arbetsbelastning i en komplex vårdmiljö* beskrevs arbetsmiljön av deltagarna som krävande och isolerande, med begränsad autonomi och möjlighet till återhämtning. Tidigare forskning visar att arbetsrelaterad stress hos operationssjuksköterskor är starkt kopplad till utmattning och en ökad benägenhet att lämna yrket (Li et al., 2021; Dall'Ora et al., 2020), medan när medarbetare upplever stor autonomi i arbetet kan detta fungera som en buffert som minskar risken för utmattning och avsikt att lämna anställningen (Falatah & Alfi, 2025). Deltagarnas beskrivningar av fysiska belastningar, såsom långa arbetspass, statiskt arbete och ergonomiska påfrestningar, överensstämmer med studier som visar en hög förekomst av muskel- och ledbesvär bland perioperativa sjuksköterskor, vilket kan påverka arbetsförmåga och bidra till sjukskrivning eller yrkesavhopp (Clari et al., 2021; Koyuncu et al., 2025). Upp till 70 % av operationssjuksköterskor rapporterar smärta i muskler och leder, särskilt i rygg, nacke och axlar, vilket kan påverka arbetsförmågan (Koyuncu et al., 2025). Ergonomiska insatser, som till exempel utbildningsprogram om korrekt arbetsställning, har visat sig ha en positiv effekt för att minska dessa besvär (Abdollahi et al., 2020). Även exponering för kemiska, biologiska och radiologiska risker kvarstår som belastande faktorer trots tekniska förbättringar (WHO, 2023). Deltagarna upplevde att brist på dagsljus under långa operationer ökade mental trötthet, vilket stöds av Golvani et al. (2021), som kopplar begränsat naturligt ljus till försämrad koncentration och välmående. Studier har visat att det går att förbättra återhämtningen och minska akuta utmattningssymptom genom att ta raster under arbetspasset, särskilt när dessa

raster används för att mentalt koppla bort från arbetsuppgifterna (Sagherian et al., 2023). Vidare beskrev deltagarna att hög psykisk och mental arbetsbelastning bidrog till stress och utmattning, vilket överensstämmer med Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2021), som visar att bristande arbetsmiljö bland operationssjuksköterskor ökar stress och psykisk ohälsa, försämrar återhämtning och arbetsförmåga samt påverkar både vårdens kontinuitet och patientsäkerheten. På samhällsnivå medför detta konsekvenser för folkhälsa och jämlikhet med en försämrad vårdtillgång och vårdkvalitet (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2021). Utifrån JD-R-modellen (Bakker & Demerouti, 2007) visar resultaten att hög arbetsbelastning i form av högt arbetstryck och ogynnsamma fysiska arbetsmiljöer representerar ohållbara arbetskrav vilka överstiger tillgängliga resurser samt ökar risken för försämrad hälsa och utmattning.

I subtemat *teamarbete som resurs och belastning* framkom det att deltagarna upplevde att teamdynamiken hade en central betydelse för operationssjuksköterskors arbetsmiljö och välbefinnande. Tidigare forskning visar att kollegialt stöd, tillit, humor och gemenskap skapade arbetsglädje, trygghet och engagemang (Sandelin et al., 2019; Cajachagua Castro et al., 2025), medan bristande stöd, konflikter och hierarkier bidrog till stress och minskad motivation (Sandelin et al., 2019). Holmes et al. (2020) belyser att effektivt teamarbete minskar stress, förbättrar arbetsmiljön i operationssalen och som följd bidrar till ökad patientsäkerhet. Deltagarna rapporterade att de utsattes för respektlöst bemötande och nedsättande kommentarer från kollegor i andra professioner, vilket i vissa fall ledde till mobbning. Detta går emot operationssjuksköterskans värdegrund, som enligt RFOP:s (2025) kompetensbeskrivning innefattar ett aktivt ansvar för att främja en etisk vårdkultur och motverka oetiska förhållanden. Negativa interaktioner som mobbning, verbala kränkningar och hierarkisk obalans förstärker stress (Kim, Y., Lee, & Lee, 2019) och påverkar intentionen att lämna yrket (Xia et al., 2023). Regelbunden fortbildning, mentorsprogram och förbättrad intern kommunikation kan däremot främja teamarbete, öka motivationen och minska både utmattning och avsikt att lämna yrket (Liu et al., 2025; Al Sabei et al., 2022). Ur ett JD-R-perspektiv (Bakker & Demerouti, 2007) fungerar gott teamarbete och kollegialt stöd som viktiga resurser som stärker motivation, engagemang och trivsel, medan konflikter och bristande kommunikation utgör

arbetskrav som ökar stress, utmattning och avsikt att lämna yrket. Sammanfattningsvis understryker detta behovet av organisatoriska strategier som stärker teamdynamik och stödstrukturer (Liu et al., 2025; Al Sabei et al., 2022).

