

Patienters upplevelser av vård i samband med operation

En icke-systematisk litteraturöversikt

Patients' experience of care in relation to surgery

A non-systematic literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2022-12-02

Kurs: Självständigt arbete HT2022

Författare: Mia Tallavaara

Författare: Björn Pihlblad

Handledare: Yvonne Börnesdotter

Examinator: Marie Tyrell

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Tusentals patienter genomgår varje år kirurgiska ingrepp i Sverige. Sjuksköterskan har i sitt arbete ett ansvar för att främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Under den pre- och postoperativa perioden genomgår patienten olika vårdmoment - undersökningar, intervjuer såväl som provtagningar. De upplevelser som dessa patienter har i samband med operation är relaterade till hälsoutfall såväl till längre sjukhusvistelser och högre vårdkostnader. Det är av vikt att belysa patientupplevelser utifrån den kunskap som finns tillgänglig på området, för att därifrån identifiera de områden varvid vården brister men också de områden där vården är god, utifrån patienternas perspektiv.

Syfte

Att beskriva patienters upplevelser av vård i samband med operation.

Metod

En icke-systematisk litteraturoversikt genomfördes. Kvalitativa och kvantitativa artiklar sammanställdes genom integrerad analys, där huvudkategorier skapats utifrån likheter och skillnader som framkommit i artiklarna.

Resultat

Den integrerade analysen ledde till tre kategorier. *Mötet med vårdpersonal* beskriver vikten av att ha ett personligt möte med vårdaren framgår. Tidsbrist och stress beskrivs som hinder för ett gott möte. Under *Upplevelser av information* framkommer hur informationen bör portioneras ut över tid och upprepas, men även individanpassas. I *När informationen brister*, framgår brister i informationen eller dess överföring. Dessa innefattar medicinsk terminologi, att ge för mycket eller för lite information, tidsbrist hos vårdpersonal och avsaknad av individanpassad information.

Slutsats

Behovet av att vården anpassas efter personen är genomgående för vårdmötet och för informationens utformning. Personanpassning sammanfaller med positiva patientupplevelser karakteriserade av trygghet och minskningar av negativ emotion. Till detta tillkommer behovet av en nära och mänsklig relation mellan patient och vårdare. När vårdaren möter personen snarare än patienten kan denna känna sig som en unik individ av betydelse, och inte enbart som en patient eller nästa i kön. Vidare kan små medel användas av vårdaren för att skapa positiva upplevelser hos patienterna trots tidsbrist och stress.

Nyckelord: Patientupplevelser, operation, kommunikation, bemötande, upplevelser av vård

ABSTRACT

Background

Every year thousands of patients undergo surgery in Sweden. The nurse's responsibility during this period is to promote health, prevent illness and alleviate suffering with a person-centred approach. During the pre- and postoperative periods, the patient will encounter care-related procedures – examinations, interviews and samplings. The experiences that the patients have in relation to surgery are related to health outcomes, as well as to prolonged hospital stay and higher costs. It is of importance to illustrate the patients' experience from the knowledge that is available, to identify areas where care is of good quality as well as where it is not, from the patients' perspective.

Aim

To describe patients' experiences of care in relation to surgical procedures.

Method

A non-systematic literature review was conducted. Qualitative and quantitative articles were evaluated through integrated analysis, categories were created based upon similarities and differences in the articles.

Results

The integrated analysis gave rise to three categories. Meeting with health-care staff described the importance of having a personal meeting with a carer. Lack of time, and stress are described as hindrances for a good meeting. In Experiences of information, it is described how information should be divided over time and repeated and be adjusted for the individual recipient. When information is flawed described how the use of medical terminology, giving too much or too little information, lack of time and lack of personalized information leads to negative experiences.

Conclusions

The need for care to be adjusted to the person in question is important, and in terms of how information is given. When care is adjusted to the person in question, patients' experiences are characterized by feelings of safety and reductions in negative emotion. In relation to this, there is a need for the creation of a close and human relationship between patient and carer. When the carer sees a person, rather than a patient, it creates feelings of being a unique individual of importance, rather than just a patient or the next one in line. Small means can be used by the carer to create positive experiences despite lack of time and stress.

Keywords: Patients' experiences, surgery, communication, experiences of care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Den pre- och postoperativa vården.....	1
Sjuksköterskans pre- och postoperativa ansvar.....	2
Personcentrerad vård.....	4
Patientupplevelsen.....	5
Teoretisk utgångspunkt.....	5
Problemformulering.....	6
SYFTE	7
METOD	7
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys.....	13
Forskningsetiska överväganden.....	13
RESULTAT	14
DISKUSSION	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion.....	21
Slutsats.....	25
Fortsatta studier.....	25
Klinisk tillämpbarhet.....	25
REFERENSER	27

BILAGA

INLEDNING

Inom slutenvården i Sverige genomgick 391,000 patienter kirurgiska ingrepp år 2020 (Socialstyrelsen, 2021). Sjuksköterskan har ett ansvar för att lindra lidande såväl som att främja hälsa och välbefinnande genom sina omvårdnadsåtgärder (Kemppainen et al., 2013). I mötet med patienten kommer sjuksköterskan att lindra lidande genom att stödja och trösta, men även orsaka smärta. Den smärta som sjuksköterskan kan tillfoga patienten kan exempelvis relateras till de medicintekniska moment som hon utför, innefattandes sådant som nålstick och sårvård (Hinkle & Cheever, 2018). Hur patienterna upplever pre- och postoperativ vård som sjuksköterskan och övriga professioner tillhandahåller är därmed av betydelse för patientens hälsa och välbefinnande. Målet med denna litteraturöversikt är att utforska hur patienterna upplever den pre- och postoperativa vården för att därmed belysa kunskap av relevans för allmänsjuksköterskan. Intresset för patienternas perspektiv väcktes hos författarna efter genomgångna verksamhetsförlagda utbildningar då personcentrerat bemötande och däri förståelse för patientens berättelse är essentiellt för att kunna erbjuda god vård.

BAKGRUND

Operationer

Operationssjukvård har varit en essentiell komponent inom hälso- och sjukvården globalt sedan långt tillbaka i tiden (World Health Organisation [WHO], u.å.). I samband med att traumatiska skador, cancer samt hjärt- och kärlsjukdomar ökar återfinns också ett ökat behov av kirurgiska ingrepp. En operation är i vissa fall att beakta som i särklass den enda behandlingen som kan lindra funktionshinder likväl som att reducera risken för död från vanligt förekommande sjukdomar. Enligt WHO (u.å) står de kirurgiska ingreppen för 13% procent av världens funktionsjusterade levnadsår (WHO, u.å.).

Operationer kan klassificeras som akuta och elektiva (Hinkle & Cheever, 2018). En akut operation utförs generellt då en åkomma kan förväntas resultera i en allvarlig negativ påverkan givet att ingreppet ej skulle utföras. En akut operation utförs vanligtvis inom 24 timmar efter inläggning. Den elektiva kirurgin planeras och bokas i förväg, vilket medför ett intervall mellan å ena sidan beslut, och å andra sidan inläggning (Hinkle & Cheever, 2018). Vårdperioden före, under och efter operation definieras som perioperativ vård (Roberts et al. 2021). Begreppet perioperativ innefattar tre perioder i form av den preoperativa-, den intraoperativa- samt den postoperativa perioden. Den perioperativa perioden startar från det att kirurgin övervägs och löper genom själva operationen fram till utskrivning (Roberts et al. 2021).

Den pre- och postoperativa vården

Den preoperativa perioden påbörjas då ett definitivt beslut fattats om att en patient skall genomgå en given operation och pågår tills dess att patienten förflyttats till operationssalen (Turunen et al., 2017). Patienten genomgår under den preoperativa perioden ett flertal vårdmoment. Momenten kan förstås som kartläggningar innefattandes anamnestagning samt kontroller av fysiologisk och psykisk status, men innefattar även andra förberedelser i form av provtagningar, EKG-undersökning och inläggning av infarter (Turunen et al. 2017). Syftet med momenten är i grunden att säkerställa att patienten är adekvat förberedd inför den kommande operationen och att eventuella riskfaktorer kan undanröjas eller hanteras genom att i förväg kunna planera lämpliga omvårdnadsåtgärder. Ett annat viktigt

moment preoperativt är att i samtal med patienten delge information om ingreppet och vad som kan förväntas relaterat till detta såväl som att genom dessa samtal besvara patientens frågor (Bray, 2006; Turunen et al., 2017). De specifika förberedelser som genomförs varierar beroende på patientens tillstånd och typen av kirurgiskt ingrepp och ytterligare bedömningar görs på basis av den information som framkommer, exempelvis genom anamnesen (Bray, 2006; Turunen et al., 2017).

Vården under den postoperativa perioden, som påbörjas då patienten förflyttats från operationssalen, syftar till att återställa patientens funktionsförmåga, att minska risken för komplikationer och möjliggöra tidig hemgång (Tyson & Creagh-Brown, 2018). En komplikation som förekommer i upp till en tredjedel hos de patienter som genomgått kirurgiska ingrepp är sårinfektioner (Dumville et al., 2013). Minskningar av infektionsrisken görs under den postoperativa perioden genom kontinuerlig observation av operationssåret och förband för tecken på infektion eller infektionsrisker (Dumville et al., 2013). Klassiska tecken på infektion är rodnad, smärta, värme, ömhet och svullnad medan fuktiga eller smutsiga förband utgör en infektionsrisk genom att bakterier från huden kan föras in i såret (Hinkle & Cheever, 2018).

Under denna fas är minskningar av patientens stressnivå av central betydelse för att minska komplikationsrisken (Hinkle & Cheever, 2018). En annan faktor av betydelse är att säkerställa att patienten får en god smärtlindring (Carli, 2015). Detta relaterar dels till den så kallade kirurgiska stressresponsen, som är en reaktion på den vävnadsskada som operationen medfört (Carli, 2015; Finnerty et al., 2013). Patientens kropp reagerar med kompensatoriska mekanismer, i form av förhöjda glukosnivåer, förhöjt blodtryck, puls och ökad koagulationsförmåga med medföljande risk för trombosbildning och/eller arytmier som kan vara livshotande (Carli, 2015). På grund av dessa faktorer övervakas patienten kontinuerligt med avseende på fysisk status. När patienten är tillräckligt stabil med avseende på cirkulatoriska och respiratoriska parametrar förflyttas patienten vanligen från vårdavdelningar med avancerade övervakningsmöjligheter till lägre vårdnivåer (Hinkle & Cheever, 2018). I denna fas av det postoperativa förloppet fortsätter relevant datainsamling med avseende på patientens parametrar, vilka kan innefatta andning, cirkulation, elimination eller andra faktorer beroende på patientens situation (Hinkle & Cheever, 2018). Vidare eftersträvas tillgodoseende av patientens behov, varav viktiga åtgärder är att genom tidig mobilisering minska risken för ventrombos, såväl som att lindra patientens smärtupplevelse (Carli, 2015). Givet att patienten är fortsatt stabil respiratoriskt och cirkulatoriskt och har förmåga att klara av vardagliga aktiviteter kan patienten normalt sett skrivas ut från avdelningen för fortsatt rehabilitering i hemmet (Hinkle & Cheever, 2018).

Sjuksköterskans pre- och postoperativa ansvar

En del av sjuksköterskans primära ansvar i relation till patienten är att genom sin omvårdnad främja hälsa, välbefinnande och lindra lidande (Kemppainen et al., 2013). Lidandet finns närvarande i den pre- och postoperativa kontexten i form av ett fysiskt lidande - exempelvis smärta, illamående och förvirring men även i form av ett psykiskt lidande (Walker et al., 2016). Operationen är i sig något som utgör en risk för att förlora sin autonomi, att leda till förändrad kroppsuppfattning såväl som integritetsförlust. Dessa aspekter kan alla förstås som stressorer vars förekomst kan orsaka lidande (Grieve, 2002).

De omvårdnadsåtgärder som genomförs pre- och postoperativt syftar till att minimera eventuella riskfaktorer och samtidigt främja friskfaktorer (Turunen et al., 2017). Detta görs för att tidigt kunna identifiera och förhindra eventuella komplikationer i samband med den operationen. Det tillfaller sjuksköterskan att genom observation och i samtal med patienten genomföra bedömningar som är relevanta för att uppnå dessa målsättningar.

