



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Vad gör anestesijuksköterskan för att minska patientens preoperativa oro?

En litteraturstudie

How can a nurse anesthetist reduce a patient's anxiety prior to surgery?

A literature review

Författare: Emelie Elwing och Maria Svensson

Handledare: Anna Ekwall

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

Abstrakt

Bakgrund: Anestesisjuksköterskan har en nyckelroll att genom sitt förhållningssätt, bemötande och kunskap om olika strategier, minska den preoperativa oron hos patienten inför anestesi. Denna studie har sin utgångspunkt i personcentrerad vård utifrån anestesisjuksköterskans perspektiv för att undersöka vilka strategier anestesisjuksköterskan använder sig av för att minska oron.

Syftet: Var att beskriva vilka strategier anestesisjuksköterskan använder sig av för att minska patientens preoperativa oro.

Metod: En systematisk litteraturöversikt med litteratursökningar i olika databaser. Resultatet baseras på 12 vetenskapliga artiklar som granskades och analyserades utifrån ett induktivt förhållningssätt enligt SBU:s riktlinjer för kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Två huvudkategorier framkom. Den första huvudkategorin, *att använda sig själv*, med underkategorierna, *att använda kommunikation*, *att vara förberedd och flexibel* och *att använda medicinska åtgärder*. Den andra huvudkategorin, *att skapa tillit*, med underkategorierna, *att inge förtroende*, *att bekräfta patientens oro* och *att se den unika individen*. Resultatet visade att anestesisjuksköterskorna kan använda sig av flertalet olika strategier för att minska patientens preoperativa oro.

Konklusion: Anestesisjuksköterskan kan minska den preoperativa oron genom att individanpassa olika omvårdnadsåtgärder och använda olika strategier för att ge patienten de bästa förutsättningarna för att hantera den preoperativa oron.

Nyckelord

Anestesisjuksköterska, personcentrerad vård, preoperativ oro, litteraturstudie

Innehåll

Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Syfte	8
Metod	8
Urval	9
Datainsamling	9
Analys av data.....	10
Forskningsetiska avvägningar.....	11
Resultat.....	12
Att använda sig själv	13
Att skapa tillit.....	17
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion.....	21
Att använda sig själv.....	21
Att skapa tillit	23
Konklusion och implikationer	25
Referenser.....	26
Bilaga 1 (3).....	1
Bilaga 2 (3).....	4

Problemområde

Den preoperativa perioden kan många gånger upplevas stressande för patienten, vilket kan bidra till att patientens preoperativa oro förstärks. Anestesisjuksköterskan har en nyckelroll att genom sitt förhållningssätt, bemötande och kunskap om olika strategier, minska den preoperativa oron hos patienten. På kort tid ska anestesisjuksköterskan etablera en nära och god relation till patienten och identifiera de risker som kan finnas hos individen. Samtidigt ska helst patientens önskningar, förväntningar och behov uppfyllas av anestesisjuksköterskan (Ruiz Hernández et al., 2021).

Begreppet perioperativ dialog har utvecklats av Lindwall och von Post (2013) som en modell för att göra den preoperativa vården mer konkret. I den perioperativa dialogen möter anestesisjuksköterskan patienten med tillit, närvaro och en ömsesidig förståelse (Lindwall & von Post, 2008). Omvårdnaden bygger på patientens berättelse och förutsättningar. Anestesisjuksköterskan ska utifrån sin profession och sin kunskap bemöta patienten med respekt och omsorg (Lindwall & von Post 2013). En anestesisjuksköterskas förhållningssätt har en avgörande betydelse för hur förtroende och tillit skapas i relationen med patienten och anestesisjuksköterskans agerande kommer också få en avgörande betydelse för hur patienten kommer att uppleva det kirurgiska ingreppet (Lindwall & von Post, 2008).

Det är ofta anestesisjuksköterskan som är den första patienten träffar på operationsdagen. Mötet är ofta kort och har stor betydelse för den relation som skapas mellan patienten och anestesisjuksköterskan (Valeberg, 2013). Patienten kan känna en stark oro inför en operation och anestesisjuksköterskans uppgift är att skapa sig en förståelse över patientens situation, vilket kan minska patientens preoperativa oro (Rudolfsson, 2014). Oro skapar lidande för patienten och kan ge en negativ upplevelse av sjukhusvistelsen, vilket i sin tur även kan innebära negativa fysiologiska konsekvenser (Mottram, 2011). De fysiologiska effekterna är bland annat en ökad smärtekänslighet vilket kan skapa negativa konsekvenser i återhämtningen postoperativt och därmed en förlängd sjukhusvistelse (Ruiz Hernández et al., 2021). Detta medför att anestesisjuksköterskan behöver hitta olika strategier och sätt för att minska patientens preoperativa oro och skapa trygghet och välmående för patienten.

Avsikten med litteraturstudien var att kartlägga vilka strategier anestesisjuksköterskan kan använda sig av för att minska patientens preoperativa oro. Enligt Ruiz Hernández et al. (2021)

har anestesijuksköterskans förhållningssätt och strategier betydelse för att minska den preoperativa oron och understryker vikten av hur stor betydelse det har för patienten i att reducera oron. Vidare visar studien att den individuella strategin anestesijuksköterskan använder sig av minskar patientens preoperativa oro men att en mer sammanställd kunskap om detta saknas.

Bakgrund

Patienter som är mycket oroliga preoperativt har visat sig behöva högre doser anestesiläkemedel, har mer postoperativ smärta och får en sämre upplevelse av operationen och vårdtillfället (King et al., 2019). Detta genererar längre postoperativ återhämtning och ökade kostnader för både individ och samhälle. En stark oro leder till en ökad risk under anestesin då stresspåslaget i kroppen leder till takykardi, ett högre blodtryck och arytmier (Ruiz Hernández et al., 2021). Vilken typ av operation patienten skall genomgå påverkar också nivån av oro (King et al., 2019). Patientens oro har ofta sin grund i rädsla över att förlora kontrollen, oro över den postoperativa smärtan, kroppsliga förändringar på grund av operationen och hur livet skall se ut efter operationen (Mitchell, 2010).

Kontinuitet inom sjukvården med ett bekant ansikte för patienten och närvaro av anestesijuksköterskan skapar positiva effekter och förmedlar trygghet för patienten. Många patienter som inkommer för ett kirurgiskt ingrepp har ett stort behov av psykosocialt stöd och information (Mitchell, 2010). Där har anestesijuksköterskan ett stort ansvar i att skapa trygghet för patienten inför anestesin. Förtroende och tillit till anestesijuksköterskan genererar ett lugn inom patienten, vilket kräver att anestesijuksköterskan behöver ha kunskap om vilket sätt och med vilka omvårdnadsåtgärder som den preoperativa oron kan minskas (Ruiz Hernández et al., 2021; King et al., 2019).

För att minska patientens oro kan anestesijuksköterskan använda olika metoder såsom farmakologiska åtgärder, preoperativ information och möjlighet till att lyssna på musik (Johnson et al., 2012; Valeberg, 2013). Dessa omvårdnadsåtgärder är enligt King et al. (2019) mer generella åtgärder och inte individanpassade. Faktorer som kan påverka oron inför anesthesi och operation är till exempel tillgången på preoperativ information,

missuppfattningar patienten har gällande anestesi och att oron ökar ju närmre operationsdagen patienten befinner sig (Mitchell, 2010).

Anestesisjuksköterskans roll och ansvar

Anestesisjuksköterskan behöver visa upp ett professionellt förhållningssätt och bemöta patienten som en medmänniska som ska lyssnas till, som ska försvaras och omhändertas av anestesisjuksköterskan (Lindwall & von Post, 2008). För att kunna planera den preoperativa vården krävs det att anestesisjuksköterskan på ett respektfullt sätt kan hantera närhet och distans, så att patienten och anestesisjuksköterskan kan få en god och nära relation (Lindwall & von Post, 2008, Ruiz Hernández et al., 2021). Samtidigt ska eventuella risker identifieras och patientens önsningar, förväntningar och behov ska helst uppfyllas av anestesisjuksköterskan. Anestesisjuksköterskan har ett eget ansvar för de handlingar som utförs och kan med sina handlingar både åstadkomma och avvärja förändringar i patientens välbefinnande (Lindwall & von Post, 2008).

Kompetensbeskrivningen för anestesisjuksköterskor lyfter den personcentrerade vården som en av anestesisjuksköterskans kärnkompetenser. Anestesisjuksköterskan ska kunna individanpassa varje omvårdnadsmöte genom att se varje patient som en unik individ och genom ett professionellt förhållningssätt skapa förtroende, trygghet och tillit gentemot patienten. Genom ett personcentrerat förhållningssätt kan anestesisjuksköterskan skapa de bästa förutsättningarna för varje enskild patients vårdförlopp (Riksföreningen för anestesi och intensivvård, 2020). Svensk lagstiftning, som utgör ett ramverk som anestesisjuksköterskan måste förhålla sig till i sitt arbete, tydliggör att enligt SFS 2014:821 ska hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Anestesisjuksköterskan ska även tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt arbeta för respekt för patientens självbestämmande och integritet (SFS 2017:30).

Perspektiv och utgångspunkter

Personcentrerad vård

Denna studie har sin utgångspunkt i personcentrerad vård utifrån anestesisjuksköterskans perspektiv. Mötet med patienten är ett tillfälle för anestesisjuksköterskan att bygga upp en

relation till patienten, där patienten får en möjlighet att berätta sin historia och beskriva sina tankar och förväntningar. Anestesisjuksköterskans roll är att lyssna in och besvara patienten frågor samt förklara det kirurgiska ingreppet och den planerade omvårdnaden (Lindwall & von Post, 2009). Genom att arbeta utifrån den perioperativa dialogen förstärks den personcentrade vården och anestesisjuksköterskan ser då varje patient som en unik individ med specifika behov, egna kunskaper och förmågor (Ekman et al., 2020). Syftet med den perioperativa dialogen är att anestesisjuksköterskan ska få kunskap om patientens liv och vilka förutsättningar och behov patienten har. Det är inte orden som är de viktigaste beståndsdelarna, utan dynamiken i dialogen är avgörande för hur resultatet blir (Lindwall & von Post, 2008). Personbegreppet inom hälso- och sjukvården bygger på förutsättningen att fokus på patienten förskjuts från vad personen är till vem personen är och att det initieras ett partnerskap mellan patienten och anestesisjuksköterskan (Kristensson Ugglå, 2020). För att etablera det partnerskap som krävs i en perioperativ dialog behöver de båda parterna sträva efter att vara jämbördiga och båda parter kunskap är av lika stor betydelse i vårdprocessen, patientens kunskap och anestesisjuksköterskans professionella kunskap (Lindwall & von Post, 2008, Hedman, 2020). Kompetensbeskrivningen för anestesisjuksköterskor beskriver den perioperativa dialogen som en metod för att planera och dokumentera patientens vård (Riksföreningen för anesthesi och intensivvård, 2020).

En patient hamnar nästan oundvikligt i ett underläge inom hälso- och sjukvården och det är anestesisjuksköterskans ansvar att göra patienten till en likvärdig partner i omvårdnaden (Lindwall och von Post 2008). Lindwall och von Post (2009) samt Arakelian et al. (2017) visar att från patientens perspektiv ger den perioperativa dialogen en känsla av helhet och förståelse, men även trygghet. Tryggheten är väsentlig då den sövda patienten överlämnar sig helt åt anestesisjuksköterskan och patienten upplever ofta en känsla av att förlora kontrollen över sig själv samt att behöva lägga sitt liv i andras händer (Lindwall & von Post 2009; Arakelian et al., 2017). Anestesisjuksköterskan tar avsiktligt bort patientens medvetande och måste därför kunna föra patientens talan under anestesi, därmed blir anestesisjuksköterskan patientens advokat och arbetar aktivt för patientens välbefinnande under anestesi (Riksföreningen för anesthesi och intensivvård, 2020).