I subtemat *ledarskapets betydelse för yrkesrollen* framkom att dysfunktionellt ledarskap, brist på stöd och bristfällig kommunikation bidrog konsekvent till negativa arbetsupplevelser. Chefers respektlöshet och underlåtenhet att tillvarata personalens åsikter ledde till känslor av undervärdering, otrygghet och demotivation, vilket tidigare studier bekräftar som centrala orsaker till personalomsättning (Xie et al., 2025; Al-Rjoub, 2025; Lögde et al., 2018). Vidare betonade deltagarna betydelsen av närvarande och engagerade chefer för operationssjuksköterskors välbefinnande, arbetsmiljö och vilja att stanna inom sitt yrke i perioperativ vård. Detta överensstämmer med Arakelian et al. (2019) som visar att chefer upplevs som mest stödjande när de är synliga, känner medarbetarna och bemöter dem med respekt och mänsklighet. Resultatet visade också att deltagarna upplevde att chefer ofta saknade insikt i deras individuella behov och arbetsförhållanden, medan lyhörda chefer som erkände medarbetarnas insatser främjade både professionell utveckling och arbetstillfredsställelse, vilket är i linje med Arakelian et al. (2019) samt JD-R-perspektiven av Bakker & Demerouti (2007). Deltagarna beskrev även att verksamheten påverkades av chefer som, trots lång yrkeserfarenhet, saknade tillräcklig ledarskapskompetens. Forskning visar att sjuksköterskor inom svensk perioperativ vård ofta rekryteras till ledningsuppdrag främst på grund av lång yrkeserfarenhet, men utan adekvat ledarskapsutbildning eller tillräcklig förberedelse för rollens krav (Arakelian et al., 2020; Blomberg et al., 2021). Operationssjuksköterskor med ledningsansvar behöver därför stöd från erfarna kollegor, regelbunden handledning och kontinuerlig kompetensutveckling för att kunna fatta välgrundade beslut gällande personal och patientvård. (Arakelian et al., 2020; Blomberg et al., 2021). Siirala et al. (2019) visar dessutom att operationssjuksköterskor med formell ledarskapsutbildning och högre akademisk kompetens hanterar ledningsuppdraget bättre. Formell ledarskapskompetens tillsammans med transformativ ledningsstil kan enligt JD-R-modellen utgöra buffrande resurser som minskar arbetskrav, stärker medarbetarnas motivation och delaktighet samt främjar positiva arbetsattityder och bättre arbetsprestation (Bakker & Demerouti, 2007; Bakker & Demerouti, 2017).

I subtemat *i skuggan av organisatoriska krav* framkom det att deltagarna upplevde brist på flexibilitet och konstanta schemaändringar, vilket försvårade möjligheten att kombinera arbetet med privata åtaganden och skapade en känsla av att arbetet tog över tillvaron. Därtill visade resultatet att bemanningen ofta var otillräcklig, vilket gjorde det svårt att ta raster eller få stöd från erfarna kollegor för att dela arbetsbördan. Dessa fynd stöds av Xie et al. (2025) som visar att sådana organisatoriska förhållanden leder till överbelastning vid stort patientflöde och risken för utbrändhet bland kvarvarande operationssjuksköterskor, vilket i sin tur kan leda till att de lämnar yrket. Motsvarande villkor har även identifierats hos sjuksköterskor (Bae, 2023). Rosengren & Friberg (2024) beskriver vidare hur personalbrist och en dysfunktionell organisation skapar känslor av bristande uppskattning, trötthet och utbytbarhet samt begränsar möjligheten till återhämtning och balans mellan arbete och fungerande privatliv. Lågt organisatoriskt stöd förstärker dessutom risken för arbetsrelaterad utbrändhet, där depersonalisering och brist på erkännande är emotionellt utmattande (Sillero & Zabalegui, 2018; Bakker & Demerouti, 2007). Resultaten visade vidare att deltagarna ofta arbetade under långa arbetspass utan tillräckliga pauser, vilket överensstämmer med Bae (2023) som lyfter fram samma problematik samt påpekar att arbete i mer än 12 timmar per dag eller över 40 timmar per vecka är kopplat till sämre patientresultat (Bae, 2023). Långa arbetspass utgör, enligt JD-R-modellen (Bakker & Demerouti, 2007), organisatoriska arbetskrav som medför ihållande fysisk och psykisk belastning och därmed betydande fysiologiska och psykologiska eftergifter. Bristande arbetsresurser, såsom otillräckliga möjligheter till vila och återhämtning, tillfredsställer inte grundläggande mänskliga behov, vilket minskar motivation och arbetsengagemang. Denna obalans aktiverar den hälsounderminerande processen, där kroniskt höga krav i kombination med bristfälligt utformade arbeten ökar risken för utmattning, cynism och försämrad prestation (Bakker & Demerouti, 2007).

I subtemat *byggstenar för ett hållbart* yrkesutövande visade resultatet att möjligheter till professionell utveckling och arbetsvariation främjade engagemang, arbetsglädje och långsiktigt yrkesutövande. Ansvar för särskilda områden och kompetensutveckling både stimulerade och gav återhämtning samt lindrade de

