



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

Anestesisjuksköterskors upplevelser och utmaningar i det perioperativa mötet med patienten  
- en litteraturstudie

Anesthetist nurses' experiences and challenges in the perioperative meeting with the patient  
- A review

Författare: Felicia Andersson & Victoria Jakobsson

Handledare: Eva I Persson

Magisteruppsats

Våren 2020

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

**Bakgrund:** Anestesisjuksköterskan arbetar under en ständig tidspress, har krav på sig att patienten ska erhålla en god omvårdnad och dessutom under det faktum att patientens fysiologiska reaktion vid preoperativ oro, rädsla och ångest kan påverka operationens resultat negativt. För att kunna genomföra det perioperativa mötet på ett optimalt sätt för patienten behövs en djupare och bredare förståelse för hur anestesisjuksköterskan upplever det.

**Syfte:** Belysa anestesisjuksköterskors upplevelser och utmaningar i det perioperativa mötet med patienten.

**Metod:** En litteraturöversikt med elva kvalitativa studier. Dessa analyserades sedan i en metasyntes.

**Resultat och slutsats:** Huvudteman som framkom var *kommunikationens betydelse i det perioperativa mötet* samt *vårdmiljöns betydelse i det perioperativa mötet*. Utmaningarna inom kommunikationens betydelse var de speciella behoven i bemötandet av barn, olika språkliga barriärer att övervinna, utmaningar i att tolka patientens oro, rädsla och ångest samt vikten av kroppsspråket och informationsbehovet. Inom vårdmiljön betydelse framkom teamarbetets betydelse samt hur stressen påverkar det perioperativa mötet med patienten. Resultatet i denna litteraturstudie kan bidra med en ökad förståelse för de olika utmaningarna som anestesisjuksköterskan ställs inför i det perioperativa mötet med patienten. Detta kan hjälpa till för att hitta lämpliga strategier för att övervinna sådana utmaningar och därmed förbättra omvårdnaden och patientens operationsupplevelse.

## Nyckelord

Perioperativt möte, anestesisjuksköterskans upplevelse, utmaningar, personcentrerad vård.

# Innehållsförteckning

Abstrakt	2
Problemområde	5
Bakgrund	6
Perioperativa mötet	7
Anestesisjuksköterskan	8
Perspektiv och utgångspunkter	9
Syfte	10
Metod	11
Urval	11
Datainsamling	11
Tabell 1. POR - modellen	12
Granskning	13
Analys av data	14
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	15
Stressens uppkomst och dess inverkan på det dagliga arbetet	15
Kommunikationens betydelse i det perioperativa mötet	16
Speciella behov hos barn och deras familjer	16
Språkliga barriärer	16
Informationsbehov och kroppsspråk	17
Lindra oro, rädsla och ångest	18
Vårdmiljöns betydelse i det perioperativa mötet	19
Stressens uppkomst och hur den påverkade det dagliga arbetet	19
Teamarbetet	19
Diskussion	20

Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22
Slutsats och kliniska implikationer	25
Referenser	26
Bilaga 1	32
Sökningar i Cinahl och Pubmed den 10 mars 2020.	32
Cinahl	32
PubMed	33
Bilaga 2	34
Granskningsmall till studier med kvalitativ metod enligt SBU, 2014.	34
Bilaga 3	35
Artikelmatris	35

## Problemområde

Det perioperativa mötet mellan patient och anestesijuksköterska innefattar tiden från dess att anestesijuksköterskan tar emot patienten innan anestesi till dess att operationen är klar och patienten övertas av den postoperativa avdelningen. Mötet innan anestesi kallas för det preoperativa mötet. Detta äger rum under tiden mellan den preoperativa avdelningen till dess att anestesiinduktionen sker. Mötet är oftast kort och ska vara informationsrikt samtidigt som det är här den första kontakten mellan anestesijuksköterskan och patienten initieras och knyts. Många av patienterna är oroliga, rädda och har ångest inför operationen och anestesi (Mavridou, Dimitriou, Manataki, Arnaoutoglou & Papadopoulos, 2013; Mitchell, 2011; Majumdar, Vertosick, Cohen, Assel, Levine & Barton-Burke, 2019; Woldegerima, Fitwi, Yimer & Hailekiros, 2017; Smith & Mishra, 2010). Vården som verksamhet har höga krav på sig att följa tidsplanering och om något drar ut på tiden kan det generera i konsekvenser som strukna operationer och ökat patientlidande. Ångest definieras som ett tillstånd som upplevs som rädsla eller spänning med tryck, detta beroende på om man betonar en psykisk eller en kroppslig aspekt (Nationalencyklopedin, 2020a). Oro från ursprungsordet orolig definieras som upprörd, rädd och olustig (Nationalencyklopedin, 2020b).

Anestesisjuksköterskans ansvar är att skapa tillit, förtroende och trygghet till patienten (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2019). Patientens alla psykologiska, sociala och fysiologiska behov ska bemötas och hanteras på lämpligt sätt för att optimera patientens situation inför och under operationen. För att få en trygg patient och en bra utgångspunkt inför anestesi och den perioperativa vården gäller det att genomföra det preoperativa mötet med patienten på ett effektivt sätt men även med en god kvalitet och anpassa det utifrån patientens premisser (Valeberg, 2013a).

Det finns tidigare forskning kring hur patienten upplever det perioperativa mötet dock är det mindre studerat hur detta upplevs utifrån anestesijuksköterskans perspektiv. Det finns många aspekter att ta hänsyn till under det perioperativa mötet. Anestesisjuksköterskan arbetar under ständig tidspress, har krav på sig att patienten ska få en god omvårdnad och dessutom under det faktum att patientens fysiologiska reaktion vid eventuell preoperativ oro, rädsla eller ångest kan påverka operationens resultat negativt. För att kunna genomföra det perioperativa mötet på ett optimalt sätt behövs en djupare förståelse för hur anestesijuksköterskan upplever det perioperativa mötet med patienten och om det finns särskilda utmaningar. Genom att få en ökad

kunskap inom området kan detta resultera i att anestesisjuksköterskan kan ge en förbättrad individanpassad omvårdnad som i sin tur leder till en ökad tillfredsställelse hos patienterna.

## **Bakgrund**

Det är sedan tidigare känt att oro, rädsla och ångest är återkommande problem hos patienter inför en operation då patienten ska överlämna sina livsfunktioner till en annan människa (Woldegrima et al., 2017; Mavridou et al., 2013; Mitchell, 2011; Majumdar et al., 2019; Smith & Mishra, 2010). Patienten kan ha många tankar om smärta under eller efter operationen eller funderingar kring om hen kommer vakna under operationen, det vill säga awareness. Känslor över att inte längre ha kontroll över situationen eller funderingar “tänk om jag inte vaknar efter operationen” är inte heller ovanliga. Oro, rädsla och ångest är individuellt och skiljer åt sig från person till person. För några kan det vara nålsticket innan operationen medan det för andra är rädslan för att behöva se blod eller kirurgiska instrument. Även tidigare erfarenheter av anestesi och sjukhusvistelser kan påverka graden av oro, rädsla eller ångest preoperativt hos patienten (a.a).

Rollen som patient är något som de flesta av oss alla upplever någon gång under vår livstid (Valeberg, 2013b). Att vara patient innebär att man går in i en roll där man överlämnar sig i händerna hos vårdpersonalen som besitter mer kunskap och mer erfarenhet inom ämnet (Kristensson Ugglå, 2014). Rollen som patient innebär också att man hamnar i tre olika sorts underlägen, nämligen institutionellt, existentiellt samt kognitivt. Med det institutionella underläget menar Kristensson Ugglå (2014) på att när man blir patient hamnar man automatisk längst ner i sjukvårdsorganisationen, som till synes är av stark hierarkisk ordning. Det andra underläget är det existentiella, som syftar till att rollen och positionen som patient i sig ger ett underläge, i den mening att man som person måste visa sig sårbar och utsatt. Det sista underläget som patienten hamnar i är det kognitiva, som syftar till kunskapsunderläget patienten befinner sig i jämförelse med vårdpersonalen (a.a). Det är av stor vikt att vårdpersonal är införstådda i dessa underlägen som patienten befinner sig i. Detta för att på bästa sätt kunna bemöta och lyfta patienten så att omvårdnaden i sin tur kan optimeras. De flesta patienter som ska opereras har en underliggande oro, rädsla eller ångest som kan resultera i ett stresspåslag. Stress i sig genererar i en mängd olika fysiologiska svar i kroppen (Valeberg, 2013b). Bland annat aktiveras det sympatiska nervsystemet och detta gör att binjuremärgen frisätter hormonen adrenalin och

noradrenalin. Dessa hormon påverkar bland annat hjärtfrekvensen som ökar. Blodförsörjningen omdistribueras till de centrala delarna av kroppen och musklerna. En måttlig stresspåverkan innan operation kan öka kroppens förmåga att hantera den, men blir stresspåslaget för stort innan operationen kan det istället vara till nackdel. Detta då kroppen under operationen utsätts för ett ännu större stresspåslag som ofta initieras av den vävnadsskada som uppstår i samband med hudincision (a.a). Det framkom i en studie att 85% av patienterna hade preoperativ oro, rädsla eller ångest (Mavridou et al., 2013). Ungefär samma siffra visade en annan studie där 82,4% av patienterna upplevde preoperativ oro, rädsla eller ångest (Mitchell, 2011). Hos patienterna med preoperativ oro, rädsla eller ångest förekom även en högre frekvens av postoperativa biverkningar (Mavridou et al., 2013; Majumdar et al., 2019; Mitchell, 2011). Faktorer som påverkade den preoperativa oron, rädslan eller ångesten hos patienterna mest var väntetiden till operation, eventuell smärta, anestesi, ovissheten och själva operationen i sig (a.a). Anestesisjuksköterskan har en viktig roll i att minska dessa obehag hos patienterna i det perioperativa mötet.