Anestesisjuksköterskan ska planera och genomföra anestesi utifrån de specifika förutsättningar som gäller i samband med patienters operation. Anestesisjuksköterskan ska

skriftligt dokumentera vården och planera pedagogiska och stöttande insatser utifrån olika patienters behov (Riksföreningen för anestesi och intensivvård, 2020).

Ett preoperativt samtal kan överbrygga känslan av beroende och hjälplöshet hos patienten då samtalet kan leda till att patienten känner sig mer delaktig i vården, med en större förståelse för vårdförloppet, samtidigt som en tillit byggs upp till anestesijuksköterskan som ska "vaka" över patienten (Lindwall & von Post 2009; Arakelian et al., 2017).

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vilka strategier anestesijuksköterskan använder sig av för att minska patientens preoperativa oro.

Metod

För att besvara syftet genomfördes en systematisk litteraturstudie. Valet att göra en systematisk litteraturöversikt av kvalitativa studier var för att besvara syftet med att undersöka hur anestesijuksköterskan kan minska patientens preoperativa oro. Enligt Rosén (2017) innebär en systematisk litteraturöversikt ett systematiskt sökande efter vetenskapliga artiklar kopplat till ett visst fenomen och skapa sig en samlad bild över forskningsläget. I en systematisk litteraturöversikt ska genomförandet gå att följa och vara väl dokumenterat, vilket innebär en systematisk och noggrann artikelsökning i olika databaser såsom i PubMed, CINAHL och Scopus. För att uppnå hög tillförlitlighet och reproducerbarhet genomfördes en systematisk sökning för att fånga alla relevanta studier genomförda på problemområdet, en noggrann kvalitetsgranskning och extraktion av data utifrån våra urvalskriterier (Rosén, 2017). Syftet med kvalitativ metod är att beskriva och förstå en individs upplevelser eller erfarenheter av ett visst fenomen (Henricsson och Billhult, 2017). Vår litteraturstudie har ett induktivt förhållningssätt då syftet utgår från anestesijuksköterskans perspektiv och anestesijuksköterskans slutsatser från erfarenheten över att minska oro hos patienten (Henricsson och Billhult, 2017). Ett induktivt förhållningssätt innebär att författarna utgår från innehållet i texten och skapar koder som sedan bildar kategorier (Danielsson, 2017).

Urval

Inklusions- och exklusionskriterier utformades för att finna vetenskapliga artiklar som motsvarade litteraturstudiens syfte (Rosén, 2017). Vid kvalitativ metod är modellen SPICE användbar för att identifiera problemområdet och avgränsa sökningen. SPICE modellen förtydligar frågeställningen och är användbar inför litteratursökningen, S-sammanhang, P-perspektiv, I-strategi, C-jämförelse (inte alltid tillämbart), E-utvärdering (SBU, 2020).

S – Operationsavdelning

P – Anestesisjuksköterska

I – Minska patientens preoperativa oro

C - Ej tillämbart i denna studie

E – Anestesisjuksköterskans erfarenheter

Inklusionskriterier var studier med kvalitativ metod genomförda mellan 2010–2021. Vidare skulle artiklarna beskriva anestesisjuksköterskans perspektiv och vara skrivna på svenska eller engelska.

Exklusionskriterier var studier gjorda på annan sjukvårdspersonal än anestesisjuksköterskan, anestesi utförda på barn samt studier med kvantitativ metod.

Datainsamling

Litteratursökning genomfördes i tre databaser, Cinahl, PubMed och Scopus, vilka alla är relevanta databaser för omvårdnadsforskning. Sökning efter vetenskapliga artiklar gjordes i flera steg, varav den första sökningen var en förberedande sökning och därefter gjordes flera huvudsökningar. För att göra en korrekt och tillförlitlig sökning skapades sökstrategier som byggdes upp med hjälp utav SPICE modellen. För att genomföra sökningarna skapades sökblock utifrån sökord och vårt syfte (SBU, 2020). Sökblocken byggdes på att varje block innehöll synonymer och fraser som kunde vara relevanta för att täcka det aktuella sökblocket. Sökblocken byggdes upp av indexeringsord från olika databaser. Sökord och sökblock för varje databas skapades var för sig då de använder olika indexeringsord (SBU, 2020). När sökblocken var uppbyggda användes de först enskilt i sökningar för att sedan kombineras ihop för en komplett sökning. Sökorden i varje sökblock kombinerades med “OR” där vi strävade efter att få med så många relevanta synonymer som möjligt vilket breddar sökningen

att innefatta alla de ord som finns in sökblocket. Dessa sökblock kombineras sedan med “AND” vilket förbättrar träffsäkerheten (Karlsson, 2017). Sökschema och artikelöversikt redovisas som tabell i bilaga 1 och 2. De utvalda artiklarna redovisas i bilaga 2 där artiklarna kortfattat beskrivs utifrån innehåll, författare, metod, population och deltagare (Willman et al., 2018).

Författarna genomförde sökningarna tillsammans. Initialt lästes titel och abstrakt på samtliga artiklar för att få en gemensam överblick. De artiklar som svarade mot syfte och inklusionskriterier sparades ner i sin helhet. När urvalet sedan gjordes läste författarna oberoende av varandra noggrant sparade artiklar i fulltext och exkluderade artiklar som inte svarade mot syftet. Därefter granskades valda artiklar enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier för att bedöma kvaliteten på studierna. Artiklarna bedömdes från låg, medelhög till hög kvalitet utifrån en sammanvägd bedömning utifrån granskningsmallen. För att ge ökad trovärdighet i granskningen valde författarna att granska artiklarna var för sig för att sedan diskutera resultatet av granskningen gemensamt. Därefter beslutades vilka artiklar som skulle ingå i uppsatsens resultatdel, ytterligare två artiklar sorterades bort efter granskning då de ej till fullo svarade mot litteraturstudiens syfte. Totalt inkluderades 12 artiklar. Av dessa var två artiklar av hög kvalitet och tio artiklar av medelhög kvalitet. De artiklarna med hög kvalitet ansåg författarna hade en tydlig och detaljerad genomgång av metod och genomförande samt en tydlig metoddiskussion. Tillförlitligheten i studierna analyseras genom att undersöka ingående data, resultat, hur informationen analyserats, teori och metod (SBU, 2020).

Analys av data

Resultatet presenteras som en kvalitativ innehållsanalys som syftar till att kategorisera och beskriva resultatet från genomgångna artiklar för att på så sätt lyfta fram ny kunskap (SBU, 2020). Ny kunskap uppstår genom en sammansättning av resultaten i de utvalda artiklarna vilket inte är lika tydligt då artiklarna läses var för sig (SBU, 2020).

Författarna har utgått från SBU:s (2017) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys och dataanalysen utfördes i flera steg. I första steget lästes materialet i artiklarna upprepade gånger av båda författarna var för sig för att hitta meningsenheter som stämde med syftet. Därefter diskuterades och jämfördes meningsenheterna gemensamt. Analysen fortsatte sedan

gemensamt i nästa steg där olika koder byggdes upp utifrån meningsenheterna, som fick olika färger. Ett exempel på hur författarna arbetat fram huvudkategorier och underkategorier visas i tabell 1. Analysstegen har följts enligt Danielsson (2017).

Tabell 1. Exempel på analysen

Text	Meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
"Nurse anesthetists experienced that a major source of concern and anxiety was due to the patient not receiving sufficient information about the anesthesia. To relieve patients' anxiety, the nurse anesthetists said it was important to inform the patient about the answers to the usual questions and to also answer additional questions the patient had. (Clair et al)"	Brist på information, att informera patienten, skäl till oro,	Verbal kommunikation	Att använda kommunikation	Att använda sig själv

Meningsenheter som författarna ansåg utmärkte sig som det mest väsentliga i texten blev underlag för koder som exempel ovan (tabell 1). Koderna som hade gemensamma budskap som exempelvis verbal kommunikation och icke verbal kommunikation, blev en gemensam underkategori i att använda kommunikation i resultatet, vilket blev nästa steg i analysen. Efter detta utmynnande koderna till sex olika underkategorier och skapade två huvudkategorier som representerade gick som en röd tråd genom underkategorierna. I bilaga 3 visas ytterligare exempel på hur kategorierna arbetades fram av författarna.

Enligt SBU (2020) grundar sig vår egen förförståelse i den kunskap författarna har med sig vid påbörjan av detta arbete likväl som våra värderingar och uppfattningar som påverkar de val som görs och hur omvärlden tolkas (SBU, 2020). Författarnas egen förförståelse består av flera år som yrkesverksamma allmänsjuksköterskor där båda samlat på oss kunskap och erfarenhet i att bemöta den oroliga patienten. Att bemöta den preoperativa oron har författarna mindre erfarenhet i men har mött under våra verksamhetsförlagda utbildningsperioder under det gångna året.

Forskningsetiska avvägningar

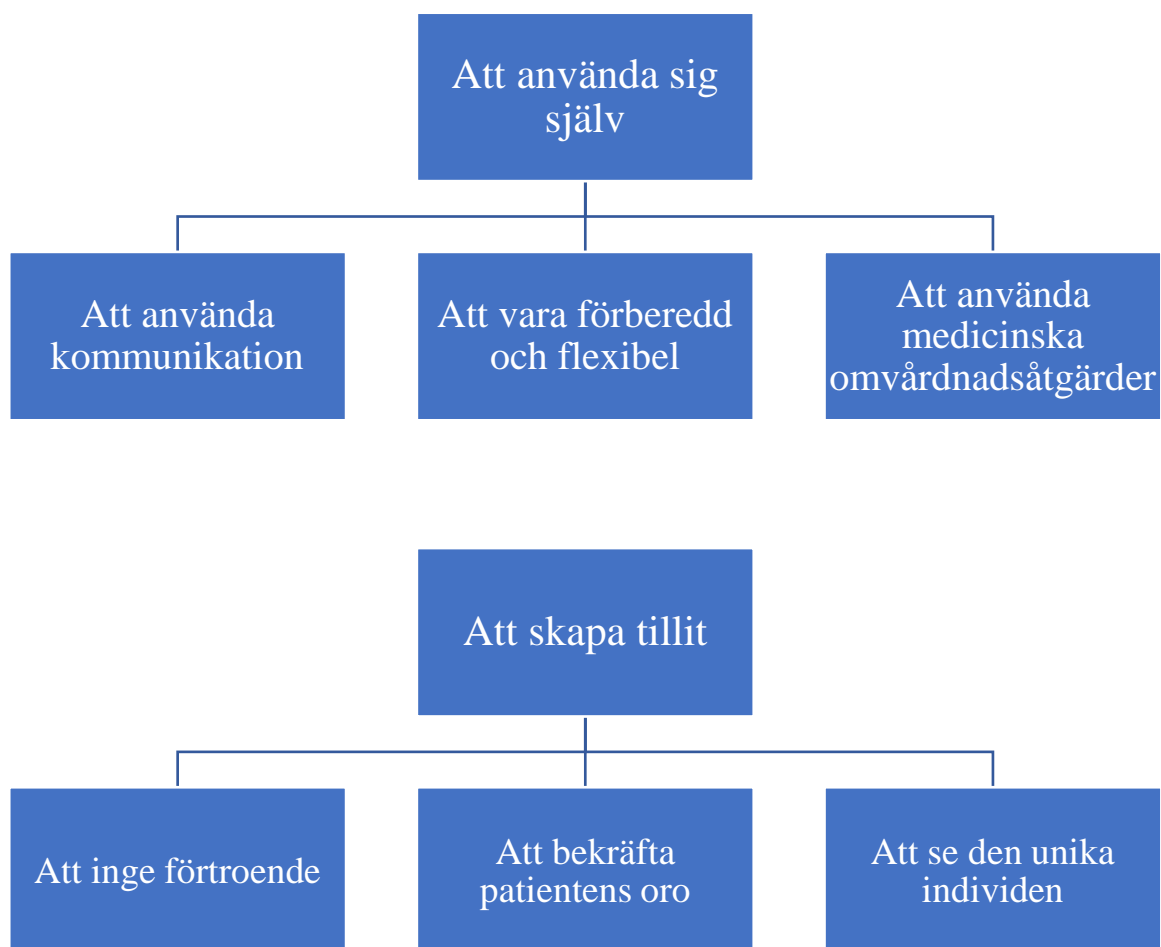
Denna studie behövde inget etiskt godkännande för att genomföras, men även en litteraturstudie innefattar etiska frågor och etiska övervägande. Givetvis genomstrades studien av etiska övervägande både inför och under genomförandet av insamlat resultat. Författarna eftersträvade att göra rättvisa bedömningar av det insamlade resultatet, även om risker för feltolkningar kunde uppkomma. Forskningsetikens huvuduppgift är att skydda de människor som bidrar till studien och försvara alla människors värde och rättigheter

(Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen (World Medical Association 1964) beskriver etiska principer för läkare och andra som medverkar eller deltar i medicinskforskning. Deklarationen är inte juridiskt bindande men ett viktigt ramverk i många olika länder. En viktig del i deklARATIONEN är att individens rätt är viktigare än att forskningen får utföras samt att de som bedriver forskning måste vara noggranna att hämta in samtycke från deltagare i studien. Den information som samlas in vid forskningen måste hanteras på ett sådant sätt att deltagares integritet och personlighet ej påverkas negativt.

Vid granskning av artiklarna enligt SBU:s granskningsmall framkom det att alla artiklar utom en hade etiskt godkännande. Det författare krävde avseende forskningsetiken var framförallt att deltagarna i studien hade lämnat samtycke och att deltagande var konfidentiellt både för anestesijuksköterskan och för patienten. Den artikel som inte hade etiskt godkännande hade dock en etisk argumentation där deltagande i studien skedde frivilligt samt att alla deltagarna gavs skriftlig information om studien. Enligt svensk lag krävs inget etiskt godkännande men studier utförda i Sverige bör följa principerna för World Medical Association för anonymitet och integritet.

Resultat

I de 12 vetenskapliga artiklarna som granskades fann vi att de strategier som användes för att minska patientens preoperativa oro utgick från anestesijuksköterskan själv och det sammanhang anestesijuksköterskan befann sig i. Resultatet utmynnade i två huvudkategorier, *att använda sig själv* och *att skapa tillit* med vardera tre underkategorier som beskriver de strategier anestesijuksköterskan använde sig av när hen minskade patientens preoperativa oro. Första huvudkategorin beskriver att anestesijuksköterskan *använde sig själv* för att minska den preoperativa oron genom att använda sig av kommunikation, att vara förberedd och flexibel samt att använda sig av medicinska omvårdnadsåtgärder. Den andra huvudkategorin beskriver hur anestesijuksköterskan kan *skapa tillit* genom att inge förtroende, att bekräfta patientens oro samt att se den unika individen.



Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Att använda sig själv

Anestesisjuksköterskan använde sig själv för att minska den preoperativa oron genom att använda kommunikation, att vara förberedd och flexibel och att använda medicinska omvårdnadsåtgärder.

Att använda kommunikation

Att informera patienten om och inför anestesi var en rutinuppgift som anestesisjuksköterskan gör dagligen men var även en strategi för att lindra patientens preoperativa oro (Arakelian et al., 2018). Anestesisjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att skapa tid för att informera patienten. Enligt anestesisjuksköterskorna skapade detta förtroende och tillit och patienten kunde överlåta sig till anestesisjuksköterskan (Aagaard & Rasmussen, 2017; Pulkkinen et al., 2016; Aagaard et al., 2018). I studien av Abellsson et al. (2020) visade resultatet att en god

kommunikation låg till grund för att patienten skulle kunna påverka och göra sina egna val utifrån sin egen förmåga. Vidare beskrev studien av Abellsson och Nygårdh (2020) och studien av Clair et al. (2020) att anestesijuksköterskorna ägnade mycket tid åt att informera patienten inför operation, då mycket oro hos patienterna grundade sig på okunskap och missförstånd. För att kunna hjälpa patienten var det viktigt att anestesijuksköterskorna kunde sitta ner med den oroliga patienten och fokusera samtalet kring vad det var som oroar (Abellsson & Nygårdh, 2020; Clair et al., 2020).

Studier visade att en del patienter ville ha mycket information medan andra inte ville ha någon information alls, vilket anestesijuksköterskorna behövde känna av (Abellsson & Nygårdh, 2020; Arakelian et al., 2018; Clair et al., 2020). Informationen som gavs bör beskriva vad som kommer att hända och ges på ett individanpassat sätt (Sundqvist & Anderzén-Carlsson, 2014; Abellsson & Nygårdh, 2020; Clair et al., 2020). Enligt Abellsson et al. (2020) och Aagaard et al. (2017) upplevde patienter som delgavs bra information om vad som skulle ske sig mer delaktiga och också mer nöjda med vårdupplevelsen samtidigt som de hade en känsla över att ha mer kontroll över situationen.

Anestesijuksköterskorna beskrev det som viktigt att försöka tillgodose patientens behov och önsningar även om det inte alltid var möjligt (Clair et al., 2020; Sundqvist & Anderzén-Carlsson, 2014). Abellsson et al. (2020) skildrade det som att anestesijuksköterskan guidade patienten genom det som sker utifrån den enskildes behov och önskemål utan att ta över all kontroll från patienten. Pulkkinen et al. (2016) visade i sitt resultat att det var i dialogen som patienten kunde berätta om sin situation och hade möjlighet att sätta ord på sin oro.

Anestesijuksköterskan kommer fysiskt nära patienten preoperativt. När anestesijuksköterskan ger empatiskt och psykosocialt stöd genom kroppsberöring och ett riktat fokus mot patienten skapades ett band mellan patienten och anestesijuksköterskan (Sundqvist et al., 2018). Anestesijuksköterskorna beskrev hur den icke verbala kommunikationen kunde innebära att anestesijuksköterskan använde ögonkontakt vilket förmedlade att ”jag finns här för dig” eller la en hand på patientens arm (Sundqvist & Anderzén-Carlsson, 2014). Flertalet resultat visade att anestesijuksköterskorna kunde lindra patientens preoperativa oro genom icke verbal kommunikation. Att hålla patientens hand eller att lägga en hand på patientens axel var strategier som anestesijuksköterskorna beskrev lindra

patientens preoperativa oro (Arakelian et al., 2018; Krupic, 2019; Berg et al., 2013; Sundqvist & Anderzén-Carlsson, 2014; Sundqvist et al., 2018; Abellsson & Nygårdh, 2020).

Fysisk kontakt i samtalet hjälpte patienten att hantera negativa tankar och känslor inför anestesi och skapade en känsla av trygghet och förtroende (Abellsson et al., 2020; Aagaard et al., 2017; Clair et al., 2020; Aagaard et al., 2018). Anestesisjuksköterskorna uppgav att kroppskontakt även kunde användas vid sövningen för att skapa en känsla av trygghet till patienten (Clair et al., 2020). I studien av Abellsson och Nygårdh (2020) beskrevs att anestesisjuksköterskorna kunde känna att det ibland inte behövdes några ord utan att genom den igenkännande ögonkontakten skapades ett band när patienten låg på operationsbordet och anestesisjuksköterskan stod vid huvudändan och bibehöll ögonkontakt.

Att vara förberedd och flexibel

Anestesisjuksköterskorna ansåg att ligga steget före inger trygghet för patienten (Sundqvist et al., 2018; Berg et al., 2013; Sundqvist & Anderzén-Carlsson, 2014). Att ligga steget före beskrevs som att anestesisjuksköterskan hade förberett alla läkemedel som skulle administreras och kontrollerat den apparatur som skulle användas under anestesi innan patienten kom in på operationssalen. Detta för att helt kunna rikta sin uppmärksamhet mot patienten (Sundqvist et al., 2018; Berg et al., 2013).

Tidspress under det korta preoperativa mötet kunde leda till att anestesisjuksköterskan inte hann lyssna på patientens berättelse utan tvingades gå vidare eller att anestesisjuksköterskan behövde tala om för patienten att vissa tankar och funderingar tyvärr inte hanns med just nu. Under ett sådant scenario förlitade sig anestesisjuksköterskan helt på sina erfarenheter och gjorde endast de anesthesiologiska omvårdnadsåtgärderna som krävde en säker vård (Aagaard et al., 2017). Abellsson och Nygårdhs (2020) resultat beskrev att anestesisjuksköterskan vid tidsbrist behövde komprimera innehållet i det preoperativa mötet. I Bengtsson et al. (2016) uppgav anestesisjuksköterskorna med längre erfarenhet lättare kunde motivera tillräcklig tid för det första mötet.

Anestesisjuksköterskorna nämnde att de behövde vara medvetna om miljön de befann sig i och att det var viktigt att skapa en atmosfär i rummet som var bekräftande och förtroendeingivande för att minska patientens preoperativa oro (Bengtsson et al., 2016; Aagaard et al., 2017; Berg et al., 2013). När patienten kommer in i operationssalen var det av

stor betydelse att patienten får känna sig som en människa och att fokuset inte endast riktades mot ingreppet. Clair et al. (2020) och Abellsson & Nygård (2020) betonade i sitt resultat att inte all personal i operationssalen behövde komma fram och hälsa på patienten, vilket kunde förvärra patientens oro, utan att endast bekräfta att de hade sett patienten.

Anestesisjuksköterskan kunde även be personalen sänka sitt arbetstempo och ljudnivå för att inge lugn till patienten. Vidare beskrivs att anestesisjuksköterskan även informerade personalen i operationsteamet att patienten är orolig och förberedde personalen på att så få som möjligt upptog patientens fokus (Clair et al., 2020, Abellsson & Nygård, 2020)). Var anestesisjuksköterskan befann sig i rummet i relation till patienten påverkade också interaktionen mellan anestesisjuksköterskan och patienten. Om anestesisjuksköterskan riktade sitt fokus mot apparaturen och tekniken och samtidigt stod en bit bort från patienten uppstod inte samma närhet och relation som när anestesisjuksköterskan befann sig nära patienten (Aagaard et al., 2017).

Många av anestesisjuksköterskorna beskrev musik som en strategi för att minska patientens preoperativa oro (Arakelian et al., 2018; Clair et al., 2020; Pulkkinen et al., 2016). I studien av Pulkkinen et al. (2016) beskrevs att lyssna på musik som positivt för både patienten och anestesisjuksköterskan. Musiken var distraherande och upplevdes avslappnande för patienten. Även Clair et al. (2020) beskrev att musik kunde distrahera patienten från vad som pågick inne på operationssalen.

