

## **ATT VARA OCH ATT GÖRA – DET ÄR SVARET**

En litteraturöversikt om hur anestesijuksköterskans omvårdnad kan bidra till att föräldrars önskan om att stödja sitt barn pre- och intraoperativt finner gensvar

## **TO BE AND TO DO – THAT´S THE ANSWER**

A literature review about how care from the nurse anaesthetist can contribute to give respons to parents desire to support their child pre- and intraoperative

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2015

Författare: Marie-Louise Johansson

## SAMMANFATTNING

Titel: Att vara och att göra – det är svaret. En litteraturöversikt om hur anestesijuksköterskans omvårdnad kan bidra till att föräldrars önskan om att stödja sitt barn pre- och intraoperativt finner gensvar

Författare: Johansson, Marie-Louise

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete inom omvårdnad, OM625G, 15 hp.

Handledare: Lindberg, Susan

Examinator: Thorstensson, Stina

Sidor: 26

Nyckelord: föräldrar, generell anestesi, omvårdnad, preoperativ vård

---

**Bakgrund:** Föräldrar vars barn ska genomgå anestesi och operation önskar stödja barnet på bästa sätt inför detta. Samtidigt är de själva ofta oroliga. Oro hos föräldrar och oro hos barn tycks hänga samman, likväl som en lugn förälder tycks kunna vara till hjälp för ett oroligt barn. **Syfte:** Att belysa vad anestesijuksköterskan kan bidra med för att svara an till föräldrars önskan att vara till stöd för sitt barn under den pre- och intraoperativa perioden, och därmed främja hälsa och välbefinnande hos dem båda. **Metod:** Litteraturöversikt med kvalitativ ansats. **Resultat:** Resultatet presenteras under två huvudteman med fyra underteman vardera. Huvudtemat *Att vara* belyser anestesijuksköterskans sätt att vara emot föräldrarna, medan *Att göra* belyser dennes konkreta handlingar. **Slutsats:** Anestesijuksköterskan kan genom god omvårdnad öka föräldrarnas möjlighet att stödja sitt barn pre- och intraoperativt.

## ABSTRACT

Title: To be and to do – that´s the answer. A literature review about how care from the nurse anaesthetist can contribute to give respons to parents desire to support their child pre- and intraoperative

Author: Johansson, Marie-Louise

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Lindberg, Susan

Examiner: Thorstensson, Stina

Pages: 26

Keywords: care, general anesthesia, parents, preoperative care

---

**Background:** Parents whose child is going to be anesthetized and operated wish to support the child for the upcoming events in the best way possible. At the same time they often experience anxiety. The parents and the childs anxiety seems to be related, as well as a calm parent can be helpful to a worried child. **Aim:** To highlight in what way the nurse anaesthetist can contribute to respond to the parents desire to support their child in the pre- and intraoperative period, and thereby promote health and wellbeing for them both. **Method:** Literature review with a qualitative approach. **Findings:** The findings are presented in two main themes with four subthemes each. *To be* illuminates the nurse anaesthetists way to behave towards the parents, and *To do* highlights her or his practical actings. **Conclusion:** The nurse anaesthetist can improve the parents ability to support their child pre- and intraoperative by providing good nursing care.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Föräldrar och barn på sjukhus - från dåtid till nutid .....	1
Perioperativ vård.....	2
Teoretisk referensram .....	3
Hälsa och välbefinnande .....	3
Naturlig vård och professionell vård .....	3
Omvårdnad och omsorg.....	4
Föräldrar och barn i ett pre- och intraoperativt kontext.....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	6
<b>SYFTE</b> .....	7
<b>METOD</b> .....	7
Urval .....	7
Datainsamling .....	8
Analys .....	8
Etiska ställningstaganden.....	9
<b>RESULTAT</b> .....	10
Att vara .....	10
Att bidra till trygghet genom ett vänligt och respektfullt bemötande.....	10
Att närvara över tid .....	11
Att vara lyhörd i den unika situationen.....	12
Att dela beslutfattandet .....	13
Att göra .....	14
Att via en stöttande hand främja närhet .....	14
Att utbyta kunskap och information .....	15
Att erbjuda tillfälle att öva färdigheter .....	17
Att skapa en positiv anda via humor.....	18
Resultatsammanfattning.....	18
<b>DISKUSSION</b> .....	19

Metoddiskussion .....	19
Resultatdiskussion .....	21
Slutsats .....	27
Kliniska implikationer .....	27
<b>REFERENSER</b> .....	28

## **BILAGOR**

Bilaga 1: Artikelsökning i databaser

Bilaga 2: Kvalitetsgranskning av artiklar enligt Friberg

Bilaga 3: Sammanfattning av artiklar som ingår i resultatet

## **INLEDNING**

I Sverige år 2013 utfördes operativa ingrepp på mer än 124 000 barn i åldrarna noll till nitton år (Socialstyrelsen, 2014). Barnens ålder och bakgrund skiljer sig åt, men gemensamt är att de allra flesta har en eller två föräldrar som medföljer och är hos barnet ända tills nedsövningen är avslutad och föräldern anmodas lämna barnet på operationssalen. Trots att föräldrarna ofta känner osäkerhet och oro vid dessa tillfällen önskar de vanligen vara tillsammans med sitt barn för att vara till stöd när barnet ska sövas. I dessa situationer ska jag som kliniskt verksam anestesijuksköterska sörja för både barnets och den medföljande förälderns hälsa och välbefinnande. Oavsett om föräldrarna har erfarenhet av tidigare anestetillfällen eller ej går deras önskan om att stödja sitt barn lätt ointet, vilket leder till en avstannad hälsoprocess för dem båda. Detta är vi som anestesijuksköterskor väl medvetna om, men vad vi däremot endast har en ringa uppfattning om är vad föräldrarna själva erfar i den aktuella situationen. Än mindre är medvetenheten om vad vi själva kan bidra med för att öka föräldrarnas möjlighet att vara det stöd de önskar vara. Som ett led i denna tanke syftar denna studie till att belysa vad anestesijuksköterskan kan bidra med för att svara an till föräldrarnas önskan om att vara till stöd för sitt barn. Förhoppningen är att hälsa och välbefinnande därmed ska främjas hos dem båda.

## **BAKGRUND**

### **Föräldrar och barn på sjukhus - från dåtid till nutid**

Då de första barnsjukhusen togs i bruk i mitten av 1800-talet tilläts mödrarna att stanna hos sina barn under sjukhusvistelsen eftersom det ansågs naturligt att de deltog i vården (Enskär & Edwinson Månsson, 2008). Under slutet av 1800-talet bedömdes dock smittoriskerna vara för stora för föräldrar närvarande (Tveiten, 2000), och detta tillsammans med att system för rutiner och renlighet infördes gjorde att föräldrar förbjöds att stanna hos sina barn på sjukhuset (Enskär & Edwinson Månsson, 2008). De barn som inte fick några besök uppfattades dessutom vara lugnare och anpassa sig bättre till sjukhusmiljön, varför föräldrarna avråddes från att ens besöka sina barn (Tveiten, 2000). Den verkliga anledningen till att barnen protesterade allt mindre var dock snarare en förtvivlan över att ha blivit lämnade än ett tecken på anpassning. Den påtvingade separationen resulterade också i att även föräldrarna for illa (Enskär & Edwinson Månsson, 2008).

I slutet av 1950-talet publicerades en rapport där det rekommenderades att mödrar och barn inte längre skulle separeras på sjukhuset (Enskär & Edwinson Månsson, 2008). Cirka 30 år senare lades grunden för riktlinjerna ”Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård” (Enskär & Edwinson Månsson, 2008; Tveiten, 2000), vilka många svenska

barnkliniker arbetar utefter även idag. Dessa riktlinjer är utarbetade i enlighet med FN:s barnkonvention, och bland annat fastslår man här att barn under hela sjukhusvistelsen har rätt att ha föräldrar eller annan närstående hos sig (Enskär & Edwinson Månsson, 2008). Med begreppet barn avses enligt FN:s barnkonvention alla människor under arton års ålder (Unicef, 2014), och med förälder menas den som är biologisk eller rättslig far eller mor till någon (Nationalencyklopedin, 2014). Det är föräldrarna som har det lagstadgade ansvaret för barnets behov av vård, vilket innebär att de har både rättighet och skyldighet att besluta i frågor som rör detta (Dahlberg & Segesten, 2010). Benämningen närstående innefattar förutom föräldrar även exempelvis släktingar och vänner (a.a.).

Familjens betydelse beaktas inom dagens barnsjukvård bland annat genom tillämpningen av familjecentrerad omvårdnad (Hallström & Lindberg, 2009). Detta innebär att vården utformas så att familjen ses som en helhet inom vilken individerna påverkar varandra. I stället för att endast inrikta sig på en individ ligger fokus således i stället på individ och familj samtidigt (a.a.). Eftersom alla familjer har olika bakgrund ska omvårdnadens utformning anpassas efter den enskilda familjens förutsättningar, så att dess styrkor tas tillvara och förstärks och behovet av stöd tillgodoses (Kamerling, Cunningham Lawler, Lynch & Schwartz, 2008). Det sociala stöd som erbjuds kan vara emotionellt, materiellt, informativt eller bekräftande (Langford, Bowsher, Maloney & Lillis, 1997). Det emotionella stödet omfattar bland annat vårdande, kärlek och empati, medan det materiella stödet är av en mer konkret art. Informativt stöd innefattar tillhandahållandet av information vid stunder av stress, medan det bekräftande stödet inbegriper hur informationen kommuniceras. Erhållandet av dessa olika former av socialt stöd är till hjälp för individen, och förmodas förbättra dennes hälsa och välbefinnande (a.a.).

Vad gäller stöd till barnet anser man inom den familjecentrerade omvårdnaden att familjen är de som bäst både kan stödja, trösta och ge barnet trygghet eftersom det är de som är de viktigaste individerna för barnet (Kamerling et al., 2008). Av den anledningen är det viktigt att föräldrarna bereds förutsättningar för att vara till hjälp för sitt barn under hela sjukhusvistelsen (Edwinson Månsson & Enskär, 2008).

## **Perioperativ vård**

Den del av sjukhusvistelsen som berör tiden närmast operationen benämns som den perioperativa perioden (Lindwall & von Post, 2000). Denna består av den pre-, intra- och postoperativa perioden. Med preoperativ period menas tiden närmast före operationen. Den intraoperativa perioden innebär tiden på operationsavdelningen, och den postoperativa perioden är tiden närmast efter operationen. Anestesi- och operationssjuksköterskors perioperativa vårdande benämns perioperativ vård. Begreppet härstammar ifrån USA, men på grund av organisatoriska och administrativa skillnader i såväl utbildning som ansvarsfördelning definieras det inte riktigt likadant i Sverige som i USA. Med perioperativ vård avses i Sverige de specifika vårdhandlingar som utförs av en anestesi- eller

operationssjuksköterska. Även om vi här arbetar tvärprofessionellt i vetenskapen om att ingen yrkeskategori klarar sig utan de andra, får perioperativ vård ur detta perspektiv inte förväxlas med vård som ges av andra yrkesgrupper (a.a.). Anestesisjuksköterska är i Sverige en skyddad yrkestitel vars fullständiga benämning är Legitimerad sjuksköterska, Specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesisjukvård (Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2012). Internationellt används beteckningen Nurse Anaesthetist för att beskriva en sjuksköterska som med eller utan visst stöd av anesthesiolog självständigt inducerar, underhåller och avslutar generell anestesi. Beteckningen används i länder som exempelvis Sverige, Norge, Danmark, USA och Kanada (a.a.).

I ett perioperativt arbetssätt utgör anestesisjuksköterskan en kontinuitet i vårdandet (Lindwall och von Post, 2000). Detta ger en vårdande relation som grundar sig på omtanke och är en samverkan mellan konst, teknologi och vetenskap. Genom sitt vårdande skyddar den perioperativa sjuksköterskan individens värdighet och hjälper denne att uppnå en högre grad av hälsa och välbefinnande (a.a.).

## **Teoretisk referensram**

### **Hälsa och välbefinnande**

Hälsa beskrivs av den nordiska omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (1997) som ett integrerat tillstånd av kroppsligt, själsligt och andligt välbefinnande. Detta innebär således att hälsa är något mer än enbart frånvaro av sjukdom (a.a.). Begreppet välbefinnande speglar en känsla hos individen, en subjektiv upplevelse av om denne befinner sig väl eller inte (Eriksson, 1993). På samma sätt som en individ kan uppleva hälsa trots sjukdom, kan en annan individ därmed uppleva ett illabefinnande trots frånvaro av sjukdom (a.a.). Ett hot mot individens hälsa uppstår när denne till följd av utifrån kommande omständigheter inte kan vara till för en annan människa (Eriksson, Bondas-Salonen, Herberts, Lindholm & Matilainen, 1995). På så vis är hälsan även relaterad till ansvaret som medmänniska och naturlig vårdare (a.a.).

### **Naturlig vård och professionell vård**

Den naturliga vården innefattar föräldrars vårdande av sitt barn, eftersom den har sitt ursprung i relationen mellan själv och den naturliga andra (Eriksson, 1997). Med den naturliga andra avses exempelvis en förälder, syskon eller vän. I de vårdsituationer den naturliga andra inte räcker till måste denna få stöd av en naturlig professionell vårdare (a.a.). För att vara en stödjande professionell vårdare krävs det att sjuksköterskan svarar an till det individen behöver som mest i den aktuella situationen (Eriksson, 1987). Detta genom att vara och vårda i hälsans tjänst (a.a.).



Ansningen, leken och lärandet är centrala delar i vårdandet, och är därmed också hälsobefrämjande (Eriksson, 1997). Ansningen kännetecknas av värme, närhet och beröring. Den är ett uttryck för omsorg, att man verkligen bryr sig om och vill den andre väl. I leken kan individen öva färdigheter och undersöka olika handlingsalternativ. Genom lärandet öppnas nya vägar som ger individen chans att återvinna sitt oberoende. Var och hur man ansar, leker och lär varierar beroende på situation. En ömsesidighet i form av delaktighet föreligger dock alltid. Detta i betydelsen att exempelvis själv, den naturliga andra och den professionella naturliga vårdaren delar samma helhet. Att dela samma helhet kan innebära att vara delaktig i konkreta processer likväl som i tankar, känslor och upplevelser (a.a.). Delandet kan därmed tillskrivas betydelsen att vara absolut och varaktigt närvarande i tid och rum, vilket är ett uttryck för en omvårdnad som visar att man bryr sig om utan att för den sakens skull vara påträngande (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2006). Det är i denna absoluta och varaktiga närvaro av en sjuksköterska som människan genom omvårdnad får ett gensvar på sin begäran och önskan om stöd och hjälp (Eriksson, 1987).