Bedömningarna kan exempelvis innefatta genomförande av EKG-undersökning, provtagningar såväl som kontroller av vitalparametrar (Hinkle & Cheever, 2018; Turunen et al., 2017). Sjuksköterskan skall även vara uppmärksam och genom sin omvårdnad minska risken för komplikationer i form av infektioner eller avvikelser från normal fysiologisk status, vilket gäller pre- såväl som postoperativt (Rauta et al., 2013).

I samtalet kan patientens behov av information bedömas samtidigt som funderingar och farhågor som patienten har kan framkomma. Patienten informeras i samtalet om förberedelser inför ingreppet, vad som kan förväntas före och efter operationen såväl som risker. I syfte att främja hälsa är sjuksköterskan dels ansvarig för att delge patienten med korrekt, tillräcklig och lämplig information såväl som att i enlighet med personcentrerad vård utgå från patientens berättelse (Ekman et al., 2011; Rauta et al., 2013) och att därigenom möjliggöra god vård. God vård är enligt Socialstyrelsen en vård som är individfokuserad, jämlik och säker (Socialstyrelsen, 2015). Vården skall bedrivas med en utgångspunkt i patientperspektivet så att det finns möjlighet för patientinflytande. Det innebär i praktiken att patienten utöver att vara delaktig även skall få tillgång till information, valmöjligheter och kontinuitet (Socialstyrelsen, 2015).

Informationen som tillhandahålls postoperativt är generellt inriktad på att stödja patienten i att hantera och minska risken för postoperativa komplikationer, exempelvis i form av att möjliggöra tidig mobilisering eller genom att säkerställa att patienten kan nyttja andningsövningar och hostteknik (Hinkle & Cheever, 2018; Tyson & Creagh-Brown, 2018). Vidare informerar sjuksköterskan patienten om de olika medicintekniska moment som patienten genomgår, varför de görs och hur. Under den postoperativa fasen skattas även patientens smärtupplevelse kontinuerligt, och adekvat smärtlindring genomförs. Smärtlindringen utgår från patientens subjektiva uppfattning om upplevd smärtintensitet, och skattas såväl som utvärderas av sjuksköterska genom validerade bedömningsinstrument (Tyson & Creagh-Brown, 2018). Att smärtan behandlas på ett adekvat sätt under det postoperativa förloppet är en av de viktigaste aspekterna av denna period och är bland annat relaterat till en minskad risk för att utveckla kronisk smärta, såväl som god rehabilitering (Gan, 2017). Bedömningsinstrumenten kan exempelvis innefatta numerisk skala (NRS) eller visuell analog skala (VAS) (Hinkle & Cheever, 2018). Detta är vidare centralt för att öka patientens välbefinnande, men även för att möjliggöra mobilisering och ordentlig sömn (Nimmo et al., 2017; Sipilä & Kalso, 2021).

Med avseende på sårvård är det sjuksköterskan som ansvarar för att inspektera patientens operationssår för tecken på infektion och eventuella förband för föroreningar, sjuksköterskan minskar risken för infektion genom att ge patienten adekvat information om vad som han eller hon kan göra för att hålla såret rent, och vidtar åtgärder så som att byta förband om det ej är rent (Dutton et al., 2014). Andra åtgärder som kan vidtas av sjuksköterskan för att ytterligare minska risken för infektion är upprätthållandet av god hydrering hos patienten och därmed adekvat cirkulation (Dutton et al., 2014).

Andra relevanta aspekter av omvårdnaden av patienten relaterar till att vara uppmärksam på och samla in data om patientens vitalparametrar, att säkerställa att patienten är adekvat

medicinerad och att däri administrera läkemedel såväl som att hantera symptom så som oro och illamående och att uppmärksamma avvikelser (Rauta et al., 2013).

Lindrandet av det psykiska lidandet som finns beskriven hos patienter tillfaller också sjuksköterskans område. Omvårdnadsåtgärder inriktade på patientens psykiska lidande kan exempelvis innefatta interventioner i form av att ge information eller att nyttja kognitiva copingstrategier och reframing-tekniker (Grieve, 2002; Aust et al., 2016). Konkret kan dessa innefatta avledning i form av avslappningsövningar eller att försäkra och bekräfta patienten, såväl som att förmedla hopp. Andra åtgärder är att undersöka vilka tankar patienter har i relation till ingreppet samt vilka och om det föreligger farhågor, såväl som att delge information (Guido et al., 2014). I en metaanalys av 19 studier (Tong et al., 2019) med 1893 patienter påvisas en moderat, statistiskt signifikant positiv effekt av psykologiska insatser i relation till postoperativ ångest och livskvalitet. Insatserna innefattade avslappningsövningar, hypnos, att förklara emotionella upplevelser som patienten har i relation till sin kirurgi såväl som att bearbeta och försöka förändra negativa tankemönster.

Omvårdnadsåtgärder, som är en del av sjuksköterskans ansvar inom den pre- och postoperativa vården, kan slutligen klassificeras som de handlingar som utförs av en sjuksköterska på basis av vetenskap och beprövad erfarenhet vars syfte är att uppnå ett givet patientutfall (Hinkle & Cheever, 2018).

Personcentrerad vård

Den personcentrerade vården kan konceptuellt delas upp i tre delkomponenter. Dessa är personcentrering, partnerskapet och dokumentation (Ekman et al., 2021). Utgångspunkten i den personcentrerade vården är att patienten ska behandlas som en unik person som är mer än bara sin sjukdom, vilket innefattar att sådant som patientens erfarenheter och resurser också tas i beaktan. Att ha ett personcentrerat förhållningssätt innebär att sjuksköterskan utgår från patientens berättelse och utifrån denna ingår ett partnerskap med patienten. Partnerskapet och patientberättelsen utgör sedan grunden för att tillsammans med patienten skapa en vårdplan (Socialstyrelsen, 2016).

Omvårdnadsåtgärder som är personcentrerade innefattar ett lyssnande och däri ett genuint intresse för patientens berättelse såväl som att stödja patienten i dennes hanteringsstrategier (Ekman et al., 2011; Rauta et al., 2013). Sjuksköterskan nyttjar patientberättelsen och kommer genom denna identifiera behov, förväntningar och resurser. Utifrån berättelsen kan sjuksköterskan vidare främja hälsosfaktorer så som de förstås och värderas av den välinformerade patienten. Syftet är att åtgärderna ska tillåta patienten att övergå från att vara ett objekt för vårdåtgärder till ett aktivt subjekt (Ekman et al., 2011).

Sjukdomar kan medföra ett tillstånd karakteriserat av lidande, och har däri en livspåverkan. Det är i berättelsen som detta lidande framkommer och förståelse för patienten och dennes livsvärld kan framkomma. Detta skiljer sig från den berättelse som kan framkomma i form av en medicinsk diagnos, som istället för att fånga ett lidande i dess kontext kan förstås som ett mekanistiskt förhållningssätt till personen (Ekman et al., 2021). I förståelsen av lidandet kan patientens målsättningar, kapacitet och villkor stärkas (Britten et al., 2020).

Partnerskapet med sjuksköterskan innefattar upprättandet av en vårdplan där patienten såväl som anhöriga tillsammans med patienten kan arbeta mot gemensamma målsättningar

som utgår från patientens berättelse. Dokumentationen är i sin tur ett sätt att garantera partnerskapets integritet, där vårdpersonal genom att dokumentera garanterar tillgång till både patient och annan personal samt minskar godtycklighet (Ekman et al., 2021).

Holmström och Röing (2010) belyser att WHO redan 1977 förespråkade vikten av att låta patienter vara delaktiga i sin vård. Delaktigheten har sedan dess reflekterats i den vikt som lagts vid patientberättelsen såväl som i patientens egenmakt. En målsättning i relation till detta är att möjliggöra och stärka autonomi såväl som förmåga, för att därmed utforma vården tillsammans med snarare än åt patienten. I vårdkontexten möjliggörs detta genom att vårdaren skapar en relation till patienten karakteriserad av förtroende och omtanke. I patientberättelsen framkommer utöver lidandet även andra aspekter av patientens livsvärld, så som dennes erfarenheter och sociala situation (Ekman et al., 2021). Den personcentrerade omvårdnaden leder genom sitt fokus på patientberättelsen till en kontext där patienten blir lyssnad på. Detta medför att vårdaren talar med, snarare än till patienten, och är en grund för att kunna kommunicera med och öka patientens egenmakt. I längden medför detta ökad compliance till en vård som utformas tillsammans med patienten, ökad hälsa och kortare vårdtider och kostnader (Britten et al., 2020; Ekman et al., 2021). Utöver att utgöra en kärna av den personcentrerade vården medför lyssnandet också att patienten upplever hopp, varefter förändring blir en möjlighet (Ekman et al., 2021).

Den personcentrerade vården har i likhet med strävandet efter att stärka patientens egenmakt en utgångspunkt i behovet av att partnerskapet mellan sjuksköterskan och patienten vilar på ömsesidigt förtroende och respekt. Till detta hör även en respekt för den enskilde individens autonomi och övertygelser (Holmström & Röing, 2010).

Patientupplevelsen

Som fenomen kan patientens upplevelse förstås som summan av de interaktioner och händelser som relaterar till patientens vård, så som de observeras och uppfattas av patienten (Wolf et al., 2014). Att fokusera på patientens upplevelse kan förstås som en motvikt till traditionella utfallsmått (Rozario, 2019) och handlar i grunden om att skapa en bredare förståelse för sådant som utifrån det subjektiva perspektivet utgör betydelsefulla aspekter av vården i samband med en operation (Grieve, 2002). Empati såväl som behovet av att förstå andras tankar och avsikter genereras när patientens subjektiva upplevelser framkommer och kan förstås som en aspekt av god vård (Håkansson Eklund, 2006).

Farhågor och obehag relaterade till ingreppet kan generera negativa konsekvenser både fysiskt och psykiskt, bland annat i form av isolering, en påverkan på kroniska sjukdomstillstånd och i värsta fall döden (Medina-Garzon, 2019). Forskning visar också att preoperativ ångest och oro bidragit till ökad smärta, ökad användning av smärtstillande samt längre sjukhusvistelser, vilket i sin tur leder till ökade vårdkostnader (Fu et al., 2020). Även användningen av anestesi har visat sig öka då patienten är ångestfylld (Bedaso & Ayalew, 2019).

Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt kommer Katie Erikssons teori om lidande nyttjas (Eriksson, 2015). Friskhet är enligt Erikssons definition en upplevelse av en helhet både fysiskt som psykiskt (Eriksson, 2002). Utifrån förståelsen av människan som en helhet fokuserar

vårdandet som handling på andra aspekter än enbart sjukdomen eller diverse medicintekniska åtgärder. Ohälsa förstås ur detta perspektiv som en avsaknad eller brist hos en av kroppens olika beståndsdelar, exempelvis i form av ett dysfunktionellt organ (Eriksson, 2014). Vårdandet är en handling som riktas till en patient, som i sig förstås som den lidande människan (Eriksson, 2015). Det naturliga vårdandet enligt Eriksson är det vårdande som är en del av den mänskliga naturen (Eriksson, 2002). Inom den naturliga omvårdnaden är autenticitet en förutsättning för att kunna vårda (Eriksson, 2002; 2014).

Vårdrelationen är utifrån Erikssons (2014) beskrivning en metod för att ge patienten stöd i en process vars syfte är att uppnå hälsa. Detta medför att vårdrelationen har en etisk och kunskapsbaserad utgångspunkt. Den etiska aspekten visar sig i vårdrelationen genom ett lyssnande, vilket är det sätt varvid medkänsla uttrycks i relationen. Medkänsla är i sin tur ekvivalent med lyhördhet för patientens lidande (Eriksson, 2015). När patienten inom ramen för vårdrelationen ger uttryck för ett lidande innefattar detta en strävan efter att få detta lidande bekräftat och sett. Eriksson påpekar att bekräftelse kan vara något så enkelt som att lyssna eller vidröra patienten (Eriksson, 2015). Att ifrågasätta patientens berättelse, eller att inte bekräfta denna berättelse, leder till att dennes lidande utökas av att inte bli trodd eller sedd (Eriksson, 2015).