Att använda sig av medicinska åtgärder

Anestesisjuksköterskan använde flera olika strategier för att bemöta patientens preoperativa oro. Premedicinering ansågs för många av anestesisjuksköterskorna som en sista utväg för att hantera patientens preoperativa oro, när inga andra interventioner var tillräckliga (Bengtsson et al., 2016; Clair et al., 2020; Krupic, 2019; Pulkkinen et al., 2016; Arakelian et al., 2018). Ett effektivt sätt att bemöta och behandla den preoperativa oron var en kombination av ett professionellt förhållningssätt, lugnande samtal och läkemedel. Anestesisjuksköterskorna med längre erfarenhet föredrog tröstande samtal framför medicinska interventioner. Patienter med en hög grad av oro och ångest ansågs behöva läkemedel i ett tidigare skede för att kunna hantera situationen (Bengtsson et al., 2016). När medicinska interventioner användes för att lindra oro användes framför allt propofol och fentanyl preoperativt. Midazolam undveks på grund utav dess negativa effekt av att ge minnesluckor vilket ansågs kunna öka patientens oro inför kommande operationstillfällen (Clair et al., 2020).

Att skapa tillit

För att skapa tillit använde sig anestesijuksköterskan av strategierna att inge förtroende, att bekräfta patientens oro och att se den unika individen.

Att inge förtroende

Det preoperativa mötet var det första mötet med patienten och är ofta kort och hade en stor betydelse för hur relationen mellan patienten och anestesijuksköterskorna kommer att bli (Abelsson & Nygårdh, 2020; Krupic, 2019). Abelsson och Nygårdhs (2020) resultat visade att anestesijuksköterskan behövde lägga extra kraft på det preoperativa mötet för att det första mötet skulle bli bra och att en personlig kontakt kunde skapas. Vidare beskrev studien att det preoperativa mötet bör vara avslappnat för att en relation skulle kunna etableras på ett tillfredsställande sätt. Bengtsson et al. (2016) beskrev att ett preoperativt möte kunde minska den preoperativa oron och förbättra den intraoperativa perioden för patienten. Abelsson och Nygårdh (2020) beskrev hur anestesijuksköterskorna med längre erfarenhet i yrket hade lättare att möta patientens olika behov i det preoperativa mötet. Förtroendet mellan anestesijuksköterskan och patienten skapades genom att bemöta patienten som en unik individ och etablera en förtroendefull interaktion med patienten (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Berg et al., 2013; Aagaard et al., 2018). En konkret åtgärd för att bygga upp förtroende var att anestesijuksköterskorna presenterade sig själv med namn och titel då presentationen gav en känsla av trygghet och förtroende (Abelsson & Nygårdh, 2020; Krupic, 2019; Berg et al., 2013). Anestesijuksköterskan klargör för patienten att hen var där för patientens skull och lyssnade uppmärksamt på det patienten berättade. Även Krupic (2019) och Berg et al (2013) beskrev i sitt resultat att anestesijuksköterskorna bör vara närvarande och tillgänglig för patienten för att minska den preoperativa oron.

Anestesijuksköterskorna beskrev hur de såg det som sitt uppdrag att representera och skydda patienten i det utsatta läge som en operation och sövning innebar och att ge bästa möjliga vård (Berg et al., 2013; Abelsson et al., 2020). Genom att anestesijuksköterskan berättade att patienten inte kommer att bli lämnad ensam under anestesi, vågade patienten släppa taget och lämna över ansvaret till någon annan (Abelsson & Nygårdh, 2020; Sundqvist et al., 2018). Kontinuitet i den anesthesiologiska omvårdnaden och i omhändertagandet av patienten

ledde till att patienten kände sig trygg (Berg et al., 2013; Pulkinen et al., 2015). Patienten kunde då uttrycka sina behov och önskningsar och anestesijuksköterskorna kunde ta hänsyn till dessa i den mån det gick. En stressad anestesijuksköterska med tankar någon annan stans som inte helhjärtat kunde delta i samtalet, kunde inte heller skapa samma ömsesidighet i samtalet (Abelsson et al., 2020; Abelsson och Nygård, 2020; Bengtsson et al., 2016).

Att bekräfta patientens oro

En del av anestesijuksköterskorna ansåg att det var bra att ta upp ordet oro i det preoperativa mötet med patienten. Nästan alla patienter var oroliga och därför bör ordet inte förnekas eller undvikas (Arakelian et al., 2018; Abelsson & Nygårdh, 2020; Clair et al., 2020). Genom att anestesijuksköterskorna vågade att ställa frågor om vad som orsakade oron hos patienten kunde många frågor besvaras, vilket kunde minska patientens preoperativa oro (Abelsson & Nygårdh 2020; Clair et al., 2020). Vidare fördjupning kunde göras genom att fråga ”hur känner du dig?” eller ”är du nervös?”. Om patienten gavs möjlighet att prata om sin oro, var det större chans att patienten vågade delge sina känslor (Arakelian et al., 2018).

Alla patienter kunde inte sätta ord på sin oro och då kunde anestesijuksköterskan försöka avgöra nivån av oro genom att observera patientens kroppsspråk. Synliga tecken på oro kunde vara om patienten upplevdes spänd eller hade svårt att fokusera, om patienten darrade eller aktivt tittade runt i rummet eller upplevdes rastlös (Arakelian et al., 2018). Sundqvist och Anderzén-Carlsson (2014) visade i sitt resultat att anestesijuksköterskan försökte få situationen att verka så normal som möjligt och förmedla känslan av “att detta är något vi gör varje dag”, kunde övervinna känslan att våga lägga sitt liv i någon annans händer.

Att se den unika individen

I samtalet med patienten skapade anestesijuksköterskan sig en bild av varje unik patient (Abelsson & Nygårdh, 2020). För att kunna individanpassa omvårdnadsstrategierna behövde anestesijuksköterskorna bygga upp en relation till patienten eftersom individuella behov behövde bemötas och omhändertas på olika sätt (Abelsson & Nygårdh, 2020; Krupic, 2019; Bengtsson et al., 2016).

Anestesijuksköterskorna uppgav att de hade flera olika strategier att ta till för att kunna personcentrera omhändertagandet efter just den enskildas patientens behov. Det ledde till att anestesijuksköterskorna kom närmare i konversationen med patienten (Sundqvist &

Anderzén-Carlsson, 2014; Abellsson & Nygårdhs studie, 2020). Genom att till exempel distrahera patienten genom samtal hjälpte anestesijuksköterskan patienten att hantera situationen på ett bättre sätt och genom att rikta fokuset på patientens behov och erfarenheter mer än att fokusera på rädslor. Vidare beskrevs hur anestesijuksköterskan använde sin yrkeserfarenhet för att förstå vilken strategi som kunde fungera för den enskilda patienten (Abellsson et al., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

Valet att göra en litteraturstudie med kvalitativ ansats baserades på studiens syfte att beskriva vad anestesijuksköterskan gör för att minska patientens preoperativa oro (Henricsson & Billhult, 2017). I kvalitativa studier diskuteras kvalitet utifrån begreppet trovärdighet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Trovärdighet innebär att litteraturstudiens resultat grundar sig på lämplig metod och möjlighet att besvara studiens syfte. Författarna har båda eftersträvat en öppenhet genom hela analysprocessen för att inte påverkas av sin förförståelse i det valda ämnet, vilket i sådant fall skulle kunna ha påverkat studiens resultat (SBU, 2020). En pilotsökning genomfördes när projektplanen gjordes. Resultatet av pilotsökningen visade att det fanns relevanta artiklar som beskriver det valda ämnet författarna ville undersöka.

För att öka studiens trovärdighet användes tre olika databaser för att finna relevanta artiklar som svarade mot studiens syfte (Henricsson, 2017). Databaserna som användes riktade sig mot omvårdnad och medicin vilket var relevant för vår litteraturstudie. Sökningen efter relevanta artiklar skapades genom att finna de sökord som bäst beskrev det fenomen som författarna ville undersöka. Genom att specificera vilka ord som skulle ingå ville författarna tydliggöra att orden var relevanta och gav möjlighet beskriva hur anestesijuksköterskan kunde minska patientens preoperativ oro. Författarna tog hjälp av svenska MESH som är framtagen av Karolinska Institutet för att hitta synonymer till sökorden samt en bibliotekarie på Lunds universitet som gav tips och råd om sökord och uppbyggnaden av sökblock i databaserna, för att få en relevant bredd på sökningen (Karlsson, 2017). Sökblocken byggde

på ämnesord och på fritextsökning då fritextsökningen kan generera en bredare sökning och resultera i artiklar som ej indexerats med ämnesord. En del sökord söktes med hjälp av trunkering till exempel nurse anesthet* OR nurse anaesthet* för att utöka sökningen att gälla olika stavningar och ändelser för att inte missa relevanta studier (Karlsson, 2017). Svagheten i detta tillvägagångssätt var att trots noggrannhet vid sökning av synonymer samt översättning går det inte att utesluta att relevanta artiklar missats, samt författarnas bristande erfarenheter av sökning i databaser (Karlsson, 2017). Resultaten på sökningarna antyder att sökorden och dess kombinationer var vältäckande och relevanta men det utesluter inte att andra kombinationer av sökord hade genererat ett bättre resultat. Flera artiklar återkom i sökresultatet från de olika databaserna, vilket indikerar på att sökorden var specifika för syftet.

Artiklarna skulle även vara peer-reviwed då detta ökar trovärdigheten eftersom artiklarna då räknas som vetenskapliga (Henricson, 2017). Val av språk begränsades till svenska och engelska och berodde på att det gav ett bredare urval av artiklar då flertal artiklar skrivs på engelska samt att det är de två språk som författarna behärskar. Tidsperioden på 10 år användes för att få den senaste forskningen men medför dock att vissa resultat inte inkluderas i sökningarna, vilket kan resultera i ett mindre omfattande resultat. Granskningen av artiklar gjordes utifrån SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2020) först var för sig av författarna för att därefter gemensamt diskutera varje enskild studies kvalitet. Inkluderade artiklar var av medelhög till hög kvalitet, vilket ses som en styrka och ökar trovärdigheten i studien. Det som författarna upplevde som negativt med SBU:s granskningsmall var att det inte fanns någon ytterligare skala eller gränsvärde för bedömning där det går att tydligt avgöra om studien till exempel är av medelhög eller hög kvalitet. Totalt inkluderades 12 artiklar och av dessa var två av hög kvalitet och 10 av medelhög kvalitet, vilket ses som en styrka i studien. Överförbarhet innebär om resultatet kan överföras till andra kontexter eller grupper (Mårtensson & Fridlund, 2017). Studierna var genomförda i Sverige, Danmark och Finland. Dessa länder har ett liknande sjukvårdssystem, därav är resultaten överförbara i en svensk kontext. Dock ses en begränsning av studien att resultatet inte nödvändigtvis är överförbart utanför ett nordiskt sammanhang (Rosén, 2017).

Det som kan ha påverkat resultatet i artiklarna och den beskrivna upplevelsen är deltagarnas (anestesisjuksköterskans) ålder, kön och arbetslivserfarenhet (Henricson & Billhult, 2017). Andelen kvinnor var större bland deltagarna, vilket dock speglar könsfördelningen på

majoriteten av operationsverksamheter, vilket ses som en styrka. I fyra av de utvalda artiklarna efterfrågades en arbetslivserfarenhet på över två år, vilket författarna såg som en styrka då år i yrket har gett deltagarna tid att utveckla sina strategier i att minska den preoperativa oron hos patienten. I de artiklar som även inkluderade patientensperspektiv, sågs ändå som användbara utifrån litteraturstudiens syfte då de olika ”rösterna” kunde urskiljas.