## Perioperativa mötet

Anestesisjuksköterskan har som uppgift att lindra patientens oro, rädsla eller ångest så långt som möjligt genom att ställa frågor, lyssna och informera på ett sätt som gör att patienten är införd med vad som kommer att hända (Lundberg, 2016). Det är av stor vikt att det preoperativa mötet, mötet som sker innan anestesi, mellan anestesisjuksköterska och patient inger förtroende och skapar tillit inför anestesi (a.a). Tidigare forskning har visat att ett tidigarelagt preoperativt möte kan underlätta planeringen av den perioperativa omvårdnaden genom att ge patienterna ytterligare en möjlighet till att uttrycka sina förväntningar och erhålla information (Lindwall, Von Post & Bergbom, 2003). Detta i sin tur kan minska eventuell oro, rädsla och ångest hos patienten inför anestesi. Anestesisjuksköterskan blir i detta sammanhang en kontinuitet, genom att patienten och anestesisjuksköterskan redan har knutit en kontakt, och det är denna kontinuitet som ger möjligheten att upprätta en omtänksam relation och därefter ta hand om patienten på ett varmt och värdefullt sätt (a.a). Detta bekräftades ytterligare i en studie av Rudolfsson, Ringsberg & Von Post (2003) där anestesisjuksköterskorna gavs möjlighet att träffa patienterna en halvtimme på vårdavdelningen dagen innan operationen. De upplevde att detta gav mer tid för att lära känna patienterna och att det ledde till att de kunde ge en mer holistisk vård till patienterna perioperativt. Anestesisjuksköterskorna beskrev det som att de gick sida vid sida med patienterna under hela processen och därmed skapade en djupare relation till patienten (a.a). Det finns ett

samband mellan god information, patientdelaktighet och behandlingsresultatet (Larsson, Palm, Rahle Hasselbalch., 2016). En välinformerad och delaktig patient blir också en tryggare patient som har insikt i behandlingens innebörd och eventuella risker. Forskning har även visat på att behandlingsresultatet kan bli förbättrat hos en patient som är välinformerad (a.a). Det är därför av stor vikt att se till att patienterna inför sin operation är välinformerade och känner sig delaktiga i sin vård.

## Anestesisjuksköterskan

Anestesisjuksköterskans uppgifter är många och varierande. Några av uppgifterna är att etablera och hålla fria luftvägar, övervaka, observera och dokumentera patientens ventilation, cirkulation, anestesidjup, temperatur med mera. Anestesisjuksköterskan ska även bedöma och värdera relevant information pre-, intra- och postoperativt gällande patientens behov och eventuella resurser (Bruun Gran, 2013; Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2019). Anestesisjuksköterskan möter och vårdar patienter i alla olika åldrar och att arbeta med barn ställer särskilda krav på kompetensen (Fanghol & Valla, 2013). Barn uppfattar och tolkar verkligheten på annorlunda sätt jämfört med vuxna och det är därför viktigt att tidigt skapa en bra kontakt med både barn och föräldrar för att på så sätt få till en god kommunikation i samband med anestesin (a.a). I takt med utvecklingen inom vården blir också anestesisjuksköterskans arbete mer högteknologiskt avancerat (Shin & Kang, 2019). Men detta betyder inte att den kliniska blicken och kliniska erfarenheten inte längre är av lika stor vikt, utan tvärtom (Björilin Norén, 2013). Det handlar om att anestesisjuksköterskan lär sig att använda sig utav både sin kliniska blick och all högteknologisk utrustning för att på så sätt skapa bäst och säkrast omvårdnad för patienten (a.a).

I det preoperativa mötet ska anestesisjuksköterskan etablera en kontakt med patienten under en kort tid. Detta ställer höga krav på anestesisjuksköterskan som på bästa sätt ska ta emot patienten med ett varmt och öppensinnat bemötande och samtidigt vara effektiv (Arakelian, Swenne, Lindberg, Rudolfsson, von Vogelsang, 2016). Patienterna själva uppger att de önskar att bli sedda som unika personer. De tycker också att det är viktigt att hänsyn tas till deras personliga önskemål och behov. Även att ha en närvarande anestesisjuksköterska, som följer dem genom hela den perioperativa processen, någon som de kan knyta an till, anser de är viktigt. Det finns dock vissa problem i att skapa denna önskvärda relation i en högteknologisk miljö som operationsavdelningen är och detta i kontexten att det ofta dessutom är ont om tid (a.a). Detta



innebär att ännu större krav ställs till anestesijuksköterskans kompetens av att hantera dessa situationer.

## Perspektiv och utgångspunkter

De sex kärnkompetenserna ingår i kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterska med inriktning anesthesi men gäller all personal som arbetar inom hälso- och sjukvård oavsett profession (Riksföreningen för anesthesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2019). Kärnkompetenserna är: säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringsvård för kvalitetsutveckling samt personcentrerad vård (a.a). Personcentrerad vård ligger som fokus i denna litteraturstudie. Ekman, Norberg och Swedberg (2014) beskriver personcentrerad vård i praktiken som en process. Processen innehåller tre steg: patientens berättelse, partnerskapet mellan personal och patient samt dokumentation. Första steget är patientens berättelse. Det finns en person bakom varje patient och genom att patienten får berätta om sin ohälsa och hur den påverkar det dagliga livet kan vårdteamet skapa sig en bild av patientens identitet. Identiteten hör ihop med patientens livssituation och ändras vid sjukdom eller vid andra stora livshändelser. Här är det av stor vikt att vi som personal är lyhörda och är följsamma i samtalet. Innebörden av personcentrerad vård är att bekräfta patientens värdighet och självrespekt. Närstående, patienten och personalen ska ses som personer och att vara en person innebär att man har en uppfattning om vem man är men även en identitet som både person och som en i gruppen. Att man som personal lyssnar på patientens berättelse kan göra att patienten upplever en mening och syfte. Steg två i processen är att skapa ett partnerskap och relation mellan personal och patient. Detta steg bygger vidare på patientens berättelse och att personalen i sin tur delar med sig av sin professionella kunskap. På detta sätt bildas ett ömsesidigt partnerskap. Under detta steg i processen ingår alltså både skapandet av relationen mellan patient och personal, men även att formulera en personlig hälsoplan för patienten. Patienten delar med sig av sina erfarenheter och upplevelser och så bidrar personalen med sin professionella kunskap. Det handlar inte bara om verbal kommunikation utan även om icke verbal kommunikation såsom ögonkontakt, beröring, kroppshållning och röstton. Det etiska förhållningssättet ska också involveras, att göra gott och rätt. Genom den relation som skapas mellan patient, eventuella närstående och vårdpersonal ska en personlig hälsoplan för patienten upprättas. Hälsoplanen ska innehålla patientens kortsiktiga och långsiktiga mål. För att kunna nå dessa mål ska patientens resurser och behov identifieras. Sista steget innebär att hälsoplanen ska dokumenteras. Detta gör att partnerskapet säkerställs genom att man skriver in hälsoplanen i patientens journal. En

förutsättning för personcentrerad vård är att både patienten och relevant personal ska ha tillgång till journalen (a.a).

Anestesisjuksköterskan ska i den perioperativa omvårdnaden arbeta utifrån personcentrerad vård genom att visa respekt för patientens behov, integritet och värdighet (Riksföreningen för anesthesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2019). De ska skapa förutsättningar och optimera vårdförloppet genom att se till varje patients individuella resurser, mål och behov. Vidare ska anestesisjuksköterskan ha kunskap och förmåga att möta patienter med olika kulturell bakgrund och arbeta utifrån ett etiskt förhållningssätt (a.a).

Denna litteraturstudies ambition är att bidra med en sammanställd kunskap om hur det perioperativa mötet mellan patient och anestesisjuksköterska upplevs utifrån anestesisjuksköterskans perspektiv. Med en ökad kunskap inom detta område kan det framkomma strategier som skulle kunna underlätta det perioperativa mötet och därmed generera i en bättre omvårdnad. Detta kan i sin tur leda till en mer positiv operationsupplevelse för patienten.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa anestesisjuksköterskors upplevelser och utmaningar i det perioperativa mötet med patienten.

## Metod

För att sammanställa tidigare forskning genomfördes en systematisk litteraturstudie. I denna studie har metoden följt rekommendationer av Willman Willman, Stoltz & Bahtsevani (2015). Varje del i metoden kommer att presenteras mer ingående för att påvisa transparensen och att studien är replikerbar.

## Urval

I litteraturstudien inkluderades studier av kvalitativ design. Kvalitativ design var lämplig då syftet var att undersöka anestesijuksköterskans upplevelser kring ett unikt fenomen.

Inklusionskriterierna var att studierna skulle vara publicerade under de senaste 10 åren samt skrivna på engelska. Urvalsprocessen resulterade i totalt 10 kvalitativa studier som svarade till syftet. Efter granskning av referenslistorna i de valda studierna hittades ytterligare en studie som svarade till syftet, och denna valdes därmed att inkluderas.

