



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

# PATIENTERS UPPLEVELSER AV DET PERIOPERATIVA FÖRLOPPET

En litteraturstudie

**OFELIA WAHLSTEN ABEDY**

**VICTORIA OLIVAS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

Grundnivå

15 högskolepoäng

Sjuksköterskeprogrammet

Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning  
omvårdnad

VAE209

*Handledare:* Birgitta Kerstis & Jenny  
Hagelin

*Examinator:* Lena-Karin Gustafsson

*Seminariedatum:* 2019-01-17

*Betygsdatum:* 2019-01-31

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Vårdtider efter att genomgått kirurgiska ingrepp har förkortats genom bland annat ökad användning av dagkirurgi. Tidigare forskning beskriver att sjuksköterskor upplever att vårdande relationer kan påverkas av kortare vårdtider, samt att närstående till patienter ofta upplever ansvar i det perioperativa förloppet och brister i informationen som fås av sjuksköterskor. **Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av det perioperativa förloppet. **Metod:** En kvalitativ litteraturstudie med beskrivande syntes utifrån Evans analysmodell. **Resultat:** Analysen resulterade i två teman och fem subteman. Teman som framkom var *Vikten av kunskap* samt *Förutsättning för välmående*. Patienterna upplevde att kunskap var viktigt då information påverkade upplevelsen av perioperativa förloppet. Information kring förloppet upplevde patienterna att ingav trygghet. En del patienter önskade att komma hem tidigt efter operationen och såg det som en förutsättning för välmående. Däremot upplevde patienterna ibland att ökat stöd från sjuksköterskor var önskvärt samt att stort ansvar lades på närstående i perioperativa förloppet. **Slutsats:** Patientundervisning behöver utvecklas då patienterna och närstående ibland upplevde otrygghet inför utskrivning på grund av bristande information. Vidare upplevde patienterna ibland att sjuksköterskor inte alltid såg patienten som helhet. Utförande och tillgänglighet av perioperativa informationen behöver utvecklas för att främja upplevelser av god och säker vård även vid kortare vårdtider.

Nyckelord: Egenvård, kirurgi, stöd, upplevelser

## ABSTRACT

**Background:** Length of stay after a surgical procedure has shortened partly because of increased use of day surgery. Studies describe that nurses experience that caring relationships can be affected by shortened length of stay and that relatives often experience responsibility during the perioperative period and deficiencies in information from nurses.

**Aim:** To describe patients' experiences of the perioperative period. **Method:** A systematic literature study with a descriptive approach according to Evans model. **Result:** The analysis resulted in two themes and five sub themes. The two themes: *The importance of knowledge* and *Prerequisite for well-being*. Patients experienced knowledge as important because information affected their experiences of the perioperative period. Perioperative information made patients feel safe. Some patients wanted to go home early after surgery and saw it as a prerequisite for well-being. However, the patients sometimes experienced a need of increased support from nurses and that relatives had a big responsibility during the perioperative period. **Conclusion:** Patients and relatives sometimes experienced unsafety prior to discharge due to deficient information, which indicates that patient education needs to be developed. Patients sometimes experienced that nurses didn't see the patients as its' whole. Execution and availability of perioperative information has to develop to promote feelings of good and safe care, even during shorter periods of care.

Key words: Experiences, self - care, support, surgery

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Begreppsdefinitioner.....</b>	<b>1</b>
2.1.1	<i>Patient .....</i>	2
2.1.2	<i>Närstående .....</i>	2
2.1.3	<i>Perioperativa förloppet.....</i>	2
2.1.4	<i>Vårdande relation.....</i>	2
<b>2.2</b>	<b>Kirurgi .....</b>	<b>2</b>
2.2.1	<i>Vårdformer vid kirurgi.....</i>	2
2.2.2	<i>Sjuksköterskans ansvar .....</i>	3
2.2.3	<i>Närståendes erfarenheter .....</i>	5
<b>2.3</b>	<b>Lagar och styrdokument.....</b>	<b>6</b>
<b>2.4</b>	<b>Teoretiskt perspektiv.....</b>	<b>6</b>
2.4.1	<i>Dorothea Orems teori om egenvård .....</i>	7
<b>2.5</b>	<b>Problemformulering .....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE .....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METOD.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1</b>	<b>Datainsamling och urval .....</b>	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Analysmetod.....</b>	<b>10</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden.....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT.....</b>	<b>12</b>
<b>5.1</b>	<b>Vikten av kunskap .....</b>	<b>12</b>
5.1.1	<i>Att vara förberedd .....</i>	12
5.1.2	<i>Att möta kroppsliga symtom.....</i>	13
<b>5.2</b>	<b>Förutsättningar för välmående .....</b>	<b>14</b>
5.2.1	<i>Att få vara hemma.....</i>	15
5.2.2	<i>Att få hjälp.....</i>	15
5.2.3	<i>Att vilja bli sedd.....</i>	16

<b>6</b>	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>17</b>
6.1	Resultatdiskussion.....	17
6.2	Metoddiskussion .....	22
6.3	Etikdiskussion .....	24
<b>7</b>	<b>SLUTSATSER .....</b>	<b>25</b>
7.1	Förslag till vidare forskning.....	25
	<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>27</b>
	<b>BILAGA A SÖKMATRIS FÖR ARTIKLAR</b>	
	<b>BILAGA B KVALITETSGRANSKNING</b>	
	<b>BILAGA C ARTIKELMATRIS</b>	

# 1 INLEDNING

Den här litteraturstudien handlar om upplevelser efter att genomgått kirurgi. Författarna till litteraturstudien har både varit närstående till personer som har genomgått kirurgiska ingrepp samt haft verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på kirurgiska enheter, varav en utfördes i Wales, Storbritannien. Både som närstående och som sjuksköterskestuderande har oro hos patienter som genomgått kirurgiskt ingrepp uppmärksammats. Som närstående uttryckte de anhöriga känslor av oro i det perioperativa förloppet. Oron förklarades i fallen som närstående av att de anhöriga inte var förberedda på hur de skulle klara av dagliga aktiviteter med rörelsebegränsningar som operationen medfört. Tiden som närstående utspelades innan sjuksköterskeutbildningen var påbörjad. Som sjuksköterskestuderande uttryckte patienterna liknande känslor i det perioperativa förloppet. Patienterna uttryckte oro över att inte veta vad som skulle ske efter utskrivning, om patienterna skulle behöva hjälp av närstående eller utökad hjälp av hemtjänst. Utifrån intresseområdet "Som sjuksköterska och/eller närstående/anhörig stödja patienters återhämtning" valdes därför att beskriva patienters upplevelser av det perioperativa förloppet. Genom denna litteraturstudie är förhoppningen att bidra till ökad förståelse och kunskap hos sjuksköterskor för att stödja patienter i det perioperativa förloppet. Relaterat till att dagkirurgi och Enhanced Recovery After Surgery-konceptet blir vanligare är förhoppningen att öka förståelse för patienternas situation hos både erfarna och nyutexaminerade sjuksköterskor.

## 2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med begreppsdefinitioner. Vidare beskrivs vårdformer vid kirurgi, sjuksköterskans ansvar och närståendes erfarenheter. Därefter presenteras lagar och styrdokument, Dorothea Orems vårdvetenskapliga teori om egenvård och slutligen en problemformulering.

### 2.1 Begreppsdefinitioner

Nedan följer definitioner av begreppen patient, närstående, det perioperativa förloppet och vårdande relation.

### 2.1.1 *Patient*

Begreppet patient innebär en person som till följd av sjukdom eller jämförbart tillstånd har kontakt med hälso- och sjukvården för att få råd, omvårdnad eller behandling (Nationalencyklopedin, 2018a). Kasén (2017) belyser att begreppet patient används inom vårdvetenskapen för att beskriva människan som vårdas. Hädanefter kommer begreppet patient även att användas när patienten är utskriven från sjukhus, för att tydligt skilja på den opererade patienten och den närstående. Av samma anledning kommer patienten benämnas som patient ur samtliga perspektiv, inklusive ur närståendes perspektiv

### 2.1.2 *Närstående*

En närstående är enligt Socialstyrelsen (2004) en person som den enskilde individen anser ha nära relation till, utan att behöva ha några juridiskt bindande band eller blodsband till personen. Således kan närstående vara förälder, syskon eller vän till personen.

### 2.1.3 *Perioperativa förloppet*

Perioperativa förloppet innefattar det preoperativa, peroperativa och postoperativa förloppet. Det vill säga förloppet innan, under och efter operation (Andersson, 2012).

### 2.1.4 *Vårdande relation*

I en vårdande relation mellan patient och sjuksköterska används respektives kunskaper i samarbete mot gemensamma mål. Vårdande relationer skapas tyvärr inte i alltid i möten inom vården till skillnad från vårdrelationer som alltid skapas när mötet sker. Sjuksköterskan i vårdrelationer utför ålagda uppgifter på “en av alla patienter på avdelningen”, till skillnad från i den vårdande relationen där sjuksköterskan ser patienten som en unik människa (Kasén, 2017). Den vårdande relationen är kärnan i sjuksköterskans vårdande. Grundläggande för att utveckla en vårdande relation är trygghet och förtroende mellan sjuksköterskan och patienten. Genom att aktivt försöka förstå och lyssna på patienten kan sjuksköterskan inge trygghet i relationen med patienten (Berg, 2014).

## 2.2 **Kirurgi**

Nedan ges en överblick av innebörden av kirurgi samt sjuksköterskans ansvar inom kirurgi. Vidare redovisas närståendes erfarenheter av att finnas som stöd för patienter i det perioperativa förloppet.

### 2.2.1 *Vårdformer vid kirurgi*

Kirurgi innebär att skador eller sjukliga tillstånd behandlas med hjälp av manuella ingrepp, ofta med hjälp av medicinska instrument. Kirurgin kan utföras i akut eller elektiv (planerad) vårdform. Patienter som genomgår kirurgi som inte utförs som dagkirurgi kan vårdas på

vårdavdelning en längre tid. Dagkirurgi är en form av kirurgi som ökat i utförande i Sverige och innebär att patienten förväntas skrivas ut samma dag som operationen genomförs. Det finns krav för att dagkirurgi ska kunna utföras vilka är; operationen ska ha låg risk för komplikationer, ta maximalt 90 minuter och att patienten är i skick att åka hem tidigt postoperativt (Rosén & Cornelius, 2016). Ytterligare krav är att patienten ska ha godkänt att operationen utförs dagkirurgiskt samt att patienten behöver vara frisk eller ha eventuella långvariga sjukdomar under kontroll. Om det dagkirurgiska ingreppet är stort är det till fördel om patienten har närstående som kan hjälpa patienten i hemmet samt att finnas där som hjälp under det perioperativa förloppet (Rosén & Cornelius, 2016). En svensk studie beskriver att en del kirurgiska ingrepp som tidigare innebar en längre vårdtid på avdelning utförs idag som dagkirurgiskt ingrepp. Exempel på ingrepp är laparoskopisk operation av galla, axeloperation, reparation/korrektion av bräck och borttagning av tonsiller (Warrén Stomberg, Segerdahl, Rawal, Jakobsson, & Brattwall, 2008). En finsk studie beskriver att sjuksköterskor upplever kontinuitet i vården och information trots kortare vårdtider och kortare möten med patienter. Däremot upplever sjuksköterskor ibland avsaknad av den vårdande relationen vid dagkirurgi. Studien beskriver att sjuksköterskor upplever att den vårdande relationen påverkas av skiftbyten som sker under arbetsdagen. Sjuksköterskan som hämtar patienter från uppvakningsavdelningen efter dagkirurgiska ingrepp kan möta patienten för första gången, då sjuksköterskan som vårdat patienten preoperativt har avslutat sitt arbetspass (Renholm, Suominen, Puukka, & Leino-Kilpi, 2017).

Ett koncept som används inom kirurgi är Enhanced Recovery After Surgery, som förkortas ERAS. ERAS-konceptet används främst i samband med kolon-kirurgiska ingrepp, men har även införts i samband med gynekologiska, thorax- och pankreaskirurgiska ingrepp. Konceptet går ut på att hela vårdteamet, inklusive patienten, samarbetar för att patientens normala funktioner ska påverkas i minsta möjliga mån av det kirurgiska ingreppet. ERAS är med andra ord ett hjälpmedel för att vägleda hur patienten ska omhändertas perioperativt och är ett väldokumenterat tillvägagångssätt. Sjuksköterskan står patienten närmast i denna process, men det är av stor vikt att alla i vårdteamet är konsekventa med vilken information som ges till patienten och på vilket sätt informationen förmedlas (Jakobsson & Cornelius, 2016). En kinesisk studie beskriver att vårdtiderna förkortas när ERAS-konceptet används under kirurgiska ingrepp samt verkar fördelaktig gällande smärta. Patienter som vårdades med ERAS-konceptet hade i regel mindre ont än den grupp patienter som vårdades utan ERAS-konceptet (Qi m.fl., 2018).