Resultatdiskussion

Denna systematiska litteraturstudie visar att anestesijuksköterskan kan använda sig av olika strategier för att minska patientens preoperativa oro. Två perspektiv utkristalliserades i resultatet, anestesijuksköterskans yrkesperspektiv och det mellanmänniska perspektivet. Analysen mynnade ut i två huvudkategorier, att använda sig själv beskriver hur anestesijuksköterskan använder sig själv för att minska den preoperativa oron genom att kommunikation, att vara förberedd och flexibel och genom att använda medicinska åtgärder. Den andra huvudkategorin beskriver hur anestesijuksköterskan skapar tillit i mötet med patienten genom att inge förtroende, att bekräfta patientens oro och att se den unika individen. Studien är genomförd utifrån anestesijuksköterskans perspektiv och patienten ses som mottagaren som gynnas av interventionerna.

Att använda sig själv

Flera artiklar i studiens resultat har belyst kommunikationens betydelse för att minska patientens preoperativa oro (Arakelian et al., 2018; Abellsson et al., 2020; Aagard & Rasmussen., 2017; Pulkkinen et al., 2016). Den verbala kommunikationens syfte var således att ge patienten en tydlig bild över anestesi vilket gjorde att patienten kände sig välinformerad och mindre orolig och eventuella missförstånd suddades ut. Liknande fynd har gjorts i studien av Aasa et al. (2013) som beskriver att en välinformerad patient känner trygghet inför situationen, tillit till personalen och att den preoperativa oron minskar. Anestesijuksköterskorna behövde ibland prioritera den information som gavs och då prioriterades att kontrollera att patienten var fastande, vilka mediciner som patienten hade tagit eller inte tagit samt information gällande operationen (Mitchell, 2017). Med individanpassad information kan anestesijuksköterskan minska den preoperativa oron, medan för mycket information kan göra en del patienter förvirrade och göra det svårt att komma ihåg allt som sägs. Anestesijuksköterskan behöver således arbeta både strukturerat

och systematiskt för att lyckas möta varje individ på ett individuellt plan (Aasa et al., 2013; Mavridou et al., 2012; Falco et al., 2017). Anestesisjuksköterskans yrkesperspektiv i studiens resultat visade att anestesisjuksköterskor med mindre erfarenhet i yrket upplevde det svårare att hitta en bra balans mellan den anestesiologiska informationen och den psykologiska informationen.

Studiens resultat och kompetensbeskrivningen beskriver att anestesisjuksköterska ska tillgodose patientens individuella behov och patientens autonomi ska alltid stå i centrum under hela vårdförloppet. Att arbeta utifrån en personcentrerad vård beskrivs som en utav kärnkompetenserna i anestesisjuksköterskans kompetensbeskrivning. Genom att individanpassa den anestesiologiska omvårdnaden arbetar anestesisjuksköterskan personcentrerat och kan med ett sådant förhållningssätt optimera de bästa förutsättningarna för den perioperativa perioden (Riksföreningen för anestesi och intensivvård, 2021). Detta överensstämmer med studiens resultat som genomsyras av att individuella omvårdnadsåtgärder och ett personcentrerat synsätt hade inverkan på den preoperativa oron. Anestesisjuksköterskans strategi som till exempel att ta sig tillräcklig tid hade betydelse för hur patientens preoperativa oro kunde minskas.

I studiens resultat framkom den icke verbala kommunikations betydelse som en välfungerande strategi för att minska den preoperativa oron. Genom ögonkontakt och fysisk beröring kan anestesisjuksköterskan minska patientens preoperativa oro (Arakelian et al., 2018; Krupic, 2019; Berg et al., 2013; Sundqvist & Anderzén-Carlsson, 2014; Sundqvist et al., 2018; Abellsson & Nygårdh, 2020). Detta överensstämmer med studien av Schreiber & MacDonald (2010) som beskriver hur fysiskt beröring är en viktig del i den förtroendefulla relationen mellan anestesisjuksköterskan och patienten. Den fysiska beröringen beskrivs som ett sätt att stötta patienten på och visar att anestesisjuksköterskan är närvarande i stunden (Arakelian et al., 2018; Krupic, 2019; Berg et al., 2013; Sundqvist & Anderzén-Carlsson, 2014; Sundqvist et al., 2018; Abellsson & Nygårdh, 2020).

Att ligga steget före framkom i resultatet som en bra strategi för att minska den preoperativa oron. Att ligga steget före innebar att anestesisjuksköterskan vägleder patienten genom den anestesiologiska omvårdnaden på ett säkert och strukturerat sätt vilket förmedlade trygghet (Berg et al., 2013; Sundqvist & Anderzén-Carlsson, 2014). Resultatet belyser hur

anestesisjuksköterskan genom sig själv eller genom sitt förhållningssätt kunde kompensera för organisationens svagheter på flera olika sätt för att minska patientens preoperativa oro.

Det framkom i resultatet att anestesisjuksköterskan ibland behövde komprimera innehållet i det preoperativa mötet och att tidspress kunde leda till att anestesisjuksköterskan inte hann lyssna in patientens berättelse (Abelsson & Nygårdh, 2020; Aagaard et al., 2017). Liknande fynd gjordes även i andra studier av Mitchell (2017) och Kingdon och Halvorsen (2006) som visar att det kan vara både utmanande och stressande för anestesisjuksköterskan att göra individuella bedömningar och att delge patienten individanpassad information samtidigt som anestesisjuksköterskan behöver ligga steget före med exempelvis medicinska förberedelser när förberedelsetider och bytestider behöver vara korta och gå snabbt i verksamheten. Detta är i linje med en studie gjord av som beskriver att många anestesisjuksköterskor kan uppleva stress i den preoperativa vården. Att behöva arbeta i ett snabbt tempo och att inte ges tillräcklig tid sågs som en stressfaktor.

En annan strategi för att minska den preoperativa oron var att använda musik (Arakelian et al., 2018; Clair et al., 2020; Pulkkinen et al., 2016). Liknande fynd har gjorts i studierna av Cooke et al. (2005) och Pittman och Kridli (2011) som beskriver hur musik kan lugna patienten. Musikens inverkan på patientens orosnivå blev signifikant lägre och beskrevs även som en enkel strategi för att skapa en avslappnad och bekväm miljö.

Det framkom i resultatet att medicinska åtgärder kunde väljas som ett sista alternativ för att minska patientens preoperativa oro, om inga andra strategier eller interventioner fungerade. (Bengtsson et al., 2016; Clair et al., 2020). Ett argument för att inte välja en medicinsk åtgärd grundade sig i att detta skulle kunna föranleda en längre sjukhusvistelse (Carroll et al., 2012). Slutsatsen kan ses som att den medicinska åtgärden i försöket att minska den preoperativa oron var en tillgång men att anestesisjuksköterskan såg det som ett komplement och använde sig bland annat av samtal med patienten i första hand.

Att skapa tillit

Konsekvenser av preoperativ oro kan visa sig som högre puls och blodtryck, ökad postoperativ smärtproblematik med en högre konsumtion av smärtstillande läkemedel, högre frekvens av illamående samt ett ökat missnöje (Bayrak et al., 2019). Oro orsakar både

fysiologiska och psykologiska reaktioner i kroppen (Pittman & Kridli, 2011). Resultatet visade att förtroendet mellan anestesijuksköterskan och patienten skapades genom att bemöta patienten som en unik individ och etablera en förtroendefull interaktion med patienten vilket i sin tur kunde hjälpa patienten att hantera och minska nivån av preoperativ oro (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Berg et al., 2013). Att inge förtroende var en viktig strategi för att skapa tillit. Liknande fynd gjordes i studier av både Mavridou et al. (2012) och Schreiber & MacDonald (2010) som beskriver att anestesijuksköterskorna upplevde att det låg i deras ansvar att vaka över patienten och känslan av ansvaret utgår från den förtroendefulla relation som etablerats vid det första mötet. Även i studien av Mavridou et al. (2012) beskrivs det preoperativa mötet ha en lugnande effekt på patienten och bör utformas individuellt utifrån patientens individuella behov. Detta förhållningssätt är i enlighet med personcentrerad vård som enligt Riksföreningen för anestesi och intensivvård (2021) beskriver att anestesijuksköterskan använder sig av ett professionellt och etiskt förhållningssätt genom att tillvarata patientens rätt till självbestämmande (Riksföreningen för anestesi och intensivvård, 2021). För att kunna individanpassa omvårdnadsstrategierna behövde anestesijuksköterskan bygga upp en relation till patienten eftersom individuella behov behövde bemötas och omhändertas på olika sätt (Abelsson & Nygårdh, 2020; Krupic, 2019; Bengtsson et al., 2016). Att bekräfta patientens oro var en bra strategi för att minska patientens preoperativa oro. Det framkom i litteraturstudiens resultat att om anestesijuksköterskan ställde frågor om vad som orsakade oron hos patienten kunde många frågor besvaras, (Abelsson & Nygårdh 2020; Clair et al., 2020). Detta stämmer överens med Mako et al. (2016) studie som beskriver att patienterna upplevde att de fick sämre vård när personalen inte pratade om vad det var som oroade.

Den perioperativa dialogen och personcentrerad vård tar båda sin utgångspunkt i att se varje patient som unik och inte som del i en grupp där standardiserade åtgärder passar alla (Lindwall & von Post, 2013). Att bedriva personcentrerad vård har länge lyfts fram som en viktig del i att dels driva vården framåt men även för att bedriva säker vård (Skr, 2018). Sveriges kommuner och regioner beskriver att målet med att införa personcentrerad vård är att möten i vården ska utgå från ”vad är viktigt för dig”. Att patienten inte längre endast är en mottagare av vård utan en aktiv deltagare i sin vård är ett grundläggande perspektiv. Målsättningen med lagstiftningen, utvecklingsarbetet och samarbete är att stärka patientens roll (Skr, 2018). Det personcentrerade arbetssättet stämmer väl överens med *SFS 2014:821* där det betonas att hälso- och sjukvårdspersonal ska stärka och tydliggöra patientens ställning

samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. För att kunna ha ett mer personcentrerat synsätt i vården krävs insatser på både ledningsnivå samt på verksamhetsnivå. Målet är att få en maktförskjutning mot patienten och visa att arbetet inte enbart handlar om ett gott bemötande och nöjda patienter inom vården (Skr, 2018). Problemet som Sveriges kommuner och regioner lyfter i sin rapport är att verksamheterna har svårt att avsätta den tid som behövs i mötet, det saknas möjligheter att dokumentera på ett korrekt sätt och att det från personalens perspektiv krävs tid och reflektion.

Konklusion och implikationer

Denna litteraturstudie har belyst vilka strategier anestesijuksköterskan kan använda sig av för att minska den preoperativa oron. Genom att anestesijuksköterskan använder sig själv och sin yrkeskompetens kan tillit skapas i mötet med patienten. Anestesijuksköterskan har kort tid på sig i mötet för att minska den preoperativa oron och det krävs yrkesskicklighet och kompetens för att på kort tid inge tillit, förtroende och trygghet för patienten. Att lägga sitt liv i någon annans händer kan skapa oroliga tankar och funderingar hos patienten men anestesijuksköterskan kan minska den preoperativa oron genom att individanpassa olika omvårdnadsåtgärder och använda olika strategier för att ge patienten de bästa förutsättningarna för att hantera den preoperativa oron. För att få en djupare förståelse i ämnet är vidare forskning önskvärt. Trots eventuella begränsningar visar litteraturstudien på konkreta omvårdnadsstrategier som anestesijuksköterskan kan använda sig av för att minska den preoperativa oron.