Sjukdomslidande

Som fenomen uppkommer sjukdomslidandet enligt Eriksson (2015) i samband med upplevelsen av sjukdom eller dess behandling. Lidandet innefattar inte enbart en fysisk komponent i form av smärta, utan kan även innefatta ett psykologiskt lidande som uppkommer i samband med vården eller som ett resultat av sjukdomen i sig. Det psykologiska lidandet kan orsakas av bristande omvårdnad, om patienten fråntas sin autonomi och ej tillåts fatta egna beslut, om patienten får sin värdighet kränkt eller ej görs delaktig i sin vård. Eriksson beskriver hur dynamiken i en vårdare-patientrelation alltid medför en risk för utövandet av makt, då vårdaren alltid ska eftersträva för att verka för patientens bästa och att detta strävande kan leda till överträdelse av patientens autonomi och då utgöra en form av sjukdomslidande (Eriksson, 2015).

Livslidande

Livslidandet så som det beskrivs av Eriksson är en existentiell form av lidande och kan vara resultatet av stressorer som hotar uppnåelsen av olika livsmål, eller en konsekvens där personens funktionsförmåga är påverkad. Livslidande kan uppstå i en vårdrelation och kan minskas genom att patienten känner sig älskad och bekräftad. Ett grundläggande krav för att detta ska vara en möjlighet är att den vård som patienten deltar i är anpassad efter patientens berättelse (Eriksson, 2015).

Problemformulering

Allmänsjuksköterskan möter i sitt arbete på pre- och postoperativa vårdavdelningar patienter som ska genomgå respektive har genomgått kirurgiska ingrepp. Upplevelser som patienterna har under dessa perioder är relaterade till kort- såväl som långsiktiga utfall på hälsa och vissa av dessa upplevelser kan förstås som en form av lidande. Sjuksköterskan är en del av patientens vård och arbetar för att främja, förebygga och lindra. Relaterat till dessa strävanden genomgår patienten under det pre- och postoperativa förloppet ett flertal moment där sjuksköterskan informerar, samtalar, sticker, lyssnar, känner och tröstar. Detta arbete medför samtidigt att en relation skapas med patienten, en relation som kan främja hälsa men även skapa lidande givet att den utformas med oaktsamhet. Ett karakteristika för

en god vårdare-patientrelation är det genuina lyssnandet, vilket är en förutsättning för att sjuksköterskan under denna period ska kunna fullfölja sitt ansvar i relation till patienten. Genom detta lyssnande, som även är en del av den personcentrerade vården, skapas möjligheten till att stärka patienten till att vara ett aktivt subjekt i sin vård snarare än ett objekt. För att kunna agera i enlighet med denna målsättning är det av betydelse att belysa och lyssna till de upplevelser patienter har i samband med operation, för att därifrån skapa en förståelse för de områden där vården brister och där den är välfungerande, utifrån patientens perspektiv.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av vård i samband med operation.

METOD

Design

I detta arbete genomfördes en icke-systematisk litteraturoversikt (Kristensson, 2014) Polit och Beck (2021) beskriver hur metoden har fördelen att den tillåter läsare att snabbt överblicka ett givet område utan att själva behöva finna, läsa och tolka alla relevanta artiklar. Författarna till denna litteraturstudie summerade resultaten från de utvalda artiklarna till kategorier som resulterat i en integrerad sammanställning av tidigare forskning. I denna litteraturoversikt beskrivs och syntetiseras delar av det tillgängliga kunskapsläget kring patienternas erfarenheter och upplevelser av vård pre- och postoperativt.

En av fördelarna med en litteraturoversikt är att det är en lämplig metod för att sammanställa relevant kunskap utifrån andras forskning, för att förstå eller lösa ett kliniskt problem (Kristensson, 2014). Utöver detta beskriver Kristensson (2014) även hur den systematiska översikten utgör en viktig del av den evidensbaserade vården i och med att den kan användas för att identifiera blinda fläckar där det saknas information inom ett givet kunskapsområde. Sådana blinda fläckar kan sedan utgöra en vägledning inför framtida forskning (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2021).

Den icke-systematiska litteraturoversikten skiljer sig från den systematiska med avseende på omfattning, där den sistnämnda strävar efter att sammanställa allt vetenskapligt material inom ett givet kunskapsområde (Polit & Beck, 2021). Då tiden i en kandidatuppsats är begränsad är en icke-systematisk litteraturstudie lämplig. Trots att den räknas som sekundärkälla kan den ändå ge värdefull kunskap för läsaren (Kristensson, 2014). Som introduktion till forskning ger litteraturstudien läsaren en grund för forskningsläget samt en insikt i fortsatt forskning (Polit & Beck, 2021).

Urval

Tydliga inklusions- och exklusionskriterier syftar till att avgränsa och precisera ett sökområde till att innefatta sådana karakteristika som är relevanta för att besvara studiens syfte (Mårtensson & Frilund, 2017).

Avgränsningar

Då aktualiteten hos ett givet vetenskapligt material kan betraktas som tidsbundet (Östlundh, 2022) har sökningarna genomgående avgränsats till åren 2012-2022 i alla tre databaser. Även språkliga avgränsningar till artiklarna har genomförts, där sökningarna begränsades till artiklar skrivna på engelska. I databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) nyttjades en specifik avgränsning som tillät att enbart studier som innefattar vuxna skulle ingå i sökresultatet. I Psychology Information (PsycINFO) användes en avgränsning för peer-review. Peer-review är en kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar där personer som är experter inom den metodologi som nyttjats eller det fenomen som artikeln undersöker granskar artikeln med avseende på eventuella felaktigheter i hur forskarna kommit fram till sitt resultat. Artiklar som genomgått peer-review innan publicering kan därmed ses som en garant för att artikeln håller en viss kvalitet (Polit & Beck, 2021).

Inklusionskriterier

Primärkällor i form av artiklar som beskriver vuxna patienters upplevelser av pre- och postoperativ vård har inkluderats i sökningen, varefter titel och abstrakt utvärderats för att avgöra om upplevelserna innefattar upplevelser av relevans för allmänsjuksköterskan och studiens syfte. Studier som omfattar vuxna patienter, 18 år och äldre, inkluderades.

Författarna har använt sig av primärkällor i denna litteraturöversikt. Polit och Beck (2021) definierar en primärkälla som en artikel där författarna även är de som genomfört studien i fråga. Primärkällor utgör den viktigaste informationskällan för en litteraturstudie. Alla artiklar som ingår i det slutgiltiga arbetet är peer-reviewed. Med detta menas att artiklarna har granskats av en eller flera experter inom området före publikation. Granskningen vid peer-review sker enskilt utan samarbete med forskaren vilket stärker artikelns trovärdighet. (Polit & Beck, 2021). Denna icke-systematiska litteraturöversikt kommer enbart att inkludera vetenskapliga artiklar som har erhållit etiskt godkännande.

Exklusionskriterier

Översiktsartiklar, såväl som artiklar skriven på annat språk än engelska har exkluderats. Urvalet har begränsats genom att artiklar som enbart beskriver intraoperativa åtgärder och upplevelser relaterade till dessa utesluts. Exkluderingen gäller även artiklar inom pediatrik kirurgi. Sekundärkällor har exkluderats då dessa till skillnad från primärkällan riskerar att sakna viktiga detaljer samt att dessa utgör ytterligare ett lager av tolkning av material (Polit & Beck, 2021).

Datainsamling

Datainsamlingen resulterade i en litteraturöversikt som består av 15 vetenskapliga artiklar. Sökningar genomfördes i databaserna PubMed, CINAHL samt PsycINFO. PubMed indexerar artiklar från omvårdnads- och hälso-relaterade journaler såväl som inom biomedicin och tandvård (Polit & Beck, 2021). CINAHL indexerar vetenskapliga artiklar inom områden som omvårdnad, fysio- och arbetsterapi. PsycINFO omfattar slutligen vetenskapliga artiklar inom områdena psykologi och beteendevetenskap (Karlsson, 2017). Valen av databaser gjordes på basis av att de omfattar vård såväl som omvårdnad och att de därmed var lämpliga för att finna artiklar av relevans för att besvara litteraturöversiktens syfte. Databaserna tillåter vidare reproducerbarhet av sökningar, vilket innebär att en specifik sökning, givet att den genomförs igen, ger identiska resultat givet att avgränsningarna är identiska (Gusenbauer & Haddaway, 2019). Reproducerbarheten av

datainsamlingen har ett värde i det att den säkerställer att variationer beror på det fenomen som faktiskt avses mätas eller beskrivas och inte på grund av oavsiktliga variationer i datainsamlingsmetod. Att ha en klart och systematiskt definierad metod för datainsamling är därmed ett sätt att säkerställa litteraturöversiktens validitet (Lakens et al., 2016). Validiteten stärks ytterligare genom att sökningar har genomförts i databaser med omvårdnadsfokus, då sannolikheten för att finna artiklar av relevans ökar (Polit & Beck, 2021).

Sökningarna genomfördes mellan den 25 augusti och 10 september och påbörjades genom att relevanta söktermer identifierades, vilket är en strategi som rekommenderas av Polit och Beck (2021). Detta skedde genom att litteraturöversiktens syfte granskades, varefter centrala söktermer identifierades. Söktermerna identifierades enligt PEO-modellen (Munn et al., 2018) som patienter (Population), preoperativ vård (Exposure) och upplevelser (Outcome). Engelska översättningar och närliggande begrepp av dessa söktermer utvecklades i samråd med Bibliotekarie från Sophiahemmet högskola. Ytterligare ett begrepp, kvalitativ, nyttjades vid databassökningarna. Detta gjordes eftersom begreppet visade sig nödvändigt vid en inledande informationssökning för att utesluta studier som ej innehöll beskrivande data, vilket kan sättas i relation till studiens syfte som är att beskriva upplevelser snarare än att mäta dem. Söktermer i form av dess engelska översättningar nyttjades vid databassökningar genom att varje sökterm först delades upp i varsitt sökblock. Kombinationerna av sökblocken, såväl som inom dem, gjordes med booleska operatorer så som OR, AND och NOT med syftet att finjustera sökningen. AND-operatören kan nyttjas för att avgränsa en sökning till att innefatta två eller flera sökblock eller sökord, medan OR vidgar sökningen till att innefatta minst ett av sökblocken eller sökorden. NOT är i sin tur en operator som nyttjas för att exkludera en given term från sökningen (Karlsson, 2017).

En inledande informationssökning genomfördes som syftar till att skapa en överblick av litteraturöversiktens forskningsområde och för att finna information som är relevant för den egentliga informationssökningen. Exempel på information som kan framkomma vid den inledande informationssökningen är just lämplighet hos olika söktermer, såväl som kombinationer av dem, för att finna relevant material till översikten (Östlund, 2022). Efter den inledande informationssökningen inleddes sökningar via CINAHL, PubMed och PsycINFO. Sökningarna finns redovisade i tabell 1.

Den första sökningen genomfördes i PubMed med en kombination av MeSH-termer och fritextsökord. Sökningen bestod totalt av fyra sökblock, varvid sökorden inom alla givna sökblock kombinerades med OR-operatorer. Varje enskilt sökblock kombinerades i sin tur med en AND-operator. Ett första sökblock skapades genom att kombinera MeSH-termerna Preoperative care, perioperative care och perioperative period. Ämnesord som innefattar perioperative nyttjades då dessa söktermer innefattar perioden innan, under och efter kirurgi och för att inte av misstag utelämna studier om perioperativ vård där pre- eller postoperativa upplevelser framkommer. Care nyttjades för att innefatta studier som beskriver vård eller omvårdnad, i enlighet med översiktens syfte. Ett andra sökblock skapades och bestod av en MeSH-term, Nursing care, och de två fritextsökorden Nursing och Care. Sökblocket utformades med intentionen att inbegripa PEO-modellens (Munn et al., 2018) exposure-komponent, i detta fall aspekter av preoperativ vård. Det andra sökblocket kombinerades med ett tredje sökblock, som innefattade de outcome-söktermer som identifierats i samråd med bibliotekarie vid Sophiahemmet högskola. Dessa är Patients experience, patients' perspective, nurse-patient relations, emotions och attitude.

Sökningar på patients experience och patients perspective har gjorts i titel och abstrakt, medan resterande sökord är MeSH-termer. Det sista sökblocket bestod av en MeSH-term och ett fritextsökord, Qualitative research respektive Qualitative. Sökblocket användes för att innefatta sådan forskning som beskriver upplevelser snarare än att mäta dem genom statistiska procedurer. Qualitative som fritextsökord användes för titel och abstrakt, vilket även innebär att studier som nyttjar annan metodologi än en rent kvalitativ ansats kan innefattas i sökningen såvida författarna valt att använda ordet Qualitative minst en gång i titel eller abstrakt för att reflektera sin forskning. Sökningen genererade 181 träffar varav fyra artiklar inkluderades i översikten. Avgränsningar som nyttjades var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade mellan 2012 och 2022.