fysiska krav som arbetet innebar, exempelvis långa perioder av stående i operationssalen. Detta överensstämmer med Arakelian et al. (2019) som visar att svenska operationssjuksköterskor stannar på sin arbetsplats när de erbjuds möjlighet till professionell utveckling, arbetsvariation och stöd från närvarande ledning. En hållbar yrkesutövning förutsätter även synligt och engagerat ledarskap, där chefer är tillgängliga för daglig kommunikation och kliniskt stöd och där en balanserad arbetsbelastning möjliggör hantering av komplexa uppgifter på ett hållbart sätt, vilket stärker både operationssjuksköterskor välbefinnande och vårdkvalitet (Rosengren & Friberg, 2024). Upplevt organisatoriskt stöd visade sig också vara centralt för arbetsnöjdhet och intention att stanna kvar i organisationen (Pahlevan et al., 2021). Deltagarna framhöll vidare att sex timmars arbetsdagar kan vara en viktig faktor för ett långsiktigt yrkesutövande. Åkerstedt et al., (2001) visar i sin studie att förkortade arbetsdagar kan ha positiva effekter på vårdpersonals hälsa och socialt välbefinnande. Detta tyder på att kortare arbetspass kan stödja återhämtning och därav skapa långsiktighet i yrket, något som även kan vara relevant för operationssjuksköterskor, även om det saknas studier som endast fokuserat på denna yrkesgrupp. Ur ett JD-R-perspektiv (Bakker & Demerouti, 2007) visar resultaten att tillgång till arbetsresurser, såsom professionell utveckling, arbetsvariation och rimliga arbetstider, är avgörande för motivation, arbetsengagemang och välbefinnande. Ansvar för särskilda områden och möjligheter till kompetensutveckling kan fungera som buffertar som lindrar fysiska och emotionella krav samt bidrar till ökad arbetsglädje (Bakker & Demerouti, 2007).

Metoddiskussion

Den kvalitativa designen med induktiv tematisk analys enligt Braun and Clarke (2021) bedömdes lämplig för att utforska operationssjuksköterskors erfarenheter. Metoden möjliggjorde en systematisk och transparent analys där teman växte fram direkt ur datamaterialet. Analysen följde Braun och Clarkes sex steg, från bekantskap med materialet och initial kodning till identifiering av teman och subteman samt framtagande av slutliga resultat. Forskare kan dessutom med denna metod justera koder, omgruppera teman eller skapa nya subteman under analysens gång beroende på vad materialet visar, vilket bidrar till att resultaten blir väl förankrade i deltagarnas berättelser (Braun & Clarke, 2021; Braun & Clarke, 2019).

Denna flexibilitet anses vara en styrka, eftersom den ger möjlighet att fånga komplexa och breda erfarenheter på djupet (Nowell et al., 2017).

Trots att analysen genomfördes induktivt kan forskarnas förförståelse ha påverkat hur materialet tolkades, eftersom tidigare erfarenheter alltid finns närvarande i analysprocessen (Braun & Clarke 2019). Transkriberingen gjordes ordagrant för att bevara deltagarnas uttryck och nyanser i berättelserna (Kvale & Brinkmann, 2014). Samtidigt innebär textformatet att vissa icke-verbala signaler inte kunde fångas, vilket kan påverka tolkningen av materialet. För att stärka studiens trovärdighet användes kontinuerligt kritiskt reflektion, koder och teman jämfördes mot orginaldatan och analyserades gemensamt mellan författarna, en arbetsmetod som rekommenderas för att minska subjektiv bias och säkerställa att studiens teman var förankrade i materialet (Kvale & Brinkmann, 2014; Braun & Clarke, 2019).

Deltagarna rekryterades genom bekvämlighetsurval, vilket gjorde det möjligt att inkludera personer med relevant yrkeserfarenhet som frivilligt ville dela med sig av sina erfarenheter (Trost, 2010; Polit & Beck, 2021). Det går dock inte att bortse från att ett frivilligt bekvämlighetsurval kan innebära en risk för överrepresentation av vissa upplevelser, då personer med särskilt starka erfarenheter kan vara mer benägna att delta (Trost, 2010; Polit & Beck, 2021). Samtidigt bidrog urvalet till en variation i erfarenheter då det omfattade åtta deltagare med varierande arbetslivserfarenhet och från olika delar av landet. Att inte rekrytera via operationsavdelningar bedömdes öka deltagarnas anonymitet och möjligheten att fritt uttrycka sina erfarenheter. Samtidigt kan denna form av bekvämlighetsurval innebära risk för selektionsbias, eftersom endast personer med tillgång till forumet och intresse för ämnet hade möjlighet att delta, en begränsning som ofta uppstår vid urval baserat på frivilligt deltagande (Trost, 2010; Polit & Beck, 2021). Eftersom urvalet omfattade ett begränsat antal deltagare kan resultaten inte anses som överförbart i andra kontexter än den undersökta, vilket är förenligt med kvalitativ forskning där fokus ligger på djup och förståelse snarare än överförbarhet (Polit & Beck, 2021). Däremot är det sannolikt att liknande erfarenheter skulle kunna återfinnas i fler yrkesgrupper och verksamheter.

