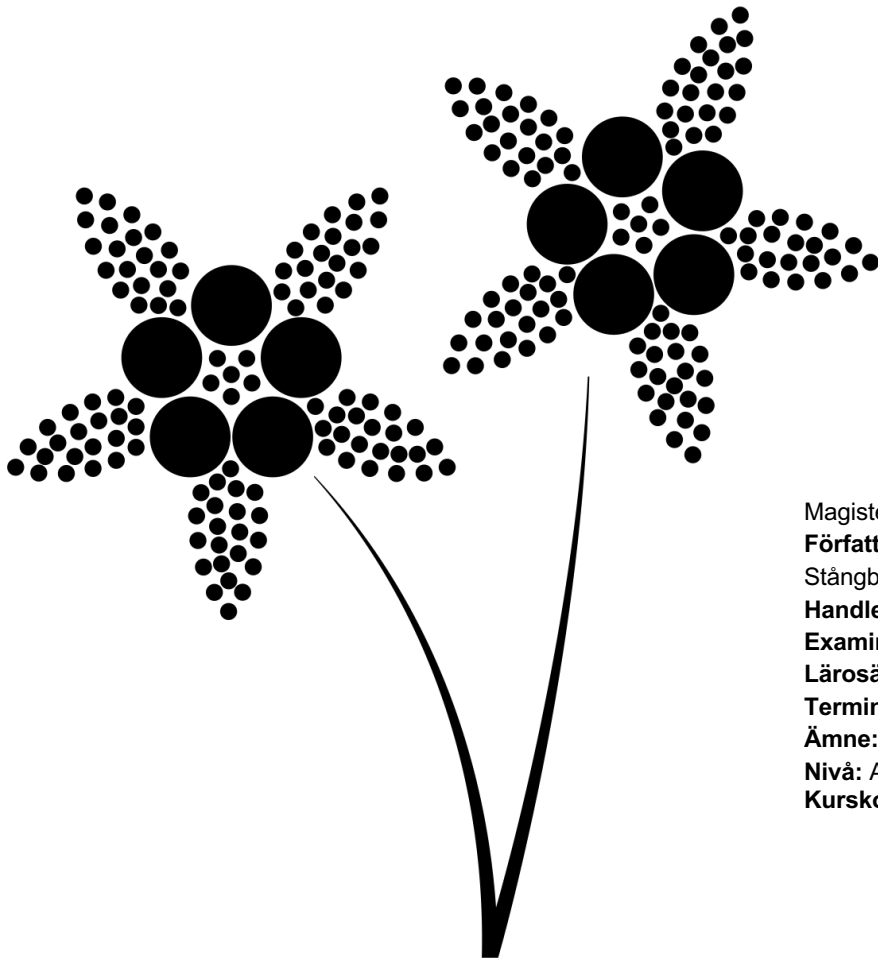


Anestesisjuksköterskors erfarenheter av perioperativ omvårdnad

En tematisk syntes utifrån Person-Centered Nursing
Framework



Magisteruppsats

Författare: Viktória Németh och Karin
Stångberg

Handledare: Lisbet Andersson

Examinator: Susanne Knutsson

Lärosäte: Linnéuniversitetet Växjö

Termin: VT26

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå: Avancerad

Kurskod: 2VÅ623

Sammanfattning

Bakgrund: Omvårdnad är anestesijuksköterskans kompetensområde med ansvar för att planera, genomföra och utvärdera vårdprocesser utifrån patientens förutsättningar. Anestesi är ett läkemedelsutlöst, reversibelt tillstånd med känsel- och medvetandepåverkan som möjliggör kirurgiska, och andra smärtsamma ingrepp. Anestesijuksköterskors omvårdnadsarbete bygger på sex kärnkompetenser, däribland personcentrerad vård, för att tillgodose patientens individuella behov. Patienten är särskilt sårbar i den perioperativa vårdmiljön och under anestesi, vilket kan medföra ökat lidande. Den teoretiska referensramen Person-Centered Nursing Framework består av fem sammanlänkade domäner som tillsammans beskriver den personcentrerade vårdens förutsättningar och operationalisering i alla kontexter, även den perioperativa. Teorins domäner *vårdmiljö* och *vårdprocesser* valdes för att undersöka om personcentrerad vård i denna kontext kan minska onödigt vårdlidande hos patienten.

Syfte: Att sammanställa anestesijuksköterskors erfarenheter av omvårdnad utifrån teorin Person-Centered Nursing Framework i en perioperativ kontext.

Metod: En systematisk litteraturöversikt med tematisk syntes genomfördes enligt Thomas och Harden.

Resultat: Resultatet beskrivs utifrån två huvudteman och fyra underteman. Huvudtemat *Strategier för personcentrerade perioperativa vårdprocesser* beskriver anestesijuksköterskors personcentrerade perioperativa omvårdnadsarbete utifrån domänen vårdprocesser, illustrerade i två underteman: *Tillitsskapande strategier som sätter patienten i centrum* och *Strategier som upprätthåller patienten i centrum*. Huvudtemat *Vårdmiljöns betydelse för personcentrerad vård* omfattar faktorer som kan påverka anestesijuksköterskors perioperativa omvårdnadsarbete utifrån domänen vårdmiljön, illustrerade av två underteman: *Utmanande faktorer för att bedriva personcentrerad vård* och *Framgångsfaktorer för att bedriva personcentrerad vård*.

Slutsats: Anestesijuksköterskor beskriver hur medicinsk kunskap och teknisk färdighet utgör grunden för professionen men det är med utgångspunkt i omvårdnadsteorin om personcentrerad vård som skapar möjlighet för en god vård och ett minskat lidande.

Nyckelord

Anestesijuksköterska, anesthesiologisk omvårdnad, lindrat lidande, litteraturöversikt, perioperativ kontext, personcentrerad vård.

Tack

Tack till handledare och kollegor i handledningsgruppen som läst, kritiskt granskat, motiverat och stöttat oss i processen. Tack skall även riktas mot våra nära och kära som tålmodigt hejat på från sidlinjen.

English Title

Anesthesia nurses' experiences of perioperative nursing care – a thematic synthesis guided by the Person-Centered Nursing Framework theory

Abstract

Background: Nursing care is the core area of competence for nurse anesthetists, with responsibility for planning, implementing, and evaluating care processes based on the patient's individual conditions. Anesthesia is a drug-induced, reversible state involving altered sensation and consciousness, enabling surgical and other painful procedures. Nurse anesthetists' care is grounded in six core competencies, including person-centered care, to meet each patient's individual needs. Patients are particularly vulnerable in the perioperative care environment and during anesthesia, which may increase suffering. The theoretical framework Person-Centered Nursing Framework consists of five interconnected domains that together describe the prerequisites and implementation of person-centered care in all contexts, including the perioperative setting. The domains *care environment* and *care processes* were selected to examine whether person-centered care in this context can reduce unnecessary patient suffering.

Aim: To compile nurse anesthetists' experiences of nursing care based on the Person-Centered Nursing Framework in a perioperative context.

Method: A systematic literature review with thematic synthesis was conducted according to Thomas and Harden.

Results: The findings are presented through two main themes and four subthemes. The main theme *Strategies for person-centered perioperative care processes* describes nurse anesthetists' person-centered perioperative nursing work based on the domain of *care processes*, illustrated by two subthemes: *Trust-building strategies that place the patient at the center* and *Strategies that maintain the patient at the center*. The main theme *The importance of the care environment for person-centered care* includes factors that may influence nurse anesthetists' perioperative nursing work based on the domain of *the care environment*, illustrated by two subthemes: *Challenging factors in providing person-centered care* and *Success factors in providing person-centered care*.

Conclusion: Nurse anesthetists describe how medical knowledge and technical skills form the foundation of the profession, but it is through the application of the nursing theory of person-centered care that good care and reduced patient suffering can be achieved

Keywords

Anesthetic nursing care, literature review, nurse anesthetist, perioperative context, person-centered care, reduced suffering.

Acknowledgements

Thanks to our supervisor and colleagues in the supervision group who have read, provided feedback, motivated, and supported us throughout the process. Thanks are also extended to our family and loved ones who patiently encouraged us from the sidelines.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Omvårdnad	1
2.2 Anestesi	2
2.3 Anestesijuksköterskors omvårdnadskompetens	2
2.4 Den perioperativa kontexten	3
2.5 Patienten i den perioperativa kontexten	4
3 Teoretisk referensram	4
3.1 Personcentrerad vård och vårdrelation	5
3.2 Person-Centered Nursing Framework	5
4 Problemformulering	7
5 Syfte	8
6 Metod	8
6.1 Design	8
6.2 Urval	8
6.3 Datainsamling	9
6.3.1 CINAHL	10
6.3.2 PubMed	10
6.4 Kvalitetsgranskning	10
6.5 Dataanalys	10
6.6 Forskningsetiska överväganden	11
7 Resultat	12
7.1 Strategier för personcentrerade perioperativa vårdprocesser	12
7.1.1 Tillitsskapande strategier som sätter patienten i centrum	12
7.1.2 Strategier som upprätthåller patienten i centrum	14
7.2 Vårdmiljöns betydelse för personcentrerad vård	14
7.2.1 Utmanande faktorer för att bedriva personcentrerad vård	15
7.2.2 Framgångsfaktorer för att bedriva personcentrerad vård	17
8 Diskussion	18
8.1 Metoddiskussion	18
8.1.1 Design	18
8.1.2 Urval	19
8.1.3 Datainsamling	19
8.1.4 Kvalitetsgranskning	20
8.1.5 Dataanalys	20
8.1.6 Etisk reflektion i samband med analysen	21
8.2 Resultatdiskussion	21
8.2.1 Personcentrerad anesthesiologisk omvårdnad	22
8.2.2 Den perioperativa kontexten som omvårdnadens arena	23
9 Slutsats	25
9.1 Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning	25
10 Referenser	26

Bilagor

Bilaga 1 - Söktabell CINAHL

Bilaga 2 - Söktabell PubMed

Bilaga 3 - Urvalsprocessen (PRISMA-schema)

Bilaga 4 - Mall för kvalitetsgranskning

Bilaga 5 - Artikelmatris

Bilaga 6 - Exempel på dataanalys

1 Inledning

Anestesisjuksköterskor arbetar i en komplex, högteknologisk operationsmiljö med tidskritiskt schema i den perioperativa kontexten (Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård [RfAnIva], 2020). Från ett perioperativt anesthesiologiskt perspektiv beskrivs en oro för att det medicinska perspektivet betraktas överordnad den humanistiska, holistiska människosynen (Katsnelson & Brenna, 2024). Tidspress och produktionskrav ökar successivt inom vården, vilket resulterar i kortare tid för patientmöten (Feo & Kitson, 2016). Trenden anses öka risken för att grundläggande omvårdnad bortprioriteras och osynliggör omvårdnadens kompetensområde. Därför behövs djupare förståelse om anestesisjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad i den perioperativa kontexten. Tidigare forskning utifrån patientperspektivet visar ett behov av holistisk och personcentrerad omvårdnad vilket inte alltid tillgodoses i denna kontext (Bur et al., 2024; Pennington et al., 2023; Salzmann et al., 2023). Författarna till detta arbete vittnar om tillfällen där tidspressen att påbörja anestesi och operationen lämnade begränsat utrymme för att arbeta enligt yrkets kompetensbeskrivning: med hela patienten, inte enbart det kroppsliga, i fokus. En tematisk syntes av anestesisjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad utifrån Person-Centered Nursing Framework kan därför främja professionens förutsättningar för tillämpning av personcentrerad vård. Detta kan förebygga onödigt vårdlidande genom att tillgodose patientens behov av trygghet, delaktighet och värdighet, och därigenom kan stärka patientens ställning i den perioperativa kontexten.

2 Bakgrund

2.1 Omvårdnad

Omvårdnad definieras enligt International Council of Nurses (ICN) och World Health Organization (WHO) som sjuksköterskans självständiga, professionella och akademiska kompetensområde med ansvar för att identifiera vårdbehov, genomföra kliniska bedömningar samt planera, genomföra och utvärdera vårdprocesser utifrån människans förutsättningar (ICN, 2021; WHO, 2020). Dessa vårdprocesser utgår ifrån alla människors lika värde och rätt till vård på lika villkor (Hälso och sjukvårdslagen [HSL] SFS 2017:30, kap 3, 1§). Sjuksköterskor behöver goda kunskaper inom både vårdvetenskap och medicin för att erbjuda god vård som möter patientens behov (Ekebergh, 2022). Socialstyrelsen definierar patient som en fysisk person i hälso- och sjukvårdskontexten (Socialstyrelsen, 2024). Människor som erhåller vård benämns enligt definitionen patienter fortsättningsvis. Centralt inom omvårdnad är patientsäkerhet, vårdkvalitet och individanpassad vård, även i komplexa och tekniskt avancerade vårdmiljöer (WHO, 2020). När omvårdnaden anpassas till patientens fysiska, psykiska och existentiella förutsättningar kan dennes hälsa främjas eller återställas, sjukdom förebyggas och lidande lindras (ICN, 2021).

Omvårdnad innefattar tekniska och icke-tekniska moment, såsom kommunikation, koordination, ansvarstagande och prioriteringar, samt ett relationellt och etiskt ansvar (ICN, 2021; Olin et al., 2022; Pann et al., 2025). Patientlagen anger att vård ska ges med respekt för patientens självbestämmande och integritet samt, så långt som möjligt, utformas i samråd med patienten (Patientlag [2014:821], 1 kap. 6 §). Omvårdnad ses därför som en vårdprocess där delaktighet skapas och upprätthålls under hela vårdtiden och vårdåtgärder organiseras och genomförs utifrån patientens unika behov, erfarenheter

och möjligheter (ICN, 2021; White et al. 2025; Patientlag [2014:821], 1 kap. 6 §). Dessa aspekter behöver även beaktas i vårdssituationer där patientens förutsättningar för delaktighet och autonomi är begränsade, vilket är beskrivet i den perioperativa kontexten och vid anestesi (Leinonen et al., 2001; Lindwall et al., 2003; Schreiber & MacDonald, 2010).

2.2 Anestesi

Anestesi definieras som ett läkemedelsutlöst tillstånd med delvis eller fullständig reversibel dämpning av känsel som möjliggör kirurgiska, och andra smärtsamma, ingrepp (Svenska MeSH, u.å.). Anestesi delas in i två huvudkategorier: regionalanestesi och generell anestesi (Vassou, 2021). Regionalanestesi innebär reversibel hämning av smärtimpulser från ett större område på kroppen, där nerverna blockeras centralt eller perifert utan medvetandepåverkan. Centrala nervblockader ges i ryggraden och hämmar smärtimpulser från nedre kroppshalvan. Perifera nervblockader blockerar smärta från en specifik kroppsdel. Regionalanestesi kan vara den primära anestesiformen, där patienten är vaken under ingreppet, eller kombineras med generell anestesi (Vassou, 2021). Generell anestesi innebär kontrollerad och reversibel medvetandeförlust, även kallad hypnos, immobilisering och hämning av smärtimpulser (Shin et al., 2022). Generell anestesi genomförs som inhalationsanestesi, intravenös anestesi eller en kombination av dessa. I Sverige samverkar anestesiloger och anestesijuksköterskor i ett team för en god och säker perioperativ vårdprocess (Göras et al., 2020). Anestesimetod och läkemedel ordineras av anesthesiolog, sedan genomförs anestesin antingen enskilt av anestesijuksköterskan eller som ett team bestående av anesthesiolog och anestesijuksköterska (Meeusen et al., 2016; Vetter et al., 2025). Anestesijuksköterskor ansvarar för omvårdnadskompetensen i anesisteamet (RfAnIva, 2020).

2.3 Anestesisjuksköterskors omvårdnadskompetens

Yrkesrollen *specialistsjuksköterska inom anestesi* har funnits i över 100 år (Ray & Desai, 2016). Anestesisjuksköterskor har en specialistsjuksköterskeexamen inom anestesijuksvård och är en skyddad yrkestitel i Sverige sedan 2001 (RfAnIva, 2020). Anestesisjuksköterskors ansvarsområde är anesthesiologisk omvårdnad och bygger på sex kärnkompetenser som är *informatik, säker vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, kvalitetsutveckling och förbättringsarbete* samt *personcentrerad vård* (RfAnIva, 2020). Inom anesthesiologisk omvårdnad beskrivs anestesijuksköterskors arbete som att vaka över patienten, vilket innebär att kontinuerligt och aktivt skydda patientens säkerhet och värdighet genom hela det perioperativa förloppet och vara patientens företrädare när dennes möjlighet till delaktighet är begränsad (Schreiber & MacDonald, 2010).

Arbetet i en dynamisk och högteknologisk vårdmiljö kräver färdigheter inom teknologi och informatik (RfAnIva, 2020). Anestesisjuksköterskors tekniska färdigheter omfattar korrekt och avancerad läkemedelshantering, hantering och funktionskontroll av anesthesiutrustning, luftvägshjälpmiddel och övrig övervakningsutrustning och hjälpmedel (Olin et al., 2022). Själständighet i att kunna planera och genomföra generell och regional anestesi samt sedering enligt ordination är grundläggande kompetenser (RfAnIva, 2020).

Anestesisjuksköterskors icke-tekniska färdigheter utgår från ett vårdvetenskapligt förhållningssätt och är grunden till att kunna tillämpa de tekniska färdigheterna och arbeta patientsäkert (Flynn et al., 2017; Lekens et al., 2023). Med icke-tekniska färdigheter menas kognitiva och interpersonella kompetenser, vilka uttrycks i anestesijuksköterskors situationsmedvetenhet, beslutsfattande, lösningsorientering, mellanmänniskliga relationer och teamarbete (Fletcher et al., 2002; Flynn et al., 2017). Samverkan i team med effektiv

och tydlig kommunikation mellan teammedlemmar och patienter främjar patientsäkerheten och en god arbetsmiljö (Fletcher et al., 2002; Lekens et al., 2023). För att arbeta evidensbaserat och systematiskt krävs integrering av kunskaper om fysiologi, anatomi, checklistor, bedömningar och omvårdnad med en klinisk blick (Lekens et al., 2023). Kompetensen möjliggör även att bedriva förbättringsarbete och utveckla professionen (RfAnIva, 2020). Utöver kraven på professionell yrkeskompetens ska anestesijuksköterskor följa lagstiftningen, där patientens integritet bevaras, rätten till självbestämmande respekteras och rätten till god och lättillgänglig vård tillgodoses (HSL, SFS 2017:30, kap 5). Anestesijuksköterskor ska besitta goda kommunikations- och pedagogiska strategier för att kunna bemöta varje patient individuellt och personcentrerat (RfAnIva, 2020).

Personcentrerad vård innebär att vården utformas med utgångspunkt i patientens autonomi, integritet och människovärde (RfAnIVA, 2020; Ekman & Norberg, 2021). Personcentrerad vård är en holistisk vårdmodell som bygger på relationen mellan patienten och vårdaren, anestesijuksköterskan. Personcentrerad omvårdnad avser den praktiska tillämpningen av vårdmodellen och är ett gemensamt ansvar i det multidisciplinära teamet genom hela vårdkedjan (Forsberg, 2021; Håkansson Eklund et al., 2019; Leonardsen et al., 2024). Anestesijuksköterskors empati, lyhördhet och respektfulla bemötande är centrala för att kunna uppmärksamma patientens verbala och icke-verbala uttryck samt identifiera behov, möjligheter och hinder för delaktighet i den perioperativa kontexten (Ekman & Norberg, 2021; Byrne et al., 2020).