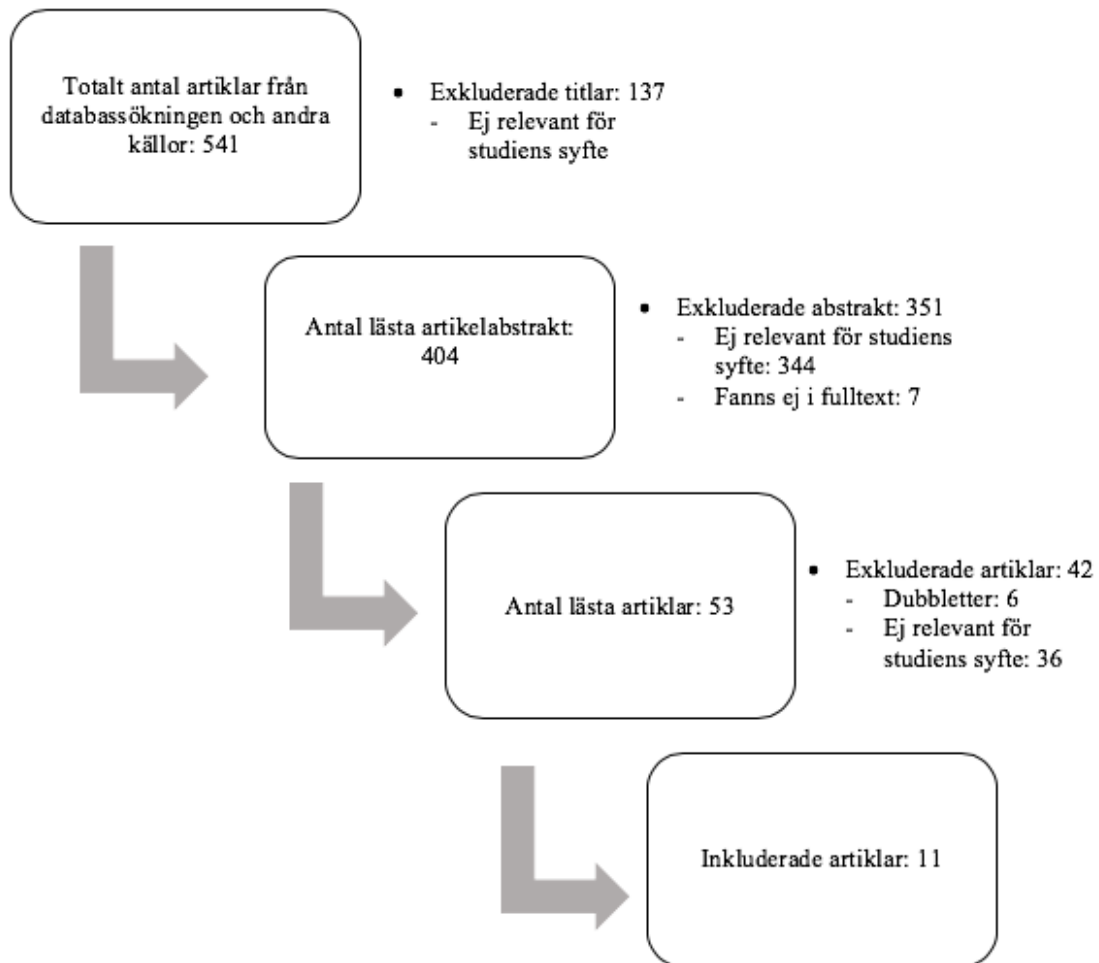
## Datainsamling

Syftet delades in i tre huvudblock (POR-modellen), enligt Willman et al. (2015), se tabell 1. Detta gjordes för att strukturera upp frågeställningen och för att identifiera lämpliga sökord till insamlingen av relevanta studier som svarade till syftet. Ämnesord, MeSH-termer eller Cinahl headings, användes i sökningarna. Ämnesord är katalogiseringsord som bidrar till att avgränsa eller bredda sökresultaten. Vid användandet av ämnesord valdes det att inkludera underkategorier eller inte. Som hjälp för att identifiera lämpliga MeSH-termer och Cinahl headings användes översättningsfunktionen på Karolinska institutets hemsida. Utöver ämnesorden användes även fritextord. Detta då vissa senare publicerade studier inte hunnit katalogiseras och därför inte ännu tilldelats ämnesord. Fritextorden försågs med trunkering (\*). Detta görs för att täcka in alla möjliga ändelserna på ordet.

Tabell 1. POR - modellen

<b>Population</b>	<b>Område</b>	<b>Resultat</b>
Block 1	Block 2	Block 3
Anestesisjuksköterska	Perioperativa mötet	Upplevelse
Nurse anesthetist	Perioperative meeting	Experience

Sökningar genomfördes i databaserna PubMed och Cinahl, via studentinloggning på Lunds universitet, vilket ökar tillgången till vetenskapliga studier. PubMed innehåller vetenskapliga studier som främst är inriktade på medicin, omvårdnad, odontologi, veterinärmedicin och hälso- och sjukvårdsadministration. I Cinahl finns vetenskapliga studier som är mer inriktade på omvårdnad, tandvård, nutrition och sjukgymnastik (Willman et al., 2015). Innan sökningarna gjordes tog en bibliotekarie in som en resurs som gav tips på sökord och sökstrategier. Pilotsökningar genomfördes innan de avancerade sökningarna i respektive databas påbörjades. Sökorden, ämnesorden och fritextorden, söktes först var för sig innan de kombinerades med den Booleska sökoperatörer OR och därmed tillsammans bildade ett sökblock. Ytterligare ett block, utöver de tre i tabell 1, bildades för att få in personcentrerad vård i sökningarna och därmed minska antalet icke relevanta studier i sökresultaten. I de slutgiltiga sökningarna i respektive databas kombinerades alla block med den Booleska sökoperatörer AND och inklusionskriterierna lades till som begränsningar. Resultatet av sökningarna blev då ett hanterbart antal studier, se figur 1.



Figur 1. Flödesschema.

## Granskning

Syftet med kvalitetsgranskning av studierna var att bedöma den vetenskapliga tillförlitligheten. För att bestämma kvaliteten på studierna användes Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod (SBU, 2014), se bilaga 2. Det som var relevant för kvalitetsbedömningen var bland annat att bedöma huruvida studien hade hög läsförståelse, var logiskt strukturerat, innehöll ett etiskt resonemang samt hade en tydligt beskriven metoddel. Granskningsmallen följdes genom att besvara frågorna med Nej eller Ja, dessa svar tilldelades därefter 0 poäng respektive 1 poäng. Beroende på hur många poäng studien erhöll totalt, tilldelades den hög, medelhög eller låg kvalitet. Granskningen av studierna genomfördes först enskilt av respektive författare och diskuterades därefter gemensamt. Detta gjordes för att säkerställa att granskningen hade utförts på samma sätt och att kvaliteten hade

tolkats likadant av båda författarna. Sex (6) av studierna höll hög kvalitet och fem (5) av studierna var av medelhög kvalitet.

## Analys av data

Resultaten i de utvalda kvalitetsgranskade studierna sammanställdes genom en syntesprocess som skedde i fyra steg enligt SBU (2017). Steg 1: Valda studier lästes upprepade gånger och relevanta meningar som svarade på syftet till denna studie plockades ut. Här började processen med att identifiera olika teman och undersöka om samma teman förekom i flera studier. Här framkom det att utmaningar för anestesijuksköterskorna var till exempel att söva barn, identifiera ångest och oro hos patienterna och hinna läsa på mellan patienterna med mera. Författarna använde sig av markeringspennor för att tydligt lyfta fram de olika specifika teman som fanns med i respektive studie. Steg 2: Innebar att utveckla de teman som framkommit i steg 1. Detta utfördes genom att sammanfatta och syntetisera de identifierade temana för respektive studie. Kortare sammanfattningar skrevs ned av varje författare på lappar. I steg 3, utformades mer övergripande teman genom att utgå från stegs 2 nedskrivna teman. Detta genomfördes genom att placera lapparna med samma sorts tema i grupper. Dessa grupper skulle sedan bli våra underteman såsom informationsbehovet och kroppsspråk, lindra oro, rädsla och ångest samt stressens uppkomst och dess inverkan på det dagliga arbetet med mera. Underteman syntetiserades därefter mer ingående och problematiserades av författarna för att slutligen, i steg 4, sammanställas. Här fastställdes våra huvudteman: *kommunikationens betydelse i det perioperativa mötet* och *vårdmiljöns betydelse i det perioperativa mötet*.

## Forskningsetiska avvägningar

Alla studier, förutom en, som inkluderades hade ett etiskt godkännande. Studien som inte hade något etiskt godkännande innehåller heller inget etiskt resonemang. Studien valdes att inkluderas ändå eftersom att resultatet var givande och för att studien i övrigt höll god kvalitet. Samtliga övriga studier var publicerade i vetenskapliga tidskrifter som följer Helsingforsdeklarationen eller motsvarande etisk medvetenhet. Exempel på detta kan vara frivilligt deltagande och att deltagarens hälsa kommer i första hand (World Medical Association, 2018). Författarna säkerställer att inga medvetna förvridningar av studiernas resultat har gjorts för att svara på denna litteraturstudies syfte.

## Resultat

Följande två huvudteman identifierades: *kommunikationens betydelse i det perioperativa mötet* och *vårdmiljöns betydelse i det perioperativa mötet*, därtill presenteras underteman under respektive huvudtema, tabell 4.