### **2.2.2 Sjuksköterskans ansvar**

Alla patienter som söker vård har skilda förväntningar på vården. Patienter har även olika upplevelser om vad som anses viktigt i möte med sjuksköterskan. Sjuksköterskan kan inte vara medveten om patienternas enskilda förväntningar eller upplevelser av vården innan mötet med patienten. Därför behöver sjuksköterskan använda teoretiska och praktiska erfarenheter för att skapa förståelse för den enskilda patienten. Vidare främjas förutsättningarna för att sjuksköterskan ska kunna möta patienters enskilda förväntningar och på så sätt kunna vårda alla. Sjuksköterskan behöver även ta hänsyn till att alla patienter är olika och upplever symtom på olika sätt. För att kunna utföra individanpassad vård är det



därför väsentligt att sjuksköterskan lär känna patienten. Individanpassad vård innebär att sjuksköterskan tar patientens unika behov av vård i beaktande och behovet utgår från vilken livssituation patienten befinner sig i sitt dagliga liv. Sjuksköterskan har som ansvar att skapa möjligheter för att en vårdande relation ska kunna utvecklas mellan sjuksköterskan och patienten (Berg, 2014).

Inom sjuksköterskans ansvarsområde ingår patientundervisning, exempelvis i form av information och handledning. Patientundervisning kan ske vid planerade och spontana möten mellan sjuksköterskor och patienter. Ett spontant möte kan uppstå när sjuksköterskan går in för att lämna morgonmedicinen och får frågor av patienten. Sjuksköterskan bör anpassa informationens utformning med hänsyn till den individuella patienten (Friberg, 2014). Det är sjuksköterskans ansvar att bedöma om patienten har förstått informationen som givits (Lahr & Elliot, 2018; Mitchell, 2016). Vidare ansvarar sjuksköterskan över att skapa förutsättningar för tvåvägskommunikation. Genom tvåvägskommunikation bjuder sjuksköterskan in patienten till konversationen och främjar patientens delaktighet. Därmed kan sjuksköterskan göra en bedömning om informationen bör modifieras efter den enskilda patienten, för att patienten ska få full förståelse för informationens innebörd (Friberg, 2014). En engelsk studie redogör för att information angående den perioperativa vården med fördel ges både skriftligt och verbalt. Postoperativt kan patientens allmäntillstånd vara påverkat och då kan skriftlig information som tilldelas av sjuksköterskan eller annan vårdpersonal finnas som stöd till den verbala informationen. Skriftlig information ges till största del i form av broschyrer. Däremot redogör studien för att sjuksköterskor och annan vårdpersonal sällan går igenom broschyrerna tillsammans med patienten (Boughton & Halliday, 2009). I ett möte där sjuksköterskan går igenom broschyrerna tillsammans med patienten ges tillfälle för sjuksköterskan att svara på frågor och bedöma om informationen är anpassad till patienten (Lahr & Elliot, 2018; Mitchell, 2016). Exempel på information som sjuksköterskor anser vara av stort värde i informationsgivningen till patienter är information om det kirurgiska ingreppet och tillfrisknandet, samt kroppsliga symtom i hemmet (Mitchell, 2016).

Det ingår även i sjuksköterskans ansvarsområde att besitta kompetens gällande postoperativa komplikationer, som bland annat komplikationer relaterade till operationssår. Kirurgiska ingrepp innebär att det görs snitt i huden för att få tillgång till vävnaden som är av intresse för ingreppet. Efter avslutat ingrepp förankras hudytorna och snittet slutas samman. Postoperativa infektioner kan uppstå liksom övriga infektioner på grund av bakterier som redan finns hos patienten eller bakterier som kommer utifrån och etableras i såret. Operationssår ger ökad risk för infektioner. Därmed är det ändamålsenligt att sjuksköterskan är medveten om symtom vid uppkomst av infektioner samt arbetar förebyggande mot sårinfektioner. Under den första månaden postoperativt finns förhöjd risk för utvecklande av infektioner i operationssåret. Sjuksköterskan har, tillsammans med annan vårdpersonal, ansvar för att undervisa patienten gällande omvårdnad av sår samt symtom av komplikationer (Lindholm, Cornelius, Leo- Swenne, 2016).

### 2.2.3 *Närståendes erfarenheter*

En israelisk studie beskriver att närstående till patienter som vårdas på en kirurgisk avdelning upplever behov av att veta att patienten får individanpassad och personcentrerad vård (Zaken, Maoz, & Raizman, 2018). Stöd och tillgänglighet till patienten minskade känslor av oro och ångest hos den närstående till patienten. Vidare beskriver studien att närstående upplever behov av att veta vad som kan förväntas hända framöver. En önskan från de närstående är att få frågor ärligt besvarade av sjuksköterskor. Vidare beskriver studien att närstående upplever behov av att sjuksköterskor visar omtanke (Zaken m.fl., 2018). En amerikansk studie beskriver att närstående till patienter som genomgått höftledsoperation önskar information gällande hur patienten påverkas postoperativt av medicineringen som patienten fått. I de fall där patienter hallucinerat vid hemkomst upplevde närstående sig som oförberedda på situationen. Närstående i studien önskar också att få information om postoperativ akut konfusion. Vidare beskriver studien att närstående upplever att de tillsammans med patienten vill bli försedda med information om vad som kommer att ske efter utskrivningen från vårdavdelningen. Bland annat önskar närstående att bli informerade om patienten skulle få hjälpmedel till hemmet, exempelvis rollator. Vidare önskar närstående att bli informerade om hur dessa hjälpmedel fungerar. Om patienten får postoperativa infektioner vill närstående veta hur infektioner påverkar tillfrisknandet. Behovet var nödvändigt för närståendes upplevelse av att kunna hantera situationen. Närstående till äldre patienter upplever ansvar över att delge patienten instruktioner (Malley, Bourbonniere, & Naylor, 2018).

En dansk studie beskriver att närstående till patienter som genomgått dagkirurgisk axeloperation upplever rollen som närstående i det postoperativa förloppet som betydelsefull. Känslan uppstår bland annat när närstående får möjlighet till att finnas som stöd för patienten och att vara närvarande hos patienten. Närstående upplever ansvar över att hjälpa och stödja vid aktiviteter i dagligt liv samt att komma ihåg viktig information som gavs vid utskrivning från vårdavdelning. Studien beskriver att närstående kan bli oroliga över omvårdnaden kring operationssåret. Något som studien beskriver kan bero på att de närstående har tidigare erfarenheter av att patienten utvecklat sår som har blivit infekterade (Majholm, Esbensen, Thomsen, Engæk, & Møller, 2012). Det framkommer att närstående upplever oro vid borttagning av förband hos patienten då närstående inte vet vad som förväntas ses under förbandet. Vidare beskriver studien att närstående kan vara oroliga över andningsuppehåll hos patienten på grund av anestesi. På grund av denna oro upplever närstående ansvar att övervaka andetag hos patienten den första postoperativa natten i hemmet. Närstående upplever sitt stöd som en god gärning. Genom att närstående tar ansvar i den postoperativa vården upplever närstående känsla av att vara bidragande till samhället. Vidare upplever närstående att hemmiljön har en positiv inverkan på tillfrisknande, däremot upplevs ibland brist på professionell vård efter utskrivning ((Majholm, m.fl., 2012). I en kinesisk studie av Manohar, Cheung, Wu och Stierer (2014) beskriver närstående både fysiska och psykiska påfrestningar av att vårda patienten postoperativt. I studien hade patienterna genomgått ortopediskt, gynekologiskt eller otolaryngologiskt ingrepp. Närstående beskriver ansvar för att sköta dagliga uppgifter i hushållet som tvättning, matlagning och diskning. I vissa fall finns det en till i familjen som är sjuk eller barn som behöver skötas om, vilket resulterar i tidskrävande ansvar för närstående. Det i sin tur kan

leda till att närstående sover sämre, blir tvungna att ändra egna planerade aktiviteter eller behöver ta ledigt från arbetet (Manohar m.fl., 2014).

## 2.3 Lagar och styrdokument

Inom sjukvården och i det perioperativa förloppet finns lagar som ska följas. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) består av riktlinjer och mål för hälso- och sjukvårdsverksamheter. Lagen ställer krav på att hälso- och sjukvårdsverksamheten ska motsvara kraven som finns för att uppfylla god vård. Enligt kap. 3 1§ i Hälso- och sjukvårdslagen är målen med hälso- och sjukvård att vård ska ges på lika villkor samt arbeta förebyggande mot sjukdom och ohälsa. I kap. 5 1§ yrkar lagen på att god vård innebär god kvalitet med god hygienisk standard samt att god vård bygger på respekt för vårdtagarens autonomi och integritet (SFS, 2017:30). I praxis kan respekt för autonomi och integritet visas genom att patienter inte blottas mer än vad som är nödvändigt för det kirurgiska ingreppet. Även Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) stödjer vårdtagarens rättigheter för god vård genom att ställa krav på vårdgivarens verksamhet och arbete. Kap. 3 §2 stadgar att vårdgivaren ska vidta åtgärder som krävs för att förebygga vårdskador och om det inträffat en vårdskada har vårdgivaren skyldighet att informera vårdtagaren om detta. Vårdgivaren har även skyldighet att informera om vårdtagarens rätt till att anmäla till Inspektion för vård och omsorg (SFS, 2010:659). International Council of Nurses' [ICN] har tagit fram en kod med riktlinjer för sjuksköterskeprofessionens etik (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Syftet med koden är att bland annat att utveckla god omvårdnad. Enligt den etiska koden är det sjuksköterskans ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Vidare lyfter den etiska koden att när oprövad teknik ska användas i vårdandet skall detta inte äventyra patientens säkerhet, värdighet eller rättigheter liksom den redan etablerade tekniken (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Vilket innebär bland annat att kirurgiska ingrepp som utvecklas till att bli dagkirurgiska ingrepp inte ska äventyra patientens säkerhet, liksom det tidigare utförandet av ingreppet.

## 2.4 Teoretiskt perspektiv

Det ställs krav på patientens kapacitet till egenvård efter utskrivning från vårdavdelning. I Orem's teori om egenvårdsbalans beskriver Orem begreppen *egenvårdsbehov*, *egenvårdskapacitet*, *egenvårdsbrist* och *omvårdnadskapacitet*. Individuella egenskaper hos patienter kan förändras vid kirurgi vilket påverkar egenvårdskapaciteten vilket i sin tur kan orsaka egenvårdsbrist. Enligt Orem (2001) utformas ett omvårdnadssystem mellan patient och sjuksköterska vid möten med patienter, och sjuksköterskans omvårdnadskapacitet påverkar patienter. Därför kan Orem's begrepp vara av betydelse för att utveckla förståelse för patienters upplevelser av det perioperativa förloppet.

### 2.4.1 *Dorothea Orems teori om egenvård*

Orem (2001) beskriver att den kapabla människan föds med en inre strävan av att vårda sig själv och sina andra, det vill säga medmänniskor. Egenvård är ett begrepp som består av handlingar och egenvårdsaktiviteter som människan gör för att upprätthålla liv, välmående och hälsa. Egenvården utförs i syfte att tillgodose egenvårdsbehoven och är medvetna handlingar som människan själv dagligen utför. Egenvård som medveten handling innebär att människor aktivt tar beslut om att utföra handlingen eller inte. Egenvård är till viss del inlärt beteende och människor som inte upplevt omsorg kan därför ha sämre förutsättningar till egenvård. Egenvårdskapacitet beskriver Orem som människans förmåga (capability) och kraft (power) att vårda sig själv eller att vårda andra. Människans förmåga och kraft kan stärkas eller minskas av förändringar inom de individuella faktorerna eller i den omgivande miljön. Exempel på individuella faktorer som påverkar förutsättningarna beskriver Orem kunna vara människans ålder, sociala status och utbildningsnivå. Människans vilja och förmåga är ytterligare exempel på individuella faktorer. Egenvårdskapaciteten kan främjas genom att sjuksköterskan stödjer patienten, exempelvis genom att motivera patientens vilja och förmåga att sköta egenvården (Orem, 2001).

Orem (2001) redogör för att människans egenvårdskrav är egenvårdsaktiviteter som krävs för att människan ska uppfylla egenvårdsbehovet. Egenvårdsbrist uppstår när egenvårdskapaciteten brister, vilket begränsar människan från att uppfylla sitt egenvårdsbehov. Delvis egenvårdsbrist innebär att egenvården brister till viss del och fullständig egenvårdsbrist innebär att människan inte har förmåga till egenvård. Orem belyser att när människan engagerar sig i egenvård övar de på att kunna ta hand om sig själva i olika situationer. Människan bestämmer då själv när egenvårdsbehovet behöver uppfyllas, vad för egenvårdsaktiviteter hen behöver, hur aktiviteterna ska utföras samt resultatet och effekten av aktiviteterna. När människan är frisk är egenvården inget som är i fokus, utan aktiviteter och intressen fokuseras på sitt personliga liv där till exempel familj och jobb kan ingå. Ibland måste dock beslut tas mellan egenvård och andra aktiviteter. Till exempel kan föräldrar behöva ge upp sömn och avkoppling när barnet är sjukt och behöver all uppmärksamhet (Orem, 2001).