Datainsamlingen genomfördes genom semistrukturerade digitala intervjuer, vilket

gav deltagarna möjlighet att formulera sina erfarenheter med egna ord och tillföra nyanser som inte hade kunnat fångas via en helt strukturerad metod (Kvale & Brinkmann, 2014). Den semistrukturerade intervjuguiden gav struktur och jämförbarhet mellan intervjuerna, samtidigt som följdfrågor möjliggjorde fördjupning och nyansering av deltagarnas perspektiv (Kallio et al., 2016). Den digitala formen underlättade deltagande genom att minska praktiska hinder och skapa trygghet i en bekant miljö, vilket kan ha bidragit till mer öppna och ärliga berättelser. Samtidigt uppfattades vissa icke-verbala uttryck och dessa beaktades i tolkningen, även om digitala intervjuer generellt innebär begränsningar i möjligheten att tolka kroppsspråk (Saarijärvi & Bratt, 2021). Författarnas närvaro vid de två första intervjuerna fungerade som en pilot av intervjuguiden och gav möjlighet för författarna att revidera den och reflektera över metoden, men kan samtidigt ha påverkat deltagarnas berättelser, vilken tidigare forskning har påpekat som en möjlig effekt när två intervjuare är närvarande (Opdenakker, 2006). Intervjuguiden valdes att inte revideras efter pilotintervjun, då den bedömdes vara ändamålsenlig.

Deltagarna avidentifierades och intervjumaterialet lagrades på en säker plats, vilket minskar risken för integritetskränkning och bidrar till etiskt försvarbar forskning (Vetenskapsrådet, 2002; Kvale & Brinkmann, 2014). Sammantaget visar dessa överväganden hur forskningsetiska och metodologiska val kan påverka både datakvalitet och resultatens tolkning, vilket stärker behovet av kritisk reflektion och transparens i analysprocessen (Kvale & Brinkmann, 2014; Polit & Beck, 2021).

Framtida studier kan med fördel omfatta ett större urval av deltagare för att få ett bredare datamaterial och därmed djupare förståelse. Användning av olika vetenskapliga metoder, såsom intervjuer kombinerade med observationer eller enkäter, kan bidra till en mer nyanserad och heltäckande bild av de bakomliggande orsakerna till att operationssjuksköterskor väljer att lämna yrket. Vidare behövs studier som belyser hur adekvat ledarskapsutbildning för chefer samt organisatoriska faktorer kan främja hälsa och hållbar yrkesutövning bland operationssjuksköterskor.

Konklusion

Studiens kliniska tillämpbarhet är att öka förståelsen och medvetenheten för de arbetsvillkor och organisatoriska förhållanden som påverkar operationssjuksköterskors beslut att lämna yrket, vilket i sin tur får konsekvenser för bemanning, arbetsbelastning och patientsäkerhet. Resultaten visar att det inte är en enskild erfarenhet som ligger till grund för detta beslut, utan snarare ett komplext samspel av flera olika omständigheter och upplevelser, vilket speglar spänningen mellan arbetsglädje och utmattning. Hållbara arbetsförhållanden, tillräckliga arbetsresurser och hanterbara arbetskrav framstår som avgörande för operationssjuksköterskors långsiktiga yrkesengagemang och kvarstannande i yrket. Stödjande och närvarande ledarskap, rimlig bemanning, schemalagd återhämtning och möjligheter till professionell utveckling kan minska personalomsättningen, förebygga utmattning och stärka patientsäkerheten. Genom att tillämpa dessa insikter kliniskt kan ledare och organisationer skapa förutsättningar för att operationssjuksköterskor väljer att stanna i yrket samt främja en hälsosam och hållbar arbetsmiljö som stärker deras välbefinnande.

Tack!

Vi vill tacka deltagarna som tog sig tid och generöst delade med sig av sina erfarenheter – ert engagemang och era insikter har varit avgörande för studiens genomförande. Ett stort tack riktas även till vår handledare, Maria Lindqvist, för ovärderligt stöd och feedback genom hela processen.

Slutligen vill vi tacka våra familjer och vänner, som tålmodigt funnits där som stöd och bollplank under arbetets gång.

Referenser

Abdollahi, T., Pedram Razi, S., Pahlevan, D., Yekaninejad, M. S., Amaniyan, S., Leibold Sieloff, C., & Vaismoradi, M. (2020). Effect of an ergonomics educational program on musculoskeletal disorders in nursing staff working in the operating room: A quasirandomized controlled clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), Artikel 7333. https://doi.org/10.3390/ijerph17197333

Al-Rjoub, S. (2025). When leadership drives nurses away: Empirical research qualitative on high turnover rates reasons. *Nursing* Open, 12(7), Artikel e70271. https://doi.org/10.1002/nop2.70271

Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., AlRawajfah, O., AbuAlRub, R., Burney, I. A., & Jayapal, S. K. (2022). Relationship between interprofessional teamwork and nurses' intent to leave work: The mediating role of job satisfaction and burnout. *Nursing Forum, 57*(4), *568–576*. https://doi.org/10.1111/nuf.12706

Andersson, J. (2015). *Vårdpersonal sökes: Vem behövs och vem vill arbeta i framtidens vård?*. Vårdförbundet. https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-paverkar-vardforbundet/vardpersonal-sokes.pdf

Arakelian, E., Rudolfsson, G., Hovlund, A.-S., & Kazemnejad, A. (2020). Nurse managers in perioperative settings and their reasons for remaining in their jobs: A qualitative study. *Journal of Nursing Management, 28*(6), 1191 – 1198. https://doi.org/10.1111/jonm.13054

Arakelian, E., Rudolfsson, G., Rask-Andersen, A., Runeson-Broberg, R., & Wålinder, R. (2019). I stay—Swedish specialist nurses in the perioperative context and their reasons to stay at their workplace. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 34*(3), 633–644. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.09.012

Bae, S.-H. (2023). Association of work schedules with nurse turnover: A cross-

sectional national study. *International Journal of Public Health, 68*, Artikel 1605732. https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605732