Tabell 4. Tema och undertema

Steg 1 tema	Undertema	Huvudtema
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att söva barn</li> <li>• Bemötande av barn</li> <li>• Familjekontakten</li> <li>• Vikten av en bra erfarenhet inför framtiden</li> </ul>	Speciella behov hos barn och deras familjer	Kommunikationens betydelse i det perioperativa mötet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bemötande av patienter med invandrabakgrund</li> <li>• Svårigheter med förståelse</li> <li>• Bemötande av patienter med demenssjukdom</li> </ul>	Språklig barriär	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informera om op.förlopp</li> <li>• Felaktig information från t.ex. internet</li> <li>• Säkerställa att patienten uppfattat informationen</li> <li>• Känna in patienten</li> <li>• Känna in och tolka kroppsspråk</li> <li>• Använda "rätt" ord</li> <li>• Leda patienten med ord</li> </ul>	Informationsbehovet och kroppsspråk	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiera oro och ångest hos patienterna</li> <li>• Bemöta oro och ångest</li> <li>• Behålla lugnet; både verbalt och i kroppsspråket</li> </ul>	Lindra oro, rädsla och ångest	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinna läsa på mellan patienterna</li> <li>• Hinna med operationsprogrammet</li> <li>• Hinna med som nyutexaminerad ane.ssk.</li> <li>• För lite patienttid</li> <li>• Stress → ökad ångest och oro hos patienterna</li> </ul>	Stressens uppkomst och dess inverkan på det dagliga arbetet	Vårdmiljöns betydelse i det perioperativa mötet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbete med kollegor</li> <li>• Struktur i vem som tar kontakt med patient</li> <li>• Kommunikation mellan personalen</li> </ul>	Teamarbetet	

## Kommunikationens betydelse i det perioperativa mötet

Gemensamt för samtliga studier var anestesijuksköterskornas upplevelse av att kommunikationens betydelse i det perioperativa mötet med patienterna, både den verbala samt den icke verbala var av stor vikt. Det var vid den initiala kommunikationen med patienten som anestesijuksköterskorna knöt den första kontakten och det var då grunden till den fortsatta omvårdnaden lades.

### *Speciella behov hos barn och deras familjer*

Två av de granskade studierna belyste det perioperativa bemötandet av barn och deras familjer, där vikten av välinformerade, närvarande och lugna föräldrar var gemensamt (Arakelian, Nyholm, Öster, 2019; Danielsson, Lundström, Holmström, 2017). Att vårda ett barn är alltid en komplex situation, vilket resultatet visade i en intervjustudie utifrån tio anestesijuksköterskors perspektiv (Danielsson et al., 2017). Det var av stor vikt att snabbt etablera en god kontakt med barnet, där barnet skulle känna sig som den viktigaste personen i rummet.

Anestesijuksköterskorna betonade vikten av att vända sig till barnet direkt och involvera barnet i vården. Det var också av stor vikt att bemöta barnet med respekt, behålla barnets integritet och arbeta utifrån klinisk erfarenhet och intuition (a.a). Svårigheter uppstod om barnet inte kunde prata svenska eller hade något funktionshinder, då blev föräldrarnas roll ännu viktigare (Arakelian et al., 2019; Danielsson et al., 2017). Samarbetet mellan anestesijuksköterska och barn kunde hämmas om föräldrarna var rädda, stressade eller osäkra (Danielsson et al., 2017). Varje möte med vården för barnet kan ha en enorm inverkan för framtida besök (a.a).

### *Språkliga barriärer*

När patienterna och anestesijuksköterskorna inte talade eller förstod ett gemensamt språk kunde detta bidra till en försämrad förståelse hos vårdpersonal för exempelvis patientens oro, rädsla och ångest (Arakelian et al., 2019; Krupic, 2019). Krupic, Grbic, Custovic, Hamrin, Samuelsson (2018) genomförde en intervjustudie med 18 stycken anestesijuksköterskor för att undersöka hur de upplevde det perioperativa mötet med patienter där de inte talade eller förstod ett gemensamt språk. I studien framkom det att tolk användes om det inte gick att kommunicera på andra sätt, men att tolk inte alltid fungerade i verksamheten. Detta berodde på att tolken inte



alltid kunde de medicinska termerna som behövdes och ibland var dessutom tolken försenad och det resulterade i en tidsfördröjning i operationsschemat (a.a). Anestesisjuksköterskorna kunde bli frustrerade när de kände att de inte kunde ge god vård och hjälp till patienter på grund av språkliga barriärer. Det framkom också att brist på kunskap om patientens tidigare psykiska och fysiska hälsa, religion och kultur kunde leda till rädsla och osäkerhet hos anestesisjuksköterskan (a.a). Språkliga barriärer kunde också uppstå vid kommunikation med patienter som led av en demenssjukdom eller annan psykisk funktionsnedsättning (Krupic, 2019; Arakelian et al., 2019). Anestesisjuksköterskorna upplevde detta som en utmaning i arbetet och att det korta preoperativa mötet ofta blev förlängt. Det framkom också att det var svårare att bevara integriteten hos dessa patienter på grund av att de inte förstod varandra i kommunikationen (Krupic, 2019; Krupic, Eisler, Sköldenberg, Fatahi, 2016; Arakelian et al., 2019). I studien av Krupic et al. (2016) beskrev anestesisjuksköterskorna att de i mötet med patienter med demenssjukdom upplevde att det var extra viktigt med den icke verbala kommunikationen, det vill säga kroppsspråket och kroppskontakten. De uttryckte att en av personalen oftast behövde vara i närheten av patienten och ha fysisk kontakt, exempelvis hålla handen, för att skapa trygghet (a.a).

### *Informationsbehov och kroppsspråk*

Återkommande i studierna framkom det att behovet av att ge patienterna kontinuerlig information var en stor del av det perioperativa mötet och att det dessutom var en av anestesisjuksköterskans viktigaste uppgift (Aagaard, Schantz Laursen, Steen Rasmussen, Elgaard Sørensen, 2017; Arakelian et al., 2019; Bengtsson, Johansson, Englund, 2016; Berg, Kaspersen, Unby, Hollman Frisman, 2013; Danielsson et al., 2017; Sundqvist, Nilsson, Holmefur, Anderzén Carlsson, 2018; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014; Clair, Engström, Strömbäck, 2020). I en studie intervjuades tio anestesisjuksköterskor med syfte att undersöka deras upplevelse av det perioperativa mötet med oro- och ångestfyllda patienter (Bengtsson et al., 2016). De beskrev vikten av att ge patienterna information kontinuerligt då otillräckligt med information kunde innebära en ökad ångest hos patienterna. Det hände också att patienten erhållit fel information preoperativt genom att inhämta information på internet (a.a). I studien med fokus på barn av Danielsson et al. (2017) betonade de vikten av att det behövs mer tid för att kunna ge tillräcklig information. Detta eftersom informationen som gavs till föräldrarna precis innan deras barn skulle sövas inte alltid gick in och dessutom gavs informationen många gånger på fel sätt. I en annan studie framkom det att det var anestesisjuksköterskorna som oftast skötte interaktionen med patienterna vid operationsförberedelserna och dessutom ansvarade för att vägleda patienten

genom narkosinduktionen (Aagaard et al., 2017). De skötte interaktionen genom att vägleda patienter med en god ton och var noggranna med vilka ord de använde. Detta ansåg anestesijuksköterskorna var ett sätt till att ge tillbaka en viss kontroll till patienterna i den redan sårbara situation som de befann sig i. Det framkom även att det var viktigt att känna och lyssna in patientens behov av information kontinuerligt (a.a). Det innebar en finkänslighet där anestesijuksköterskorna medvetet organiserade och utförde tekniska procedurer, samtidigt som patientens behov lyssnades in och togs i beaktning (Aagaard et al., 2017; Sundqvist et al., 2018).

### *Lindra oro, rädsla och ångest*

Det kunde upplevas svårt att upptäcka oro, rädsla eller ångest hos patienten eftersom detta kunde uttryckas på många olika sätt (Bengtsson et al., 2016; Arakelian et al., 2019). Bland annat bidrog yrkeserfarenheten till att det var lättare att identifiera och hitta strategier för att underlätta oron, rädslan och ångesten för patienterna (Bengtsson et al., 2016). I en studie tillfrågades nio anestesijuksköterskor och fem anestesiologer om hur de bedömde oro, rädsla och ångest hos patienterna. De svarade att de ofta använde sig av visuella tecken hos patienten, såsom kroppsspråk, blodtryck och puls, och hur patienterna pratade eller svarade på frågor för att bedöma patientens oro, rädsla och ångest (Arakelian et al., 2019). Det krävdes att vårdpersonalen först hade en dialog med patienten och därefter utformades lämpliga omvårdnadsåtgärder för att lindra patientens oro, rädsla eller ångest (a.a). För att minska oro, rädsla och ångest framkom det att en lugn konversation, lugn miljö, kontrollerat kroppsspråk och att ge relevant information var viktigt. Patienterna uppskattade lugnande och tröstande dialoger (Bengtsson et al., 2016; Clair et al., 2020; Arakelian et al., 2019). I en studie av Clair et al. (2020) där sex anestesijuksköterskor intervjuades framkom det att avledande samtal kunde lindra patientens oro, rädsla och ångest. Det kunde också hjälpa att prata om saker som var positivt i patientens liv (a.a). Andra strategier som framkom i studien var vikten av att bekräfta patienten, informera om att det var okej att vara rädd och orolig, vara närvarande och ha fysisk kontakt, en vänlig och trevlig inställning och alltid svara ärligt (Clair et al., 2020; Arakelian et al., 2019).

### Vårdmiljöns betydelse i det perioperativa mötet

Det preoperativa mötet sker ofta i en miljö som inte är anpassad för ställa personliga eller känsliga frågor (Aagaard et al., 2017; Bengtsson et al., 2016; Krupic, 2019). På den preoperativa avdelningen var det ofta bara gardiner mellan patienterna vilket kunde innebära brist på avskildhet samt lugn och ro. I denna miljö ska anestesijuksköterskan snabbt skapa en bra

relation med patienten vilket inte upplevdes som enkelt och kunde bidra till ökad stress (a.a). På operationsavdelningen är utrustningen högteknologiskt avancerad. Integrering av teknik och omvårdnad av människor är ett kärnelement i anesthesisjuksköterskors dagliga kliniska praxis (Aagaard et al., 2017). Anesthesisjuksköterskorna upplevde att denna integrerande praxis krävde att deras uppmärksamhet ibland delades mellan den högteknologiska utrustningen och deras interaktion med patienterna (a.a).