Den andra sökningen genomfördes i PubMed med fritextsökord och bestod av tre sökblock. En negativ aspekt av fritextsökningar är att sökträffarna blir oprecisa och kan innefatta irrelevanta artiklar, samtidigt tillåter fritextsökningen att sådana artiklar som ej indexerats eller där artiklarna ej är indexerade under ett givet ämnesord kan inkluderas och därav ej av misstag utesluts (Bettany-Saltikov, 2016). Ett första sökblock skapades bestående av sökorden Patient experience* och Patients' experience*. Trunkering av sökorden genomfördes för att inte behöva skriva ut variationer av olika ändelser till experience, så som dess pluralform experiences. Sökblocket kombinerades med sökorden Preoperative, Surgery och perioperative. Sökordet surgery ansågs lämpligt då det vid den inledande informationssökningen framkommit att vissa artiklar som behandlar preoperativa upplevelser ej nämner orden preoperative eller perioperative i titel eller abstrakt, utan istället nyttjar termen surgery. Ett sista sökblock skapades i likhet med den första sökningen med fritextsökordet Qualitative. Sökningen visade sig innefatta ett flertal översiktsartiklar såväl som artiklar där barns upplevelser beskrevs. Utöver detta innefattade sökningen även artiklar med upplevelser hos föräldrar vid neonatal kirurgi. Ett sista sökblock skapades och kombinerades med de tidigare genom en AND-operator, varefter NOT nyttjades med sökorden Review, Neonatal och Child för att utesluta artiklar som saknade relevans för översikten. Begreppen kombinerades med OR. Sökningen resulterade i 454 träffar varav åtta inkluderades i översikten. Avgränsningar som nyttjades var att artiklarna skulle vara författade på engelska och publicerade mellan 2012 och 2022.

Den tredje sökningen genomfördes i databasen CINAHL. Ämnesorden Preoperative Care+, Preoperative education, Perioperative care+ och Perioperative nursing kombinerades i ett första sökblock med OR-operatorer. Notera att additionstecknet efter Preoperative Care och perioperative care leder till att sökningen även inkluderar områden som av CINAHL bedömts som underområden till den faktiska söktermen. Preoperative education lades till som sökterm för att artiklar som innefattar utbildningsmoment preoperativt inte skulle missas, då detta är ett viktigt moment under den preoperativa fasen (Guido et al., 2014). Ett andra sökblock med ämnesordet Qualitative studies+ lades till för att smalna av sökningen i enlighet med översiktens syfte. Sökningen resulterade i 246 träffar, varav 3 artiklar inkluderades i översikten. Avgränsningar som nyttjades i sökningen var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara publicerade mellan 2012 och 2022 samt enbart innefatta vuxna studiedeltagare.

Den sista och fjärde sökningen genomfördes i PsycINFO med söktermen Experiences (Events). Bokstäverna DE som förekommer innan Experiences i tabellen innebär att sökordet är ett typ av ämnesord som motsvarar CINAHLs subject headings eller PubMeds Mesh-termer. Begreppet events är ett tillägg som används för att särskilja erfarenheter och upplevelser som resulterat av en särskild händelse från erfarenheter i form av generella

livsupplevelser. Sökningen kombinerades sedan med fritextordet Preoperative, vilket genererade sex sökträffar. Av dessa sex artiklar inkluderas en i översikten. Avgränsningar som nyttjades var att artiklarna var författade på engelska, publicerade mellan 2012 och 2022 samt att de skulle ha genomgått peer-review.

Artiklar som vid dessa sökningar bedömdes som relevanta utifrån titel för att besvara litteraturöversiktens syfte granskades översiktligt utifrån genomläsning av artiklarnas abstrakt. Artiklar som efter detta steg fortfarande bedömdes vara relevanta lästes i fulltext. Genomläsning av abstrakt och artiklar i fulltext genomfördes enskilt av båda författarna, varefter artiklarnas lämplighet för att besvara syftet diskuterades. I de fall som artiklarna behandlade upplevelser av pre- eller postoperativ vård var ytterligare ett lämplighetskrav att det tydligt skulle gå att urskilja upplevelser från respektive moment, såväl som att artiklarnas innehåll överensstämde med översiktens inklusions- och exklusionskriterier.

Sökningarna genererade 630 träffar i PubMed, 249 träffar i Cinahl och slutligen 6 träffar i PsycInfo. Av dessa artiklar lästes 131 abstrakt, varav 54 i fulltext. Totalt inkluderades 15 artiklar.

Tabell 1: Redogörelse för databassökning i PubMed, CINAHL och PsycINFO

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
220825 PubMed	(Preoperative Care"[Mesh] OR Perioperative Care[Mesh] OR "Perioperative Period"[Mesh]) AND (Nursing Care[Mesh] OR Nursing*[Title/Abstract] OR Care[Title/Abstract]) AND (Patients experience*[Title/Abstract] OR "Patients' perspective*[Title/Abstract] OR "Patients' attitudes"[Title/Abstract] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh] OR "Emotions"[Mesh] OR "Attitude"[Mesh]) AND (Qualitative Research[Mesh] OR Qualitative[Title/Abstract])	Engelska Publicerade 2012-2022	181	41	17	4
220902 PubMed	(Patient experience*[Title/Abstract] OR Patients' experience*[Title/Abstract]) AND (Preoperative[Title/Abstract] OR Surgery[Title/Abstract] OR perioperative[Title/Abstract]) AND (Qualitative NOT Review[Publication Type] OR "neonatal" OR "child*")	Engelska Publicerade 2012-2022	454	53	20	7

220902 CINAHL	(MH Preoperative Care+ OR MH Preoperative Education OR MH Perioperative Care+ OR MH Perioperative Nursing) AND (MH "Qualitative Studies+")	Engelska Publicerade 2012-2022 Enbart vuxna	246	33	14	3
220910 PsycINFO	DE Experiences (Events) AND Preoperative	Publicerade 2012-2022 Engelska Peer- Reviewed	6	3	2	1
TOTALT			887	130	53	15

Kvalitetsgranskning

Efter genomförd datainsamling skall kvalitetsgranskning av artiklarna genomföras. Kvalitetsgranskningen kan förstås som ett steg i att säkra översiktens validitet, då det säkerställs att underlaget faktiskt beskriver de fenomen som påstås och inte något annat. Denna process innefattar identifiering av studiens styrkor och svagheter, exempelvis i form av metodologiska tillkortakommanden som kan påverka tillförlitligheten hos resultaten (Polit & Beck, 2021).

Kvalitetsgranskning kan exempelvis genomföras genom att nyttja ett bedömningsunderlag eller en sorts mall (Friberg, 2022a; Mårtensson & Fridlund, 2017). I denna litteraturöversikt genomfördes kvalitetsgranskning i enlighet med det bedömningsunderlag som utformats av Sophiahemmet Högskola för klassificering av kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar. Bedömningsunderlaget är modifierat utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). I bedömningsunderlaget görs i relation till kvalitativa artiklar bedömningar kring stringens med avseende på frågeställningens formulering, att processer för urval, datainsamling och analys är utförligt beskrivna och att det framkommer att författarna tagit reliabilitetsfrågor i beaktan vid studiens utförande. Bedömningen görs genom att ingående artiklar graderas på en på en tregradig skala där tre motsvarar (III) hög kvalitet, (II) medelkvalitet och ett (I) låg kvalitet. Bedömningsunderlaget återfinns i bilaga A.

Artiklar som bedömts hålla tillräckligt god kvalitet enligt mallen och inkluderats i litteraturöversikten på basis av övriga kriterier finns redovisade i Bilaga B. I bilagan framgår om artiklarna hållit hög, medelhög eller låg kvalitet. Av de 15 artiklar som ingår i litteraturöversikten bedömdes tretton vara av hög kvalitet och två av medelhög kvalitet.

Artiklarna lästes och granskades enskilt för att säkerställa validitet och trovärdighet. Därefter jämfördes och diskuterades resultaten gemensamt för att bedöma huruvida studien skall inkluderas eller inte (Kristensson, 2014). De artiklar som inte besvarade syftet samt

utifrån bedömningsmallen var av låg kvalitet exkluderades medan de som besvarade syftet behölls.

Dataanalys

Artiklarna analyserades i enlighet med en metod för integrerad analys beskriven av Kristensson (2014). Metoden är särskilt lämpad för genomförandet av litteraturöversikter och är uppdelad i tre steg.

Det första steget är att i samband med genomläsning söka övergripande likheter och skillnader mellan de artiklar som ingår i urvalet. Relevant text markeras för att sedan diskuteras mellan författarna för att uppnå en gemensam förståelse av det underliggande materialet. Under det andra steget används information som framkommit under steg ett genom att text med särskild mening och innehåll relevant för litteraturöversiktens syfte tilldelas sammanfattande etiketter. Syftet med detta steg är att möjliggöra visualisering av mönster av likhet och skillnad mellan olika primärkällor på basis av dess innehåll. Från dessa etiketter söks sedan upplevelser som upprepas. Subkategorier av etiketterna skapas, varefter en given subkategori samlar flera etiketter som beskriver liknande upplevelser. I steg tre sammanfattas slutligen subkategorier under en eller flera huvudkategorier baserat på de likheter och skillnader som framkommit.

Forskningsetiska överväganden

Ett vetenskapligt arbete syftar till att öka förståelsen för ett fenomen, för att därigenom kunna bidra till en förbättring av individers livskvalité likväl som att främja samhällets utveckling (Kjellström, 2017). Vid genomförandet av en litteraturöversikt föreligger risk för inklusion av studier som genomförts med bristande hänsyn till etiska principer, detta dels i och med metodens strävan efter att vara omfattande inom ett givet område (Vergnes et al., 2010). Denna icke-systematiska litteraturöversikt kommer enbart att inkludera vetenskapliga artiklar som har erhållit etiskt godkännande, vilket görs i enlighet med ett strävande att forskningen ska vila på Helsingforsdeklarationen. I praktiken innefattar detta ett antal principer, varav en central princip är att patientens intressen ska vara överordnade forskningens, såväl som att forskningen i sin tur ska ha genomförts med beaktan för människovärdet och grundläggande fri- och rättigheter (World Medical Association [WMA], 2018). Svårigheter föreligger dock genom att information inte nödvändigtvis finns tillgänglig för att kunna avgöra vilka etiska bedömningar som har gjorts i samband med genomförandet av en given studie eller genom att författarna till en sådan studie inte fullständigt redogjort för etiska dilemman eller tillkortakommanden (Vergnes et al., 2010).

För att i så hög grad som möjligt säkerställa att det material som presenteras i översikten är genomförda på ett etiskt sätt inkluderas enbart studier som har etiskt godkännande.

Förförståelser kan definieras som presuppositioner om hur saker och ting är beskaffade, och kan införa bias i studier genom att ett lager av tolkning införs som exempelvis inte motsvarar det en intervjuperson avsett eller sagt vilket kan utgöra ett hot mot översiktens validitet (Alvesson & Sandberg, 2022). För denna studie har författarna eftersträvat att kontrollera förförståelsens betydelse för utfall genom att följa en tydligt definierad process vid datainsamling, kvalitetsgranskning och analys vilket även ökar översiktens tillförlitlighet och reliabilitet (Alvesson & Sandberg, 2022; Thomas et al., 2015). Detta kan

också förstås som ett strävande efter att inte tillåta de egna, subjektiva värderingarna att påverka forskningens objektivitet, vilket är ett kännetecken för god forskning (Helgesson, 2015).

Litteraturoversikten har genom att syntetisera förståelsen av hur patienten upplever vård i samband med operation utgått från resultat som bygger på andras arbeten och resonemang. Den kvalitativa metoden innefattar samtidigt ett mått av subjektiv tolkning (Seers, 2015), varefter författarna till denna översikt eftersträvat tydlighet med avseende på när något är en kategori för underliggande data och när det är författarnas egna tolkningar av denna. Detta strävande, som kan sättas i relation till god forskningssed, innebär även att det klart skall framgå vem eller vilka som har bidragit och till vad (Vetenskapsrådet, 2017).

Författarna till denna studie kommer i enlighet med det överhängande etiska strävandet i deklARATIONEN (WMA, 2018) eftersträva att bearbeta och analysera materialet utefter en tydligt beskriven metod och efter bästa förmåga representera den information som framkommer i ingående primärstudier på ett sanningsenligt och respektfullt sätt utan att förvanska information.