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. Journal of Managerial Psychology, 22(3), 209-328. https://doi.org/101108/02683940710733115

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job Demands–Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 273–285. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ocp0000056

Björn, C., Lindberg, M., & Rissén, D. (2016). Significant factors for work attractiveness and how these differ from the current work situation among operating department nurses. *Journal of Clinical Nursing, 25*(1-2), 109-116 https://doi.org/10.1111/jocn.13003

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

Blomberg, A.-C., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2015). Making the invisible visible: Operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 29*(2), 361–368. https://doi.org/10.1111/scs.12172

Blomberg, A.-C., Lindwall, L., & Bisholt, B. (2021). Operating theatre nurses with managerial responsibility: Self-reported clinical competence and need of competence development in perioperative nursing. *Nursing Open, 9*(1), 692–704. https://doi.org/10.1002/nop2.1120

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589–597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. Sage

Publications.

Brekken, S. R., & Dåvøy, M. G. (2012). Operationsavdelningen. I G. M. Dåvøy, I. Hansen & P. H. Petrin (Red.), *Operationssjukvård – Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (3 uppl., s. 103–114). Studentlitteratur.

Cajachagua Castro, M., Huancahuire Vega, S., Rojas Palma, Y., & Cayllahua Curiñaupa, A. J. (2025). Attitude toward teamwork and work engagement as predictors of job satisfaction in nurses: A crosssectional study. *BMC Nursing, 24,* Artikel 791. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03366-5

Clari, M., Godono, A., Garzaro, G., Voglino, G., Gualano, M. R., Migliaretti, G., Gullino, A., Ciocan, C., & Dimonte, V. (2021). Prevalence of musculoskeletal disorders among perioperative nurses: A systematic review and metaanalysis. *BMC Musculoskeletal Disorders, 22*, Artikel 226. https://doi.org/10.1186/s12891-021-04057-3

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

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499–512. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499

Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology, 37*(2), 1–9. https://doi.org/10.4102/sajip.v37i2.974

Falatah, R., & Alfi, E. (2025). Perceived autonomy and anticipated turnover: The mediation role of burnout among critical care nurses. *Healthcare, 13*(6), 652. https://doi.org/10.3390/healthcare13060652

Golvani, J., Roos, L., & Henricson, M. (2021). Operating room nurses' experiences of

limited access to daylight in the workplace – a qualitative interview study. *BMC Nursing,* 20, Artikel 227. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00751-8

Hamlin, L. (2020). From theatre to perioperative: A brief history of early surgical nursing. *Journal of Perioperative Nursing, 33*(4), 19–24. https://doi.org/10.26550/2209-1092.1107

Holmes, T., Vifladt, A., & Ballangrud, R. (2020). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nursing Open, 7*(2), 571–580. https://doi.org/10.1002/nop2.422

Högskoleförordning (SFS 1993:100). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/

Jakobsson, J., Jangland, E., Engström, M., Malmström, M., & Drott, J. (2023). Work conditions influencing professional development of specialist nurses in surgical care explored using the Job Demand–Resources theory: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing, 79*(7), 2610-2621. https://doi.org/10.1111/jan.15618

Kallio, H., Pietilä, A.M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing, 72*(12), 2954–2965. https://doi.org/10.1111/jan.13031

Kim, Y., Lee, E., & Lee, H. (2019). Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *PLoS ONE, 14*(12), e0226506. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226506

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., 57 - 80). Studentlitteratur.

Koyuncu, A., Kaya, K., Kaya, O., & Yava, A. (2025). The impact of workrelated

musculoskeletal pains on routine tasks among operating room nurses: A multicenter crosssectional study. *Pain Management Nursing, 26*(1), e88–e96. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.08.003

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl.). Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior, 25*(4), 527–545. https://doi.org/10.1002/job.256

Li, N., Zhang, L., & Lu, Q. (2021). The influence of operating room nurses' job stress on burnout and organizational commitment: The moderating effect of overcommitment. *Journal of Advanced Nursing, 77*(4), 1772–1782. https://doi.org/10.1111/jan.14725

Liu, G., Qi, H., Hou, F., Qi, K., & Luan, X. (2025). The impact of professional mission on turnover intention among operating room nurses: A chain mediation model analysis of professional identity and job burnout. *BMC Psychology, 13* (1), Artikel 286. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02606-2

Lögde, A., Rudolfsson, G., Runesson Broberg, R., Rask-Andersen, A., Wålinder, R., & Arakelian, E. (2018). I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. *International Journal for Quality in Health Care, 30*(4), 313–320. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy023

McHugh, M. D., KutneyLee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits

signal problems for patient care. *Health Affairs, 30*(2): 202–210. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0100

Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2021). Arbetsmiljö och psykisk hälsa (Kunskapssammanställning 2021:4). https://mynak.se/wp-content/uploads/2021/12/Arbetsmiljo_och_psykisk_halsa_digital.pdf

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods, 16,* Artikel 1. https://doi.org/10.1177/1609406917733847 International Journal of Integrated Care

Nyberg, A., Jirwe, M., Fagerdahl, A., Otten, V., Haney, M., & Olofsson, B. (2025). Perioperative patient safety indicators—A Delphi study. *Journal of Clinical Nursing, 34*(4), 1351–1363. https://doi.org/10.1111/jocn.17212

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4. uppl.). Liber.