2.4 Den perioperativa kontexten

Begreppet perioperativ kontext består av en preoperativ, intraoperativ och postoperativ fas (Gran Bruun, 2013). Anestesijuksköterskors perioperativa arbete består av specifika vårdprocesser i alla faser (Vetter et al., 2025). I den preoperativa fasen genomför anestesijuksköterskan bedömningar av patienten och dennes luftväg och skapar individuella anesthesiologiska vårdplaner (Gerbasi & Reede, 2018; RfAnIva, 2020). Anestesijuksköterskan möter ofta upp patienten på den preoperativa enheten, följer med och initierar vårdrelationen med denne på vägen till operationsavdelningen (Berg et al., 2013). Operationsavdelningar är utformade utifrån särskilda krav på hygien, luftkvalitet och ventilation, och ligger oftast avskilda från övriga sjukhusverksamheter (von Vogelsang & Erichsen, 2025). Operationsrummet avser en specifikt utrustad lokal för kirurgiska ingrepp på operationsavdelningen. Miljön på operationsrummet är högteknologisk med avancerad medicinteknisk utrustning för bland annat anesthesiologisk övervakning och genomförande av anestesi (Jurewicz et al., 2021). På operationsrummet, under den intraoperativa fasen, arbetar anestesijuksköterskan med omvårdnadsprocesser utifrån ingreppets art och patientens behov, samt övervakar och upprätthåller patientens fysiologiska stabilitet utifrån sitt kompetensområde (Schreiber & MacDonald, 2010). När operationen är färdig förflyttas patienten till en postoperativ avdelning för observation och återhämtning efter anestesi (Odom-Forren & Brady, 2018).

Anestesijuksköterskors arbete i den perioperativa kontexten kan påverkas av organisatoriska och kontextspecifika förutsättningar såsom tidspress, hög arbetsbelastning, vårdmiljö och arbetskultur, vilket kan innebära utmaningar för tillämpning av personcentrerad vård (Byrne et al., 2020). I den perioperativa kontexten kan detta leda till att medicinska och tekniska krav prioriteras framför omvårdnadsåtgärder, vilket riskerar att minska omvårdnadens utrymme. Samtidigt kan anestesijuksköterskors stress och utbrändhet hämma empati och emotionell närvaro, vilket i förlängningen kan förstärka det medicinska fokuset på bekostnad av ett humanistiskt perspektiv på patienten i den perioperativa kontexten (Handoko & Irawan, 2025).

2.5 Patienten i den perioperativa kontexten

Patienten i den perioperativa kontexten särskiljer sig från patienten i övriga vårdverksamheter, patientgruppen befinner sig ofta i en särskilt utsatt situation med ökad sårbarhet och autonomiförlust när patienten överlämnar sin kropp till personalen (Leinonen et al., 2001; Lindwall et al. 2003). Patienten blir ofta underordnad i vårdens hierarkiska maktstrukturer, där otillräcklig information och begränsad kunskap om anestesi och den högteknologiska miljön kan påverka patientens möjlighet att utöva autonomi och vara delaktig i vårdprocessen (Forsberg, 2021; Lim et al., 2020; Leinonen et al., 2019). I den perioperativa kontexten begränsas patientens delaktighet även relaterat till medvetandepåverkan av anestesi- och sedativa läkemedel, dessutom kan patienten uppleva att dennes möjlighet till att vara delaktig bortprioriteras (Leinonen et al. 2001).

Patientens upplevelse av delaktighet kan påverkas av anestesijuksköterskors attityder i patientbemötandet (Bur et al., 2024; Salzmann et al., 2023). Relationen till anestesijuksköterskan samt graden av kontinuerlig fysisk och emotionell närvaro kan skapa förutsättningar för delaktighet genom kommunikation, bekräftelse och responsivitet, vilket stärker patientens upplevelse av trygghet (Larsson et al., 2023). Även den fysiska vårdmiljön kan påverka patientens upplevelse av trygghet och delaktighet. Exempelvis temperaturförhållanden i operationsrummet och anestesijuksköterskans värmebevarande omvårdnadsåtgärder kan ha betydelse för hur vårdsituationen upplevs (Gustafsson et al., 2021). Överdriven eller otillräcklig värme kan förstärka patientens negativa upplevelser samt om dennes önskemål och preferenser förbises av personalen kan ett onödigt lidande skapas i form av oro och ångest (Gustafsson et al., 2021). Patientens perioperativa omvårdnadsbehov kan därmed innebära en önskan om att bli sedd och lyssnad på, samt anestesijuksköterskans kännbara närvaro genom lugnande beröring och engagemang (Arakelian et al., 2017). I en perioperativ kontext anses bland annat detaljerad information, som presenteras tillsammans med valmöjligheter, tillitsfulla mellanmänniska relationer mellan vårdare-patient, och fungerande organisationsstruktur som grundförutsättningar för tillämpning av personcentrerad vård med minskat vårdlidande (Bur et al, 2024).

3 Teoretisk referensram

Kunskapsområdet vårdvetenskap behandlar människans upplevelser av hälsa, lidande och vårdande samt de värden och relationer som präglar vården, där lindrandet av lidande är centralt (Eriksson, 2002, 2007). Lidande kan ta olika former, där vårdlidande kan uppstå om vårdandet inte sker utifrån patientens förväntningar och behov, som kränker dennes värdighet (Dahlberg, 2002). När patienten befinner sig i en sårbar situation kan ett ytligt eller oengagerat bemötande öka vårdlidandet, eftersom det kan upplevas objektiviserande och att vara i ett underläge (Dahlberg, 2002). Genom att uppmärksamma och bekräfta patientens lidande, skapa en relation till denne och utföra vårdande handlingar kan anestesijuksköterskor förmedla lindring (Arman, 2022). Personcentrerad vård prioriterar patientens berättelse för att förstå dennes livsvärld och vårdrelationen blir utgångspunkten för delaktighet (Holmström, 2022). Personcentrerad vård kan förebygga onödigt lidande om patienten upplever att dennes lidande tas på allvar och den anesthesiologiska omvårdnaden är individanpassad och professionell (Arakelian et al., 2017). Caring som vårdande är kärnan i nursing, omvårdnadsarbetet (Eriksson & Bergbom, 2022). Detta får betydelse för hur anestesijuksköterskors omvårdnad utformas för att lindra lidande.

Omvärldsanalysen belyser anestesijuksköterskors ansvar och vilja att ge personcentrerad vård, utifrån den perioperativa patientens unika behov och förutsättningar. Enligt McCance och McCormack (2025) är Person-Centered Nursing Framework inte bunden till en specifik vårdkontext, vilket kan göra denna omvårdnadsteori relevant i den

perioperativa kontexten och det anestesilogiska omvårdnadsarbetet. Personcentrerad omvårdnad inom anestesi är mer än ett professionellt ideal, utan kan bidra med konkret patientnytta genom förbättrad vårdupplevelse, säkerhet och välbefinnande (McCance & McCormack, 2025). Person-Centered Nursing Framework benämns fortsättningsvis som PCNF i detta arbete.

3.1 Personcentrerad vård och vårdrelation

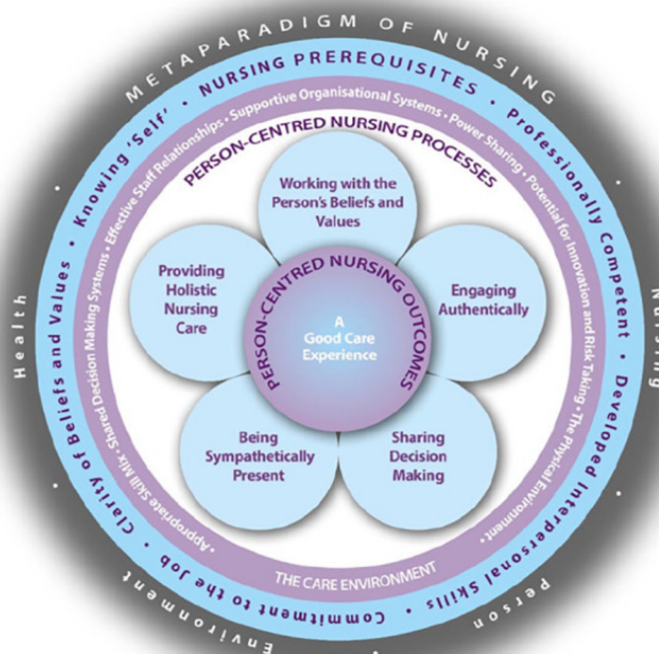
Personcentrerad vård är en av anestesisjuksköterskans kärnkompetenser (RfAnIva, 2021). I vårdens asymmetriska maktförhållande har anestesisjuksköterskan ett ansvar att bjuda in patienten till en vårdrelation, där patienten, som expert på sin subjektiva upplevelse av sin tillvaro, och det multidisciplinära teamets olika kompetenser kan samarbeta mot ett gemensamt mål (Ekman & Norberg, 2021). Begreppet vårdrelation avser relationen mellan vårdare och patient. Eriksson definierar inte vårdrelationen explicit, utan beskriver den som det sammanhang där vårdande sker, präglad av kärlek, ansvar och uppoffring (Eriksson, 2002). Målet med personcentrerad vård är att minska patientens sårbarhet och dennes kunskapsmässiga eller situationsbundna underläge, men kan inte jämställa vårdens maktförhållande (Ekman & Norberg, 2021). Enligt PCNF är personcentrerad vård inte jämställt med jämlik makt utan ett etiskt ansvar att förstå och stödja patienten (McCance & McCormack, 2025). Erikssons vårdvetenskapliga teorier betonar patientens värdighet och unikheter, där vårdrelationen skapas från respekt för människans absoluta värde (Eriksson, 2002). Personcentrerade vårdprocesser sker i en vårdrelation, där engagemang, delat beslutsfattande och förståelse för patientens värderingar är centrala (McCance & McCormack, 2025). Anestesisjuksköterskor delger och inhämtar information utifrån patientens individuella förutsättningar, frågor, farhågor och känslor kring det anestesilogiska vårdförloppet (Leonardsen et al., 2024). Detta möjliggörs genom ett genuint intresse för den perioperativa patienten som människa (Håkansson Eklund et al., 2019). Även Eriksson framhåller vikten av att förstå patientens livsvärld, där vårdaren uppmärksammar patientens subjektiva upplevelser, snarare än att enbart fokusera på det medicinska tillståndet (Eriksson, 2002).

Personcentrerad vård omfattar även personalen och kan främja arbetstrivsel, professionell tillfredsställelse och förebygga utbrändhet (Ekman & Norberg, 2021). Eriksson beskriver vårdandets kontext som relationell och etiskt grundad, där vård sker i en gemenskap präglad av ansvar, kärlek och respekt för människans värdighet, och där denna gemenskap möjliggör patientens rörelse mot helhet (Eriksson, 2002; Eriksson, 2007). Detta kan relateras till PCNF:s beskrivning av vårdmiljön som den kontext där vårdprocesser formas, där relationer, värderingar och organisatoriska förutsättningar påverkar möjligheten att bedriva personcentrerad vård (McCance & McCormack, 2025). I båda perspektiven framträder kontexten som avgörande för hur vård möjliggörs, med fokus på att skapa förutsättningar som stödjer mötet mellan patient och vårdare och därigenom en god vård som kan lindra lidande.

3.2 Person-Centered Nursing Framework

Person-Centered Nursing Framework utvecklades för att främja en praktisk tillämpning av personcentrerad vård, med filosofiska rötter i humanistisk vetenskap (McCance & McCormack, 2025). Ramverket, som presenterades 2006 och senare vidareutvecklats i olika vårdssammanhang, syftar till att operationalisera personcentrerad vård genom att omsätta teoretiska utgångspunkter i konkreta handlingar, rutiner och organisatoriska strukturer. Vård förstås därigenom som både en terapeutisk och moralisk praktik, med målet att främja en holistisk och god vårdupplevelse för såväl patient som vårdare. De vetenskapliga och filosofiska utgångspunkterna, beskrivna genom omvårdnadens metaparadigm och professionella förutsättningar, ligger till grund för hur vården

realiseras i ramverkets inre domäner (McCance & McCormack, 2025). PCNF består av fem sammanlänkade domäner som tillsammans beskriver förutsättningar för personcentrerad vård, Figur 1. Dessa beskrivs som lager i en cirkel med förutsättningar i den yttre ringen som leder in mot kärnan, upplevelsen av god vård (McCance & McCormack, 2025).



Figur 1 – McCance McCormack (2025). *Figur 1 - Person-Centered Nursing Framework. [Figur].* <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11907491/figure/fig1-17449871241281428/> © The Authors 2025.

1. Ytterst i cirkeln, den första domänen, beskrivs *omvårdnadsvetenskap som metaparadigm* med begreppen *människa, miljö, vårdande och hälsa*. *Människan* definieras som en autentisk, handlande och relationell individ med självbestämmande, samt ett behov av att bli sedd och respekterad som denne är. *Miljö* avser den fysiska, sociala och organisatoriska kontexten där människan befinner sig och vårdandet sker. *Vårdande* beskrivs som en relationell och etiskt grundad praktik med ett moraliskt syfte; meningsfulla möten skapas genom att aktivt involvera patientens behov, värderingar och livsvärld. Vården ges i mellanmänniskliga relationer och bygger på ömsesidig respekt och tillit, inte bara tekniska eller organisatoriska aspekter. *Hälsa* har ett holistiskt perspektiv och är mer än enbart sjukdomsfrånvaro. Hälsa är möjligheten att leva ett meningsfullt liv där människan strävar efter sin fulla potential och formas i samspel mellan individer, relationer och miljöer (McCance & McCormack, 2025).
2. Nästa lager i cirkeln, domän två, utgörs av *professionella förutsättningar*, alltså sjuksköterskans professionella och personliga egenskaper. Till domän två hör yrkeskompetens, mellanmänniskliga färdigheter, arbetsengagemang, värderingar och självkännedom. Sjuksköterskans egenskaper utvecklas genom utbildning, erfarenhet och reflektion (McCance & McCormack, 2025).

3. Den tredje domänen, *vårdmiljön* som omvårdnadens arena, beskrivs som en organisatorisk, strukturell, social och fysisk kontext, vilka påverkar hur vården kan bedrivas. Vårdmiljön är mer än enbart bakgrunden, den ses som en aktiv och avgörande faktor för vårdandets kvalitet. Vårdmiljön ska vara hälsofrämjande och stödjande för såväl patient som personal, vilket speglar värderingarna i personcentrerad vård. En hälsofrämjande vårdmiljö bygger på delat beslutsfattande, samarbete och stödjande relationer mellan kollegor, där flera yrkeskategorier med olika kompetenser samverkar mot samma mål. Vårdmiljön innefattar även den kultur som råder i en verksamhet, där reflektion och lärande uppmuntras. En hälsofrämjande vårdmiljö främjar upplevelsen av trygghet i yrkesrollen, därmed gynnar förutsättningarna för evidensbaserad samt personcentrerad vård. Vårdandet formas således av den vårdmiljö det genomförs i (McCance & McCormack, 2025).
4. Den fjärde cirkeln, domän fyra, definierar *vårdprocesserna* för personcentrerad omvårdnad som tar form i det dagliga arbetet. Vårdprocesserna handlar om sjuksköterskans arbetssätt och samspel med patienten, med utgång i patientens värderingar och livsvärld för en autentisk, närvarande och holistisk omvårdnad. Vårdprocesser för personcentrerad omvårdnad bygger på sjuksköterskans kompetens och strategier att hantera de attitydmässiga, kontextuella och moraliska dimensionerna i vårdmiljön, därmed sätta och upprätthålla patienten i centrum genom sitt omvårdnadsarbete. Sjuksköterskan integrerar teorins metaparadigm, domän två och tre i sina vårdprocesser för att skapa ett personcentrerat arbetssätt (McCance & McCormack, 2025).
5. I kärnan av cirkeln finns resultatet av en personcentrerad vård: *en god vårdupplevelse* för såväl sjuksköterskan som patienten och dennes närstående. God vård kan enligt teorin inte reduceras till enstaka handlingar, utan skapas genom ett sammanhängande system där konsensusbegrepp, professionella egenskaper, vårdmiljö och vårdprocesser tillsammans utgör grunden för sjuksköterskans möjlighet att ge god personcentrerad omvårdnad (McCance & McCormack, 2025).

Mot denna bakgrund anses domänerna *vårdprocesser* och *vårdmiljö* passande som teoretisk referensram för att sammanställa anestesisjuksköterskors erfarenheter av perioperativ omvårdnad med vårdrelation och minskat lidande i fokus.

4 Problemformulering

Omvårdnaden, sjuksköterskeprofessionens kompetensområde, bygger på ett holistiskt människoperspektiv på patienten, där dennes autonomi och delaktighet är centrala inom omvårdnadsarbetet. Anestesi kan påverka patientens medvetandegrad eller begränsa dennes rörelseförmåga, vilket innebär ändrade förutsättningar för dennes autonomi och delaktighet. Detta skapar särskilda behov för anestesiologisk omvårdnad, där anestesisjuksköterskors avancerade medicinska och tekniska färdigheter integreras med icke-tekniska färdigheter för en god och säker vård. Anestesisjuksköterskor ska respektera och skydda patientens värdighet genom hela den perioperativa kontexten, som är utformad på ett, för patienten, främjande sätt, präglad av teknologi, produktionskrav och tidspress. Detta medför att patienten ofta befinner sig i ett underläge gentemot vårdpersonalen, som gör denne mer sårbar vilket riskerar skapa lidande hos patienten. Personcentrerad vård är en av anestesisjuksköterskors kärnkompetenser och är en omvårdnadsmodell avsedd för att motverka patientens underläge i vården. Dock kan tillämpning av personcentrerad vård hindras av kontextberoende, organisatoriska faktorer

och anestesijuksköterskor kan känna sig tvungna att prioritera medicinska åtgärder framför omvårdnadsåtgärder. Enligt PCNF kan god personcentrerad vård gynna såväl anestesijuksköterskan som patienten, men utgår från ideal som kan vara svåra att fullt ut verkställa i den dynamiska perioperativa kontexten. Detta väcker frågan om hur teorin om personcentrerad vård realiseras i anestesijuksköterskors praktiska perioperativa omvårdnadsarbete utifrån domänen *vårdprocesser* och vilka faktorer som kan påverka möjligheterna att bedriva personcentrerad omvårdnad i en perioperativ kontext utifrån domänen *vårdmiljö*. En fördjupad förståelse om detta kan bidra till att stärka patientens ställning i denna vårdkontext och skapa förutsättningar för att utveckla arbetssätt som bättre tillgodoser patientens behov av trygghet, delaktighet och värdighet för att undvika eller lindra deras lidande.