Orem (2001) redogör för tre former av omvårdnadssystem; fullständigt kompenserande, delvis kompenserande samt stödjande omvårdnadssystem. I de fall där patienten inte kan delta i omvårdnaden krävs fullständigt kompenserande omvårdnadssystem. Det innebär att sjuksköterskan fullständigt utför handlingar åt patienten. Om patienten kan hjälpa till i omvårdnaden kan delvis kompenserat omvårdnadssystem tillämpas. Stödjande system tillämpas genom att sjuksköterskan stöttar och assisterar patienten. Det kan användas när patienten uppfyller sitt egenvårdsbehov men är fortsatt i behov av sjuksköterskans omvårdnadskompetens, exempelvis i form av undervisning. Vidare beskriver Orem relationen mellan patient och sjuksköterska som kompletterande (complementary). Med det menas att sjuksköterskan och patienten medverkar tillsammans i vårdandet för att åstadkomma system som uppfyller patientens egenvårdsbehov. När patienten inte vill samarbeta eller inte kan delta, på grund av psykiska eller fysiska orsaker, måste sjuksköterskan åstadkomma hela systemet själv. Orem beskriver sjuksköterskans omvårdnadskapacitet vilket innebär sjuksköterskans förmåga att vårda patienten.

Omvårdnadskapaciteten påverkas likt människans egenvårdskapacitet av inre och yttre faktorer. Inre faktorer som påverkar sjuksköterskans omvårdnadskapacitet är sjuksköterskans inställning och vilja gentemot att utföra omvårdnad samt kompetens inom omvårdnad. Yttre faktorer är exempelvis sjuksköterskans möjlighet till att utföra omvårdnaden. Omvårdnadssystem är det som skapas och utspelas mellan sjuksköterskan och patienten, men det kan även utspelas mellan sjuksköterska och närstående. Utifrån patienternas egenvårdsbrist kompenserar sjuksköterskan med omvårdnadssystemet. Utifrån Orems teori ska sjuksköterskans omvårdnad utgå från att stötta och assistera patienten till att återfå sin hela egenvårdskapacitet.

## **2.5 Problemformulering**

Det perioperativa förloppet involverar patienter, närstående, sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Tidigare forskning beskriver att närstående upplever sin roll som stöd i det perioperativa förloppet som betydelsefull, men att informationen som tilldelas av sjuksköterskor inte alltid bemöter närståendes behov. Bristande information kan leda till att rollen som närstående upplevs som psykiskt och fysiskt påfrestande, vilket kan påverka patienten negativt. Vidare beskriver tidigare forskning risk för avsaknad av vårdande relationer mellan patienter och sjuksköterskor i samband med dagkirurgi. Sjuksköterskans ansvarsområde omfattar bland annat att individanpassa perioperativ information så att patienten förstår informationen och att bedöma den enskilda patientens behov av omvårdnadssystem för att patienten ska uppfylla egenvårdsbehoven. Ett ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterska och patient som finns i den vårdande relationen underlättar sjuksköterskors bedömning men kan ibland kräva tid för att utvecklas. Avsaknad av den vårdande relationen kan leda till informationsbrist till både patienter och närstående. Bristande information går även emot ICN:s etiska kod som betonar arbetet i att främja hälsa, förebygga ohälsa, återställa hälsa och lindra lidandet. För att främja hur sjuksköterskor ska upprätthålla ett gott stöd för patienter och göra rätt bedömning av omvårdnadssystem är det av vikt att förstå patienters upplevelse av det perioperativa förloppet.

## **3 SYFTE**

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av det perioperativa förloppet.

## 4 METOD

I metodavsnittet redogörs metoden som valts samt ges beskrivning av datainsamlingen och urvalet. Vidare beskrivs analysmetodens genomförande samt etiska överväganden.

Friberg (2017) beskriver att kvalitativa studier fokuserar på ökad förståelse vilket gör kvalitativ ansats relevant för litteraturstudiens syfte. En systematisk litteraturstudie identifierar, upplyser och summerar den tidigare forskningen som finns tillgänglig (Evans, 2002). Kvalitativ metod genomfördes därför utifrån systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes utifrån Evans (2002) analysmodell.

Evans (2002) analysmodellens första fas inleds med insamling av vetenskapliga artiklar utifrån inklusions- och exklusionskriterier. I den andra fasen läses artiklarna flertal gånger för att få känsla för studien i sin helhet. Genom att fokusera på både detaljer och på vad varje studie beskriver identifieras nyckelfynd. Nyckelfynden i varje studie sammanställs i ett dokument. I tredje fasen identifieras teman genom att undersöka nyckelfynden och jämföra likheter och olikheter. Nyckelfynden kategoriseras sedan och bildar teman utifrån det som är gemensamt. Ur de teman som skapats identifieras subteman för att skapa djupare förståelse för fenomenet. Slutligen i detta steg undersöks teman och subteman igen för att se att allt stämmer överens och är korrekt. I fjärde och sista fasen formuleras en beskrivning av varje tema som relaterar tillbaka till ursprungskällan. Resultatet av analysen beskrivs under respektive teman och subteman och kan stödjas med citat från artiklarna (Evans, 2002).

### 4.1 Datainsamling och urval

Första fasen enligt Evans (2002) analysmodell inleddes med databassökningar i databaserna CINAHL Plus och PubMed för att finna lämpliga artiklar för syftet. Valda databaser valdes utefter utbudet av vårdvetenskapliga artiklar. Sökningsarbetet inleddes med utformande av inklusions- och exklusionskriterierna för artiklarna. Inklusionskriterierna innefattade att artiklarna skulle beskriva patienters upplevelser av att ha genomgått kirurgiskt ingrepp samt att patienterna var över 18 år. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2008–2018 samt peer reviewed. Exklusionskriterierna var artiklar som inte var vårdvetenskapliga, kvantitativa artiklar, artiklar som var skrivna på andra språk än engelska samt artiklar som hade fokus på annat än patienter, exempelvis sjuksköterskors upplevelser. Vetenskapliga artiklar som valdes från PubMed behövde göras en extra sökning på genom att söka på tidskriftens namn samt ISSN-nummer i ULRICHSWEB. Detta för att bekräfta att artiklarna var peer reviewed då det inte går att välja peer reviewed som begränsning i PubMed.

I sökningsarbetet användes Medical Subject Headings, MeSH, för att få fram söktermer som gav relevanta artiklar. Främst användes begrepp som relaterade till patientens upplevelser av kirurgi. Synonymer till upplevelser samt kirurgi användes som till exempel; experience OR attitudes AND ambulatory surgery OR day surgery. Samtliga sökord redovisas i Bilaga A. Resultaten som söktermerna gav tillsammans med inklusions- och exklusionskriterierna granskades genom att läsa artiklarnas sammanfattningar. På så vis särskildes relevanta

artiklar från irrelevanta artiklar. Artiklar som var relevanta för syftet undersökte antingen patienters förväntningar av kirurgi eller patienternas upplevelse av att genomgått kirurgi. Artiklarnas relevans bygger på dess belysning av patientens upplevelser vilket är centralt i arbetet. Vidare skiljer sig typ av kirurgi som patienter genomgått, både typ av utförande av ingreppet och orsaken bakom ingreppet, samt längd på vårdtid. Totalt kvalitetsgranskades tolv artiklar och samtliga bedömdes som hög kvalitet.

Enligt Friberg (2017) ska kvalitetskrav ställas på artiklarna som analyseras i samband med forskning. Det innebär att artiklarna ska granskas kvalitetsmässigt för att tydliggöra utgångspunkten i analysen. Tolv valda artiklar kvalitetsgranskades med inspiration från Fribergs (2017) mall för granskning. Kvalitetsgranskningen består av 14 frågor som justerades till ja- och nej-frågor som redovisas i Bilaga B. Varje artikel fick poäng per uppfyllt fråga och graderades i låg- (0–7), medel- (8–10) och hög kvalitet (11–14) utifrån antal poäng.

## **4.2 Analysmetod**

I Evans (2002) analysmodellens andra fas identifierades och diskuterades det mest centrala i artiklarnas resultat som var relevant för arbetets syfte. Sedan gjordes en sammanfattning av alla artiklars resultat i enskilda dokument. Genom upprepad läsning av artiklarna uppmärksammades även detaljer som markerades som nyckelfynd genom att strykas under med understrykningspenna. Nyckelfynden diskuterades gemensamt för att vara överens om att samma nyckelfynd identifierats samt för att skapa djupare förståelse för innehållet. Nyckelfynden samlades sedan i dokumentet och sorterades först utifrån vilken artikel de kom ifrån.

I tredje fasen undersöktes nyckelfynden ytterligare i en gemensam diskussion för att se vilka likheter och skillnader som fanns. Preliminära teman skapades utifrån nyckelfynden som hade liknande budskap. Denna process upprepades för att försäkra att rätt teman med rätt nyckelfynd valts. Ytterligare studerades teman som valts för att hitta likheter och skillnader som utmynnade i subteman. Subteman som identifierades hade för avsikt att förfina det nyckelorden beskrivit. Exempel på nyckelfynd, subteman och teman presenteras i tabell 1.

Slutligen i fjärde fasen sammanställdes teman och subteman, vilket resulterade i två teman samt två respektive tre subteman. Varje subtema beskrivs under respektive tema med referenser till ursprungsartiklarna. Citat från artiklarna användes även för att stärka resultatanalysen. Vidare har en tabell utformats för att skapa överblick över samtliga teman och subteman, se tabell 2.

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, subteman och tema.

Nyckelfynd	Subtema	Tema
<p><i>“Patients’ knowledge and personal traits mattered in the recovery process, and their sense of security was affected.”</i> (Berg, Årestedt, &amp; Kjellgren, 2013, s.1633)</p> <p><i>“In three or four words, they did not... There was no preparation; there was nil”</i> (Greenslade, Elliott &amp; Mandville-Anstey, 2010, s.93)</p>	<p><i>Att vara förberedd</i></p>	<p>Vikten av kunskap</p>
<p><i>“Wound pain and fatigue caused particular worry to more than half of the participants.”</i> (Fetcher-Jones &amp; Taylor, 2015, s.226)</p> <p><i>“I was very nauseous ... I had to go back to casualty...because the pain and the nausea were really over the top...”</i> (McCloud, Harrington &amp; King, 2012, s. 98)</p>	<p><i>Att möta kroppsliga symtom</i></p>	

### 4.3 Etiska överväganden

Forsberg och Wengström (2016) lyfter etiska överväganden vid systematisk litteraturstudie. Ett etiskt övervägande är att lyfta resultaten ur samtliga perspektiv, exempelvis lyfta både positiva och negativa upplevelser. Att exkludera en del resultat och på så vis vinkla resultatet är oetiskt och förvrängning av data (Forsberg & Wengström, 2016). Oredlighet inom forskning innebär att fuska på olika sätt, till exempel genom att plagiera, förvränga eller fabricera vetenskapliga resultat (Codex, 2018a). Codex (2018b) belyser vikten av att säkerställa forskningskvalitet genom att forskningsresultat genomgått peer review-systemet. För att säkerställa att artiklar genomgått peer review-systemet kan de sökas upp på ULRICHWEB, alternativt kan “peer review” väljas som begränsning i artikelsökning på databasen CINAHL plus. Peer review innebär att artiklarna granskats kritiskt av andra forskare och uppnått samtliga krav för att artikeln ska godkännas som forskning (Codex, 2018b).



## 5 RESULTAT

Under analysarbetet framkom två teman; *Vikten av kunskap* och *Förutsättning för välmående*, samt fem subteman; *Att vara förberedd*, *Att möta kroppsliga symtom*, *Att få vara hemma*, *Att få hjälp* och *Att vilja bli sedd*. Teman och subteman presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Översikt av resultatets teman och subteman.

Tema	Subtema
Vikten av kunskap	<i>Att vara förberedd</i>
	<i>Att möta kroppsliga symtom.</i>
Förutsättningar för välmående	<i>Att få vara hemma</i>
	<i>Att få hjälp</i>
	<i>Att vilja bli sedd</i>

### 5.1 Vikten av kunskap

Patienterna beskrev att kunskap från sjuksköterskan var av betydelse för det perioperativa förloppet. Detta tema genererade två subteman; *Att vara förberedd* och *Att möta kroppsliga symtom*.