### *Stressens uppkomst och hur den påverkade det dagliga arbetet*

De nyutexaminerade anesthesisjuksköterskorna upplevde att det var svårare att hantera stressen och säga ifrån om det behövdes mer tid för att förbereda sig och läsa på inför nästa patient (Bengtsson et al., 2016). Otillräckligt med tid och hög arbetsbelastning kunde påverka det första mötet med patienten negativt vilket kunde öka den perioperativa oron, rädslan eller ångesten för patienten (Bengtsson et al., 2016; Krupic et al., 2016). Anesthesisjuksköterskorna upplevde att de kände stor frustration över att de hade för lite tid till att optimera och förbereda patienterna med demenssjukdom inför sövning (Krupic et al., 2016). Denna patientgrupp krävde generellt sett mer tid men det fanns det inte alltid utrymme till och det genererade i ökad upplevd stress hos anesthesisjuksköterskorna (a.a). Att agera som patientens företrädare under narkosen kunde ibland upplevas som ett betungande uppdrag och det kunde i sin tur skapa stress och konflikter för anesthesisjuksköterskan (Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014).

### *Teamarbetet*

Vikten av ett välfungerande teamarbete beskrevs av anesthesisjuksköterskorna i två av studierna (Sundqvist et al., 2018; Aagaard et al., 2018). Under operation är det mycket personal inne på operationssalen och när till exempel ett barn ska sövas är det bra om det är så lite personal som möjligt involverade för att undvika oro för både barnet och föräldrarna (Danielsson et al., 2017). Anesthesisjuksköterskorna upplevde att det i ett välfungerande team bara behövdes ögonkontakt för att förstå varandra och att onödigt prat kunde elimineras. Det var viktigt att det fanns personal i beredskap i närheten om det behövdes. De menade också på att den i personalen som har fått bäst kontakt med barnet, oavsett yrkesroll, ska sköta konversationen med barnet för ge en ökad trygghet och därmed minska eventuell oro, rädsla eller ångest (a.a). Gemensamt för några av studierna var att anesthesisjuksköterskorna upplevde och kände sig som patientens företrädare under anestesi (Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014; Aagaard et al., 2017; Sundqvist et al., 2018). Anesthesisjuksköterskorna upplevde att de axlade ansvaret att föra patientens talan och

åsikt medan de själva inte var förmögna till detta. Gemensamt för studierna var att anestesijuksköterskorna upplevde att detta kunde innebära att de ibland fick försvara patienten och gå emot kollegornas åsikter (Sundqvist et al., 2018; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014; Aagaard et al., 2017). I både Krupic (2019), Danielsson et al. (2018) och Berg et al. (2013) lyftes vikten av en välfungerande organisation runt om patienten inför operationen och anestesi. Vid tillfällen då detta inte var i ordning kunde det resultera i att alla moment tog längre tid och dessutom kunde patientsäkerheten bli hotad (a.a).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Vid genomförande av en litteraturstudie är det av stor vikt att tillvägagångssättet är systematiskt genomfört (Willman, et al., 2015). Sökningen av vetenskapliga studier skedde i två databaser, Cinahl och PUBMED. Det kan vara en svaghet att endast två databaser användes, dock är dessa två de största och mest relevanta för att söka i inom valt område. SBU (2017) menar att det krävs att sökningen sker i minst två databaser för att kunna göra ett systematisk litteraturstudie, vilket denna litteraturstudien uppfyller. Vi valde att följa Willman et al. (2015) rekommendation att använda POR-modellen för att identifiera sökord samt för att avgränsa sökningen. Då detta är beprövat sätt att strukturera frågeställningen inför databassökningar (a.a). För att ytterligare avgränsa sökningen lades ytterligare ett block till, detta efter en bibliotekaries rekommendation. Bibliotekarien besitter mer kunskap och erfarenheter om databassökning så det som en styrka att använda hen som en resurs (a.a) Bibliotekarien gav även tips på olika synonymer till sökorden så att sökningen kunde breddas samt tips på hur sökstrategin i respektive databas kunde optimeras. För att öka styrkan i denna litteraturstudien kombinerades både fritextsökning samt katalogiseringsord för att få en ökad bredd i sökningen. Genom att bredda sökningarna hittas fler relevanta artiklar (SBU, 2017). Booleska söktermen OR gör att sökningen kan inkludera synonymer och därmed så utvidgas sökningen. Genom att sedan använda AND mellan sökblocken specificeras sökningen (a.a). Vid första sökningarna användes en tidsbegränsning på de senaste fem år för att få fram så uppdaterad och ny forskning som möjligt. Dock ansåg vi att antal relevanta studier blev för få och därför utökades tidsbegränsningen till de senaste 10 åren. Databassökningarna genomfördes den 10 mars år 2020 och studier som har publicerats efter detta

datum har därför inte kommit med. Endast studier på engelska valdes att inkluderas i denna litteraturstudie vilket innebär att eventuella relevanta studier skrivna på annat språk kan ha exkluderats.

I litteraturstudien inkluderades 11 studier. I dessa studier varierade antalet deltagare mellan sex till 20 stycken anestesijuksköterskor. Studien där det endast var sex deltagare, då den i övrigt var av god kvalitet och svarade till denna studies syfte. Tio stycken av studierna är genomförda i Sverige och en i Danmark. Styrkan i detta är att resultatet mer specifikt speglar anestesijuksköterskors upplevelser i just Sverige och Danmark. Vid sökningarna gjordes ingen aktiv exkludering av andra länder, och detta kan innebära att till exempel fel sökord har använts och därmed inte hittat alla studier som finns. Det kan också bero på att fenomenet är mer studerat i Sverige och Danmark och att forskning inom området saknas i andra delar av världen. I de valda studierna utfördes datainsamlingen på olika sätt. De flesta hade enskilda intervjuer, medan någon annan använde sig av gruppintervjuer och skriftliga berättelser. Genom att använda gruppintervjuer kan det fånga upp deltagarnas fortsatta reflektion och dessutom skapas en annan kontakt mellan deltagarna (SBU, 2017). Dock kan det vara en svaghet när det råder obalans och makt inom gruppen samt när känsliga ämnen ska diskuteras (a.a). Vid insamling av data genom skriftliga berättelser kan inte följdfrågor ställas men deltagarna har mer tid att sitta ner och reflektera och kan därmed komma i kontakt med sina erfarenheter (a.a). Majoriteten av deltagarna i samtliga inkluderade studier var kvinnor, vilket betyder att resultatet till största del speglar kvinnliga anestesijuksköterskors upplevelser.

SBU:s (2014) granskningsmall användes för att säkerställa kvaliteten på studierna. SBU:s (2014) granskningsmallar är beprövade och ett tillförlitligt instrument. Vid en senare granskning visade det sig att SBU under våren år 2020 har uppdaterat samtliga granskningsmallar. Detta innebär att mallen från år 2014, inte längre finns tillgänglig och att nyare versioner finns men inte har använts. Vi valde att kvalitetsgranska valda studier först självständigt och därefter tillsammans. SBU (2017) menar på att det är en styrka att först gå igenom granskningsmallen var för sig och sedan diskutera denna tillsammans för att säkerställa att den tolkades på samma sätt. Därefter kvalitetsgranskades artiklarna först självständigt och slutligen tillsammans för att kontrollera att bedömningen hade genomförts på lika sätt (SBU, 2017).

Analysen av innehållet i studierna följde syntesprocessen enligt SBU (2017) eftersom det är beprövat. Vi följde varje steg i processen och gjorde analyserna var för sig initialt och därefter

diskuterades det tillsammans. Tolkningarna var lika och då drogs slutsatserna att vi hade tolkat studiernas innehåll på ett likvärdigt och adekvat vis. Författarparet har också tillsammans lyft och medvetandegjort att vår egen förförståelse av området och erfarenhet kan ha spelat in när tolkning av studierna gjordes.

## Resultatdiskussion

Kommunikationens betydelse i det perioperativa mötet med patienterna framkom som ett gemensamt drag i de granskade studierna. Som tidigare nämnt finns det beskrivet i kärnkompetensen att anestesijuksköterskan ska använda sig av det personcentrerade arbetssättet för att tillsammans med patienten skapa förutsättningar för att optimera vårdförloppet och dessutom använda kommunikationsstrategier för att vara uppmärksam, öppen och mottaglig för patientens aktuella situation och behov (Riksföreningen för anesthesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2019). För att kunna arbeta enligt detta är det av grundläggande vikt att kommunikationen med patienterna, oavsett ålder eller behov, fungerar. Det framkom i resultatet att utmaningar i kommunikationen bland annat fanns i bemötandet av barn.

Anestesisjuksköterskorna upplevde att det var av stor vikt att snabbt knyta en kontakt till barnet, då det ofta var här grunden för det fortsatta perioperativa mötet lades. Det var även viktigt att involvera de närvarande föräldrarna för att på så sätt lugna barnet. Föräldrars inverkan på barnets oro, rädsla och ångest preoperativt har undersökts i en reviewstudie av Manyande, Cyna, Yip, Chooi & Middleton (2015). Studien visade på att närvaron av en förälder vid induktionen inte minskade barnets oro, rädsla och ångest signifikant (a.a). Att en förälders närvaro inte alltid underlättar för att minska barnets oro, rädsla eller ångest i det perioperativa mötet kan vara användbart för vårdpersonal att ha med sig, då detta i dagens praktik ofta ses som en självklarhet. Vilka icke farmakologiska strategier som är mest lämpliga för att minska barnets oro, rädsla eller ångest innan induktion är inte fastställt, utan mer forskning inom området behövs (Manyande et al., 2015).

