



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

VÅRDA I EN KOMPLEX MILJÖ

Anestesisjuksköterskors strategier för ett gott möte med patienter i det perioperativa vårdandet

MATILDA SÖDERLUND

SUSANNE MELANDER

Huvudområde: Omvårdnad

Nivå: Avancerad

Högskolepoäng: 15 hp

Program:

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot anestesisjukvård

Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot anesthesiologisk vård

Kurskod: VAE225 / VAE908

Handledare: Linda Sellin

Examinator: Lena Marmstål Hammar

Seminariedatum: 2021-04-29

Betygsdatum: 2021-05-03

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Anestesi skapar oro hos patienter oavsett tillvägagångssätt. Patienter upplever att anestesijuksköterskor är avgörande för hur deras upplevelse kommer bli. Dock känner patienter sig inte alltid sedda i en tidspressad miljö. **Problem:** Anestesisjuksköterskor har ett ansvar att stödja patienter utifrån individuella behov och skapa trygghet under en begränsad tidsram. **Syfte:** Att beskriva anestesijuksköterskors strategier för ett gott möte med patienter i det perioperativa vårdandet. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes där 20 vårdvetenskapliga artiklar analyserats i resultatet. **Resultat:** Två teman kunde urskiljas. Dessa benämndes att axla ansvar för säkerhet och trygghet och att värna om den unika patienten. Utifrån dessa skapades 5 subteman vilka benämndes; Att ha ett professionellt förhållningssätt, att vårda i dialogen, att lotsa i en komplex miljö, att individanpassa vårdandet och att värna om patientens integritet och värdighet. Resultatet visade att anestesijuksköterskor använder olika strategier i mötet med patienter som är komplext med flera aspekter att beakta. Utmaningen för mötet med patienter i den perioperativa vården ligger i det korta vårdmötet inför operationen. **Slutsats:** Anestesisjuksköterskor försöker anpassa vården efter individen men organisatoriska faktorer kan hindra det.

Nyckelord: Perioperativ vård, anestesijuksköterska, möte, vårdande relation, strategier

ABSTRACT

Background: Anesthesia causes concerns for patients, no matter general or regional anesthesia. Patients experience that nurse anesthetists are crucial for the outcome of their experience. However, the patients does not always feel heard in a time pressed environment.

Problem: Nurse anesthetists have a responsibility to support patients from its individual needs and to create a feeling of security within a limited timeframe. **Aim:** To describe the nurse anesthetist strategies to create a comfortable meeting for patients in the perioperative care. **Method:** A systematic review study with descriptive synthesis where twenty caring science articles have been analyzed in the result. **Result:** Two different themes emerged.

These were to take responsibility for safety and security and to care with the unique patient in focus. From these themes, five sub-themes emerged; To have a professional approach, to care in dialogue, to pilot in a complex environment, to see the individual needs while caring and to care about the patient's integrity and dignity. The result showed that the nurse anesthetists uses different strategies in the meeting with patients, a meeting that is complex and with different aspects to consider. The challenge in the meeting with patients in the preoperative care is the brief meeting before the surgery. **Conclusion:** Nurse anesthetists try to adapt the care from the patients' individuals need, but organizational factors can prevent it.

Keywords: Perioperative care, nurse anesthetist, meeting, caring relation, strategies

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp	1
2.1.1	<i>Perioperativ vård</i>	1
2.1.2	<i>Vårdande relation</i>	2
2.1.3	<i>Generell och regional anestesi</i>	2
2.2	Anestesisjuksköterskans omvårdnadsansvar	3
2.3	Patienters upplevelser av den perioperativa vården	3
2.4	Patienters upplevelser av mötet med anestesisjuksköterskor i den perioperativa vården	4
2.5	Teoretisk referensram	5
2.5.1	<i>Den perioperativa dialogen</i>	5
2.6	Problemformulering	6
3	SYFTE	7
4	METOD	7
4.1	Urval och datainsamling	7
4.2	Genomförande och analys	8
4.3	Etiska överväganden	10
5	RESULTAT	11
5.1	Att axla ansvar för säkerhet och trygghet	11
5.1.1	<i>Att ha ett professionellt förhållningssätt</i>	11
5.1.2	<i>Att vårda i dialogen</i>	13
5.1.3	<i>Att lotsa i en komplex miljö</i>	14
5.2	Att värna om den unika patienten	15
5.2.1	<i>Att individanpassa vårdandet</i>	15
5.2.2	<i>Att värna om patientens integritet och värdighet</i>	17
6	DISKUSSION	18

6.1 Resultatdiskussion	18
6.2 Metoddiskussion	23
6.2.1 <i>Etikdiskussion</i>	25
7 SLUTSATS	26
7.1 Förslag till vidare forskning.....	27
REFERENSLISTA	28

BILAGA A – SÖKMATRIS

BILAGA B – ARTIKELMATRIS

BILAGA C – KVALITETSGRANSKNING

1 INLEDNING

Under den verksamhetsförlagda utbildningen vid specialistsjuköterskeprogrammet inom anesthesiologisk omvårdnad på olika operationsavdelningar fick vi erfara anesthesiujusköterskors möten med patienter innan, under och efter operation. Författarna upplevde att anesthesiujusköterskor hade ett kort möte för att skapa en vårdande relation. Under detta korta möte behövde anesthesiujusköterskor anpassa bemötandet och vara uppmärksamma på signaler från patienter som kunde underlätta vårdandet. Författarna upplevde att patienter kommer till operation med olika känslor inför vad som komma skall. En del patienter känner oro inför vad operationen kan visa eller en känsla av kontrollförlust, medan andra kommer till operation förväntansfulla inför en operation de väntat länge på. Det blev tydligt hur viktig den vårdande relationen är för att säkerställa patienters upplevelser av vårdmötet. Detta förde oss vidare till att undersöka anesthesiujusköterskors möte med patienter under den perioperativa vården. Genom att beskriva mötet med patienter i det perioperativa vårdandet hoppas vi belysa anesthesiujusköterskors strategier för att skapa en vårdande relation.

2 BAKGRUND

Nedan följer beskrivning av centrala begrepp för arbetet, patienters erfarenheter av den perioperativa vården, anesthesiujusköterskors omvårdnadsansvar, teoretisk referensram och problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Nedan följer en beskrivning av centrala begrepp relevanta för examensarbetet.

2.1.1 *Perioperativ vård*

Perioperativ vård är ett samlingsnamn för den tid av vård som omfattar före, under och efter operation. Perioperativ vård kan delas in i tre faser. En preoperativ fas som innefattar tiden precis före operationen, en intraoperativ fas som innefattar själva operationen och en postoperativ fas som innefattar tiden precis efter operation. Arbetssättet med perioperativ vård innebär att anesthesiujusköterskor skapar en kontinuitet för patienter genom de olika delarna av operationen. Detta görs genom den perioperativa dialogen som inleds under den

preoperativa fasen och avslutas i den postoperativa fasen när patienter lämnas över till uppvakningsavdelningen (Lindwall & von Post, 2008).

2.1.2 Vårdande relation

När en patient får stöd i att lindra sitt lidande kan det ses som ett kännetecken på en vårdande relation. Den vårdande relationen kan beskrivas med hjälp av begreppen förhållande, förbindelse, berättelse och beröring. Förhållandet kan ses som de yttre faktorerna, kopplat till tiden och sammanhanget för relationen. En vårdande relation kan formos genom att det finns ett förhållande, vårdandet, som består av vårdare med ansvar och patienten som en lidande människa. Patienten kan dock inte byta plats med vårdgivaren till följd av den utbildning som vårdaren har, vilket kan göra att relationen mellan dem är asymmetrisk. Förbindelsen kan ses som den inre sidan. Eftersom relationen enligt beskrivningen av förhållandet kan ses som asymmetrisk, finns ett ansvar hos vårdaren att värna om patienten. Förbindelsen kan liknas med en känsla av att inte vilja överge patienten, värna om patientens värdighet och lindra deras lidande. I berättelsen kan innehållet i relationen formos så att patientens berättelse blir ett deltagande i vården. Genom att vårdaren blir medveten om patientens lidande kan det lindras. I berättelsen kan det som beskrivs som förbindelse utvecklas och vårdaren finns där för patienten och delar patientens lidande. För att utforma en relation behövs även beröring. Beröring kan förmedla både värme och omsorg, dock också dess motsats. Om patienten inte känner sig sedd kan en vårdande relation utebli (Kasén, 2002).

2.1.3 Generell och regional anestesi

Generell anestesi innebär att patienters centrala nervsystem påverkas av läkemedel och ger en medvetslöshet och analgesi samt att autonoma reflexer hämmas. I den generella anestesi utförs en kontrollerad intoxication som leder till andningsstillestånd.

Anestesisjuksköterskors uppgifter under den generella anestesi är att ansvara för upprätthållandet av patienters ventilation och cirkulation. Anestesisjuksköterskor utför även åtgärder för att upprätthålla patienters kroppstemperatur och förhindrar vårdskador i form av trycksår (Valeberg, 2013a). Regional anestesi innebär att patienter är vakna eller endast lätt sederade under operationen. Vid regional anestesi erhålls lokalbedövning, ryggbedövning eller blockad. Dessa kan också kombineras med varandra. När patienter är vakna är observation, information och kommunikation centrala delar i omvårdnaden.

Anestesisjuksköterskors huvudsakliga uppgift i den regionala anestesi är att hjälpa patienter emotionellt genom operationen och vara lyhörda för patienters behov. Även operationsteamet spelar roll för hur patienter kommer uppleva operationen då patienter hör och ser det som sägs och sker i rummet (Valeberg, 2013b).

2.2 Anestesisjuksköterskans omvårdnadsansvar

Utifrån kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom anestesisjukvård (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2019) har anestesisjuksköterskor flera ansvarsområden. Anestesisjuksköterskor ansvarar för den anestesiologiska omvårdnaden och ska verka stödjande för patienter genom att planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden. Omvårdnaden ska utformas efter den unika patienten och ta hänsyn till individens integritet, värdighet och behov. En förutsättning för att skapa detta är att personcentrera vården. Anestesisjuksköterskor ansvarar för att informera patienter med hjälp av pedagogiska strategier som skapar en trygghet för patienter (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Anestesisjuksköterskors omvårdnadsansvar innefattar till exempel att skapa tillit, trygghet och förtroende till patienter. Utöver att planera, genomföra och underhålla anestesi och allt som hör till ska anestesisjuksköterskor observera patientens mående pre-, intra- och postoperativt och utföra omvårdnadshandlingar utifrån patientens resurser och behov, men också i enlighet med behandlingen eller undersökningens förutsättningar (Gran Bruun, 2013).

2.3 Patienters upplevelser av den perioperativa vården

Tidigare forskning visar att patienter kan uppleva oro inför sin operation (Aagaard m.fl., 2018; Aasa m. fl., 2013; Arakelian m. fl., 2018; Liebenhagen & Forsberg, 2013; Lindwall & von Post, 2013; Mako m.fl., 2016; Susleck m.fl., 2007; Yilmaz m.fl., 2020). Oron kan grunda sig i en känsla av kontrollförlust i en ny och främmande miljö och/eller en känsla av att lägga sitt liv i någon annans händer med oro att något kan gå fel. Oron kan också grunda sig i tidigare erfarenheter från operationsmiljön som påminner patienter om negativa händelser och skapar en rädsla att åter få uppleva detta (Aagaard m.fl., 2018; Aasa m. fl, 2013; Arakelian m. fl, 2018; Lindwall m.fl., 2010; Lindwall & von Post, 2013; Susleck m.fl., 2007; Yilmaz m.fl., 2020). En del patienters oro kan öka till följd av den högteknologiska miljön medan andra väljer att fokusera på den tekniska utrustningen och fundera över dess funktion som ett sätt att tänka på något annat än att hantera sina känslor inför operationen (Liebenhagen & Forsberg, 2013; Yilmaz m.fl., 2020). Patienter upplever ibland att de inte får chans att uttrycka sig eller väljer själva att inte uttrycka sin oro på grund av en tidspressad miljö. Patienter menar att de inte vill förlänga tiden av oro innan de somnar och därför väljer att hålla oron för sig själva (Liebenhagen & Forsberg, 2013). Att avleda sina egna tankar och tänka på annat än operationen är strategier som patienter använder sig av för att hantera oron inför operationen (Aagaard m.fl., 2018; Liebenhagen & Forsberg, 2013). Dock kan inte alla patienter skildra sina tankar från operationen och dras till tankar som att de aldrig ska vakna igen eller att de kommer vara vid medvetande under operationen (Arakelian m.fl., 2018; Liebenhagen & Forsberg, 2013).

Tidigare forskning visar att patienter som genomgår regional anestesi kan få oron lindrad genom samtal under den intraoperativa fasen när anestesisjuksköterskan kan förklara vad som sker. Dock beskrivs även att oron kan öka när de är vakna och ser kirurgiska instrument

och utrustning samt hör vad som sägs i rummet (Karlsson m.fl., 2012; Yilmaz m.fl., 2020). Tidigare forskning visar även att patienter som kommer till operation med känslor av oro och inte får oron lindrad, lider av mer postoperativ oro och ångest över operationen efteråt (Carr m.fl., 2005). Patienter som redan lider av generell ångest och depression löper dessutom större risk att uppleva perioperativ oro (Haugen m.fl., 2009). Patienter som ska genomgå operation förmedlar att preoperativ information och kunskap bidrar till känslan av delaktighet och trygghet (Arakelian m.fl., 2016; Chan m.fl., 2012; Forsberg m.fl., 2017; Davis m.fl., 2013; Mako m.fl., 2016). Patienter kan dock även uppleva information som stressande. För mycket eller för detaljerad information kan för patienter ibland upplevas som skrämmande (Chan m.fl., 2012; Forsberg m.fl., 2017). Patienter beskriver även behovet av självkontroll för att undvika känslan av att vara beroende av andra. Faktorer som patienter vill kunna kontrollera är mängden information, stress eller beslut kopplade till sin operation (Chan m.fl., 2012). För äldre patienter kan oron kopplad till information relateras till att inte kunna höra eller uppfatta information på grund av hörselnedsättningar och på så sätt förlora kontrollen (Lindwall m.fl., 2010). Patienter under regional anestesi upplever att de känner sig utelämnade till ett en högteknologisk miljö och att de känner sig som ett objekt. De beskriver att draperingen och att inte se vad som händer med kroppen ger en känsla av kontrollförlust (Karlsson m.fl., 2012; Yilmaz m.fl., 2020). Dock menar även patienter att de under den regionala anestesin behåller en viss känsla av kontroll då de är vakna under operationen till skillnad från den generella anestesin när de sover (Yilmaz m.fl., 2020).