#### 5.1.1 *Att vara förberedd*

Patienterna var olika förberedda beroende på om de sökt information på egen hand i förväg eller inte. En del av patienterna uttryckte behov av att veta allt om det perioperativa förloppet och sökte därför upp information själva, medan andra inte hade samma behov. I de fall informationen brustit valde patienterna att aktivt söka efter kompletterande information på internet eller fråga närstående som har erfarenhet av vården. Information ökade patienternas upplevelse av att vara praktiskt och mentalt förberedda (Berg, Årestedt, & Kjellgren, 2013; Bernard & Foss, 2014; Greenslade, Elliot, & Mandville - Anstey, 2010). Patienterna upplevde trygghet genom att vara förberedd inför det förväntade händelseförloppet (Berg m.fl., 2013). Vid akut kirurgi upplevde patienterna avsaknad av information. Då patienterna upplevde given information som adekvat uttrycktes avsaknad av tid för att skapa förståelse för innebörden av informationen. Därmed upplevdes informationen som bristfällig av patienterna (McCloud, Harrington, & King, 2011). Det framkom att tajmingen hade inverkan på hur

patienterna upplevde informationen. Patienterna upplevde svårigheter med att få information angående postoperativa förloppet innan ingreppet utförts. I det preoperativa skedet upplevde patienterna att de hade fullt upp med att tänka på kommande ingrepp, därmed upplevdes det svårt att fokusera på information som gavs (Greenslade m.fl., 2010). Vidare upplevde patienterna utmaningar med att förstå information med medicinska termer (Bernard & Foss, 2014). Patienterna önskade att få information gällande omvårdnaden kring operationssåret, intervall och mängd av smärtlindring samt hur den normala läkningsprocessen såg ut. Patienterna uttryckte även att tidigare erfarenheter av kirurgi påverkade den mentala förberedelsen inför den kommande operationen (Berg m.fl., 2013; McCloud m.fl., 2011).

That nurse in pre-op assessment. She tried to tell me, she said I would be laid up for 6 weeks. I wasn't having any of it. I thought they would not be doing this in a day if I was going to be that bad. I just wasn't ready to listen. (Mottram, 2010, s. 143)

Patienterna upplevde i flera fall att de fått tillräcklig information om det perioperativa förloppet, vilket hade positiv inverkan på patienternas sätt att hantera det perioperativa förloppet. Patienterna upplevde däremot inte alltid att de fått tillräcklig information (Berg m.fl., 2013; Gilmartin & Wright, 2008; McCloud m.fl., 2011; Greenslade m.fl., 2010). Patienterna hade ibland svårigheter att handskas med osäkerhet om vad som skulle ske postoperativt. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna inte förmedlat informationen detaljerat och flera hade svårt att acceptera att det skulle ta tid att återgå till hur de levde preoperativt (Greenslade m.fl., 2010; Mottram, 2010, 2011). Tidigare erfarenheter gjorde i vissa fall patienterna medvetna om strategier som fungerade främjande för tillfrisknandet. I andra fall orsakade erfarenheterna oro inför den kommande operationen och därmed hade det negativ inverkan på patienternas upplevelse av att vara förberedd (McCloud m.fl., 2011). När patienterna skrivits ut från vårdavdelningen till hemmet upplevde patienterna fullständigt ansvar för att förhindra och upptäcka komplikationer, vilket kunde leda till osäkerhet hos dem. Det framkom att patienterna lugnades av att veta att de hade möjlighet nå sjuksköterskan via telefon, samt att patienterna upplevde säkerhet om en person med medicinsk kunskap ingick i det personliga nätverket (Berg m.fl., 2013).

### **5.1.2 Att möta kroppsliga symtom**

Patienterna beskrev att de inte alltid var beredda på hur intensiva de kroppsliga symtomen kunde vara efter operationen, såsom bland annat smärta, illamående och blödningar. (Berg m.fl., 2013; Fecher-Jones & Taylor, 2015; Gilmartin & Wright, 2008; McCloud m.fl., 2011; Milne, Spiers, & Moore, 2008). När fysiska symtom uppkom hemma efter utskrivning blev patienterna oroliga, speciellt om det inte fanns tillgång till sjuksköterskor som kunde stödja dem. Det kunde exempelvis gälla smärtan som uppkom i samband med toalettbesök (Fecher-Jones & Taylor, 2015; Milne m.fl., 2008). Flera av patienterna beskrev att smärtstillande mediciner som tilldelats inför det postoperativa förloppet inte hjälpte. Efter att under en kort period delvis tillfrisknat på vårdavdelningen förväntade patienterna att tillfrisknandet skulle

fortsätta i samma takt hemma. Det ledde till att patienterna blev besvikna om tillfrisknandet inte fortsatte i samma takt som på vårdavdelningen (Fecher-Jones & Taylor, 2015; McCloud m.fl., 2011). En av patienterna beskrev smärtan som värre än själva operationen (Milne m.fl., 2008). Patienterna upplevde den postoperativa smärtan olika beroende på smärtans intensitet och karaktär. Patienterna upplevde att tidigare erfarenheter av perioperativ smärta var till hjälp då det gett kunskap om vilka smärtstillande preparat som verkar smärtlindrande för den specifika patienten. Patienterna med kronisk smärta upplevde också att erfarenheten av smärta var till god hjälp. Den kroniska smärtan hade bidragit till att patienterna utvecklat egna strategier för att hantera smärta. Vidare upplevde patienterna osäkerhet gällande hur mycket smärta som förväntades klara av innan patienterna skulle kontakta sjukvården (Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt, & Broström, 2016). Illamående var ett symptom som ofta uppstod i samband med smärta hos patienterna. Det i sin tur ledde till psykisk påfrestning som ångest och rädsla (McCloud m.fl., 2011).

I was ignorant. I thought, well, it's a little bit of pain, you've got to suck it up. And at the end, I couldn't even get off the floor... they shouldn't have let you out of the hospital until you have had a bowel movement. (Milne m.fl., 2008, s. 768)

Patienterna var fast beslutna att återfå känslan av självständighet, även när patienterna upplevde oförmögenhet att uppnå de dagliga målen på grund av kroppsliga symtom. När patienterna upplevde att de uppnått dagliga mål och återfick kroppsliga funktioner ingav det känsla av självständighet och kontroll, vilket upplevdes positivt. Kroppsliga funktioner kunde till exempel vara att kunna utföra toalettbehov. (Fecher-Jones & Taylor, 2015). Patienterna upplevde även oro i de fallen de inte fått tillräcklig information i samband med utskrivning, på grund av kroppsliga symtom som kunde försvåra vardagen (Hunt, Hall, Murthy, O'Brien, Beverland, Lynch, & Salmon, 2009).

I'm going home tomorrow probably, but I think I could do with a bit longer in, just so I'm not in as much pain when I get back. I tried stairs today and it's the thought of having to climb loads of stairs when I get home as well. (Hunt m.fl., 2009, s. 134)

Patienterna upplevde ibland oro över att den tilldelade smärtlindringen inte skulle bemöta behovet för att lindra den postoperativa smärtan. När patienterna fick respektfullt bemötande och information från sjuksköterskorna upplevde patienterna smärtan som lättare att hantera än vid ett bemötande utan respekt (Eriksson m.fl., 2016)

## 5.2 Förutsättningar för välmående

Det framkom att patienterna upplevde att relationerna till närstående och sjuksköterskor påverkades när patienterna kom hem efter vårdtiden. Det beskrivs i följande subteman; *Att få vara hemma, att ta hjälp och att bli sedd.*

### 5.2.1 *Att få vara hemma*

Patienterna beskrev att det kirurgiska ingreppet hade stor emotionell inverkan. Patienterna ville hem så fort som möjligt för att uppleva välmående, tillfriskna snabbare och återfå kontrollen över sitt dagliga liv. Patienterna ville ha strukturerade och planerade dagar hemma och upplevde att sjukskrivningen minskade känslan av att göra nytta (Berg m.fl., 2013; Bernard & Foss, 2014; Fecher-Jones & Taylor, 2015; Milne m.fl., 2008). Patienterna föredrog även tidig hemgång för att spara tid och pengar. Patienterna uttryckte att de inte hade tid att vara kvar på sjukhuset om de hade ansvar att gå tillbaka till, exempelvis som familjen. Patienterna upplevde också ansvar av att återkomma till arbetet, vilket kunde medföra att patienterna vägrade acceptera patientrollen (Mottram, 2011).

I don't have time to be ill. I don't have time to be in hospital. I must be back in action with the children as soon as I can. I will tell lies if you want! I'll tell you I have someone to look after me. No-one will ever know the difference. If it wasn't so painful I wouldn't bother having it done. (Mottram, 2011, s.169)

Några av patienterna upplevde däremot det postoperativa förloppet i hemmet som en välbehövlig paus i livet. Patienterna upplevde att energin återkom och möjligheter gällande att göra saker som inte hunnits med tidigare skapades. Vidare upplevde patienterna att envishet och optimistisk framtidssyn var främjande för tillfrisknandet (Berg m.fl., 2013). Patienterna uttryckte vilja att lämna operationen och dess förlopp bakom sig. Patienterna upplevde patienterna att återkomma hem tidigt som främjande för upplevelsen av att lämna operationen bakom sig. Patienterna beskrev det som att få komma hem och starta ett nytt liv, vilket medförde förväntningar på att patienterna skulle må bättre en kort tid efter hemkomst. I de fall patienterna genomgått dagkirurgi förväntade patienterna även att tillfrisknandet skulle ske fortare än om patienten skulle skrivas in på vårdavdelning (Fecher-Jones & Taylor, 2015). Patienterna som upplevde välmående och inte hade kroppsliga symtom i det postoperativa skedet föredrog också tidig hemgång för att sjukhuset upplevdes som en tråkig miljö att vara i (Hunt m.fl., 2009). Patienterna upplevde att kollegor och närstående inte såg patienten som sjuk när patienten blivit utskriven från vårdavdelning. Patienterna upplevde att kollegor och närstående därför förutsatte att patienten var frisk nog att återgå till arbetet eller att hjälpa till med hushållsarbete efter utskrivningen. När patienterna vårdades på vårdavdelning under längre tid upplevde patienten inte samma förväntningar från kollegor och närstående (Mottram, 2010).

### 5.2.2 *Att få hjälp*

Patienterna förväntade att känslan av självständighet skulle stärkas vid hemgång (Berg m.fl., 2013; Bernard & Foss, 2014; Fecher-Jones & Taylor, 2015; Milne m.fl., 2008). Vidare upplevde patienterna att ingreppet ställde krav på patienternas sociala nätverk, då de ibland behövde hjälp av närstående i det perioperativa förloppet (Berg m.fl., 2013; Bernard & Foss, 2014; Fecher-Jones & Taylor, 2015; Greenslade m.fl., 2010; McCloud m.fl., 2011; Mottram, 2010; Reay m.fl., 2015). För patienterna med närstående som stöd uppstod känslan av att vara en börda. I och med att patienterna inte var fullt återhämtade vid utskrivningen från

vårdavdelningen upplevde patienterna att hemgången ökade belastningen på närstående. Patienterna upplevde att närstående fick sköta om allt i hemmet, till exempel matlagning och städning (Berg m.fl., 2013; Hunt m.fl., 2009; Mottram, 2010; Reay m.fl., 2015). Patienterna uttryckte att konflikter ibland uppstod i relationen med närstående i det postoperativa förloppet. Vidare upplevde patienten att relationen kunde påverkas av tiden efter patienterna blivit utskrivna från vårdavdelningen (Mottram, 2010).

My husband has been here for me all the time, but he's no good for this. He's no good for stress . . . even though his father was a doctor, he can't look at a drop of blood. He'd faint. So I try to keep him away from it. I don't need to make him stressed out, too. (Greenslade m.fl., 2010, s.94)

Det framkom att inte alla patienter hade stöd av närstående. Det berodde bland annat på att patienterna levde ensamma eller att patienternas närstående inte var förmögna att hjälpa till av diverse orsaker. För de patienterna blev svårigheter att få kontakt med sjukvården tydligt märkbar och ökat stöd från sjukvården önskades (Fecher-Jones & Taylor, 2015; Greenslade m.fl., 2010). "It works if you have got someone, there is no way you could manage otherwise, you need knowledgeable support, someone to get the washing done and the bed made." (Fecher-Jones & Taylor, 2015, s.226). Det framkom patienterna upplevde ytterligare oförväntade känslor såsom sårbarhet och ensamhet. Upplevelsen av sårbarhet och ensamhet var ett resultat av att bland annat inte kunna sköta egna behov eller återgå till sin ursprungliga vardag. Patienterna upplevde behov av stöd för att mildra känslan av sårbarhet och ensamhet (Berg m.fl., 2013; Fecher-Jones & Taylor, 2015; McCloud m.fl., 2011). "It's very reassuring to know that there is always someone there if you want" (Fecher-Jones & Taylor, 2015, s. 226). Patienterna upplevde att redskapen som var menade till att underlätta det postoperativa förloppet i hemmet, som exempelvis duschstolar, inte alltid var användbara. Att redskapen inte upplevdes användbara av patienterna förklarades i en del av fallen av att redskapen inte var anpassade för patienternas individuella hem. Detta resulterade i att patienterna upplevde behov av närstående, trots tillgången till hjälpmedel som skulle främja självständighet hos patienterna (Reay m.fl., 2015). Att få kontakt med vården efter utskrivning, samt stöd från vården postoperativt, upplevde patienterna som bristande (McCloud m.fl., 2011; Fecher- Jones & Taylor, 2015). Exempel på tillfällen där patienterna upplevde behov av hjälp från sjuksköterskorna, var när smärta tillkom. Att vara i behov av hjälp upplevde patienterna vara präglad av oro över att uppfattas som krävande eller vara i vägen för sjuksköterskorna. När patienterna uttryckte behov hjälp av sjuksköterskan för att lindra smärtan och upplevde att sjuksköterskan inte tog patienternas behov på allvar utvecklades känslor av irritation. Vidare var patienterna mindre benägna att be om hjälp när patienterna upplevde att de var i vägen eller om de hamnat i konflikt med sjuksköterskorna (Eriksson m.fl., 2016).