Vårt resultat visade även på att patienterna med demenssjukdomar eller psykiska sjukdomar ofta krävde mer tid i förberedelsefasen inför sövningen då kommunikationen ofta krävde längre tid. När detta ställs i relation till det faktum att vården i dagens läge blir allt mer tidspressad och ständigt är under effektivisering för att möta det växande vårdbehovet, kan detta upplevas som en kontrovers. Vissa moment i den perioperativa omvårdnaden kräver mer tid för att kunna bibehålla

det personcentrerade arbetssättet men också för att inte riskera att hota patientsäkerheten. I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) kap. 5 § 1 står det skrivet att vårdgivaren har ansvar för att verksamheten ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Detta styrks ytterligare i patientsäkerhetslagen (PSL) där det framgår att vårdgivaren är skyldig till att se till så att HSL efterföljs och upprätthålls (SFS 2010:659). Detta innebär det att vården ska kunna tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och att den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (SFS 2017:30). Patienter med en demenssjukdom eller andra psykiska sjukdomar men även barn har en ökad risk att också hamna i det trefaldiga underläget. Institutionellt underläge genom att de befinner sig längst ner i vårdkedjan, existentiellt genom att vara sårbara och utsatta samt kognitivt på grund av kunskapsunderläget (Kristensson Ugglå, 2014). Det är av stor vikt att som anestesijuksköterskan arbeta för att minska dessa underlägen. Att tala med patienten som en person istället för en patient är en utmaning som kräver inte bara vilja utan även kunskap inom området (a.a).

Vårt resultat visade på att språkliga barriärer där patienten och anestesijuksköterskan inte talar ett gemensamt språk också var en upplevd utmaning kopplad till kommunikationen i det perioperativa mötet. I samband med att migrationen ökar blir detta en utmaning i vården som kommer att bestå eller öka. I resultatet framkom att det inte alltid var en självklarhet att använda sig av tolk vid språkbarriärer. Detta kunde vara en patientsäkerhetsrisk då det finns en ökad risk för kommunikativa missförstånd som kan leda till konsekvenser i vården. Detta bekräftas i en reviewstudie av Al Shamsi, Almutairi, Al Mashrafi & Al Kalbani (2020) där det framkom att språkbarriärer inom hälso- och sjukvård ofta ledde till missförstånd mellan vårdpersonal och patienter. Detta minskade båda parternas tillfredsställelse och sänkte kvaliteten på omvårdnaden och patientsäkerheten (a.a). Dessutom fann granskningen att fysiska tolktjänster indirekt bidrog till både ökade kostnader men också till att vårdtiden blev längre. Däremot visade det sig att implementering av online översättningsverktyg såsom Google Translate på sjukhus, ökade tillfredsställelsen för både vårdpersonalen och patienterna. Även kvaliteten på sjukvården och patientsäkerheten förbättrades (a.a). Därför ska personalen använda de resurserna som finns och behövs för att kunna ha en god kommunikation med patienten. I en annan studie bekräftades utmaningarna i språkbarriärer ytterligare (Ali & Watson, 2018). Språkbarriärer identifierades av sjuksköterskorna som det största hindret för att tillgodose adekvat, effektiv och snabb vård till patienter där de inte talade eller förstod ett gemensamt språk. Användning av fysiska tolkar ansågs vara användbart. Dock framkom det även, liknande vårt resultatet, att det fanns begränsningar i samband med användning av fysiska tolkningstjänster såsom tillgängligheten,

bekvämligheten och integritetsproblem som i sin tur påverkade patientens tillfredsställelse negativt (a.a). Eftersom vårdpersonal har en skyldighet att arbeta personcentrerat är det av vikt att se till att patienten inte hamnar i ett kognitivt underläge på grund av en eventuell språkbarriär. Detta leder till att patienten inte får den information och kunskapen som behövs för att hen ska kunna vara delaktig i sin vård (Kristensson Ugglå, 2014).

I resultatet framkom det att vårdmiljöns utformning kan påverka omvårdnaden både positivt och negativt. En gynnsam vårdmiljö kan inge en ökad trygghet och lugnare patienter. Det preoperativa mötet infaller ofta i en miljö som inte är anpassad för att ställa privata frågor, då patienterna ofta delar rum. Det framkom i resultatet att det kan vara svårt att knyta an till patienten i denna miljö och det kunde i sin tur leda till ökad stress hos anestesijuksköterskorna. Problemet med att kunna arbeta personcentrerat vid vård av patienter som delade rum bekräftas av sjuksköterskor i en annan studie som uppger att de var oförmögna att upprätthålla patientens integritet, värdighet och kommunikationen med patienterna (Krupic, Sköldenberg, Samuelsson, Eisler, 2018). I vårt resultat framkom det även att samspelet mellan den högteknologiska miljön och patienten upplevs som en utmaning av anestesijuksköterskorna. Detta är något som tidigare forskning också har visat (Arakelian et al., 2016). Det gäller att hitta en balans mellan den högteknologiska miljön och patientens behov.

Ett moment som ökade stressen hos anestesijuksköterskorna var uppgiften i att föra patientens talan då patienten var sövd. Detta då patienten, i rollen som patient redan hamnat i ett underläge (Kristensson Ugglå, 2014). Eftersom anestesijuksköterskan var medveten om detta så blev det en ytterligare faktor till att bli stressade i arbetet. I en studie genomförd år 2018 undersöktes det kring varför det var hög personalomsättning på operationsavdelningar. Det framkom att stressen på arbetsplatsen kunde leda till negativa hälsoeffekter för personalen (Lögde, Rudolfsson, Runesson Broberg, Rask-Andersen, Wålinder & Arakelian, 2018). Personalen hade få raster, ingen möjlighet att gå på toaletten och upplevde dagligen en oro över att operationerna inte skulle bli färdiga i tid och därmed behöva arbeta övertid. Detta ledde till att personalen sa upp sig vilket resulterade i personalbrist. Detta drabbade patienterna som fick en längre väntetid på operation (a.a). Ytterligare en studie bekräftade att stress i det dagliga arbetet har en negativ inverkan på både personalens arbetsliv och patientsäkerheten (Oh, Uhm & Yoon, 2016). En stressig arbetsmiljö var den övervägande faktorn till att personalen valde att säga upp sig från sin arbetsplats (a.a). Det allmänna missnöjet med arbetsmiljön ökade stressen hos sjuksköterskorna



och det genererade i en ökad risk för fel i vården (Oh et al., 2016; Krupic, Sköldenberg et al., 2018).

## **Slutsats och kliniska implikationer**

Det framgick i resultatet att det finns ett flertal upplevelser och utmaningar för anestesijuksköterskan i det perioperativa mötet med patienten. Huvudteman som framkom var kommunikationens betydelse i det perioperativa mötet samt vårdmiljöns betydelse i det perioperativa mötet. Upplevelserna och utmaningarna som framkom inom kommunikationens betydelse var de speciella behoven i bemötandet av barn, språkliga barriärer, tolka patientens oro, rädsla och ångest samt vikten av kroppsspråket och informationsbehovet. Inom vårdmiljön betydelse framkom teamarbetets betydelse samt hur stressen påverkar det perioperativa mötet med patienten för anestesijuksköterskan.

Samtliga utmaningar som framkommit i denna studie kan försämra möjligheten till att arbeta enligt personcentrerad vård samt innebära en ökad risk för hotad patientsäkerhet. Vi tänker att denna litteraturstudie har bidragit med en ökad förståelse för de olika upplevelser och utmaningar anestesijuksköterskan ställs inför i kommunikationen och i vårdmiljön i det perioperativa mötet med patienten. Det behövs mer forskning inom området för att på så sätt minska utmaningarna och för att identifiera lämpliga strategier. Detta för att hjälpa anestesijuksköterskor till att hantera utmaningarna och därmed förbättra omvårdnaden och patientens operationsupplevelse.

## Referenser

- \*Aagaard, K., Schantz Laursen, B., Steen Rasmussen, B., Elgaard Sørensen, E. (2017). Interaction between nurse anesthetists and patients in a highly technological environment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, (32), 453-463.
- Ali, PA. & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited english proficiency: Nurses' perspectives. *J Clin Nurs*, 27(5-6), 1152-1160.
- Al Shamsi, H., Almutairi, AG., Al Mashrafi, S., Al Kalbani, T. (2020). Implications of language barriers for healthcare: A systematic review. *Oman Med J*, (2), 35.
- Arakelian, E., Swenne, C L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., von Vogelsang, A-C. (2016). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *Journal of Clinical nursing*, (26), 2527-2544.
- \*Arakelian, E., Nyholm, L., Öster, C. (2019). How anesthesiologists and nurse anesthetists assess and handle patients' perioperative worries without a validated instrument. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, (34), 810-819.
- \*Bengtsson, Y., Johansson, A., Englund, E., (2016). Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, (3), 148-154.
- \*Berg, K., Kaspersen, R., Unby, C., Hollman Frisman, G. (2013). The interaction between the patient and nurse anesthetist immediately before elective coronary artery bypass surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, (28), 283-290.

Björlin Norén, C. (2013). Teknik och omvårdnad I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s. 55-62). Lund: Studentlitteratur AB.

Bruun Gran, A. M. (2013). Anestesisjuksköterskans kompetens. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s. 17-30). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Clair, C., Engström, Å., Strömbäck, U., (2020). Strategies to patients' preoperative anxiety before anesthesia - Experiences of nurse anesthetists. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, (20), 1-7.