### **Omvårdnad och omsorg**

Omvårdnad kan enligt Dahlberg och Segesten (2010) sägas vara sjuksköterskans kunskapsdomän. Vidare menar de att begreppet vårdvetenskap kan avse det kunskapsområde som vetenskapligt beskriver ett vårdande som syftar till att främja hälsa. Kari Martinsen är tillsammans med Katie Eriksson en nordisk pionjär inom vårdvetenskapen. Martinsens vårdvetenskapliga tänkande utgår ifrån begreppet omsorg (a.a.), som hon menar är kärnan i omvårdnad (Martinsen, 1989). Enligt Martinsen är omvårdnaden nämligen grundad i en nära och mellanmänsklig relation, där den mänskliga responsen på en annan människas beroende utgörs av omsorg. Därmed, menar hon, utgör omsorg grunden i all omvårdnad (a.a.).

I Martinsens (1989) omsorgsteori betonas vidare att en respekt för den andre ska föreligga utifrån dennes situation. En förståelse för denna är avgörande för utövandet av omvårdnad i form av omsorg. Förståelse kan erhållas genom exempelvis egna liknande erfarenheter eller via gemensamt upplevda situationer. Alla konkreta situationer har generella inslag, men då dessa uttrycks på olika sätt är de både generella och unika på samma gång. Med hjälp av sin professionella och etiska bedömning av både situationen och av den andre individens tillstånd kan vårdaren erhålla en förståelse som sedan ligger till grund för den omvårdnad som utövas i form av praktiska handlingar. Således innefattar omvårdnad i form av omsorg enligt Martinsen både det sätt på vilket vårdaren möter individen och de handlingar som utförs för dennes skull (a.a.).

### **Föräldrar och barn i ett pre- och intraoperativt kontext**

Arai et al. (2008) menar med hänvisning till tidigare forskning att det är ett välkänt faktum att föräldrar är oroliga och stressade preoperativt (a.a.). En av de faktorer som bekymrade föräldrar mest då deras barn skulle opereras visade sig i en studie av Salisbury, LaMontagne,

Hepworth och Cohen (2007) vara förlust av föräldrarollen. Föräldrarna upplevde även ansvaret för att stötta barnet inför operation som oerhört stressande, då de samtidigt som de själva var oroliga för operationen och dess resultat i sig, också oroade sig för hur de skulle stötta och förbereda sitt barn på bästa sätt (a.a.).

Generell anestesi, eller narkos som det också kallas, innebär att patienten försätts i ett reversibelt medvetslöst tillstånd (Halldin & Lindahl, 2005). Anestesiinduktionen, det vill säga inledningen av anestesi, utförs vanligen genom att läkemedel antingen injiceras intravenöst eller inhaleras via andningsmask (Valeberg, 2013). Ögonblicket vid induktionen av generell anestesi då barnet blir medvetslöst är för de flesta föräldrar förenat med stor stress (Messerli, Caprilli & Busoni, 2004). Mödrar tycks vara oroliga i större utsträckning än fäder (a.a.), men föräldrar har generellt beskrivit nedsövningen som att de tyckte att det såg ut som att barnet dog eftersom det somnade och blev slappt så fort (Amin, Harrison & Weinstein, 2006). Dessutom fanns oron där för att något skulle tillstöta under operationen som gjorde att barnet inte vaknade upp igen. Denna rädsla fanns även hos föräldrar med tidigare erfarenhet av att vara med då deras barn sövdes, eftersom de menade att situationen ändå var ny tillsammans med det barn som nu skulle sövas (a.a.).

Trots den oro anestesiinduktionen medför upplever föräldrarna sig vara till nytta för barnet när de är med intraoperativt (Messerli et al, 2004). I Sverige är det en vedertagen praxis att föräldrarna är med sitt barn vid induktionen av generell anestesi (Proczkowska-Björklund, 2009). Detta är dock inte fallet i alla länder och huruvida föräldranärvaro vid anestesiinduktion har någon effekt på barnets oro har länge varit en omstridd fråga (Kain, Mayes, Caldwell-Andrews, Saadat et. al., 2006). I en studie av Wright, Stewart och Finley (2010) mättes barns oro vid olika tidpunkter under den perioperativa perioden. Hos de barn som separerades från föräldern precis innan transport till operation var stressnivån vid denna tidpunkt signifikant högre än hos de barn vars föräldrar fick följa med in till operation. Vid de andra tidpunkterna sågs inga väsentliga skillnader i oro mellan grupperna. Detta tolkades som att det var separationen preoperativt som var traumatisk, och att det därmed inte tycks ha någon effekt på barnets välbefinnande om föräldrarna närvarar vid anestesiinduktionen eller ej (a.a.).

Även i en review av Chundamala, Wright och Kemp (2009) visade majoriteten av studierna att det inte hade någon effekt på barnets oro om en förälder var med vid anestesiinduktionen. Likväl visade några studier att det var till fördel för barnet att ha en förälder med sig, liksom några i sin tur visade på ett varierat resultat där det ibland tycktes vara till fördel, ibland till nackdel och i vissa fall inte gjorde någon skillnad alls om föräldrarna var med då barnet sövdes (a.a.). Kain, Caldwell-Andrews, Maranets, Nelson och Mayes (2006) påpekar dock att föräldranärvaro trots forskningens varierande resultat i vissa fall kan vara till nytta. De undersökte därför vilka barn och föräldrar som tycktes gagnas av att föräldrarna var med vid anestesiinduktionen. Resultatet visade att oroliga barn som hade en lugn förälder hos sig vid nedsövning var avsevärt mindre oroliga än oroliga barn som inte hade förälder med sig.

Lugna barn som däremot följdes av en mycket orolig förälder var signifikant mer oroliga än lugna barn som inte hade någon förälder med sig vid anestesiinduktionen. Hos oroliga barn som följdes av oroliga föräldrar, samt lugna barn som följdes av lugna föräldrar sågs ingen effekt av föräldrarnärvaro på graden av oro. De lugna barn som följdes av lugna föräldrar var de som uppvisade minst stress av alla grupper (a.a.).

En lugn grundpersonlighet och ett lugn i den aktuella situationen framhålls även av Kain, Mayes, Caldwell-Andrews, Saadat et al. (2006) som egenskaper hos föräldrar som hör samman med en lägre orosgrad och bättre samarbetsförmåga hos barnet under anestesiinduktionen. Likaledes är föräldrarnas tilltro till betydelsen av sitt eget beteende och sina handlingar faktorer av vikt för detta (a.a.). Även Vagnoli, Caprilli och Messeri (2010) fann att personliga karaktäristika hos föräldern var avgörande för graden av oro i stressande situationer. De fann däremot inget samband mellan orosgrad hos förälder och orosgrad hos barn, vilket står i kontrast till en studie av Arai et al. (2008) där hög stress hos modern preoperativt befanns leda till ökad oro hos barnet vid anestesiinduktionen samt ökad agitation postoperativt (a.a.). Ett flertal studier visar även på ett tydligt samband mellan preoperativ oro och postoperativ smärta hos barnet (Chieng, Chan, Klainin-Yobas & He, 2014; Kain, Mayes, Caldwell-Andrews, Karas & McClain 2006). Preoperativ oro har dessutom kunnat länkas till försämrad återhämtning och sömnproblem hos barnen postoperativt (Kain, Mayes, Caldwell-Andrews, Karas et al., 2006).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

När ett barn ska sövas är vanligtvis en eller båda föräldrarna med eftersom de önskar stödja sitt barn under den pre- och intraoperativa perioden. Situationen kan dock vara ny och skrämmande för såväl barn som föräldrar, och viss forskning tyder på att föräldrar som präglas av oro är ett bräckligt stöd för sitt barn. Då föräldrarna inte kan finnas till för sitt barn på det sätt de önskar hotas deras hälsa och välbefinnande. Detta kan i sin tur åsamka ohälsa och illabefinnande hos barnet i form av exempelvis agitation och ökad postoperativ smärta. Som anestesijuksköterskor är vi medvetna om att det därmed krävs mer än att föräldrarna rent fysiskt tillåts vara på plats för att de ska kunna uppfylla sin önskan om att vara ett stöd för barnet. Skulle vi däremot fråga oss vad föräldrarna själva erfar och önskar att vi ska bidra med för att ge ett gensvar på deras önskan bli svaret mer osäkert. Med detta i åtanke är det av stor betydelse att med början i den befintliga forskningen söka svar på vad vi anestesijuksköterskor kan bidra med för att föräldrarnas önskan att stödja sitt barn ska finna gensvar. Därmed verkar vi också för att främja hälsa och välbefinnande hos både föräldrar och barn.

## **SYFTE**

Denna litteraturöversikt syftar till att belysa vad anesthesisjuksköterskan kan bidra med för att svara an till föräldrars önskan att vara till stöd för sitt barn under den pre- och intraoperativa perioden, och därmed främja hälsa och välbefinnande hos dem båda.

## **METOD**

Denna studie genomfördes som en integrativ litteraturöversikt så som beskrivs av Friberg (2012b), då avsikten var att skapa en överblick och en syntetiserande sammanställning över befintlig kunskap inom det valda ämnesområdet (a.a.). Studien har en kvalitativ ansats då förståelsen för föräldrarnas erfarenheter av det vårdssammanhang de befinner sig i under barnets pre- och intraoperativa period är det centrala för att kunna besvara syftet (Segesten, 2012a; Friberg, 2012a). Både kvantitativa och kvalitativa artiklar har dock använts då de utefter sitt innehåll bedömts kunna bidra med för ändamålet väsentliga delar.

### **Urval**

Då föräldrarna var i fokus för denna litteraturöversikt exkluderades artiklar som endast belyser barnets perspektiv. Artiklar om både föräldrar och barn inkluderades däremot så länge de svarade mot syftet (Friberg, 2012b). Studier genomförda i både slutenvård och dagkirurgi inkluderades, men ett krav var att barnen genomgått generell anestesi och att föräldrarna varit med barnet på sjukhuset vid detta tillfälle. Såväl studier gjorda i samband med medicinska operationer som tandvård och undersökningar genomförda i narkos inkluderades. Ett ytterligare inklusionskriterie var att litteraturen var svensk- eller engelskspråkig då det är de två språk som behärskas av författaren (Östlundh, 2012). Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades (Friberg, 2012b; Friberg, 2012c). Då vetenskapligt material är en färskvara och en litteraturöversikt ska sammanfatta aktuell kunskap inom området, söktes primärt artiklar publicerade inom de senaste tio åren (Östlundh, 2012). Vid kompletterande sökning inkluderades dock upp till femton år gamla publikationer. Vidare skulle alla artiklar vara Peer Reviewed för att inkluderas. Reviewartiklar exkluderades då dessa inte är förstahandskällor (Forsberg & Wengström, 2013).

Slutligen har artiklar som berör omvårdnad från både sjuksköterskor och läkare inkluderats eftersom anesthesisjuksköterskor i Sverige arbetar i enlighet med det internationella begreppet nurse anaesthetist (Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2012). I Sverige arbetar anesthesisjuksköterskor således självständigt på ett sätt som inte alltid förekommer i andra länder. Då flera artiklar har ett internationellt

ursprung inkluderades därför även studier som berör anestesiläkarnas profession i syfte att minska risken att för studien viktigt material exkluderades.

## **Datainsamling**

Datainsamlingen inleddes med en artikelsökning i omvårdnadsdatabasen CINAHL. Denna studies forskningsfråga gav inte upphov till helt självklara sökord, och i likhet med vad Friberg (2012b) beskriver utfördes därför först en vid sökning. Initialt användes sökord som parent, child, preoperative, anesthesia, experience och anxiety i olika kombinationer. Då detta gav ett ojämnt resultat i relevanta träffar, användes i den fortsatta sökningen i stället ämnesordet "Preoperative Care" tillsammans med sökord såsom parent och child (se bilaga 1 för presentation av databassökning). De valda inklusions- och exklusionskriterierna togs i beaktande, och såväl trunkering som boolsk sökteknik nyttjades (Östlundh, 2012). Antalet träffar bedömdes därefter vara tillräckligt begränsat för att abstracts utefter artiklarnas rubriker skulle kunna väljas för genomläsning. En avslutande sökning i CINAHL gjordes på sökord som funnits via abstracten, vilket gav upphov till ytterligare abstracts att läsa. Därefter utfördes en kompletterande sökning i databasen PubMed. Även här användes ämnesordet "Preoperative care" tillsammans med mer allmänna sökord såsom parent och child, och både trunkering och boolsk sökteknik nyttjades. Många av de artiklar som funnits i CINAHL påträffades även i PubMed, men sökningen ledde inte till några nya fynd. Vid sökning i SweMed+ hittades inte några artiklar som svarade mot syftet.

Slutligen kompletteras den elektroniska sökningen med en sekundärsökning så som beskrivs av Östlundh (2012). Vid denna sökning återfanns ytterligare några artiklar som bedömdes kunna vara av värde för denna litteraturöversikt. Efter genomläsning av abstract funna både via elektronisk och manuell sekundär sökning valdes 24 artiklar ut för genomläsning i fulltext. De artiklar som befanns vara av intresse kvalitetsgranskades sedan med utgångspunkt i Fribergs (2012b) beskrivning. Frågor ställdes och besvarades om texten (se bilaga 2), och utifrån detta gjordes sedan en bedömning av artikelns kvalitet. Totalt kom studien att omfatta 17 artiklar utgående från tio olika länder. Fyra artiklar hade sitt ursprung i Sverige och fyra stycken i USA. Två av studierna var utförda i Italien samt en vardera ifrån England, Kanada, Kina, Nederländerna, Norge, Portugal och Turkiet. En sammanställning över artiklarna presenteras i bilaga 3.