2.4 Patienters upplevelser av mötet med anestesijuksköterskor i den perioperativa vården

Tidigare forskning visar att patienter upplever att anestesijuksköterskor kan påverka deras perioperativa erfarenheter. En förtroendeingivande relation kan uppnås när de blir involverade i de uppgifter som utförs på operationssalen fram till induktionen. Även att anestesijuksköterskor instruerar och bekräftar vad som händer verkar lugnande för patienter (Aagaard m.fl., 2018; Aasa m.fl., 2013; Arakelian m.fl., 2016; Davis m.fl., 2013; Liebenhagen & Forsberg, 2013). Patienter beskriver att de upplever anestesijuksköterskor som kompetenta och lugna i en stressig miljö (Bäckström m.fl., 2006; Lagerström & Bergbom, 2006). Under regional anestesi när patienter är vakna upplever de att anestesijuksköterskor är stöttande och bjuder in patienterna att delta i vården. Patienter beskriver att det är anestesijuksköterskorna som ger dem ögonkontakt och finns där vid deras sida. Vidare beskriver tidigare forskning att patienter upplever att anestesijuksköterskor kan påverka den perioperativa upplevelsen genom att möta patienters individuella behov och önskemål. Genom att anestesijuksköterskor skapar möjligheter för en vårdande relation erfar patienter att de känner sig trygga och omhändertagna. Relationen skapas när patienter upplever att anestesijuksköterskor försöker skapa en positiv miljö genom att lära känna dem (Arakelian m.fl., 2016; Kaptain m.fl., 2019). Vissa patienter menar även att relationen till anestesijuksköterskorna är avgörande för upplevelsen av operationen (Lagerström & Bergbom, 2006). Vidare visar forskning att patienter upplever att de i den perioperativa dialogen med anestesijuksköterskorna får utrymme att beskriva sina känslor inför operationen och de beskriver att de känner en trygghet till anestesijuksköterskorna.

Patienter uppger att de lägger sina liv i anestesisjuksköterskornas händer. Patienter anser även att i den perioperativa dialogen skapas en kontinuitet när de får träffa samma anestesisjuksköterska genom hela operationsprocessen (Rudolfsson m.fl., 2007).

I operationssalen upplever patienter att anestesisjuksköterskor kan påverka det perioperativa vårdandet. Tidigare forskning visar att patienter upplever flera olika känslor inför mötet med anestesisjuksköterskor. Patienter kan känna sig utlämnade när de inte kan se anestesisjuksköterskan om denne står bakom huvudet på patienten (Karlsson m.fl., 2012). Vissa patienter menar att anestesisjuksköterskor inte frågar om deras oro inför operationen och att när de befinner sig i operationssalen är det för sent att ta upp. De upplever även att personalen på operationssalen använder ordval som inte är förståeliga vilket skapar oro för patienter (Arakelian m.fl., 2018). Patienter kan känna sig som "siffror" i kontakt med personalen på operation, som att de är objekt på en fabrik (Aagaard m.fl., 2018). Tidigare forskning visar att patienter kan uppleva att anestesisjuksköterskor inte alltid arbetar personcentrerat utan ger generell information och vård. Patienter önskar att anestesisjuksköterskor är förberedda med information om patientens tillstånd och varför de ska opereras. Avsaknaden av kunskap om patienten gör att patienterna känner sig osäkra (Kaptain m. fl, 2019).

2.5 Teoretisk referensram

Den valda referensramen beskriver den perioperativa dialogen utifrån Lindwall och von Post (2000; 2008; 2013). Vald referensram stärker och tydliggör det förlopp som anestesisjuksköterskor är verksamma i, och vad det ska innehålla. I den perioperativa dialogen tydliggörs mötet mellan anestesisjuksköterskor och patienter. Den perioperativa dialogen kan därför ses som en resurs i vårdandet av patienter.

2.5.1 Den perioperativa dialogen

Den perioperativa dialogen bygger på en caritativ vårdteori där kärlek och omtanke utgör grunden för allt vårdande. Den perioperativa dialogen är en idealmodell för vårdande som strävar efter att skapa förutsättningar för värdig vård och skydda patienters värdighet. Dialogen är en vårdande handling som skapas när anestesisjuksköterskor och patienter möts i dialogen. Den bygger på värdighet och säkerhet för patienter där anestesisjuksköterskor möter patienter med respekt och kan skydda mot det okända (Lindwall & von Post, 2000; 2013). Lindwall och von Post (2008) beskriver den perioperativa dialogen som en möjlighet för patienter att komma ihåg vården och bära med sig vad de varit med om. En förutsättning för den perioperativa dialogen är kontinuitet, att det är samma anestesisjuksköterska som vårdar patienten genom operationen. I dialogen skapas en förbindelse mellan anestesisjuksköterskor och patienter vilket utgör en källa för trygghet. Vidare delas kunskaper i dialogen där patienter tar del av anestesisjuksköterskors yrkeskunskaper och anestesisjuksköterskor tar del av patienters berättelse för att kunna planera och genomföra vården. Ett mål med samtalet ska vara att patienter känner sig sedda och bekräftade. Därför kräver den perioperativa dialogen ett aktivt deltagande från anestesisjuksköterskor där inte

bara fysisk närvaro krävs utan också att anestesijuksköterskor är mentalt närvarande och verkligen lyssnar in patienter och ser den unika patienten. Lindwall och von Post (2000) menar att i dialogen skapas en gemenskap och ömsesidig relation som formas med eller utan ord.

Dialogen beskrivs enligt Lindwall och von Post (2008) som en modell i tre delar, den pre-intra- och postoperativa delen där centralt för alla delar är att lindra patienters lidande och skapa ett välbefinnande. Syftet med dialogen är också att anestesijuksköterskor använder sig av den för att planera och genomföra den perioperativa vården. I den preoperativa dialogen möts anestesijuksköterskor och patienter innan operationen och patienter får chans att berätta om sina tankar och funderingar samtidigt som anestesijuksköterskor har ett öppet förhållningssätt och hjälper patienter att förbereda sig inför operationen. Anestesijuksköterskor möter patienter i dialogen med utgångspunkt att varje patient är unik. Detta innebär att varje möte med en patient blir ett unikt tillfälle. Mötet kan ske dagar innan operation eller på vårdavdelning på operationsdagen, men det kan även ske på operation i samband med att patienter tas emot och byter om till operationskläder innan de tas in på operationssal. Den preoperativa dialogen bör genomföras på en lugn plats och det är viktigt att ge samtalen tid så att patienters berättelse får ta plats. Den intraoperativa dialogen tar vid när patienter kommer till operationssalen. Då menar Lindwall och von Post (2008) att anestesijuksköterskor ska presentera de övriga i operationsteamet för patienterna eftersom de och anestesijuksköterskorna redan lärt känna varandra i den preoperativa dialogen. I den intraoperativa fasen lämnar patienter över sin tillit och kroppskontroll till anestesijuksköterskorna. Det blir då anestesijuksköterskors ansvar att genomföra vårdhandlingar utifrån det preoperativa samtalet och samtidigt bevara värdigheten och skydda från skada. Den postoperativa dialogen sker en stund efter att patienter vaknat upp efter operationen och innefattar någon form av utvärdering från anestesijuksköterskorna hur den perioperativa vården blev och upplevdes av patienterna. Patienter kan i dialogen få stöd och utrymme att sammanfatta operationen och få hjälp med att fylla i minnesluckor från operationen.

2.6 Problemformulering

Tidigare forskning visar att patienter i den perioperativa vården kan uppleva oro. De erfar att patientdelaktigheten kan vara bristande och att deras berättelse inte alltid får utrymme i vårdandet. Patienter upplever att relationen till anestesijuksköterskor spelar roll för deras trygghet och välbefinnande. Anestesijuksköterskor möter patienter i både generell och regional anestesi och är ansvarig för att observera, planera och genomföra omvårdnadshandlingar under den perioperativa vården. Anestesijuksköterskor har ett ansvar att stödja patienter och utforma vården utifrån den unika patienten. Genom den perioperativa dialogen kan anestesijuksköterskor skapa en relation till patienter vilket kan öka patienters delaktighet och välbefinnande. Eftersom varje vårdtillfälle är unikt, behöver anestesijuksköterskor anpassa mötet, i en begränsad tidsram, efter patienters berättelse. Därför behöver strategier belysas för att anpassa vården för varje unik patients behov vilket kan bidra till reflektion över möjligheter till att anpassa vården efter patienten.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva anestesijuksköterskors strategier för ett gott möte i det perioperativa vårdandet.

4 METOD

Detta examensarbete är en kvalitativ systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002). Beskrivande syntes innebär att resultatet från de analyserade artiklarna ska tolkas så lite som möjligt (Evans, 2002). Friberg (2012) menar att en kvalitativ studie med hjälp av beskrivna upplevelser och erfarenheter ökar kunskapen för ämnet genom att flera studiers resultat sammanställs.

4.1 Urval och datainsamling

En kvalitativ systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002) börjar med att artiklar som är relevanta för examensarbetets syfte söks fram. Datainsamlingen ska enligt Evans (2002) utföras på ett sätt så att urvalet är enhetligt. Datainsamlingen för detta examensarbete är gjord i databaserna Cinahl och PubMed. Cinahl är inriktad mot vårdvetenskap och PubMed mot både vårdvetenskap och medicin. För att studierna skulle inkluderas i arbetet skulle de vara vårdvetenskapliga, ha kvalitativ ansats, beröra valt ämnesområde utifrån anestesijuksköterskors perspektiv och vara publicerade mellan 2010 - 2020, artiklarna skulle vara Peer Reviewed för att säkerställa kvalitén. Fem av artiklarna i resultatet hittades i PubMed som inte har funktionen att kontrollera om artiklarna är Peer Review. För att kontrollera det sökte författarna fram denna information genom att söka efter artiklarna i Cinahl och kontrollera information om artikeln på tidskriftens hemsida. I artiklar med deltagare av olika professioner har bara anestesijuksköterskors perspektiv inkluderats i resultatet. Studier exkluderades när de var riktade mot specifika patientgrupper där det inte gick att generalisera resultatet, som erfarenheter av möten med barn eller patienter med kognitiv nedsättning.

Östlundh (2012) skriver att informationssökning börjar med en inledande fas där en bred sökning görs över fenomenet för att skapa en bild över kunskapsområdet. I den senare egentliga informationssökningen söks artiklar systematiskt fram och sökarbetet ska dokumenteras. Vid den första sökningen för examensarbetet användes sökorden nurse anesthetist*, CRNA, nurse anesthesia, nurse-patient relations och perioperative. Under sökprocessens gång kunde fler relevanta sökord användas genom att se vilka nyckelord som använts i funna artiklar. Vidare användes även sökorden RNA, nurse patient interaction, perioperative, preoperative, postoperative, peri-operative, perioperative care, nursing role, strategies, dialogue, advocacy, interactions, vigil, communication, education, information,

experience, surgical, views, perceptions, communication, education, information och conversation samt qualitative. För att optimera sökningarna användes booleska operatörer som AND och OR samt trunkeringar. Östlundh (2012) skriver att trunkeringar innebär att sökningar på olika ords böjningar möjliggörs genom att sätta en * bakom sökordet och genom att använda sig av booleska operatörer skapas ett samband mellan sökorden. En artikel har funnits genom sökningar med ord som ska finnas i abstract, två artiklar har sökts fram med manuell sökning genom funktionen "similar articles" i PubMed. Samtliga sökningar finns redovisade i sökmatrixen i bilaga A.

Under datainsamlingen lästes alla sökträffarnas titlar, 49 abstract lästes och 24 artiklar lästes i sin helhet där 20 av dem ansågs besvara syftet. De inkluderade artiklarna var intervjustudier och observationer. Fyra artiklar i urvalet beskrev fler perspektiv än anestesijuksköterskors, vilka var operationssjuksköterskors, avdelningssjuksköterskors och anesthesiologers perspektiv. I dessa artiklar har anestesijuksköterskors perspektiv tydligt kunnat utläsas. När urvalet var gjort kvalitetsgranskades alla studier i enlighet Friberg (2012). Utifrån frågorna, som återfinns i bilaga C avgjordes studiernas kvalitet. Totalpoängen i granskningen var 14 och studierna rankades enligt låg, medel och hög kvalitet utifrån antal poäng. 1–6 stod för låg kvalitet, 7–11 stod för medelkvalitet och 12–14 stod för hög kvalitet. Samtliga artiklar var av hög kvalitet. Urvalet finns presenterat i artikelmatrisen i bilaga B där syfte, metod, resultat och poäng i kvalitetsgranskning går att utläsa.

4.2 Genomförande och analys

Evans (2002) beskriver genomförande och analys som steg två, tre och fyra i sin analysmetod. När datainsamlingen är utförd är steg två i analysmetoden att identifiera nyckelfynd. Ett nyckelfynd i detta examensarbete var beskrivningar av strategier för ett gott möte med patienter i det perioperativa vårdandet. Evans (2002) beskriver att den genomförs genom att läsa artiklarna upprepade gånger för att skapa sig en uppfattning om helheten. Därefter kan nyckelfynd väljas från varje utvald artikel. När nyckelfynden är utvalda ska de listas i dokument för att separeras från originalartikeln. Författarna läste utvalda artiklar upprepade gånger för att skapa sig en helhetssyn. Därefter markerade de var och för sig nyckelfynd i resultatet. Efter att ha markerat nyckelfynd var och för sig gick författarna tillsammans igenom utvalda nyckelfynd och diskuterade om det svarade an på syftet och därmed var ett nyckelfynd. Därefter listades alla nyckelfynd i ett dokument. För att kunna gå tillbaka till originalartikeln kodades varje nyckelfynd så att författarna visste vilken artikel nyckelfyndet var taget ifrån.

I det tredje steget av Evans (2002) ska teman och subteman skapas genom att identifiera likheter och skillnader för att belysa ett fenomen. Författarna till detta examensarbete skrev ut dokumentet med nyckelfynd och klippte ut varje enskilt nyckelfynd så att alla nyckelfynd var på en egen lapp. En lapp bestod av ett nyckelfynd och den kod som gjorde att författarna kunde urskilja vilken artikel fyndet kom från. Först gick författarna igenom alla nyckelfynd och bildade sig en uppfattning om innehållet. Utifrån innehållet bildades två teman genom att sortera nyckelfynden som beskrev mötet med patienter under det perioperativa vårdandet

ur ett liknande perspektiv. När nyckelfynden hade bildat två teman gick författarna vidare med att bilda subteman. Dessa bildades genom att hitta likheter och skillnader i det som beskrivs under respektive tema. Efter att ha bildat ett första utkast av teman och subteman granskades alla nyckelfynd ytterligare och flyttades om för att skapa ett enhetligt resultat. Under processens gång kunde författarna gå tillbaka till ursprungsartikeln med hjälp av kodningen för att säkerställa att nyckelfyndet tolkats så lite som möjligt i enlighet med en beskrivande syntes. Vidare granskades benämning och innehåll på teman och subteman så att subteman svarade an på temat och syftet.