5 Syfte

Syftet är att sammanställa anestesijuksköterskors erfarenheter av omvårdnad utifrån teorin Person-Centered Nursing Framework i en perioperativ kontext.

6 Metod

6.1 Design

En kvalitativ design med deduktiv ansats, genomförd som systematisk litteraturoversikt med tematisk syntes av kvalitativ evidens, ansågs lämplig för att sammanställa anestesijuksköterskors erfarenheter av omvårdnad i en perioperativ kontext. En syntes av kvalitativ evidens kan användas för att få kunskap om erfarenheter inom hälso- och sjukvården (Thomas & Harden, 2008). Kvalitativ design innebär enligt Statens Beredning för Medicinsk och Social Utredning [SBU] (2023) att skapa djupare förståelse för ett fenomen, såsom erfarenheter, genom att beskriva fenomenets innebörd i ett specifikt sammanhang. Arbetet genomfördes enligt metodbeskrivningen av Thomas och Harden (2008). Tematisk syntes är mer än en sammanfattning av primärkällornas resultat, eftersom data tolkas på ett nytt sätt som inte går att avläsa i källmaterialet (Thomas & Harden, 2008). Deduktiv ansats utgår från en teori eller modell för att dra slutsatser och styr därför urvalskriterier och syntesprocessen enligt Thomas och Harden. Domänerna *vårdmiljö* och *vårdprocesser* i Person-Centered Nursing Framework valdes som utgångspunkt till den tematiska syntesen.

6.2 Urval

Urvalskriterier (Tabell 1) definierades utifrån PEOT-modellen enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024). Population avser den grupp av människor vars perspektiv utforskas. Exposure är fenomenet populationen utsätts för. Outcomes/themes är teman som ska utforskas för en djupare förståelse för fenomenet. Type of studies avser vilka artiklar som kan vara primärkällor (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024). Tematisk syntes innebär ingen avgränsning för metodologi av artiklar som inkluderas (Thomas & Harden, 2008). Urvalet anses strategiskt när inklusions- och exklusionskriterier bestäms utifrån varje kategori i modellen, eftersom fenomenet då förstås från ett specifikt perspektiv och sammanhang (Bettany-Saltikov & McSherry 2024).

I den postoperativa fasen kombineras omvårdnadskompetensen hos olika specialistinriktningar, exempelvis anesthesi- eller intensivvårdssjuksköterskor, med grundutbildade sjuksköterskors kompetenser för att täcka det komplexa, ingreppsspecifika vårdbehovet hos en varierad patientgrupp (Svensk förening för

Postoperativ Vård, 2024). Eftersom anestesisjuksköterskors perspektiv var urskiljbart från övriga yrkeskategorier i dessa, blev artiklar med enbart fokus på den postoperativa fasen ett exklusionskriterie. Urvalsbedömningen genomfördes med hjälp av en gemensam urvalsmall enligt rekommendationer i Bettany-Saltikov och McSherry (2024). Urvalsmallen baserades på inklusions- och exklusionskriterierna i Tabell 1.

PEOT:	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Population	Anestesisjuksköterskor i en perioperativ kontext	Handlar endast om den postoperativa fasen Vård av personer <18 år
Exposure	Omvårdnad	
Outcomes	Erfarenheter	
Type of studies	Peer reviewed Publicerade senaste tio åren Originalartiklar Kvalitativ design	

Tabell 1 – Urvalskriterier

6.3 Datainsamling

Hjälp från informationsspecialister i form av Linnéuniversitetets bibliotekariéer användes som stöd under sökningsarbetet. Databaser som söktes i var CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), se Bilaga 1, och PubMed, se Bilaga 2, eftersom dessa innehåller ett brett urval av artiklar inom vårdvetenskap och omvårdnad (SBU, 2023). Kompletterande sökmetoder, såsom genomläsning av referenslistor och databasernas rekommendationer under relevanta artiklar, samt citeringssökningar användes för att upptäcka källor som inte fångades av sökningen. Kompletterande sökmetoder redovisas med huvudsökningen i PRISMA-schemat i Bilaga 3 enligt SBU:s rekommendationer (2023).

Sökstrategin utgick från *nurse anesthetist, perioperative context, nursing care* och *experiences*. De engelska söktermerna identifierades genom översättning i svensk Mesh. Synonymer och nyckelord identifierades vid testsökningar där författarna initialt fann artiklar som upplevdes kunna besvara syftet och däri undersökt hur dessa indexerades samt vilka nyckelord de använde. Dessa omvandlades till ämnesord och fritextord för att säkerställa att sökningen fångade alla relevanta artiklar, oavsett hur termer används eller indexerats i databaserna (SBU, 2023). Sökningen strukturerades i sökblock utifrån de valda termerna. SBU beskriver att sökblock består av indexeringsord från vardera databastesaurusar, fritextord och synonymer vilka kombineras med den booleska operatoren “OR” (SBU, 2023). Sökblocken kombineras sedan med operatoren “AND” (SBU, 2023). Det totala kombinerade sökresultatet var 1112 artiklar, varav 239 var dubletter och togs bort med hjälp av gratisverktyget *Rayyan*. Efter titel- och abstraktläsning exkluderades ytterligare 844 artiklar, då dessa inte ansågs uppfylla urvalskriterierna. Sökningarna, läsning på titel- och abstraktsnivå, urvalsprocessen utifrån urvalsmallen, och fulltextläsning genomfördes först enskilt, sedan diskuterades gemensamt, vilket följer beskrivningen enligt SBU (2023). Den slutliga sökningen genomfördes den 27 januari 2026.

6.3.1 CINAHL

Sökstrategin i CINAHL presenteras i Bilaga 1. Sökningen resulterade i 583 träffar efter filtrering för publiceringsår och engelska som språk. Samtliga träffar lästes på titelnivå och efter genomläsning av abstrakt valdes 21 artiklar att läsas i fulltext. Kompletterande sökmätod med hjälp av citeringssökning tillämpades. Två artiklar lästes på abstrakts- och fulltextsnivå. Av de 23 lästa artiklarna valdes totalt tolv till kvalitetsgranskning.

6.3.2 PubMed

Sökstrategin i PubMed presenteras i Bilaga 2. Sökningen resulterade i 529 träffar efter filtrering för publiceringsår och engelska som språk. Efter borttagning av dubletter från resultatet i CINAHL lästes återstående träffar på titelnivå och efter genomläsning av abstrakt valdes 16 artiklar att läsas i fulltext. Kompletterande sökmätod med hjälp av PubMeds rekommendationer under relevanta artiklar användes. Tre artiklar lästes på abstrakts- och fulltextsnivå. Av de 19 lästa artiklarna valdes totalt fem till kvalitetsgranskning. För att säkerställa att valda artiklar är publicerade i peer-reviewed tidskrifter kontrollerades dessa mot databasen *Ulrichsweb*.

6.4 Kvalitetsgranskning

En systematisk kvalitetsgranskning av 17 artiklar som ansågs relevanta genomfördes enligt metodbeskrivningen i Thomas och Harden (2008). SBU:s (2022) granskningsmall för studier med kvalitativ ansats användes (Bilaga 4). Ett eget poängsystem etablerades, där positivt utfall gav två poäng, oklarheter och brister gav noll poäng. Den maximala poängen var 26 poäng, artiklar som fick 24–26 poäng ansågs ha hög kvalitet, 20–22 poäng motsvarade medelkvalitet, allt därunder genererade låg kvalitet. Artiklar med låg kvalitet kan inkluderas enligt metodbeskrivningen, men riskerar att tillföra begränsat värde till den tematiska syntesen (Thomas och Harden, 2008). Utifrån detta beslutades att artiklar med låg kvalitet inte inkluderades. Kvalitetsgranskningen genomfördes enskilt, sedan diskuterades eventuella olikheter i bedömningen gemensamt. Sammanlagt åtta artiklar ansågs hålla hög kvalitet, nio höll medelkvalitet, inga av de granskade artiklarna ansågs hålla låg kvalitet. Totalt 17 artiklar, som bedömdes ha hög eller medelkvalitet, inkluderades i syntesen och redovisas i Bilaga 5.

6.5 Dataanalys

Analysprocessen i en tematisk syntes består av tre steg och huvudsakligen en deduktiv ansats men inledande steg genomförs induktivt enligt Thomas och Harden (2008), vilket ligger till grund för arbetsstrukturen fortsättningsvis. Artiklarnas resultatdelar analyserades i sin helhet, vilket enligt Thomas och Harden (2008) underlättar identifiering av betydelsefulla data. I det första steget bekantade författarna sig ingående med artiklarnas resultatdelar genom upprepade genomläsning. Resultaten kodades systematiskt i varsin digital arbetsbok, där varje meningsbärande enhet tilldelades en eller flera induktiva koder som fångar innehållets innebörd. I det andra steget identifierades de initiala kodernas likheter och skillnader. Induktiva koder grupperades till beskrivande teman utan att tillföra tolkning. En gemensam överblick skapades genom att lägga till och summera de identifierade beskrivande temana med hjälp av den digitala plattformen *Drawio*. Varje beskrivande tema jämfördes och diskuterades för att etablera deras samband och sammanställa den induktiva analysfasen. Det tredje steget utgör den deduktiva analysfasen av syntesen, genom att de beskrivande temana tolkas i relation till studiens syfte och teoretiska referensram enligt Thomas och Harden (2008). Författarna gick bortom innehållet i de enskilda artiklarna och utifrån PCNF:s domäner *vårdprocesser* och *vårdmiljö* genererade nya tolkningar och förståelser som inte explicit återfinns i någon enskild primärkälla. Genom denna process syntetiserades resultaten för

att besvara syftet och frågeställningar, som det beskrivs i Thomas och Harden (2008). Exempel på dataanalysen redovisas i Bilaga 6.

6.6 Forskningsetiska överväganden

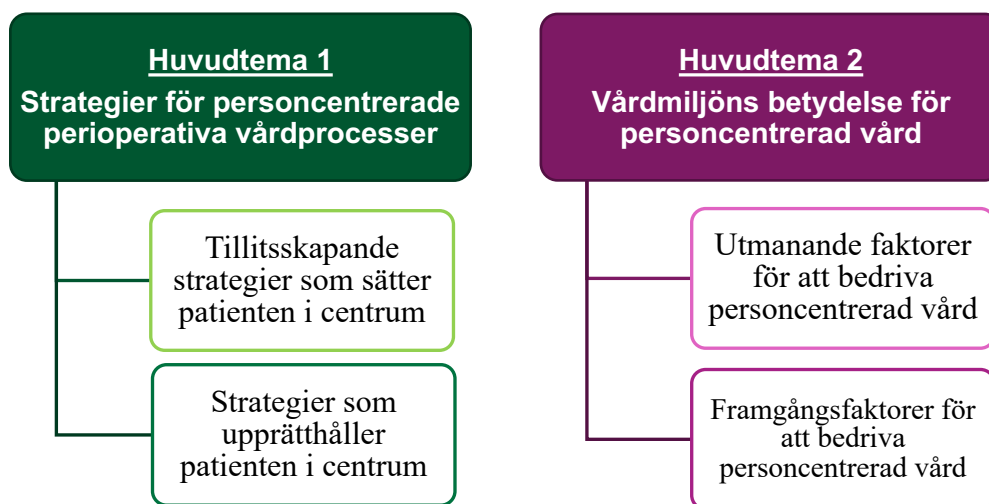
Enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2024) krävs kännedom om normer, principer och värderingar, framtagna av regeringar och forskarsamhället, för att kunna hantera de forskningsetiska kraven som ställs. Resultatet ska ta fram ny kunskap med god forskningssed. Behovet av ny kunskap ska alltid vägas mot deltagarnas hälsa och intresse, eftersom människovärdesprincipen kommer före forskningsintressen (WMA, 2024). Detta arbete genomfördes med noggrann iakttagelse av forskningsetiska principer, även om studentuppsatser på avancerad nivå undantas från krav på etikprövning (SFS 2003:460, §2). Utifrån *göra gott principen* i Helsingforsdeklarationen genomfördes en nytta-riskanalys. God vetenskaplig design, med relevant teori, metod, urval och rimlig analys är etiska aspekter att iaktta för god forskningssed med värde för yrkesprofessionen eller samhället (Sandman & Kjellström, 2024). Genom att noga följa metodbeskrivningen upprätthölls god forskningssed och risken för att förvränga resultatet på grund av metodologiska brister minskades.

Plagiering, förfalskning eller fabricering av data är exempel på vetenskaplig oredlighet och är ett brott mot god forskningssed (ALLEA, 2023). Plagiering undveks med hjälp av referenshanteringsprogrammet *Zotero* för en noggrann referenshantering, samt att innehållet presenteras med egna ord. Språkkunskaper kan utgöra en etisk risk i systematiska litteraturöversikter i form av feltolkningar av innehållet (Sandman & Kjellström, 2024). Båda författarna har goda språkkunskaper i engelska vilket förbättrar möjligheten att tolka engelskspråkig forskning korrekt. Vid osäkerhet användes svensk MeSH och Cambridge Dictionary för översättningar. Risken för feltolkning och därmed fabricera eller presentera data på ett felaktigt sätt motverkades genom att materialet bearbetades och granskades av två personer; enskilt och sedan tillsammans.

Dessutom krävs medvetenhet om risken för bristande metodologiska kunskaper för att korrekt kunna bedöma de artiklar som inkluderas (Kjellström, 2017). Samtliga inkluderade artiklar fick etiskt godkännande för genomförandet, samt publicerats i peer-reviewed tidskrifter, vilket kan stärka den etiska standarden av detta arbete. Rättvisepincipen och inte-skada-principen betonar rättvis behandling av den undersökta populationen och att aktivt undvika att orsaka dem lidande (WMA, 2024). Neutral och konsekvent språkanvändning minskade risken för att arbetet skulle uppfattas kritiskt eller kränkande, som enligt Sandman och Kjellström (2024) kan uppstå vid analys av erfarenheter och yrkesutövning. Kunskapen denna tematiska syntes bidrar med kan öka anestesijuksköterskors förståelse för personcentrerad vård i en perioperativ kontext och därigenom stärka vårdens kvalitet och säkerhet, vilket kan gynna patientens och anestesijuksköterskornas vårdupplevelse. Därför betraktas resultatet i detta arbete värdefullt med hög nytta och låg risk för den undersökta populationen.

7 Resultat

Syftet var att sammanställa anestesijuksköterskors erfarenheter av omvårdnad enligt Person-Centered Nursing Framework i en perioperativ kontext, vilket besvarades i två huvudteman och fyra underteman (Figur 2).



Figur 2 – Huvudteman och underteman

Huvudtemat *Strategier för personcentrerade perioperativa vårdprocesser* beskriver anestesijuksköterskors personcentrerade perioperativa omvårdnadsarbete, vilket illustreras i två underteman: *Tillitsskapande strategier som sätter patienten i centrum* och *Strategier som upprätthåller patienten i centrum*. Dessa bearbetar frågeställningen om hur personcentrerad vård realiseras i anestesijuksköterskors arbete och besvaras med utgångspunkt i PCNF:s fjärde domän, *vårdprocesser*. Huvudtemat *Vårdmiljöns betydelse för personcentrerad vård* omfattar faktorer som kan påverka anestesijuksköterskors perioperativa omvårdnadsarbete och består av två underteman *Utmanande faktorer för att bedriva personcentrerad vård* och *Framgångsfaktorer för att bedriva personcentrerad vård*. Dessa besvarar frågeställningen om faktorer som kan påverka möjligheterna att bedriva personcentrerad omvårdnad i en perioperativ kontext med utgångspunkt i PCNF:s tredje domän, *vårdmiljö*.

7.1 Strategier för personcentrerade perioperativa vårdprocesser

Personcentrerad vård realiserades i anestesijuksköterskors möte med patienter där en vårdrelation byggdes sinsemellan. Vårdrelationen var resultatet av de strategier som användes för att både skapa och upprätthålla patientens centrala position genom anestesiförloppet. Strävan efter denna vårdrelation genomsyrade anestesijuksköterskors omvårdnadsarbete.

7.1.1 Tillitsskapande strategier som sätter patienten i centrum

Personcentrerade vårdprocesser som sätter patienten i centrum beskrevs av anestesijuksköterskorna som medvetna strategier för att skapa en tillitsfull och trygg relation till varje patient. I det preoperativa mötet med patienten lades grunden för relationen, där anestesijuksköterskorna eftersträvade ett professionellt och

förtroendeingivande intryck genom att presentera sig, beskriva deras roll samt visa ett genuint intresse för patienten (Abelsson & Nygårdh, 2020; Clair et al., 2025; Petersen et al., 2024; Sjöberg et al., 2023). Korta möten inför operation och anestesi ställde krav på anestesijuksköterskors förmåga att snabbt skapa en förståelse för patientens behov (Abelsson & Nygårdh, 2020; Bengtsson et al., 2016; Clair et al., 2020; Krupic et al., 2016; Krupic et al., 2025; Petersen et al., 2024). Strategier för detta byggde på uppmärksamhet och mottaglighet, vilket beskrevs i praxis som att läsa av patientens kroppsspråk och lyssna på dennes tonläge (Abelsson et al., 2020; Clair et al., 2020; Krupic et al., 2016; Milleville et al., 2025; Panaso, 2024). Förståelsen för patienten möjliggjorde en situationsanpassad kommunikation med patientens berättelse i centrum (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Bengtsson et al., 2016; Clair et al., 2025; Krupic et al., 2016; Krupic et al., 2019; Rönnberg et al., 2019; Sjöberg et al., 2023). Genom att lyssna till patientens berättelse och dennes tidigare erfarenheter möjliggjordes förståelse för individuella behov, resurser och förväntningar och därmed en vårdrelation (Abelsson & Nygårdh, 2020; Bengtsson et al., 2016; Krupic et al., 2016; Krupic et al., 2025; Petersen et al., 2024). När möjlighet gavs träffade anestesijuksköterskorna patienten dagen innan en planerad operation för ett initialt samtal, som syftade till att förbereda patienten och främja kontinuitet, och skapa en trygg och tillitsfull relation (Bengtsson et al., 2016; Krupic et al., 2025).

Anestesijuksköterskorna ville informera, stödja och rådgiva patienten anpassat utifrån dennes behov (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Clair et al., 2020; Forsberg et al., 2018; Krupic et al., 2025; Panaso, 2024). Individanpassad och strukturerad information om vad patienten kan förvänta sig av anestesin, ingreppet och uppvaknandet gavs för att minska osäkerhet, samt dementera eller förtydliga patientens eventuella missuppfattningar om anestesiförloppet (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Bengtsson et al., 2016; Clair et al., 2025; Forsberg et al., 2018; Panaso, 2024). Informationsstrategier var mer än att överlämna fakta, utan sågs som ett successivt informationsutbyte om förväntningar och förutsättningar för att rätt information skulle nå patienten i rätt tid, där patientens mottaglighet beaktades kontinuerligt (Abelsson & Nygårdh, 2020; Clair et al., 2020; Forsberg et al., 2018; Krupic et al., 2016; Krupic et al., 2025). Patientens kulturella och språkliga förutsättningar, eller dennes kognitiva status vid demenssjukdom kunde ställa speciella krav på mötet och möjligheterna till en tillitsfull vårdrelation (Krupic et al., 2016; Krupic, 2019; Krupic et al., 2019; Sjöberg et al., 2023). Genom fysisk närhet och beröring, samt anpassning av operationsrummet med hjälp av föremål patienten känner igen kunde anestesijuksköterskorna främja den demenssjuka patientens trygghet, medan tolktjänster och kulturell medvetenhet möjliggjorde vårdrelationen i mötet med patienter med annat ursprung än anestesijuksköterskans (Krupic et al., 2016; Krupic et al., 2019; Sjöberg et al., 2023).