## **Analys**

Valda artiklar lästes igenom flera gånger för att säkerställa att väsentligt innehåll hade uppfattats och helheten förstått. Som ett extra stöd vid analysen gjordes sedan en kort sammanfattning av studierna. Därefter identifierades likheter och skillnader i metod, syfte och framför allt resultat i studierna (Friberg, 2012b). Materialet sorterades utifrån dessa likheter och skillnader, och sedermera växte två huvudteman fram. Eftersom både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes gick det inte att göra en exakt jämförelse mellan de resultat

som framkommit i respektive artikel. Dock kunde de delar i varje artikel som besvarade syftet grupperas in under respektive tema och slutligen syntetiseras och sammanställas till en ny helhet (Friberg, 2012b) bestående i ett svar på denna litteraturoversikts syfte.

### **Etiska ställningstaganden**

Forskningsetiken syftar till att värna om alla människors lika värde, om deras integritet, rättigheter och självbestämmande (Kjellström, 2012). Den utgör således ett skydd för de som medverkar i studierna (a.a.). Av respekt för detta inkluderades i denna litteraturoversikt endast artiklar där studierna var etiskt granskade eller hade ett tydligt etiskt resonemang (Wallengren & Henricson, 2012).

Kjellström (2012) påtalar att studentens bristande språkliga och metodologiska kunskaper kan leda till feltolkningar. Stor vikt lades därför vid upprepade genomläsningar av artiklarna, samt användande av lexikon vid minsta tveksamhet om ords betydelse. Detta för att öka möjligheten att erhålla ett resultat baserat på korrekt uppfattning av data. För att minimera risken för metodologiska brister har metodlitteratur kontinuerligt använts som vägledning genom hela skrivandeprocessen. Plagiat eller förfalskning har inte förekommit, och inte heller har data uteslutits ur resultatsammanställningen på grund av personliga åsikter eller teorier. En kontinuerlig reflektion har genomförts under dataanalysen för att minimera risken för att den egna förförståelsen lett till förhastade slutsatser (a.a.). Stor vikt har därmed lagts vid att tillmäta artiklarna deras rätta värde, och materialet har inte medvetet vare sig övertolkats, föringats eller förbisetts.

## RESULTAT

Analysen av datamaterialet resulterade i två huvudteman av betydelse för studiens syfte – *Att vara* och *Att göra*. Dessa utmynnade i fyra underteman vardera (se nedan). Resultatet presenteras i löpande text med referenser till det analyserade materialet.

### **Att vara:**

- Att bidra till trygghet genom ett vänligt och respektfullt bemötande
- Att närvara över tid
- Att vara lyhörd i den unika situationen
- Att dela beslutsfattande

### **Att göra:**

- Att via en stöttande hand främja närhet
- Att utbyta kunskap och information
- Att erbjuda tillfälle att öva färdigheter
- Att skapa en positiv anda via humor

### **Att vara**

*Att vara* belyser anestesijuksköterskans sätt att vara gentemot föräldrar och barn pre- och intraoperativt. Grunden ligger således i en mellanmänsklig relation, där anestesijuksköterskan som specifik vårdare tillhandahåller omvårdnad utifrån sin närvaro i den aktuella situationen. *Att bidra till trygghet genom ett vänligt och respektfullt bemötande* speglar anestesijuksköterskans professionella omhändertagande. Genom *att närvara över tid* kan en betydelsefull kontinuitet upprätthållas. *Att vara lyhörd i den aktuella situationen* beskriver hur anestesijuksköterskan kan bidra med såväl följsamhet mot barnet som lyhördhet för föräldrarna. *Att dela beslutsfattande* berör hur anestesijuksköterskan kan främja föräldrarnas delaktighet i beslut kring barnets pre- och intraoperativa vård.

### **Att bidra till trygghet genom ett vänligt och respektfullt bemötande**

Anestesijuksköterskan kan via sitt förhållningssätt öka föräldrarnas känsla av trygghet, vilket föräldrarna menar är viktigt eftersom de själva sedan ska förmedla trygghet till barnet (Andersson, Johansson & Almerud Österberg, 2012; Hallström, Runesson & Elander, 2002). I mötet med oroliga och sårbara föräldrar kan anestesijuksköterskan bidra med ett professionellt omhändertagande, då detta av föräldrarna anses vara mycket betydelsefullt (Andersson et al., 2012). En del av detta omhändertagande består i att sjuksköterskan har en trevlig och vänlig framtoning, vilket en del föräldrar erfar vara omvårdnadens allra viktigaste del (a.a.). Anestesijuksköterskan kan svara an mot detta genom att vara trevlig och vänlig även mot barnet, då det enligt föräldrarna också är av stort värde för dem att barnet hanteras väl (Bray, Callery & Kirk, 2012; Hallström et al., 2002; Tait, Voepel-Lewis, Munro & Malviya, 2001). Således kan vårdaren vara noggrann med att visa omsorg, det vill säga att han eller hon bryr sig om både föräldrar och barn (Kristensson-Hallström, 2000). Extra

omtänksamt och personligt uppfattas det vara om vårdaren kommer ihåg barnets namn och visar att barnet ses som en unik person (Andersson et al., 2012; Hallström et al., 2002).

Utöver ett förhållningssätt grundat på vänlighet erfar föräldrarna även att det är av stor vikt att vårdaren bidrar med att bemöta dem med respekt, då detta också ger en ökad känsla av trygghet (Hallström et al., 2002). Föräldrar har beskrivit situationer där de inte blivit bemötta med respekt när de försökt vara till stöd för sitt barn och föra barnets talan. Detta har uppfattats som ett övergrepp mot både föräldrar och barn, och ett fint agerande från vårdarens sida är därmed önskvärt för att undvika detta (Kristensson-Hallström, 2000). Att föräldrarna unisont lägger stor vikt vid ett korrekt omvårdnadsmässigt bemötande (Bray et al., 2012; Hallström et al., 2002; Tait et al., 2001) speglas även i en studie där en fråga berörde vad föräldrarna oroade sig mest för. I denna uppgav 58,1% av föräldrarna att de ytterst var oroade över kirurgens erfarenhet, vilket var det som oroade flest föräldrar. Den näst största oron var dock huruvida anestesi-personalen skulle vara snäll mot barnet, och 52,6 % av föräldrarna uppgav sig vara mycket bekymrade för detta. Detta kan jämföras med oro över anestesilogens erfarenhet, vilket 47,4 % rapporterade sig vara väldigt oroade för och som kom på femte plats (Tait et al., 2001). Föräldrarnas känsla av trygghet ökar då de kan lita på att personalen vet hur barnet ska tas omhand, och följaktligen är det av stor vikt att anestesijuksköterskan anammar ett förhållningssätt där detta förmedlas (Kristensson-Hallström, 2000).

### **Att närvara över tid**

Trygghet och tillit skapas också av att samma vårdare följer föräldrarna genom omvårdnadsprocessen (Andersson et al., 2012). Det är därmed önskvärt att anestesijuksköterskan upprätthåller kontinuitet då föräldrar pre- och intraoperativt tycks ha ett universellt önskemål om detta, oavsett vad barnet ska opereras för eller vad det har för medicinsk bakgrund (Andersson, 2012; Bray et al., 2012; Hallström et al., 2002; Lindberg, von Post & Eriksson, 2012). Kontinuitet kan ibland inledas redan innan operationsdagen med telefonsamtal eller preoperativa möten (Bray et al., 2012; Lindberg et al., 2012), vilket innebär att föräldrar och vårdare delar den preoperativa perioden under en längre tid än vanligt. Så kan fallet vara för föräldrar till barn som ska genomgå en kontinensoperation, där den preoperativa perioden kan vara av varierande längd. Vårdaren kan under denna period bidra med att ta sig tid med föräldrarna då detta innebär ett stort stöd för dem i förberedandet av både sig själva och sina barn inför operationen (Bray et al., 2012). Uppfattningen att det är betydelsefullt att vårdaren preoperativt tar sig god tid med såväl förälder som barn är dock inte unik för denna föräldragrupp, utan bekräftas generellt av föräldrar som delar sitt barns pre- och intraoperativa period. De menar nämligen att detta liksom kontinuiteten i sig är av stor betydelse för att skapa förtroende (Andersson et al., 2012; Hallström et al., 2002).

Ett tillhandahållande av kontinuitet under vårdtillfället är även för föräldrar till barn med autism mycket värdefullt, då de på så vis erbjuds en uppskattad möjlighet att delta i en dialog



över tid med vårdaren (Lindberg et al., 2012). Detta skiljer dem förvisso inte från andra föräldrar, men till skillnad från andra kan en frånvaro av denna möjlighet för dessa föräldrar få konsekvenser i form av mycket problematiska situationer i samband med operation och anestesi. Ett barn med svår autism är nämligen mer känsligt än andra barn för nya människor och främmande miljöer. Då personalen under den pre- och intraoperativa perioden fortlöpande byts ut blir förlusten av den fasta förankring en kontinuitet erbjuder därför mer påtaglig. Föräldrarna upplever en känsla av att de får kämpa ensamma och att de talar för döva öron då de till följd av att personalen ideligen byts ut måste upprepa det de redan flera gånger har berättat. Således har föräldrarna erfarit ett bristande stöd i en situation där det så väl hade behövts (a.a.).

Anestesisjuksköterskan kan bidra till att förbättra situationen för föräldrar till barn med autism genom att följa föräldrarna och barnet genom hela processen (Lindberg et al., 2012). Den preoperativa perioden kan påbörjas före själva operationsdagen via exempelvis ett telefonsamtal eller ett preoperativt möte, eller då anestesisjuksköterskan möter dem vid ankomst till sjukhuset på operationsdagen. Den påbörjade kontinuiteten fullföljs via en intraoperativ närvaro. Genom att på detta sätt svara an mot föräldrarnas önskemål om att ha en fast punkt i form av samma vårdare ersätts det lidande de upplevt i samband med tidigare anestesitillfällen av en känsla av att vara välkomna. Denna känsla förstärks ytterligare om anestesisjuksköterskan tar emot det föräldrarna vill förmedla om barnet med varma händer, eftersom denna då bidrar med att visa att han eller hon verkligen bryr sig om dem (a.a.).

### **Att vara lyhörd i den unika situationen**

Anestesisjuksköterskan kan svara an mot det föräldrarna förmedlar om sitt barn genom att utifrån detta forma den pre- och intraoperativa vården så att den i möjligaste mån anpassas efter barnet (Lindberg et al., 2012). Detta är viktigt eftersom föräldrarna anser det vara betydelsefullt att vårdaren erbjuder en individuell behandling till det unika barnet (Andersson et al., 2012; Hallström et al., 2012). Barnets rättighet att bestämma över sig själv är i samband med anestesi och operation ofta begränsad av både föräldrar och personal. Även om föräldrarna känner att både de själva och personalen agerar med barnets bästa för ögonen så får de skuld känslor av att i dessa situationer sätta sig över barnets vilja (Kristensson-Hallström, 2000). Det betyder således mycket för föräldrarna att slippa tvinga sitt barn till något och vårdaren kan därför bidra med att vara flexibel och visa följsamhet för det unika barnet. Pre- och intraoperativt kan denna följsamhet ta sig uttryck i att anestesisjuksköterskan behärskar konsten att få barnet att medverka till förberedelser genom att vänta ut och vara lyhörd för barnets signaler. Detta uppskattas av föräldrarna som i stället för att behöva strida med barnet kan få se ett elegant samspel mellan barn och anestesisjuksköterska från en avslappnad position vid sidan av (Andersson et al., 2012; Lindberg et al., 2012).

Likväl som följsamhet för barnet är även en lyhördhet för föräldrarna önskvärd då barnets vård planeras (Kristensson-Hallström, 2000). Även om det för anestesijuksköterskan är rutin och vardag kan han eller hon bidra med att visa förståelse för att situationen är ny och unik för föräldrarna (Andersson et al., 2012; Iversen, Graue & Clare, 2009). I enlighet med den familjecentrerade omvårdnadens budskap kan vårdaren därför ta ansvar för att planera barnets vård utifrån de individuella olikheter som förekommer hos familjerna (MacLaren Chorney & Kain, 2010).

För mycket ansvar kan upplevas stressande för föräldrarna, och det är önskvärt att anestesijuksköterskan identifierar vad som oroar föräldrarna och därefter verkar för att lätta på denna börda (Kristensson-Hallström, 2000). Exempelvis kan sjukhusvistelsen i sig vara så krävande för föräldrarna att de upplever sig behöva få en liten stunds lättnad via avlastning. En del föräldrar har exempelvis beskrivit att de vid något tillfälle inte klarat av att vara i rummet när barnet genomgår en smärtsam procedur (Hallström et al., 2002). Föräldrar till barn med CP-skada har beskrivit att de trots sin kärlek och känsla av ansvar för barnet också upplever en oro och trötthet som härstammar från att de är konstant tillgängliga för sitt barn (Iversen et al., 2009). Genom att vara lyhörd för föräldrarnas erfarenheter kan anestesijuksköterskan forma ett lämpligt gensvar för det behov av stöd eller förberedelse föräldrarna har i den unika situation de befinner sig (MacLaren Chorney & Kain, 2010). Lyhördhet är även av stor vikt för de föräldrar som i mindre utsträckning eller inte alls vill delta i omvårdnaden av barnet, och anestesijuksköterskan kan således svara an med att individanpassa vården utefter de olika familjernas önskemål (Kristensson-Hallström, 2000).

### **Att dela beslutfattandet**

Även när det gäller delaktighet i barnets vård kan det som är rätt för en förälder vara fullständigt fel för en annan (Kristensson-Hallström, 2000). Generellt sett föredrar föräldrarna dock ett delat beslutsfattande med den som ansvarar för anestesi, vilket därmed är önskvärt att anestesijuksköterskan svarar an till (Tait et al., 2001). I en enkätstudie uppgav 32,1 % av föräldrarna att de hade föredragit en högre delaktighet i beslutsfattande, trots att de samtidigt skattade tillfredsställelsen med sin delaktighet i beslutsfattande till  $8,6 \pm 1,7$  på en tiogradig skala. Även om föräldrarna i studien överlag var nöjda med vården så uppgav de föräldrar som hade önskat en större delaktighet i beslutsfattande en signifikant lägre grad av belåtenhet med vården (a.a.). Då föräldrarna tillåts delta i beslutsfattande agerar personalen i en anda av familjecentrerad omvårdnad. Genom ett sådant förhållningssätt från anestesijuksköterskan gentemot föräldrarna kan beslut om exempelvis premedicinering tas tillsammans med både föräldrarna och i de fall det är möjligt även tillsammans med barnet. På så vis tas utöver anestesipersonalens rekommendationer om tillvägagångssätt hänsyn även till föräldrarnas eventuella tidigare erfarenhet (MacLaren Chorney & Kain, 2010). Önskvärt är också att föräldrarna får vara delaktiga i beslut såsom ifall barnet ska somna i förälderns famn eller på operationsbordet (Andersson et al., 2012).