Referenser

Aasa, A., Hovbäck, M., & Berterö, C. (2013). The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11-12), 1604-1612. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12110>

*Abelsson, A., & Nygårdh, A. (2020). The nurse anesthetist perioperative dialog. *BMC Nursing*, 19:37. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00429-7>

*Abelsson, A., Falk, P., Sundberg, B., & Nygårdh, A. (2020). Empowerment in the perioperative dialog. *Nursing Open*, 8, 96–103. <https://doi.org/10.1002/nop2.607>

* 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 Peri Anesthesia Nursing*, 32 (5), 453–463. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2016.02.010>

*Aagaard, K., Steen Rasmussen, B., Elgaard Sørensen, E., & Schantz Laursen, B. (2018). Patients Scheduled for General Anesthesia: Betwixt and Between Worrying Thoughts and Keeping Focus. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 33(6), 844–854. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2016.10.009>

Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & Vogelsang, A. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(17–18), 2527–2544. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.13639>

*Arakelian, E., Nyholm, L., & Oster, C. (2018). How Anesthesiologists and Nurse Anesthetists Assess and Handle Patients' Perioperative Worries Without a Validated Instrument. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(4), 810-819. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.09.016>

Bayrak, A., Sagioglu, G., & Copuroglu, E. (2019). Effects of Preoperative Anxiety on Intraoperative Hemodynamics and Postoperative Pain. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*, 29(9), 868–873. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2019.09.868>

* 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(5), 283-290. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.10.008>

*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*, 36(3), 148–154. <https://doi.org/10.1177/2057158516631433>

Carroll, J., Gullinan, E., Clarke, L., & Davis, N.F. (2012). The role of anxiolytic premedication in reducing preoperative anxiety. *British Journal of Nursing*, 21(8), 479-483. doi: 10.12968/bjon.2012.21.8.479

*Clair, C., Engström, Å., & Strömbäck, U. (2020). Strategies to Relieve Patients' Preoperative Anxiety Before Anesthesia: Experiences of Nurse Anesthetists. *Journal of PeriAnesthesia*

Nursing, 35, 314–320.

<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.10.008><https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.10.008>

Cooke, M., Chaboyer, W., Schluter, P., & Hiratos, M. (2005). The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 52(1), 47–55.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03563.x>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 143–153). Författarna och Studentlitteratur

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 27–57). Liber.

Falco, D., Rutledge, D., & Elisha, S. (2017). Patient satisfaction with anesthesia care: what do we know?. *AANA Journal*.85, 286–292.

Hedman, H. (2020). Patientens – personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 11–26). Liber.

Henricsson, M., & Billhult, A., (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan ed., s 111–120). Lund: Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 411–419). Författarna och Studentlitteratur

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Författningshandbok (lu.se).

Johnson, B., Raymond, S., & Goss, J. (2012). Perioperative Music or Headsets to Decrease Anxiety. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 27(3), 146–154.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.03.001>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 81–96). Författarna och Studentlitteratur

King, A., Bartley, J., Johanson, D. L., & Broadbent, E. (2019). Components of preoperative anxiety: A qualitative study. *Journal of health psychology*, 24(13), 1897–1908.
<https://doi.org/10.1177/1359105317709512>

Kingdon, B., & Halvorsen, F. (2006). Perioperative nurses' perceptions of stress in the workplace. *AORN journal*, 84(4), 607–614 [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)63939-2](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)63939-2)

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 57–80). Författarna och Studentlitteratur

Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvården. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 58–105). 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. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.01.008>
Lindwall, L. & von Post, I. (2008). *Perioperativ vård - att förena teori och praxis*. (upplaga 2:2). Studentlitteratur.

Lindwall, L & von Post I. (2009). Continuity created by nurses in the perioperative dialogue - a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 395–401. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1471-6712.2008.00609.x>

Lindwall, L & von Post, I (2013). From Practice to Theory – How the Basic Concepts Appears in a Perioperative Practice. *International Journal of Caring Sciences*. 6(3):369-379

Mako, T., Svanäng, P., & Bjerså, K. (2016). Patients' perceptions of the meaning of good care in surgical care: a grounded theory study. *BMC nursing*, 15, 47. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0168-0>

Mavridou, P., Dimitriou, V., Manataki, A., Arnaoutoglou, E., & Papadopoulos, G. (2012). Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *Japanese society of anesthesiologists*. 27, 104-108. DOI 10.1007/s00540-012-1460-0

Mitchell M. (2010). General anaesthesia and day-case patient anxiety. *Journal of advanced nursing*, 66(5), 1059–1071. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05266.x>

Mitchell M. (2017). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of clinical nursing*, 26(1-2), 225–237. <https://doi.org/10.1111/jocn.13375>

Mottram, A. (2011). Patients' experiences of day surgery: a parsonian analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 140-148. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05476.x>

Patientlag (2014: 821) Författningshandbok (lu.se).

Pittman, S., & Kridli, S. (2011). Music intervention and preoperative anxiety: an integrative review. *International Nursing Review*. 58, 157–163. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00888.x>

*Pulkkinen, M., Junttila, K., & Lindwall, L. (2016). The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia. *Journal of Caring Sciences*, 30, 145–153. <https://doi.org/10.1111/scs.12233>

Riksföreningen för anestesi och intensivvård. (2020) KOMPETENSBEKRIVNING AVANCERAD NIVÅ Specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesisjukvård [Broschyr]. <https://www.swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b57604a/1610609299643/Kompetensbeskrivning%20Anestesisjuksk%C3%B6terska.pdf>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan ed., s 375-390). Lund: Studentlitteratur.

Rudolfsson, G. (2014). Being altered by the unexpected: Understanding the perioperative patient's experience: A case study. *International Journal of Nursing Practice*, 20,433-437. <https://doi.org/10.1111/ijn.12195>

Ruiz Hernández, C., Gómez-Urquiza, J. L., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2021). Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 77(8), 3274–3285. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.14827>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok. [accessed 2022-01-11]. Available from: <https://www.sbu.se/metodbok>.

Schreiber, R., & MacDonald, M. (2010). Keeping Vigil over the Patient: a grounded theory of nurse anaesthesia practice. *Journal of Advanced Nursing*. 66(3), 552-561 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05207.x>

* Sundqvist, A-S., & Anderzen Carlsson, A. (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Journal of Caring Sciences*, 28, 281–288. <https://doi.org/10.1111/scs.12057>

* 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. <https://doi.org/10.1111/jocn.14181>

Sveriges kommuner och regioner (2018) *Personcentrerad vård i Sverige (978-91-7585-631-5)* <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/personcentreradvardisverige.54829.html>

Valeberg, B T. (2013) Mottagande av patienten. I I.L. Hovind (Red.) *Anestesiologisk omvårdnad* (upplaga 2:3, s.333–338). Studentlitteratur.

World medical association (june 1964). WMA declaration of helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects. [Declaration of Helsinki – WMA – The World Medical Association](#)

Willman., Bahtsevani C., Nilsson R., Sandström B., (2018) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl) Studentlitteratur AB, Lund

Bilaga 1 (3)

Sökschema

Datum	Databas	Sökord	Databas filter	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Relevanta artiklar
2022-03-03	Cinahl	<p>S1 (patient OR patients)</p> <p>S2 (nurse anesthetist OR nurse anesthet* OR nurse anaesthet* OR anesthesia)</p> <p>S3 (conversation OR meeting OR dialogue OR interview OR support OR nurse-patient relations OR communication OR nursing care OR intervention OR strategies OR preoperative care OR methods)</p> <p>S4 (anxiety OR angst OR anxious OR fear OR unease OR emotional stress OR emotional distress OR psychological distress OR psychological stress)</p> <p>S5 (S1 AND S2 AND S3 AND S4)</p>	<p>2010–2021</p> <p>Engelska</p> <p>Peer reviewed</p> <p>Vuxna</p>	276	158	47	8 (3 dubletter)
2022-03-03	PubMed	<p>S1 (patients [Mesh] OR patient OR patients)</p> <p>S2 (nurse anesthetists [Mesh] OR nurse anesthet* OR nurse anaesthet)</p> <p>S3 (conversation OR meeting OR dialogue OR interview OR support OR nurse-patient</p>	<p>2010–2021</p> <p>Engelska</p> <p>Peer reviewed</p> <p>Vuxna</p>				

		relations OR communication OR nursing care OR intervention OR strategies OR preoperative care OR methods) S4 (anxiety [Mesh] OR angst OR anxious OR fear OR unease OR emotional stress OR emotional distress OR psychological distress OR psychological stress) S5 (S1 AND S2 AND S3 AND S4)		117	16	3	3 (2 dubbletter)
2022-03-07	Cinahl	S1 (nurse anesthetist OR nurse anesthet* OR nurse anaesthet* OR anesthesia) S2 perioperative care S3 nurse attitudes S4 (S1 AND S2 AND S3)	2010–2021 Engelska Peer reviewed Vuxna	46	46	2	2 (1 dubblett)
2022-03-07	Cinahl	S1 (nurse anesthetist OR nurse anesthet* OR nurse anaesthet* OR anesthesia) S2 (prevention and control OR interaction OR dialogue OR interview OR support OR nurse-patient relations OR communication OR nursing care OR intervention OR strategies OR preoperative care OR methods) S3 person-centred care S4 (S1 AND S2 AND S3)	2010–2021 Engelska Peer reviewed Vuxna	3	3	1	1
2022-03-07	Cinahl	S1 (patient OR patients) S2 (nurse anesthetist OR nurse anesthet* OR nurse anaesthet* OR anesthesia)	2010–2021 Engelska Peer reviewed Vuxna				

		S3 (prevention and control OR interaction OR dialogue OR interview OR support OR nurse-patient relations OR communication OR nursing care OR intervention OR strategies OR preoperative care OR methods) S4 nurse patient relationship S5 (S1 AND S2 AND S3 AND S4)		49	49	7	7 (5 dubletter)
2022-03-09	Scopus	nurse AND anesthetists AND preoperative AND anxiety	2010-2021, engelska	153	20	9	3 (1 dublett)

Bilaga 2 (3)

Titel Referens Årtal Land	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Etiskt resonemang	Vetenskaplig kvalitet
<p>Nurse anesthetists communication in brief preoperative meeting with orthopedic patients – an interview study</p> <p>Krupic,F.</p> <p>2019, Sverige</p>	<p>Att undersöka anestesijuksköterskans erfarenhet av preoperativ kommunikation i det korta mötet med ortopediska patienter</p>	<p>Urval: Deltagarna var 18 anestesijuksköterskor, 12 kvinnor och 6 män från ett universitetssjukhus i Sverige.</p> <p>Inklusionskriterier: Deltagarna hade minst fem års erfarenhet av anesthesiologisk omvårdnad av ortopediska patienter.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturella gruppintervjuer med 6 anestesijuksköterskor i vardera gruppen.</p>	<p>Kvalitativ studie. Data erhöles genom semistrukturella gruppintervjuer. Analys - innehållsanalys. Materialet analyserades i flera steg av författaren.</p>	<p>Det korta preoperativa mötet präglades av både svårigheter och möjligheter. Resultatet presenterades i sex framkomna kategorier: betydelsen av att skydda patientens integritet, informera oroliga patienter, rutiner och språksvårigheter, att vara närvarande vid det preoperativa mötet och vikten av patientens delaktighet.</p>	<p>Deltagandet i studien skedde frivilligt och deltagarna gavs skriftlig information om studien.</p>	<p>Kvalité: Medelhög</p> <p>Styrkor: Alla steg är väl beskrivna. Författaren genomförde en pilotstudie. En mycket välskriven diskussion.</p> <p>Svagheter: Intervjuerna i den aktuella studien genomfördes av författaren som också är anställd på samma avdelning som anestesijuksköterskorna som deltog i studien, vilket kan ha påverkat resultatet. Inget etiskt godkännande beskrivs.</p>
<p>Interaction between nurse anesthetists and patients in a</p>	<p>Att studera samspelet mellan patienten och anestesijuksköterskan i en</p>	<p>Urval: Studien genomfördes på två avdelningar som opererade</p>	<p>Genomfördes i 3 faser, observation av anestesijuksköterskans arbete på avdelningen, observation av patienter</p>	<p>Resultatet presenterades som kategorier som innefattade sjuksköterskans förmåga att se och tolka patientens behov och agera därefter med bibehållen</p>	<p>Skriftlig och muntlig information till deltagare. Uppfyller kraven för</p>	<p>Kvalité: Medelhög</p> <p>Styrkor: Etnografiska studier är bra för att studera samspelet mellan</p>