Opdenakker, R. (2006). Advantages and disadvantages of four interview techniques in qualitative research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 7*(4), Artikel 11. https://doi.org/10.17169/fqs-7.4.175

Pahlevan Sharif, S., Bolt, E. E. T., Ahadzadeh, A. S., Turner, J. J., & Sharif Nia, H. (2021). Organisational support and turnover intentions: A moderated mediation approach. *Nursing Open, 8*(6), 3606–3615. https://doi.org/10.1002/nop2.911

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Rosengren, K., & Friberg, M. (2024). Organisational and leadership skills towards healthy workplaces: An interview study with registered nurses in Sweden. *BMC Nursing, 23*(1), Artikel 56. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01732-3

Riksföreningen för operationssjukvård. (2025). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå specialistsjuksköterska inom operationssjukvård.* https://www.rfop.se/media/wa1dkry2/komp-operationsskoeterska-ny-2021-foer-korr.pdf

Saarijärvi, M., & Bratt, E. L. (2021). When face to face interviews are not possible: tips and tricks for video, telephone, online chat, and email interviews in qualitative research. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 20*(4), 392–396. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab038

Sagherian, K., Steege, L. M. B., Cobb, S. J., & Cho, H. (2023). Nurses' rest breaks and fatigue: The roles of occupational fatigue and psychological detachment. *Western Journal of Nursing Research, 45*(10), 885 - 893. https://doi.org/10.1177/01939459231189787

Sandelin, A., Kalman, S., & Åkesdotter Gustafsson, B. (2019). Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork: Operating theatre nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing, 28*(13–14), 2635–2643. https://doi.org/10.1111/jocn.14850

Schouten, A. M., Butler, R. M., Vrins, C. E., Flipse, S. M., Jansen, F. W., van der Eijk, A. C., & van den Dobbelsteen, J. J. (2025). Impact of operating room technology on intra-operative nurses' workload and job satisfaction: An observational study. *International Journal of Nursing Studies Advances, 8,* Artikel 100341. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100341

Siirala, E., Suhonen, H., Salanterä, S., & Junttila, K. (2019). The nurse manager's role in perioperative settings: An integrative literature review. *Journal of Nursing Management, 27*(5), 918–929. https://doi.org/10.1111/jonm.12770

Sillero, A., & Zabalegui, A. (2018). Organizational factors and burnout of perioperative nurses. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 14*(1), 132–142. https://doi.org/10.2174/1745017901814010132

Sillero-Sillero, A., & Zabalegui, A. (2020). Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. *Revista Latino-Americana de enfermagem, 28*:e 3256. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256.

Socialstyrelsen. (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten* (Artikelnummer 2018-2-15). https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/2a14ce4c8994467a84dc65ce1f12ac12/2018-2-15.pdf

Socialstyrelsen. (2021). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2021* (Artikelnummer 202127200). https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/be1fa96f83024490840665664cc2d26f/2021-2-7200.pdf

Socialstyrelsen. (17 december 2025). Hur gör vi hälso- och sjukvården mer tillgänglig? https://www.socialstyrelsen.se/tillganglighet-i-halso-och-sjukvard/?utm_source=chatgpt.com

Statistiska centralbyrån. (2022). *Vilka utbildningar ger jobb? Arbetskraftsbarometern 2021.* https://www.scb.se/contentassets/2523aa42021a40e38675e630a327b706/uf0505_2021a01_am78br2201.pdf

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

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4. uppl.). Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

von Vogelsang, A. C., Swenne, C. L., Gustafsson, B. Å., & Falk Brynhildsen, K. (2020). Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre. A discursive paper. *Nursing Open, 7*(2), 495–502. https://doi.org/10.1002/nop2.424

Wade, P. (2012). Historical trends influencing the future of perioperative nursing. *ORNAC Journal, 30*(2), 22–35.

World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. WHO.* https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279

World Health Organization. (2023). *Preventing disease through a healthier and safer workplace. WHO.* https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/themes/zen/uploads/9789241513777-eng.pdf

World Medical Association. (17 december 2025). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human participants.* https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

G., Zhang, Y., Dong, L., Pu, Y., Chen, Y.-P., & Lei, Z. (2023). The mediating role of organizational commitment between workplace bullying and turno ver intention among clinical nurses in China: a cross-sectional study. *BMC Nursing, 22,* Artikel 360. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01547-8

Xia, G., Zhang, Y., Dong, L., Pu, Y., Chen, Y.-P., & Lei, Z. (2023). The mediating role of organizational commitment between workplace bullying and turnover intention among clinical nurses in China: a cross-sectional study. *BMC Nursing, 22,* Artikel 360. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01547-8

Xie, A., Duff, J., & Munday, J. (2024). Perioperative nursing shortages: An integrative review of their impact, causal factors, and mitigation strategies. *Journal*

of Nursing Management, 2024, Artikel 2983251.
https://doi.org/10.1155/2024/2983251

Xie, A., Xu, H. G., & Duff, J. (2025). Factors influencing perioperative nurses' retention and turnover decisions: A qualitative analysis. *Perioperative Care and Operating Room Management, 40,* Artikel 100503.
https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2025.100503

Åkerstedt, T., Olsson, B., Ingre, M., Holmgren, M., & Kecklund, G. (2001). A 6-hour working day — effects on health and well-being. *Journal of Human Ergology*, *30*(1–2), 197–202. https://doi.org/10.11183/jhe1972.30.197

Bilagor

Bilaga 1. Informationsbrev till studiedeltagarna

Ort, datum

Informationsbrev och förfrågan om att delta i studien:

Hej!