RESULTAT

Analysen av artiklarna gav upphov till tre kategorier som beskriver patienters upplevelser av vård i samband med operation. Dessa tre kategorier benämndes som *Mötet med vårdpersonal*, *Upplevelser av information* och *När informationen brister*.

Mötet med vårdpersonal

I berättelserna framgår hur patienterna beskriver det som viktigt att mötet tar hänsyn till den enskilde individen och ej ges på ett standardiserat sätt utan är anpassat till den enskildes behov för att öka förståelse (Abraham et al., 2020; Cuijpers, 2022; Gobbo et al., 2020; Malley et al., 2018). I relation till sina pre- och postoperativa erfarenheter berättar patienter om vikten av att få möta en annan människa ansikte mot ansikte och att i detta möte bli tröstad och sedd såväl som att samtala om annat än bara sjukdom (Abraham et al., 2020; Kaptain & Dreyer, 2019). Standardiseringen beskrivs som ett hinder för att bli sedd som en individ, varefter en patient beskriver den standardiserade upplevelsen som att vara näst i kön och utan relevans för den enskildes situation såväl som ett hinder för delaktighet (Cuijpers, 2022; Malley et al., 2018). I ett flertal patientberättelser framkommer en saknad av en konstant person bland vårdpersonalen som de kan vända sig till angående vård (Cuijpers et al., 2022; Davis et al., 2013; Gobbo et al., 2020; Kaptain & Dreyer, 2019; Rodrigues et al., 2022). Att bli bemötta med empati, att ges uppmärksamhet och att vårdpersonalen hälsar uppfattades som betydelsefullt och utgör vidare något som beskrivs av patienterna som en slags motvikt till standardiseringen (Cuijpers, 2022; Kaptain & Dreyer, 2019). När vårdpersonal var närvarande och bemötte patienten som en människa i behov av hjälp eller kontrollerade vitalparametrar hos patienten var detta en källa till trygghet (Hestdal et al., 2020). Att få möjlighet att bygga en relation till en vårdare beskrivs av patienterna som betydelsefullt för att klara av att berätta om sådant som känns svårt, men även för att våga ställa frågor till vårdpersonal som av patienterna tolkats som triviala, samtidigt minskas upplevelser av oro (Davis et al., 2013; Gualandi, 2019; Hestdal, 2019).

Den kontinuerliga relationen mellan vårdare och patient beskrivs även som betydelsefull i samband med psykologiska interventioner och som något som underlättar för att kunna identifiera och vara lyhörd till relevanta förändringar av patientens mående (Abraham et al., 2020; Cuijpers, 2022). Kontinuitet beskrivs även som betydelsefullt i allmänhet då mötet med bekant personal är en källa till närhet och välbefinnande (Cuijpers, 2022). Vissa aspekter av vårdare-patientrelationen är inte heller omedelbart relaterade till omvårdnad eller medicintekniska åtgärder, utan innefattar beskrivningar av situationer så som när en patient upplevde det som mycket minnesvärt när en sjuksköterska sade hej då till patienten innan hon gick av sitt pass eller hur det kan uppskattas att tala om hobbies vilket minskade nervositet och skapade upplevelsen av en god atmosfär (Gualandi et al., 2019; Kaptain & Dreyer, 2019). Det framkommer också hur relationen till vårdpersonal såväl som närvarande och ett gott bemötande kunde leda till upplevelser av tillit, välmående och förtroende (Hestdal et al., 2020; Kaptain & Dreyer, 2019; Samuelsson et al., 2018), vilket gjorde det möjligt och tryggt att överlämna kontroll till personalen (Hestdal et al., 2020; Kaptain & Dreyer, 2019).

Avsaknaden av personlig interaktion leder till att patienter uppfattar vårdpersonalen som oengagerad varefter det även beskrivs som betydelsefullt att visa att det finns tid för patienterna och att lyssna (Davis et al., 2013; Hestdal et al., 2020; Kaptain & Dreyer, 2019). När detta inte sker, så som i ett fall där två sjuksköterskor fört ett orelaterat samtal med varandra och skrattat samtidigt som patienten fördes till operationssalen, har istället upplevelser av att sakna värde uppstått (Davis et al., 2013).

I ett antal fall (Adugbire et al., 2017; Gobbo et al., 2020; Kaptain & Dreyer, 2019) beskriver patienterna hur de lämnats ensamma av vårdpersonal. När detta skedde i samband med att patienten väntade på att förflyttas till operationssalen uppstod känslor av ångest (Gobbo et al., 2020) medan patienter som upplevde att personalen inte tittade till dem kände sig glömda eller upplevde panik (Adugbire et al., 2017; Gobbo et al., 2020; Kaptain & Dreyer, 2019). I kontrast till den uppfattade betydelsen av detta beskriver ett antal patienter hur de upplevt att personal i praktiken saknar tid och att de därmed aldrig lär känna den patient de ska vårda vilket gjorde att patienterna blev osäkra och hade svårt för att känna tillit till personal (Kaptain & Dreyer, 2019). Negativa upplevelser relaterat till tillgänglighet innefattar sådant som att patienter ej har välkomnats av personal eller att de ej fått omedelbar assistans eller att personal undvikit att besvara frågor av rädsla för att säga fel vilket gett upphov till upplevelser av vilshenhet och ångest, såväl som en känsla av avsaknad av kontroll (Gualandi et al., 2019; Guo et al., 2014; Samuelsson et al., 2018). Uppfattningen om personalen och vårdmiljön som stressig upplevdes även som ett hinder för interaktionen mellan vårdare och patient i allmänhet (Malley et al., 2018; Samuelsson et al., 2018), andra hinder var personal som talar för snabbt och otrevlig miljö eller upplevdes som stressade (Malley et al., 2018; Samuelsson et al., 2018).

Genom att visa patienten att tid finns, även om det bara är för en stund i samband med att andra moment utförs, såväl som att vara närvarande med patienten, motverkas negativa upplevelser och patienter beskriver detta som betydelsefullt och en källa till lugn (Adugbire et al., 2017; Cuijpers, 2022).

Överlämnandet av kroppen beskrivs i en studie som en oundviklighet eller som att sitta på ett tåg som ej går att hoppa av (Arakelian et al., 2018; Cuijpers et al., 2022). Upplevelserna skapar en känsla av att vara obetydlig och att sakna kontroll vilket associeras med starkt obehag för vissa patienter (Arakelian, 2018, Cuijpers et al., 2022). Idén om att överlämna

sig till personal är i andra studier frånvarande, där patienter istället beskriver ett behov av delaktighet (Guo et al., 2014).

Upplevelser av information

God information karakteriserades av att vara multimodal, där patienten kunde öka sin förståelse genom sådant som text och bild vilket gav en känsla av att vara förberedd och av att informationen var anpassad till den enskilda individens behov (Cuijpers et al., 2022; Kaptain & Dreyer, 2019; Guo et al., 2014; Samuelsson et al., 2018; Malley et al., 2018). När informationen hade varit tillräcklig gav denna upphov till en känsla av trygghet och styrka (Abraham et al., 2020; Adugbire et al., 2017; Hestdal et al., 2020; Guo et al., 2014). Tillräcklig information kan utifrån patientberättelserna förstås som en information som är tydligt uppdelad med avseende på vad patienten kan förvänta sig under processen, både innehålls- såväl som tidsmässigt och att denna information ges av en omvårdnadsansvarig sjuksköterska (Adugbire et al., 2017; Cuijpers et al., 2022; Davis et al., 2013; Rodrigues et al., 2022). Patienter beskrev hur de upplevt att information är av betydelse för att kunna hantera ovisshet och osäkerhetsfaktorer inför operation, där en stor del av patienternas uppmärksamhet under den preoperativa perioden kretsar kring tankar och oro kring utfall postoperativt (Cuijpers et al., 2022; Davis et al., 2013; Gobbo et al., 2020; Samuelsson et al., 2018).

Informationen som beskrevs som viktig av patienterna innefattade själva proceduren (Abraham et al., 2020; Akyüz & Erdem, 2021; Arakelian et al., 2018) varför och hur olika medicintekniska moment ska genomföras så som kontroller av vitalparametrar (Adugbire et al., 2017), att informeras om risker med operationen och eventuella komplikationer (Arakelian et al., 2018; Cuijpers et al., 2022; Samuelsson et al., 2018) och vad som kan förväntas efteråt med avseende på konsekvenser för patientens liv (Akyüz & Erdem, 2021; Kaptain et al., 2019; Gobbo et al., 2020) eller huruvida patienten kan bli sig själv igen efteråt (Rodrigues et al., 2022).

Att få information uppfattas av patienterna som ett sätt att göra det oförutsägbara förutsägbart och upplevdes som ett stöd i hälsoprocessen genom att exempelvis göra postoperativa komplikationer hanterbara (Adugbire et al., 2017; Cuijpers et al., 2022) och öka kunskapen kring vad patienten kan och inte kan göra efter en operation samtidigt som intensiteten av ångest och oro minskar (Akyüz & Erdem, 2021; Davis et al., 2013; Samuelsson et al., 2018). Att ha information nedskrivet och tillgängligt beskrivs som en nödvändighet (Davis et al., 2013; Samuelsson et al., 2018).

Patienterna beskriver hur det var för sent att ta emot information i operationssalen och att det istället är av vikt att informationen portioneras ut och upprepas (Arakelian et al., 2018; Cuijpers et al., 2022; Rodrigues et al., 2022). Detta kan samtidigt relateras till hur olika patienter betonar hur de påverkas olika av informationsmängder, där vissa patienter föredrog mycket information medan andra föredrog en mindre mängd information då informationen uppfattades som ångestframkallande (Cuijpers et al., 2022; Gualandi et al., 2019; Guo et al., 2014; Rodrigues et al., 2022). Upplevelser av ångest kunde också öka givet att för mycket information gavs för tidigt varefter informationen beskrevs som överväldigande (Cuijpers et al., 2022; Davis et al., 2013; Harris et al., 2020). Vidare efterfrågades personaliserad information utefter det behov som finns hos den enskilde (Cuijpers et al., 2022; Davis et al., 2013; Guo et al., 2014). God information kännetecknas

enligt patienter av att den upplevs som lättförståelig och är fri från medicinsk terminologi (Akyüz & Erdem, 2021; Samuelsson et al., 2018).

Att kontinuerligt få information upprepade ledde även till patienterna upplevde ökad trygghet kring när och hur olika moment skulle ske, en diskrepans till detta är dock att vissa patienter beskriver en känsla av osäkerhet och att vårdpersonal saknade kontroll då flera ur vårdpersonalen sökt information genom att ställa liknande frågor upprepade gånger (Hestdal et al., 2020; Kaptain et al., 2019). I en enskild studie (Gobbo et al., 2020) beskriver patienter hur den skriftliga informationen var för komplicerad, varefter de istället önskade dialog med personal för att tillfredsställa sitt informationsbehov.

Patienter beskriver även ett behov av att själva ta ansvar för att vara informerade genom att ställa frågor till personal och att söka sig till alternativa källor så som internet eller anhöriga (Davis et al., 2013; Harris et al., 2020). Denna tendens är även synlig hos äldre patienter som i en studie beskriver hur det är av vikt att själva ta initiativ och att göra sig förberedd (Davis et al., 2013; Malley et al., 2018). Att informationen ges i en tyst miljö är ytterligare en faktor som är av betydelse såväl som att visa patienten att det finns tid vilket skapar lugn (Akyüz & Erdem, 2021; Malley et al., 2018).

Skillnader mellan olika patienter framkommer dock i den preoperativa perioden, genom att vissa patienter beskrivit den preoperativa informationen som irrelevant på grund av svårigheter att förutsäga vad som kommer att ske efter operationen - dessa patienter refererar till att de tar händelser så som de kommer och att det är irrelevant att oroa sig för sådant som ligger utanför deras kontroll (Arakelian et al., 2018; Cuijpers et al., 2022; Samuelsson et al., 2018).