I det fjärde steget av Evans (2002) formas resultatet genom en beskrivning av fenomenet. Varje tema och subtema ska stämma överens med originalartiklarna och delar från dessa i form av citat kan användas för att styrka detta. Författarna sorterade nyckelfynden i varje subtema efter liknande beskrivningar av mötet med patienter i det perioperativa vårdandet. Genom att sortera nyckelfynden i de olika subteman efter likheter kunde ett resultat skrivas fram och på så sätt skapa en förståelse för fenomenet. För att stärka innehållet i resultatet och visa på textnära beskrivningar har varje subtema ett citat från en originalartikel. Exempel på hur nyckelfynd bildade subtema och tema finns beskrivna i Tabell 1.

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, subtema och tema.

Nyckelfynd	Subtema	Tema
It was important to perceive signs of anxiety and plan strategies on how to address individual needs (Bengtsson m.fl., 2016).	Att individanpassa vårdandet	Att värna om den unika patienten
They considered it important that the patient felt involved in the care and was given the opportunity to make choices (Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014).		
The RNA felt an obligation to act as the patient advocate. When the patient was aneathesed or sedated the RNA considered it their responsibility to ensure that everything went well (Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014)	Att värna om patientens integritet och värdighet	
I also told her I will stay by her side the entire time. This calmed down the patient. (Pulkkinen m.fl., 2015).		

4.3 Etiska överväganden

I detta examensarbete granskades 20 vårdvetenskapliga artiklar som samtliga genomgått Peer Review. Vetenskapsrådet (2017) skriver att Peer Review innebär att en studie har blivit granskad av andra forskare. När en studie har genomgått Peer Review uppfyller den vetenskapliga krav eftersom den då uppfyller metodologiska, argumentativa och källkritiska aspekter. Vidare beskriver Vetenskapsrådet (2017) att ett etiskt förhållningssätt innebär att författare och forskare inte får förvränga eller påverka studiens resultat. De menar även att metoden ska redovisas och att bedömningen av andras texter ska vara korrekt. Vidare beskriver de fabricering, förfalskning och plagiering. Fabricering innebär att använda resultatet på ett felaktigt sätt, förfalskning innebär att resultatet manipulerats eller utelämnats utan motivering och plagiering innebär att den ursprungliga källan inte anges på rätt sätt. Artiklarna inkluderade i detta examensarbete har lästs och diskuterats flera gånger för att kunna beskriva resultatet textnära. För att undvika förvrängning av resultat vid översättning från engelska till svenska har lexikon använts när ord av betydelse varit svåra att förstå. Vidare har APA-systemet (American Psychological Association [APA], 2019) använts för referenshantering. Enligt (Vetenskapsrådet, 2017) är det viktigt att ange den ursprungliga källan korrekt för att undvika plagiering.

Innan författarna påbörjade examensarbetet fanns kunskaper om ämnet som avses att beskrivas. Priebe & Landström (2017) skriver att vi vet saker innan vi påbörjar en studie och att det är vår förförståelse. Vidare beskriver de att det faktum att vi påverkas av tidigare erfarenheter har lett till att forskare redovisar och reflekterar kring sina erfarenheter. Även (Henricson, 2017) beskriver att genom att tydliggöra sin egen förförståelse minskar risken att resultatet påverkas. Dock går det inte att utesluta att förförståelsen påverkar resultatet helt och hållet. Författarna i detta examensarbete har teoretisk och till viss del även praktisk kunskap inom ämnet. Den teoretiska kunskapen från tidigare utbildning och pågående utbildning kan medföra risk för tolkning av innehållet. Den praktiska kunskapen, från att ha arbetat som sjuksköterska i olika kontext och varit på verksamhetsförlagd utbildning i sammanhanget examensarbetet avser att beskriva kan även den göra att resultat i analyserade artiklar tolkas efter den egna förförståelsen. För att undvika att förförståelse påverkar analysen av data negativt, har författarna kontinuerligt strävat efter att medvetandegöra sin egen förförståelse och varit noggranna med att resultatet beskrivits i enlighet med originalartikeln.

Etikprövning var inte relevant för detta arbete då Polit och Beck (2017) menar att det inte krävs vid granskning av tidigare forskning. Dock har alla artiklar i arbetet kvalitetsgranskats enligt frågorna i Bilaga C och samtliga artiklar har fört etiska resonemang i förhållande till deltagarna som är inkluderade i studierna.

5 RESULTAT

Nedan beskrivs examensarbetets resultat. Teman och subteman presenteras i Tabell 2.

Tabell 2: Tabell över tema och subteman

Tema	Subtema
Att axla ansvar för säkerhet och trygghet	Att ha ett professionellt förhållningssätt
	Att vårda i dialogen
	Att lotsa i en komplex miljö
Att värna om den unika patienten	Att individanpassa vårdandet
	Att värna om patientens integritet och värdighet

5.1 Att axla ansvar för säkerhet och trygghet

I det här temat beskrivs strategier i mötet med patienter utifrån hur det är att axla ansvar för säkerhet och trygghet. Genom att bemöta patienter med ett professionellt förhållningssätt kunde anestesijuksköterskorna skapa och behålla tilliten från patienter. En viktig del för att skapa trygghet och tillit var information och kommunikation med patienten. Miljön som anestesijuksköterskorna arbetade i var inte alltid gynnsam för patienter, dock beskrevs upplevelser där anestesijuksköterskorna kunde påverka patienters erfarenheter av miljön.

5.1.1 Att ha ett professionellt förhållningssätt

Anestesisjuksköterskorna beskrev att patienter upplevde oro inför operation. Oron var oberoende val av anestesiform, det var ingen skillnad om operationen skulle utföras med generell, regional eller lokal anestesi (Abelsson m.fl., 2020; Bengtsson m.fl., 2016; Sjöstedt m.fl., 2011). Det var därför viktigt att skapa tillit i relationen innan patienter sövdes, då anestesijuksköterskorna menade att de med anestesi kunde ta patienter så nära döden en del är i livet (Clair m.fl., 2020; Schreiber & MacDonald, 2012). Anestesisjuksköterskorna

beskrev att de genom att fokusera på den unika patienten kunde få patienter att känna sig välkomna och trygga (Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014). En bra start för att skapa en vårdande relation och tillit var ett vänligt bemötande. Ett exempel var att alltid presentera sig vid namn och titel, anestesijuksköterskorna erfor att det ledde till att patienter hade tillit till personalen och situationen (Abelsson & Nygårdh, 2020; Berg m.fl., 2013; Clair m.fl., 2020; Krupic, 2019; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014). Med erfarenhet av att ha mött många patienter kände anestesijuksköterskorna att de kunde nå patienten redan vid det första mötet. Det var viktigt att vara både fysiskt och mentalt närvarande i mötet med patienten, eftersom det är möjligt att vara frånvarande, trots sin fysiska närvaro i rummet. När anestesijuksköterskorna inte visade intresse i konversationen eller inte vågade ta svåra samtal ansåg de att patienter kunde tappa tilliten till dem (Abelsson m.fl., 2020; Abelsson & Nygårdh, 2020; Karlsson m.fl., 2012).

Anestesijuksköterskorna beskrev att de ofta utformade vården med hjälp av rutiner för att kunna hantera den pressade tidsramen och göra en effektiv förberedelse för den anesthesiologiska processen (Aagaard m.fl., 2017a; Göras m.fl., 2020).

Anestesijuksköterskorna beskrev även att det var viktigt att ha en plan för det perioperativa vårdandet. Att ha en plan sågs som ett sätt att förbereda sig för både planerade och eventuellt akuta händelser (Aagaard m.fl., 2017b; Göras m.fl., 2020; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014). Planen utformades med hjälp av information från patienter och genom att tillsammans med anesthesiologen försöka identifiera varje patients riskfaktorer (Göras m.fl., 2020; Pulkkinen m.fl., 2015; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014).

Anestesijuksköterskorna ansåg att skillnaden på deras och anesthesiologens tanke sätt kunde vara att anestesijuksköterskor fokuserade på hur anestesi skulle gå till och inte bara på vilken metod den skulle utföras i (Schreiber & MacDonald, 2012). För att ta reda på patienters erfarenheter och behov, beskrev anestesijuksköterskorna att de litade till sin egen erfarenhet och kunskap för att se till patienters bästa då det med erfarenhet blev lättare att uppmärksamma signaler från patienter (Bengtsson m.fl., 2016; Bergström m.fl., 2016).

Under det perioperativa vårdandet beskrev anestesijuksköterskorna att de tog initiativ för omvårdnadsåtgärder. Omvårdnadsåtgärder kunde till exempel vara att säkerställa patienters vätskestatus och att patienter hölls varm pre-, intra-, och postoperativt samt att se till att hygienrutiner upprätthölls och efterföljdes runt patienten (Calebrant m.fl., 2016; Sundqvist m.fl., 2017).

Anestesijuksköterskorna beskrev att vårdandet i det perioperativa mötet var en integration av medicinsk teknik och omvårdnad. Denna integration gjorde att deras uppmärksamhet behövde vara delad mellan tekniska uppgifter och skapandet av en relation med patienten, både innan och under anestesi (Aagaard m.fl., 2017a). Anestesijuksköterskorna ansåg att det var viktigt att vara fokuserad, genom att hålla fokus kunde de undvika att bli distraherade och påverkade av omgivningen (Göras m.fl., 2020). Anestesijuksköterskorna upplevde även att de hade ett stort ansvar för patienten vilket kunde göra att säkerheten ofta prioriteras före relationen till patienten (Aagaard m. fl 2017b; Calebrant m.fl., 2016; Karlsson m.fl., 2013). Anestesijuksköterskorna såg säkerhetskontroller av utrustning och läkemedel som ett sätt skydda patienter under den perioperativa vården (Sundqvist m.fl., 2017). Genom att i första hand fokusera på säkerheten beskrev anestesijuksköterskorna att de kunde förbereda sig för att bemöta patienters fysiska och psykosociala behov (Aagaard m. fl 2017b). Vikten av

patientsäkerhet beskrevs av en anestesijuksköterska: "Responsibility for patient safety is a precondition for being susceptible to the patient's needs. Patient safety is prioritized before the patient's psychological needs" (Aagaard m.fl., 2017a, s. 623). Motsatsen beskrevs även som när anestesijuksköterskorna glömde den mänskliga faktorn och fokuserade helt och hållet på händelserna under anestesi (Abelsson & Nygårdh, 2020). Detta beskrevs vara vanligare som ny anestesijuksköterska, med större erfarenhet erfor anestesijuksköterskorna att det var lättare att fokusera på patienten (Aagaard m.fl., 2017b). Anestesijuksköterskorna beskrev att ett effektivt sätt för att utföra vården under de förutsättningarna kunde vara en kombination av professionalism, lugnande samtal och läkemedelshantering, med ökad erfarenhet blev det också lättare att utnyttja tiden med patienten. Ett sätt att vidareutveckla sitt förhållningssätt var att utföra postoperativa samtal där patienter hade möjlighet att ge återkoppling om vårdandet (Bengtsson m.fl., 2016). När anestesijuksköterskor fick situationen att framstå som normal och förmedlade en trygghet till patienten genom att förmedla en känsla av att det är något de gör varje dag upplevde anestesijuksköterskorna att de kunde få patienter att våga lämna över kontrollen till dem (Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014).

5.1.2 Att vårda i dialogen

Anestesijuksköterskorna beskrev att dialogen med patienter var en av deras viktigaste uppgifter (Krupic m.fl., 2019; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014). Anestesijuksköterskorna gav information, allt som oftast utan att patienter efterfrågat det (Bergström m.fl., 2016). Anestesijuksköterskorna beskrev att de informerade patienter om vad som skulle hända innan, under och efter anestesi (Abelsson m.fl., 2020). Ibland kunde att vårda i dialogen innebära att förklara vad kirurger eller anesthesiologer informerat om (Krupic, 2019; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014). Att ge information beskrevs syfta till att lindra patienters oro (Bergström m.fl., 2016; Sjöstedt m.fl., 2011). Anestesijuksköterskorna erfor att de kunde stötta patienter genom dialogen med dem. Information och dialog med patienter beskrevs involvera patienter i vårdandet (Sundqvist m.fl., 2017; Abelsson m.fl., 2020). Vidare menade anestesijuksköterskorna att de i dialogen med patienter upplevde att de skapade ett förtroende som grundade sig i patienters berättelse och önskemål (Abelsson m.fl., 2020). Den perioperativa dialogen skapade en känsla av säkerhet och trygghet hos patienter. Vidare beskrevs dialogen föra patienter och anestesijuksköterskorna närmare varandra (Abelsson & Nygårdh, 2020; Berg m.fl., 2013; Sjöstedt m.fl., 2011; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014). Om patienter var oroliga upplevde anestesijuksköterskorna att det var viktigt att informera patienter om vanliga funderingar patienter har, men också att ta sig tiden att besvara patienters övriga frågor (Clair m.fl., 2020).

Anestesijuksköterskorna beskrev att de kunde stötta patienter genom både verbal och icke-verbal kommunikation. Den icke-verbala kunde ibland användas för att stärka kommunikationen genom att den användes tillsammans med den verbala (Abelsson m.fl., 2020; Bengtsson m.fl., 2016; Berg m.fl., 2013; Bergström m.fl., 2016; Clair m.fl., 2020; Krupic m.fl., 2019; Sundqvist m.fl., 2017). En anestesijuksköterska beskrev hur verbal och icke-verbal kommunikation kunde användas i vårdandet: "I usually say that I am the one who

will take care of you, I am here with you all the time, and I try to convey myself as a safe individual through eye contact, touch, and quiet talk” (Clair m.fl., 2020, s. 316). Icke-verbal kommunikation kunde vara att vara fysiskt nära patienten, lägga en hand på patientens arm eller hand eller ta ögonkontakt (Berg m.fl., 2013; Krupic, 2019; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014; Sundqvist m.fl., 2017). Anestesisjuksköterskorna beskrev hur de tog en plats i rummet som gjorde det möjligt att ha ögonkontakt med patienten (Aagaard m.fl., 2017b; Bergström m.fl., 2016). Fysisk kontakt eller ögonkontakt beskrevs som ett sätt för att få patienter att känna sig trygga (Aagaard m.fl., 2017b; Abellsson m.fl., 2020; Bergström m.fl., 2016; Clair m.fl., 2020; Schreiber & MacDonald, 2012; Sjöstedt m.fl., 2011). Kommunikation med patienter var inte alltid lätt. Anestesisjuksköterskorna beskrev att det ibland kunde vara omöjligt att föra en dialog med patienter, när det hände tog de hjälp av övriga personer i teamet. Patienter som kunde vara svåra att kommunicera med var patienter med demens eller afasi, eller på grund av språkbarriärer (Krupic m.fl., 2019). När patienter inte kunde föra sin talan beskrev anestesisjuksköterskorna att de fick observera patienters kroppsspråk (Abellsson & Nygårdh, 2020).