### 5.2.3 *Att vilja bli sedd*

Det framkom att patienterna upplevde att sjuksköterskorna inte alltid tillgodosåg deras individuella behov under vårdtiden. Patienterna upplevde ibland att sjuksköterskorna försummande patienterna när patienterna inte involverades i beslutstagande och att

sjuksköterskorna inte tog tid att se till patienternas psykiska välmående (Berg m.fl., 2013; Fecher-Jones & Taylor, 2015; Gilmartin & Wright, 2008; Hunt, m.fl., 2009; Mottram, 2011; Reay, Horner, & Duggan, 2015). När patienternas behov blev tillgodosedda hade det positiv inverkan för patienternas psykiska välmående. Patienterna uttryckte tacksamhet och var generellt nöjda med den mottagna vården när patienterna blivit involverade i beslutstagande och när sjuksköterskorna frågat om patienternas mående (Berg m.fl., 2013; Fecher-Jones & Taylor, 2015; Gilmartin & Wright, 2008; Mottram, 2011).

Vid utskrivning upplevde patienterna ibland stress och uttryckte känslan av att bli 'utsparkade' från vårdavdelningen. Patienterna beskrev känslan av att vara ett objekt. Känslan uppkom genom att patienterna upplevde att sjuksköterskorna försökte skriva ut dem så snabbt som möjligt, som att det var det enda sjuksköterskorna hade för avsikt att göra (Berg m.fl., 2013; Mottram, 2011). Det framkom att ju mer självständiga patienterna blev på sjukhuset desto mindre var sjuksköterskorna involverade i vårdandet. Även om patienterna inte längre behövde mycket hjälp fysiskt upplevdes avsaknad av emotionellt stöd från sjuksköterskorna (Fecher-Jones & Taylor, 2015). "I know they were ever so busy, they did plenty medically, but little things, you know, for comfort, they didn't." (Fecher-Jones & Taylor, 2015, s. 226). Flera av patienterna försökte även dölja klagomålen genom att förklara sjuksköterskornas handlingar som resultat av bland annat tidsbrist inom vården (Hunt m.fl., 2009). "I suppose really the nurses have their own lives to lead and then they often, you think they are neglecting me you know, I wish they'd come and do something. I suppose, though really they've not got time" (Hunt m.fl., 2009, s. 133). Vidare beskrev patienterna även känslor av övergivenhet i samband med utskrivning. Trots att patienterna upplevde behov av att ha planerad kontakt med vården i det postoperativa förloppet, var det inte alla som hade det (Berg m.fl., 2013). Vid utskrivning upplevde patienterna att planeringen inför utskrivningen inte var tillräckligt anpassad efter den individuella patienten (Reay m.fl., 2015)

## **6 DISKUSSION**

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av det perioperativa förloppet. Analysen av artiklarnas resultat genererade två teman med två respektive tre subteman. Inledningsvis presenteras resultatdiskussionen där resultatet diskuteras utifrån närståendes upplevelser, sjuksköterskans ansvar, lagar, författningar och Orem's egenvårdsmodell. Vidare presenteras metoddiskussionen och etikdiskussionen.

### **6.1 Resultatdiskussion**

I resultatet framkom det att patienternas upplevelse av god förmåga för egenvård stärktes om patienterna hade kunskap kring det perioperativa förloppet, vilket betonar vikten av kunskap för patienterna. Egenvård som Orem (2001) beskriver är handlingar för att upprätthålla liv,

välstånd och hälsa. Vidare framkom det i resultatet att patienterna ofta upplevde att när de blivit försedda med både muntlig och skriftlig information främjade upplevelsen av att vara medveten om det perioperativa förloppet. Vidare beskrev patienterna att medvetenhet kring det perioperativa förloppet och att uppleva sig förberedd främjade deras upplevelse av trygghet. Tidigare forskning beskriver en risk för att patienterna glömmar den verbala informationen och därför kan det vara en god tanke som sjuksköterska att stödja muntlig information med skriftlig (Boughton & Halliday, 2009). Kunskap är av vikt även för närstående till patienterna. Närstående önskar att vara delaktig i informationsgivningen och information om medicinering, hjälpmedel och biverkningar önskades (Malley, Bourbonniere, & Naylor, 2018). I resultatet framkom det att patienterna upplevde det var av vikt att ha kunskap gällande kroppsliga symtom. Tidigare forskning beskriver att sjuksköterskor värderar information om perioperativa förloppet däribland kroppsliga symtom som kan uppstå i hemmet (Mitchell, 2016), vilket också närstående beskriver är av värde (Malley, m.fl., 2018). Vidare upplevde patienterna även att information om sårets omvårdnad, smärtlindring och den normala läkningsprocessen av vikt. Däremot framkom det i resultatet att patienternas förutsättningar för att komma ihåg muntlig information skildes åt. I praktiken skulle detta kunna leda till att patienten glömmar omvårdnad som är av vikt för operationssårets läkningsprocess när patienten återkommit till sitt hem. Tidigare forskning beskriver att närstående till äldre patienter upplever behov av att vara närvarande i informationsgivningen (Malley, m.fl., 2018). Att närvara vid informationsgivningen beskrev de närstående kunde främja upplevelsen av att stödja patienten, genom bland annat att kunna delge instruktioner. Skilda förutsättningar hos patienter styrker användningen av skriftlig information som stöd för den verbala informationen. Detta då skriftlig information som stöd för den verbala kan främja det förebyggande arbetet mot ohälsa och främjande av hälsa. Något som både Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) och ICN:s etiska kod beskriver att vården bland annat ska verka förebyggande mot ohälsa och främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Resultatet visade att patienterna önskade att bli sedda och vårdas som unika individer. Patienterna beskrev olika behov gällande utformning och omfattning av information. Sjuksköterskor behöver använda teoretiska och praktiska erfarenheter för att skapa förståelse för den enskilda patientens förväntningar och behov (Berg, 2014). Resultatet visade att patienter sökte information själva via Internet när de upplevde att information och kunskap som erhållits från sjukhuset var bristande. Informationssökningen kan kopplas till Orems (2001) beskrivning av den kapabla människan och den inre strävan att vårda sig själv, att patienten strävar att främja egenvårdskapaciteten och för att minska egenvårdsbristen. Däremot kan det ses som en utmaning inom vården att patienter söker upp information på egen hand då källorna kanske inte har vetenskaplig grund. Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) redogör bland annat för att vårdgivaren ska förebygga vårdskador genom att vidta förebyggande åtgärder. Om patienter söker information självständigt utan att rådfråga vårdgivaren, kan vårdgivaren inte garantera att patienterna har korrekt information. Tidigare forskning beskriver att ett av sjuksköterskans ansvarsområden är att bedöma om patienten förstår informationen eller inte (Lahr & Elliot, 2018; Mitchell, 2016). Därför bör sjuksköterskan vara förmögen att anpassa informationen efter den enskilda patienten och kunna bedöma om patienten förstår, eller om informationen kanske behöver omformuleras.

Qi m.fl. (2018) beskriver att ERAS-konceptet bidrar till smärta i mindre utsträckning jämfört med patienter som inte vårdas med ERAS-konceptet. Det innebär att patientens egenvårdsbrist möjligtvis blir påverkad i mindre utsträckning vid användning av ERAS-konceptet i jämförelse med att inte använda av ERAS-konceptet. Vidare framkom det i resultatet att patienterna i vissa fall hade metoder som kunde underlätta hanteringen av smärta. Tidigare erfarenheter hade ofta resulterat i utvecklandet av dessa metoder, vilket även det betonar vikten av kunskap. Patienterna upplevde att tidigare erfarenhet av kirurgi var användbar då de hade kunskap om vilka preparat som passade dem samt att patienterna hade strategier för att hantera smärtan. Dessa strategier skulle kunna beskrivas som egenvårdsaktiviteter som Orem (2001) beskriver, vilka används för patienten att kompensera egenvårdsbristen och därmed uppfylla egenvårdsbehovet.

I resultatet framställdes tid som grundläggande för patientens förutsättningar för välmående, där upplevelse av trygghet och utvecklandet av den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient ingick. Återigen belyses att en vårdande relation är utvecklad. I den vårdande relationen vågar patienten öppna upp och vara ärlig med sina känslor. För att en vårdande relation mellan patient och sjuksköterska ska utvecklas krävs trygghet hos patienten (Berg, 2014). Egenvårdsbrist som Orem (2001) beskriver är där patientens egenvårdskapacitet inte uppfyller egenvårdsbehovet. Med etablerad vårdande relation kan sjuksköterskan bedöma vilket omvårdnadssystem som den individuella patienten är i behov av; kompenserande, delvis kompenserande eller stödjande.

Resultatet visade att patienterna var i behov av stöd för att minska känslor av sårbarhet och ensamhet, och att stödet sågs som en förutsättning för välmående. Orem (2001) beskriver den inre strävan att ta hand om och vårda sig själv och sin nära. Tidigare forskning visar att närstående vill finnas där som stöd för patienten och att genom möjlighet till stödjande minskas oro och ångest hos den närstående (Zaken, Maoz, & Raizman, 2018). Närstående upplever rollen av att vara ett stöd för patienterna som betydelsefull och en god gärning gentemot patient och samhälle (Majholm, 2012). Vidare pekar den tidigare forskningen på att närstående har behov av att få information (Malley m.fl., 2018; Zaken m.fl., 2018). Det beror bland annat på att närstående upplever ansvar över att komma ihåg viktig information i patienternas ställe (Majholm m.fl., 2012; Malley m.fl., 2018). I resultatet framkom det att patienterna upplevde trygghet av att vara förberedda och genom att ha förståelse för informationen som mottagits främjas känslan av att vara förberedd. I och med att närstående är stöd för patienterna i det postoperativa förloppet i hemmet, bör sjuksköterskan bedöma att även den närstående har förstått informationen. Informationen bör därmed inte bara individanpassas för patienterna utan även vara anpassat för närstående. Tidigare forskning beskriver att information som närstående värderade högst var informationen gällande hur eventuella hjälpmedel skulle användas samt information om vanliga postoperativa komplikationer och hur dessa skulle förebyggas (Malley m.fl., 2018). I resultatet framkom det att patienterna ibland upplevde sig som börda för närstående. Patienterna upplevde att det perioperativa förloppet ställde krav på patienternas personliga nätverk och att stöd av bland annat närstående var en förutsättning för välmående. I de flesta fall fanns närstående som stöd, men det var inte garanterat. Sjuksköterskan bör därmed inte anta att alla patienter har närstående. Likväl bör sjuksköterskan inte anta, i de fall som patienterna har en närstående, att de närstående är lämpliga eller har förmåga att vara stöd för patienten. Resultatet visade



att närstående av olika orsaker inte var kapabla att hjälpa till. I tidigare forskning beskrivs närstående att den postoperativa tiden i hemmet ställer krav på de närstående i och med att patienterna inte alltid var förmögen att hjälpa till med hushållssysslor. I vissa fall fanns ytterligare familjemedlemmar som var i behov av stöd (Manohar, Cheung, Wu, & Stierer, 2014).

I resultatet framkom det att patienterna längtade hem och att få återkomma hem upplevdes som en förutsättning för välmående. En del av patienterna upplevde miljön på vårdavdelningen som ostimulerande och förväntade att utskrivning till hemmet skulle främja känslan av självständighet, vilket var önskvärt även under kortare vårdtider. Tidigare forskning beskriver också att närstående upplever att hemmiljön främjar tillfrisknandet hos patienterna (Majholm, m.fl., 2012). Ur den aspekten möjliggör kortare vårdtider upplevelser av självständighet för patienter. Därmed kan kortare vårdtiderna relateras till ICN:s etiska kod som står för att sjuksköterskan ska värna om patientens värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Däremot framkom det i resultatet att självständighet inte alltid upplevdes som förväntat hos patienterna. Istället upplevde patienterna osjälvständighet i det postoperativa förloppet i hemmet relaterat till behov av yttre resurser som hjälpmedel och omvårdnad. När patienterna upplevde brist på yttre resurser hade patienterna också sämre förutsättningar för att uppleva välmående.