När informationen brister

I ett antal fall framkom hur patienter upplevt bristande kommunikation med vårdare och att denna uppfattats som orsakad av tidsbrist och stress hos vårdpersonal (Akyüz & Erdem, 2021; Cuijpers et al., 2022; Davis et al., 2013; Guo et al., 2014) såväl som i att personalen utgått från att patienten haft kunskaper som denna ej haft (Davis et al., 2013; Gobbo et al., 2020). När information utelämnades berättar patienter hur de upplevt känslor av förvirring och ångest (Abraham et al., 2020; Adugbire et al., 2017). Information som var utdaterad, eller när personal gav olika information orsakades osäkerhet hos patienterna (Cuijpers et al., 2022; Rodrigues et al., 2022). Patienter berättar i två studier hur information tillhandahållits utan dialog, vilket orsakat en känsla av att ej vara delaktig i sin vård såväl som ångest och minskad kontroll (Samuelsson et al., 2018; Guo et al., 2014).

Vissa upplevelser framgår också där patienter berättar att de ej vågat ställa relevanta frågor till personal, för att de ej velat vara till besvär (Adugbire et al., 2017; Cuijpers et al., 2022; Guo et al., 2014). I vissa fall var även den information som gavs bristfällig med avseende på att den upplevdes som överväldigande eller som svårförståelig (Cuijpers et al., 2022; Harris et al., 2020). Ett hinder för att ta emot information är användningen av medicinsk terminologi som ej förstås av patienten samt att vårdpersonal utgått ifrån att patienten besitter vissa kunskaper, vidare uppfattas terminologin som skrämmande (Akyüz & Erdem, 2021; Arakelian et al., 2018; Gobbo et al., 2020).

I vissa patientbeskrivningar framkommer upplevelser av att ej ha informerats, eller enbart delvis informerats om sådant tolkats som relevant i samband med att genomgå en operation

(Adugbire et al., 2017; Akyüz & Erdem, 2021; Davis et al., 2013). Vidare beskriver patienter hur vårdpersonal ej diskuterat patientens unika situation och informationsbehov, i form av sådant som tidigare hälsoproblem, erfarenheter och situation (Adugbire et al., 2017; Kaptain & Dreyer, 2019). Detta gav upphov till en upplevelse av förvirring, såväl som ångest och oro et al., 2018; Gualandi et al., 2019). Upplevelser av oro uppstår särskilt när okunskapen är relaterad till vad som skall ske i framtiden (Arakelian et al., 2018; Cuijpers 2022).

Exempelvis har sådana missar innefattat att information om att enbart dricka klara vätskor inför ingreppet utelämnats (Harris et al., 2020). Patienter som ej fått adekvat information inför medicintekniska moment berättar hur detta upplevts som en källa till oro (Arakelian et al., 2018; Guo et al., 2014), exempelvis för att de ställde sig undrande till huruvida momenten skulle vara smärtsamma (Arakelian et al., 2018). Den bristande informationen visade sig konkret i två patientfall där en patient berättar hur hen vaknat med ett dränage utan att tidigare ha informerats om att detta skulle vara fallet, en annan var ej medveten om att det fanns en larmknapp bredvid sängen för att tillkalla personal (Davis et al., 2013). Båda dessa instanser gav upphov till en känsla av stress hos patienterna (Arakelian et al., 2018; Davis et al., 2013).

När komplikationer uppstod postoperativt utan att patienterna hade blivit förvarnade uppstod känslor av hjälplöshet, varefter patienterna upplevde ett behov av information kring de komplikationer som kan uppstå såväl som den påverkan dessa har (Cuijpers et al., 2022; Harris et al., 2020), vissa patienter uttrycket relaterat till detta ett missnöje när förväntningar ej överensstämmer med verkligheten med avseende på utfall (Harris et al., 2020).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt syftade till att beskriva patienters upplevelse av vård i samband med operation. En integrerad dataanalys genomfördes på 15 primärstudier vilket gav upphov till tre kategorier.

negativa känslor och tankar, såväl som att väcka en känsla av trygghet och möjliggöra delaktighet. Att få information framkommer som ett sätt att utöva kontroll och skapa förutsägbarhet inför det kommande ingreppet, vilket beskrivs som att informationen är tydligt uppdelad, enkel att förstå och fri från medicinsk terminologi. Utifrån Eriksson (2015) kan informationens utformning ses som en grund för att möjliggöra lindrande av patientens lidande och patienternas beskrivning av den medicinsk terminologin som ett uttryck för en önskan att ta ett steg bort från ett medicinskt perspektiv på vård. Detta fynd kan relateras till Sundqvist et al. (2016) där det framgår hur informationen bör vara neutral och utgöra en grund för att möjliggöra patienten till att vara en aktiv part i sin vård, varefter medicinsk terminologi kan utgöra ett hinder.

I likhet med en studie (Buus et al., 2021) återfinns dock en ambivalens hos patienterna i relation till mottagandet av information i och med att den kan vara trygghetsskapande men även generera ångest. Till skillnad från Buus et al. (2021) där orsaken till att patienterna upplevt ångest efter att ha mottagit information relateras till att de insett ingreppets magnitud framkommer i denna översikt i stället en bild av att information ger upphov till

ångest på grund av dess utformning, exempelvis genom användningen av medicinsk terminologi eller genom att informationen varit bristfällig och ej tillåtit patienten att förbereda sig inför ingreppet på ett adekvat sätt. Resultatet antyder att informationen kan anpassas för att vara mindre ångestgenererande genom att justeras språkligt och innehållsmässigt. Utifrån Eriksson (2015) kan brister i informationen, så som användning av just medicinsk terminologi, tolkas som en form av sjukdomslidande där de ord som används sätter hinder för utövandet av autonomi varefter patienten ej kan fatta egna beslut och göras delaktig i sin vård. Informationens tidsaspekt är ytterligare en faktor som framkommer i denna översikt. För mycket information vid ett och samma tillfälle, eller information som ges för sent under det preoperativa förloppet är exempel på sådant som gett upphov till upplevelser av att bli överväldigad. Liknande fynd går att återfinna i Tay Swee Cheng et al. (2015) där information som ges kontinuerligt beskrivs som viktigt för att patienterna ska kunna kvarhålla och minnas relevant kunskap inför ett ingrepp. Resultatet ger i enlighet med Buus et al. (2021) stöd för att det kan finnas ett behov av att information portioneras ut över tid och upprepas för att underlätta för patienterna och att därigenom minska negativa upplevelser.

I tidigare forskning (Rhodes et al., 2006) framgår i likhet med denna översikt betydelsen av att informationen anpassas efter personen och dennes behov. Detta uttrycks genom de beskrivningar där patienter efterfrågat information som handlar om dem och deras liv såväl som i hur detta ställts i kontrast mot upplevelser av ett medicinskt perspektiv där informationen kännetecknats av svårförståelig terminologi såväl som en avsaknad av hänsyn till hur ingreppet kan påverka den enskildes situation, upplevelser som även finns beskrivna i tidigare forskning (Buus et al., 2021; Arakelian et al., 2016). Relaterat till detta framkommer intressanta skillnader mellan patienter där vissa vill ha mycket information och andra helst ingen information alls. Resultatet lägger vikt vid betydelsen av att ha ett personcentrerat förhållningssätt till individen och att som vårdare kunna anpassa sig till den enskildes behov och förutsättningar och inte enbart dennes sjukdom (Ekman et al., 2011). Vidare kan detta relateras till tidigare forskning (Rhodes et al., 2006) där det framgår hur hänsyn till den enskildes önsknings är viktigt för att patienten ska uppleva sig betydelsefull och för att öka delaktighet. Konkret skulle detta fynd kunna tolkas som att sjuksköterskan alltid bör vara öppen och fråga patienter om vilka behov de har relaterat till delaktighet i sin vård, och vad detta innebär praktiskt, vilket också kan förstås som ett förhållningssätt som respekterar patientens autonomi.

I Sundqvist et al. (2016) beskrivs även hur tiden, då den är bristande, utgör ett hot mot att kunna ge god omvårdnad då sjuksköterskan riskerar att ha otillräcklig kunskap om patienten och dennes önsknings. Att ej ha tid till patienten kan relateras till Eriksson (2015) genom det etiska förhållningssätt varvid vårdaren har ett ansvar för att lyssna till och bekräfta patientens lidande, vilket omöjliggörs eller försvåras då tid ej finns tillgänglig. I översiktens resultatdel framkommer dock hur uttrycket av bekräftelse kan innefatta mindre handlingar, så som att ge patienten tid i samband med att andra moment utförs och att under en kort tid lyssna.

Utifrån Erikssons teori om lidande (2015) ter sig dock viljan att inte bli informerad något paradoxal, då information är en förutsättning för delaktighet och avsaknaden av denna beskrivs som ett psykologiskt lidande. De patienterna som beskrev att de ej önskade att bli informerade, eller önskade minimal information, gjorde istället detta för att undvika lidande. Eriksson (2015) betonar samtidigt vikten av att låta patienten utöva sin valfrihet,

varefter det ter sig som att resultatet kan förstås som ett uttryck för att ha respekt för patientens autonomi och behov.

Informationsrelaterade brister har i denna översikt beskrivits av patienter som ett problem relaterat till informationens utformning, vilket stämmer överens med tidigare studier där sådant som tekniskt språkbruk och att information enbart ges verbalt beskrivits som faktorer som möjliggör bristande kommunikation (Calabro et al., 2018). I denna översikt framgår också hur liknande brister ger upphov till upplevelser av en avsaknad av kontroll och minskad delaktighet. Andra orsaker till informationsrelaterade brister som framkommit är utelämnad information såväl som hur otillgänglig personal bidragit till att patienter haft svårt att få tillgång till relevant kunskap.

Att inte vara tillgänglig kan utifrån resultatet förstås som att personalen ej har tid, men även att informationen tillhandahålls på ett sätt som ej tillåter en interaktion mellan vårdare och patient utan istället ges i ramen för en monolog där patienten görs till en passiv mottagare av information. En liknande problematik beskrivs i Buus et al. (2021) där patienter beskrivit hur den preoperativa informationen getts utan att patienter gjorts delaktiga, vilket står i kontrast till det behov som uttryckts av patienter (Arakelian et al., 2016; Buus et al., 2021; Tay Swee Cheng, 2015) där det framgår hur det är av vikt att informationen ges i ramen för en ömsesidig relation mellan vårdare och patient för att kunna möjliggöra delaktighet. I Erikssons beskrivning av vårdlidandet framkommer hur denna typ av lidande är ett resultat av att personal ej lyssnat till patienten och dennes behov och därav heller inte kan agera utifrån patientberättelsen. Att ge information i en dialog med patienten, snarare än som en monolog, möjliggör för denna berättelse att framkomma och är ett sätt för vårdaren att respektera patientens autonomi och värdighet, vilket kan utgöra en motvikt till det vårdlidande som Eriksson (2015) beskriver.

Givet att mötet hanterats aktsamt, där patienten möts som en person av värde snarare än att bara vara nästa patient i kön, utgör det en potentiell källa till trygghet, där ingreppet och det lidande som det kan medföra görs hanterbart. Att det är en av vikt att patienten upplever sig som en unik person framgår även i Arakelian et al. (2016) där det även beskrivs hur detta kan ta sig uttryck i att behandla patienter som mer än bara sin sjukdom. I denna studie beskrivs ett liknande strävande i de berättelser där patienter gett uttryck för hur betydelsefullt det kan vara att personal säger hej då för dagen eller samtalar om annat än sådant som är direkt vårdrelaterat. Denna typ av interaktion beskrivs vidare i Arakelian et al. (2016) som en källa till välmående, såväl som att bli behandlad som en person snarare än bara en patient. I övrigt beskrivs också hur liknande interaktioner uppskattades genom att de kunde minska rädsla (Renholm et al., 2009). Eriksson beskriver vårdarens fundamentala uppgift som att lindra lidande, varefter sådana handlingar som upplevs som betydelsefulla eller skapar välmående hos patienterna är i enlighet med ett sådant strävande. Vidare kan denna typ av interaktion sättas i relation till det av Eriksson (2015) beskrivna livslidandet, där vårdrelationen kan utgöra en grund för att skapa en miljö av acceptans, där patienten kan bli bekräftad som person och mer än bara sin sjukdom.