Under den intraoperativa fasen uppvisade anestesijuksköterskorna ett lugnt och empatiskt förhållningssätt för att skapa tillit i en, för patienten, främmande miljö (Abelsson & Nygårdh, 2020; Krupic et al., 2016; Krupic et al., 2019; Panaso, 2024). Patienten tillfrågades om bekvämlighet och anpassningar gjordes utifrån önskemål genom att exempelvis ge extra kuddar, möjlighet att lyssna på musik eller att be teamet på operationsrummet hålla en lägre ljudnivå (Abelsson & Nygårdh, 2020; Bengtsson et al., 2016; Lekens et al., 2025). Genom att bekräfta patientens upplevelser, uppmärksamma frågor och anpassa kommunikationen kunde anestesijuksköterskorna stärka patientens förmåga att hantera den ovissa situationen (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Clair et al., 2020; Forsberg et al., 2018; Krupic et al., 2016; Krupic et al., 2025). Anestesijuksköterskorna visade även sin närvaro hos patienter genom att positionera sig synligt för patienten för att visa att de stod kvar vid patientens sida. Dessutom ansågs fysisk beröring och närhet, ögonkontakt samt en lugn samtalston kunna skapa en trygg atmosfär för patienten i den högteknologiska miljön (Abelsson & Nygårdh, 2020;

Abelsson et al., 2020; Clair et al., 2020; Krupic et al., 2016; Krupic, 2019; Lekens et al., 2025; Petersen et al., 2024).

7.1.2 Strategier som upprätthåller patienten i centrum

Anestesisjuksköterskorna arbetade kontinuerligt med att säkerställa att patientens perspektiv inte förlorades i den perioperativa kontexten och deras omvårdnadsarbete upprätthöll patienten i centrum (Abelsson et al., 2020; Bengtsson et al., 2016; Lekens et al., 2025; Petersen et al., 2024). Detta arbete grundades i ett professionellt och etiskt ansvar för att skydda och förespråka patienten. Vårdrelationen möjliggjorde att skydda patienten genom att främja förutsättningar för delaktighet på dennes villkor. Strategier för detta kunde innebära att uppmuntra patienten till att ställa frågor, fortsätta bekräfta patientens känslor, samt betrakta dennes beslutsförmåga och viljor som betydelsefulla byggstenar för vårdprocesserna (Abelsson & Nygårdh, 2020; Bengtsson et al., 2016; Clair et al., 2020; Gustafsson et al., 2023; Krupic, 2019; Lekens et al., 2025; Petersen et al., 2024; Panaso, 2024). Anestesisjuksköterskorna ville inte styra eller ta över patientens autonomi utan upprätthöll en relation där patienten kunde uppleva kontroll (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Clair et al., 2020; Forsberg et al., 2018; Krupic et al., 2016; Krupic et al., 2025). När det var möjligt eftersträvade anestesisjuksköterskorna att aktivt inkludera patienten genom att fråga efter dennes önskemål och erbjuda alternativa behandlingar mot till exempel oro eller ångest eller hur de ska positioneras (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Clair et al., 2020; Krupic, 2019; Lekens et al., 2025; Petersen et al., 2024). Genom klinisk beredskap, där förmågan att planera, förbereda, riskbedöma och förutse komplikationer, skapades möjlighet till att behålla fokus på patienten under hela vårdförloppet (Bengtsson et al., 2016; Gustafsson et al., 2023; Krupic et al., 2019; Krupic et al., 2025; Panaso, 2024; Rönnberg et al., 2019; Rönnberg et al., 2022).

Anestesisjuksköterskorna beskrev sig som både fysisk och mentalt närvarande. Denna skyddande och vakande närvaro säkerställer att patienten förblir central i vårdprocessen, även när denne är i en utsatt situation med kontrollförlust under själva anestesi. I sin roll som patientens företrädare ville anestesisjuksköterskorna säkerställa en fortsatt värnad integritet och autonomi för patienten (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Bengtsson et al., 2016; Krupic, 2019; Panaso, 2024). Strategier för detta kunde bestå av att avskärma patienten, anpassa ljudnivån under samtalen för att minska risken att det överhörs av andra personer, eller förskjuta positionering av patienten tills efter den är sövd om positionen kan upplevas blottande (Krupic, 2019; Panaso, 2024).

Anestesisjuksköterskorna kunde företräda patienten genom att informera personalen på salen om eller när det ansågs lämpligt att kollegorna skulle presentera sig för patienten (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Bengtsson et al., 2016; Krupic, 2019; Panaso, 2024). I fall patientens och anestesisjuksköterskans personkemi upplevdes otillfredsställande behålls patientens perspektiv i centrum genom att uppmuntra en relation med en annan kollega i teamet (Clair et al., 2020). Företräderskapet beskrevs även som att upptäcka och tillgodose patientens fysiska behov genom att vara uppmärksam på patientens komfort, värmebehov, tecken till smärta eller oro samt korrekt och säker positionering under ingreppet (Abelsson et al., 2020; Gustafsson et al., 2023; Lekens et al., 2025; Petersen et al., 2024; Rönnberg et al., 2019; Rönnberg et al., 2022; Krupic, 2019).

7.2 Vårdmiljöns betydelse för personcentrerad vård

Anestesisjuksköterskors erfarenheter visade en nyanserad bild av utmanande och framgångsfaktorer för att bedriva personcentrerad vård relaterad till den perioperativa kontexten som *vårdmiljö*. Tidspress och produktionskrav framkom som betydelsefulla

utmaningar med negativ påverkan på vårdmiljöns olika dimensioner, som i sin tur hamnade i konflikt med ansvarskänslan för patienten. En stödjande och utvecklande vårdmiljö var däremot en framgångsfaktor för anestesijuksköterskornas personcentrerade omvårdnadsarbete, där arbetslivserfarenhet främjade ansvarstagandet för patienten.

7.2.1 Utmanande faktorer för att bedriva personcentrerad vård

Anestesisjuksköterskors erfarenheter visade utmaningar för att bedriva personcentrerad vård i den perioperativa kontexten, relaterad till en konflikt mellan professionella värderingar och vårdmiljöns förutsättningar. Ansvarskänslor för att arbeta med fullt fokus på patienten hamnade i konflikt med ett arbetssätt som erinrade om massproduktion med tidspress och produktionskrav, och därmed kunde utmana personcentrerade vårdprocesser (Gustafsson et al., 2023; Krupić et al., 2025; Rönnberg et al., 2019).

Anestesisjuksköterskorna upplevde stress att påskynda sitt arbete, trots medvetenhet om riskerna för patientsäkerheten, vilket långsiktigt uppfattades som att produktionskrav prioriterades framför omvårdnadsarbetet med negativ påverkan på arbetsmiljö och prestation (Lekens et al., 2025; Petersen et al., 2024; Rönnberg et al., 2019). Denna prioriteringsordning och de växande kraven beskrevs oroväckande för hur vårdmiljön kunde begränsa utrymmet för medmänsklighet och öka risken för misstag inom exempelvis läkemedelshantering, att inhämta nödvändig patientinformation eller förväxling av patienter i det anesthesiologiska omvårdnadsarbetet. Utmaningar i att individanpassa omvårdnaden beskrevs såväl på organisationsnivå som inne på operationsrummet, där exempelvis adekvata värmebevarande åtgärder helt eller delvis kunde utebli på grund av det ökande tempot (Gustafsson et al., 2023; Petersen et al., 2024; Rönnberg et al., 2019).

Utmanande faktorer på organisationsnivå var, bland annat, ökad arbetsbelastning relaterad till bibehållet produktionskrav även vid bemanningssvårigheter och varierande tillgänglighet på kompetens (Krupić et al., 2019; 2025). Trots befintliga rutiner för samarbete mellan olika vårdenheter, kunde arbetsbelastningen tillsammans med tidsbrist för kompetensutveckling begränsa anestesisjuksköterskornas möjlighet att följa, uppdatera och aktualisera rutinerna. Otillräcklig bemanning ansågs därför riskera att försvåra arbetet med dessa rutiner för patientens säkerhet och behov (Gustafsson et al., 2023; Krupić, 2019). Detta kunde leda till att mer tid spenderades på att åtgärda missade vårdprocesser, vilket i sin tur riskerade ta tid ifrån att arbeta med alla patientens behov (Krupić, 2019; Krupić et al., 2025). Bristande tillgänglighet till och varierande kvalitet på tolktjänster upplevdes öka anestesisjuksköterskornas stress, eftersom det kunde innebära förskjutna eller inställda operationer, men även utmaningar i att komma nära patienten i mötet (Krupić et al., 2019; Sjöberg et al., 2023). Tidspressen kunde leda till ofullständiga anesthesiologiska vårdplaner, där planering av individanpassade vårdprocesser kunde förskjutas till exempel till den postoperativa enheten (Forsberg et al., 2018; Krupić et al., 2025). Effektiviseringsförsök på organisationsnivå upplevdes hindra kontinuitet med fler inblandade kollegor i vårdprocesserna, vilket ansågs utmana anestesisjuksköterskors möjligheter till att skaffa en överblick över patientens individuella behov (Krupić et al., 2025; Lekens et al., 2025).

Teamet på operationsrummet kunde utmana förutsättningarna för att upprätthålla patienten i centrum när kollegorna vidrörde patienten under kritiska arbetsmoment, var högljudda eller försökte påskynda anestesisjuksköterskornas arbete (Petersen et al., 2024; Rönnberg et al., 2019, 2022). Detta väckte även känslor av att vara ensam patientsäkerhetsansvarig, samt att inte bli sedd av kollegorna. Hierarkiska strukturer i teamet upplevdes utmana effektiv samverkan, kommunikation samt frihet i beslutsprocesser, på grund av olika uppfattningar om patientens status, behov och lämpliga åtgärder mellan anestesisjuksköterskor och övriga teammedlemmar (Bengtsson

et al., 2016; Milleville et al., 2025; Petersen et al., 2024; Rönnberg et al., 2019; Sjöberg et al., 2023). Den hierarkiska strukturen bidrog till en oklar roll- och ansvarsfördelning. Otydligheten krävde att anestesijuksköterskorna samtidigt behövde reflektera över deras ansvar i situationen, vilket tog mental kapacitet och minskade tidsmarginalerna för att upptäcka och korrigera förändringar i patientens behov. Detta i sin tur kunde öka upplevelsen av stress och därigenom utmana arbetet med patienten i centrum. Dessutom kunde brister i kommunikation och teamsamarbete innebära att patientens behov hamnade i konflikt med teamets behov av en bra arbetsmiljö, där exempelvis värme och ljud från omvårdnadshjälpmedel kunde störa teamets fokus och därför utmana även patientsäkerheten (Gustafsson et al., 2023; Lekens et al., 2025; Petersen et al., 2024).

Förutsättningarna för att etablera en vårdrelation med patienten utmanades av tidsbristen och arbetsbelastningen, eftersom interpersonella relationer kunde kräva tid som inte fanns när produktionskrav styr (Bengtsson et al., 2016; Krupić et al., 2016; 2025). Faktorer såsom stress, trötthet och känslomässiga påfrestningar i akuta situationer kunde utmana anestesijuksköterskornas fokus, och därigenom förutsättningar för ett personcentrerat omvårdnadsarbete. Stress var en utmanande faktor för äkta engagemang och närvaro i mötet med patienten, som patienten dessutom kunde känna av (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Bengtsson et al., 2016; Milleville et al., 2025). Anestesijuksköterskorna upplevde utmaningar för att hinna läsa på sina patienter innan mötet och därmed kunna optimera och individanpassa sina vårdprocesser (Bengtsson et al., 2016; Krupić et al., 2025). Anestesijuksköterskorna kände sig splittrade mellan att behöva läsa på nästa patient samtidigt som de gav anestesi till patienten framför sig och därmed inte kunde ha fullt fokus på patienten. Upplevelsen av att förväntas multitaska, alltså hantera flera uppgifter samtidigt, kunde utmana möjligheter till att upprätthålla sitt engagemang (Krupić et al., 2016; 2025). Fokus på patienten utmanades dessutom av dokumentationssystem som beskrevs krångliga för att hitta information eller dokumentera omvårdnadsåtgärder i effektivt (Lekens et al., 2025). Även den fysiska vårdmiljöns utformning upplevdes som en utmaning för ett personcentrerat möte på grund av begränsade möjligheter till exempelvis privata samtal (Bengtsson et al., 2016; Krupić et al., 2019; Krupić et al., 2016).

Ytterligare faktorer beskrevs vara kopplade till samspelet mellan vårdmiljöns utmaningar och anestesijuksköterskornas arbetslivserfarenhet samt kunskaper. Kortare arbetslivserfarenhet kunde utmana det professionella modet, som ansågs nödvändigt för att kunna förespråka yrkets och patientens behov, på grund av upplevelse av otrygghet i yrkesrollen (Bengtsson et al., 2016; Rönnberg et al., 2022). Oerfarna anestesijuksköterskor upplevde ett större kollegialt stödbehov, men möjligheter till detta utmanades av tidspress och produktionskrav (Rönnberg et al., 2019; 2022). Anestesijuksköterskekollegan, som skulle assistera vid en kritisk vårdprocess, kunde exempelvis lämna operationsrummet för att förbereda inför nästa patient innan den aktuella anestesins slut. Detta kunde orsaka frustration och en känsla av att stå ensam med patientansvaret, vilket ledde till otrygghet och utmanade fullt fokus på patienten (Rönnberg et al., 2019; 2022). Dessutom uppmärksammades utmaningar att möta patienter med mer komplexa behov av anesthesiologisk omvårdnad, såsom patienter med demens, patienter som talar ett annat språk eller patienter med tidigare missbruks- och beroendeproblematik (Forsberg et al., 2018; Krupić et al., 2016; Krupić et al., 2019; Milleville et al., 2025). Kunskapsluckor upplevdes utmana förutsättningar för att tolka symtom och ge adekvat, individanpassad behandling, samt att förespråka omvårdnadsåtgärder utifrån evidens (Forsberg et al., 2018; Gustafsson et al., 2023; Milleville et al., 2025). Detta ansågs öka behovet av etablerade rutiner eller användning av bedömningsskalor och kunde därmed medföra mindre fokus på patienten (Gustafsson et al., 2023; Rönnberg et al., 2022). Vidare beskrevs förutfattade meningar som mer prevalenta hos anestesijuksköterskor med mindre yrkesvana relaterad till otrygghet i

yrkesrollen, vilket kunde utmana skapandet av en personcentrerad vårdrelation med patienten (Forsberg et al., 2018). Erfarenheterna visade bland annat rädsla för att bli manipulerad av patienter med en tidigare missbruks- eller beroendeproblematik, men även en personlig uppfattning av att patienter med demens var omöjliga att göra delaktiga i vårdprocesserna (Forsberg et al., 2018; Krupic, 2019).

7.2.2 Framgångsfaktorer för att bedriva personcentrerad vård

Anestesisjuksköterskornas erfarenheter av omvårdnad beskrev även framgångsfaktorer som underlättade att bedriva personcentrerad vård i den perioperativa kontexten som vårdmiljö. En övergripande motivation till att arbeta med fullt fokus på patienten beskrevs som en känsla av att ha patientens liv i sina händer med ansvar för att förespråka och skydda patienten (Abelsson et al., 2020; Clair et al., 2020; Petersen et al., 2024). Arbetslivserfarenhet ansågs som en framgångsfaktor för att effektivt integrera tekniska och icke-tekniska färdigheter, vilket minskade anestesisjuksköterskornas behov av att aktivt tänka på praktiska vårdprocesser och därmed lämnade större utrymme för att fokusera på patienten (Milleville et al., 2025). Tillsammans med sina färdigheter och kunskaper upplevdes den kliniska blicken som det viktigaste redskapet för att upptäcka patientens behov, som stärktes av igenkänning av beteendemönster och symtom samt att vara trygg i yrkesrollen tack vare sina arbetslivserfarenheter (Bengtsson et al., 2016; Forsberg et al., 2018; Gustafsson et al., 2023; Sjöberg et al., 2023). Teoretiska kunskaper, kombinerat med andra färdigheter, ansågs vara en betydelsefull framgångsfaktor för att kunna ta ansvar för patientens liv och hälsa (Lekens et al., 2025; Panaso, 2024; Sjöberg et al., 2023). Denna kombination beskrevs som intuition, vilket var en framgångsfaktor i såväl det patientnära arbetet som i teamarbetet (Lekens et al., 2025; Rönnberg et al., 2019; 2022). Trots kort tid för patientmöten upplevde erfarna anestesisjuksköterskor att deras intuition underlättade att läsa av och därmed snabbt kunna anpassa sig efter patientens individuella behov i mötet (Abelsson & Nygårdh, 2020; Abelsson et al., 2020; Krupic, 2019; Krupic et al., 2019).

Kulturell medvetenhet beskrevs som en framgångsfaktor för att arbeta med patienten i centrum genom att främja anestesisjuksköterskornas förståelse för patientens sammanhang och bakgrund (Krupic, 2019; Krupic et al., 2019; Sjöberg et al., 2023). Kortare arbetslivserfarenhet ansågs som en drivande kraft för professionell utveckling, där anestesisjuksköterskorna aktivt sökte erfarenheter i möten för att kunna arbeta personcentrerat (Krupic et al., 2019). Vidare ansågs att farmakologiska kunskaper kunde komplettera omvårdnadsarbetet, där val av läkemedel styrdes av individuella behov för att främja en god vårdupplevelse (Clair et al., 2020; Forsberg et al., 2018; Krupic et al., 2016). Ett lyckat och gott möte med patienten ansågs som en framgångsfaktor genom främjad patientdelaktighet (Krupic, 2019; Sjöberg et al., 2023). Trygghet i yrkesrollen beskrevs även främja anestesisjuksköterskornas möjligheter till att åsidosätta sina personliga åsikter och därmed bemöta patientens önskemål med respekt, empati och medlidande (Milleville et al., 2025; Panaso, 2024). Detta möjliggjorde även att argumentera för och förhandla om lämpliga vårdprocesser utifrån patientens individuella behov (Forsberg et al., 2018; Lekens et al., 2025). Dessutom beskrevs kreativitet och fyndighet som framgångsfaktorer att tillämpa i utmanande situationer och möten för att sätta och upprätthålla patienten i centrum (Bengtsson et al., 2016; Krupic et al., 2019; Sjöberg et al., 2023).