5.1.3 Att lotsa i en komplex miljö

Anestesisjuksköterskorna hade ett intimt engagemang till patienter som de ansåg var utsatta och sårbara i en fientlig operationssal (Schreiber & MacDonald, 2012). Anestesisjuksköterskorna ansåg att deras arbetsmiljö påverkade mötet med patienter. Dagens organisation kunde göra det svårt att finna tid och plats för att skapa en relation till patienter (Aagaard m.fl., 2017b; Bengtsson m.fl., 2016; Forsberg m.fl., 2017; Krupic, 2019; Krupic m.fl., 2019; Sjöstedt m.fl., 2011; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014). Anestesisjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att få tillräckligt med tid till patienterna för att kunna förklara för patienter vad som kommer att hända. Anestesisjuksköterskorna beskrev att de endast hade ett kort möte med patienter innan operationen (Aagaard m.fl., 2017a; Krupic, 2019; Pulkkinen m.fl., 2015). Tidspressen var ett problem för anestesisjuksköterskorna. De beskrev hur det kunde vara svårt eller omöjligt att förbereda vården utifrån patienters önskemål. Tiden som fanns fördelad till varje patient skapade en stress. Den korta tiden med patienter kunde då leda till ofullständiga vårdplaner (Forsberg m.fl., 2017; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014). Anestesisjuksköterskorna behövde ibland ta kontroll över situationen och då behöva avstyra frågor och funderingar från patienter för att det inte fanns tid för det (Aagaard m.fl., 2017b). Anestesisjuksköterskorna upplevde att den stressfulla situationen kunde göra att patienters integritet och tillit till dem påverkades (Bengtsson m.fl., 2016). När anestesisjuksköterskorna var stressade upplevde de även att samverkan till patienter påverkades då de inte kunde delta i dialogen helhjärtat (Abellsson & Nygårdh, 2020).

Anestesisjuksköterskorna beskrev att de hade möjlighet att påverka patienters upplevelse av operationsmiljön. Det var viktigt att miljön och samtalen runt patienter var lugnt (Bergström m.fl., 2016; Sjöstedt m.fl., 2011). Miljön runt patienter beskrevs av anestesisjuksköterskorna påverka mötet med patienterna då den inte alltid kunde skapa det lugn som anestesisjuksköterskorna önskade (Bengtsson m.fl., 2016). Vid tillfällen när miljön inte var gynnsam för att skapa en vårdande relation menade anestesisjuksköterskorna att de behövde

jobba hårdare för att nå fram till patienterna (Abelsson & Nygårdh, 2020). Samarbete i teamet runt patienter beskrevs av anestesijuksköterskorna vara en central del både i det medicintekniska arbetet och i relationen till patienterna. Ett bra team skapade möjligheter för att leda patienter genom det perioperativa vårdandet (Aagaard m.fl., 2017a). Anestesijuksköterskorna beskrev även att det var deras uppgift att säkerställa att samarbetet i teamet skapade en lugn miljö för patienter och patientsäkerheten (Schreiber & MacDonald, 2012). Vikten av ett bra team beskrevs av en anestesijuksköterska: "I think that the most important thing is to signal to the patient that we are working together in taking care of you. That atmosphere among colleagues is very important" (Aagaard m.fl., 2017b, s.458). Vid tillfällen när anestesijuksköterskorna inte kunde skapa en relation till patienterna ansåg de att det var bättre att ta ett steg tillbaka och låta någon annan i teamet skapa en relation till patienten. Det kunde också vara gynnsamt att involvera så få personer som möjligt om patienter var oroliga (Clair m.fl., 2020). Arbetsmiljön var inte alltid patientfrämjande, anestesijuksköterskorna beskrev att det fanns situationer där de kände att de behövde skydda patienter vilket kunde förvärras om de hade olika syn på situationen inom teamet. Kontakten med patienter kunde även bli hotande vid svåra och akuta situationer (Larsson Mauléon & Ekman, 2012).

5.2 Att värna om den unika patienten

I det här temat beskrivs strategier för att värna om den unika patienten. Genom att se individanpassa vårdandet kunde anestesijuksköterskorna se patienters unika behov och involvera patienterna i vårdandet. Ibland kunde anestesijuksköterskorna behöva stå upp för patienters behov och rättigheter och på så sätt värna om hela människan som är patient i vårdandet.

5.2.1 Att individanpassa vårdandet

Anestesijuksköterskorna beskrev att det var av vikt att behandla alla patienter med respekt och en helhetssyn på människan (Abelsson & Nygårdh, 2020; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014; Sundqvist m.fl., 2017). De menade även att alla patienter har rätt till likvärdig vård och strävade efter att behandla alla patienter lika (Forsberg m.fl., 2018; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014). Dock menade de att alla patienter är unika individer med unika behov och att det var viktigt att lyssna in patientens behov och begär (Forsberg m.fl., 2018; Krupic, 2019; Sjöstedt m.fl., 2011). Utefter de individuella behoven skapade anestesijuksköterskorna omvårdnadsplaner för vården (Bengtsson m.fl., 2016). En anestesijuksköterska uttryckte:

I give the patient the opportunity to decide. First I inform about the possibility of being awake and sedated then the patient decides and then I usually tell them that if they change their mind we can make a new decision (Abelsson m.fl., 2020. s. 5)

Anestesisjuksköterskorna menade att det var svårare att skapa förtroende hos patienter med oro inför operationen och att oron ofta berodde på tidigare negativa erfarenheter. Anestesisjuksköterskorna menade även att det var viktigt att ta reda på detta så att de kunde bemöta patienterna med beaktande av deras oro (Abelsson & Nygårdh, 2020; Clair m.fl., 2020).

Anestesisjuksköterskorna uttryckte att de ville involvera patienter i vården och att vården skulle ske utefter den unika patientens behov och önskemål (Schreiber & MacDonald, 2012; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014). De beskrev att de i det första mötet med patienter snabbt behövde bilda sig en uppfattning om patienters behov eftersom mötena ofta var korta. De menade även att det första mötet var avgörande för hur den fortsatta relationen till patienter skulle bli (Abelsson & Nygårdh, 2020; Pulkkinen m.fl., 2015).

Anestesisjuksköterskorna menade också att ett preoperativt möte med oroliga patienter bidrog till det intraoperativa vårdandet (Bengtsson m.fl., 2016). Vidare beskrev de att i mötet med patienterna utbyttes information som var av vikt för båda i det perioperativa vårdandet vilket skapade förutsättningar för anestesisjuksköterskan att vara där för patienten (Abelsson & Nygård, 2020; Karlsson m.fl., 2013; Pulkkinen m.fl., 2015). Genom att ställa frågor till patienter ansåg anestesisjuksköterskorna att de förmedlade att de brydde sig och var måna om att individanpassa vårdandet (Abelsson & Nygårdh, 2020; Bengtsson m.fl., 2016; Clair m.fl., 2020; Sundqvist m.fl., 2017). Anestesisjuksköterskorna beskrev dock att det ibland fanns tillfällen när inte patienters önskemål och vilja kunde uppfyllas vilket kunde bero på medicinska, kirurgiska eller operativa omständigheter (Larsson Mauléon & Ekman, 2012). En förutsättning för att vårda utefter alla patienters unika behov var enligt anestesisjuksköterskorna att de bedömde och var observanta för patienters omvårdnadsbehov och att de kontinuerligt utvärderade omvårdnadsåtgärderna (Bengtsson m.fl., 2016; Calebrant m.fl., 2016; Krupic m.fl., 2019). De menade även att utan ett kontinuerligt reflekterande över patienters fysiska och psykiska behov fanns risk att patienter objektifieras och vården blir mer inriktad på tekniska uppgifter än att se den unika patienten (Aagaard m.fl., 2017a).

Anestesisjuksköterskorna såg det som deras roll att stötta patienter till att finna den egna inre styrkan att klara av situationen som en operation innebär och att patienters egen berättelse var en förutsättning för detta (Aagaard m.fl., 2017a; Abelsson m.fl., 2020; Berg m.fl., 2013; Bergström m.fl., 2016). Utgångspunkten för att kunna stötta patienter var att fråga hur de uppfattade omvårdnaden och hur delaktiga de önskade vara i de olika momenten (Abelsson & Nygård, 2020; Pulkkinen m.fl., 2015). Vidare beskrev anestesisjuksköterskorna att de uppmanade patienter till självständighet genom att patienter själva fick gå in till operationssalen istället för att åka på britsen, detta för att stärka patienters autonomi (Pulkkinen m.fl., 2015). Genom att finnas vid patienters sida och lyssna in deras signaler erfor anestesisjuksköterskorna att de stärkte patienterna och lindrade oro (Abelsson & Nygårdh, 2020; Bergström m.fl., 2016; Pulkkinen m.fl., 2015).

5.2.2 Att värna om patientens integritet och värdighet

Anestesisjuksköterskorna ansåg att det var deras uppgift att ta hand om och värna om patienter. De menade att det var de som tog hand om patienter under operationen och skapade trygghet för patienter. De var även noga med att förmedla till patienter att de hela tiden skulle finnas vid deras sida, vilket anestesisjuksköterskorna upplevde lugnade patienter (Abelsson m.fl., 2020; Abelsson & Nygårdh, 2020; Berg m.fl., 2013; Bergström m.fl., 2016; Clair m.fl., 2020; Pulkkinen m.fl., 2015; Sundqvist m.fl., 2017). En anestesisjuksköterska uttryckte:

I need to have the patient's confidence during the anesthesia. For that, the patient needs to know who I am and be able to trust that I take responsibility for them during the anaesthesia. If you establish good communication, they often feel safe. They will tell you if something is bothering them (Abelsson m. fl., 2020. s. 5).”

Anestesisjuksköterskorna ansåg att de värnade om patienters integritet och värdighet genom att stå upp för patienters vilja och stödjade patienter genom operationens alla faser. Även när patienter inte kunde föra sin egen talan såg anestesisjuksköterskorna det som deras roll att försvara patienterna (Bergström m.fl., 2016; Larsson Mauléon & Ekman, 2012; Schreiber & MacDonald, 2012; Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014; Sundqvist m.fl., 2017). De menade även att genom att värna om patienterna kunde de hjälpa patienterna att själva finna styrkan och hantera situationen (Abelsson m.fl., 2020). Anestesisjuksköterskorna menade dock att från början var det inte alltid lätt att stå upp för patienter då de beskrev att de var rädda för att begå misstag men att detta blev mer hanterbart med erfarenhet (Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014). Anestesisjuksköterskorna beskrev att de värnade om patienter genom att se och bedöma omvårdnadshandlingar under operationen när patienter själv inte kunde uttrycka sina behov (Sundqvist & Anderzén Carlsson; Sundqvist m.fl., 2017). Vidare ansåg anestesisjuksköterskorna att det var av vikt att direkt tala om för patienter att operationen var klar när patienter började vakna till för att förmedla trygghet och lugn till patienterna (Abelsson & Nygårdh, 2020).

Anestesisjuksköterskorna beskrev att de ville vara ärliga mot sina patienter men att det fanns tillfällen när de av respekt för patienter inte gav all information just där och då (Abelsson m.fl., 2020; Abelsson & Nygårdh, 2020; Clair m.fl., 2020). Detta kunde leda till en inre konflikt hos anestesisjuksköterskorna, de ville ge patienten all information men samtidigt skydda dem genom att inte berätta hela sanningen vid operationer som inte gått bra (Abelsson m.fl., 2020). Anestesisjuksköterskorna beskrev även att de av sympati och empati försökte undvika att samtala om för patienter känsliga ämnen (Bengtsson m.fl., 2016). Att värna om patienter innebar även att saker som inte skulle sägas när patienter kunde höra inte heller skulle sägas när patienterna sov (Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014).

Anestesisjuksköterskorna beskrev att de informerade och berättade för patienter vad de gjorde och vad som skedde i rummet för att skapa trygghet och kunskap. Under den generella anestesi skedde informationen innan patienterna somnade och under den regionala anestesi värnade de om patienter under operationen och förklarade olika medicintekniska delar. Det var viktigt för anestesisjuksköterskorna att patienter visste vad deras

arbetsuppgifter var (Aagaard m.fl., 2017a; Abelson & Nygårdh, 2020; Berg m.fl., 2013; Bergström m.fl., 2016; Karlsson m.fl., 2013; Schreiber & MacDonald, 2012). En strategi för att skydda patienter från oro i operationssalen kunde vara att stänga av ljudet från apparater som pep (Bergström m.fl., 2016). En annan strategi som anestesijuksköterskorna använde sig av för att skapa trygghet var avledande distraktion. De beskrev att de kunde använda sig av humor eftersom detta erfors bidra till ett lugn hos patienterna (Abelson m.fl., 2020; Bergström m.fl., 2016; Clair m.fl., 2019). Att skydda patienter från att kroppen inte exponerades mer än nödvändigt var strategier som anestesijuksköterskorna använde för att upprätthålla patienters integritet (Bergström m.fl., 2016; Krupic, 2019; Sundqvist m.fl., 2017). De menade även att de kunde tänka sig in i hur de själva skulle vilja bli vårdade i liknande situation för att vårda patienter med värdighet (Sundqvist & Anderzén Carlsson, 2014).

6 DISKUSSION

Nedan följer diskussionen för detta examensarbete. Resultatet diskuteras i relation till tidigare forskning och teoretiskt perspektiv. Vidare följer en metod- och etikdiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva anestesijuksköterskors strategier för ett gott möte med patienter i det perioperativa vårdandet. I resultatet framkom att anestesijuksköterskorna upplevde att patienter kommer till operation med känslor av oro och att oron var oberoende vilken form av anestesi de skulle genomgå. Detta bekräftas med tidigare forskning som beskriver att patienter upplever oro inför operation relaterat till kontrollförlust (Aagaard m.fl., 2018; Aasa m.fl., 2013; Arakelian m.fl., 2018; Liebenhagen & Forsberg, 2013; Lindwall & von Post, 2013; Mako m.fl., 2016; Susleck m.fl., 2007; Yilmaz m.fl., 2020). Den kan också vara kopplad till rädslor om att något ska gå fel under anestesin (Arakelian m.fl., 2018; Liebenhagen & Forsberg, 2013). Alternativt som vid regional anestesi där oron beskrivs av patienter orsakas av att inte kunna se vad som händer med kroppen bakom draperingen (Karlsson m.fl., 2012; Yilmaz m.fl., 2020). För att lindra patienters oro upplevde anestesijuksköterskorna att det viktigaste i mötet med patienter var att skapa trygghet, ha ett vänligt bemötande och välkomna patienterna. Det upplevdes vara av vikt att vara mentalt närvarande för att inte patienter skulle tappa tilliten till anestesijuksköterskorna. För att skapa en relation till patienter menar Lindwall och von Post (2000; 2013) att just mental och aktiv närvaro är av vikt. När anestesijuksköterskor lyssnar in och ser den unika patienten kan anestesijuksköterskor skapa ett möte som patienter bär med sig och upplever stöd av. Vikten av en förtroendeingivande relation tas även upp i tidigare forskning där den beskrivs lindra patienters oro (Aagaard m.fl., 2018; Aasa m.fl., 2013; Arakelian m.fl., 2016; Davis m.fl., 2013; Liebenhagen & Forsberg, 2013).