\*Danielsson, L., Lundström, M-L., Holmström, I., Kerstis, B. (2017). Anaesthetizing children - From a nurse anaesthetist's perspective - A qualitative study. *Nursing Open*, (5), 393-399.

Ekman, I., Norberg, A., Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I. (Red). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård, från filosofi till praktik omvårdnad i teori och praktik*. (s. 69-92). Stockholm: Liber.

Fanghol, R. & Valla, A. (2013) Barn. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s 361-382). Lund: Studentlitteratur AB.

Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I. (Red). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård, från filosofi till praktik omvårdnad i teori och praktik*. (s. 21-62). Stockholm: Liber.

\*Krupic, F. (2019). Nurse anesthetists' communication in brief preoperative meeting with orthopaedic patients - An interview study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(5), 946-955.

- \*Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O., Fatahi, N. (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (30), 99-107.
- \*Krupic, F. Grbic, K, Custovic, S. Hamrin, E. Samuelsson. (2018). Immigrant patients in brief meetings with anaesthetist nurses - experiences from perioperative meetings in the orthopaedic setting. *Medicinski Glasnik*, (16), 93-101.
- Krupic, F., Sköldenberg, O., Samuelsson, K., Eisler, T. (2018). Nurses' experience of patient care in multibed hospital rooms: results from in-depth interviews with nurses after further education in anesthesia. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(1), 78-86.
- Larsson, I., Palm, L., Rahle Hasselbalch, L. (2016). *Patientkommunikationen i praktiken - information, dialog, delaktighet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindwall, I., Von Post, I., Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 246–253.
- 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.
- Lundberg, D. (2016). Psykologiska och etiska aspekter. I S. GE. Lindahl, O. Winsö & J. Åkeson (Red.), *Anestesi (s. 174-178)*. Stockholm: Liber.

- Manyande, A., Cyna, A.M., Yip, P., Chooi, C., Middleton, P. (2015). Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 14(7).
- Majumdar, J.R., Vertosick, E.A., Cohen, B., Assel, M., Levine, M., Barton-Burke, M. (2019). Preoperative anxiety in patients undergoing outpatient cancer surgery. *Asia Pac J Oncol Nursing*, (6), 440-445.
- Mavridou, P., Dimitriou, V., Manataki, A., Arnaoutoglou, E. & Papadopoulos, G. (2013). Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *Acta Anesthesiologica Belgica*. (27), 104-108.
- Mitchell, M. (2011). Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety. *Journal of Advanced Nursing*. 68(5): 1014–1025.
- Nationalencyklopedin (2020a). Ångest. Hämtad 2020-05-08 från:  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/%C3%A5ngest>
- Nationalencyklopedin (2020b). Orolig. Hämtad 2020-05-08 från:  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/orolig>
- Oh, H., Uhm, DC., Yoon, Y. (2016). Workplace bullying, job stress, intent to leave, and nurses' perceptions of patient safety in South Korean hospitals. *Nursing Research*, 65 (5), 380-388.
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening (2019). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård. Stockholm: Åtta45.

Rudolfsson, G., Ringsberg, K., C., Von Post, I. (2003). A source of strength – nurses' perspectives of the perioperative dialogue. *Journal of Nursing Management*, 11(4), 250-257.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm. Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Smith, A.F. & Mishra, K. (2010). Interaction between anaesthetists, their patients, and the anaesthesia team. *British Journal of Anaesthesia*, 105 (1), 60–8.

Shin, S. & Kang, K. (2019). Development and validation of a person-centered perioperative nursing scale. *Asian Nursing Research*, 13 (3), 221-227.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2014). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser.

Hämtad 2019-12-10 från:

[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017).Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. Hämtad 2019-12-11 från:

<https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

\*Sundqvist, A-S., Anderzén Carlsson, A.(2014) Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scandinavian Journal of Caring Science*, (28), 281–288.

\*Sundqvist, A.S., Nilsson, U., Holmefur, M., Anderzen-Carlsson, A. (2018). Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, (27), 2403–2415.

Valeberg, B. T. (2013a). Mottagande av patienten. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s. 333-338). Lund: Studentlitteratur AB.

Valeberg, B. T. (2013b). Stress och coping. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s. 315-320). Lund: Studentlitteratur AB.

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C. (2015). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

World Medical Association (2018). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad den 19/12/11 från:  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Woldegrima, Y.B., Fitwi, G.L., Yimer, H.T., Hailekiros, A.G. (2017). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International journal of surgery*. (10), 21-29.

## Bilaga 1

Sökningar i Cinahl och Pubmed den 10 mars 2020.

*Cinahl*

Sökning nummer	Sökord	Boolesk AND & OR	Antal träffar
#10. Block 1 (Sökning 1-9)	Anesthesia+ (CH), Nurse anesthetists (CH), Anesthesia nursing (CH), Anesthetic*, Anesthetic* nurs*, Nurse anesthe*, Anesthe*, Anesthesia nurs*, Anaesthe*	OR	103,368
#25. Block 2 (Sökning 11-24)	Preoperative care+ (CH), Perioperative care+ (CH), Meetings+ (CH), Communication+ (CH), Preoperative*, Perioperative*, Communication, Meetings, Conversation, Interaction, Encounter, Brief encounter, Short encounter, Dialogue.	OR	732,747
#34. Block 3 (Sökning 26-33)	Perception+ (CH), Attitude+ (CH), Perception, Attitudes, Experience, Impact, Opinion, Nurse perspective	OR	1,232,171
#39. Block 4 (Sökning 35-38)	Patient Centered Care (CH), Nurse-patient relations*, Patient centered care, Patient anxie*	OR	115,519
#40.	BLOCK: 1, 2, 3, 4	AND	384
#41.	BLOCK: 1, 2, 3, 4 + Begränsning: 10 år, språk: engelska	AND	229



PubMed

Sökning nummer	Sökord	Boolesk AND & OR	Antal träffar
#8. Block 1 (Sökning 1-7)	Anesthetic* nurs*, Anesthetic, Nurse anesthetist, Anesthesia nursing, Anesthesia [MeSH Terms], Anesthesia nurse, Anesthesia	OR	52,8424
#24. Block 2 (Sökning 9-23)	Preoperative care [MeSH Terms], Conversation, Interaction, Short meeting, Preoperative meeting, Preoperative care, Nurse experience, Brief meeting, Brief encounter, Short encounter, Encounter, Communication, Meeting, Perioperative care, Perioperative care [MeSH Terms]	OR	1,669,841
#31. Block 3 (Sökning 25-30)	Experience, Impact, Perception, Attitudes, Opinion, Nurse perspective	OR	2,535,362
#36. Block 4 (Sökning 31-35)	Nurse-patient relations, Patient-centered care [MeSH Terms], Patient-centered care, Patient anxieties	OR	167,978
#37.	BLOCK: 1 2 3 4	AND	598
#38.	BLOCK: 1 2 3 4 + Begränsning: 10 år, språk: engelska	AND	312

### Granskningsmall till studier med kvalitativ metod enligt SBU, 2014.

#### **1. Syftet**

*a. Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?*

#### **2. Urval**

*a. Är urvalet relevant?*

*b. Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?*

*c. Är kontexten tydligt beskriven?*

*d. Finns relevant etiskt resonemang?*

*e. Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?*

#### **3. Datainsamling**

*a. Är datainsamlingen tydligt beskriven?*

*b. Är datainsamlingen relevant?*

*c. Råder datamätnad?*

*d. Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?*

#### **4. Analys**

*a. Är analysen tydligt beskriven?*

*b. Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?*

*c. Råder analysmättnad?*

*d. Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?*

#### **5. Resultat**

*a. Är resultatet logiskt?*

*b. Är resultatet begripligt?*

*c. Är resultatet tydligt beskrivet?*

*d. Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?*

*e. Genereras hypotes/teori/modell?*

*f. Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?*

*g. Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?*

## Bilaga 3

### Artikelmatris

Författare Titel År Land	Syfte	Studiedesign Antal deltagare	Resultat	Studiekvalitet
<b>Aagaard et al.</b> <i>Interaction Between Nurse Anesthetists and Patients in a Highly Technological Environment.</i> 2017. Danmark.	Syfte: Att undersöka interaktionen mellan patienter och anesthesi personal i den högteknologiska miljön, med fokus på tiden mellan patientens inträde i operationssalen och innan induktionen av generell anestesi.	Design: Observationsstudie med efterföljande intervjuer. 13 inlagda patienter + 13 anesthesisjuksköterskor: alla var kvinnor.	Ett huvudtema identifierades, vilket var: att skapa känslomässig en energi. Två underteman identifierades: som att inge förtroende och att utföra kroppsliga handlingar.	Hög kvalitet. Syftet och problemformuleringen är väl beskriven. Metod och data är lätt att följa och även detta väl beskrivet. Etiska aspekter finns med.
<b>Arakelian et al.</b> <i>How Anesthesiologists and Nurse Anesthetists Assess and Handle Patients' Perioperative Worries Without a Validated Instrument.</i> 2019. Sverige	Syfte: Att studera hur anesthesisjuksköterskor och anesthesiologer bedömer och hanterar patienternas perioperativa ångest, utan att använda ett validerat instrument.	Design: Intervjustudie. Fem anesthesiologer och nio anesthesisjuksköterskor deltog. Av deltagarna var fem män och nio kvinnor.	Två teman identifierades: (1) Jag frågar om ångest, letar efter visuella tecken och observerar kommunikationen och (2) Jag hanterar patientens ångest individuellt. Utöver undertema som beskriver bedömning och hantering av vuxna såg det ut som att föräldrarnas närvaro spelade en viktig roll i barns perioperativa ångest.	Hög kvalitet. Etiskt godkänd. Lätt att följa insamling samt resultat. Svarar till syftet. Författarna diskuterade inte mycket kring eventuella svagheter med studien. De ansåg att deras data var mättad redan efter den 9e intervjun.