Arbetslivserfarenhet beskrevs även betydelsefullt för att kunna ta en mer central roll i teamet som en framgångsfaktor för att förespråka patienten (Clair et al., 2020; Lekens et al., 2025). Tillitsfulla relationer till kollegor i teamet, tillsammans med trygghet i yrkesrollen, beskrevs möjliggöra att koordinera patientens perioperativa vårdprocess och därmed tillgodose dennes individuella behov (Clair et al., 2020; Panaso, 2024; Rönnberg

et al., 2022, Sjöberg et al., 2023). Upprättandet av patientens vårdplan tillsammans med en anestesilog ansågs som en framgångsfaktor för patientens positiva vårdupplevelse (Lekens et al., 2025; Krupić et al., 2025). Anestesijuksköterskorna upplevde kollegialt stöd och självkännedom som en framgångsfaktor för att upprätthålla patienten i centrum och arbeta patientsäkert (Clair et al., 2020; Krupic et al., 2019; Rönnberg et al., 2018; 2022; Panaso, 2024). Detta kunde vidare realiseras när hierarkiska strukturer ersattes med jämställda och stödjande kollegiala relationer i teamet, som främjade anestesijuksköterskornas självständiga arbete utifrån sitt kompetensområde (Lekens et al., 2025; Petersen et al., 2024). Ett bra samarbete med anesthesiologen kunde dessutom främja fördelning av kompetens och därmed vara en framgångsfaktor för god anesthesiologisk vård av fler patienter (Petersen et al., 2024; Sjöberg et al., 2023). Effektiv kommunikation och samverkan i team ansågs främja anestesijuksköterskors förutsättningar för att enbart fokusera på patienten, i stället för multitasking, vilket var en framgångsfaktor för att upprätthålla denne i centrum (Lekens et al., 2025; Rönnberg et al., 2022).

Framgångsfaktorer på organisationsnivå omfattade bland annat tillräcklig tid, tydliga och effektiva rutiner som främjar kontinuitet, adekvat bemanning och ledningsstöd (Krupic, 2019; Krupić et al., 2025). Systematiska arbetssätt utifrån aktuella riktlinjer och evidens, samt specialistutbildningens status och utveckling ansågs betydelsefulla för att främja anestesijuksköterskornas förutsättningar för att känna sig trygga i yrkesrollen (Krupic et al., 2016; Lekens et al., 2025, Panaso, 2024). Rutiner såsom debriefings efter utmanande situationer upplevdes betydelsefulla för att utvecklas i sin yrkesroll och minska arbetsrelaterad stress (Milleville et al., 2025). Vidare beskrev anestesijuksköterskorna möjligheter till professionell utveckling och vidareutbildningar som framgångsfaktorer för ett personcentrerat omvårdnadsarbete (Krupic, 2019). Dessa faktorer ansågs även möjliggöra en god vårdupplevelse och professionell tillfredsställelse för anestesijuksköterskor (Krupić et al., 2025).

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Metoddiskussionen utgår från kvalitetskriterier som är centrala för en systematisk litteraturoversikt, vilka är *dependability*, *credibility*, *confirmability*, och *transferability*, dessa skapar tillsammans det som beskrivs som *trustworthiness* (SBU, 2023). Begreppen används på engelska, eftersom enligt SBU (2023) saknas vedertagna svenska översättningar. *Dependability* definieras som hållbarheten av resultatet över tid och *credibility* avser utsträckningen dataanalysen och analysresultatet utgår från data i källmaterialet, samt om det finns tillräckliga data med relevans och koppling till syftet. När flera personer granskar resultatets rimlighet definieras det som *confirmability*. Resultatets överförbarhet och användbarhet i andra kontext bedöms utifrån begreppet *transferability*.

8.1.1 Design

En tematisk syntes av kvalitativ evidens möjliggör att analysera och sammanställa en större mängd data enligt Thomas och Harden (2008), vilket ansågs lämplig för att besvara syftet, där datamängden stärker resultatets *credibility*. Metoden bygger på syntesmetoden metaetnografi, vilket kunde varit ett alternativ vid sämre tillgänglighet på primärkällor. Tong et al. (2012) menar att metaetnografi kan användas för att generera ny kunskap även när primärkällorna är få. Eftersom syftet var att få djupare förståelse för anestesijuksköterskors erfarenheter ansågs kvalitativ design lämplig. Mot denna

bakgrund hade även en intervjustudie kunnat besvara frågeställningarna. Praktiska aspekter i form av arbetets tidsbegränsning, samt en strävan att utmana den egna metodologiska förståelsen genom en mer avancerad syntesmetod, med ett heterogent kunskapsunderlag, gjorde att alternativet intervjustudie valdes bort. En deduktiv ansats med en omvårdnadsteori som utgångspunkt ansågs lämplig utifrån metodens analysprocess, där det tredje steget beskrivs som deduktivt av Thomas och Harden (2008). Analysprocessens första två steg är induktiva och baserade på tillvägagångssättet i en tematisk analys (Thomas & Harden, 2008), enbart induktiv ansats ansågs otillräckligt djup för att besvara syftet och valdes därför bort.

8.1.2 Urval

Urvalskriterier redogjordes tydligt för att främja reproducerbarhet och undvika bias i urvalsprocessen, vilket överensstämmer med Bettany-Saltikov och McSherry (2024). Genom att använda en gemensam urvalsmall baserad på PEOT-modellen kunde urvalsprocessen standardiseras och arbetets *dependability* och *credibility* stärkas, eftersom båda författarna granskar artiklarnas relevans utifrån samma kriterier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024). Begränsningen för publiceringsår gjordes med hänsyn till vårdens utvecklingstakt och arbetets tidsram. En femårig begränsning innebar otillräckligt material för att besvara syftet, ingen begränsning på publiceringsår gav ett träffantal som ansågs omöjligt att bearbeta inom tidsramen. Genom inkludering av artiklar inom ett större tidsspänn ökar arbetets *dependability* eftersom det styrker att förutsättningar och sammanhang är lika över tid (SBU, 2023). Artiklarna skulle vara peer-reviewed, därmed granskade av oberoende forskare inför publicering i vetenskapliga tidskrifter (SBU, 2023). Avgränsningen gjordes med etisk medvetenhet om att peer-review kan styrka artiklarnas vetenskapliga integritet. Urvalet i en tematisk syntes sker strategiskt, eftersom målet är att uppnå en heterogen konceptuell representation i källmaterialet i stället för att hitta all relevant litteratur om ämnet (Thomas & Harden, 2008). Ingen geografisk begränsning gjordes i sökning eller urval, detta för att en bred kontext skulle representeras och därmed öka arbetets *transferability* i enlighet med SBU (2023). Trots detta är majoriteten av de inkluderade artiklarna från närliggande geografiska områden vilket i stället kan minska *transferability*.

8.1.3 Datainsamling

Kraven om transparens och reproducerbarhet uppfylls genom noggrann dokumentation av sökstrategier i enlighet med SBU (2023). Söktermer och sökstrategin utformades och kontrollerades med hjälp av Linnéuniversitetets informationsspecialister innan sökningen påbörjades, vilket enligt SBU stärker sökningens kvalitet. Valet av databaser motiverades av syftets omvårdnadsfokus. Antalet databaser som betraktas lämpligt att söka i styrs också av syftet (SBU, 2023). Med hänsyn till arbetets tidsbegränsning ansågs CINAHL och PubMed täcka ämnet tillräckligt väl, samt möjliggjorde även kompletterande sökmeter för en ännu mer heltäckande sökning. Scopus erbjuder forskningsartiklar i ett multidisciplinärt område, inklusive vårdvetenskap (SBU, 2023). Därför hade Scopus varit lämpligt som en ytterligare databas om tidsaspekten inte var en faktor, då två databaser gav redan nära 1000 titlar.

Kombinationer av identifierade termer användes för att säkerställa en balans mellan precision och recall. Sökstrategins precision definieras som andelen artiklar som är relevanta till syftet i förhållande till det totala antalet i sökresultatet (SBU, 2023). Hög precision innebär en smal sökning med potentiellt färre antal relevanta träffar. Motsatsen är en bred sökning med hög recall, som innebär hur många relevanta artiklar hittades av det totala antalet relevanta artiklar som existerar. Sökstrategin hade högre recall med lägre precision för att säkerställa en uttömmande men strukturerad sökning, som följer rekommendationer i SBU (2023). Användning av synonymer och närliggande termer

innebär högre recall, vilket kan minska risken att relevanta artiklar förbises, eftersom termer kan uttryckas olika (SBU, 2023).

Eftersom målet var en uttömmande men strukturerad sökning beslutades att frånga två, till synes relevanta, söktermer. Sökningar på termen *perioperative context* resulterade i att sökningen riktades mot fel population. Sökningar på synonymer, MeSH-termer och Subject Headings kring *perioperative context* gav inte heller relevanta resultat, som motiverar varför detta block inte representeras i sökningen. *Nurse anesthetist* ansågs täcka den perioperativa kontexten tillräckligt väl för att frånga det perioperativa sökblocket och ändå uppfylla inklusionskriterier baserat på domänen *vårdmiljö* i arbetets teoretiska ramverk.

Sökningar på, och närliggande termer relaterade till *person-centered nursing care* ansågs begränsa sökningen, vilket kunde bero på att termerna inte uttryckligen används i artiklarna för att beskriva fenomen som uppfattades kunna motsvara domänens beskrivning i arbetets teoretiska referensram. Detta sökblock frångicks i sökstrategin eftersom det ansågs påverka sökningens recall och resulterade i ett smalt sökresultat utanför syftets population och kontext, där tidigare identifierade potentiellt relevanta artiklar inte gick att återfinna. *Nursing care* ansågs täcka personcentrerad omvårdnad tillräckligt väl för att frånga sökblocket *person-centered nursing care* och ändå uppfylla inklusionskriterier baserat på domänen *vårdprocesser* i arbetets teoretiska ramverk. Artiklar som belyser specifika omvårdnadsåtgärder eller patientkategorier ansågs besvara syftet med en fördjupad och konkretare beskrivning av anestesisyjuksköterskornas erfarenheter. Anestesisyjuksköterskors arbete formas av den kontext den utspelas i och erfarenheter inom specifika områden kan spegla generella aspekter av professionen. Valet att inkludera dessa kunde därför öka *credibility* genom att berika data för analysen.

8.1.4 Kvalitetsgranskning

Resultatet bygger på data från kvalitativa artiklar, vilka enligt SBU (2023) ska bedömas gällande *trustworthiness*. *Trustworthiness* av kvalitativa artiklar avser dess metodologiska stringens och vilka risker eventuella metodbrister innebär för kvaliteten av artiklarnas resultat. SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier användes för att systematiskt bedöma eventuella metodbrister i artiklarna som ingick i syntesen. Forskningsvanan hos författarna till arbetet är begränsad till tidigare universitetsutbildningar och uppsatser, vilket kunde påverka utfallet av kvalitetsgranskningen. Därför valdes en etablerad och beprövad granskningsmall för att minimera risk för att allvarliga brister i artiklarna missas, detta följer SBU:s rekommendationer (SBU, 2023). Även artiklar som bedömdes ha medelkvalitet inkluderades i syntesen, eftersom metodbristerna som identifierades ansågs innebära låg risk för att påverka artiklarnas resultat. Tong et al. (2012) ifrågasätter om mindre brister i hur metodavsnittet rapporteras i artiklarna påverkar *credibility* och *transferability* av data i deras resultat, vilket stärker valet att inkludera artiklar med medelkvalitet.

8.1.5 Dataanalys

Antalet artiklar som inkluderats var 17, en stor men hanterbar datamängd att analysera. Styrkor med det högre antalet artiklar är att ämnet i större utsträckning upplevs som fullständigt täckt med heterogen konceptuell variation. Under den induktiva analysfasen uppmärksammades att artiklarnas resultat har flertalet gemensamma komponenter, vilket även stärker sökningens recall och precision. Steg ett och steg två av analysprocessen genomfördes enskilt vilket minskar risken för bias och stärker arbetets *credibility* och *trustworthiness* eftersom flera personer analyserar materialet oberoende av varandra (SBU, 2023). När båda författarna individuellt skapade sig en fördjupad förståelse för artiklarnas resultat och sedan jämförde och diskuterade dessa uppmärksammades även att

liknande resonemang förts kring vad som var kärnan i vardera artikels resultat. När båda författarna upplevde att ett steg i analysen var klart diskuterades gemensamt vad som var nästa steg för att säkerställa att metodlitteraturen uppfattades korrekt av båda författarna. För att resultatet skall uppfylla kravet om *confirmability* behöver det bekräftas av andra och de skall anse att tolkningar som gjorts är rimliga (SBU, 2023). Handledare och kollegor i handledningsgruppen som har granskat materialet och ifrågasatt eller bekräftat processen kan ses som ett sätt att *confirmability* stärks. De yttre två domänerna i den teoretiska referensramen beskriver personcentrering på ett övergripande sätt som ansågs för abstrakt för syftets praktiska omvårdnadsfokus, vilket föranledde att analysen enbart fokuserades till de inre, operationaliserade domänerna. Detta även med hänsyn till tidsbegränsningen då en komplett analys utifrån metaparadigm hade varit svårt att uppnå och samtidigt skapa en djupgående analys.

Det kan finnas risk för att de individuella artiklarnas betydelsefulla kontext går förlorade genom att sammanställa dess specifika fynd till mer övergripande teman (Sim & Mengshoel, 2023). Artiklarnas resultat ska förstås och analyseras utan tillgång till primärdata, intervjuerna. Eftersom majoriteten av artiklarna kommer från Sverige och Norden, såsom detta arbete, ansågs artiklarnas kontext vara mer homogen. Detta kan ses som en styrka, då den ursprungliga kontexten kunde behållas i en större utsträckning, men kan också vara en svaghet i resultatets *transferability* till internationella sammanhang. Sim och Mengshoel (2023) menar att primärdata presenteras av artikelförfattarna genom linsen av ett latent eller manifest teoretiskt ramverk, vilket kan öka risken för bias vid ytterligare tolkande analys. För att stärka arbetets *confirmability* och *credibility* redovisas en detaljerad artikelöversikt i Bilaga 5 inklusive artiklarnas kontext, metodologi och eventuella teoretiska ramverk, vilket följer rekommendationerna i Thomas och Harden (2008). Detta kan även främja läsarens förmåga att avgöra resultatets *transferability* till andra kontexter.

8.1.6 Etisk reflektion i samband med analysen

Egengranskning tillämpades och redovisades för att minska risken att omedvetna biasar, såsom förförståelse, tidigare kunskaper och synsätt, påverkar arbetsprocessen och därmed resultatet i enlighet med SBU (2023). Prospektiv reflexivitet innebär en dialog mellan författarna om vilken påverkan våra biasar hade på frågeformuleringen, metodvalet och tolkningarna under syntesen. Dialogen skedde fortlöpande under arbetet för att minimera risken för påverkan. Exempelvis diskuterades förförståelse om arbetsmiljön i den perioperativa kontexten, eftersom båda författarna upplevde begränsad möjlighet till att kunna ge god omvårdnad under produktionskrav under den verksamhetsförlagda utbildningen. Tidigare erfarenheter som specialistsjuksköterska inom intensivvård och sjuksköterska med specialistfunktion inom njursjukvård kunde medföra olika uppfattningar om personcentrerad vård i praktiken. Detta motverkades genom att utgå ifrån en omvårdnadsteori när syntesen genomfördes. Retrospektiv reflexivitet innebär att analysera om resultatet ledde till en förändrad förförståelse (SBU, 2023). Författarnas initiala förförståelser om vårdmiljöns specifika utmaningar reflekterades över på nytt. Bristande kommunikation i teamet var inte en utmaning som reflekterades över prospektivt, men tack vare resultatet kan denna faktor uppmärksammas lättare i framtiden.

8.2 Resultatdiskussion

Syftet var att sammanställa anestesijunksköterskors upplevelser av omvårdnad enligt Person-Centered Nursing Framework i en perioperativ kontext. Teorins domäner, *vårdmiljö* och *vårdprocesser*, var utgångspunkt när syftet skulle besvaras.

8.2.1 Personcentrerad anesthesiologisk omvårdnad

Domän fyra i PCNF beskriver samspelet mellan sjuksköterska och patient, ansvaret sjuksköterskorna har för personcentrerad omvårdnad och hur de arbetar för att skapa förutsättningar för en vårdrelation (McCance & McCormack, 2025). Resultatet belyser anestesijuksköterskornas förmåga att skapa en trygg relation med patienten i centrum, vilket även beskrivs i tidigare forskning som en viktig del av anestesijuksköterskeprofessionen och används för att kunna företräda och skydda patienten (Bejvančická & Brabcová, 2025). Detta kan relateras till Erikssons (2002) beskrivning av vårdandet som grundat i relationen mellan patient och vårdare, där relationen är meningsbärande för vården. Utifrån patientperspektivet beskrivet av Pulkkinen et al. (2016) bekräftas att samtalet mellan patient och anestesijuksköterska är trygghetsskapande. Ett onödigt vårdlidande kan uppstå om patienten känner sig otrygg och övergiven i relationen (Dahlberg, 2002). Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan trygghet tolkas som vårdandets inriktning mot att lindra lidande och främja patientens välbefinnande (Eriksson, 2002; Eriksson, 2007). Patienterna upplever att de blir lyssnade på och kan delta i planeringen av vården, exempelvis kring sedering eller komfortsåtgärder. Information, möjlighet att välja musik samt anestesijuksköterskans kontinuerliga närvaro bidrar till minskad oro och ökad säkerhetskänsla (Pulkkinen et al., 2016), vilket speglar anestesijuksköterskornas strategier i resultatet och kan förstås som en del av den rörelse där patientens upplevelse och situation tas i beaktande i vårdandet (Eriksson, 2007). Anestesijuksköterskans arbete med att skapa en trygg vårdrelation med patienten kan förstås utifrån SBU:s vägledning inom vårdetik. Etik inom hälso- och sjukvården betonar autonomiprincipen, vilket innebär att patienten ska informeras och ges möjlighet att vara delaktig i beslut som rör deras vård (SBU, 2021). Genom att skapa en trygg relation, vara närvarande och kommunicera med patienten kan anestesijuksköterskor bidra till att stärka patientens känsla av trygghet och värdighet, vilket är centrala etiska aspekter i omvårdnaden och även ett centralt fynd för personcentrering i resultatet.