## **Att göra**

Den omvårdnad som presenteras under *Att göra* berör konkreta och praktiska handlingar som anestesijuksköterskan antingen kan utföra själv eller ombesörja att andra vårdare gör. *Att via en stöttande hand främja närhet* belyser hur anestesijuksköterskan kan låta föräldrarna vara nära sitt barn, samt erbjuda en stöttande hand då det behövs. *Att utbyta kunskap och information* innebär ett delande mellan föräldrar och anestesijuksköterska, där var och en tillåts dela med sig av sin viktiga kunskap. *Att erbjuda tillfälle att öva färdigheter* beskriver hur olika förberedelseprogram kan hjälpa föräldrarna att förbereda sig så att de kan vara till stöd för sitt barn. *Att skapa en positiv anda via humor* berör hur användandet av humor kan skapa en positiv anda runt barnet.

## **Att via en stöttande hand främja närhet**

Föräldrarna vill vara nära sitt barn så länge som möjligt, och denna önskan tycks vara gemensam för föräldrar oavsett barnets medicinska bakgrund (Andersson et al., 2012; Hallström et al., 2002; Iversen et al., 2009). Närheten mellan föräldrar och barn är naturlig och viktig för föräldrarnas förmedlande av trygghet till barnet. Genom att ombesörja föräldrarnas möjlighet att vara nära sitt barn kan anestesijuksköterskan bidra till att de får en chans att trösta, uppmuntra och avleda barnet. Föräldrarna menar att det är deras plikt att vara ett stöd för sitt barn. De strävar därför efter att på olika sätt skydda barnet ifrån oro och rädsla, framför allt i den sårbara situation som sjukhusvistelsen innebär (Andersson et al., 2012; Hallström et al., 2002)

Även om föräldrarna vill vara nära och utgöra ett stöd för sitt barn så kan de i den intraoperativa perioden uppleva en ambivalens mellan att både vilja och inte vilja vara där (Andersson et al., 2012). Deras oro och stress är som starkast på operationssalen, och det är därför mycket viktigt att anestesijuksköterskan där erbjuder dem det stöd de så väl behöver. Även då föräldrarna upplever sig ha ett gott stöd av vårdaren kan en känsla av ensamhet uppstå när narkosen inleds. Föräldrarna förstår att fokus då måste ligga på barnet, men har ändå en önskan om att någon ska visa dem omtanke. Föräldrarna påtalar vikten av att de för att kunna vara till stöd för sitt barn själva är starka och stabila, och det är därför viktigt att anestesijuksköterskan svarar an mot föräldrarnas önskan om stöd intraoperativt. Så kan ske genom att exempelvis avsätta en vårdare som visar omsorg genom att lägga en hand på föräldrarnas axel för att visa att någon finns där (a.a.). Vidare kan det övervägas huruvida båda föräldrarna ska tillåtas vara med barnet vid anesthesiinduktionen, då stödet från den andre föräldern uppges vara värdefullt. Eftersom barnet är deras gemensamma menar föräldrarna att de befinner sig i samma situation vad gäller både sårbarhet och upplevelse (Andersson et al., 2012; Kain, MacLaren et al., 2009). Till skillnad från barnets oro som inte förändras beroende på om en eller två föräldrar är med vid anesthesiinduktionen (Kain, MacLaren et al., 2009), så minskar föräldrarnas stress och oro då de kan dela situationen med varandra och känna att den andres stöttande hand finns där (Andersson et al., 2012; Kain, MacLaren et al., 2009).

## **Att utbyta kunskap och information**

Inför föräldrarnas intraoperativa närvaro är det önskvärt att anestesijuksköterskan ger föräldrarna en chans att förbereda sig genom att informera dem noggrant om hur induktionen går till och hur barnet kommer att reagera på detta. Det är viktigt att i god tid informera om att barnet kan röra sig en del vid nedsövning, eftersom information om detta inne på salen kan upplevas komma försent. Föräldrarna uppger sig ibland ha saknat information om varför de måste lämna salen så snabbt när barnet somnat och menar att de inte känt sig förberedda på detta. Genom noggrann förklaring kan anestesijuksköterskan bidra till att denna olägenhet undviks (Andersson et al., 2012).

När föräldrarna tvingas överlåta en del av barnets vård till personalen kan de på olika sätt ändå få ha kontroll över vad som händer med barnet (Hallström et al., 2002; Kristensson-Hallström, 2000). Exempelvis kan tiden i väntrummet då barnet är på operationsavdelningen vara jobbig för föräldrarna. Anestesijuksköterskan kan då själv eller med hjälp av annan personal bidra med att underrätta föräldern ifall given tidsangivelse kommer att överskridas. Föräldrarna tror annars lätt tror att komplikationer tillstött (Andersson et al., 2012). Genom denna typ av handlingar ges ett gensvar på föräldrarnas önskan om att bli betraktade som omvårdnadspartners (Hallström et al., 2002). Denna önskan baseras på deras förvissning om att det är de själva som känner barnet bäst och vet hur det brukar reagera. Därmed menar föräldrarna att de besitter en kunskap som personalen saknar (Andersson et al., 2012; Iversen et al., 2009; Kristensson-Hallström, 2000). Föräldrarna delar gärna denna kunskap med personalen, och det är därför av stor vikt att denna tar till sig av detta samt litar på och bekräftar dem i deras position som föräldrar (Hallström et al., 2002). Genom ett sådant utbyte av kunskap med föräldrarna kan anestesijuksköterskan erhålla sådan information om barnet som faktiskt bara en förälder kan berätta om (Lindberg et al., 2012).

Föräldrarna menar vidare att de själva både vill ha och har rätt att få information (MacLaren Chorney & Kain, 2010), då de upplever detta vara väsentligt för att överhuvudtaget klara av situationen (Andersson et al., 2012). De menar dessutom att den är av stor vikt eftersom det främst är de själva som ska informera och förbereda barnet på det som ska hända (Iversen et al., 2009). Ett erbjudande om information till föräldrarna är dessutom i enlighet med hur familjecentrerad omvårdnad kan tillämpas inom den pre- och intraoperativa vården (MacLaren Chorney & Kain, 2010). Anestesijuksköterskan kan svara an mot föräldrarnas önskan om information genom att exempelvis ombesörja att de får skriftlig information per post, gärna riktad mot både barn och förälder. På så vis ges de möjlighet att förbereda sig hemma (Andersson et al., 2012). Av 100 tillfrågade föräldrar uppgav sig nämligen 90 % vara positivt inställda till att erhålla en broschyr. Viktigt är att denna tillhandahålls i rätt tid, och närmare hälften av föräldrarna ansåg att den optimala tidpunkten för information var en vecka innan barnets operationsdag (Wisselo, Stuart, & Muris, 2004). Erhålls informationen inte förrän på operationsdagen uppstår en känsla av otrygghet, oavsett hur bra och matnyttig den är (Andersson et al., 2012).

Föräldrarna behöver utöver skriftlig information även upprepad verbal sådan (Kristensson-Hallström, 2000). Anestesisjuksköterskan kan därför bidra med att erbjuda ett preoperativt besök, vilket i en studie omfattande 100 föräldrar ansågs vara önskvärt av 80 % (Wisselo et al., 2004). Då ett sådant besök erbjuds bör dock en viss flexibilitet finnas angående tillgång till tider. Trots att föräldrarna känner att de skulle ha nytta av ett sådant besök är de nämligen benägna att avstå det om tiden är knapp och besöket erbjuds vid för få tillfällen. Anestesisjuksköterskan kan vidare svara an mot föräldrarnas önskan om information genom att erbjuda möjlighet till telefonkontakt ifall frågor dyker upp inför anestesi (Andersson et al., 2012).

Personalen får ofta intrycket att föräldrarna vet och förstår mer än vad de faktiskt gör. Detta på grund av att föräldrarna ibland undviker att ställa frågor för att de inte vet vad de ska fråga. Anestesisjuksköterskan kan ta ansvar för detta genom att ge den verbala informationen på ett sådant sätt att både föräldrar och vårdare är aktiva i samtalet (Kristensson-Hallström, 2000). Därtill ska informationen utformas på ett för föräldern begripligt sätt (Andersson et al., 2012). Detta behöver utifrån föräldrarnas erfarenheter dock inte innebära att detaljer utelämnas, för en omfattande och detaljerad information tycks vara önskvärt från flertalet föräldrar (Güzel et al., 2014; Iversen et al., 2009; MacLaren Chorney & Kain, 2010). Även om föräldrar till barn som skulle genomgå kontinensoperationer påtalar att den rent operationstekniska informationen ibland var mer detaljerad än de önskade (Bray et al., 2012), så tycks en mer ingående information alltså vanligen minska föräldrarnas oro (Güzel et al., 2014; MacLaren Chorney & Kain, 2010). Detta visas bland annat i en studie där graden av oro var signifikant lägre bland de föräldrar som informerats grundligt om övervakning under anestesi, hur och med vilka läkemedel anestesi skulle genomföras samt om eventuella biverkningar och komplikationer (Güzel et al., 2014). Detta stämmer även väl överens med vad som framkom i en annan studie, där föräldrarna förvisso generellt sett var nöjda med alla delar av barnets vård, men påtalade att ett av de områden de var mindre tillfreds med var att de hade önskat mer information om narkosmedlen och deras biverkningar (Tait et al., 2001).

Anestesisjuksköterskor kan således bidra till minskad oro och därmed stödja föräldrarna genom ett tillhandahållande av information som erbjuder kunskapsutbyte angående anestesi och det unika barn som ska sövas. Detta kan vidare förstås både mot bakgrund av att 79 % av föräldrarna uppger sig vara oroliga inför anestesi, och att 70 % också uppger oro inför själva induktionen. Dessutom anger 81 % av föräldrarna att de önskar mer information om både anesthesi och biverkningar, vilket är de två områden som därmed ligger högst på listan över vad föräldrar upplever ett större behov av information om (Wisselo et al., 2004). Det är därtill av stor vikt att personalen ger föräldrarna kunskap om den tekniska apparatur de kommer i kontakt med inne på operationssalen. Larm från denna kan annars uppfattas vara skrämmande då föräldrarna inte förstår vad som händer och vet vad som är normalt (Andersson et al., 2012; Iversen et al., 2009).

### **Att erbjuda tillfälle att öva färdigheter**

Genom att erbjudas handledning och instruktioner kan föräldrarna gå från att begränsa omvårdnaden till delar som tröst till att delta i mer medicinska omvårdnadsuppgifter. Efter vägledning kan de också gå igenom förberedelsematerial tillsammans med barnet. Mer trygga föräldrar är i allmänhet mer benägna att delta i omvårdnaden av barnet än föräldrar som är oroliga (Kristensson-Hallström, 2000). Genom att låta både föräldrar och barn öva sina färdigheter i form av olika förberedelseprogram kan anestesijuksköterskan därmed bidra till att både minska oro och öka delaktighet hos föräldrarna. Som exempel på tillvägagångssätt redogörs nedan för två olika studier angående förberedelseprogram och oro.

I en studie fick barnen i experimentgruppen tillsammans med samma förälder som skulle följa med på operationsdagen komma på ett preoperativt besök en vecka före operationsdagen. Vid detta besök gavs först en rundtur och sedan demonstrerades övervakningsutrustning samt anesthesiinduktion med inhalationsmedel och intravenös administration på en docka. Barnet uppmuntrades till att röra utrustningen samt upprepa proceduren. Föräldrarna deltog inte i aktiviteten mer än att de uppmanades att efteråt tillsammans med barnen ställa eventuella frågor. En statistiskt signifikant skillnad sågs mellan kontrollgrupp och experimentgrupp beträffande oro samt hur nöjda föräldrarna var, vilket var till fördel för experimentgruppen. Författarna till studien diskuterar potentiella anledningar till detta, och framför att detta kan vara ett uttryck för att de förklaringar som gavs till barnet under interventionen bidrog till ett ökat kunnande även för föräldrarna som därigenom blev mer välinformerade. De spekulerar vidare i om det faktum att föräldrarna sedan hemma kunde fortsätta att förstärka det barnet lärt sig på förberedelsedagen bidrog till att de var mindre oroliga och mer nöjda än de föräldrar som inte deltagit i förberedelseprogrammet (Li, Lopez & Lee, 2007).

I en annan studie jämfördes ett förberedelseprogram med andra åtgärder såsom exempelvis sedativ premedicinering, för att bland annat undersöka vad som hade effekt på föräldrarnas oro. Förberedelseprogrammet innebar att föräldrarna preoperativt erhöll ett paket med broschyrer, en informationsvideo och ett set för övning med inhalationsmask. Broschyerna innehöll information om hur föräldrarna kunde hjälpa sitt barn på operationssalen, hur de kunde distrahera honom eller henne vid anesthesiinduktionen samt hur de kunde träna maskinduktion hemma. Föräldrarna instruerades också i korthet om hur de på bästa sätt kunde stödja barnet till att förbereda sig inför operationen, samt hur de på bästa sätt skulle prata med barnet på operationsdagen. Två dagar innan operationen ringde en av forskarna upp föräldrarna som då bland annat fick tillfälle att ställa frågor. Studien visade på statistiskt signifikant mindre oro hos föräldrarna i förberedelsegruppen jämfört med föräldrarna i de andra grupperna (Kain, Caldwell-Andrews, Mayes et al., 2007).