I resultatet framkom det att patienterna ibland blev stressade av att bli utskrivna från vårdavdelningen och beskrev känslan av att vara ett objekt. Känslorna uppkom då patienterna ibland upplevde att utskrivningen skulle ske så snabbt som möjligt. Det framkom även i resultatet att patienterna ofta saknade emotionellt stöd av sjuksköterskorna. Det emotionella stödet upplevdes av patienterna som en förutsättning för välmående. Svensk sjuksköterskeförenings (2012) etiska kod belyser bland annat att sjuksköterskan ska lindra lidande samt främja och återställa hälsa. Sjuksköterskans handlande kan möjligtvis ifrågasättas när patienterna kände stress, vilket orsakade lidande hos patienterna. Berg (2014) beskriver att kärnan i sjuksköterskans vårdande är den vårdande relationen. Sjuksköterskan uppnår detta genom att aktivt försöka förstå och lyssna på patientens unika behov (Berg, 2014). Genom att skapa en trygg vårdande relation kan patienterna möjligtvis uppleva mer stöd från sjuksköterskorna. Att aktivt lyssna på patientens unika behov kan ses som att ge emotionellt stöd samt främja relationer där sjuksköterskan kan prata med patienten så denne inte upplever stress.

Resultatet visade att patienterna ofta upplevde svårigheter med att få kontakt med vården efter utskrivningen. Kontakt med vården var önskvärt och upplevdes av patienterna som en förutsättning för välmående. På vårdavdelningarna inträffade både planerade och spontana möten mellan sjuksköterskan och patienterna. Under dessa möten beskriver Friberg (2014) att sjuksköterskan kan ge information till patienterna samt att det ges ett tillfälle för patienten att ställa frågor. På så sätt kan sjuksköterskan möjligtvis kompensera patienternas egenvårdsbrist när patienterna befann sig på vårdavdelningen. När patienterna återkommer hem kan spontana möten reduceras. Väl hemma väntade ytterligare tid för återhämtning men tillgången till sjuksköterskans kompetens reducerades. I resultatet framkom det att patienterna hade behov av planerad kontakt med vården i det postoperativa förloppet men att behovet inte alltid bemöttes. Muntlig informationsgivning via telefon var exempel på

stödande omvårdnad som patienterna önskade för att uppleva välmående, men som inte alltid gavs.

Vidare framkom i resultatet att patienterna ibland upplevde bristande stöd från sjuksköterskan i det postoperativa förloppet. Ökning av utförande av dagkirurgi och användande av ERAS-konceptet innebär att patienterna får mindre kontakt med sjuksköterskan. Dagkirurgi innefattar bland annat att patienten förväntas spendera en kortare tid på vårdavdelning till skillnad från annan kirurgi där patienten spenderar en längre tid på vårdavdelning (Rosén & Cornelius, 2016). Tidigare forskning redogör för att fler kirurgiska ingrepp utförs som dagkirurgi (Warrén Stomberg, Segerdahl, Rawal, Jakobsson, & Brattwall, 2008) samt att användande av ERAS-konceptet innebär kortare vårdtider för patienterna (Qi m.fl., 2018). Det skulle kunna vara orsaken till att patienterna upplever mindre stöd av sjuksköterskan, vilket ändrar patienternas förutsättningar för välmående och gör att patienterna betonar vikten av kunskap ännu mer. I resultatet framkom det att en del av patienterna upplevde att behovet av stöd från sjuksköterskan inte uppfylldes. Resultatet visade att patienterna ibland upplevde vård utan en vårdande relation mellan patient och sjuksköterska, vilket påverkade patienternas förutsättningar för välmående. Tidigare forskning beskriver att sjuksköterskor upplever avsaknad av vårdande relationer inom dagkirurgi och beskriver sina arbetspass som bidragande faktor till sämre förutsättningar för vårdande relationer (Renholm, Suominen, Puukka, & Leino-Kilpi, 2017). ICN:s etiska kod redogör för att ny och oprövad teknik ska, liksom etablerad teknik, inte ska äventyra patientens säkerhet, värdighet eller rättigheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Vidare lyfter Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) att sjukvårdsverksamheten ska bedrivas på det viset att vård av god kvalitet kan upprätthållas. Därför kan det diskuteras om kortare vårdtider, vilken dagkirurgi och ERAS-konceptet bidrar till, är i enlighet med ICN:s etiska kod angående upprätthållande av patientens värdighet och rättigheter eller inte. Patienternas uppfyllda behov av sjuksköterskans stöd relaterat till kortare vårdtider kan ifrågasättas gällande om den är i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen gällande god kvalitet.

När patienten återkommer hem ökar oftast distansen i omvårdnadssystemet, vilket gör att förutsättningarna för välmående kan förändras och kunskap hos patienterna är av vikt. I resultatet framkom det att patienterna inte var beredda på kroppsliga symtom som skulle komma att uppstå i det postoperativa förloppet. Upplevelsen av att vara oförberedd bidrog till att patienterna upplevde oro när det inte fanns tillgång till sjuksköterskor som stöd. Orem (2001) beskriver att människans egenvårdskapacitet är grundläggande för att egenvårdsbrist inte ska uppstå. När patienterna beskrev oro och smärta hade egenvårdsbrist uppstått då egenvårdskapaciteten (förmågan att smärtlindra) inte uppfyllde egenvårdsbehovet (behovet att lindra smärtan). Ett av sjuksköterskans ansvarsområden är omvårdnaden av operationssåret och att arbeta förebyggande postoperativa infektioner (Lindholm, m.fl., 2016). Orem (2001) belyser stödande omvårdnadssystem vilket innebär att patienten kan uppfylla egenvårdsbehoven men behöver sjuksköterskans omvårdnadskompetens, till exempel genom patientundervisning. Patientundervisning skulle förslagsvis kunna tillämpas genom telefonkontakt mellan sjuksköterskan och patienten vid tillfällen som patienter upplever kroppsliga symtom och upplevde oro kring dessa. Friberg (2014) beskriver att patientundervisning ingår i sjuksköterskans ansvarsområden och att genom användande av

tvåvägskommunikation kan sjuksköterskan bedöma individens behov av information. Att anpassa informationen efter den individuella patientens behov och bedöma att patienten förstått den information som givits är också sjuksköterskans ansvar (Lahr & Elliot, 2018). Genom patientundervisning via telefonkontakt (tvåvägskommunikation) mellan sjuksköterskan och patienten hade patientens oro kunnat lugnats. Det kan i sin tur möjligtvis leda till att patientens egenvårdsbehov uppfylls med enkla medel.

## 6.2 Metoddiskussion

Patienters upplevelser är individuella och av kvalitativ utformning, därför valdes en kvalitativ litteraturstudie. Vidare valdes Evans (2002) beskrivande syntes som metod, som syftar till att medvetandegöra upplevelser i det vardagliga livet och därefter beskriva dessa (Polit & Beck, 2017). Fördelar med att använda beskrivande syntes är att beskriva vad som kommit fram i resultatet, vilket minskar risken för egen tolkning. En sammanställning görs för att få fram förståelse för det valda ämnet, men att försöka sammanfatta resultat i form av text kan vara svårare än sammanställa siffror (Evans, 2002).

Under arbetet av litteraturstudien har författarna strävat efter att erhålla läsarens förtroende, vilket Polit och Beck (2017) beskriver att kvalitativa ansatser ska sträva efter. Förtroende innebär att läsaren finner litteraturstudien som trovärdigt. För att uppnå detta förtroende beskriver Polit och Beck tre begrepp som ska appliceras; *trovärdighet*, *giltighet* och *överförbarhet*. *Trovärdighet* är en översiktlig målsättning med uppfyllda kvalitativa ansatser. Genom sanningsenligt framförande av resultatet och ärlig dataanalys främjas ett ärligt resultat och vidare ökas trovärdigheten för arbetet. Sanningsenligt framförande av resultat och en ärlig dataanalys innebär att inga egna värderingar eller tolkningar har gjorts. *Giltighet* är till vilken grad litteraturstudien visar trovärdighet och sanningsenlighet i resultatet som framkommit, utan att egna värderingar förts fram. *Överförbarhet* grundas i om resultatet kan relateras eller tillämpas till andra grupper eller i andra sammanhang (Polit & Beck, 2017).

För sökningen av vetenskapliga artiklar användes sökmotorerna CINAHL Plus och PubMed. I sökningsarbetet användes sökord för att begränsa sökresultatet till artiklarna som var relevanta för det valda syftet. Flera sökord användes för att begränsa sökresultatet, exempelvis användes sökorden "patient experience AND patient satisfaction AND discharge AND coping" tillsammans. Vidare användes inklusionskriterier och exklusionskriterier för att finna intressanta och relevanta artiklar utifrån syftet samt för att främja överförbarheten av litteraturstudien. De grundläggande inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2008 - 2018 samt peer reviewed. Tidsbegränsningen valdes för att litteraturstudien skulle vara grundad på aktuell och uppdaterad forskning. En nackdel med tidsbegränsningen var att en andel artiklar föll bort och därmed granskades inte studier om patienters upplevelser från tidigare forskning äldre än tio år. Peer reviewed valdes som inklusionskriterier för att öka trovärdigheten. Peer reviewed innebär att artiklarna granskats av andra forskare och uppfyllt krav för att accepteras som forskning (Codex, 2018b). Genom att både manligt och kvinnligt perspektiv samt olika typer av kirurgi inkluderades, ökade

överförbarheten. Det bör lyftas fram att överförbarheten är begränsad på grund av tidsbegränsningen och nivån på litteraturstudien. Däremot är förhoppningen att resultatet kan bidra till att öka kunskapsnivån trots begränsad överförbarhet.

Ytterligare inklusionskriterier som valdes i sökningsarbetet var att artiklarna skulle beskriva patienters upplevelser, att patienterna genomgått kirurgi samt att patienterna i studierna var över 18 år. Begränsningen till enbart vuxna grundades i att barnsjuksköterskor oftast har vidareutbildning och att det förväntades bli komplext att inkludera barn och föräldrar. Inledningsvis gjordes försök att avgränsa litteraturstudiens område till dagkirurgi alternativt inom en specifik typ av kirurgi för att öka överförbarheten. Fördelen med att begränsa till dagkirurgi eller en specifik typ av kirurgi vore att beskrivningen av patienters upplevelser i det perioperativa förloppet hade specificerats. Dock uppmärksammades det att forskningen kring dagkirurgi var begränsad och därmed valdes det att göra en generell beskrivning av patienters upplevelse av det perioperativa förloppet. Vilken typ av kirurgi patienterna genomgått skiljer artiklarna åt. Initialt var tanken att syftet skulle beskriva patienters upplevelser av endast det postoperativa förloppet men det framkom tidigt i analysarbetet att samtliga operativa förlopp hade betydelse för patienters upplevelse och fann därmed fördel att inkludera upplevelser från hela det perioperativa förloppet. Under vissa faser av det perioperativa förloppet vårdas patienten av en anesthesi- eller operationssjuksköterska, vilket kräver specialistutbildning. I pre- och postoperativa förlopp möter patienten ofta en allmänsjuksköterska och därför framhävs de pre- och postoperativa förloppen i litteraturstudien. Genom att inkludera hela perioperativa förloppet inkluderades fler upplevelser, vilket förväntades vara fördelaktigt. Artiklarna beskrev även ofta pre- och postoperativa upplevelser som sammanhängande och därmed gjordes inga egna avgränsningar mellan förloppen, om det inte stod specifikt vilket förlopp det gällde. Då det ursprungligen var tänkt att utgå från enbart det postoperativa förloppet valdes sökord utifrån det.