Resultatet beskriver hur anestesijuksköterskorna läste av och tolkade patienten för att anpassa sitt bemötande, samt värdesatte att ge ett professionellt och kompetent intryck i det första mötet. Denna strategi verkar framgångsrik, Kristoffersen et al (2023) beskriver hur patienter analyserar och tolkar anestesijuksköterskors beteende. Patienterna observerar och tolkar kroppsspråk, tonfall och agerande för att avgöra om situationen är trygg. När anestesijuksköterskan uppträder lugnt, självsäkert och professionellt skapas en känsla av säkerhet, medan osäkert eller stressat uppträdande kan förstärka patientens oro (Kristoffersen et al., 2023). Den fysiska vårdmiljön kan utmana personcentrerad vård enligt McCance och McCormack (2025), och kan dessutom påverka patientens vårdupplevelse enligt Ranheim (2022). Den perioperativa kontexten beskrivs som otrygg vid situationer där personalen bär munskydd och patienten inte känner igen någon, och därmed ingen att skapa en tillitsfull relation till (Hacıdursunoğlu Erbaş et al., 2023). Detta stärker resultatet om strategier för att bli patientens trygga punkt som denne kan förlita sig på genom anestesiförloppet. Då patienten kan känna anestesijuksköterskans fysiska och mentala närvaro möjliggörs att den perioperativa kontexten uppfattas som mindre otrygg. En sådan medveten professionell närvaro med fokus på patienten kan anses avgörande för att vårdprocessen ska kunna inledas och kan relateras till Erikssons beskrivning av vårdandet som grundat i relationen mellan patient och vårdare, där förståelse utvecklas genom tolkning och närvaro (Eriksson, 2002). Detta är även i linje med PCNF där personcentrerade vårdprocesser betonar att vårdaren aktivt försöker förstå patienten genom observation, kommunikation och engagemang som möjliggör trygghet och delaktighet (McCance & McCormack, 2025).

Resultatet visade att anestesijuksköterskorna värdesatte att varje patient får rätt information vid rätt tidpunkt utifrån dennes individuella behov, detta påvisar den

vårdrelation som anestesijuksköterskan skapar och upprätthåller med patienten. Tidigare forskning om anestesijuksköterskors informationsöverföring visade att de är bättre på att ge patienten information jämfört med anesthesiologer (Kristoffersen et al., 2022). Detta anses stärka resultatet om anestesijuksköterskornas omvårdnadskompetens, som verkade främja skapandet av denna tillitsfulla relation till patienten. När patienten ses och respekteras som *människa* tydliggörs den personcentrerade vårdens etiska aspekter, bortom sitt instrumentella värde (Mitchell et al., 2022). Detta ligger i linje med Erikssons teori där vårdrelationen bygger på respekt för patientens värdighet och helhet, vilket kan stärka betydelsen av anestesijuksköterskornas personcentrerade, tillitsskapande arbete för lindrat lidande (Eriksson, 2002). Resultatet och det som är beskrivet av såväl Mitchell et al. (2022) och Kristoffersen et al. (2022) stämmer väl överens med vilka förutsättningar som beskrivs i PCNF:s fjärde domän, där anestesijuksköterskors strategier att knyta ihop begrepp, teori, praktik och interpersonell kompetens är essentiella för att bedriva en personcentrerad och god vård i den perioperativa kontexten (McCance & McCormack, 2025).

8.2.2 Den perioperativa kontexten som omvårdnadens arena

Domän tre i PCNF beskriver samspelet mellan de organisatoriska, strukturella, sociala och fysiska dimensionerna i vårdmiljön (McCance & McCormack, 2025) och var utgångspunkten för att identifiera faktorer som kan påverka möjligheter till personcentrerad vård i den perioperativa kontexten. Resultatet beskriver samspelet mellan anestesijuksköterskornas ansvarskänsla för patienten och vårdmiljöns dimensioner som aktiva faktorer som kan påverka hur ansvaret efterlevs. Detta ansvar kan relateras till den yrkesetiska koden enligt ICN (2021) och International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA, 2016). Bejvančická och Brabcová (2025) beskriver kausaliteten mellan den organisatoriska säkerhetskulturen, ett stödjande ledarskap, samverkan i teamet och arbetsplatsens samt anestesijuksköterskans beredskap för att skydda patienten, som positiva påverkansfaktorer på vårdprocesser i den perioperativa kontexten. Faktorernas kausalitet innebär att brister i någon av faktorerna riskerar hämma anestesijuksköterskors förutsättningar för säker anesthesiologisk omvårdnad (Bejvančická och Brabcová, 2025). Dessa faktorerers kausalitet överensstämmer med resultatets fynd. Vårdmiljön har dessutom betydelse utifrån ett socialt hållbarhetsperspektiv (Capolongo et al., 2016). Social hållbarhet omfattar organisatoriska faktorer, såsom trivsel och den sociala arbetsmiljön, och är nära sammankopplat med de ekonomiska och miljömässiga hållbarhetsperspektiven genom sin påverkan på förbrukning av och tillgång till bland annat vårdens resurser (Colantonio, 2009). Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv kan dessa faktorer förstås som delar av den vårdande kontext där ansvar, relationer och etiska värden samverkar och påverkar anestesijuksköterskans möjlighet att möta patienten och lindra lidande (Eriksson, 2002; Eriksson, 2007). Miljö från ett livsvärldsperspektiv är både en subjektiv, individuell dimension av erfarenheter som inte kan särskiljas från människan och en objektiv, gemensam värld i samspel med andra (Ranheim). I relation till resultatet återspeglas detta i anestesijuksköterskors uppfattningar om vårdmiljöfaktorer som påverkar det personcentrerade omvårdnadsarbetet.

Resultatet pekar på att vårdmiljöns organisatoriska krav prioriteras högre än omvårdnadsarbetet. En sådan organisatoriskt styrd vårdmiljö kan äventyra anestesijuksköterskornas möjlighet att arbeta utifrån etiska principer för patientsäkerheten, omvårdnadens kvalitet och att företräda patientens omvårdnadsbehov i teamet, beskrivet i ICN (2023) och IFNA (2016). Utmaningarna för patientsäkerheten i resultatet kan förstås i relation till yrkesetiska dilemman, exempelvis när förutsättningar saknas för att upprätthålla ett patientsäkert arbetssätt, vilket enligt tidigare forskning kan medföra ökad stress bland anestesijuksköterskor (Boyd & Poghosyan, 2017; Radzvin, 2011; Wands, 2018). Långvarig stress kan leda till utbrändhet, samt att

anestesisjuksköterskor till slut lämnar yrket (Boyd & Poghosyan, 2017; Congdon et al., 2025). Ur ett socialt hållbarhetsperspektiv kan de vårdmiljörelaterade personalbortfallen ha negativa konsekvenser för WHO:s (2025) mål om universell tillgång till hälso- och sjukvård, där ett steg mot måluppfyllelsen är just personaltätheten. Dahlborg et al. (2022) menar att standardiserade vårdförlopp kan frigöra tid för patienter med specifika förutsättningar eller behov och kan motivera standardisering av perioperativa vårdprocesser. Resultatet beskriver dock standardiseringen som ökade produktionskrav till följd av en ökad arbetsbelastning med bristande möjligheter för anestesisjuksköterskorna att förbereda sig och individanpassa patientmötet. I relation till PCNF påverkar detta vårdmiljöns förutsättningar att stödja personcentrerade vårdprocesser, där tid, kontinuitet och möjlighet till närvaro är centrala för att kunna förstå och möta patientens individuella behov (McCance & McCormack, 2025). För patienten kan en sådan miljö resultera i ett vårdlidande om exempelvis bemötandet brister, eftersom vårdarens inkänning och öppenhet för patientens livsvärld anses lika viktiga som evidensbaserad vård för en god vårdupplevelse (Ranheim, 2022).

Olin et al. (2023) menar dessutom att produktionskrav och tidsbrist kan leda till ökad multitasking med mindre patientfokus, vilket ökar risken att göra fel. Denna uppfattning delas av operationssjuksköterskor, som på liknande sätt uppmärksammar att patientens omvårdnadsbehov inte alltid ges utrymme till vid tidsbrist (Alfredsdottir & Bjornsdottir, 2008), vilket anses motsägelselfullt resultatet, där operationssjuksköterskor upplevdes påskynda anestesisjuksköterskornas arbete. PCNF, som beskriver betydelsen av en stödjande arbetsplatskultur för trygghetsupplevelsen i vårdmiljön, menar att denna kan främja god vård mer än att enbart följa rutiner och algoritmer (McCance & McCormack, 2025). Även om vårdaren vill väl kan tidsbristen leda till ett ökat vårdlidande för patienten när dennes individuella behov inte hinner tillgodoseas (Dahlberg, 2002). I resultatet beskrivs anestesisjuksköterskornas trygghet i yrkesrollen och intuition som framgångsfaktorer för ett personcentrerat bemötande som kan lindra patientens vårdlidande, trots en vårdmiljö präglad av tidsbrist.

Teamdynamik som faktor för att bedriva personcentrerad vård beskrevs utifrån erfarenheter av hierarkiska strukturer i teamet och en mer jämställd teamdynamik. Professionellt tillfredsställande kopplades till organisatoriska framgångsfaktorer i resultatet, däremot belyser tidigare forskning att det kan även upplevas svårfångat under en hierarkisk teamdynamik (Averlid & Bihari Axelsson, 2012; Congdon et al., 2025; Meng et al., 2021). Såväl i resultatet som i tidigare forskning beskrivs effektivt samarbete bygga på ömsesidig respekt och tillit mellan anestesilog och anestesisjuksköterska, där deras kompetenser kompletterar varandra utan att något yrke värderas högre (Myklebust et al., 2020). Hierarkin kan upplevas som bristande tillit och respekt för anestesisjuksköterskor när de inte tillåts arbeta självständigt utifrån sitt kompetensområde (Averlid & Bihari Axelsson, 2012; Boyd & Poghosyan, 2017), vilket speglar resultatets utmanande faktorer inom teamet. PCNF betonar också betydelsen av stödjande, respektfulla kollegiala relationer och samverkan i team för en hälsofrämjande vårdmiljö i enlighet med värderingar i personcentrerad vård (McCance & McCormack, 2025). Tydlig ansvars- och rollfördelning, där anestesologen leder och delegerar arbetsuppgifter till anestesisjuksköterskor, anses främja förutsättningar för att arbeta självständigt, vilket är nyckeln till god anesthesiologisk omvårdnad (Averlid & Bihari Axelsson, 2012; Bejvančická & Brabcová, 2025; Olin et al., 2023). Detta överensstämmer med resultatet om en jämställd teamdynamik, där anestesisjuksköterskans självständighet beskrevs som en framgångsfaktor för personcentrerad vård. Vidare kan självständighet kopplas till makt, som innebär förmågan att handla, fatta beslut eller avstå från handling med ett vårdetiskt ansvar för att detta sker utan att orsaka vårdlidande (Wallinvirta, 2022). En ansvarsfull maktutövning för gott vårdande påverkas av miljöns sociala dynamik, som kan främja eller utmana förutsättningar för detta (Wallinvirta, 2022), vilket speglas i

resultatet. Patientens vårdlidande kan förstärkas om dennes behov och lidande förblir osedd (Dahlberg, 2002), som innebär ett vårdetiskt ansvar att, genom anestesijuksköterskans maktutövning i en frihetsfrämjande teamdynamik, förebygga detta onödiga vårdlidande (Wallinvirta, 2022).

9 Slutsats

Resultatet av denna tematiska syntes sammanställer hur teorin om personcentrerad vård kan realiseras i anestesijuksköterskors perioperativa omvårdnadsarbetet, samt vilka utmanande och framgångsfaktorer i vårdmiljön kan påverka detta. Ansvarskänslan för patienten var drivkraften till anestesijuksköterskors omvårdnadsarbete, där strategier för personcentrerade vårdprocesser kunde förebygga vårdlidande genom en tillitsfull vårdrelation. Ansvarskänslan kunde även hamna i konflikt med produktionskrav och tidsbrist i vårdmiljön, vilket framhävde betydelsen av trygghet i yrkesrollen, kompetensen och teamsamarbetet för en god vårdupplevelse för såväl patient som anestesijuksköterskor. En ökad förståelse av dessa faktorer och strategier kan främja anestesijuksköterskors förutsättningar för att stärka patientens ställning och delaktighet i den perioperativa kontexten. Anestesijuksköterskornas erfarenheter belyser att medicinsk kunskap, omvårdnadskompetens och tekniska färdigheter är grundläggande för yrkesutövningen, men det är integrering av vårdvetenskapen som möjliggör en god vård och att undvika ett onödigt lidande för patienten.

9.1 Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning

För att patientens roll ska stärkas i den perioperativa kontexten finns strategier och faktorer som är avgörande, där framför allt följande ska beaktas:

- Anestesijuksköterskan kan involvera patienten och sätta denna i centrum genom att aktivt bjuda in patienten i en vårdrelation genom att ställa frågor till patienten och vara lyhörd för dennes behov.
- Arbetsplatser kan avsätta tid för reflektion där personal från olika professioner skapar förståelse av varandras professioner för att stärka teamet kring patienten
- Personcentrerade arbetssätt kan integreras i kliniska riktlinjer och checklistor för en hälsofrämjande perioperativ vårdmiljö där ett åsamkat vårdlidande minimeras.

Vidare forskning kan inriktas på att identifiera och utveckla realistiska arbetssätt som möjliggör en mer integrerad personcentrerad vård inom anesthesiologisk omvårdnad. En sådan kunskapsutveckling kan bidra till att stärka patientens delaktighet i den perioperativa vården samtidigt som den stödjer professionens fortsatta utveckling. Utifrån arbetets resultat framstår intervjustudier som en lämplig metod, då anestesijuksköterskor tycks besitta en väl utvecklad förståelse för vad som krävs för att bedriva personcentrerad vård såväl på personlig som på organisationsnivå.

10 Referenser

Artiklar i resultatet är märkta med *

- *Abelsson, A., Falk, P., Sundberg, B., & Nygårdh, A. (2020). Empowerment in the perioperative dialog. *Nursing Open*, 8(1), 96–103. <https://doi.org/10.1002/nop2.607>
- *Abelsson, A., & Nygårdh, A. (2020). The nurse anesthetist perioperative dialog. *BMC nursing*, 19 (37). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00429-7>
- Alfredsdottir, H., & Bjornsdottir, K. (2008). Nursing and patient safety in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 29–37. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04462.x>
- ALLEA (2023) Den europeiska kodexen för forskningens integritet, reviderad utgåva (svenska). Berlin. <https://doi.org/10.26356/ECOC-Swedish>
- Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A. C. (2017). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *Journal of clinical nursing*, 26(17-18), 2527–2544. <https://doi.org/10.1111/jocn.13639>
- Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 167–178). Studentlitteratur.
- Averlid, G., & Bihari Axelsson, S. (2012). Health-Promoting Collaboration in Anesthesia Nursing: A Qualitative Study of Nurse Anesthetists in Norway. *AANA Journal*, 80(4), 74–80.
- Bejvančická, P., & Brabcová, I. (2025). Anaesthetic nurses' conditions for ensuring patient safety during anaesthesia care: A grounded theory study. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 24(1), 13–16. <https://doi.org/10.12923/pielxxiw-2025-0032>
- *Bengtsson, Y., Johansson, A., & Englund, E. (2016). Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(3), 148–154. <https://doi.org/10.1177/2057158516631433>
- 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.proxy.lnu.se/10.1016/j.jopan.2012.10.008>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2024). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide* (3 uppl.). McGraw Hill Open University Press.
- Boyd, D., & Poghosyan, L. (2017). Certified Registered Nurse Anesthetist Working Conditions and Outcomes: A Review of the Literature. *AANA journal*, 85(4), 261–269.
- Bur, J. A., Wilson, N. J., Lewis, P. R., & Missen, K. (2024). Patient experiences during the planned perioperative care pathway: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(10), 3886–3898. <https://doi.org/10.1111/jan.16071>

- Byrne, A.-L., Baldwin, A., & Harvey, C. (2020). Whose centre is it anyway? Defining person-centred care in nursing: An integrative review. *PLOS ONE*, 15(3), e0229923. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229923>
- Capolongo, S., Gola, M., di Noia, M., Nickolova, M., Nachiero, D., Rebecchi, A., Settimo, G., Vittori, G. & Buffoli, M. (2016). Social sustainability in healthcare facilities: a rating tool for analysing and improving social aspects in environments of care. *Annali Dell'Istituto Superiore Di Sanita*. https://doi.org/10.4415/ANN_16_01_06
- *Clair, C., Engström, Å., & Strömbäck, U. (2020). Strategies to Relieve Patients' Preoperative Anxiety Before Anesthesia: Experiences of Nurse Anesthetists. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 35(3), 314–320. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.10.008>
- Colantonio, A. (2009). Social sustainability: a review and critique of traditional versus emerging themes and assessment methods. I Horner, M., Price, A., Bebbington, J. & Emmanuel, R. (Red.), *Sue-Mot Conference 2009: Second International Conference on Whole Life Urban Sustainability and Its Assessment: Conference Proce* (s. 865–885). Loughborough University.
- Congdon, C. R., Boyd, D. R., & Alexander, G. L. (2025). Contributing Factors and Associated Outcomes of Burnout Among Certified Registered Nurse Anesthetists: An Integrative Review. *AANA journal*, 93(3), 169–176. <https://doi.org/10.70278/AANAJ.0000001016>
- Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande – det onödiga lidandet. *Nordic Journal of Nursing Research*, 1(22), 4-8. <https://doi.org/10.1177/010740830202200101>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Natur & Kultur.
- Dahlborg, E., Lau, M., & Tengelin, E. (2022). En introduktion till normer och jämlik vård. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård, normmedvetna perspektiv*. (2 uppl., s. 23–49). Studentlitteratur.
- Ekebergh, M. (2022). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (2 uppl., s. 16–19). Liber.
- Ekman, I., & Norberg, A. (2021). Personcentrerad vård. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2 uppl., s. 49–72). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2002). Caring science in a new key. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 61–65. <https://doi.org/10.1177/089431840201500110>
- Eriksson, K. (2007). Becoming through suffering—The path to health and holiness. *International Journal for Human Caring*, 11(2), 8–16. DOI: 10.20467/1091-5710.11.2.8
- Feo, R., & Kitson, A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.006>

- Fletcher, G. C. L., McGeorge, P., Flin, R. H., Glavin, R. J., & Maran, N. J. (2002). The role of non-technical skills in anaesthesia: A review of current literature. *British Journal of Anaesthesia*, 88(3), 418–429. <https://doi.org/10.1093/bja/88.3.418>
- Flynn, F. M., Sandaker, K., & Ballangrud, R. (2017). Aiming for excellence – A simulation-based study on adapting and testing an instrument for developing non-technical skills in Norwegian student nurse anaesthetists. *Nurse Education in Practice*, 22, 37–46. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.008>
- Forsberg, A. (2021). Personcentrerad omvårdnad. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- *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/10.1016/j.jopan.2016.01.004>
- Gerbas, F., & Reede, L. (2018). Nurse anesthesia speciality practice and education in the united state. I J. J. Nagelhout & S. Elisha (Red.), *Nurse anesthesia* (6 uppl., s.15–19). Elsevier.
- 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), 440. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05192-8>
- Gran Bruun, A. M. (2013). Anestesisjuksköterskans kompetens. I I. L. Hovind (red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2 uppl., s. 17–31). Studentlitteratur
- *Gustafsson, I. L., Elmqvist, C., Fridlund, B., Schildmeijer, K., & Rask, M. (2023). Nurse anesthetists' perceptions of heat conservation measures in connection with surgery – a phenomenographic study. *BMC Nursing*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01508-1>
- Gustafsson, I. L., Rask, M., Schildmeijer, K., & Elmqvist, C. (2021). Patients experience of warmth and coldness in connection with surgery – a phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), 1858540. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1858540>
- Hacıdursunoğlu Erbaş, D., İl bey Koç, B., Yalın, H., & Aslan, F. E. (2023). A qualitative study: Patients' operating room experiences. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 33, 100352. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2023.100352>
- Handoko, L., & Irawan, A. P. (2025). Qualitative Phenomenological Study on Nurse Anesthetists' Experience of Patient Safety in High-Workload Operating Rooms. *Journal of Science Innovare*, 8(1), 012. <https://doi.org/10.33751/jsi.v8i1.12816>
- Holmström, I. K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 429–440). Studentlitteratur.
- Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). “Same same or different?” A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Jurewicz, K. A., Neyens, D. M., Catchpole, K., Joseph, A., Reeves, S. T., & Abernathy, J. H. (2021). Observational study of anaesthesia workflow to evaluate physical workspace design and layout. *British Journal of Anaesthesia*, 126(3), 633–641.
<https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.08.063>