## **Att skapa en positiv anda via humor**

Föräldrarna menar att det för att öka deras chans att förmedla stöd till sitt barn är mycket betydelsefullt att andan runt barnet hålls lugn och positiv, vilket personalen kan medverka till på olika sätt (Andersson et al., 2012; Hallström et al. 2002). I en studie klädde sig personalen i färggranna utklädningsattiraljer och agerade under dagen samtidigt lite knasigt (Berger, Wilson, Potts & Polivka, 2014). Även föräldrar och barn bjöds in till att använda de roliga attiraljerna, och barnet fick dessutom en liten leksak att leka med. Syftet med studien var att undersöka huruvida denna intervention minskade preoperativ oro, puls och blodtryck hos föräldrarna och deras barn. Resultatet visade att oron minskade hos dem båda, men att ingen skillnad sågs i puls och blodtryck. Ett viktigt bifynd var dock att föräldrarna vid denna intervention snabbt förstod tanken med att miljön var lite knasig, och uppmuntrade barnet till att delta i dessa aktiviteter för att få barnet att skratta. De upplevde att detta hjälpte barnet att slappna av, ha roligt och bli gladare, vilket i sin tur också fick föräldrarna att bli glada (a.a.).

Effekten av att anestesipersonalen låtit clowner delta i den preoperativa vården har undersökts i flera studier, men då i relation till preoperativ oro hos förälder och/eller barn. Dessa studier har visat på en varierad framgång vad beträffar clowninterventionens effekt på oro, men data indikerar ändå att det kan vara till fördel för både barn och förälder att följas åt av en clown pre- och intraoperativt (Agostini et al., 2014; Dionigi, Sangiorgi & Flangini, 2014; Costa Fernandes & Arriaga, 2010). Anestesisjuksköterskan kan därför bidra med eller ombesörja interventioner som erbjuder humor för att därigenom erhålla den positiva stämning runt barnet som föräldrarna uppfattar vara betydelsefull för sin möjlighet att förmedla stöd till barnet.

## **Resultatsammanfattning**

Resultatet visar att anestesisjuksköterskan genom att tillhandahålla omvårdnad bestående av *Att vara* och *Att göra* i den pre- och intraoperativa perioden kan bidra till att föräldrarnas önskan om att stödja sitt barn finner gensvar. *Att vara* omfattar den omvårdnad som härrör till anestesisjuksköterskans sätt att vara gentemot föräldrar och barn. Ett vänligt och respektfullt bemötande skapar trygghet, vilket är av vikt likväl som att anestesisjuksköterskan närvarar över tid. Vidare kan anestesisjuksköterskan bidra med att visa följsamhet för barnet och lyhördhet för föräldrarna, samt med att ta beslut tillsammans med föräldrarna. *Att göra* omfattar de mer konkreta och praktiska handlingar anestesisjuksköterskan antingen själv kan utföra eller ombesörja att andra vårdare gör. Exempelvis kan närhet främjas och en stöttande hand erbjudas då det behövs. Kunskap och information kan utbytas mellan anestesisjuksköterska och föräldrar. Ett tillhandahållande av förberedelseprogram kan hjälpa föräldrarna att förbereda både sig själva och sina barn, och genom att använda humor kan en positiv stämning erhållas, vilket enligt föräldrarna är av stor vikt då de ska stödja sitt barn.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Denna studie genomfördes som en integrativ litteraturöversikt i enlighet med vad som beskrivs av Friberg (2012b). Via detta metodval erhöles en god möjlighet att träna det strukturerade arbetssätt en sammanställning av redan utförda studier kräver (a.a.). En empirisk studie hade sannolikt utmynnat i ett annat resultat än vad som här presenteras, eftersom forskningsfrågan då hade ställts på ett annat sätt än vad som gjorts i de studier som ligger till grund för detta arbete. Dock bedömdes det inte vara möjligt att genomföra en sådan av god kvalitet då tiden för dennas fullbordande var begränsad, samt då erfarenhet av att genomföra vetenskapliga arbeten saknades (Segesten, 2012b). Denna litteraturöversikt kan emellertid komma att ligga till grund för en framtida empirisk studie på magisternivå (Friberg, 2012b).

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa vad anestesijuksköterskan kan bidra med för svara an till föräldrars önskan att vara till stöd för sitt barn under den pre- och intraoperativa perioden, och därmed främja hälsa och välbefinnande hos dem båda. Som ovan antytts skiljer sig denna formulering mot hur forskningsfrågorna ställts i de artiklar som använts för att besvara detta syfte. Således upplevdes det vara svårt att identifiera självklara sökord, vilket gjorde att datainsamlingen tog längre tid än beräknat. En vid sökning utfördes inledningsvis i databaserna CINAHL och PubMed på olika kombinationer av sökord för att skapa en bild av innehållet i tidigare forskning. Detta innehåll visade sig beröra flera olika områden, och användandet av ämnesord vid litteratursökning upptäcktes vara till stor hjälp för att täcka in dessa (Östlundh, 2012). Sökning via ämnesord gav ett relativt högt men ändå hanterbart antal träffar. Vidare avgränsning avstods därför för att i enlighet med de etiska ställningstaganden som gjorts säkerställa att väsentligt material inte förbisågs. En viss risk finns trots detta att områden som hade tillfört något av betydelse till studiens resultat har försumrats genom misstag eller bristande insikt. En öppenhet i sinnet har eftersträvat för att i möjligaste mån undvika att författarens förståelse skulle komma inverka menligt såväl under datainsamling som under processens övriga delar (Priebe & Landström, 2012).

Vid genomgången av artiklarna befanns förhållandevis få vara av kvalitativ karaktär. De som påträffades var dock av god kvalitet och kunde på grund av sitt rika innehåll bidra med ovärderlig kunskap för att besvara denna litteraturöversikts syfte. I god kvalitativ anda har föräldrarna i dessa studier fått berätta fritt om sina erfarenheter utan att bli styrda mot specifika åtgärder eller alternativ. Flera av de kvantitativa studierna utvärderar effekten av olika åtgärder som syftar till att minska oro hos föräldrarna under barnets pre- och intraoperativa period. Dessa åtgärder kan vara exempelvis information, förberedelseprogram eller användandet av humor. Vid genomläsning av inledning och bakgrund i dessa berörs problemområdena ofta i kvalitativa termer, men syftet är sedan formulerat så att det bör



besvaras med en kvantitativ metod. Detta uppfattades till en början vara märkligt, då det föreföll mest naturligt att öppet fråga föräldrarna efter deras upplevelser och erfarenheter i stället för att undersöka en isolerad åtgärd. En viss osäkerhet fanns därför över huruvida dessa skulle kunna användas då denna litteraturöversikt har en kvalitativ ansats. Vid genomgång av de kvantitativa artiklarnas resultat upptäcktes dock mycket kunskap som bedömdes svara mot föreliggande litteraturöversikts syfte. Inkluderingen av både kvantitativa och kvalitativa studier ses därför nu som en tillgång som ökar litteraturöversiktens tillförlitlighet, eftersom de alla bidrar med kunskap av vikt för resultatet (Friberg, 2012b; Friberg, 2012c). Ytterligare stöd för riktigheten i att inkludera både kvantitativa och kvalitativa studier hämtades i upptäckten att de åtgärder och effekter som undersöks i de kvantitativa studierna faktiskt är en del av det föräldrarna berättar om i de kvalitativa studierna.

En viss metodologisk osäkerhet uppstod dock till följd av bristande erfarenhet då både kvantitativa och kvalitativa studier skulle kvalitetsgranskas och analyseras. Metodlitteratur har därför använts flitigt som stöd för att bedöma validitet och reliabilitet i de kvantitativa studierna, likväl som trovärdigheten i de kvalitativa. Samtliga artiklar har dessutom haft ett väl beskrivet metodavsnitt vilket har underlättat värderingen av tillvägagångssättet i studierna. Stor vikt har lagts vid en noggrann kvalitetsgranskning av artiklarna, och Fribergs (2012) metod har följts utan avsteg när det gäller både detta och analysförfarande. På grund av det relativt låga antalet kvalitativa studier avslutades litteratursökningen med sökningar där litteraturen tilläts vara äldre. Vetenskapligt material ska visserligen baseras på aktuell kunskap (Östlundh, 2012), men när detta krav ställdes mot tillgången av litteratur bedömdes det likväl vara försvarbart att även inkludera artiklar av något äldre datum.

Barnen i studierna hade mycket olika medicinsk bakgrund. I många studier var de i grunden friska och skulle genomgå operativa ingrepp inom exempelvis området öron, näsa, hals eller för ljumskbräck etc. I andra studier hade barnen diagnoser såsom exempelvis autism eller CP-skada. En del av ingreppen var elektiva och andra var akuta. I en studie skulle barnen inte opereras, men genomgå generell anestesi i samband med MR. Anestesierna och operationerna genomfördes i de olika studierna både dagkirurgiskt och i slutenvård. Studierna är dessutom utförda i tio olika länder med skillnader i både organisation av och tillgång till hälso- och sjukvård, likväl som att kulturella skillnader kan förekomma. En oro fanns för att detta skulle leda till ett spretigt resultat där inga slutsatser kunde dras utan närmare kartläggning av dessa skillnader. Denna befarade svaghet betraktas i efterhand dock snarare vara en styrka, eftersom stor samstämmighet existerar mellan de olika föräldragrupperna. Resultatet är till viss del därför generaliserbart vid omvårdnad av flertalet föräldrar vars barn ska genomgå anestesi eller opereras.

## Resultatdiskussion

Vid analys av valda artiklar utkristalliserades två huvudteman, *Att vara* och *Att göra*. Dessa överensstämmer väl med hur Martinsen (1989) påpekar att omvårdnad i form av omsorg både ska omfatta vårdarens förhållningssätt mot individen och de konkreta handlingar som utförs för dennes skull. Omsorg som ett uttryck för omvårdnad löper därmed som en röd tråd genom hela resultatet. Följaktligen har de underteman som identifierats en del gemensamma beröringspunkter, vilket gör att gränsdragningen mellan dem inte kan vara helt vattentät. Befintliga huvudteman och underteman bedöms dock tillfredsställande illustrera det specifika i dessa respektive delar. Dessutom kan de förankras i Erikssons (1997) beskrivning av naturlig och professionell vård. Med tanke på att de studier som ligger till grund för denna litteraturoversikt är utförda i tio olika länder uppfattas det vara en styrka att resultatet så otvunget kan relateras till två nordiska omvårdnadsteoretiker som, även om de har utvecklat teorier tillämpbara oberoende av kontext, ändå har sin grund i de förhållanden som råder i nordisk sjukvård.

I föreliggande resultat framträder föräldrarnas behov av trygghet bland annat med hänvisning till att det är de som ska förmedla trygghet till barnet. Trygghet är enligt Dahlberg och Segesten (2010) en grundläggande känsla med nära koppling till självkänslan. Den varierar dock beroende på kontext och på vilken situation människan befinner sig i. Vidare är känslan av trygghet också viktig i relation till välbefinnande och hälsa (a.a.). Mot bakgrund av detta tillsammans med att Eriksson et al. (1995) menar att det är ett hot mot individens hälsa att inte kunna vara till för en annan människa, kan en insikt skönjas om att allting hör samman. I resultatet framkommer det att föräldrarna menar att de för att kunna förmedla stöd till sitt barn själva måste vara starka och stabila. Om vi ponerar att en i situationen otrygg förälder inte kan förmedla en optimal trygghet till sitt barn upplever denna troligen ett illabefinnande i stället för välbefinnande. Detta till följd av både sin egen otrygghet och av den misslyckade föresatsen att finnas till för sitt barn på önskat sätt. I syfte att främja hälsa och välbefinnande hos både föräldrar och barn tycks det därför vara av stor vikt att anestesijuksköterskan tillhandahåller omvårdnad som ökar föräldrarnas trygghet.

En del av den omvårdnad som föräldrar menar ökar deras känsla av trygghet i barnets pre- och intraoperativa period härrör till vårdarens professionella omhändertagande, där ett vänligt och respektfullt bemötande framhålls som en viktig komponent. Vårdarens sätt att vara är enligt Martinsen (1989) en av beståndsdelarna av omsorg som en form av omvårdnad. Nära knutet till detta är också vårdarens förhållningssätt. Dahlberg och Segesten (2010) menar att situationer där man inte upplever sig bli lyssnad till skapar en känsla av otrygghet, vilket stämmer väl överens med hur föräldrarna i föreliggande resultat påtalar vikten av ett respektfullt bemötande för sin egen trygghets skull. Utifrån detta förefaller betydelsen av anestesijuksköterskans förhållningssätt gentemot föräldrarna vara uppenbar, och måhända genomsyrar ett respektfullt förhållningssätt även fler delar av anestesijuksköterskans omvårdnad till föräldrarna i barnets pre- och intraoperativa period? Om ett förhållningssätt

grundat på respekt för föräldrarna, deras åsikter och önskemål föreligger kanske det exempelvis upplevs vara än mer självklart att dela beslutsfattandet med dem? Ett delat beslutsfattande föredras som visas i resultatet av majoriteten av föräldrar då deras barn ska genomgå generell anestesi. Även om anestesipersonalen ansvarar för den medicinska kompetensen måste hänsyn därför också tas till vad föräldrarna själva erfar i den aktuella situationen.

Begreppet situation förefaller passande att använda i dessa sammanhang eftersom det när barnet ska genomgå generell anestesi och operation just är en konkret situation här och nu som delas av förälder och anestesijuksköterska. Alla situationer har som Martinsen (1989) beskriver både unika och generella inslag, och vad en människa delar med en annan avgörs enligt Eriksson (1997) av den aktuella situation de tillsammans befinner sig i. När ett barn ska genomgå generell anestesi och operation tvingas föräldrarna till viss del att dela sitt barn med den personal som ansvarar för dess omvårdnad. Kanske är det därför inte så konstigt att föreliggande resultat visar att föräldrar generellt upplever det önskvärt att erbjudas kontinuitet, så att samma vårdare delar den pre- och intraoperativa perioden med dem? För kanske upplevs detta delande av barnet vara något lättare om det kan begränsas till en vårdare som via kontinuitet pre- och intraoperativt blir något av ett känt ansikte, än om barnet måste delas med flera olika vårdare som ideligen avlöser varandra och därmed aldrig blir kända?