Valda exklusionskriterier var artiklar som var kvantitativa, inte var vårdvetenskapliga, artiklar som var skrivna på andra språk än engelska samt artiklar som hade fokus på andra upplevelser än patienters, exempelvis sjuksköterskors. Flera funna artiklar fokuserade på både patienters och närståendes upplevelser. Artiklarna granskades men valdes att exkluderas då det inte tydligt gick att urskilja perspektiven. Genom att exkludera artiklar på språk utöver engelska minimerades risken för feltolkningar och giltigheten främjades eftersom språket behärskas av författarna till litteraturstudien. När funderingar kring engelska ords betydelse uppstod, diskuterades orden och slogs upp i lexikon. Det gjordes inga geografiska begränsningar i sökningsarbetet vilket kan vara en svaghet då rutiner för det perioperativa förloppet och sjuksköterskans uppgifter kan skiljas åt mellan länderna. Däremot kan resultatets perspektiv breddas genom att inkludera flera länder och inte göra en geografisk begränsning. Totalt granskades 20 artiklar, av vilka tolv valdes. Kvalitetsgranskningen av de tolv artiklarna gjordes med hjälp av 14 frågor som var utformade med inspiration från Fribergs (2017) modell för kvalitetsgranskning. Resultatet av kvalitetsgranskningen visade att samtliga artiklar var av hög kvalitet. Efter att genomfört granskningen lästes artiklarna om flertalet gånger för att utveckla förståelse för artiklarnas innehåll. Vidare följdes nästa steg av Evans analysmetod vilket innebar att en sammanfattning av artiklarna gjordes och nyckelord identifierades. Artiklarnas resultat

syntetiserades och därefter utformades två teman samt två respektive tre subteman, relaterade till artiklarnas nyckelfynd. Patienternas upplevelser framställdes på det vis som patienterna ursprungligen beskrev upplevelsena för att främja trovärdigheten. Vidare har trovärdighet eftersträvats genom att beskriva samtliga perspektiv, som både goda och dåliga upplevelser av det perioperativa förloppet enligt patienterna. Citat har använts i fortlöpande text för att styrka resultatet och giltigheten. För att undvika att om- eller feltolka citat ur artiklarna presenterades citaten på det ursprungliga språket från de vetenskapliga artiklarna som samtliga var skrivna på engelska. Genom att göra en kvalitetsgranskning på de artiklar som valts, för att säkerställa hög kvalitet, ökade även giltigheten. Det diskuterades och reflekterades noggrant och genomgående för att exkludera egna förutfattade meningar, och för att framföra litteraturstudiens kontext objektivt.

Det sågs fördelaktigt av litteraturstudiens författare att vara belägna på plats istället för att arbeta på varsitt håll. Därigenom möjliggjordes diskussion av eventuella frågor och samarbetet kunde fortlöpa. I det här fallet kompletterade författarna varandra genom att besitta olika styrkor. I efterhand resonerades det kring eventuella förändringar gällande utförandet av litteraturstudien. En utmaning med litteraturstudie var användningen av redan utförda studier med risken för omtolkningar. Fördelar med en empirisk studie är att resultatet baseras på förstahandskällor. Anledningen till att en litteraturstudie valdes att utföras framför empirisk studie var att empiriska studier upplevdes vara för avancerat att utföra inom tidsramen som givits. En litteraturöversikt var också möjlig att använda där kvantitativa och kvalitativa studier kan inkludera vilket eventuellt hade stärkt resultatet. Fokus var på patienternas upplevelser och därför passade en litteraturstudie väl. Polit och Beck (2017) beskriver den kvalitativa metoden som lämplig att använda för ett holistiskt perspektiv, helhetsbild utifrån valt syfte. Exempelvis när levda upplevelser hos människor ska beskrivas, vilket överensstämde med det valda syftet. Däremot är det inte den kvalitativa metodens främsta syfte att utmäta statistiska jämförelser och en nackdel med att använda en kvalitativ metod är att den når ut till färre deltagare jämfört med en kvantitativ metod. Vidare diskuterades det även om artiklar äldre än från 2008 skulle ha använts för att kunna avgränsa till dagkirurgi eller annan specifik typ av kirurgi. Nackdelar med att inkludera äldre artiklar är att de kirurgiska metoderna eller dylikt inte alltid är aktuella vilket gör att giltigheten minskar. Däremot hade en fördel med att inkludera äldre artiklar varit att det kanske vore möjligt att avgränsa till dagkirurgi eller annan typ av kirurgi.

### **6.3 Etikdiskussion**

För att undvika att vinkla samt förvränga data lyftes resultaten ur samtliga perspektiv, det vill säga även skillnader i resultatet lyftes fram, vilket enligt Forsberg, & Wengström (2016) anses vara etiskt rätt. Eftersom alla artiklar var på engelska uppstod det etiska problem med att inte förvränga data vid översättning från engelska till svenska. Genom att ta hjälp av varandra och lexikon har detta försökt undvikas. APA-systemet har använts för att referera korrekt. Codex (2018a) påpekar vikten av att oredlighet inom forskning inte får förekomma. Oredlighet inom forskning innebär till exempel att fabricera, förvränga eller plagiera vetenskapliga resultat (Codex, 2018a). Genom att ha följt Evans (2002) analysmodell där

artiklarna lästes noggrant flera gånger och nyckelfynd som hittades diskuterades sinsemellan för att minimera tolkning har Codex riktlinjer om oredlighet försökt efterföljas.

Etiska reflektioner har gjorts angående om det är etiskt försvarbart att vårdtiderna förkortas. Reflektionen grundar sig i att tid beskrivs ha betydelse för utvecklandet av trygghet hos patienterna. Vidare har upplevelsen av trygghet betydelse för den vårdande relationen mellan patienten och sjuksköterskan, där patienten vågar uttrycka sina känslor och behov för sjuksköterskan. Därför reflekterades det om nackdelarna med kortare vårdtider, som exempelvis minskade upplevelser av trygghet hos patienter och möjligtvis utmaningar gällande att skapa vårdande relationer, vägs upp av fördelarna.

## **7 SLUTSATSER**

Slutsatsen är att resultatet påvisade likheter gällande patienters upplevelser av det perioperativa förloppet. Ökningen av utförande av dagkirurgi samt uppgången av ERAS-konceptet bidrar till att vårdtiden blir kortare, något som har både för- och nackdelar. En del patienter föredrog tidig hemgång för att kunna återgå till rutiner hemma, medan andra var oroliga över att inte ha tillgång till sjuksköterskor. Däremot framkom det att en stor del av patienterna upplevde tiden efter utskrivning som ensamt, oroväckande och krävande. Framförallt upplevde patienterna att de inte alltid var förberedda inför utskrivningen på grund av bristande information från sjuksköterskan, samt om de var beroende av närstående. Vidare insatser för att förbereda patienten bör göras för att främja patienternas upplevelser av god och säker vård i enlighet med HSL. Patientundervisningen behöver även utvecklas för att öka kunskapen hos patienter för att patienter ska känna trygghet vid hemkomst. Litteraturstudien har även påvisat att otrygghet kan uppstå hos patienten i det perioperativa förloppet. Otryggheten kan möjligtvis förebyggas genom att bland annat öka sjuksköterskans kunskap om hur vårdande relationer främjas även med kortare vårdtider. Kommunikationen mellan patient och sjuksköterska samt andra vårdinrättningar har utvecklingspotential gällande utförande, tillgänglighet och tydlighet.

### **7.1 Förslag till vidare forskning**

Det framkom att patienterna upplevde brister i informationen från sjuksköterskan. Det kunde orsaka oro hos patienterna både på sjukhuset och i hemmet efter utskrivning. Förslag till vidare forskning skulle därför kunna vara att undersöka sambandet mellan kortare vårdtider och patientundervisning, från sjuksköterskans perspektiv. Detta för att se om bristerna grundas i tid och vad sjuksköterskorna upplever behöver utvecklas inom professionen. Eftersom litteraturstudien inte fokuserade på någon specifik kirurgi föreslås vidare forskning med inriktning inom kirurgi för specificerat resultat. Det skulle kunna leda till att specifika främjande åtgärder kan utformas. Det framkom att alla patienter inte hade

närstående, därför föreslås kvantitativ metod för att undersöka i vilken utsträckning patienter har närstående till hjälp i det perioperativa förloppet. En kvantitativ metod kan med fördel användas för att nå ut till fler deltagare och därmed se hur vanligt fenomenet är. Förslagsvis kan litteraturöversikt utföras där kvantitativa och kvalitativa studier granskas.

## REFERENSLISTA

\* Artikel med i analysen

Andersson, A. (2012). Perioperativ vård. I R. Andersson., B. Jeppsson., & A. Rydholm (red.), *Kirurgiska sjukdomar* (s. 131 - 141). Lund: Studentlitteratur

\*Berg, K., Årestedt K., & Kjellgren, K. (2013). Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1630–1638. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.05.002

Berg, L. (2014). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I E. Dahlborg - Lyckhage (red.), *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne* (s.145 - 160). Lund: Studentlitteratur

\*Bernard, H., & Foss, M. (2014). Patient experiences of enhanced recovery after surgery (ERAS). *British Journal of Nursing*, 23(2), 100 - 106. doi:10.12968/bjon.2014.23.2.100

Boughton, M., & Halliday, L. (2009). Home alone: Patient and carer uncertainty surrounding discharge with continuing clinical care needs. *Contemporary Nurse*, 33(1), 30–40. doi:10.5172/conu.33.1.30

Codex (2018a). *Oredlighet i forskning*. Hämtad 2018-11-16 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

Codex (2018b). *Peer review*. Hämtad 2018-12-14 från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>

\*Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. (2016). Patients' experiences and actions when describing pain after surgery - A critical incident technique analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 27–36. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26.

\*Fecher-Jones, I., & Taylor, C. (2015). Lived experience, enhanced recovery and laparoscopic colonic resection. *British Journal of Nursing*, 24(4), 223 - 228. doi: 10.12968/bjon.2015.24.4.223

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (2014). Den patientundervisande uppgiften - att möjliggöra lärande. I E. Dahlborg - Lyckhage (red.), *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne* (s.161 - 174). Lund: Studentlitteratur



- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB
- \*Gilmartin, J., & Wright, K. (2008). Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2418- 2425. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02374.x
- \*Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010). Same- Day Breast Cancer Surgery: A Qualitative Study of Women's Lived Experiences. *Oncology Nursing Forum*, 37(2), 92 - 97. doi: 10.1188/10.ONF.E92-E97
- \*Hunt, G. R., Hall, G. M., Murthy, B. V. S., O'Brien, S., Beverland, D., Lynch, M. C., & Salmon, P. (2009). Early discharge following hip arthroplasty: patients' acceptance masks doubt and concerns. *Health Expectations*, 12(2), 130 - 137. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00522.x
- Jakobsson, J., & Cornelius, M. (2016). Optimal kirurgisk återhämtning (ERAS). I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s. 157-163). Lund: Studentlitteratur
- Kasén, A. (2017). 'Patient' och 'sjuusköterska' i en vårdande relation. I Wiklund Gustin, L., & Bergbom, I. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.97-98). Lund: Studentlitteratur
- Lahr, J. & Elliott, B. (2018). Perspectives From Home Care for Guiding Patients and Families to a Successful Transition Home After Same-Day Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(3), 348–352. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.02.003>
- Lindholm, C., Cornelius, M., & Leo- Swenne, C. (2016). Sår vid kirurgi och trauma. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s. 133- 145). Lund: Studentlitteratur
- Majholm, B., Esbensen, B. A., Thomsen, T., Engbæk, J., & Møller, A. M. (2012). Partners' experiences of the postdischarge period after day surgery - a qualitative study. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(17/18), 2518-2527. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04116.x
- Malley, A. M., Bourbonniere, M., & Naylor, M. (2018). A qualitative study of older adults' and family caregivers' perspectives regarding their preoperative care transitions. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15/16), 2953–2962. <https://doi.org/10.1111/jocn.14377>
- Manohar, A., Cheung, K., Wu, C. L., & Stierer, T. S. (2014). Burden incurred by patients and their caregivers after outpatient surgery: a prospective observational study. *Clinical Orthopedics & Related Research*, 472(5), 1416-1426. doi:10.1007/s11999-013-3270-6
- \*McCloud, C., Harrington, A., & King, L. (2011). Understanding people's experience of vitreo-retinal day surgery: a Gadamerian - guided study. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 94-103. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05720.x

- \*Milne, J.L., Spiers, J.A., & Moore, K.N. (2008). Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Studies*, 45(5), 765-774. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.01.006>
- Mitchell, M. (2016). Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1/2), 225–237. doi: 10.1111/jocn.13375
- \*Mottram, A. (2010). Patients' experiences of day surgery: a parsonian analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 140- 148. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05476.x
- \*Mottram, A. (2011). "Like a trip to mcdonalds": a grounded theory study of patient experiences of day surgery. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 165 - 174. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.07.007
- Nationalencyklopedin. (2018a). *Patient*. Hämtad 2018-11-21 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/patient>
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby, Inc.
- Polit, D.F. & Beck. C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Qi, S., Chen, G., Cao, P., Hu, J., He, G., Luo, J., & Peng, X. (2018). Safety and efficacy of enhanced recovery after surgery (ERAS) programs in patients undergoing hepatectomy: A prospective randomized controlled trial. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 32(6), 1. doi: 10.1002/jcla.22434
- \*Reay, A.P., Horner, B., & Duggan, R. (2015). The patient's experience of early discharge following total hip replacement. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 19(3), 131 - 139. doi: 10.1016/j.ijotn.2015.02.003
- Renholm, M., Suominen, T., Puukka, P. & Leino-Kilpi, H. (2017). Nurses' Perceptions of Patient Care Continuity in Day Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(6), 609–618. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.08.013>
- Rosén, H., & Cornelius, M. (2016). Dagkirurgi. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s. 165-170). Lund: Studentlitteratur
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-11-20 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-11-20 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Socialstyrelsen. (2004). *Närstående*. Hämtad 2018-11-20 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=272&SrcLang=sv>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2018-11-20 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Warrén Stomberg, M., Segerdahl, M., Rawal, N., Jakobsson, J., & Brattwall, M. (2008). Clinical Practice and Routines for Day Surgery in Sweden: Implications for Improvement in Nursing Interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 23(5), 311- 320. doi: 10.1016/j.jopan.2008.07.003