<p>highly technological environment</p> <p>Aagaard, K. Schantz Laursen, B. Steen Rasmussen, B. Elgaard Sørensen, E.</p> <p>2016, Danmark</p>	<p>högteknologisk miljö, från det att patienten kommer till operationssalen fram till induktion.</p>	<p>patienter med cancerdiagnoser.</p> <p>Inklusionskriterier: Patienter över 18 år, elektiv operation.</p> <p>Datainsamling: Etnografisk studie som vill ge både patienten och sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>samt intervjuer postoperativt samt ytterligare observation och intervjuer med fokus på anestesijuksköterskans arbete i högteknologisk miljö. Analys och kodning av material gjordes i flera steg, inspelat material transkriberas.</p>	<p>professionalitet. Utöver detta visade resultatet att anestesijuksköterskan tolkar patientens behov av trygghet och agerar för att inge förtroende när patienten befinner sig i ett utsatt läge. Detta kan göras bland annat genom kroppskontakt med patienten. Sjuksköterskan försökte också att guida och informera patienten under tiden i operationssalen om vad som sker. Anestesijuksköterskan informerade utifrån kunskap att patienten överlämnar sig i anestesijuksköterskans händer. Sjuksköterskan samspel med patienten påverkas även av tidspress samt operationsflödet ska upprätthållas. Sjuksköterskan förlitade sig på erfarenhet och rutiner i samspelet med patienten.</p>	<p>omvårdnadsforskning i Skandinavien.</p>	<p>sjuksköterska och patient, intervjuer och observationsstudier förstärker resultatet.</p> <p>Svagheter: Endast personal och patienter på ett sjukhus studeras, ansvarig anestesilog en involverad i studien, framförallt äldre deltagare (patienter)</p>
<p>How anesthesiologists and nurse anesthetists assess and handle patients perioperative worries without a</p>	<p>Att undersöka hur anesthesiologer och anestesijuksköterskor bedömer och hanterar patientens preoperativa oro utan att använda ett</p>	<p>Urval: Deltagarna var 9 anestesijuksköterskor och 5 anesthesiologer yrkesverksamma på ett universitetssjukhus i Sverige.</p>	<p>Data erhöles genom semistrukturella intervjuer. Analys – tematisk analys. Materialet analyserades i flera steg av samtliga författare.</p>	<p>Resultatet beskrivs i två teman: 1, att fråga om oro och ångest, att identifiera tecken på oro och ångest och observera kommunikationen. 1, att hantera patientens oro och ångest individuellt.</p>	<p>Studien godkändes av Ethical review board vid Uppsala universitet och föreskrifterna i Helsingfors</p>	<p>Kvalité: hög</p> <p>Styrkor: Analysen är tydligt beskriven. Det var uppenbart att det fanns flera olika sätt att se på de preoperativa oro, vilket förstärker dess kontext.</p>

<p>validated instrument</p> <p>Arakelian, E. Nyholm, L. Öster, C.</p> <p>2018, Sverige</p>	<p>validerat instrument.</p>	<p>Inklusionskriterier: Minst två års erfarenhet i yrkesprofessionen.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturera intervjuer. Alla deltagarna i studien var frivilliga.</p>			<p>deklarationen följdes.</p>	
<p>Holding the patients life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists perspectiva of advocacy</p> <p>Sundqvist, A-S. Anderzén-Carlsson, A.</p> <p>2014, Sverige</p>	<p>Att beskriva den anesthesiologiska omvårdnaden under den preoperativa fasen utifrån anestesijuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Urval: 20 anestesijuksköterskor, 16 kvinnor och 4 män från två sjukhus i Sverige.</p> <p>Inklusionskriterier: Att anestesijuksköterskans huvudsakliga uppgift var anesthesiologisk omvårdnad under sedering eller anestesi.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Kvalitativ design. Data erhöles genom semistrukturerade intervjuer. Analys – innehållsanalys. Noggrann analys i flera steg.</p>	<p>I resultatet framkom det ett huvudtema ”att hålla patientens liv i mina händer”, därifrån framkom tre teman: 1, att ge värdig vård. 2, att ge säker vård. 3, ett moraliskt engagemang i patienten. 11 kategorier lyftes därefter fram i resultatet. Sammanfattningsvis fram kom det att anestesijuksköterskan behöver individanpassa den anesthesiologiska omvårdnaden, skapa tillit, skydda patientens integritet och betydelsen av information. Att anestesijuksköterskan har ett etiskt förhållningssätt i det preoperativa mötet med patienten lyftes som betydelsefullt.</p>	<p>Deltagande i studien var anonymt och konfidentiellt. Denna studie godkändes av regional ethic review board i Uppsala. Helsingfors deklarationens föreskrifter följdes. Deltagarna deltog frivilligt och fick hoppa av studien närsomhelst.</p>	<p>Kvalité: Medelhög</p> <p>Styrkor: författarna använde sig utav en intervjuguide för att säkerställa att varje intervju utfördes med en induktiv anda.</p> <p>Svagheter: en svaghet skulle kunna vara att deltagande i studien var frivillig och att endast de anestesijuksköterskor som hade intresse av området valde att vara med i studien.</p>

<p>Nurse anaesthetists experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: an interview study</p> <p>Bengtsson, Y. Johansson, A. Englund, E.</p> <p>2016, Sverige</p>	<p>Att belysa anestesijuksköterskans första intraoperativa möte med orolig patient</p>	<p>Urval : 10 anestesijuksköterskor från 4 olika avdelningar på 2 olika sjukhus</p> <p>Inklusionskriterier: minst två års erfarenhet i yrket.</p> <p>Datainsamling: Skedde mellan januari och mars 2014 genom intervjuer som varade mellan 20–55 minuter.</p>	<p>Intervjuer med anestesijuksköterskor, testintervju för att testa frågor, innehållsanalys av transkriberat material</p>	<p>Resultatet lyfter faktorer som påverkar anestesijuksköterskans förmåga att möta/bemöta patienters oro. Analys resulterade i ett tema “How to adress” som återfanns i tre kategorier och dessa tre kategorier uppkom utifrån 7 olika underkategorier : “Tid och miljö”, “Pre- och postoperativa möten”, “att tolka tecken på oro”, “Omvårdnadsåtgärder”, “medicinska åtgärder”, “patientens oro” och “att utveckla professionell anestesilogisk omvårdnad”</p>	<p>Studien godkändes av etisk kommitté, verbal och skriftlig information given till deltagarna.</p>	<p>Kvalité: Medelhög</p> <p>Styrkor: Adekvat urval av deltagare, variation i ålder och arbetslivserfarenhet.</p> <p>Svagheter: Svårigheter att rekrytera informanter, fler kvinnor än män deltog i studien, En större variation i kön hade kunnat ge ett mer varierat resultat. Genom att bara spela in rösterna vid intervju kan ej kroppsspråk och ansiktsuttryck tolkas därav hade det varit positivt att filma deltagare, men det hade påverkat möjlighet till konfidentialitet.</p>
<p>Strategies to relieve patients preoperative anxiety before anesthesia: experiences of nurse anesthetists</p> <p>Clair , C. Engström, Å. Strömbäck, U.</p> <p>2020, Sverige</p>	<p>Att undersöka anestesijuksköterskans erfarenhet av att lindra patienters preoperativa oro</p>	<p>Urval: 6 anestesijuksköterskor</p> <p>Inklusionskriterier: 5 års arbetslivserfarenhet</p> <p>Datainsamling Semistrukturerade intervjuer, ca 30 min, spelades in.</p>	<p>Intervjuer av anestesijuksköterskor, noggrann genomläsning av material, urval av beteende relaterade citat som sedan kategoriserades som slutligen blev huvudområden med vissa nyckelfaktorer.</p>	<p>Resultatet blev 4 olika huvudområden som på olika sätt beskriver hur anestesijuksköterskan bemöter oroliga patienter: Anestesijuksköterskan beteende, att ge preoperativ information, distrahera patientens uppmärksamhet för att skapa trygghet samt medicinska åtgärder. Resultatet visar att det är värdefullt att vara</p>	<p>Etiskt godkänd, skriftlig samt muntlig information.</p>	<p>Kvalité: Medelhög</p> <p>Styrkor: Variation i ålder och arbetslivserfarenhet</p> <p>Svagheter: Litet urval av deltagare på samma operationsavdelning</p>

				<p>mottaglig och ha ett empatiskt förhållningssätt till patienten, skapa trygghet mellan sjuksköterskan och patienten, svarar på patientens frågor men även vikten av att hålla handen och ge kroppskontakt. Medicinska åtgärder fanns med men var ofta ett senare alternativ.</p>		
<p>The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or knee replacement surgery under spinal anesthesia</p> <p>Pulkkinen, M. Junttila, K Lindwall, L.</p> <p>2015, Finland</p>	<p>Hur patienter upplevde den perioperativa dialogen som omvårdnadsmetod.</p>	<p>Urval: 4 anestesijuksköterskor och 20 patienter tillfrågades och 19 valde att delta, ålder mellan 48–70 år</p> <p>Inklusionskriterier: valfritt deltagande, 18–70 år, finska eller svenska som första språk, spinalanestesi vid höft- eller knäoperation.</p> <p>Datinsamling: 4 st anestesijuksköterskor beskrev sina egna upplevelser av pre-intra- och postoperativa samtal skrev ner patientens information på ett särskilt papper med ledande frågor. Texten som genererades beskrev det som patienten</p>	<p>4 Kvalitativ innehållsanalys, texterna lästes upprepade gånger för att hitta meningsbärande enheter relaterat till patientens upplevelse. Slutresultatet gav ett tema för varje del av den perioperativa dialogen (pre-intra-postoperativt)</p>	<p>Preoperativt beskriver patienten hur deras åkomma påverkat deras liv ex smärta, rörelsehinder, rädsla för vad som ska ske efter operationen. Mötet mellan patienten och sjuksköterskan skapade ett tillfälle att få dela information med varandra. Sjuksköterskan kunde lindra patientens oro genom att veta patientens historia och att ha mötts innan operationen. Patienten känner sig sedd, uppskattad och expert på sitt eget liv. Den perioperativa dialogen skapar kontinuitet i vården.</p>	<p>Godkänd enligt etisk kommitté, deltagarna hade rätt att lämna studien.</p>	<p>Kvalité : Medelhög</p> <p>Styrkor: Ger viktig information om de patienter som genomgår spinalanestesi</p> <p>Svagheter: Få deltagare, ej generaliserbart resultat,</p>