I denna litteraturöversikt fokuseras endast den pre- och intraoperativa perioden, eftersom det främst är inom dessa författaren som anestesijuksköterska är verksam. En klar parallell kan dock ses med grundtanken i den perioperativa vården, där anesthesi- eller operationssjuksköterskan genom att skapa kontinuitet utgör en fast punkt för patienten genom hela den perioperativa perioden (Lindwall & von Post, 2000). Denna kontinuitet verkställs praktiskt genom ett perioperativt samtal. Samma sjuksköterska träffar och samtalar då med patienten preoperativt. Därefter möter han eller hon patienten vid dennes ankomst till operationsavdelningen och närvarar sedan under den intraoperativa perioden. Slutligen genomför sjuksköterskan ett postoperativt samtal efter det att patienten lämnats till den postoperativa avdelningen eller vårdavdelningen (a.a.). Även om föräldrarna i föreliggande litteraturöversikt inte till vardags benämns patienter kan anestesijuksköterskan bidra med att tillämpa denna metod. Föräldrarna har ju som visas i resultatet en stark önskan om kontinuitet, och kanske kan det därför förutsättas att ett vårdande där detta tillgodoses leder till ett ökat välbefinnande? Rent praktiskt skulle vårdaren som ska ha hand om barnet intraoperativt kunna träffa föräldrar och barn preoperativt, vilket skulle ge ett naturligt tillfälle till samtal. Föräldrarna skulle då få möjlighet att dela med sig av sin kunskap om barnet på det sätt som i resultatet framkommer att de ibland önskar göra. Därtill skulle anestesijuksköterskan få en chans att anpassa vården utifrån föräldrars och barns unika livs- och hälsosituation. Ett preoperativt möte av detta slag skulle kunna ske vid ett rent preoperativt besök eller strax innan de ska tas in till operation.

Vidare framkommer det i resultatet att föräldrarna uppfattar det vara försent att erhålla information om nedsövningen inne på operationssalen. Genom att mötas innan ankomst till operationsavdelningen skulle utbytet av kunskap mellan föräldrar och anestesijuksköterska till stor del kunna förflyttas till att ske preoperativt i stället för intraoperativt. Anestesijuksköterskan skulle därmed få en chans att i tid fånga upp eventuella tidigare erfarenheter, samt möta de funderingar och frågor föräldrarna kanske har utifrån dessa. Den intraoperativa perioden skulle då i stället kunna ägnas åt omvårdnad i form av konkreta omvårdnadshandlingar såsom en stöttande hand från en vårdare, vilket är i linje med de önskemål resultatet visar att föräldrarna uppger sig ha. Genom att bidra med stöd till föräldern kan dennes möjlighet att vara ett stöd för sitt barn på så vis ökas. I den mån det är möjligt skulle anestesijuksköterskan även kunna hälsa på föräldrar och barn på den postoperativa avdelningen. På så vis skulle en möjlighet att följa upp eventuella funderingar erhållas, vilket kanske kan gynna framtida tillfällen av anestesi och operation. Ett postoperativt möte skulle också erbjuda ett tillfälle att i lugn och ro avsluta den period som delats pre- och intraoperativt.

I föreliggande resultat framkommer vikten av att vårdaren bidrar med att ta sig tid till att lyssna och förklara, då detta upplevs vara ett stort stöd för föräldrarna då de ska förbereda såväl sig själva som sina barn inför det som komma skall. Sambandet mellan att vårdaren tar sig tid och föräldrarnas förmåga att lita på vårdaren och dennes beslut är framträdande även i andra preoperativa kontext än vad som berörs i denna litteraturöversikt. I en studie betonar exempelvis föräldrar till barn med läpp- och gomspalt värdet av att känna förtroende för vårdaren då de ska fatta beslut om rekonstruktiv plastikkirurgi för sitt barn (Nelson, Caress, Glennly & Kirk, 2012). När föräldrarna i dessa fall upplever sig vara i rätta händer är det lättare för dem att anförtro personalen omvårdnaden av barnet och att lita på att den behandling som erbjuds är den bästa för barnet (a.a.). Samma företeelse visas även i en studie av Pfeil (2011), där föräldrar inför att ta beslut om samtycke till operation menar att det är mycket viktigt att få tillfälle till samtal utan tidspress med kirurgen. Vidare framkommer det att när denne lyssnar till föräldrarna och baserar sina beslut på vad som är bäst för barnet ökas föräldrarnas trygghet och tillit (a.a.).

Som anestesijuksköterska är mötet med patienten ofta begränsat till en väsentligt kortare tid än vad som är fallet för sjuksköterskor som arbetar på exempelvis en vårdavdelning (Lindwall & von Post, 2000). Trots detta är det av största vikt att anestesijuksköterskan med ledning av ovanstående låter föräldrarna känna att tiden tillsammans räcker till, även om den jämförelsevis är kort i barnets pre- och intraoperativa period. Kanske kan detta bäst uppnås om tiden disponeras utifrån en lyhördhet för de unika föräldrarnas preferenser på det sätt som föräldrarna i resultatet visar sig önska? För att uppnå en sådan lyhördhet är anestesijuksköterskans närvaro i situationen en förutsättning. Eriksson (1997) menar nämligen att en individ kan skapa medvetenhet om en annan individ genom att närvara med denne i tid och rum. Martinsen (2001) menar i likhet med detta att vårdaren genom att vara uppmärksam och närvara med öppna sinnen kan erhålla den förståelse för den andres

situation som är en förutsättning för god omvårdnad. Genom att närvara, ha ett öppet sinne och vara lyhörd kan anestesisyjuksköterskan således skraddarsy sitt omhändertagande av föräldrar och barn. Möjligt är också att detta inte ens tar längre tid än att tillhandahålla ett mer standardiserat omhändertagande eftersom tiden kanske snarare omfördelas än utökas? Med tanke på hur föräldrarna i resultatet beskriver vikten av följsamhet för barnet kan det kanske dessutom förutsättas att en lyhördhet för de olika familjernas önskemål och behov kan undvika de situationer av tvång föräldrarna i föreliggande resultat uttrycker ha orsakat dem lidande. Utöver att en omvårdnad där detta beaktas kanske sparar tid låter den framför allt också föräldrar och barn passera den perioperativa perioden med sin värdighet i behåll.

Tänkarna om hur omvårdnaden kan anpassas efter de enskilda familjernas behov är i linje med den familjecentrerade omvårdnadens kärna. De är också i linje med Martinsens (1989, 2001) syn på hur god omvårdnad i form av omsorg har sitt ursprung i förståelsen för en människas situation. Tillämpningen av den familjecentrerade omvårdnaden i ett perioperativt kontext är dock sparsamt undersökt och dokumenterad, men inte desto mindre har de nordiska länderna enligt Shields (2007) framgångsrikt till stor del implementerat detta synsätt på sjukhusen. Därmed är den familjecentrerade omvårdnaden till viss del inflyttad i föreliggande resultat. Ett exempel på detta är det utbyte av kunskap och information som föräldrarna i resultatet visat sig uppskatta. Erhållandet av information uppges av föräldrarna vara viktigt eftersom det i första hand är de själva som ska informera och förbereda sina barn. Detta är föga överraskande då lärande är en del av den naturliga vård Eriksson (1997) menar att en människa utövar i samspel med sina naturliga andra. Detta speglas också i en studie där 46,7 % av barnen uppgav att de blev informerade om att de skulle opereras av en eller båda sina föräldrar, och 12 % uppgav att de informerats av förälder och doktor tillsammans (Gordon et al., 2010). Barnen hade hemma innan operationsdagen dessutom haft frågor om områden såsom smärta, anestesi, nålar och om föräldrarna skulle vara med dem (a.a.). Mot bakgrund av detta blir den önskan om information som resultatet visar att föräldrarna ger uttryck för än mer begriplig. Anestesisyjuksköterskan kan utifrån denna vetenskap möta deras önskan genom att medvetet anta en mer lärande hållning än vad som annars kanske är fallet

Lärande som en del av professionell vård kan enligt Eriksson (1997) bidra till en utveckling som gör att föräldrarna återvinner en viss del av sitt oberoende. I resultatet framkommer det att föräldrarna som en följd av att de inte vet vad de ska fråga ibland undviker att ställa frågor. Därtill ansågs preoperativ information via broschyr vara önskvärdt av 90 % av föräldrarna. Detta kan jämföras med en studie av Cegala, Chisolm och Nwomeh (2013), där föräldrar som inför det preoperativa besöket erhållit en informationsbroschyr via post befanns vara signifikant mer aktiva i att både ställa frågor och ge uttryck för sina funderingar än föräldrar i kontrollgruppen (a.a.). Kanske är skriftlig information i god tid därför ett sätt att minska risken för att föräldrarna pre- och intraoperativt undviker att ställa frågor till följd av att de inte ens vet vad de ska fråga? Och kanske kan anestesisyjuksköterskan genom att

bidra till ett ökat lärande hos föräldrarna främja både hälsa och välbefinnande hos dem genom att tillhandahålla den information de uttrycker att de både vill ha och har rätt att få?

Föräldrar kan som framgår i föreliggande resultat efter instruktioner och handledning delta i mer medicinska omvårdnadsåtgärder än vad de ursprungligen gör. En sådan utveckling av den naturliga vården kan enligt Eriksson (1997) leda till ett minskat behov av vissa insatser från den professionella naturliga vårdaren. I samband med anestesi och operation är den professionella vården dock både medicinskt och tekniskt avancerad, vilket gör att föräldrarnas vård till stor del kommer att begränsas till delar som tröst och närhet. Denna naturliga vård är dock inte att förringa då den erbjuder ett ovärderligt komplement till den vård som ges från den yrkesarbetande vårdaren. Den professionella naturliga vården kan nämligen aldrig bli helt lik den naturliga vården (Eriksson, 1997). Med detta i åtanke kan vårdaren främja omvårdnad i form av ansning mellan de naturliga andra som föräldrar och barn är för varandra. Det framkommer i resultatet att föräldrarna önskar att vara sina barn nära. Då anestesipersonalen bidrar med möjlighet till detta kan föräldrarna stödja sitt barn genom fysisk närvaro och beröring i form av exempelvis kramar eller att låta barnet sitta i knät. Genom den fysiska närheten kan föräldrarna också beredas möjlighet att trösta sitt barn om så behövs. Trösten är liksom den naturliga vårdens ansning en del av familjens vardag, och sett i en anda av familjecentrerad omvårdnad är det av största vikt att denna relation mellan förälder och barn upprätthålls även i barnets pre- och intraoperativa period (Kamerling et al., 2008).

Det nära förhållandet mellan föräldrar och barn gör att det ibland förefaller vara svårt att dra klara linjer mellan vad som är bra för föräldrarna och vad som är bra för barnet. Föräldrarna menar dock att de som en del i att vara bra föräldrar har sitt barns bästa för ögonen snarare än vad som är bra för dem själva (Nelson et al., 2012). Ett samband mellan välbefinnande hos föräldrar och barn kan vidare antas vara självklart, då en människas hälsa är relaterad till dennes naturliga andra och samspelet dem emellan (Eriksson, 1997). Detta förhållande visas även i den forskning som indikerar att en sinnesstämning som exempelvis oro hos föräldrar preoperativt tenderar att återspeglas hos barnet (Kain, Caldwell-Andrews, Maranets et al., 2006).

I den engelskspråkiga litteratur som använts i föreliggande litteraturöversikt används ofta ordet anxiety, och det är detta ord som här främst har översatts till oro. Måhända täcker inte oro in den fulla betydelsen av anxiety, men översättningen bedöms ändå vara det lämpligaste alternativet för att spegla innehållet i artiklarna. Till skillnad mot hälsa och välbefinnande som inte går att mäta finns instrument för mätning av oro. Kanske är detta en anledning till att oro i befintlig forskning ofta är det som mäts för att utvärdera effekten av olika interventioner? Oro kan som enskild faktor sannolikt inte göra anspråk på att fullständigt reflektera huruvida föräldrar är till stöd för sitt barn, men orons påverkan kan bland annat förstås mot bakgrund av vad som ovan redogjorts om betydelsen av trygghet. Eskalerar oron dessutom till den grad att människan blir så uppslukad av den att han eller hon inte längre

kan fungera som medmänniska i enlighet med vad han eller hon önskar, så uppstår illabefinnande och ohälsa (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2006). Utifrån detta förefaller det vara försvarbart att i relation till denna litteraturoversikt syfte till viss del prata om oro, samt vad anestesijuksköterskan kan bidra med för att minska denna och därmed främja hälsa och välbefinnande hos föräldrar och barn.

Förberedelseprogram är ett exempel på en intervention som studerats i förhållande till oro. Dessa program kan erbjuda lek så som beskrivs av Eriksson (1997) i form av tillfälle att öva färdigheter. Föräldrars oro tycks i föreliggande resultat många gånger minska då de deltar i förberedelseprogram. Det kan dock vara kostsamt att tillhandahålla sådana, vilket kan göra att detta inte är tillämpligt på alla sjukhus. Med tanke på att grunden i familjecentrerad vård inte är att alla ska få samma vård utan att denna ska anpassas efter de individuella familjernas behov förefaller det dock inte heller vara rimligt att anta att alla familjer skulle ha ett behov av att delta i dessa program ens om det fanns möjlighet till det. Det viktiga är kanske i stället att identifiera de familjer som önskar att på något sätt få öva sina färdigheter tillsammans med en anestesijuksköterska, och därefter skraddarsy de insatser som bedöms vara lämpliga utefter de förutsättningar som finns.

Tillhandahållandet av clowner är en annan intervention som ofta studeras i relation till oro. I föreliggande resultat sågs föräldrarna gärna uppmuntra sitt barn att delta i aktiviteter som lockar till skratt. Kanske är detta ett uttryck för att humor används av de naturliga andra som en form av tröst? Parallellt med detta uppger patienter i en studie av McCreddie och Payne (2014) att de uppskattar ett elegant användande av en nyanserad humor från sjuksköterskorna, och författarna påpekar även att humor är erkänt som en väsentlig del inom stödgrupper. Samtidigt framhåller de att sjuksköterskor ofta är lite rädda för att använda humor, då en viss risk alltid finns att ett eventuellt skämt inte tas emot på önskat sätt. Icke desto mindre kan ett användande av humor ibland göra att situationen uppfattas vara mindre skrämmande (a.a.). Utan att för den sakens skull skämta bort allvaret i situationen kanske anestesijuksköterskan med detta i beaktande kan använda sin lyhördhet vid närvaro med föräldrar och barn till att våga använda sin humor? Sjukhusclowner används för att roa barn på barnsjukhusen i Sverige, men lek i form av att integrera clowner i den pre- och intraoperativa vården tillämpas vanligen inte. Kanske kan anestesijuksköterskan dock ta lärdom av clowners sätt att använda humor och delvis tillämpa detta i sin omvårdnad av föräldrar och barn? Ett användande av humor i olika former kan på så vis kanske bidra till att skapa den positiva anda som föräldrarna menar hjälper dem att stödja sitt barn. Det faktum att föräldrarna dessutom påtalar att de själva blir glada då deras barn är glada speglar återigen väl hur individens hälsa är beroende av relationen till de naturliga andra, samt hur det som är gott för barnet ofta även är gott för föräldrarna.