Zaken, Z. B., Maoz, E., & Raizman, E. (2018). Needs of Relatives of Surgical Patients: Perceptions of Relatives and Medical Staff. *MedSurg Nursing*, 27(2), 110–116. Hämtad 2018-11-21 från <https://go.galegroup.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&u=googlescholar&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA537590640&sid=classroomWidget&asid=03691068>

## BILAGA A SÖKMATRIS FÖR ARTIKLAR

Databas och datum	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Första urval	Valda artiklar
CINAHL Plus 2018-11-16	Peer reviewed, 2008–2018	”patient experience” AND ”ambulatory surgery”	13	8	Mottram, A. (2011). “Like a trip to mcdonalds”: a grounded theory study of patient experiences of day surgery.
CINAHL Plus 2018-11-16	Peer reviewed, 2008–2018	“patient attitudes” AND “ambulatory surgery” AND “surgical patients”	15	5	McCloud, C., Harrington, A., & King, L. (2012). A qualitative study of reginal anaesthesia for vitreo-retinal surgery.
CINAHL Plus 2018-11-16	Peer reviewed, 2008–2018	lived experience AND “enhanced recovery after surgery”	1	1	Fecher-Jones, I., & Taylor, C. (2015). Lived experience, enhanced recovery and laparoscopic colonic resection.
CINAHL plus 2018-11-16	Peer reviewed, 2008–2018	inpatient AND surgery AND ”patient experiences”	3	1	Bernard, H., & Foss, M. (2014). Patient experiences of enhanced recovery after surgery (ERAS).
CINAHL plus 2018-11-16	Peer reviewed, 2008–2018 all adult	“ambulatory surgery” AND ”caregivers”	16	4	Mottram, A. (2011). Patients’ experiences of day surgery: a parsonian analysis.
CINAHL plus 2018-11-14	Peer reviewed, 2013–2018	patient experience AND patient satisfaction AND discharge AND coping	3	2	Reay, A.P., Horner, B., & Duggan, R. (2015). The patient's experience of early discharge following total hip replacement.
CINAHL plus 2018-11-14	Peer reviewed, 2008–2018	patient perspective AND discharge AND postoperative care AND postoperative period	20	2	Hunt, G. R., Hall, G. M., Murthy, B. V. S., O’Brien, S., Beverland, D., Lynch, M. C., & Salmon, P. (2009). Early discharge following hip arthroplasty: patients’ acceptance

					<p>masks doubts and concerns.</p> <p>Milne, J.L., Spiers, J.A., &amp; Moore, K.N. (2008). Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study.</p>
<p>CINAHL plus</p> <p>2018-11-14</p>	<p>Peer reviewed, 2008–2018</p>	<p>day surgery AND empowerment</p>	8	2	<p>Gilmartin, J., &amp; Wright, K. (2008). Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait.</p>
<p>CINAHL plus</p> <p>2018-12-05</p>	<p>Peer Reviewed 2008 - 2018</p>	<p>“patients experience” AND “after surgery” OR “postoperative”</p>	40	4	<p>Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K., &amp; Broström, A. (2016). Patients' experiences and actions when describing pain after surgery - A critical incident technique analysis.</p>
<p>PubMed</p> <p>2018-11-14</p>	<p>10 years</p>	<p>day surgery AND lived experience</p>	17	2	<p>Greenslade, M. V., Elliott, B., &amp; Mandville-Anstey, S. A. (2010). Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences.</p>
<p>PubMed</p> <p>2018-11-14</p>	<p>10 years</p>	<p>“ambulatory surgical procedures” AND “postoperative care” AND “patient satisfaction”</p>	19	2	<p>Berg, K., Årestedt, K., &amp; Kjellgren, K. (2010). Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: a phenomenographic study.</p>

## BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

Artikelnummer 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Finns det ett tydligt problem formulerat?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Är syftet tydligt formulerat?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Är metoden utförligt beskriven?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Är undersökningspersonerna beskrivna?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Är data tillräckligt omfattande analyserat?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Är resultatet tydligt beskrivet?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Svarade resultatet på studiens syfte i resultatet?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Är argumenten som förs fram relevanta?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Förs det några etiska resonemang?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Finns det en metoddiskussion?	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Summa:	12	12	13	12	12	12	12	12	12	12	12	13

Ja = 1 poäng

Låg kvalitet: 0–7 poäng

Medel kvalitet: 8–10 poäng

Hög kvalitet: 11–14 poäng

## BILAGA C ARTIKELMATRIS

	<b>Författare Titel Tidskrift År Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitets- granskning</b>
1	<p>Berg, K., Årestedt, K., &amp; Kjellgren, K.</p> <p>Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study.</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i></p> <p>2013</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet var att belysa patienters förväntningar på den postoperativa återhämtningen.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>n= 31 patienter</p> <p><u>Analysmetod:</u> Fenomenografi</p>	<p>Studien beskrev tre kategorier; ”Förutsättningar för återhämtas hemma”, ”Att komma tillbaka till vardagen” och “Att vara ett kugghjul i ett vårdflöde”.</p>	12/14
2	<p>Bernard, H., &amp; Foss, M.</p> <p>Patient experiences of enhanced recovery after surgery (ERAS)</p> <p><i>British Journal of Nursing</i></p> <p>2014</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet var att undersöka erfarenheterna hos patienter som mottagit vård som del av Enhanced Recovery After Surgery programmet.</p>	<p>Semi strukturerade intervjuer.</p> <p>n= 4 patienter</p> <p><u>Analysmetod:</u> Grounded theory</p>	<p>Studien beskrev fyra teman; “Tillhandahållande av information, ”Inneliggande patienters upplevelser”, ”Erfarenheter av att återhämtas hemma” och ”Psykiska/emotionella upplevelser”.</p>	12/14
3	<p>Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K., &amp; Broström, A.</p> <p>Patients’ experiences and actions when describing pain after surgery - A critical incident technique analysis</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters upplevelser och tillvägagångssätt när de beskrivit postoperativ smärta.</p>	<p>Semi strukturerade intervjuer.</p> <p>n = 22 patienter</p> <p><u>Analysmetod:</u> Flanagans</p>	<p>Studien beskrev två teman; “Patienters resurser vid behov av smärtbedömning” och “Vårdpersonals resurser vid utförande av smärtbedömning”.</p>	13/14

	<p><i>International Journal of Nursing Studies</i></p> <p>2016</p> <p>Sweden</p>				
4	<p>Fetcher-Jones, I., &amp; Taylor, C.</p> <p>Lived experience, enhanced recovery and laparoscopic colonic resection</p> <p><i>British Journal of Nursing</i></p> <p>2015</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet var att undersöka patienter som genomgått laparoskopisk resektion av tarmens erfarenheter av Enhanced Recovery After Surgery.</p>	<p>Intervjuer.</p> <p>n= 11 patienter</p> <p><u>Analysmetod:</u> Hermeneutisk - fenomenologi</p>	<p>Studien beskrev att patienter upplever att återgå till hemmet som att återfå kontroll. Patienter upplever även minskat stöd av sjuksköterskan.</p>	12/14
5	<p>Gilmartin, J., &amp; Wright, K.</p> <p>Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>2008</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av dagkirurgi.</p>	<p>Ostrukturerad intervju.</p> <p>n = 20 patienter.</p> <p><u>Analysmetod:</u> Hermeneutisk - fenomenologi</p>	<p>Studien beskrev att en del patienter upplevde oro inför utskrivningen relaterat till för lite information. Patienterna önskade en längre tid för återhämtning på vårdavdelning.</p>	12/14
6	<p>Greenslade, M. V., Elliott, B., &amp; Mandville-Anstey, S. A.</p> <p>Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences</p> <p><i>Oncology Nursing Forum</i></p> <p>2010</p> <p>Kanada</p>	<p>Syftet var att förstå upplevelserna av kvinnor som genomgått en dagkirurgisk bröstoperation för att kunna hjälpa vårdpersonalen förbättra vårdkvaliteten.</p>	<p>Djupintervjuer.</p> <p>n = 13 patienter</p> <p><u>Analysmetod:</u> Tematisk innehållsanalys</p>	<p>Studien beskrev fyra teman: "Förberedelse", "Timing", "Stöd" och "Samhälleliga hälsovårdsåtgärder". Alla dessa var av avgörande betydelse för effektivt hanterande och tillfrisknande postoperativt.</p>	12/14



7	<p>Hunt, G. R., Hall, G. M., Murthy, B. V. S., O'Brien, S., Beverland, D., Lynch, M. C., &amp; Salmon, P.</p> <p>Early discharge following hip arthroplasty: patients' acceptance masks doubts and concerns</p> <p><i>Health expectations</i></p> <p>2009</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet var att beskriva patienternas upplevelse av påskyndad utskrivning vid höftoperation.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>n=35 patienter</p> <p><u>Analysmetod:</u> Tematisk innehållsanalys</p>	<p>Studien beskrev två teman: "Klagomål" samt "Längd på sjukhusvistelse och erfarenheter efter utskrivning". Subteman till dessa var "Patienters klagomål om vård", "Patienter från Liverpools syn på tidig utskrivning" samt "Patienter från Belfasts oro över tidig utskrivning".</p>	12/14
8	<p>McCloud, C., Harrington, A., &amp; King, L</p> <p>Understanding people's experience of vitreo-retinal day surgery: a Gadamerian-guided study</p> <p><i>Journal Of Advanced Nursing</i></p> <p>2012</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelser hos patienter som opererats dagkirurgiskt för att återställa vitreo-retinal patologi.</p>	<p>Ostrukturerade intervjuer.</p> <p>n= 18 patienter</p> <p><u>Analysmetod:</u> Filosofisk hermeneutik</p>	<p>Studien beskrev fyra teman; "Det fysiska jag:et", "Det psykiska jag:et", "Det historiskt lagda jag:et" och "Jag:et i samhället".</p> <p>I varje tema framkom både patientens positiva och negativa upplevelser som relaterades till mänskliga behov.</p>	12/14
9	<p>Milne, J.L., Spiers, J.A., &amp; Moore, K.N.</p> <p>Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i></p> <p>2008</p>	<p>Syftet var att undersöka och beskriva patienters upplevelser efter laparoskopisk radikal prostatektomi samt hur pre- och postoperativa behov bemöttes.</p>	<p>Ostrukturerade intervjuer.</p> <p>n = 5 patienter</p> <p>Samt intervju i fokusgrupp</p> <p>n= 3 patienter</p> <p><u>Analysmetod:</u> Innehållsanalys</p>	<p>Studien beskrev att patienterna hade sökt och funnit information preoperativt, men att de inte var redo för intensiteten av inkontinensen och obehaget de skulle komma att uppleva postoperativt. Studien beskrev även att patienterna uppskattade att kunna prata med tidigare patienter om vissa problem.</p>	12/14

	Kanada				
10	<p>Mottram, A.</p> <p>Patients' experiences of day surgery: a Parsonian analysis</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p>2010</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters upplevelser av dagkirurgi.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>n= 145 patienter</p> <p><u>Analysmetod:</u> Grounded theory</p>	<p>Studien beskrev tre teman; "Motsätta sig rollen som sjuk", "Begränsad tillhörighet till rollen som sjuk - vad ska jag säga till min chef?" och "Aktivt sökande till rollen som sjuk".</p>	12/14
11	<p>Mottram, A.</p> <p>"Like a trip to McDonalds": A grounded theory study of patient experiences of day surgery</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i></p> <p>2011</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters erfarenhet av dagkirurgi.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>n= 145 patienter</p> <p><u>Analysmetod:</u> Grounded theory</p>	<p>Studien beskrev fyra subteman; "Tid och den dagkirurgiska patienten", "Moralisk utnyttjande av tid", "Bortkastad tid" samt "Tid som på ett rullband".</p>	12/14
12	<p>Reay, A.P., Horner, B., &amp; Duggan, R.</p> <p>The patient's experience of early discharge following total hip replacement</p> <p><i>International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing</i></p> <p>2015</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters upplevelser av tiden efter utskrivningen efter höftprotesoperation.</p>	<p>Intervjuer.</p> <p>n= 10 patienter</p> <p><u>Analysmetod:</u> Giorgis fenomenologi</p>	<p>Studien beskrev fyra teman; "Otillräcklig bedömning av adekvat hjälpmedel och nödvändigheter", "Frustration", "Hantering av den tillkomna begränsade mobiliseringen" och "Samspel med andra människor".</p>	13/14



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

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