Ett genomgående tema för vårdmötet har samtidigt varit behovet av att träffa en och samma person under sitt vårdförlopp. Liknande tendens finns beskrivet i andra studier (Arakelian et al., 2016; Tay Swee Cheng et al., 2015) som centralt för att kunna göra patienter involverade i sin vård och för att öka självständighet. I Arakelian et al. (2016) framgår hur relationen utgör en motvikt till den förlust av autonomi som ett ingrepp, dess förberedelser och efterföljd, kan innebära. I denna översikt beskrivs hur den kontinuerliga

relationen möjliggör för vårdaren att lära känna patienten, såväl som en källa till närhet och välbefinnande. I Trinh et al. (2019) framkommer liknande beskrivningar, där relationen möjliggör för patienten att dela tankar och känslor med en person som de känner tillit till varefter den enskildes behov kan identifieras. Att träffa samma person flera gånger orsakade också att patienterna kände sig trygga, då det fanns en uppfattning eller förväntning om att denna person kunde ta hand om dem (Russell et al., 2016). Eriksson (2015) beskriver hur vårdrelationens autenticitet, innefattandes ett givande och tagande såväl som ett genuint lyssnande, är en grund för att patienten ska kunna uppnå hälsa. Implicit i denna beskrivning finns kravet att relationen ska vara möjlig att upprätta, vilket förutsätter att patienten kan möta en och samma person under ett längre tidsspänn.

I likhet med den diskrepans som återfunnits mellan patienter med avseende på informationsbehov, där vissa vill ha mycket information medan andra vill ha betydligt mindre information, beskriver vissa patienter hur de i mötet med vårdpersonal upplevt att de velat överlämna sig till personalen. Liknande beskrivning förekommer kort i Buus et al., (2021) där det framgår hur en minoritet av patienterna kunde lämna olika beslut till vårdpersonalen men främst beskrivs hur patienter eftersträvat en aktiv roll i sin vård. I relation till Erikssons teori är denna tendens svårtolkad, då det i likhet med patientbeskrivningar av att ej vilja ha information utgör en diskrepans mot hur Eriksson beskriver det psykologiska lidandet som delvis ekvivalent med avsaknaden av delaktighet i sin vård. Samtidigt framhåller Eriksson (2015) hur respekt för patientens värdighet innefattar att vårdaren har en grundläggande respekt för patientens rätt att själv fatta beslut och att ej undergräva detta genom att utöva makt där beslut fattas åt snarare än med patienten.

Metoddiskussion

Metoden som använts är en icke-systematisk litteraturöversikt, vilket ger läsaren en möjlighet till att snabbt överblicka ett givet område utan att själva behöva finna och tolka alla utvalda artiklar (Polit & Beck, 2021). Litteraturstudien användes i detta fall till att sammanställa andras forskning för att förstå patientupplevelser i samband med operationer (Kristensson, 2014). Den har också kunnat användas till att identifiera blinda fläckar för att därigenom ge läsaren förslag på nya forskningsfrågor (Kristensson, 2014). Denna icke-systematiska litteraturöversikt baseras på 15 av författarna utvalda originalartiklar inom området patientupplevelser av vård i samband med operation som granskats och sammanställts. Till skillnad från en systematisk litteraturöversikt där strävandet är att sammanställa allt relevant material inom ett givet område, uppfyller inte en icke-systematisk litteraturöversikt samma krav som en systematisk litteraturöversikt. Den icke-systematiska litteraturöversikten är till skillnad från en systematisk litteraturöversikt att beakta som en sekundärkälla, dock så kan den ge läsaren mycket värdefull kunskap (Kristensson, 2014).

Ett strukturerat arbetssätt användes av författarna under studiens gång vilket i praktiken innebär att processens alla steg finns tydligt dokumenterade. Enligt Kristensson (2014) höjer den systematiska arbetsgången studiens kvalitet samt resultatets tillförlitlighet. För att få fram relevanta artiklar genomfördes sökningar i vetenskapliga databaser. Artiklarna har sökts fram på ett systematiskt sätt för att möjliggöra besvarande av syftet (Friberg, 2022b). För att få till en systematisk sökstrategi kontaktades en bibliotekarie på Sophiahemmets Högskola med syftet att erhålla hjälp med att identifiera relevanta sökbegrepp. Även användningen av svenska Mesh betraktades som användbart stöd i

sökningsprocessen för att få fram relevanta nyckelord (Karolinska Institutet u.å.). Sökningar genomfördes med termerna preoperative samt perioperative. Detta då den perioperativa perioden innefattar pre-, intra- och postoperativ vård (Roberts et al., 2021). Anledningen till att sökningar avseende postoperativ vård ej nyttjats vid datainsamlingen var att det initiala syftet med litteraturöversikten enbart innefattade upplevelser av preoperativ vård, ett syfte som sedan reviderades. Specifika sökningar på postoperativa upplevelser genomfördes därav ej, och de upplevelser som ändå framgår i litteraturöversikten av den postoperativa vården har fångats genom sökordet perioperative. Detta har eventuellt konsekvenser för studiens tillförlitlighet genom att eventuella data missats då begreppet postoperative inte nyttjats under datainsamlingen. Författarna anser dock med avseende på att saturation uppnåddes vid dataanalysen såväl som att begreppet perioperative även innefattar den postoperativa perioden, att det är oklart huruvida tillägg av begreppet postoperative hade bidragit till översiktens resultat.

Sökningarna har genomförts i databaserna PubMed, CINAHL samt PsycInfo. Då relevanta artiklar söktes i databaser med omvårdnadsfokus stärker detta studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2021). Även det faktum att sökningarna genomförts i flera olika databaser med omvårdnadsfokus bidrar till ökad trovärdighet (Henricsson, 2017). Författarna har också valt att enbart inkludera artiklar som genomgått peer-review vilket ökar trovärdigheten då studierna bedöms som vetenskapliga (Henricsson, 2017). I databaserna PsycInfo och CINAHL fanns möjligheten att ställa in detta kriterium redan vid sökning, en funktion som saknas i PubMed, därför har författarna gått in på respektive tidskrifts hemsida för att verifiera att även PubMed artiklarna genomgått peer-review. En ytterligare förstärkning av studiens reproducerbarhet utgörs av att författarna noga valt att dokumentera urvalsprocessen och datainsamlingen (Henricsson, 2017). I denna litteraturöversikt har författarna valt att enbart inkludera originalartiklar, då dessa enligt Polit och Beck (2021) är den viktigaste formen av källa till arbetet, något som också stärker studiens tillförlitlighet. Enbart artiklar publicerade mellan åren 2012-2022 inkluderades då forskning enligt Kristensson (2014) samt Östlundh (2022) kan beaktas som ständigt föränderliga, varefter relativt ny data är eftersträvansvärd. Alla artiklar som är inkluderade i studien har varit publicerade på engelska, något som riskerar att bidra till feltolkningar vilket kan tolkas som en svaghet i arbetet (Kristensson, 2014). För att eliminera risken för dessa feltolkningar har ett digitalt engelskt lexikon använts systematiskt. Användningen av detta lexikon har varit till stor nytta då den även gett förslag på svenska synonymer som kunnat användas till att utveckla det akademiska språket. Vid osäkerhet av terminologi har detta diskuterats gemensamt mellan författarna för att få till en tydlighet för läsaren. I tabell 1 redovisas hur två sökningar genomförts i PubMed. Den första sökningen resulterade i 181 artiklar varav 4 inkluderades, den andra sökningen resulterade i 454 artiklar varav 7 inkluderades. Sökningen i CINAHL gav upphov till 264 artiklar varav 3 inkluderades och sökningen i PsycInfo gav upphov till 6 artiklar varav en inkluderades. Totalt sett inkluderades 15 artiklar som besvarade det aktuella syftet. Några av artiklarna innehöll både vårdpersonalens och patienternas perspektiv, då syftet i litteraturöversikten var att besvara patienternas upplevelser exkluderades vårdpersonalens perspektiv av författarna.

I enlighet med Mårtensson och Fridlund (2017) rekommendation har författarna genomfört en kvalitetsgranskning av de 15 inkluderande artiklarna. Granskningen genomfördes med utgångspunkt i Sophiahemmets högskolas bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning, vilken var skapad och modifierad efter Berg et al. (1999) samt

Willman et al. (2016), se bilaga A. I detta steg av processen har det genom kvalitetsgranskning säkerställts att artiklarna är av hög (I) eller medelhög (II) kvalitet. Då författarna saknat tidigare erfarenheter av att granska artiklarna i enlighet med mallen upplevdes det initialt sett som svårt att veta vilken klassificering respektive artikel skulle tilldelas. Därför genomförde författarna en initial granskning gemensamt för att komma överens om hur kvaliteten skall bedömas i enlighet med underlaget. Artiklarna granskades sedan gemensamt varefter en diskussion initierades för att säkerställa vilka av studierna som höll måttet (Kristensson, 2014). Enligt Henricsson (2017) stärker det faktum att artiklarna lästes igenom av båda författarna studiens reliabilitet. Tretton av dessa artiklar hade hög kvalitet medan två var av medelhög kvalitet. Inga artiklar som bedömdes vara av låg kvalitet inkluderades. Då de två artiklarna av medelhög kvalitet ändå besvarade syftet valde författarna att inkludera dem i studien. Det faktum att majoriteten av studierna var av hög kvalitet (I) samt att de övriga två ändå besvarade syftet stärker studiens trovärdighet. Författarnas bedömning är också att antalet artiklar räckt till för att besvara det aktuella syftet.

Författarna har i detta arbete inkluderat kvalitativa artiklar samt mixed methods-artiklar. Då patientperspektivet skulle studeras med avsikten att skapa en förståelse för upplevelser var en kvalitativ aspekt att beakta som essentiell för att kunna besvara syftet (Polit & Beck, 2021). Enligt Henricsson (2017) ökar studiens validitet genom att artiklar av samma design inkluderades. Polit och Beck (2021) däremot menar på att olika former studiedesign kan komplettera varandra, dock så påtalas det också att det är syftet som avses att besvaras som skall vara vägvisaren för vald metod.

En av de artiklar som inkluderats i översiktens resultat har som syfte att studera patientupplevelser av informerat samtycke och preoperativ utbildning, båda ämnen som kan förstås som underkategorier av upplevelser i samband med operation. Även om artikelns resultat har en specifik inriktning kompletterar studien andra artiklar i litteraturöversikten. En eventuell problematik med artikeln är att den genom sin specifika inriktning skapar ett tillförlitlighetsproblem genom att författarna i artikeln sökt specifik information. De upplevelser som framgår skiljer sig dock ej på ett betydande sätt, enligt författarna till denna litteraturöversikt, från övriga artiklar i resultatdelen, utan bidrar istället till datasaturation. Med avseende på validitet återfinns två artiklar i denna översikt som speglar en specifik patientpopulation, den ena innefattar patienter som är diagnostiserade med olika typer av depression, den andra äldre patienter. Risken med båda dessa artiklar är att tolkningen av dess resultat kan leda till förvrängningar, där artiklarna eventuellt har specifika karakteristika som ej går att överföra till att besvara denna översikts syfte, det vill säga patienters upplevelser generellt. En eventualitet är att de deprimerade patienterna i viss mån kan förvränga resultatet genom att upplevda aspekter av vården beskrivs på ett sätt som avviker från genomsnittet, eller som i fallet med den andra artikeln, att äldre patienter har specifika upplevelser och behov som leder till samma problematik. Författarna till denna uppsats menar dock att de upplevelser som framkommit ej utgör artskillnader utan blott handlar om gradskillnader. Resultaten i båda dessa artiklar är i linje med vad som framkommit i övriga artiklar, med vissa avvikelser i form av att de äldre patienterna exempelvis framhöll specifika aspekter av informationsöverföringen, så som att personal talade för snabbt, som en brist i viss högre utsträckning än vad som var fallet i andra artiklar. Resultatet från artikeln med patienter som diagnostiserats med depression hade en viss överrepresentation av negativa upplevelser av oro och ångest, men resultaten avviker samtidigt inte nämnvärt från andra artiklar där liknande upplevelser också förekommer. Författarna uppfattar att bredden av patientpopulationer bidrar till

stärkt generaliserbarhet genom att tydlighet har eftersträvats i representationen av ingående artiklar och dess respektive styrkor och svagheter, samt genom att resultatet inte bara speglar ett populationsgenomsnitt utan även innefattar specifika patientgrupper.

I denna studie har en integrerad analys och sammanställning genomförts (Kristensson, 2014). Detta för att på ett överskådligt sätt kunna presentera resultaten för läsaren. En granskning av artiklarnas innehåll genomfördes först enskilt av författarna och sedan gemensamt för att kunna urskilja vilka kategorier som var aktuella från ett patientperspektiv sett. Resultatet sammanställdes i ett gemensamt dokument under tillfälliga rubriker efter samband för att få till en struktur. Användningen av övergripande rubriker minskade risken för att information skulle gå förlorad. Även färgkodning användes vid osäkerhet för att gemensamt diskutera och få till en samsyn om under vilken kategori information skulle rangordnas. Då författarna hade en samsyn kring kategorierna var det enkelt att rangordna och strukturera upp informationen när den väl blivit nedskriven.