## **Slutsats**

Föräldrar som närvarar under sitt barns pre- och intraoperativa period har en önskan om att vara nära och stödja barnet inför anestesi och operation. Anestesisjuksköterskan kan verka för att denna önskan finner gensvar genom att tillhandahålla omvårdnad i form av *att vara* och *att göra*. Hans eller hennes sätt att bemöta och vara gentemot föräldrar och barn kan således tillsammans med rent praktiska och konkreta handlingar bidra till att föräldrarna blir det stöd de i egenskap av barnets naturliga andra önskar vara. När föräldrarna kan finnas till för sitt barn på det sätt de önskar i den pre- och intraoperativa perioden främjas deras hälsa och välbefinnande. Därtill tyder tidigare forskning på att en lugn förälder kan vara till god hjälp för ett oroligt barn. Då föräldrarna förmår stödja och förbereda sitt barn inför anestesi och operation främjas således därmed även barnets hälsa och välbefinnande. På så vis kan anestesisjuksköterskan genom att tillhandahålla god omvårdnad bidra till att svara an mot föräldrarnas önskan om att stödja sitt barn, och samtidigt också sörja för ett framåtskridande i såväl föräldrars som barns hälso- och välbefinnandeprocess.

## **Kliniska implikationer**

Denna litteraturöversikt kan användas av den enskilda anestesisjuksköterskan för att skapa medvetenhet om vikten av *Att vara*. Denna medvetenhet kan därmed komma föräldrarna till gagn via ett bemötande som främjar deras hälsa och välbefinnande i den situation de befinner sig. Litteraturöversiktens *Att göra* kan användas som underlag vid konkreta förändringar av exempelvis tillvägagångssätt vid information inför operation och anestesi samt omvårdnad av förälder i samband med anestesiinduktion. Ytterligare kvalitativ forskning välkomnas dock, där föräldrarna själva får berätta vad de önskar att anestesisjuksköterskan bidrar med för att svara an till deras önskan att vara ett stöd för sitt barn pre-och intraoperativt. Detta då det är möjligt att andra teman än de som framkommit i denna litteraturöversikt framträder när föräldrar utifrån forskningsfrågan får berätta fritt i stället för att utvärderas mot specifika åtgärder.



## REFERENSER

\* Artiklar som ingår i resultat

\* Agostini, F., Monti, F., Neri, E., Dellabartola, S., de Pascalis, L., & Bozicevic, L. (2014). Parental anxiety and stress before pediatric anesthesia: A pilot study on the effectiveness of preoperative clown intervention. *Journal of Health Psychology, 19*(5), s. 587-601. doi:10.1177/1359105313475900

Amin, M. S., Harrison, R. L., & Weinstein, P. (2006). A qualitative look at parents' experience of their child's dental general anaesthesia. *International Journal of Paediatric Dentistry, 16*(5), s. 309-319. doi:10.1111/j.1365-263X.2006.00750.x

\* Andersson, L., Johansson, I., & Almerud Österberg, S. (2012). Parents' experiences of their child's first anaesthetic in day surgery. *British Journal of Nursing, 21*(20), s. 1204-1210.

Arai, Y.-C. P., Kandatsu, N., Ito, H., Sato, Y., Satake, Y., Mizutani, M., . . . Komatsu, T. (2008). Induction and emergence behavior of children undergoing general anesthesia correlates with maternal salivary amylase activity before the anesthesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 52*(2), s. 285-288. doi:10.1111/j.1399-6576.2007.01527.x

\* Berger, J., Wilson, D., Potts, L., & Polivka, B. (2014). Wacky Wednesday: Use of distraction through humor to reduce preoperative anxiety in children and their parents. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 29*(4), s. 285-291. doi:10.1016/j.jopan.2013.06.003

\* Bray, L., Callery, P., & Kirk, S. (2012). A qualitative study of the pre-operative preparation of children, young people and their parents' for planned continence surgery: experiences and expectations. *Journal of Clinical Nursing, 21*, s. 1964-1973. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03996.x

Cegala, D. J., Chisolm, D. J., & Nwomeh, B. C. (2013). A communication skills intervention for parents of pediatric surgery patients. *Patient Education and Counseling, 93*(1), s. 34-39. doi:10.1016/j.pec.2013.03.015

Chieng, Y., Chan, W., Klainin-Yobas, P., & He, H.-G. (2014). Perioperative anxiety, postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: a quantitative systematic review. *Journal of Advanced nursing, 70*(2), s. 243-255. doi:10.1111/jan.12205

- Chundamala, J., Wright, J. G., & Kemp, S. M. (2009). An evidence-based review of parental presence during anesthesia induction and parent/child anxiety. *Canadian Journal of Anesthesia*, 56(1), s. 57-70. doi:10.1007/s12630-008-9008-3
- \* Costa Fernandes, S., & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology*, 15(3), s. 405-415. doi:10.1177/1359105309350231
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: i teori och praxis* (1 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- \* Dionigi, A., Sangiorgi, D., & Flangini, R. (2014). Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: A randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 19(3), s. 369-380. doi:10.1177/1359105312471567
- Edwinson Månsson, M., & Enskär, K. (2008). Barn och familjer på sjukhus. i M. Edwinson Månsson, & K. Enskär (Red.), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad* (2 uppl., s. 31-37). Ungern: Studentlitteratur AB.
- Enskär, K., & Edwinson Månsson, M. (2008). Barnsjukvårdens framväxt. i M. Edwinson Månsson, & K. Enskär (Red.), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad* (2 uppl., s. 23-30). Ungern: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (1987). *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1993). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K., Bondas-Salonen, T., Herberts, S., Lindholm, L., & Matilainen, D. (1995). *Den mångdimensionella hälsan - verklighet och visioner*. Slutrapport, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi Vasa.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation* (3 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags för uppsats* (2:3 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.

- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (2:3 uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012c). Tankeprocessen under examensarbetet. i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gordon, B. K., Jaaniste, T., Bartlett, K., Perrin, M., Jackson, A., Sandstrom, A., . . . Sheehan, S. (2010). Child and parental surveys about pre-hospitalization information provision. *Child: care, health and development*, 37(5), s. 727-733. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01190.x
- \* Güzel, A., Atli, A., Doğan, E., Çelik, F., Tüfek, A., Dusak, A., . . . Baysal Yildirim, Z. (2014). Magnetic Resonance Imaging in children under anesthesia: The relationship between the degree of information provided to parents and parents' anxiety scores. *Biomed Research International*(in process). doi:10.1155/2014/425107
- Halldin, M. A., & Lindahl, S. G. (2005). Inledning. i M. A. Halldin, & S. G. Lindahl (Red.), *Anestesi* (2 uppl., s. 11-13). Falköping: Liber AB.
- \* Hallström, I., & Lindberg, T. (2009). Barn i hälso- och sjukvård. i I. Hallström, T. Lindberg, I. Hallström, & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (1 uppl., s. 24-27). Stockholm: Liber AB.
- Hallström, I., Runesson, I., & Elander, G. (2002). Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2), s. 140-148.
- \* Iversen, A. S., Graue, M., & Clare, J. (2009). Parents' perspectives of surgery for a child who has cerebral palsy. *Journal of Pediatric Health Care*, 23(3), s. 165-172. doi:10.1016/j.pedhc.2008.04.006
- Kain, Z. N., Caldwell-Andrews, A. A., Maranets, I., Nelson, W., & Mayes, L. C. (2006). Predicting which child-parent pair will benefit from parental presence during induction of anesthesia: A decisionmaking approach. *Anesthesia & Analgesia*, 102(1), s. 81-84. doi:10.1213/01.ANE.0000181100.27931.A1
- \* Kain, Z. N., Caldwell-Andrews, A. A., Mayes, L. C., Weinberg, M. E., Wang, S.-M., MacLaren, J. E., & Blount, R. L. (2007). Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children. *Anesthesiology*, 106(1), s. 65-74.
- \* Kain, Z. N., MacLaren, J., Weinberg, M., Huszti, H., Anderson, C., & Mayes, L. (2009). How many parents should we let into the operating room? *Pediatric Anesthesia*, 19, s. 244-249. doi:10.1111/j.1460-9592.2008.02889.x

- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caldwell-Andrews, A. A., Saadat, H., McClain, B., & Wang, S.-M. (2006). Predicting which children benefit most from parental presence during induction of anesthesia. *Pediatric Anesthesia, 16*(6), s. 627-634. doi:10.1111/j.1460-9592.2006.01843.x
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caldwell-Andrews, A. A., Karas, D. E., & McClain, B. C. (August 2006). Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics, 118*(2), s. 651-658. doi:10.1542/peds.2005-2920
- Kamerling, S. N., Cunningham Lawler, L., Lynch, M., & Schwartz, A. J. (2008). Family-centered care in the pediatric post anesthesia care unit: Changing practice to promote parental visitation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 23*(1), s. 5-16.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:3 uppl., s. 69-92). Polen: Studentlitteratur AB.
- \* Kristensson-Hallström, I. (2000). Parental participation in pediatric surgical care. *AORN Journal, 71*(5), s. 1021-1029.
- Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing, 25*, s. 95-100.
- \* Li, H. C., Lopez, V., & Lee, T. I. (2007). Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement. *Patient education and counseling, 65*(1), s. 34-41. doi:10.1016/j.pec.2006.04.009
- \* Lindberg, S., von Post, I., & Eriksson, K. (2012). The experiences of parents of children with severe autism in connection with their children's anaesthetics, in the presence and absence of the perioperative dialogue: a hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26*(4), s. 627-634. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.00971.x
- Lindström, U. Å., Lindholm, L., & Zetterlund, J. E. (2006). Theory of Caritative Caring. i A. M. Tomey, & M. R. Allingood (Red.), *Nursing theorists and Their work* (s. 167-190). Saint Louis: Mosby Elsevier.
- Lindwall, L., & von Post, I. (2000). *Perioperativ vård - den perioperativa vårdprocessen*. Lund: Studentlitteratur.

- \* MacLaren Chorney, J., & Kain, Z. N. (2010). Family-centered pediatric perioperative care. *Anesthesiology*, 112(3), s. 751-755.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays*. Oslo: Tano Forlag.
- Martinsen, K. (2001). *Øjet og kaldet*. København, Danmark: Munksgaard.
- McCreaddie, M., & Payne, S. (2014). Humour in health-care interactions: a risk worth taking. *Health Expectations*, 17(3), s. 332-344. doi:10.1111/j.1369-7625.2011.00758.x
- Messeri, A., Caprilli, S., & Busoni, P. (2004). Anaesthesia induction in children: a psychological evaluation of the efficiency of parents' presence. *Pediatric Anesthesia*, 14(7), s. 551-556. doi:10.1111/j.1460-9592.2004.01258.x.
- Nationalencyklopedin. (2014). Hämtad 2014-05-20. Hämtat från [www.ne.se](http://www.ne.se)
- Nelson, P. A., Caress, A.-L., Glenny, A.-M., & Kirk, S. A. (2012). Doing "the right thing": How parents experience and manage decision-making for children's "normalising" surgeries. *Social Science & Medicine*, 74(5), s. 796-804. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.024
- Pfeil, M. (2011). Parents' experience of giving consent for their child to undergo surgery. *Journal of Child Health Care*, 15(4), s. 380-388. doi: 10.1177/1367493511410756
- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. i M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 31-50). Polen: Studentlitteratur AB.
- Proczkowska-Björklund, M. (2009). *The Process of Anaesthetic induction with Children*. Doktorsavhandling, Divisionen för Barn och Ungdomspsykiatri, Avdelningen för Klinisk och Experimentell Medicin, Hälsovetenskapliga Institutionen, Linköpings Universitet, Doktorsavhandling, Linköping.
- Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård*, Hämtad 2014-12-10. Hämtat från [www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer](http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer)

- Salisbury, M. H., LaMontagne, L. L., Hepworth, J. T., & Cohen, F. (2007). Parents' self-identified stressors and coping strategies during adolescents' spinal surgery experiences. *Clinical nursing research*, 16(3), s. 212-230. doi:10.1177/1054773807302732
- Segesten, K. (2012a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur AB.
- Segesten, K. (2012b). Ännu en metodbok. i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 13-21). Lund: Studentlitteratur AB.
- Shields, L. (2007). Family-centered care in the perioperative area: An international perspective. *AORN*, 85(5), s. 893-902.
- Socialstyrelsen. (2014). Hämtad 2014-09-03. Hämtat från [www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas](http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas)
- \* Tait, A. R., Voepel-Lewis, T., Munro, H. M., & Malviya, S. (2001). Parents' preferences for participation in decisions made regarding their child's anaesthetic care. *Paediatric Anaesthesia*, 11(3), s. 283-290.
- Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Unicef. (2014). Hämtad 2014-05-20. Hämtat från [www.unicef.se/barnkonventionen](http://www.unicef.se/barnkonventionen)
- Vagnoli, L., Caprilli, S., & Messeri, A. (2010). Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Pediatric Anesthesia*, 20(10), s. 937-943. doi:10.1111/j.1460-9592.2010.03403
- Valeberg, B. T. (2013). Patienter i generell anestesi. i I. Hovind, & I. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2:1 uppl., s. 339-346). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. i M. Henricson, & M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination*. (1:3 uppl., s. 481-496). Polen: Studentlitteratur AB.
- \* Wisselo, T. H., Stuart, C., & Muris, P. (2004). Providing parents with information before anaesthesia: what do they really want to know? *Pediatric Anesthesia*, 14, s. 299-307.