För att skapa relationen som anestesijuksköterskorna avsåg möjliggöra för patienter visade resultatet att det första mötet var avgörande för hur relationen skulle utvecklas. När anestesijuksköterskorna kunde stötta patienter genom den perioperativa vården upplevdes det lindra patienters oro. När en relation hade skapats kunde anestesijuksköterskorna leda patienter genom operationen och på så sätt hjälpa patienter att hantera situationen. Dock visar tidigare forskning att patienters oro kan bero på tidigare negativa upplevelser från operationsmiljö (Aagaard m.fl., 2018; Aasa m.fl., 2013; Arakelian m.fl., 2018; Lindwall & von Post, 2013; Susleck m.fl., 2007; Yilmaz m.fl., 2020). Det är därför av vikt att relationen som byggs upp genom den perioperativa dialogen och i mötet med patienter också ger utrymme för att samtala om tidigare erfarenheter som underlag för att kunna stötta patienter. För att en sådan relation, en vårdande relation, ska uppnås menar Kasén (2002) att innehållet i berättelsen formar relationen så att patienters berättelse leder till ett deltagande i vården. Dock upplever inte patienter att deras berättelse tillvaratas som en grund för relationen. Tidigare forskning visar att patienter inte alltid får sin oro lindrad till följd av att patienters tankar och känslor inför operation inte efterfrågas. Väl inne på operationssalen tycker patienter att det är för sent att ta upp att de är oroliga för operationen (Arakelian, m.fl., 2018). Utifrån resultatet förhöll sig anestesijuksköterskorna hela tiden efter pressade operationsprogram som ibland gjorde att patienter blev lidande. De ansåg att säkerheten och ansvaret för anestesi var tvunget att prioriteras först. Det i sin tur kunde göra att relationen till patienter blev lidande och att till exempel deras oro inte efterfrågades.

Resultatet visade att anestesijuksköterskorna kunde uppleva att det inte fanns tid eller plats för att skapa en relation till patienten. Just tid upplevdes vara en avgörande faktor för att skapa en relation. Detta problematiseras av tidigare forskning där patienter beskriver att de önskar att anestesijuksköterskor är mer pålästa om patienten och på så sätt förberedda för mötet (Kaptain m.fl., 2019). När patienter känner av tidspressen upplever de att de inte får en chans att uttrycka sig eller väljer själva att inte göra det (Liebenhagen & Forsberg, 2013). Ibland kunde patienter känna sig som siffror i en fabrik (Aagaard m.fl., 2018). Att hantera stressen och få till en relation till patienter menade anestesijuksköterskorna blev lättare med mer erfarenhet. Även om tiden ibland inte räckte till för patienters bästa visar tidigare forskning att patienter upplever anestesijuksköterskor som kompetenta och lugna i stressade situationer (Bäckström m.fl., 2006; Lagerström & Bergbom, 2006). Vikten av ett preoperativt möte lyfts i det teoretiska perspektivet. Lindwall och von Post (2008) menar att patienter ska få chans att prata om sina behov. De menar att den preoperativa dialogen behöver tid och lugn för att skapa en relation. Anestesijuksköterskor ska då ha ett öppet förhållningssätt och stötta patienter inför operationen. De menar att samtalet kan ske dagar innan operationen eller på vårdavdelningen på operationsdagen. Dock kan det också ske på operationsavdelningen. Genom att sätta detta i relation till resultatet och patienters upplevelser är det tydligt att organisatoriska faktorer inte ger förutsättningar för anestesijuksköterskor och patienter att skapa en optimal förberedelse och vårdande relation. Det blir tydligt att en utmaning för anestesijuksköterskor är att optimera mötet med patienter utifrån den tid som ges. I dagens organisation möts inte patienter och anestesijuksköterskor förrän precis innan operationstillfället.

Resultatet visade att anestesijuksköterskorna har ett ansvar för patienterna i en miljö som kunde påverka den vårdande relationen. I tidigare forskning beskrivs den högteknologiska

miljön kunna öka den oro patienter upplever inför operation (Liebenhagen & Forsberg, 2013; Yilmaz m.fl., 2020). Resultatet visade att anestesijuksköterskorna upplevde att de hade möjlighet att påverka patienters upplevelser av miljön och att de ibland krävde ett större engagemang. Vilket även styrks av tidigare forskning som beskriver att patienter upplever att en relation kan skapas om anestesijuksköterskor försöker skapa en positiv miljö för relationen (Arakelian m.fl., 2016; Kaptain m.fl., 2019). En del av en god miljö beskrevs vara ett gott samarbete inom teamet vilket skapade goda möjligheter för att leda patienter genom den perioperativa vården. Anestesijuksköterskorna kände ett ansvar för att arbetet i operationssteamet fungerade för patienters bästa. I verksamheten har anestesijuksköterskor i enlighet med den teoretiska referensramen lärt känna patienterna genom den preoperativa dialogen och när patienterna befinner sig i operationssalen är det en del av den intraoperativa delen och dialogen. Lindwall & Von Post (2008) lyfter fram att för att skapa en god vård som är syftet med den perioperativa dialogen har anestesijuksköterskor lärt känna patienterna i den preoperativa dialogen för att sedan kunna presentera patienterna för teamet. Väl på operationssalen skapar anestesijuksköterskorna en god miljö genom att utföra vårdhandlingar utifrån samtalet som bevarar patienters värdighet och skyddar patienter från skada. Just värdig vård var något som anestesijuksköterskorna betonade i resultatet.

Anestesijuksköterskorna ansåg att alla patienter skulle behandlas med respekt och värdighet. De menade dock att alla patienter är unika och att vården ska utformas efter varje enskild individ. Vikten av att patienter får berätta sin historia lyfts i tidigare forskning och kan relateras mot det som anestesijuksköterskorna tyckte var viktigt. Patienter upplever att det är möjligt att göra det genom den perioperativa dialogen där patienters individuella behov och önskemål kan tillgodoses. Särskilt viktigt blir det vid regional anestesi när patienter är vakna, då upplever patienter att anestesijuksköterskor kan stödja dem genom att finnas vid deras sida genom operationen (Arakelian m.fl., 2016; Kaptain m.fl., 2019). När patienter har fått lyfta sin berättelse kan trygghet upplevas i större utsträckning (Rudolfsson m.fl., 2007). Genom att skapa en vård utifrån den unika patienten genom att lyfta fram patienters berättelse kan patienter känna sig sedda. Detta kan relateras till det Lindwall och von Post (2000; 2013) beskriver, de menar att anestesijuksköterskor och patienter möts i dialogen och patienters berättelse får ta plats och en förbindelse mellan de båda skapas. I förbindelsen tar vårdaren och patienten del av varandras kunskaper. Målet med samtalet är att patienter ska känna sig sedda och bekräftade. Vården planeras sedan utefter berättelsen. I enlighet med beskrivningen av förbindelsen visade resultatet att anestesijuksköterskorna involverade patienter i vårdandet. Dock menade de att det inte alltid gick att tillgodose patienters önskemål på grund av beslut kopplade till operationen.

I resultatet poängterade anestesijuksköterskorna vikten av information. De upplevde att de gav patienter information genom hela den perioperativa processen och att de många gånger fick upprepa och förtydliga information som läkaren gett. Detta är dock inte helt i enlighet med vad patienter beskriver. Tidigare forskning visar att patienter upplever att all personal på operationssalen kan använda sig av ord som inte är förståeliga vilket skapar en oro (Arakelian m.fl., 2018). Ibland upplever även patienter att informationen är för generell och inte anpassad efter den unika patienten (Kaptain m.fl., 2019). Detta är inte i enlighet med vad kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom anestesijuksvård

(Riksföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening, 2019) skriver angående information. Där belyses vikten av att anestesijuksköterskor informerar patienter med ett pedagogiskt förhållningssätt vilket kan skapa en trygghet för patienter. Trots att anestesijuksköterskorna kunde använda svåra begrepp visade resultatet att information upplevdes lindra oro hos patienter. Detta styrks av patienters upplevelser, preoperativ information och kunskap upplevs bidra till en känsla av delaktighet och trygghet (Arakelian m.fl., 2016; Chan m.fl., 2012; Forsberg m.fl., 2017; Davis m.fl., 2013; Mako m.fl., 2016). Resultatet visar att anestesijuksköterskorna upplever att den perioperativa dialogen kan användas för att skapa en trygghet och att de genom den kom närmare patienter. Det var av vikt att anestesijuksköterskorna blev medvetna om patienters bakgrund eftersom tidigare forskning visar att patienter med depression och ångest löper större risk för perioperativ oro (Haugen m.fl., 2009). Om oron inte lindras finns risk för postoperativ oro (Carr m.fl., 2005). Det är också viktigt ur ett samhällsperspektiv att patienter inte fastnar i postoperativ oro som kan leda till depression eftersom detta påverkar både folkhälsan och kostnader för samhället till följd av längre vårdtider. Trots att anestesijuksköterskorna upplevde att den perioperativa dialogen var ett bra verktyg kunde den inte alltid användas i enlighet med Lindwall och von Post (2008) beskrivning. De lyfter fram att en förutsättning för den perioperativa dialogen är kontinuitet, att en och samma anestesijuksköterska ska följa patienten genom hela det perioperativa förloppet. I de beskrivningar som gjorts av patienter i tidigare forskning där oron inte kunnat lindras, eller informationen inte kunnat anpassas efter individen kan tänkas att kontinuitet uteblivit och fler anestesijuksköterskor än en varit inblandade i patientens perioperativa förlopp. Lindwall och von Post (2008) beskriver att den perioperativa dialogen är en idealmodell för att sträva efter en vård formad av kärlek och omtanke. I resultatet kopplat till tidigare forskning kan tolkas att anestesijuksköterskorna inte alltid förmår att forma vården efter den perioperativa dialogens ideal men att de efter förutsättningarna strävar efter ett unikt möte med patienter.

Anestesijuksköterskorna beskrev att de använde sig av både verbal och icke verbal kommunikation. Den icke verbala kommunikationen sågs som ett komplement och bestod av fysisk närhet till patienter. Tidigare forskning beskriver att patienter upplever att ögonkontakt leder till en känsla av trygghet och omhändertagande vilket skapar en möjlighet till en vårdande relation (Arakelian m.fl., 2016; Kaptain m.fl., 2019). Dock kunde patienter känna sig utlämnade när anestesijuksköterskan placerade sig bakom patienten så att de inte kunde få ögonkontakt (Karlsson m.fl., 2012). Vikten av fysisk närvaro lyfts i Kaséns (2002) beskrivning av den vårdande relationen. Beröring beskrivs förmedla värme och omsorg, men också dess motsats om en förtroendeingivande relation inte har skapats. Även kroppsspråk var ett sätt att kommunicera med patienter när patienter inte kunde föra sin egen talan. I det teoretiska perspektivet lyfts att relationen kan skapas med eller utan ord. Lindwall och von Post (2008) skriver att patienter ska känna sig sedda och bekräftade, att relationen bör skapas med en öppenhet till patienten som ger förutsättningar för en vårdande relation. För att inte patienter ska känna sig utlämnade är det av vikt att anestesijuksköterskor är lyhörda och uppmärksamma på patienters signaler. Att de i enlighet med det teoretiska perspektivet visar på en öppenhet som kan skapa en relation där anestesijuksköterskor kan bekräfta patienter.

I resultatet skildrades att anestesijuksköterskorna upplevde det som deras ansvar i operationsteamet att ta hand om patienter genom den perioperativa vården. I tidigare forskning lyfts patienters perspektiv fram, patienter upplever att de lägger sina liv i anestesijuksköterskans händer (Rudolfsson m.fl., 2007). Genom att sätta det i relation med vad Kasen (2002) skriver om relationen mellan vårdare och patient kan beskrivningen förtydligas. Vårdaren har ett ansvar för den lidande patienten och relationen kan på så sätt ses som asymmetrisk. Patienter är i en situation där de inte kan byta plats med vårdaren. Det blir då vårdarens ansvar att värna om patienter och lindra deras lidande. Även Lindwall och von Post (2008) skriver att i den intraoperativa fasen sker ett överlämnande av patientens tillit och kroppskontroll över till anestesijuksköterskan. Detta kan sättas i relation till vad anestesijuksköterskorna beskrev i resultatet, de såg det som deras ansvar att stå upp för patienter och värna om deras integritet och värdighet. Trots att patienter upplever att de lägger sina liv i någon annans händer, vill de behålla kontrollen. Tidigare forskning beskriver att patienter har ett behov av självkontroll (Chan m.fl., 2012). Att vårda utifrån, och värna om patienters integritet och värdighet är i enlighet med vad kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom anestesijuksvård (Riksföreningen för anesthesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening, 2019) beskriver. Där menas att en förutsättning för det är att anpassa vården efter den unika patienten. Resultatet visade att anestesijuksköterskorna värnade om patienter genom att bedöma och utföra omvårdnadshandlingar. Exempel på det var att inte exponera patienters kroppar mer än nödvändigt. De värnade också genom att ge information, avleda störande ljud och moment samt genom humor med patienter. Utifrån tidigare forskning är avledande strategier ibland nödvändiga. Patienter kan känna sig utsatta i operationsmiljön, vid regional anesthesi är det särskilt viktigt då patienter inte kan skärma av intryck från operationsmiljön (Karlsson m.fl., 2012; Yilmaz m.fl., 2020).

Resultatet visade att anestesijuksköterskorna upplevde en tvist i att ge patienter all information samtidigt som de ville värna om patienter och inte tala om negativa besked som när operationen inte gått bra. Upplevelsen att det är en tvist blir tydlig genom patienters beskrivning av kontroll. Tidigare forskning visar att patienter vill kunna kontrollera mängden information och beslut kopplade till operationen (Chan m.fl., 2012). Information kunde upplevas som stressande om den är för detaljerad eller omfattande (Chan m.fl., 2012; Forsberg m.fl., 2017). Det blir även en tvist i förhållande till Lindwall och von Post (2008) beskrivning av den postoperativa dialogen där anestesijuksköterskor ska sammanfatta operationen och utvärdera vården tillsammans med patienten. Utifrån beskrivet resultat kan den postoperativa dialogen inte alltid likställas med beskrivningen från det teoretiska perspektivet. Anestesijuksköterskorna sammanfattar och utvärderar inte alltid vården tillsammans med patienter utan lugnar patienter med att operationen gått bra och överlämnar patienter till uppvakningsavdelningen.