Vi heter Silvija Uzelac-Varda och Nicolina Wikander. Vi är två sjuksköterskor som går specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot operationssjukvård vid Umeå universitet. I vår magisteruppsats kommer vi att genomföra en kvalitativ intervjustudie med syfte ”att utforska operationssjuksköterskors erfarenheter av omständigheter som lett fram till att de övervägt, eller valt, att lämna sitt yrke”.

Operationssjuksköterskor har en central roll i den perioperativa omvårdnaden och deras specialistkompetens är avgörande för att upprätthålla säker och högkvalitativ vård. Trots detta visar forskning att det råder brist på operationssjuksköterskor. Möjligheterna att behålla dem på sina arbetsplatser har hittills studerats i liten utsträckning, samt varför operationssjuksköterskor överväger eller väljer att lämna sitt yrke. Genom att utforska bakomliggande orsaker kan forskning bidra med värdefull kunskap. Denna kunskap kan sedan ligga till grund för utveckling av strategier som skulle kunna främja att personal väljer att arbeta inom yrket och på så sätt säkerställa en långsiktigt hållbar och patientsäker vårdorganisation.

Vi vill därför fråga om du är intresserad av att delta i vår studie? För att kunna delta behöver du vara legitimerad operationssjuksköterska med minst sex månaders erfarenhet inom operationssjukvård. Ditt deltagande är frivilligt och kan när som helst avslutas utan krav på motivering. Om du väljer att inte delta kan du bortse från denna förfrågan. Om du istället väljer att delta i studien innebär det att du medverkar i en individuell digital intervju med en beräknad tidsåtgång på cirka 30 till 45 minuter. Tid och plats för intervju bestäms enligt överenskommelse och det som passar dig bäst.

Intervjuerna ljudinspelas digitalt, skrivs ut till text och avidentifieras så att ingen möjlighet finns att röja några personuppgifter. Därefter analyseras materialet med en kvalitativ forskningsmetod. Resultaten kommer att presenteras i ett examensarbete inom ämnet omvårdnad vid Umeå Universitet. Vi kommer även att i anslutning till intervjun be dig att besvara ett enkelt frågeformulär om ålder, kön, profession, yrkeslivserfarenhet och utbildning samt hur länge du arbetat i den aktuella verksamheten.

Allt material behandlas konfidentiellt och vid databearbetning, då studien rapporteras eller publiceras kommer en enskild individ inte att kunna urskiljas. Studien följer gällande lagstiftning enligt Dataskyddsförordningen. Personuppgiftsansvarig myndighet är Umeå universitet. Alla personuppgifter ersätts med en kod. Endast de medverkande studerande och handledare har tillgång till kodlistan. Om du har frågor om dataskydd är du välkommen att kontakta ansvarig forskare, alternativt dataskyddsombudet vid Umeå universitet. Kontaktuppgifter finner du längre ner.

Umeå universitet, institutionen för omvårdnad är ansvarig för studiens genomförande. Har du frågor om studien är du varmt välkommen att höra av dig till någon av oss.

Med vänlig hälsning,

Silvija Uzelac-Varda
Leg. sjuksköterska,
Specialistsjuksköterskestuderande
Institutionen för omvårdnad
Umeå universitet
[redacted]

Nicolina Wikander
Leg. Sjuksköterska,
Specialistsjuksköterskestuderande
Institutet för omvårdnad
Umeå universitet
[redacted]

Maria Lindqvist
Leg. Barnmorska/universitetslektor.
Docent i sexuell och reproduktiv hälsa
Handledare
Institutionen för omvårdnad
Umeå universitet
[redacted]

Dataskyddsombud
För kontakt med dataskyddsombudet vänligen skriv till:
E-post: pulo@umu.se

Bilaga 2. Samtyckesblankett

UMEÅ UNIVERSITET

Samtycke till personuppgiftsbehandling och information till registrerade

Inför studentarbetet ”Operationssjuksköterskors erfarenheter av omständigheter som lett fram till att de övervägt, eller valt att, lämna sitt yrke” vid Umeå universitet, kommer följande personuppgifter om dig att samlas in och behandlas

- *Namn*
- *Ålder*
- *Kön*
- *Profession*
- *Yrkeslivserfarenhet och utbildning*
- *Hur länge du arbetat i verksamheten*

Ditt samtycke behövs för att ovanstående personuppgifter inför studentarbetet ska kunna behandlas. Mer information om studentarbetet finner du längre ner i blanketten. Det är Umeå universitet som är personuppgiftsansvarig för behandlingen. Kontaktuppgifter till Umeå universitet är Umeå universitet, 901 87 Umeå, registrator@umu.se, 090-786 50 00. Umeå universitet har utsett ett dataskyddsombud. Dataskyddsombudet nås på pulo@umu.se eller genom växeln 090-786 50 00. Du kan även kontakta den ansvariga för studentarbetet via mail:

Nicolina Wikander [redacted]

Silvija Uzelac-Varda [redacted]

Dina personuppgifter kommer med stöd av samtycket att behandlas längst fram till *30 januari 2026*. Dina personuppgifter kommer endast att hanteras av behörig student samt behörig personal vid Umeå universitet. Du har när som helst rätt att ta tillbaka ditt samtycke. Detta gör du genom att kontakta kursansvarig, universitetslektor via mail:

Susanne Ragnarsson susanne.ragnarsson@umu.se.