- Wright, K. D., Stewart, S. H., & Finley, A. G. (2010). When are parents helpful? A randomized clinical trial of the efficacy of parental presence for pediatric anesthesia. *Canadian Journal of Anesthesia*, 57(8), s. 751-758. doi:10.1007/s12630-010-9333-1
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:3 uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

## BILAGA 1

### Artikelsökning i databaser

Databas	Begränsning årtal	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal valda artiklar
CINAHL	2005-2015	((MH "Preoperative Care+") OR preop* OR pre-op* OR "pre operative") AND (parent* OR father* OR mother*) AND child* AND (PT (research OR review) OR PY 2014-2015)	131	20	8
CINAHL	2005-2015	((anesthe* OR anaesthe*) AND (parent* OR father* OR mother*) AND child* AND (PT (research OR review) OR PY 2014-2015)) NOT ((MH "Preoperative Care+") OR preop* OR pre-op* OR "pre operative")	148	5	2
CINAHL	2000-2015	family-centered AND (anesth* OR anaesth*)	33	2	1
CINAHL	2000-2015	parental participation AND (surg*OR anesth* OR anaesth*)	10	3	1
CINAHL	2000-2015	parent* AND perspective* AND (surg* OR anesth* OR anaesth*)	7	5	1
Medline (PubMed)	2004-2014	("Preoperative Care"[Mesh] OR preop* OR pre-op* OR "pre operative") AND (parent* OR father* OR mother*) AND child* AND (staff* OR nurs*)	90	0	0
Medline (PubMed)	2004-2014	("Preoperative Care"[Mesh] OR preop* OR pre-op* OR "pre operative") AND (parent* OR father* OR mother*) AND child* AND (anesthe* OR anaesthe*)	255	0	0
SveMed+	2000-2014	(preop* OR pre-op* OR "pre operative") AND (barn* OR child*)	12	0	0



## BILAGA 2

### Kvalitetsgranskning av artiklar enligt Friberg

Frågor vid kvalitetsgranskning av kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t ex vårdvetenskapliga antaganden?

Frågor vid kvalitetsgranskning av kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t ex antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t ex vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t ex omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

## BILAGA 3

### Sammanfattning av artiklar som ingår i resultatet

Titel, År:	A qualitative study of the pre-operative preparation of children, young people and their parents' for planned continence surgery: experiences and expectations (2012)
Författare:	Bray, L., Callery, P. & Kirk, S.
Land:	England
Perspektiv:	Barns, ungdomars och föräldrars
Syfte:	Att undersöka barns, ungdomars och föräldrars preoperativa upplevelse av kontinens/stomioperation.
Metod:	Semistrukturerade intervjuer.
Resultat:	Barn, ungdomar och deras föräldrar får inte sitt behov av information tillgodosett. Den preoperativa perioden påverkades i positiv riktning av kontakt med specialistsjuksköterska.

Titel, År:	Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: A randomized controlled trial (2014)
Författare:	Dionigi, A., Sangiorgi, D. & Flangini, R.
Land:	Italien
Perspektiv:	Barns och föräldrars
Syfte:	Att erhålla ökad kunskap om effekten av clownterapi som ett alternativ för att minska preoperativ oro både hos barn som ska genomgå öronhalskirurgi och hos deras föräldrar.
Metod:	Randomiserad kontrollerad studie. Frågeformulär, m-YPAS med observation av barnets beteende, STAI-skala för föräldrar.
Resultat:	Mindre preoperativ oro och bättre anpassningsförmåga för barnen i clowngruppen. Ingen signifikant skillnad mellan föräldrar i kontrollgrupp och clowngrupp, men graden av oro ökade hos mödrar i kontrollgrupp vilket den inte gjorde i clowngruppen.

Titel, År: Family-centered Pediatric Perioperative Care (2010)  
Författare: MacLaren Chorney, J. & Kain, Z.N  
Land: Kanada  
Perspektiv: Familjeperspektiv och vårdperspektiv  
Syfte: Främja den familjecentrerade omvårdnaden inom anestesiologin genom att presentera en praktiskt och kliniskt användbar modell av tillhandahållande av pediatrik perioperativ omvårdnad på ett familjecentrerat sätt.  
Metod: Syntes av tidigare studier.  
Resultat: Kliniskt koncept för tillämpning pre- intra- och postoperativt.

Titel, År: Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children (2007)  
Författare: Kain, Z.N., M.D., Caldwell-Andrews, A.A., Mayes, L.C., Weinberg, M.E., Wang, S-M., MacLaren, J.E. & Blount, R.L.  
Land: USA  
Perspektiv: Föräldrars och barns  
Syfte: Att undersöka hypotesen att det beteendebaserade förberedelseprogrammet reducerar oro under anesthesiinduktion och förbättrar barnens återhämtning på den postoperativa avdelningen.  
Metod: Randomiserad kontrollerad studie. Jämförelse av fyra olika grupper. Observation samt skattning enligt m-YPAS. STAI-skala och Miller Behavioral Style Scale för föräldrar.  
Resultat: Föräldrar och barn i ADVANCE-gruppen uppvisade minst oro av alla grupper i väntrum. Vid anesthesiinduktion hade ADVANCE-gruppen lika stor grad av oro och medverkan från barnen som en annan grupp, vilket samtidigt är mindre oro än de två andra grupperna. Föräldrarna i ADVANCE-gruppen var mindre oroliga än de andra föräldrarna vid anesthesiinduktionen. Barnen i ADVANCE-gruppen hade bättre postoperativa resultat än barnen i de andra grupperna.

Titel, År: How many parents should we let into the operating room? (2009)

Författare: Kain, Z.N., McClaren, J., Weinberg, M., Huszti, H., Anderson, C. & Mayes, L.

Land: USA

Perspektiv: Föräldrars och barns

Syfte: Att undersöka inverkan av att fler föräldrar närvarar vid induktion av anestesi på oro hos föräldrar och barn.

Metod: Bedömning av barn enligt skalorna EASI, m-YPAS och ICC. Föräldrar skattning vis STAI-skala.

Resultat: Ingen skillnad i oro hos barn mellan grupperna som hade en respektive två föräldrar med sig, men signifikant mindre oro hos de föräldrar där två fick närvara vid induktion.

Titel, År: Magnetic Resonance Imaging in children under anesthesia: The relationship between the degree of information provided to parents and parents' anxiety scores (2014)

Författare: Güzel, A., Atli, A., Doğan, E., Çelik, F., Tüfek, A., Dusak, A., Şen, V., & Yildirim, Z.B.

Land: Turkiet

Perspektiv: Föräldrars

Syfte: Att värdera sambandet mellan oro och erhållen mängd information hos föräldrar vars barn genomgick generell anestesi i samband med MR.

Metod: Två grupper, där den ena fick information enligt rutin och den andra gruppen fick en mer detaljerad information om bland annat övervakning under anestesi, anestesimedel och komplikationer. STAI-skala för föräldrar.

Resultat: Mindre oro i båda grupperna hos föräldrar med tidigare erfarenhet av anestesi. Mindre oro i den grupp som erhållit en mer detaljerad information. Viss skillnad mellan föräldrar beroende på utbildningsgrad.

Titel, År: Observed parental needs during their child's hospitalization (2002)  
Författare: Hallström, I., Runesson, I. & Elander, G.  
Land: Sverige  
Perspektiv: Föräldrars  
Syfte: Att undersöka föräldrars behov vid olika tillfällen under barnets sjukhusvistelse.  
Metod: Icke deltagande observation.  
Resultat: Nio olika teman, där de mest framträdande är behov av trygghet och att förmedla trygghet till barnet.

Titel, År: Parental anxiety and stress before pediatric anesthesia: A pilot study on the effectiveness of preoperative clown intervention (2014)  
Författare: Agostini, F., Monti, F., Neri, E., Dellabartola, S., de Pascalis L., & Bozicevic, L.  
Land: Italien  
Perspektiv: Mödrars  
Syfte: Värdera hur effektiv clownintervention är för att minska mödrars oro och stress i den preoperativa fasen.  
Metod: Enkät för bakgrundsdata. STAI-skala och Rapid Stress Assessment Scale.  
Resultat: Signifikant minskning av oro hos mödrar i clowngruppen efter separation från barnet, samt icke ökad tendens till somatiska besvär. Mödrar till äldre barn uppfattade att deras stress minskade.

Titel, År: Parental participation in pediatric surgical care (2000)  
Författare: Kristensson-Hallström, I.  
Land: Sverige  
Perspektiv: Föräldrars  
Syfte: Att belysa olika aspekter av föräldrars deltagande i pediatrik kirurgisk omvårdnad, med målsättning att detta ska leda till praktiska förbättringar.  
Metod: Fyra delstudier med individuella syften och metoder. Frågeformulär, kvalitativ intervju, experimentell studie.  
Resultat: Föräldrar kunde efter handledning och med ökande erfarenhet delta mer i vården av barnet. Beskrivning av föräldrars upplevelse av barnets

sjukhusvistelse, samt identifiering av problematiska situationer. Föräldrar deltog olika mycket i vården beroende på olika omständigheter. Ökad delaktighet från föräldrar i vården var kostnadseffektivt.

Titel, År: Parents experiences of their child's first anaesthetic in day surgery (2012)  
Författare: Andersson, L., Johansson, I. & Almerud Österberg, S.  
Land: Sverige  
Perspektiv: Föräldrars  
Syfte: Att klargöra betydelsen av att vara förälder på sitt barns första anestesi polikliniskt.  
Metod: Kvalitativ intervju.  
Resultat: Föräldrarnas upplevelse av sitt barns första anestesi: ambivalens mellan oro och lättnad, en känsla av att tappa kontrollen, behov av att vara förberedd, få möjlighet att vara på plats, behov av känslomässigt stöd.

Titel, År: Parents perspectives of surgery for a child who has cerebral palsy (2009)  
Författare: Iversen, A.S., Graue, M. & Clare, J.  
Land: Norge  
Perspektiv: Föräldrars  
Syfte: Att undersöka upplevelsena hos föräldrar till barn med CP som genomgår kirurgi, så som de beskrivs av föräldrarna.  
Metod: Kvalitativ intervju.  
Resultat: Föräldrarna känner sig sårbara och hjälplösa. Oro inför följderna av operationen. Saknar kunskap om vad som händer på sjukhuset. Extrem trötthet hos föräldrarna till följd av att de ständigt är tillgängliga för sina barn samt alltid är starka för deras skull.

Titel, År: Parents' preferences for participation in decisions made regarding their child's anaesthetic care (2001)  
Författare: Tait, A.R., Voepel-Lewis, T., Munro, H.M. & Malviya, S.  
Land: USA  
Perspektiv: Föräldrars

**Syfte:** Att undersöka föräldrars preferenser för delaktighet i beslut angående sitt barns anesthesiologiska vård och att klargöra ifall aktivt deltagande är associerat med en högre tillfredsställelse hos föräldrarna.

**Metod:** Enkät.

**Resultat:** Föräldrar föredrar generellt sett ett delat beslutsfattande med anesthesiologen. Föräldrarna föredrog att vara passiva vid beslut kring vissa områden, men aktiva angående andra. Ingen skillnad i tillfredsställelse mellan föräldrar som föredrog ett aktivt, passivt eller delat beslutsfattande, men de föräldrar som hade önskat en högre delaktighet i beslutsfattande var signifikant mindre nöjda än de som var belåtna med sin delaktighet.

**Titel, År:** Providing parents with information before anaesthesia: what do they really want to know? (2004)

**Författare:** Wisselo, T.L., Stuart, C. & Muris, P.

**Land:** Nederländerna

**Perspektiv:** Föräldrars

**Syfte:** Att ta reda på vilken information föräldrarna hade behov av inför utvecklandet av en informationsvideo.

**Metod:** Enkät

**Resultat:** Föräldrarna önskade information om bland annat premedicin, anesthesiinduktion, biverkningar av anestesi, uppvakning, postoperativ smärta och illamående.

**Titel, År:** Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement (2007)

**Författare:** Li, H.C.W., Lopez, V. & Lee, T.L.I

**Land:** Kina

**Perspektiv:** Barns och föräldrars

**Syfte:** Att undersöka effekten av lekintervention på barn som genomgår dagkirurgi, och att belysa vikten av föräldrardeltagande i den psykologiska och lärande förberedelsen av barn inför kirurgi.

**Metod:** Randomiserad kontrollerad studie. Experimentell studie.

**Resultat:** Lägre grad av oro hos både barn och föräldrar i experimentgruppen pre- och postoperativt. Dessutom mindre negativt beteende hos barn samt högre

tillfredsställelse hos föräldrarna. Ingen skillnad mellan postoperativ smärta mellan grupperna.

Titel, År:	The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery (2010)
Författare:	Fernandes, S.C. & Arriaga, P.
Land:	Portugal
Perspektiv:	Barn och föräldrars
Syfte:	Att undersöka om clownintervention kan minska preoperativ oro och känslomässiga reaktioner hos barn, samt oro hos föräldrar.
Metod:	Kvasiexperimentell studie. Användning av bedömningsskalor.
Resultat:	Mindre oro och känslomässiga reaktioner preoperativt hos både barn och föräldrar.

Titel, År:	The experiences of parents of children with severe autism in connection with their children's anaesthetics, in the presence and absence of the perioperative dialogue: a hermeneutic study (2012)
Författare:	Lindberg, S., von Post, I. & Eriksson, K.
Land:	Sverige
Perspektiv:	Föräldrars
Syfte:	Att erhålla en förståelse för vad föräldrar till barn med svår autism har erfart i samband med sitt barns anestesier, i närvaro och i frånvaro av den perioperativa dialogen.
Metod:	Kvalitativ intervju.
Resultat:	Lidande i frånvaro av den perioperativa dialogen: ett hopplöst kämpande, ett utsägligt lidande, ett ovärdigt scenario. Minskat lidande i den perioperativa dialogen: tas emot med varma händer, tas emot av ett känt ansikte, ett elegant samspel mellan barn och sjuksköterska.



Titel, År:	Wacky Wednesday: Use of distraction through humor to reduce preoperative anxiety in children and their parents (2014)
Författare:	Berger, J., Wilson, D., Potts, L. & Polivka, B.
Land:	USA
Perspektiv:	Föräldrars och barns
Syfte:	Att klargöra effekten på oro via distraktion med humor hos barn som ska genomgå poliklinisk kirurgi och deras föräldrar.
Metod:	Kvasiexperimentell studie. Mätning av oro, hjärtfrekvens och blodtryck.
Resultat:	Lägre grad av oro hos barn och föräldrar i interventionsgruppen precis före operationen. Signifikant lägre grad av oro vid hemgång hos barn i interventionsgruppen. Ingen skillnad i hjärtfrekvens och blodtryck mellan grupperna.