Utifrån resultatet och tidigare forskning skulle ett optimalt användande av den perioperativa dialogen ha gynnsamma effekter för den unika patienten. Men också ur ett samhällsperspektiv, då det skulle kunna leda till kortare vårdtider och postoperativt välbefinnande, både fysiskt och psykiskt.

6.2 Metoddiskussion

För att besvara syftet för detta examensarbete valdes en kvalitativ systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002). Eftersom syftet var att beskriva anestesijuksköterskors strategier för ett gott möte med patienter i det perioperativa vårdandet valdes kvalitativ metod. Styrkor med metodvalet var först och främst att det lämpar sig för att beskriva strategier baserat på erfarenheter, upplevelser och uppfattningar. Detta styrks av Friberg (2012) som skriver att kvalitativa studier har som syfte att leda till en ökad förståelse för upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov. En annan styrka med metodvalet, kvalitativ litteraturstudie, är att tidigare forskning sammanställas och bidrar till en ny helhet. Juniarti och Evans (2010) menar att en systematisk litteraturstudie ökar förståelsen och belyser strategier inom valt ämnesområdet. De menar också att metodvalet kan bidra till att inom valt ämnesområde ta fram kvalitativa beskrivningar av ett fenomen och identifiera liknande mönster bland dessa. Även Polit och Beck (2017) menar att med en systematisk litteraturstudie stärker evidensen då flertalet liknande studier sammanställs. En svaghet med valt metodval skulle kunna vara att data är insamlat i olika kontext och inte ger en specifik beskrivning från en enhet. För att beskriva strategier från individer på en enhet hade examensarbetet kunnat utföras som en empirisk studie. Dock ansåg författarna att en litteraturstudie kunde sammanställa redan forskat material och bidra till fördjupad förståelse i kunskapsområdet. Författarna till examensarbetet upplevde att tidigare forskning fokuserat på olika fenomen inom liknande ämnesområde och att sammanställa detta med syftet att beskriva anestesijuksköterskors strategier för ett gott möte med patienter i det perioperativa vårdandet skulle leda till en fördjupad förståelse av mötet med patienter inom vald kontext.

En annan styrka med arbetet var att författarna gjort en grundlig sökning av tidigare forskning inom ämnesområdet vårdvetenskap. Valda inklusions- och exklusionkriterier går att motivera som en styrka. Östlundh (2012) menar att de vanligaste avgränsningarna som används bland annat är tid, språk och Peer Reviewed. Begränsningen av tio år valdes då artiklarna bedömdes som aktuell forskning inom denna tidsperiod. Det kan även ses som en styrka att författarna eftersökte om artiklarna från Pubmed var Peer Reviewed för att säkerställa vetenskapliga krav. Artiklar exkluderades när de var riktade till specifika patientgrupper som att vårda barn, patienter med demenssjukdom eller patienter med utvecklingsstörning, detta eftersom resultatet inte då kunde generaliseras till alla möten mellan anestesijuksköterskor och patienter.

Ytterligare en styrka i sökprocessen var att den kunde breddas längs datainsamlingens gång. I början av sökprocessen användes relativt få sökord men när artiklar söktes fram kunde fler sökord användas genom att se vilka sökord som fanns med i de relevanta artiklarna. Att detta är en styrka, kan motiveras med det Östlundh (2012) skriver, att sökprocessen är en process där olika söktekniker prövas. Under sökandets gång tog författarna hjälp av bibliotekarie för att få nya kunskaper i sökandet vilket ses som en styrka då denna hjälp bidrog till att ytterligare artiklar inkluderades genom att söka på ord som ska finnas med i abstract. Författarna sökte, läste och valde de analyserade artiklarna med kritiska ögon och stämde av med varandra att de besvarade syftet. En av de artiklar som valdes bort, exkluderades för att det inte gick att urskilja bland urvalet av de som intervjuats vilken profession de hade, trots att studien besvarade syftet. Ett flertal artiklar med flera professioner har ändå inkluderats

där det tydligt gick att urskilja anestesijuksköterskornas perspektiv. De valda artiklarna till analysen har olika metoder vilket ses som en styrka. De består av intervjustudier enskilt och i grupp, skriftliga berättelser samt observationsstudier. Tre studier består av enbart observation, dessa artiklar har inkluderats eftersom de bedöms stärka det som framkommer i övriga artiklar som anestesijuksköterskorna uttrycker. Initialt var examensarbetets syfte att beskriva erfarenheter och det sågs då som en svaghet att då inkludera observationer eftersom det inte är anestesijuksköterskornas egna ord. För att bredda kunskapsområdet skrevs syftet om för att beskriva fenomenet strategier för ett gott mötet med patienter i det perioperativa vårdandet. Genom att beskriva strategier för ett gott möte kunde författarna lyfta både upplevelser och erfarenheter i beskrivningar av fenomenet. Det för att i enlighet med metodvalet fånga fenomenet samtidigt som även observationer var en del av inkluderade data. Det visade sig bli en styrka då strategier i mötet med patienter innefattar både upplevelser och erfarenheter. Urvalet ansågs vara enhetligt även om artiklarna använt sig av olika metoder.

För att besvara syftet skulle i enlighet med metodvalet teman och subteman bildas. Utmaningar i den delen av processen var att skapa ett resultat som är enhetligt, dock ska de olika teman enligt Evans (2002) beskriva olika perspektiv på resultatet där likheter och skillnader skildras i de olika subteman. För att lyckas med detta har författarna noggrant bearbetat nyckelfynd och grupperat flertalet gånger för att hitta enhetliga teman och subteman. Efter att resultatet skrivits ned upptäcktes att ett subtema bättre passade in i ett annat tema. Något som blev tydligt i en senare del av processen när texten analyserats djupare. Något som kan ses som en svaghet är att det finns beröringspunkter i de olika subteman och att det skulle bero på att texten inte är tillräckligt bearbetad. Dock ser författarna det som en styrka genom att det visar på att vald data vart enhetlig och besvarat syftet. Författarna har en medvetenhet att fördjupning och problematisering av resultatet förväntas på en avancerad nivå. Detta har setts som en utmaning då tidsperioden för examensarbetet var begränsad. Det har även setts som en utmaning att fördjupa samt problematisera och samtidigt förhålla sig till beskrivande syntes och inte förvränga resultatet. Dock har författarna relaterat och problematiserat resultatet i diskussionen och därigenom tydligare kunnat se delar av det djup som resultatet kan bidra till.

Polit och Beck (2017) skriver att för kvalitativa studier finns olika kriterier för att en kvalitativ studie ska vara tillförlitlig. Dessa kriterier är *överförbarhet (transferability)*, *trovärdighet (credibility)* och *pålitlighet (dependability)*. *Överförbarhet* innebär att studien ska kunna överföras i ett annat sammanhang. Examensarbetet är överförbart då de analyserade artiklarna kommer från olika länder och operationsavdelningar vilket gör att resultatet är möjligt att applicera på olika operationskliniker. Inga begränsningar gjordes för specifika operationer och överförbarheten ökar också eftersom både artiklar med generell och regional anestesi har inkluderats, detta eftersom anestesijuksköterskor möter patienter som får olika typer av anestesi. Däremot är inte resultatet överförbart till specifika patientgrupper som barn eller patienter med kognitiv svikt där mötet mellan anestesijuksköterskor och patienter inte är beskrivet i detta examensarbete. Dock kan alltid delar av arbetet användas på ett brett ämnesområde, som att vårda efter den unika patientens behov. *Pålitlighet* enligt Polit och Beck (2017) innebär att författarna arbetar efter ett kritiskt förhållningssätt. Det innebär även att det som avses analyseras faktiskt analyseras och att en annan forskare bör kunna

komma fram till samma resultat. Genom att examensarbetet i metodavsnittet tydligt beskrivit urval- och analysprocessen finns möjlighet att komma fram till samma resultat. Författarna har i bilaga A redovisat kombinationen av sökord som använts för att få fram de artiklar som ansågs besvara syftet och användes i examensarbetet. Dessa finns redovisade i bilaga B. Vidare har författarna beskrivit analysprocessen stegvis och redovisat hur analysen utförts. Författarna gick flera gånger tillbaka till syftet genom analysens gång och var även inlästa på metoden vilket anses öka pålitligheten. *Trovärdighet* enligt Polit och Beck (2017) innebär att studiens resultat inte är förvrängt, felaktigt tolkat eller att relevant data medvetet uteslutits. För detta examensarbete var samtliga artiklar på engelska. Författarna anser sig ha goda kunskaper i det engelska språket men där ord var svåra att förstå användes engelsk-svenskt lexikon. När alla studier var valda lästes dessa igenom flertal gånger var och en för sig och nyckelfynd markerades. Det ses som en styrka att författarna gjorde detta på varsitt håll först eftersom när dessa sammanställdes kunde en diskussion ske vad författarna ansåg vara ett nyckelfynd eller inte. I och med denna diskussion fick flera nyckelfynd tas bort eftersom de inte ansågs svara på syftet. Författarna anser att kodningen som gjordes av nyckelfynden bidrog till att behålla analysen textnära med beskrivande syntes eftersom detta system underlättade att finna fyndet i sin helhet i originalartikeln. Flertalet gånger fick författarna gå tillbaka till artikeln för att undvika tolkningar av fynden vilket stärker trovärdigheten. Efter ett grundligt arbete med att sortera nyckelfynden efter likheter och skillnader kunde dessa grupperas i två teman med tre respektive två tillhörande subteman.

Genomförandet av examensarbetet och samarbetet mellan författarna bedöms som mycket god. Författarna har genom processen kontinuerligt diskuterat och reflekterat över sitt skrivande genom att planera och utvärdera det dagliga arbetet. Författarna har kunnat ha en öppenhet och diskuterat olika synvinklar och tankar under processens gång. Examensarbetet har skrivits under covid-19 pandemin vilket har begränsat möjligheterna till fysiska träffar och utföra analys och beskrivning av examensarbetet. Det har dock inte lett till några större utmaningar då arbetet kunnat skrivits i ett gemensamt dokument online och författarna kunnat ha kontakt via telefon. I situationer där författarna upplevt att det är fördelaktigt att träffas, som vid analys av nyckelfynd har detta beslut tagits för att uppnå ett så gott samarbete som möjligt.

6.2.1 Etikdiskussion

I examensarbetets alla delar har författarna förhållit sig till ett etiskt förhållningssätt i enlighet med Vetenskapsrådet (2017) beskrivning. För att inte förvränga eller påverka artiklarnas resultat har författarna tydligt refererat till artiklarna enligt APA-systemet. För att säkerställa att urvalet till arbetet uppfyller vetenskapliga krav har artiklarna granskats så att de genomgått Peer Review. Genom att det kontrolleras menar Östlundh (2012) att metodologiska, argumentativa och källkritiska aspekter har tagits hänsyn till. I den kvalitetsgranskning som gjordes av artiklarna hade samtliga artiklar beskrivit sina etiska resonemang gällande förhållandet till deltagarna i artiklarna. Det är relevant att referera tydligt till artiklarna för att inte förfälska, fabricera eller plagiera. Genom att författarna arbetat textnära och flera gånger under processen gått tillbaka till artiklarna kunnat säkerställa att resultatet formats i enlighet med artiklarnas beskrivelser. Beskrivning av

författarnas förförståelse är en del av det Polit och Beck (2017) beskriver styrker pålitligheten. Det förhållningssätt författarna har till sin förförståelse finns bland annat beskriven i etiska överväganden och har kunnat setts som en styrka för att kunna ge mer djup i beskrivningen av resultatet. Det har setts som en process genom hela arbetet att förhålla sig till förförståelsen för att kunna behandla den som en styrka. Genom en medvetenhet kring sin förförståelse har tolkningar av artiklarna undvikits för att i enlighet med metodvalet hålla en beskrivande syntes. Författarna har haft ett reflekterande förhållningssätt under processens gång och gjort sig medvetna om sin förförståelse. Att hela tiden vara reflekterande har gjort att författarna kunnat arbeta enligt det Henricson (2017) beskriver som ett bra förhållningssätt för att minska risken för att förförståelsen påverkar resultatet. Den förförståelse författarna har inom ämnet är kopplad till både teoretisk och praktisk kunskap vilket hade kunnat leda till förutfattade meningar om arbetets resultat.

I examensarbetets resultat har även rådata från artiklarna använts i form av citat. Det kan framställas som problematiskt eftersom det inte är brödtext från artiklarna i urvalet utan citat från intervjuer som författarna till artiklarna utfört. Dock ser författarna till examensarbetet det som en styrka att påvisa att arbetet är textnära och att urvalet besvarar syftet. Det stärks av det Polit och Beck (2017) skriver när de menar att korrekt citathantering i ett arbete kan höja arbetets trovärdighet. De citat som använts för detta examensarbete är noga utvalda då de svarar an på syftet och är citerade i sin helhet. Ur ett etiskt perspektiv kan tänkas att det ses negativt eftersom personerna som blivit intervjuade inte har godkänt att vi använder citatet i vårt examensarbete. Men eftersom examensarbetet hanterat källorna korrekt och hänvisat till ursprungsartikeln som inte heller den avslöjar den intervjuade personens identitet upplevs användandet av citaten etiskt korrekt. Vetenskapsrådet (2017) skriver att god forskningssed kopplat till citat är att använda de grundläggande principer som finns. Såsom att ange originalartikel, sidhänvisa och tydligt i texten framhäva vad som är ett citat.

7 SLUTSATS

Resultatet visar att anestesijuksköterskor strävar efter att vårda efter den unika patientens behov. Genom att skapa en miljö där patienter kan känna sig trygga vill anestesijuksköterskor nå fram till patienter. I resultatet beskrivs olika tillvägagångssätt för att skapa en trygg men framför allt säker miljö för patienter och teamet runt patienter. I många lägen prioriteras säkerheten framför patienters välbefinnande, men balansen mellan dessa faktorer blir lättare med erfarenhet. Anestesijuksköterskor ser sig själva som omvårdnadsansvariga och behöver ibland stå upp för patienters bästa inne på operationssalen. Genom en dialog med patienter kan anestesijuksköterskor lära känna patienter men också informera om händelser och tillvägagångssätt för att skapa en lugn miljö för patienter. Utifrån resultatet är det tydligt att tiden för mötet med patienter inför operationen är knapp, och att de tidspressade operationsprogrammen ofta minskar tiden till

mötet med patienter ytterligare. Genom att skapa möjligheter att lära känna patienter inför operationen kan ett ökat välbefinnande skapas.