Katsnelson, G., & Brenna, C. T. A. (2024). The heart of anaesthesiology: Revitalising humanism in the age of technology. *British Journal of Anaesthesia*, 132(1), 1–4.
<https://doi.org/10.1016/j.bja.2023.09.026>

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

Kristoffersen, E. W., Haslerud, L., Råheim, M., & Haddeland, K. (2023). Patients' experiences with anesthetic nursing in the pre- and perianaesthesia phase – A qualitative study. *Nordisk sygeplejeforskning*, 13(4), 1–15. <https://doi.org/10.18261/nsf.13.4.4>

Kristoffersen, E. W., Hufthammer, K. O., & Meland, E. (2022). Knowledge, safety, and teamwork: A qualitative study on the experiences of anaesthesiologists and nurse anaesthetists working in the preanaesthesia assessment clinic. *BMC Anaesthesiology*, 22(315). <https://doi.org/10.1186/s12871-022-01846-8>

*Krupic, F. (2019). Nurse Anesthetists' Communication in Brief Preoperative Meeting With Orthopaedic Patients—An Interview Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(5), 946–955. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.01.008>

*Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O., & Fatahi, N. (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(1), 99–107.
<https://doi.org/10.1111/scs.12226>

*Krupić, F., Grbić, K., Čustović, S., Hamrin Senorski, E., & Samuelsson, K. (2019). Immigrant patients in brief meetings with anaesthetist nurses - experiences from perioperative meetings in the orthopaedic setting. *Medicinski glasnik: official publication of the Medical Association of Zenica-Doboj Canton, Bosnia and Herzegovina*, 16(1), 93–101. <https://doi.org/10.17392/980-19>

*Krupić, F., Krupić, M., Supur, E., Alić, J., & Ališić, E. (2025). Perioperative Communication Between Nurse Anesthetists and Patients: A 30-Year Experience From Sweden. *Cureus*, 17(3), e80108. <https://doi.org/10.7759/cureus.80108>

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

- Larsson, F., Strömbäck, U., Rysst Gustafsson, S., & Engström, Å. (2023). Perception of feeling safe perioperatively: A concept analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18 (1), 116–122. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2216018>
- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Ståhlberg, M.-R. and Lertola, K. (2001), The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35: 294-306. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1046/j.1365-2648.2001.01846.x>
- Lekens, A. L. B., Drageset, S., & Hansen, B. S. (2023). How nursing care is expressed among nurse anaesthetists in the perioperative context: A meta-ethnographic synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 5763–5778. <https://doi.org/10.1111/jocn.16700>
- *Lekens, A. L. B., Drageset, S., & Hansen, B. S. (2025). Knowing how, arguing why: Nurse anaesthetists' experiences of nursing when caring for the surgical patient. *BMC Nursing*, 24(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02752-3>
- Leonardsen, A.-C. L., Wolf, A., & Nilsson, U. (2024). Patient-Centeredness in the Perioperative Period—A Rapid Review of Current Research. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 39(5), 915-920.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.12.028>
- Lim, S., Oh, Y., Cho, K., Kim, M.-h., Moon, S., & Ki, S. (2020). *The question of preoperative anxiety and depression in older patients and family protectors. Anesthesia and Pain Medicine*, 15(2), 217–225. <https://doi.org/10.17085/apm.2020.15.2.217>
- Lindwall L, von Post I, & Bergbom I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 43(3), 246–253. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1046/j.1365-2648.2003.02707.x>
- McCance, T., & McCormack, B. (2025). The Person-centred Nursing Framework: A mid-range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing, JRN*, 30(1), 47–60. <https://doi.org/10.1177/17449871241281428>
- Meeusen, V., Ouellette, S., & Horton, B. (2016). The global organization of nurses in anesthesia: The International Federation of Nurse Anesthetists. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*, 6, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.tacc.2016.03.001>
- Meng, H., Bai, S., & Cao, Q. (2021). Risk factors of role stress and professional burnout among nurse anesthetists: A multicenter cross-sectional study. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(3), e12413. <https://doi.org/10.1111/jjns.12413>
- *Milleville, N., Pruvot, S., Gourdin, A., Chevalet, G., Cadot, C., Bailleul, G., Brousse, M., Carin, G., & Quindroit, P. (2025). Decision-Making Dynamics of Nurse Anesthetists in Surgical Settings: A Qualitative Study. *AANA Journal*, 93(6), 449–455. <https://doi.org/10.70278/AANAJ.0000001046>
- Mitchell, P., Cribb, A., & Entwistle, V. (2022). Vagueness and variety in person-centred care. *Wellcome open research*, 7, 170. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.17970.1>
- Myklebust, M. V., Storheim, H., Hartvik, M., & Dysvik, E. (2020). Anesthesia Professionals' Perspectives of Teamwork During Robotic-Assisted Surgery. *AORN Journal*, 111(1), 87–96. <https://doi.org/10.1002/aorn.12897>

- Odom-Forren, J., & Brady, J. M. (2018). Postanesthesia recovery. I J. J. Nagelhout & S. Elisha (Red.), *Nurse anesthesia* (6 uppl., s.1147–1166). Elsevier.
- Olin, K., Göras, C., Nilsson, U., Unbeck, M., Ehrenberg, A., Pukk-Härenstam, K., & Ekstedt, M. (2022). Mapping registered nurse anaesthetists' intraoperative work: Tasks, multitasking, interruptions and their causes, and interactions: a prospective observational study. *BMJ Open*, 12(1), e052283. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052283>
- Olin, K., Klinga, C., Ekstedt, M., & Pukk-Härenstam, K. (2023). Exploring everyday work as a dynamic non-event and adaptations to manage safety in intraoperative anaesthesia care: An interview study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 651. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09674-3>
- *Panaso C. (2024). Working experience of nurse anesthetists with beneficence for patients. *Nursing ethics*, 31(4), 508–520. <https://doi.org/10.1177/09697330231197706>
- Pann, K. J., Buchner, V. K., Eßl-Maurer, R., Bacher, T., Glarcher, M., & Ewers, A. (2025). International competencies of nurses with advanced practice in anesthesia nursing: An integrative review. *International journal of nursing studies advances*, 8, 100319. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100319>
- Patientlag* (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/
- Pennington, B. R. T., Politi, M. C., Abdallah, A. B., Janda, A. M., Eshun-Wilsonova, I., deBourbon, N. G., Siderowf, L., Klosterman, H., Kheterpal, S., & Avidan, M. S. (2023). A survey of surgical patients' perspectives and preferences towards general anesthesia techniques and shared decision making. *BMC Anesthesiology*, 23(1), 277. <https://doi.org/10.1186/s12871-023-02219-5>
- *Petersen, H. S., Rothmann, M. J., & Jensen, H. I. (2024). Certified Registered Nurse Anesthetists' Experiences of Nursing in Anesthesia Care: An Interview Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 39(6), 1049–1055. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.01.024>
- Pulkkinen, M., Junttila, K., & Lindwall, L. (2016). The perioperative dialogue – A model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 145–153. <https://doi.org/10.1111/scs.12233>
- Radzvin L. C. (2011). Moral distress in certified registered nurse anesthetists: implications for nursing practice. *AANA journal*, 79(1), 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.006>
- Ranheim, A. (2022). Miljö – människans plats i världen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 267–281). Studentlitteratur.
- Ray, W. T., & Desai, S. P. (2016). The history of the nurse anesthesia profession. *Journal of Clinical Anesthesia*, 30, 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2015.11.005>
- Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård (RfAnIva). (2020). *Kompetensbeskrivning: Specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesisjukvård* [PDF]. <https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b57604a/1610609299643/Kompetensbeskrivning%20Anestesisjuksk%C3%B6terska.pdf>

*Rönnberg, L., Melin-Johansson, C., Hellzén, O., Nilsson, U., & Häggström, M. (2022). Safeguarding the patient: A grounded theory study of registered nurse anesthetists' main concerns in the process of extubation in the anesthesia setting. *BMC Nursing*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.006>

*Rönnberg, L., Nilsson, U., Hellzén, O., & Melin-Johansson, C. (2019). The Art Is to Extubate, Not to Intubate—Swedish Registered Nurse Anesthetists' Experiences of the Process of Extubation After General Anesthesia. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(4), 789–800. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.11.007>

Salzmann, S., Euteneuer, F., Kampmann, S., Rienmüller, S., & Rüscher, D. (2023). Preoperative anxiety and need for support – A qualitative analysis in 1000 patients. *Patient Education and Counseling*, 115, 107864. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107864>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2024). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

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

Shin, T. J., Kim, P.-J., & Choi, B. (2022). How general anesthetics work: From the perspective of reorganized connections within the brain. *Korean Journal of Anesthesiology*, 75(2), 124–138. <https://doi.org/10.4097/kja.22078>

Sim, J. & Mengshoel, A.M. (2023). Metasynthesis: issues of empirical and theoretical context. *Qual Quant*. 57, 3339–3361. <https://doi.org/10.1007/s11135-022-01502-w>

*Sjöberg, C., Söderström, F., Larsson, S., & Jildenstål, P. (2023). Registered Nurse Anesthetists' Perceptions of Providing Care Within a Global Health Framework: A Qualitative Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(4), 604–610. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.11.003>

Socialstyrelsen. (3 juni 2024). *Patient*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/nationell-informationsstruktur-och-nationella-informationsmangder/nationella-informationsmangder/patient/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2021). *Etiska aspekter på insatser inom hälso- och sjukvården: En vägledning för att identifiera relevanta etiska aspekter*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [Vägledning]. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/temasidor/tema-etik/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. [Manual]. <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [Manual]. <https://www.sbu.se/metodbok>

Svensk förening för Postoperativ Vård. (16 juni 2024). Rekommendationer för postoperativ vård och postoperativ uppföljning [Broschyr]. <https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/01/Rekommendationer-Postoperativ-var-d-2024.pdf>

- Svensk MeSH. (u.å.). *Anesthesia*. <https://mesh.kib.ki.se/term/D000758/anesthesia>
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 8(45). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S., & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12(1), 181. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>
- Vassou, N. (2021). Types of regional anesthesia in orthopedic surgery and the role of the nurse. *Journal of Research and Practice on the Musculoskeletal System*, 5(1), 15–19. <https://doi.org/10.22540/JRPMS-05-015>
- Vetter, L., Maurer, D., Zumstein-Shaha, M., & Hug, B. L. (2025). Global Scope of Practice of an APN Anesthesia: A Scoping Review. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 40(3), 738-744.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.07.016>
- von Vogelsang, A-C., & Erichsen, A. (15 september 2025). *Operationsavdelning. Vårdhandboken*. <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/operationsavdelning/>
- Wallinvirta, E. (2022). Ansvar och makt – ansiktets spegel. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 321–334). Studentlitteratur.
- Wands B. A. (2018). A survey of moral distress in certified registered nurse anesthetists: A theoretical perspective for change in ethics education for advance practice nurses. *International journal of nursing sciences*, 5(2), 121–125. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.006>
- White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., & Stewart, D. (2025). *Renewing the definitions of “nursing” and “a nurse”* (Final project report). International Council of Nurses.
- World Health Organization. (2020). *State of the world’s nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- World Health Organization. (2025). *Tracking universal health coverage - 2025 global monitoring report*. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/04e720a0-bf22-4fb8-ad42-d6296bba739f/content>
- World Medical Association. (2024). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Bilaga 1 - Söktabell CINAHL

Databasens namn: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)

Datum för sökningen: 27 januari 2026

Sökfråga: anestesijuksköterskors erfarenheter av omvårdnad i en perioperativ kontext

Sökningar	Sökord	Antal träffar
Sökblock 1, Nurse anesthetist		
S1 - ämnesord	MH "Certified Registered Nurse Anesthetists" OR MH "Anesthesia Nursing"	3, 522
S2 - fritextord	XB (nurse anesthetist) OR XB (crna) OR XB (nurse anesthesia) OR XB (nurse anaesthetist) OR XB (nurse anaesthesia)	3,528
S3	S1 OR S2	5,437
Sökblock 2, Nursing care		
S4 - ämnesord	MH "Nursing Skills" OR MH "Nursing Care+"	323, 775
S5 - fritextord	nursing care OR intervention* OR care* OR practice* OR meet* OR communication*	2,972,431
S6	S4 OR S5	3,078,012
Sökblock 3, Experiences		
S7 - ämnesord	MH "Work Experiences" OR MH "Job experience" OR MH "Nursing Role" OR MH "Nurse Attitudes"	135, 813
S8 - fritextord	attitude* OR experience* OR reflection* OR perception* OR perspective* OR view* OR role*	1, 817, 835
S9	S7 OR S8	1, 817, 835
Resultat		
S10	S3 AND S6 AND S9	1,429
Avgränsningar		
	Peer reviewed, English language	
	Utgivningsår: januari 2016 – januari 2026	

Urval av artiklar från sökning	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	583
Lästa abstrakt (+ Artiklar funna via citering)	148 (+2)
Lästa i fulltext	21 (+2)
Granskade artiklar	11 (+1)
Utvalda artiklar	12

*Kommentarer: * = trunkering, XB= titel och abstrakt, (+n) = antal artiklar via kompletterande sökmetoder.*

Bilaga 2 - Söktabell Pubmed

Databasens namn: PubMed

Datum för sökningen: 27 januari 2026

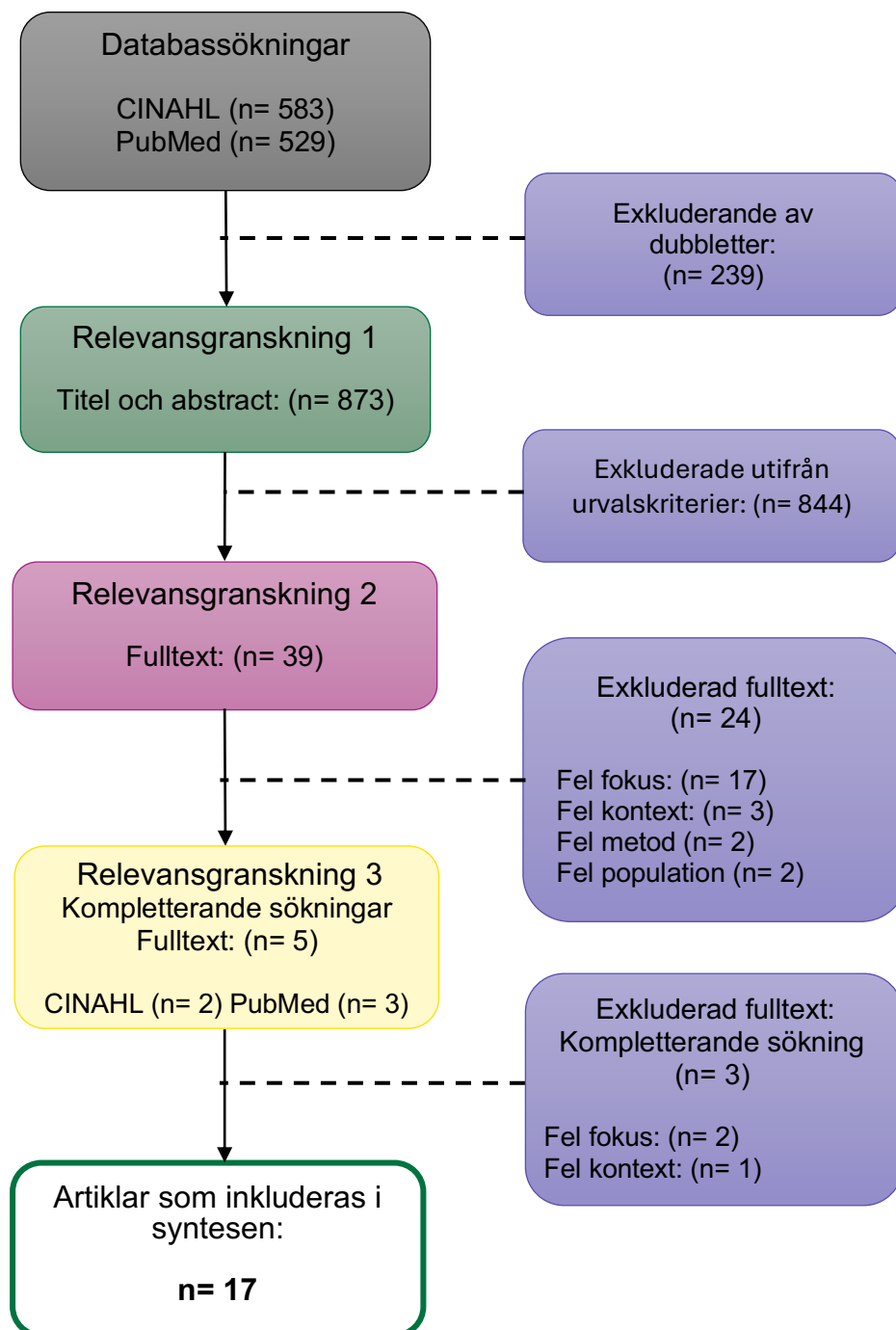
Sökfråga: anestesisjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad i en perioperativ kontext

Sökningar	Sökord	Antal träffar
Sökblock 1, Nurse anesthetist		
S1 - ämnesord	"Nurse Anesthetists"[MeSH]	3, 104
S2 - fritextord	nurse anesthetist*[Title/Abstract] OR crna*[Title/Abstract] OR nurse anesthesia[Title/Abstract] OR nurse anaesthetist*[Title/Abstract] OR nurse anaesthesia[Title/Abstract]	5,888
S3	S1 OR S2	7,582
Sökblock 2, Nursing care		
S4 - ämnesord	"Nursing"[MeSH] OR "Nurse-Patient Relations"[MeSH] OR "Anesthesia/nursing"[Mesh:NoExp] OR "Practice Patterns, Nurses"[MeSH]	295,361
S5 - fritextord	nursing care OR intervention* OR care* OR practice* OR meet* OR communication*	7,523,331
S6	S4 OR S5	7,530,585
Sökblock 3, Experiences		
S7 - ämnesord	"Attitude of Health Personnel"[MeSH] OR "Nurse's Role"[MeSH]	182, 751
S8 - fritextord	perception* OR attitude* OR experience* OR reflection* OR perspective* OR view* OR role*	7,402, 459
S9	S7 OR S8	7, 404, 711
Resultat		
S10	S3 AND S6 AND S9	1,185
Avgränsningar		
	English language	
	Utgivningsår: januari 2016 – januari 2026	

Urval av artiklar från sökning	Antal träffar
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	529
Lästa abstrakt (+ Artiklar funna via citering)	112 (+3)
Lästa i fulltext	18 (+1)
Granskade artiklar	4 (+1)
Utvalda artiklar	5

*Kommentarer: * = trunkering, [Title/Abstract] = titel och abstrakt, MeSH:NoExp= Medical Subject Heading utan explode-funktionen, (+n) = antal artiklar via kompletterande sökmeter.*

Bilaga 3 - Urvalsprocess (PRISMA-schema)



Bilaga 4 - Mall för kvalitetsgranskning

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Författare:

År:

Granskare:

Positivt utfall: 2 poäng // Oklart: 0 poäng // Brister: 0 poäng

Totalt ____/26 p

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre ☐

Måttliga ☐

Stora brister, studien ingår inte i syntesen ☐

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	☐	☐	☐
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	☐	☐	☐

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	☐	☐	☐
Validerades tolkningarna?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐
Kommentarer:			

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	☐	☐	☐
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐
Kommentarer:			

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan.