<p><b>Bengtsson et al.</b> <i>Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study</i> 2016 Sverige</p>	<p>Syfte: Att belysa anestesijuksköterskans upplevelser från det första intraoperativa mötet med ångestfyllda vuxna patienter.</p>	<p>Design: Intervjustudie. Tio anestesijuksköterskor deltog: nio kvinnor och en man.</p>	<p>Tre teman framkom: Situationer som kan påverka hur man ska ta itu med patientens ångest, Strategier för hur man ska hantera patientens ångest och Erfarenheter av att ta itu med patientens ångest. Studien visade att det blev lättare med yrkeserfarenhet att hantera patientens ångest. De mest framträdande resultaten var skillnaderna i hur man hanterar patientens ångest, antingen med medicinska eller omvårdnadsåtgärder.</p>	<p>Hög kvalitet. Etisk godkänd bra beskrivit i metod, urval, analys och datainsamling, tydligt syfte.</p>
<p><b>Berg et al.</b> <i>The Interaction Between the Patient and Nurse Anesthetist Immediately Before Elective Coronary Artery Bypass Surgery.</i> 2013. Sverige</p>	<p>Syfte: Att identifiera och beskriva interaktionen mellan patienten och anestesijuksköterska omedelbart före valfri CABG-operation.</p>	<p>Design: En observationsstudie. Totalt elva patienter, sex män och fem kvinnor; och tio anestesijuksköterskor, två män och åtta kvinnor, observerades i elva situationer.</p>	<p>En kärnkategori av tröst/lugnande uppstod från andra kategorier av kontinuitet, bekräftelse och kontroll. Kontinuitet kännetecknas av snabb anestesiomvårdnad av hög kvalitet, bekräftelse var relaterad till kommunikation i en trygg miljö, och kontroll förknippades med skickliga omvårdnadsåtgärder på operationssalen.</p>	<p>Hög kvalitet. Totalt 21 deltagare. Etiskt godkänd. Lätt att följa tillvägagångssätt genom studien</p>
<p><b>Clair et al.</b> <i>Strategies to Relieve Patients' Preoperative Anxiety Before Anesthesia: Experiences of Nurse Anesthetists</i> 2020 Sverige</p>	<p>Syfte: Att undersöka anestesijuksköterskors erfarenheter av strategier som lindrar vuxna patientens preoperativa ångest före anestesi.</p>	<p>Design: Intervjustudie. Totalt sex anestesijuksköterskor. Två män och fyra kvinnor.</p>	<p>Fyra olika kategorier framträdde: beteende hos anestesijuksköterskan, preoperativt tillhandahålla information, avleda uppmärksamhet för att skapa säkerhet och medicin som ett alternativ. Medvetenhet kan öka användningen av olika strategier av både nya och erfarna anestesijuksköterska, liksom av sjuksköterskor i preoperativa enheter, vilket i sin tur lindrar patientens ångest för anestesi. Detta kan resultera i en bättre perioperativ upplevelse för patienten.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Etisk godkänd. Lägre antal deltagare som arbetar på samma avdelning, diskuteras som en svaghet. Tydligt syfte som resultatet svarar på. Enkelt att följa tillvägagångssättet.</p>
<p><b>Danielsson et al</b> <i>Anaesthetizing children - From a nurse anaesthetist's perspective - A qualitative study</i> 2018 Sverige</p>	<p>Syftet: Att beskriva anestesijuksköterskors upplevelser av att vårda och ta hand om barn i anslutning till anestesi.</p>	<p>Design: Skriftliga berättelser från åtta anestesijuksköterskor (ej redovisat antalet män och kvinnor).</p>	<p>Det övergripande temat var: "att vårda barn" är en komplex vårdsituation, inklusive interaktioner med barnet och föräldrarna samt att säkerställa patientsäkerhet, påverkad av det perioperativa teamet och organisatoriska förutsättningar". Sjuksköterskorna uppgav att i deras interaktion med familjen var deras mål att se till att barn och föräldrar kände sig trygga och lugna. "Att sträva efter att arbeta i förtroende" betonade teamets och organisatoriska påverkan</p>	<p>Medelhög kvalitet. Lägre antal deltagare samt Critical Incident Technique. Tydligt syfte, tydlig metod.</p>

<p><b>Krupic.</b> <i>Nurse Anesthetists' Communication in Brief Preoperative Meeting With Orthopaedic Patients—An Interview Study</i> 2019 Sverige</p>	<p>Syfte: Att utforska erfarenheterna av preoperativ kommunikation av anestesijuksköterskor i det korta mötet med ortopediska patienter.</p>	<p>Design: Gruppintervjuer. 18 deltagare: 6 män och 12 kvinnor.</p>	<p>Den korta kommunikationen kännetecknades av både svårigheter och möjligheter. Att skydda patientens integritet, informera oroliga patienter, brist på rutiner, språkliga svårigheter, vara närvarande vid mötet, skydda patienten från störningar och uppmuntra patienten att delta deltog anges som de viktigaste utmaningarna i det korta mötet med patienterna anestesijuksköterskan gav också några förslag till förbättring.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Etiskt godkänd. Bra urval, tydlig dataanalys, tydligt syfte. Svaghet att det är gruppintervjuer</p>
<p><b>Krupic et al.</b> <i>Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia.</i> 2016. Sverige.</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att beskriva anestesijuksköterskors erfarenhet av svårigheterna som uppstår i vårdssituationer och hur kommunikationen med patienter med demenssjukdom kan upprätthållas i den perioperativa omvårdnaden vid höftfraktur kirurgi.</p>	<p>Design: Intervjustudie. Enskilda intervjuer genomfördes med tio anestesijuksköterskor: Fem män och fem kvinnor.</p>	<p>Patienter med demenssjukdom som har en höftfraktur uppträder ofta med svår smärta, ångest och besvär. Resultaten indikerar på att sådana symptom kan lindras om sjukvårdspersonal avsätter tid för att analysera patientens medicinska och psykosociala historia och om preoperativ förberedelse utförs med en empatisk och varmt bemötande utöver den relevanta smärtstillande behandlingen. Resultaten indikerar också att typen av kommunikation som används i de olika perioperativa faserna är särskilt viktig hos denna patientgrupp.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Etiskt godkänd. Svagheter diskuteras och däribland tas det upp med det mindre urvalet samt att de bara genomfört intervjuerna på ett sjukhus i Sverige. I övrigt tydligt att följa tillvägagångssätt i studien.</p>
<p><b>Krupic et al.</b> <i>Immigrant patients in brief meetings with anaesthetist nurses - experiences from perioperative meetings in the orthopaedic setting</i> 2018 Sverige</p>	<p>Syfte: Att utforska anestesijuksköterskans erfarenheter i korta möten med invandrapatienter i den perioperativa miljön.</p>	<p>Design: Intervjustudie. Deltagarna var 18 anestesijuksköterskor: 6 män och 12 kvinnor.</p>	<p>Mötet med patienter som inte pratar och förstår svenska är en utmaning. Anestesijuksköterskor med mindre erfarenhet behöver mer tid till att förbereda sig och ber ofta mer erfarna kollegor om råd. Mer erfarna anestesijuksköterskor använder sig av tidigare erfarenheter. Majoriteten av alla bokar in en tolk direkt medan dem andra försöker utan och kallar endast in om det behövs. För att uppnå en god kommunikation med patienten och säkerställa patientsäkerheten bör professionella tolkar användas.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Tydligt urval, datainsamling, syfte och ett resultat som svarar bra på syftet. Inget etiskt resonemang.</p>

<p><b>Sundqvist et al.</b>  <i>Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study.</i>  <b>2018.</b>  <b>Sverige.</b></p>	<p>Syfte: För att undersöka i vilken utsträckning resultaten från en integrerad granskning av perioperativ patientförespråkning (=advocacy) kunde empiriskt stödjas, och att beskriva anestesijuksköterskors patientförespråkande åtgärder och interaktioner under den perioperativa perioden.</p>	<p>Design: Observationsstudie.        Åtta anestesijuksköterskor, sex kvinnor och två män, deltog.</p>	<p>De förutbestämda kategorierna (skydda, bevara värde, stödja och informera) stöds alla empiriskt. Anestesijuksköterskorna som observerades utövande patient förespråkning på många olika sätt under patientens perioperativa tid.</p>	<p>Medelhög kvalitet, då deltagandet var endast 8 anestesijuksköterskor. I övrigt är studien väl och systematiskt beskriven och det är lätt att följa tillvägagångssättet. Etiskt godkänd. En begränsning av studien är relaterad till bristen på formell utbildning för huvudobservatören.        Hög kvalitet. Går att följa tillvägagångssättet genom hela studien. Resultatet svarar till syftet. Etiskt godkänd.</p>
<p><b>Sundqvist &amp; Anderzén Carlsson.</b>  <i>Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy.</i>  <b>2014.</b>  <b>Sverige.</b></p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att beskriva patientförespråkning i anesthesiomvårdnaden under den perioperativa fasen ur anestesijuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Design: Intervjustudie. 20 anestesijuksköterskor valdes ut, från två sjukhus i Sverige. 16 kvinnor och 4 män.</p>	<p>Huvudtemat, att hålla patientens liv i mina händer, beskrev anestesissk uppfattning om patientförespråkning och innefattade tre underteman: att tillhandahålla värdig vård, tillhandahålla säker vård och ett moraliskt åtagande.</p>	<p>Hög kvalitet. Går att följa tillvägagångssättet genom hela studien. Resultatet svarar till syftet. Etiskt godkänd.</p>