7.1 Förslag till vidare forskning

Den forskning som finns idag belyser både ur patienters och anestesijuksköterskors perspektiv att patienters oro inför operation är vanligt förekommande. Forskningen ur anestesijuksköterskors perspektiv belyser tillvägagångssätt att hantera oro och andra delar av mötet med patienter i det perioperativa vårdandet. Dock upplever både patienter och anestesijuksköterskor att möjlighet inte alltid finns till att skapa en vårdande relation. Därför skulle det vara intressant att göra forskning på huruvida andra tillvägagångssätt på operationsdagen kan gynna den vårdande relationen mellan patient och anestesijuksköterska.

REFERENSLISTA

- *Aagaard, K., Schantz Laursen, B., Rasmussen, B. S., & Sørensen, E. E. (2017a). Interaction Between Nurse Anesthetists and Patients in a Highly Technological Environment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32 (5), 433–463. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2016.02.010>
- *Aagaard, K., Elgaard Sørensen, E., Rasmussen, B. S., & Schantz Laursen, B. (2017b). Identify nurse anesthetists' professional identity. *Journal of PeriAnesthesia nursing*, 32 (6), 619 - 630. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2016.08.006>
- Aagaard, K., Rasmussen, B. S., Sørensen, E. E., & Schantz Laursen, B. (2018). Patients Scheduled for General Anesthesia: Betwixt and Between Worrying Thoughts and Keeping Focus. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33 (6), 844 – 854. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2016.10.009>
- Aasa, A., Hovbäck, M., & Berterö, M. C. (2013). The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of Clinical Nursing*, (22), 1604 – 1612. Doi: 10.1111/jocn.12110
- *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>
- *Abelsson, A., & Nygårdh, A. (2020). The nurse anesthetist perioperative dialog. *BMC Nursing*, 19 (37), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00429-7>
- American Psychological Association (2019). Publication Manual of the American Psychological Association (7: e uppl.). Washington, DC: American Psychological Association
- Arakelian, E., Laurssen, E., & Öster, C. (2018). Older Patients' Worries in Connection With General Anesthesia and Surgery – A Qualitative Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33 (6), 822-833. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.01.005>
- Arakelian, E., Swenne, L. C., 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. Doi: 10.1111/jocn.13639
- *Bengtsson, Y., Johansson, A., & Englund, A. (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. Doi: 10.1177/2057158516631433
- *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.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jopan.2012.10.008>

- *Bergström, A., Håkansson, Å., Warren Strömberg, M., & Bjerså K. (2016). Comfort Theory in Practice - Nurse Anesthetists' Comfort Measures and interventions in a Preoperative Context. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33 (2), 162 - 171. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2016.07.004>
- Bäckström S, Wynn R., & Sørli, T. (2006). Coronary bypass surgery patients' experiences with treatment and perioperative care -- a qualitative interview-based study. *Journal of Nursing Management (Wiley-Blackwell)*, 14(2), 140–147. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2934.2006.00608.x>
- *Calebrant, H., Sandh., & Jansson I. (2016). How the Nurse Anesthetist Decides to Manage Perioperative Fluid Status. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31 (5), 406 - 414. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2015.04.005>
- Carr E. C. J., Thomas V. N., & Wilson-Barnet, J. (2005). Patient experiences of anxiety, depression and acute pain after surgery: a longitudinal perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 42(5), 521–530. <https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.014>
- Chan, Z., Kan, C., Lee, P., Chan, I., & Lam, J. (2012). A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 812–824. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03942.x
- *Clair, C., Engström, Å., & Strömbäck, U. (2020). Strategies to Relieve Patients' Preoperative Anxiety Before Anesthesia: Experiences of Nurse Anesthetist. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35, 314–320. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.10.008>
- Davis, R. E., Vincent, C., Henley, A., & McGregor, A. (2013). Exploring the care experience of patients undergoing spinal surgery: a qualitative study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(1), 132–138. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2753.2011.01783.x>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), 22–26.
- Forsberg, A., Vikman, I., Wälivaara, B-M., & Engström, Å. (2017). Patients' perceptions of quality of care during the perioperative procedure. *The Journal of Perioperative Nursing in Australia*, 30 (3), 13-22. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2014.05.012>
- *Forsberg, M., Björn, C., Engström, M., & Nilsson, A. (2018). Nurse Anesthetists' Reflections on Caring for Patients With Previous Substance Dependence: Balancing Between Professionalism and Preconceptions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(1), 69–77. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jopan.2016.01.004>
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121–132). Lund: Studentlitteratur.

- Gran Bruun, A-M. (2013). Anestesisjuksköterskans kompetens. I I. L Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s. 17–31). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M., & Ehrenberg, A. (2020). Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–12. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-020-05192-8>
- Haugen, A. S., Eide, G. E., Olsen, M. V., Haukeland, B., Remme, Å. R., & Wahl, A. K. (2009). Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 18(16), 2301–2310. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2702.2009.02792.x>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Juniarti, N., & Evans, D. (2010). A qualitative review: the stigma of tuberculosis. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1961 - 1970. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03516.x
- Kaptain, K., Ulsøe, M-L., & Dreyer, P. (2019). Surgical perioperative pathways - patient experiences of unmet needs show that a person-centred approach is needed. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 2214 - 2224. Doi: 10.1111/jocn.14817
- Karlsson, A.-C., Ekebergh, M., Larsson Mauléon, A., & Almerud Österberg, S. (2012). “Is that My Leg?” Patients’ Experiences of Being Awake During Regional Anesthesia and Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 27(3), 155–164. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jopan.2012.02.005>
- *Karlsson, A.-C., Ekebergh, M., Larsson Mauléon, A., & Almerud Österberg, S. (2013). Patient-Nurse Anesthetist Interaction During Regional Anesthesia and Surgery Based on Video Recordings. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(5), 260–270. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jopan.2012.11.009>
- Kasen, A. (2002). Den vårdande relationen. Åbo: Åbos Akademi förlag
- *Krupic, F. (2019). Nurse anesthetist communication in brief preoperative meeting with orthopedic patients. An interview study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34 (5), 946-955. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.01.008>
- *Krupic, F., Grbic, K., Biscevic, M., Custovic, S., & Mukka S. (2019). The experience of nurse anesthetists in assessing postoperative pain in orthopaedic patients. *Med Glas*, 16 (2). Doi: 10.17392/1002-19
- Lagerström E, & Bergbom I. (2006). The care given when undergoing operations and anaesthesia -- the patients’ perspective. *Journal of Advanced Perioperative Care*, 2(4), 183–193.

- *Larsson Mauléon, A., & Ekman, S-L. (2012). Difficulties in the intraoperative care. *Clinical Feature*, 22 (10), 334–337. ISSN: 1467-1026
- Liebenhagen, A., & Forsberg, A. (2013). The Courage to Surrender – Placing One’s Life in the Hands of the Other. *Jorunal of periAnesthesia Nursing*, 28 (5), 271 – 282. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2012.12.003>
- Lindwall L, Lindberg A, Daleskog I., & von Post I. (2010). Older patients and the perioperative dialogue -- a hermeneutical study. *International Journal for Human Caring*, 14(3), 29–35. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.20467/1091-5710.14.3.28>
- Lindwall, L., & von Post, I. (2000). *Perioperativ vård - den perioperativa vårdprocessen*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindwall, L., & von Post, I. (2008). *Perioperativ vård - att förena teori och praxis*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindwall, L., & von Post, I. (2013). From Practice to Theory - How the Basic Concepts Appears in a Perioperative Practice. *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, 1–9. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12912-016-0168-0>
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–42). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Pulkkinen, M., Junttila, K., & Lindwall, L. (2015). The perioperatice dialogue - a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anesthesia. *Scandinavian journal of caring science*, 30, 145 - 153. Doi: 10.1111/scs.12233
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård, & Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesijukvård*. Hämtad 2020-10-06, från <https://aniva.se/wp-content/uploads/2019/11/kompetensbeskrivning-anestesi-2019-slutlig.pdf>
- Rudolfsson G, von Post I., & Eriksson K. (2007). The expression of caring within the perioperative dialogue: a hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 905–915. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2007.02.007>

- *Schreiber, R., & MacDonald, M. (2012). Keeping vigil over the patient, a grounded theory of nurse anesthesia practice. *Journal of advanced nursing*, 66 (3), 552-561. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05207.x
- *Sjöstedt, L., Hellström, R., & Warrén Stomberg, M. (2011). Patients' need for information prior to colonic surgery. *Society of gastroenterology nurses and associates*, 34 (5), 390 - 397. Doi: 10.1097/SGA.ob013e31822c69b4
- *Sundqvist, A-S., & Anderzén Carlsson, A. (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Nordic Collage of Caring Science*, 28, 281-288. Doi: 10.1111/scs.12057
- *Sundqvist, A-S., Nilsson, U., Holmefur, M., & Anderzén Carlsson, A. (2017). Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 2403 - 2415. Doi: 10.1111/jocn.14181
- Susleck, D., Willocks, A., Secret, J., Norwood, B. K., Holweger, J., Davis, M., Myhan, G., & Trimpey, M. (2007). The Perianesthesia Experience From the Patient's Perspective. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 22 (1), 10 – 20. Doi: 10.1016/j.jopan.2006.11.004
- Valeberg, B. T. (2013a). Patienter i generell anestesi. I I. L Hovind (Red.), *Anesthesiologisk omvårdnad* (s. 339 - 346). Lund: Studentlitteratur AB.
- Valeberg, B. T. (2013b). Patienter i regional anestesi. I I. L Hovind (Red.), *Anesthesiologisk omvårdnad* (s. 347 - 350). Lund: Studentlitteratur AB.
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 2020-10-08, från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Yilmaz, E., Toğaç, H. K., Çetinkaya, A., & Toğaç, S. (2020). A qualitative study of the operating room experience of patients who underwent surgery under spinal anesthesia: "It was like an adventure." *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 648–657. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nhs.12708>
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57–80). Lund: Studentlitteratur.

*Artiklar som analyserats i resultatet

BILAGA A - SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl Plus 7/10–20	nurse anesthetist OR erna OR nurse anesthesia AND nurse-patient relations AND perioperative	2010 – 2020 Peer Reviewed	20	20	14	5	<ul style="list-style-type: none"> * The nurse anesthetist perioperativ dialog *Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview studie * Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study * Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy
Cinahl Plus 7/10–20	nurse anesthetist* AND experience AND perioperative AND strategies	2010 – 2020 Peer Reviewed	6	6	3	2	<ul style="list-style-type: none"> * Strategies to Relieve Patients' Preoperative Anxiety Before Anesthesia: Experiences of Nurse Anesthetists * Managing complexity in the operating room: a group interview study
Cinahl Plus 8/10–20	nurse anesthetist* AND nurse patient interaction AND perioperative orperi- operative or surgical	2010 – 2020 Peer Reviewed	8	8	4	1	<ul style="list-style-type: none"> * Interaction Between Nurse Anesthetists and Patients in a Highly Technological Environment

Cinahl Plus 8/10–20	perioperative OR pre-operative OR preoperative OR post-operative OR postoperative OR surgical AND dialogue OR conversation AND nurse anesthetist OR crna OR nurse anesthesia	2010 – 2020 Peer Reviewed	11	11	6	3	*The perioperative dialogue - a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia * Nurse Anesthetists' Communication in Brief Preoperative Meeting With Orthopaedic Patients—An Interview Study
Cinahl Plus 6/12–20	CRNA OR” nurse anest*” AND Experienc* OR View* OR attitude* OR interaction* OR Advocacy* Or Vigil* communication OR ”perioperative car*” OR information OR dialogue OR ”nursing role*” AND qualitative	2010 - 2020 Peer Reviewed	120	120	6	4	*Identifying Nurse Anesthetists' Professional Identity. *Keeping Vigil over the Patient: a grounded theory of nurse anaesthesia practice. * Nurse Anesthetists’ reflections on caring for patients with previous substance dependence: Balancing between professionalism and preconceptions.
Cinahl Plus 8/12–20	Nurse anesthetist OR CRNA OR RNA AND nurse-patient relation	2010 – 2020 Peer Review	25	25	11	4	* The Interaction Between the Patient and Nurse Anesthetist Immediately Before Elective Coronary Artery Bypass Surgery

							*Patient-Nurse Anesthetist Interaction During Regional Anesthesia and Surgery Based on Video Recordings
PubMed 10/12– 20	("nurse anaesthetist*") OR ("Nurse Anesthetists") OR CRNA) AND (Experienc* OR View* OR interaction* OR Advocacy* OR communication OR "perioperative car*" OR information OR dialogue OR education OR "nursing role*") AND qualitative	2010–2020	17	17	2	2	*The experience of nurse anaesthetists in assessing postoperative pain in orthopaedic patients *Difficulties in intraoperative care *Empowerment in the perioperativ dialog
PubMed 13/12– 20	Manuell sökning. Similar articles i "The nurse anesthetist perioperativ dialog"		99	99	2	2	*Comfort theory in practice – Nurse anesthetists comfort measurer and interventions in a preoperative context *How the Nurse Anesthetist Decides to Manage Perioperative Fluid Status

Cinahl 14/12- 20	"perioperative information" AB, perioperative nursing or perioperative care (abstract)	2010 – 2020 Peer Review	1	1	1	1	*Patients' need for information prior to colonic surgery
------------------------	--	----------------------------	---	---	---	---	--

BILAGA B – ARTIKELMATRIS

Art. Nr	Årtal, tidskrift och författare	Titel	Syfte	Metod (Ansats, deltagare, datainsamling, analysmetod)	Resultat	Kvalitetsgranskning
1.	2017 Journal of PeriAnesthesia nursing Aagaard, K., Elgaard Sørensen, E., Steen Rasmussen, B. & Schantz Laursen, B.	Identify nurse anesthetists' professional identity	To explore professional identity of registered nurse anesthetist (RNA) and RNAs expecations of their professional self and the expectations RNAs meet from interdisciplinary team members when preparing patients for general anesthesia	- Kvalitativ ansats. - 3 anestesijuksköterskor, 3 anesthesiologer och 3 operationssjuksköterskor - Observationer och intervjuer. - Grounded theory.	Anestesisjuksköterskor menade att i mötet med patienter är säkerheten det allra viktigaste som kommer före patientens övriga behov. De erfor att teamet har en betydande roll i mötet. De erfor även att de var lyhörda för patientens behov och fanns vid patientens sida.	13/14