		och sjuksköterskan talade om vid samtalen, hur patienten beskrev sin situation och vad sjuksköterskan tyckte om dialogen.				
<p>Empowerment in the perioperative dialog</p> <p>Abelsson, A. Falk, P. Sundberg, B. Nygårdh, A.</p> <p>2020, Sverige</p>	Beskriver hur anestesijusköterskan kan stärka patienten genom den perioperativa dialogen	<p>Urval: 12 anestesijusköterskor, 7 män och 5 kvinnor mellan 29-63 år</p> <p>Inklusionskriterier: Anestesijusköterskor som ville delta.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer mellan 15-20 minuter, öppna frågor</p>	Noggrann genomläsning av materialet, meningsfulla enheter skapades och resulterade i 9 olika områden där anestesijusköterskan stärker patienten	Resultatet visade att en relation skapades mellan anestesijusköterskan och patienten genom närhet. Anestesijusköterskan kunde stötta patienten genom samtal eller genom kroppskontakt.	Deltagarna informerades om studien, anonymitet bevarades. Studien följde de etiska principerna för World Medical Association.	<p>Kvalité: Medelhög</p> <p>Styrkor: Noggrann analys, utomstående har också analyserat materialet.</p> <p>Svagheter:</p>
<p>Patients scheduled for general anesthesia: betwix and between worrying</p> <p>Aagaard, K. S Rasmussen, B. E Sørensen, E. S Laursen, B</p>	Undersöka samspelet mellan patienten och anestesijusköterskan innan anestesi, utifrån patientens perspektiv	<p>Urval: Patienter som genomgår två olika typer av canceroperationer (bröstcancer samt gastrocancer), genomfördes vid ett sjukhus i Danmark.</p> <p>Inklusionskriterier: Patienter över 18 år, elektiv operation, samma</p>	<p>Del 1 utgjordes av en observation av sjuksköterskan i mötet med patienten samt att observera sjuksköterskan i det dagliga arbetet.</p> <p>Del 2 i studien undersökte det specifika samspelet</p>	Resultatet visade hur patienter hanterade oron kring hälsa och ohälsa och att vara beroende av personalens specifika kunskap. Resultatet visade även patienters coping-strategier som att tex fokusera på anestesijusköterskan för att inte tänka negativa tankar. Patienter uppvisade även rädsla	Godkänd av etisk kommitté, skriftlig samt verbal information om studien till deltagarna.	<p>Kvalité: medelhög</p> <p>Styrkor: Etnografiska studier fångar upp patienten upplevelser, studien anser att sjuksköterskorna och patienterna var kunniga inom sitt område, kombinationen av observationsstudier och</p>

2017, Danmark		<p>premedicinering inför operation.</p> <p>Datainsamling: Observationsstudie under förberedelser inför anestesi samt intervju postoperativt. Deltagarna var mellan 50–70 år, 6 män och fem kvinnor med gasto-cancer samt 6 kvinnor med bröstcancer.</p>	<p>mellan patienten och sjuksköterskan från första mötet innan operation till dess att patienten är sövd, samspelet som observerades innefattar både verbal och icke-verbalt samspel. Slutligen genomfördes intervjuer med patienterna av deras upplevelse utifrån observationsstudierna. Undersökningen pågick i 5 månader. Materialet läses igenom noggrant samt med hjälp av dataprogram. Resultatet genererade 1 huvudkategori med 2 underkategorier med ytterligare underkategorier till dessa.</p>	<p>och oro för att förlora kontrollen över sig själv och situationen.</p>		<p>intervjuer stärker resultatet.</p> <p>Svagheter: Större variation av patienter hade gett ett bredare resultat, val av patienter som ej hade cancerrelaterade diagnoser kan ge ett annat resultat, studien studerade ej skillnader i upplevelse utifrån kön.</p>
The Interaction Between the Patient and Nurse Anesthetist Immediately Before Elective Coronary	Att identifiera och beskriva interaktionen mellan patienten och anestesijuksköters	Urval: 10 anestesijuksköterskor observerades under 11 interaktioner (en anestesijuksköterska observerades vid två olika	Data erhöles genom observationsstudier. Materialet analyserades i flera steg.	I resultatet framkom det att uppmuntran var kärnan i interaktionen och att anestesijuksköterskan använder sig utav tre olika strategier i den preoperativa processen.	Deltagande i studien var anonym och konfidentiellt. Denna studie godkändes av	Kvalité: Medelhög Styrkor: Trovärdigheten av resultatet kan förstärkas då två av författarna inte hade några förkunskaper om

<p>Artery Bypass Surgery</p> <p>Berg, K. Kaspersen, R. Unby, C. Hollman Frisman, G.</p> <p>2013, Sverige</p>	<p>kan under den preoperativa tiden före en planerad CABG operation.</p>	<p>tillfällen). Studien genomfördes på en operationsavdelning på ett universitetssjukhus i Sverige.</p> <p>Inklusionskriterier: För att bredda upptäckten av resultatet gjordes ett lämpligt teoretiskt urval. Urvalen av patienterna baserades på maximal variation i ålder och kön. Anestesisjuksköterskorna valdes ut efter arbetsschema och kön.</p> <p>Datainsamling: Observationsstudier.</p>		<p>Kontinuitet, bekräftelse och kontroll. Kontinuitet präglades av att patienten kände att anestesisjuksköterskan fanns där under hela processen samt av en säker vård. Bekräftelse var relaterat till kommunikation i en trygg miljö där anestesisjuksköterskan använde sig utav både verbal och icke verbala kommunikationsstrategier. Kontroll handlade om att anestesisjuksköterskan utförde omvårdnaden på ett skickligt och professionellt sätt för att inge trygghet.</p>	<p>Regional Ethical Review Board.</p>	<p>anestesisjuksköterskans arbete och hade därför inga förutbestämda tankar under datainsamlingen. Alla författarna granskade materialet i flera steg, vilket också höjer trovärdigheten på resultatet.</p> <p>Svagheter: Under observationerna fanns där många andra yrkesverksamma personer som interagerade med patienten, vilka ignorerades under observationen, vilket kan ses som en begränsning.</p>
---	--	---	--	--	---------------------------------------	---

<p>Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study</p> <p>Sundqvist, A. S. Nilsson, U. Holmefur, M. Anderzen – Carlsson, A.</p> <p>2018, Sverige</p>	<p>Att undersöka i vilken utsträckning resultaten från en integrativ granskning av perioperativ patientskydd kunde stödjas empiriskt, och att beskriva anestesijuksköterskors åtgärder och interaktioner under den perioperativa perioden.</p>	<p>Urval: Deltagarna var åtta anestesijuksköterskor, sex kvinnor och två män anställda vid en anesiavdelning i Sverige. Alla potentiella deltagare blev tillfrågade om att delta i studien.</p> <p>Inklusionskriterier: Registrerad anestesijuksköterska vars huvuduppgift var att ta hand om patienter i den perioperativa omvårdnaden.</p> <p>Datainsamling: Observationsstudier under ett planerat kirurgiskt ingrepp på en patient över 18 år.</p>	<p>Kvalitativ metod. Kvalitativ innehållsanalys. Data insamlades genom observationsstudier. Alla patienter informerades om studien och att huvudfokuset var att observera anestesijuksköterskan. Ingen utav patienterna avböjde sitt deltagande. Materialet analyserades i flera steg utifrån fyra förutbestämda teman och kodades om till 11 underkategorier.</p>	<p>Resultatet identifierade 11 underkategorier utifrån fyra övergripande områden (skydda, värdebevarande, stödjande och information). Underkategorierna beskrevs att vara ett steg före, att vara observant och att optimera och övervaka patients kroppsfunktioner på ett säkert sätt, att vara förberedd, att skydda patienten från skada, att ha en humanistisk människosyn, respektera patientens autonomi och skydda patientens integritet, att erbjuda empatiskt och psykosocialt stöd, att tillåta patienten vara delaktig och att patienten ska få tillräckligt med information och även utrymme till att dela med sig av egen information.</p>	<p>Denna studie godkändes av Regional Ethical Review Board i Uppsala. Deltagarna gav ett skriftligt samtycke och information om att när som helst avbryta studien. Deltagande i studien var anonym och konfidentiellt.</p>	<p>Kvalité: Medelhög kvalitet</p> <p>Styrkor: Väl genomförd studie</p> <p>Svagheter: Ett litet urval</p>
---	--	--	--	---	--	--

<p>The nurse anesthetist perioperative dialog.</p> <p>Abelsson, A. Nygårdh, A. 2020, Sverige</p>	<p>Att beskriva anestesijuksköterskans erfarenheter av den perioperativa dialogen</p>	<p>Urval: Deltagarna var 12 anestesijuksköterskor, 7 män och 5 kvinnor som arbetade på en anesthesiavdelning i Sverige. Alla deltagarna ombads att delta i studien.</p> <p>Inklusionskriterier: Anestesijuksköterskor med examen.</p> <p>Datinsamling: semistrukturella intervjuer</p>	<p>Kvalitativ metod. Data erhöles genom semistrukturella intervjuer. Analys – innehållsanalys. Materialet analyserades i flera steg och kodades</p>	<p>I resultatet framhävs tre kategorier. Vikten av det ömsesidiga mötet (den preoperativa dialogen) där en relation skapas mellan anestesijuksköterskan och patienten. Anestesijuksköterskan är närvarande och lyssnar på patienten för att inge förtroende. Den intraoperativa dialogen ska anpassas utifrån patientens behov och önskningar och här beskrivs anestesijuksköterskans kroppsspråk. Den sista kategorin (den postoperativa dialogen) skapar anestesijuksköterskan en säker situation för patienten med information.</p>	<p>Ja studien följde principerna för World Medical Association för anonymitet och integritet.</p>	<p>Kvalité: Medelhög</p> <p>Styrkor: Väl genomförd studie</p> <p>Svagheter: En svaghet i studien skulle kunna vara att de anestesijuksköterskor som har ett intresse för den perioperativa dialogen valde att vara med i studien.</p>
---	---	--	---	--	---	---

Bilaga 3 (3)

Analys av data

Text	Meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Nurse anesthetists experienced that a major source of concern and anxiety was due to the patient not receiving sufficient information about the anesthesia. To relieve patients' anxiety, the nurse anesthetists said it was important to inform the patient about the answers to the usual questions and to also answer additional questions the patient had.	Brist på information, att informera patienten, skäl till oro, olika behov av information	Verbal kommunikation	Att använda kommunikation	Att använda sig själv
Consolation could be given with a pat on the cheek or by putting a hand on the patient's shoulder. Through a body language that invited the patient to participate and by showing a genuine involvement in the patient, the NA could create a safe environment and situation in the operating room.	fysisk beröring, kroppskontakt, hålla handen, lägga en hand på patientens axel	Icke-verbal kommunikation	Att använda kommunikation	
For the nurse anesthetist, control consisted of the tasks performed when he/she checked, verified, regulated, and modified the responsibilities. Prepared equipment and medication were controlled in a safe and consistent atmosphere.	Att planera och kontrollera för att vara förberedd och redo, struktur	Erfarenhet och rutin	Att vara förberedd och flexibel	
Premedication or the knowledge about the possibility of receiving premedication could ease patients' anxieties. Premedication or the knowledge about the possibility of receiving premedication could ease patients' anxieties.	Att ha fler alternativ för att lindra preoperativ oro	Läkemedel	Att använda medicinska åtgärder	
The RNAs promised the patient that they or a colleague would be with the patient during the whole anaesthesia and that the patient would not be left alone during this period	Ge trygghet, visa sin kompetens, stötta och vara närvarande	Skapa förtroende och tillit	Att inge förtroende	Att skapa tillit
Participant 11 pointed out that it was important for the patient to know that he or she was allowed to be worried, meaning that it was natural and there was nothing strange about that	prata om oro, våga fråga om oro, preoperativt möte, läsa av patientens oro	Preoperativt möte	Att bekräfta patientens oro	
It was described how all patients were individuals with different needs who would be treated in different ways. It was the ability of the NA to read the individual patient and their needs that determined what information the patient was ready for during the course of the meeting. Abelson Nygård 2020	Att se varje patient som en individ, att kunna bemöta patienten som en egen person	Individuella behov, personcentrerad vård	Att se den unika individen	