Bilaga 5 - Artikelmatris

FÖRFATTARE, ÅR, TITEL, LAND	SYFTE	DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING, ANALYS	RESULTAT	KVALITET
1. Abellsson, A. och Nygårdh, A. (2020). The nurse anesthetist perioperative dialog SVERIGE	<i>To describe the nurse anesthetist experiences of the perioperative dialogue.</i>	Kvalitativ design, ändamålsenligt urval. Individuella intervjuer med 12 anestesijuksköterskor, tolkande innehållsanalys enligt Krippendorff.	Tre huvudteman presenteras i resultatet: <i>A mutual meeting</i> avser den preoperativa dialogen där en relation skapas mellan anestesijuksköterskan och patienten. <i>On the basis of the patient's needs and wishes</i> handlar om förståelsen av den icke-verbala intraoperativa dialogen. <i>To create a safe situation</i> innebär att berätta om anestesiförloppet för patienten tillsammans med övrig information under den postoperativa dialogen.	20p Medel
2. Abellsson et al. (2020). Empowerment in the perioperative dialog SVERIGE	<i>To describe how the nurse anaesthetist empowers the patient in the perioperative dialogue.</i>	Kvalitativ deskriptiv studie, ändamålsenligt urval. Individuella intervjuer med 12 anestesijuksköterskor. Hermeneutisk analys enligt Lindwall, von Post och Eriksson, och utifrån Gibson's empowerment model.	Empowerment i den perioperativa dialogen skapas genom en förtroendefull relation där anestesijuksköterskan med anpassad verbal och icke-verbal kommunikation stödjer patienten att hantera oro och stärka delaktighet. Anestesijuksköterskan verkar som rådgivare, utbildare och företrädare, anpassar information, stöd och kontroll efter patientens behov, stärker	24p Hög

FÖRFATTARE, ÅR, TITEL, LAND	SYFTE	DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING, ANALYS	RESULTAT	KVALITET
			självbestämmande och skyddar patientens integritet även vid etiska dilemman.	
3. Bengtsson et al.. (2016). Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study SVERIGE	<i>To elucidate nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients.</i>	Kvalitativ design, strategiskt urval. Individuella, semistrukturerade intervjuer med 10 anestesijuksköterskor. Latent och manifest innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman, och Hällgren och Graneheim. Benners teori om professionell utveckling som stöd till analys och urval.	Den latent tema i resultatet är <i>To address</i> och presenteras med tre huvudteman, vilka bygger på sju underteman. De tre huvudteman är <i>Situations that can affect how to address patient anxiety</i> , <i>Strategies on how to address patient anxiety</i> och <i>Experiences of addressing patient anxiety</i> . Erfarenhet i yrket påverkar anestesijuksköterskans förutsättningar och strategier för att bemöta och lindra patientens oro och ångest, men omvårdnadsåtgärder föredras över medicinska åtgärder i en perioperativ kontext.	22p Medel
4. Clair et al. (2020). Strategies to Relieve Patients' Preoperative Anxiety Before Anesthesia: Experiences of Nurse Anesthetists	<i>To investigate nurse anesthetists' experiences of strategies that alleviate adult patients' preoperative anxiety before</i>	Kvalitativ design, ändamålsenligt urval. Individuella, semistrukturerade intervjuer med 6 anestesijuksköterskor. Critical Incident Technique som analysmetod.	Fyra huvudteman presenteras: <i>Behavior of nurse anesthetist</i> , <i>Preoperatively providing information</i> , <i>Diverting attention to create security</i> och <i>Medicine as an alternative</i> . Målet med den anesthesiologiska omvårdnaden är att skapa trygghet genom sitt bemötande och öka patientens	24p Hög

FÖRFATTARE, ÅR, TITEL, LAND	SYFTE	DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING, ANALYS	RESULTAT	KVALITET
SVERIGE	<i>anesthesia administration.</i>		delaktighet genom dialog för att minska dennes oro och ångest.	
5. Forsberg et al. (2018). Nurse Anesthetists' Reflections on Caring for Patients With Previous Substance Dependence: Balancing Between Professionalism and Preconceptions	<i>To describe nurse anesthetists' reflections on the provision of perioperative care to patients with previous substance dependence.</i>	Kvalitativ, deskriptiv design, strategiskt urval. Individuella, semistrukturerade intervjuer med 10 anestesijuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Den latent tema i resultatet är <i>Balancing between professionalism and preconceptions for this specific patient group</i> och presenteras genom tre huvudteman: <i>An anesthesiological challenge of knowledge, experience, and time, Feelings of distrust and that they are a difficult patient group to deal with</i> och <i>Feelings of uncertainty because of lack of knowledge</i> . Den perioperativa vården som av patienter med tidigare substansberoende beskrivs som en balans mellan professionalism och förutfattade meningar för just denna patientgrupp.	22p Medel
SVERIGE				

FÖRFATTARE, ÅR, TITEL, LAND	SYFTE	DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING, ANALYS	RESULTAT	KVALITET
6. Gustafsson et al. (2023). Nurse anesthetists' perceptions of heat conservation measures in connection with surgery – a phenomenographic study SVERIGE	<i>To describe nurse anesthetists' perceptions of heat conservation measures in connection with surgery.</i>	Kvalitativ, induktiv design, strategiskt urval styrt av Benners teori om professionell utveckling. Semi- strukturerade intervjuer med 19 anestesisjuksköterskor. Fenomenografisk analys enligt Larsson och Holmströms sjustegsmodell.	Resultatet presenteras genom sex huvudteman: <i>The usable approach</i> , <i>The untenable approach</i> , <i>The caring approach</i> , <i>The adaptive approach</i> och <i>The routine approach</i> . Teman är sammankopplade på ett flexibelt sätt, vilket möjliggör att flera teman kan återfinnas i en situation samtidigt. Anestesisjuksköterskors värmebevarande omvårdnadsåtgärder utgår ifrån en vilja för patientens bästa.	24p Hög
7. Krupic et al. (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia SVERIGE	<i>To describe the experience of anaesthesia nurses of the difficulties that emerge in care situations and how communication with patients can be maintained in the perioperative setting of hip fracture surgery.</i>	Kvalitativ design, strategiskt urval. Individuella djupintervjuer med 10 anestesisjuksköterskor. Kvalitativ, primärt manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman. Personcentrerad vård som filosofi stödjer analysen och resultatdiskussionen.	Resultatet presenteras genom tre huvudteman: <i>Communication</i> täcker den perioperativa dialogen där noggrann planering och adekvat tid är förutsättningar för att bemöta patienter med demens. <i>Dementia as a special issue</i> och <i>Practical clinical aspects</i> gällande den perioperativa kontexten beskriver anestesisjuksköterskors strävan efter ett holistiskt omvårdnadsarbete.	22p Medel

FÖRFATTARE, ÅR, TITEL, LAND	SYFTE	DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING, ANALYS	RESULTAT	KVALITET
8. Krupic (2019). Nurse Anesthetists' Communication in Brief Preoperative Meeting With Orthopaedic Patients—An Interview Study SVERIGE	<i>To explore the experience of preoperative communication of nurse anesthetists in brief meetings with patients in an orthopaedic setting.</i>	Kvalitativ design, strategiskt urval. Tre fokusgruppsintervjuer med sex deltagare i varje grupp, totalt 18 anestesijuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman. Watsons transpersonella omsorgsteori som stöd till analys och diskussion.	Den latent tema i resultatet är <i>Nurse anesthetic communication in the brief meeting – a complex issue</i> vilket karakteriseras av såväl möjligheter som hinder. Detta presenteras genom två huvudteman: <i>Difficulties in the perioperative meeting</i> och <i>Opportunities in the perioperative meeting</i> . Huvudtema bygger på åtta underteman.	20p Medel
9. Krupic et al. (2019). Immigrant patients in brief meetings with anaesthetist nurses – experiences from perioperative meetings in the orthopaedic setting SVERIGE	<i>To explore the experience of anaesthetist nurses in brief meetings with immigrant patients in the perioperative setting.</i>	Kvalitativ design, strategiskt urval. Individuella djupintervjuer med 18 anestesijuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman. Personcentrerad vård som filosofi och Leiningers teori om transkulturell omsorg stödjer analysen och diskussionen.	Den latent tema i resultatet är <i>Different challenges in the brief meeting with immigrant patients</i> . Detta presenteras genom två huvudteman: <i>Encounters with different cultures</i> och <i>Challenges in the meeting</i> . Huvudtema bygger på två subteman.	20p Medel

FÖRFATTARE, ÅR, TITEL, LAND	SYFTE	DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING, ANALYS	RESULTAT	KVALITET
10. Krupic et al. (2025). Perioperative Communication Between Nurse Anesthetists and Patients: A 30-Year Experience From Sweden SVERIGE	<i>To explore NAs' experiences with the perioperative dialogue with patients and how this dialogue has evolved over the past 30 years.</i>	Kvalitativ design, strategiskt urval. Tre fokusgruppsintervjuer med 6 deltagare i varje grupp, totalt 18 anestesijuksköterskor. Tolkande innehållsanalys enligt Granheim och Lundman. Lindwall och von Post teori om perioperativ dialog som stöd till analys och diskussion.	Den perioperativa dialogen är ett viktigt verktyg för att skapa kontinuitet, trygghet och patientsäkerhet genom hela den perioperativa kontexten, tidiga och återkommande möten underlättar relation, informationsutbyte och riskidentifiering. Organisatoriska faktorer som tidspress, personalbrist och bristande ledningsstöd har begränsat möjligheterna att genomföra dialogen, vilket leder till mer fragmenterad vård, ökad stress och försämrad patientupplevelse	22p Medel
11. Lekens et al. (2025). Knowing how, arguing why: nurse anaesthetists' experiences of nursing when caring for the surgical patient NORGE	<i>To explore how nurse anaesthetists describe their practice as being nursing when caring for surgical patients.</i>	Kvalitativ design, ändamålsenligt urval. Digitala, individuella semistrukturerade intervjuer med 20 anestesijuksköterskor. Induktiv och iterativ innehållsanalys enligt Graneheim, Lindgren och Lundman.	Anestesiologisk omvårdnad är avancerad; teknisk kompetens, kliniskt omdöme, etiskt ansvar och relationellt arbete anpassas utifrån patientens fysiska och psykologiska behov. Omvårdnaden innefattar att skydda patientens värdighet och säkerhet, fatta självständiga och välgrundade beslut samt balansera höga professionella krav mot organisatoriska begränsningar, där erfarenhet, teoretisk kunskap och förmågan att motivera och försvara omvårdnadshandlingar utgör kärnan i professionell anestesiologisk omvårdnad	26p Hög

FÖRFATTARE, ÅR, TITEL, LAND	SYFTE	DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING, ANALYS	RESULTAT	KVALITET
12. Milleville et al. (2025). Decision-Making Dynamics of Nurse Anesthetists in Surgical Settings: A Qualitative Study FRANKRIKE	<i>To explore the clinical decision- making processes of certified registered nurse anesthetists in the operating room,</i>	Kvalitativ deskriptiv design, ändamålsenligt urval. Semistrukturerade individuella intervjuer med 10 anestesisjuksköterskor. Induktiv tematisk analys enligt Braun och Clarke.	Anestesisjuksköterskors beslutsfattande är en komplex och situationsberoende process där patientsäkerhet utgör utgångspunkt för kliniska ställningstaganden. Besluten formas i samspel mellan klinisk erfarenhet, relationen till anestesiloger, psykologiska förutsättningar, tekniskt stöd och etiska överväganden, erfarenhet möjliggör intuitivt handlande, tekniken fungerar som stöd men inte ersättning för omdöme, och etiska värden vägleder agerandet i både vardagliga och kritiska situationer.	26p Hög
13. Panaso (2024). Working experience of nurse anesthetists with beneficence for patients THAILAND	<i>To investigate the working experience of nurse anesthetists with beneficence for patients.</i>	Kvalitativ design, ändamålsenligt urval. Individuella semistrukturerade djupintervjuer med 33 anestesisjuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys enligt Datt och Chetty.	Anestesisjuksköterskors erfarenheter av etisk och patientgynnande vård innebär ett fokus på patientens säkerhet, välbefinnande och bästa genom hela den perioperativa kontexten. Arbetet innefattar kommunikation, hänsyn till patientens värdighet och integritet, professionell kunskap, samordning inom teamet, följsamhet till arbetssätt samt kontinuerlig vaksamhet inför risker, vilket bidrar till att minimera risken för skada och möjliggöra en trygg och säker anestesi	22p Medel

FÖRFATTARE, ÅR, TITEL, LAND	SYFTE	DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING, ANALYS	RESULTAT	KVALITET
14. Petersen et al. (2024). Certified Registered Nurse Anesthetists' Experiences of Nursing in Anesthesia Care: An Interview Study DANMARK	<i>To understand certified registered nurse anesthetists' experiences of nursing in anesthesia care.</i>	Kvalitativ, bekvämlighetsurval. Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer med 14 anestesisjuksköterskor. Hermeneutisk fenomenologisk analys enligt Ricoeur.	Anestesiologisk omvårdnad är en helhet där teknisk kompetens och vårdande handlingar hänger ihop, med ett starkt och kontinuerligt patientfokus före, under och efter anestesi. Anestesisjuksköterskorna upplever ett ansvar som patientens företrädare men omvårdnadens värde riskerar att bli osynligt och underordnat produktion.	24p Hög
15. Rönnberg et al. (2019). The Art Is to Extubate, Not to Intubate—Swedish Registered Nurse Anesthetists' Experiences of the Process of Extubation After General Anesthesia SVERIGE	<i>To describe Registered Nurse Anesthetists' experiences of the process of extubation of the endotracheal tube in patients undergoing general anesthesia.</i>	Kvalitativ design, konsekutivt urval. Fokusgruppsintervjuer med 20 anestesisjuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Extubation är ett komplext och riskfyllt vårdmoment där anestesisjuksköterskan känner ett stort, ofta ensamt ansvar för patientens säkerhet. Ett säkert genomförande bygger på kliniskt omdöme, erfarenhet och intuition i kombination med objektiva parametrar, samtidigt som anestesisjuksköterskan ofta behöver agera patientens företrädare och skydda patienten i en störningsrik och tidspressad miljö	24p Hög

FÖRFATTARE, ÅR, TITEL, LAND	SYFTE	DESIGN, URVAL, DATAINSAMLING, ANALYS	RESULTAT	KVALITET
16. Rönnberg et al. (2022). Safeguarding the patient: a grounded theory study of registered nurse anesthetists' main concerns in the process of extubation in the anesthesia setting SVERIGE	<i>To obtain a deeper understanding of Registered Nurse Anesthetists' main concerns and how they resolve these in the process of extubation when caring for a patient during general anesthesia.</i>	Grounded theory, kvalitativ design, konsekutivt urval från två sjukhus i fas ett och teoretiskt urval användes i fas två. Videoinspelning samt individuella, reflexiva intervjuer med 17 anestesijuksköterskor. Innehållsanalys enligt Grounded theory.	Anestesisjuksköterskors arbete vid extubation utgår från ett ansvar att vilja skydda patienten i en komplex och störningsrik operationsmiljö. Processen påverkas av både underlättande faktorer som erfarenhet, förberedelse och stöd från teamet, och utmaningar i form av osäkerhet, tidspress och avbrott, vilket gör extubationen till en vårdsituation där patientens säkerhet står i centrum	24p Hög
17. Sjöberg et al. (2023). Registered Nurse Anesthetists' Perceptions of Providing Care Within a Global Health Framework: A Qualitative Study SVERIGE	<i>To investigate how Registered Nurse Anesthetists who have been working for nongovernmental organizations in low- and middle-income countries perceive their role in global health.</i>	Kvalitativ design, målstyrt (reputationsbaserat) urval och snöbollsurval av deltagare. Individuella semistrukturerade intervjuer med 11 anestesijuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Resultatet består av tre huvudkategorier: <i>Using skills, Encountering new cultures</i> och <i>Promoting change through volunteerism</i> , och bygger på sex underkategorier. Anestesisjuksköterskors arbete inom global hälsa är brett och omvårdnaden omfattar hela den perioperativa vårdkedjan i nära samspel med patienter, närstående och team. Arbetet utgår från anpassad och lyhörd kommunikation, kulturell medvetenhet, delaktighet i beslut och fokus på patientens behov i resursbegränsade miljöer.	22p Medel

Bilaga 6 – Exempel på dataanalys

Meningsbärande enhet	Induktiv kod	Beskrivande tema	Undertema	Huvudtema
Clair et al., 2020, s. 316 <i>A friendly and pleasant approach and introducing oneself to the patient were a good start</i>	Vänligt bemötande, presentation.	Bemötande	Tillitsskapande strategier som sätter patienten i centrum	Strategier för personcentrerade perioperativa vårdprocesser
Abelsson et al., 2020, s. 101 <i>When the patient lost control of the situation or chose not to be involved in the care, the NA described an obligation to represent the patient and to protect the patient.</i>	Anestesisjuksköterskan är tillgänglig och kan representera och skydda patienten i situationer av kontrollförlust.	Företräderskap	Strategier som upprätthåller patienten i centrum	
Bengtsson et al., 2016, s. 105 <i>The NAs experienced that they often had to retrieve information from medical records and prepare for the next patient, while performing anaesthesia on another.</i>	Behöver läsa på nästa patient samtidigt som ge anestesi till nuvarande	Multitasking	Utmanande faktorer för att bedriva personcentrerad vård	Vårdmiljöns betydelse för personcentrerad vård
Milleville et al., 2025, s. 452 <i>Participants described how routine tasks become second nature over time, allowing them to reserve cognitive bandwidth for unexpected challenges.</i>	Arbetslivserfarenhet främjar förmågan att automatisera arbetsuppgifter och hantera oväntade händelser	Kognitiva förutsättningar	Framgångsfaktorer för att bedriva personcentrerad vård.	