Observera dock att ett återkallande av ditt samtycke inte påverkar lagligheten av behandlingen innan samtycket återkallats. Du har även rätt att kontakta Umeå universitet för att få information om vilka uppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, överföring, radering eller begräsning av dina personuppgifter. Du kan även kontakta universitetets dataskyddsombud på mejl pulo@umu.se. För mer information om hur universitetet behandlar personuppgifter se: umu.se/gdpr

Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Integritetskyddsmyndigheten om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Samtycker du till att dina personuppgifter används på sätt som beskrivs ovan?

☐ Ja Datum: Namn:

Information om Umeå universitets behandling av personuppgifter i studentarbeten

Om du väljer att delta kommer viss information om dig att behandlas (Namn, Ålder, Kön, Profession, Yrkeslivserfarenhet och utbildning, Hur länge du arbetat i verksamheten). Denna information kommer att samlas in genom digitala intervjuer. Informationen kommer inte att kunna kopplas till dig då allt material behandlas konfidentiellt och vid databearbetning, då studien rapporteras eller publiceras kommer en enskild individ inte att kunna urskiljas.

UMEÅ UNIVERSITET

Umeå universitet är personuppgiftsansvarig för denna behandling. Den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen är ditt samtycke i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, artikel 6.1 a.

Personuppgifterna kommer att förvaras vid universitetet på ett sådant sätt att, utöver ansvarig student, kommer endast behörig personal vid universitetet att ges tillgång till personuppgifterna. Uppgifterna kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.

Dina personuppgifter kommer att behandlas under hela studentarbetet som kommer att pågå fram till 30 januari 2026.

Underlag till studentarbeten, där dina personuppgifter ingår, gallras efter att studentens betyg rapporterats i universitetets studieregister.

Enligt EU:s dataskyddsförordning samt nationell kompletterande lagstiftning har du rätt att:

- begära tillgång till dina personuppgifter (begära sk. registerutdrag)
- få dina personuppgifter rättade
- få dina personuppgifter raderade
- få behandlingen av dina personuppgifter begränsad.

Under vissa omständigheter medger dataskyddsförordningen samt kompletterande nationell lagstiftning undantag från dessa rättigheter. Rätten till tillgång till sina uppgifter kan exempelvis begränsas av sekretesskrav, och rätten att få uppgifter raderade kan begränsas av regler rörande arkivering.

Om du vill åberopa någon av dessa rättigheter ska du ta kontakt med dataskyddsombudet vid Umeå universitet (pulo@umu.se) och ange uppgifter om aktuellt studentarbete.

Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att klaga hos Integritetsskyddsmyndigheten. Information om detta finns på myndighetens webbplats (imy.se).

Bilaga 3. Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Välkomna deltagaren till intervjun och tacka för att hen väljer att medverka. Säkerställ att deltagaren skrivit på samtyckesformuläret. Muntlig information ges till deltagaren innan intervjun startar gällande hur personuppgifterna hanteras, skriftlig information har även lämnats i informationsbrevet. Intervjun startar med en kort beskrivning av studiens syfte och metoddel. Deltagaren informeras att intervjun spelas in. Frågar slutligen om deltagaren har några frågor innan intervjun börjar.

Inledande bakgrundsfrågor

- Ålder och kön?
- I vilken region arbetar du? *(frivilligt)*
- Hur länge har du jobbat som operationssjuksköterska?
- Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?
- Har du bytt arbetsplats som operationssjuksköterska? Om ja...hur många?
- Hur omfattande är din tjänst? (75%, 100%)

Huvudfrågor

- Berätta om dina erfarenheter av att jobba som operationssjuksköterska?
- Beskriv hur du upplevt din arbetsmiljö under dina år som operationssjuksköterska?
- Vilka delar av ditt arbete som operationssjuksköterska upplever du som mest positiva eller givande?
- Vilka utmaningar möter du i din arbetsvardag?
  (Ev. följdfråga: vill du berätta om en situation som du upplevde svår)
- Om några av dessa omständigheter har gett dig upplevelsen av att potentiellt vilja lämna eller övervägt att lämna yrket, vilka i så fall?
  (Ev. följdfrågor: Hur länge/ hur ofta har det pågått? Har du samtalat med någon om det på arbetsplatsen?)
- Vilka typer av stödfunktioner finns/har det funnits för att diskutera det?
- Beskriv på vilket sätt dessa omständigheter skulle behöva förändras/förbättras för att vilja stanna kvar?
- På vilket sätt kan man arbeta förebyggande för att förhindra att operationssjuksköterskor lämnar yrket?

Avslutningsfrågor

- Innan vi avslutar - har du något mer som du vill tillägga som du tror kan vara viktigt för vår studie?

Fördjupande frågor

- Kan du utveckla detta?
- Berätta mer…
- Hur menar du då?