2.	<p>2017</p> <p>Journal of PeriAnesthesia Nursing</p> <p>Aagard, K., Schantz Laursen, B., Steen Rasmussen, B., Elgaard Sørensen, E.</p>	<p>Interaction Between Nurse Anesthetists and Patients in a Highly Technological Environment</p>	<p>To explore the specific interactions between patients and nurse anesthetist in the highly technological environment of anesthesia nursing, focusing on the time interval between patient entrance into the operating room and induction of general anesthesia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ ansats. - 13 patienter och 13 anestesijuksköterskor. - Observationsstudie och intervjuer. - Grounded theory 	<p>Anestesisjuksköterskor erfor att de genom att utläsa patienters känslor och hjälpa patienter med deras fysiska samt psykosociala behov. De erfor även att de skapade tillit och förtroende till patienten genom att guida med ord, tonläge och beröring. Detta bidrog till att anestesisjuksköterskor kunde ge tillbaka patienten kontroll över situationen. Anestesisjuksköterskor erfor dessutom att med yrkeserfarenhet var det lättare att fokusera på patienten än teknisk utrustning.</p>	13/14
3.	<p>2020</p> <p>Nursing open</p> <p>Abelsson, A., Falk, P., Sundberg, B., Nygårdh, A.</p>	<p>Empowerment in the perioperative dialog</p>	<p>To describe how the nurse anesthetist empowers the patient in the perioperative dialogue</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ ansats - 12 anestesijuksköterskor - Intervjuer - Hermeneutisk tolkning 	<p>Anestesisjuksköterskor beskrev strategier och svårigheter för att hjälpa patienten ha kontroll över situationen. De beskrev vikten av att både kommunicera med patienten non-verbalt och verbalt. Anestesisjuksköterskor erfor att information och en dialog baserad på patienters behov var en</p>	13/14

					användbar strategi. I dialogen kunde anestesijuksköterskor hjälpa patienter att hantera situationen.	
4.	2020 BMC Nursing Abelsson, A., Nygårdh, A.	The nurse anesthetist perioperativ dialog	To describe the nurse anesthetist's experiences of the perioperative dialogue	- Kvalitativ ansats. - 12 anestesijuksköterskor. - Intervjuer. - Tolkande innehållsanalys	Anestesisjuksköterskor erfar att de behövde vara närvarande och lyssna på patienten för att skapa tillit. Kroppsspråket ansågs vara viktigt, både hur det egna användes men även att läsa av patientens. Anestesisjuksköterskor erfor att det är viktigt att patienterna vet vad som ska hända och vad som hänt, för att skapa en känsla av kontroll hos tillit.	14/14
5.	2016 Nordic Journal of Nursing Research Bengtsson, Y., Johansson, A., Englund, A.	Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study	To elucidate the nurse anesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients	- Kvalitativ ansats. - 10 anestesijuksköterskor - Intervjuer. - Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Anestesisjuksköterskor erfor att det var bristande med tid för förberedelse och planering inför mötet av patienten. Det erfor att det är viktigt i mötet med patienter att se signaler av oro och planera hanterandet av detta. De menade dock att yrkeserfarenhet bidrog till att förbereda sig och möta oroliga patienter. De ansåg att patienter uttrycker oro på olika sätt och att detta behöver bemötas individuellt.	14/14
6.	2013	The Interaction Between the	Identify and describe the	- Kvalitativ ansats. - 11 anestesijuksköterskor	Anestesisjuksköterskor var måna om att presentera sig och visa att de	14/14

	Journal of PeriAnesthesia Nursing Berg, K., Kaspersen, R., Unby, K. & Frisman Hollman, G.	Patient and Nurse Anesthetist Immediately Before Elective Coronary Artery Bypass Surgery	interaction between the patient and the nurse anesthetist immediately before elective CABG surgery	- Observationsstudie. - Grounded theory.	fanns vid patienternas sida. De var noga med att ge information och skapa ögonkontakt.	
7.	2016 Journal of PeriAnesthesia Nursing Bergström, A., Håkansson, Å., Warren Strömberg, M., Bjerså K.	Comfort Theory in Practice - Nurse Anesthetists' Comfort Measures and Interventions in a Preoperative Context	To describe and analyze the nurse anesthetist's comfort measures in the preoperative context on the basis of the "The Comfort Theory".	- Kvalitativ ansats - 11 anestesijuksköterskor - Observationer - Deduktiv analys	För att uppnå välbefinnande hjälpte anestesijuksköterskor sina patienter ur ett helhetsperspektiv. Anestesijuksköterskor utförde handlingar för att bevara patienters integritet och självbestämmande så som informationsgivande. Anestesijuksköterskor kunde lugna patienter genom beröring och ögonkontakt.	14/14
8.	2016 Journal of PeriAnesthesia Nursing Calebrant, H.,	How the Nurse Anesthetist Decides to Manage Perioperative Fluid Status	To determine the factors that affect how nurse anesthetists in a country in Sweden decide how to manage	- Kvalitativ ansats - 16 anestesijuksköterskor - Semistrukturerade intervjuer - Innehållsanalys	Anestesijuksköterskor gör en preoperativ bedömning av patientens omvårdnadsbehov, delvis genom samtal med patienten och dels genom patientens parametrar. Anestesijuksköterskor beskrev även att det är de som är ansvariga för patienten på operationsalen och	14/14

	Sandh, M., Jansson, I.		perioperative fluid status		gör sina egna bedömningar för patientens bästa.	
9.	2020 Journal of PeriAnesthesia Nursing Clair, C., Engström, Å., Strömbäck, U.	Strategies to Relieve Patients' Preoperative Anxiety Before Anesthesia: Experiences of Nurse Anesthetists.	To investigate nurse anesthetists' experiences of strategies that alleviate adult patients' preoperative anxiety before anesthesia administration	- Kvalitativ ansats. - 6 anestesijuksköterskor. - Semistrukturerade intervjuer. - Critical Incident Technology.	Anestesisjuksköterskor erfor att med vänlighet, ärlighet och humor skapades en relation till patienterna som bidrog till trygghet och tillit. De använde strategier i mötet av patienterna som avledande frågor, beröring och ögonkontakt. Även att se patienterna för de unika personer de var och inte se diagnosen ansåg anestesisjuksköterskor var viktigt.	14/14
10.	2018 Journal of Perianesthesia nursing Forsberg, M, Björn, C, Engström, M. & Nilsson, A.	Nurse anesthetists' reflections on caring for patients with substance dependence. Balancing between professionalism and preconceptions	To describe nurse anesthetist reflections on the provision of perioperative care to patients with previous substance dependence	- Kvalitativ ansats. - 10 anestesijuksköterskor. - Semistrukturerade intervjuer. - Innehållsanalys	Anestesisjuksköterskor strävade efter att alla patienter har rätt till likvärdig vård men de ansåg att det var bristande tid för förberedelse. De erfor vidare att det var viktigt att lyssna in patienters behov och se personen bakom diagnosen.	14/14
11.	2020	Managing complexity in	To explore how complexity is	- Kvalitativ ansats. - 3 anestesijuksköterskor,	Anestesisjuksköterskor hade i arbetet med patienten hela tiden en	12/14

	BMC Health Services Research Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M. & Ehrenberg, A.	the operation room: a group interview study	managed as expressed by operating room nurses, registered nurse anesthetist and surgeons and these professionals adapt to create safe care in the operating room	3 operationssjuksköterskor och 3 kirurger. - Gruppintervjuer. - Manifest innehållsanalys.	plan för vården och för oförutsedda händelser som också kommunicerades i teamet. Planen var utformad efter samtal med patienten och utefter patientens behov. Vidare menade anestesijuksköterskor att de behövde vara fokuserade på arbetet för att upprätthålla patientsäkerheten.	
12.	2013 Journal of Perianesthesia nursing Karlsson, A-C., Ekebergh, M, Larsson Mauléon, A. & Almerud Österberg, S.	Patient-nurse interaction during regional anesthesia and surgery based on video recordings.	To interpret and describe the patient-nurse anesthetist interaction during regional anesthesia	- Kvalitativ ansats. - 3 anestesijuksköterskor. - Videoinspelningar och observationer. - Hermeneutisk analys av Ricoeur och Gadamer.	Anestesisjuksköterskors interaktion med patienterna blev lidande till följd av att praktiska uppgifter fick mer fokus än patientrelationen. Det framgick även att trots att anestesijuksköterskor var närvarande i rummet upplevdes de inte alltid mentalt närvarande.	13/14
13.	2019	Nurse anesthetist communication in brief	To explore the experience of preoperative communication	- Kvalitativ ansats. - 18 anestesijuksköterskor. - Gruppintervju med öppna	Anestesisjuksköterskor upplevde att mötena med patienterna ofta var korta. De värnade om patienters integritet och såg till så att	13/14

	Journal of PeriAnesthesia Nursing Krupic, F.	preoperative meeting with orthopedic patients. An interview study	of nurse anesthetist in brief meetings with patients in an orthopedic setting.	frågor. - Graneheim och Lundman.	patienterna hade all information om operationen. Anestesisjuksköterskor upplevde att patienter ofta är nervösa inför operation och hade olika strategier för att bemöta detta.	
14.	2019 Med Glas (Zenica) Krupic, F., Grbic, K., Biscevic, M., Custovic, S. & Mukka, S.	The experience of nurse anesthetist in assessing postoperative pain in orthopedic patients.	To explore the experiences of anesthesia nurses in assessing postoperative pain in patients undergoing total hip and/or knee arthroplasty.	- Kvalitativ ansats - 18 anestesisjuksköterskor - Gruppintervjuer - Critical Incident Technique	Anestesisjuksköterskor beskrev att det viktigaste verktyget att bedöma en patients postoperativa smärta är att samtala med patienten och ställa upprepande frågor om smärtan. De beskrev även att de använder sig av icke verbala bedömningsinstrument genom att se på patienten om de upplevde smärta speciellt i situationer där patienten inte kunde föra sin egen talan. De erfor dock att tiden med patienten postoperativt var kort och att de inte fick tillräckligt med tid för bedömningen.	13/14
15.	2012 Clinical Feature	Difficulties in the intraoperative care.	Describe the difficult intraoperative care situations that nurses were exposed to and	- Kvalitativ ansats. - 12 anestesisjuksköterskor. - Intervjuer. - Beskrivande fenomenologisk analys	Anestesisjuksköterskor erfor utmaningar i mötet med patienterna när de själva kunde relatera till patientens sjukdom eller operation. De erfor även känslor av uppgivenhet när övrig vårdpersonal	12/14

	Larsson Mauléon, A. & Ekman, S-L.		the ways in which these nurses handled the situation		inte såg till patientens bästa och att det var de som för patientens talan samt deras skyldighet att värna patientens integritet.	
16.	2015 Scandinavian journal of caring science Pulkkinen, M., Junttila, K. & Lindwall, L.	The perioperative dialogue - a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anesthesia	Describe how patients undergoing either a hip or a knee replacement surgery during spinal anesthesia experiences to be a part of the perioperative dialogue as an ideal model of caring	- Kvalitativ ansats. - 4 anestesijuksköterskor deltog i perioperativa samtal med 20 patienter. Skriftliga erfarenheter från de 4 anestesisjuksköterskorna - Latent innehållsanalys	Anestesisjuksköterskor erfor att de genom den perioperativa dialogen kunde lyssna in patientens historia och informera patienten inför operationen, dock erfor de att tiden för att samtala ofta var bristande. De erfor att de genom samtalet kunde lugna oroliga patienter.	13/14
17.	2012 Journal of advanced nursing Schreiber, R. & MacDonald, M.	Keeping vigil over the patient, a grounded theory of nurse anesthesia practice.	Exploring the role and practice of nurse anesthetist, with particular attention to describing how it is nursing	- Kvalitativ ansats. - 18 anestesijuksköterskor. - Intervjuer. - Grounded theory.	Anestesisjuksköterskor berättar att de tar kontakt med patienterna och värdesätter deras integritet och säkerhet. De ser patienterna i en utsatt miljö och säkerställer att patienterna får stöd och omvårdnad. De menar även att trots korta vårdmöten får de ofta en god relation till patienterna.	13/14

					Anestesisjuksköterskor berättar vidare att de lindrar patientens oro med beröring och ser till så att de får information om operationen.	
18.	2011 Society of gastroenterology nurses and associates Sjöstedt, L., Hellström, R. & Warrén Stomberg, M.	Patients' need for information prior to colonic surgery	To identify nurses and doctors' experiences of patients need for information before intraoperative care	- Kvalitativ ansats. - 10 anestesisjuksköterskor, 10 operationssjuksköterskor 20 avdelningssjuksköterskor 10 anestesiläkare. - Gruppintervjuer och individuella intervjuer. - Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman, 2004.	Anestesisjuksköterskor erfor att patienter ofta är nervös inför att bli sövda. Anestesisjuksköterskor menade att de informerade patienterna och att den perioperativa dialogen hade en lugnande effekt samt skapade	13/14
19.	2014 Nordic Collage of Caring Science Sundqvist, A-s., Anderzén Carlsson, A.	Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy	Describe advocacy in anesthesia care during the perioperative phase from the perspective of the registered nurse anesthetist.	- Kvalitativ ansats. - 20 anestesisjuksköterskor. - Semistrukturerade intervjuer. - Innehållsanalys med deskriptiv syntes enligt Graneheim och Lundman.	Anestesisjuksköterskor erfor att det var deras plikt att stå på patientens sida och behandla patienten med respekt. I mötet med patienterna presenterade de sig och klargjorde att patienterna hade fått all information. Anestesisjuksköterskor erfor att tidspresen på operation hindrade att lära känna patienten och att detta inte var till patienternas fördel.	14/14

20.	<p>2017</p> <p>Journal of clinical nursing</p> <p>Sundqvist, A-S., Nilsson, U., Holmefur, M., Anderzen-Carlsson, A.</p>	<p>Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study</p>	<p>To examine the extent to which the finding from an integrative review regarding perioperative patient's advocacy could be empirically supported, and to describe Swedish registered nurse anesthetist patient advocacy actions and interactions during the perioperative period.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ ansats. - 8 anestesijuksköterskor. - Observationer och intervjuer. - Innehållsanalys enligt Sundqvist m fl. 	<p>Anestesisjuksköterskor erfor att de gör handlingar de under operationen som ser till hela människan och respekterar patientens autonomi och integritet. De menar att de ligger steget före och ser till att omvårdnadsåtgärder utförs. De möter patienten genom att värna dess integritet, uppmuntra till patientdeltagande samt att ge information.</p>	13/14
-----	---	--	---	---	---	-------

BILAGA C – KVALITETSGRANSKNING

Frågor som kan användas för att kvalitetsgranska kvalitativa studier:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Finns det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

(Friberg, 2012, s. 138–139).

Poängskala som använts i bedömning av artiklar är 1–6 poäng för låg kvalitet, 7–11 poäng för medelkvalité och 12–14 poäng för hög kvalitet.



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se