Henricsson (2017) beskriver vikten av konstruktiv återkoppling från klasskamrater och handledare för studiens validitet. Författarna till denna studie har regelbundet under veckovisa möten fått återkoppling från både klasskamrater och handledare avseende arbetets utformning och dess progress. Även feedback från examinatorn i samband med mittbedömning har återgivits. Det faktum att författarna fått hjälp av andra med att granska arbetet stärker dess trovärdighet och pålitlighet.

Enligt Henricsson (2017) är det av vikt att diskutera om patienterfarenheter från andra delar av världen går att applicera på exempelvis svensk sjukvård. Studierna är från ett flertal olika länder - 11 från Europa, 2 från USA, en från Kina samt en från Ghana. Från detta kan urskiljas att även om vårdpersonalens handlade skiljer sig åt länderna emellan så beskrev patienterna ändå likartade behov. Även att majoriteten av studierna är genomförda i industriella länder där sjukvården är välutvecklad indikerar på att resultaten även kan appliceras i likartade kontexter.

Gällande etiska förhållningssätt är det enligt Kristensson (2014) viktigt även vid litteraturgranskning att ta ställning till forskningsetiska frågeställningar. Författarna till denna studie har därför stämt av att de inkluderade originalartiklarna har fått ett etiskt godkännande. Enligt Dahlborg (2022) är det av största vikt att författarna höll ett öppet sinne för att inte tolka texten utifrån egna antaganden. Förutfattade meningar och känslomässiga bindningar får alltså inte utgöra ett hinder för forskningen. Då vi besatt några tidigare erfarenheter av patienter som genomlevde operationer från våra verksamhetsförlagda utbildningar, såg författarna till att tidigt ha en öppen dialog om detta för att inte låta dessa färga resultaten i denna litteraturöversikt. Enligt Rosén (2017) och Friberg (2022a) finns det en svaghet med den icke-systematiska litteraturöversikten, vilken är att den ofta bygger på studier som författaren redan är bekant med. Det föreligger även en risk för att författarna enbart väljer de studier som motsvarar författarnas egna åsikter och förväntningar. Kännedom om detta är något som författarna har haft i åtanke under arbetets gång genom att arbeta med och reflektera över sin förförståelse (Mårtensson & Fridlund, 2017). Ett objektiva förhållningssätt har eftersträvats av författarna under arbetets gång. Med objektiva förhållningssätt avses att författarna följt en tydligt definierad metod genom arbetsprocessen. Artiklar som ingår i översikten har först lästs enskilt av författarna, för att sedan diskuteras utifrån relevans för syftet, varefter beslut fattades om huruvida artikeln skulle inkluderas i översikten.

Slutsats

Litteraturoversikten belyser patienters erfarenheter och uttryckta behov gentemot sjuksköterskan i samband med operationer. Resultaten från studierna gav upphov till tre kategorier, *mötet med vårdpersonal*, *upplevelser av information* och *när informationen brister*. Resultatet i denna litteraturoversikt analyserades i relationen till sjuksköterskan. Denna analys indikerar på vikten av att skapa en mänsklig och empatisk relation mellan patient och vårdgivare för att därigenom bygga förtroende, trygghet, delaktighet samt minska lidande. Avsaknad av personlig kontakt bidrog istället till att patienterna kände sig övergivna. Studierna redovisade också att behovet av information och kommunikation från sjuksköterskan till patient bör individanpassas efter patientens behov och förväntningar, och inte utgöras av standardiserad vård. Icke-personcentrerad kommunikation som levererades på ett för patienten obegripligt sätt resulterade i lidande medan personcentrerad kommunikation bidrog till minskat lidande och förbättrade patientupplevelser. Stress var ett fenomen som också påverkade relationen till sjuksköterskan samt kommunikationen. Patienterna påtalade hur stress hos vårdpersonal bidrog till kommunikationsbegränsningar och problem med patient-vårdarrelationen. Studierna visar att personcentrerad omvårdnad och goda relationer till vårdpersonal inte alltid förekommer inom vården trots att detta bör eftersträvas, något som bidrar till ökat lidande och känslor av övergivenhet hos patienterna. En ökad kunskap hos vårdpersonalen med utgångspunkt i patientupplevelser kan bidra till att öka både vårdkvaliteten och effektiviteten samtidigt som lidandet minskas.

Fortsatta studier

Från resultatet i denna litteraturstudie lyfte patienterna fram relationsskapande med sjuksköterskan samt personcentrering inom kommunikation som essentiella vid vård i samband med operationer. Fortsatta studier inom patienter upplevelser samt sjuksköterskans möjligheter är av fortsatt vikt för att förbättra vårdkvaliteten och patientupplevelser med utgångspunkt i evidensbaserad vård. Framtida studier skulle kunna inkludera hur sjuksköterskor kan prioritera personcentrerad vård framför stressig arbetsmiljö. Även forskning kring patienters förutsättningar att aktivt delta i sin vård med utgångspunkt i deras hälsokompetens skulle kunna bedrivas för att uppnå en ökad effektivitet och kvalitet i vården.

Klinisk tillämpbarhet

I den aktuella litteraturoversikten har resultaten visat att patienter upplever en avsaknad av personcentrerad vård, även vikten av relationen till vårdpersonal både pre- och postoperativt har framkommit. Genom ökad kännedom om patientupplevelser kan sjuksköterskan ta hänsyn till faktorer som exempelvis stress, personcentrerad vård samt vikten av relationsskapande för att kunna genomföra evidensbaserade prioriteringar. Som exempel kan nämnas resultaten från kategorin *upplevelser av information*, där patienterna påtalade hur sjuksköterskan bör informera dem. Både informationsmängd och tidsaspekt tas upp som relevanta beståndsdelar, vilka sjuksköterskan bör ha i åtanke då hen bemöter patienterna. Kunskaperna kan enkelt och med små medel användas av sjuksköterskan till att bemöta patienterna på ett adekvat och empatiskt sätt med målet att öka vårdkvaliteten och förekomsten av positiva patientupplevelser. Genom att förse vårdpersonalen med insikter om patienters erfarenheter och behov kan implementering av riktlinjer vidare bidra

till att minska patientlidandet samt bidra till ett effektivare arbetssätt. En sådan effektivitet kan i sin tur ha en positiv effekt på vårdrelaterade kostnader för hela samhället, vilket kan ses i form av kortare vårdköer. Fördelen på populationsnivå är att vården får ett ökat förtroende när vårdkvaliteten ökar, då detta leder till positiva patientupplevelser, något som i sin tur kan generera en positiv "word of mouth"-effekt för svensk sjukvård. Även om resultaten i studierna härstammar från olika länder har patienterna i studierna uttryckt liknande behov och önskemål avseende vården och relationen till sjuksköterskan. Detta indikerar på att resultaten går att tillämpa globalt samt i andra typer av vårdkontexter än enbart vid vård i samband med operationer.

Mål nummer 3 i Agenda 2030 behandlar god hälsa och välbefinnande (Regeringskansliet u.å.). Enligt målet är investeringar i sjukvård att beakta som något som kommer att ge avkastning i samhällets utveckling i stort. I Sverige finns även lagstadgat att patienten skall vara delaktiga i sin vård samt behandlingar (Socialstyrelsen, 2022). För att uppnå en hållbar utveckling krävs ett engagemang hos intressenterna genom kunskap i hur patienter upplever vård i samband med operationer (Hussain et al, 2018). Ett av delmålen i mål nummer 3 behandlar ökning av finansiering och personal inom vården i utvecklingsländerna. För en hållbar utveckling räcker det inte med att enbart öka finansieringen, även intern effektivitet inom vården måste bearbetas, något som i vissa fall kan ske med små medel och insikter i vad patienterna behöver med utgångspunkt i modern forskning. Även förbättring av tidiga varningssystem för hälsorisker ingår i mål nummer 3 som ett delmål. Detta är något som också kan åstadkommas genom att förse vården med forskning på hur patienterna upplever vården. Mål nummer 4 i Agenda 2030 (Regeringskansliet u.å.) som behandlar god utbildning för alla kan kopplas till detta. Några av patienterna i studien berättade att de inte hade fått någon utbildning eller information om när de efter operation kunde börja motionera, vilket är av största vikt då återhämtningen har en inverkan på effektivitet, vårdkvalitet och kostnader. Utifrån dessa aspekter anser författarna att litteraturöversikten genom att belysa patientupplevelser bidrar till att sjuksköterskor ska kunna utöka sin förståelse för patienterna samt genom detta bidrar till att möjliggöra ett förbättrat bemötande och informationsflöde i samband med vård i samband med operation.

Författarnas bidrag

Författarna Björn Pihlblad Löfstedt och Mia Tallavaara har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

Artiklar från litteraturöversiktens resultatdel är markerade med en asterisk *.

Gan, T. J. (2017). Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. *Journal of pain research*, 10, 2287. <https://doi.org/10.2147%2FJPR.S144066>

*Abraham, J. Meng, A. Siraco, S. Kannampallil, T. Politi, M. Bauman, A. Lenze, E. & Avidan, M. (2020) A Qualitative Study of Perioperative Depression and Anxiety in Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1107-1118
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.02.010>

* Adugbire, B. A., Aziato, L., & Dedey, F. (2017). Patients' experiences of pre and intra operative nursing care in Ghana: A qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 6, 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.04.001>

* Akyüz, E. & Erdem, Y. (2021) Patients' Experiences of Informed Consent and Preoperative Education *Clinical Nursing Research* 30(5) 529-538
<https://doi.org/10.1177/1054773820963593>

Alvesson, M., & Sandberg, J. (2022). Pre-understanding: An interpretation-enhancer and horizon-expander in research. *Organization Studies*, 43(3), 395-412.
<https://doi.org/10.1177/0170840621994507>

Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & von Vogelsang, A. C. (2016). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective—an integrative review. *Journal of clinical nursing*, 26(17-18), 2527-2544. <https://doi.org/10.1111/jocn.13639>

* Arakelian, E., Laurssen, E., & Öster, C. (2018). Older patients' worries in connection with general anesthesia and surgery—A qualitative study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6) 822-833 <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.01.005>

Aust, H., Rüscher, D., Schuster, M., Sturm, T., Brehm, F., & Nestoriuc, Y. (2016). Coping strategies in anxious surgical patients. *BMC Health services research*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1492-5>

Bedaso, A., & Ayalew, M. (2019). Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0198-0>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. (SBU Evo 03). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Bettany-Saltikov, J. (2016). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*. Open University Press.

Bray, A. (2006). Preoperative nursing assessment of the surgical patient. *Nursing Clinics*, 41(2), 135-150. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2006.01.006>

Britten, N., Ekman, I., Naldemirci, Ö., Javinger, M., Hedman, H., Wolf, A. (2020). Learning from Gothenburg model of person centered healthcare. *BMJ* 370 <https://doi.org/10.1136/bmj.m2738>

Buus, A. A. Ø., Hejlsen, O. K., Dorisdatter Bjørnes, C., & Laugesen, B. (2021). Experiences of pre-and postoperative information among patients undergoing knee arthroplasty: a systematic review and narrative synthesis. *Disability and Rehabilitation*, 43(2), 150-162. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1615997>

Calabro, K. A., Raval, M. V., & Rothstein, D. H. (2018, April). Importance of patient and family satisfaction in perioperative care. *In Seminars in pediatric surgery* (Vol. 27, No. 2, pp. 114-120). WB Saunders. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.02.009>

Carli, F. (2015). Physiologic considerations of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) programs: implications of the stress response. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 62(2), 110-119. <https://doi.org/10.1007/s12630-014-0264-0>

*Cuijpers, A. Lubbers, T. Van Rens, H. Smit-Fun, V. Gielen, C. Reynders, K. Kimman, M. & Stassen, L. (2022) The patient perspective on the preoperative colorectal cancer care pathway and preparedness for surgery and postoperative recovery: a qualitative interview study *Journal of Surgical Oncology* 126(3) 544-554 <https://doi.org/10.1002/jso.26920>

*Davis, R. Vincent, C. Henley, A. & McGregor A. (2013) Exploring the care experience of patients undergoing spinal surgery: a qualitative study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 19(1) 132-138 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01783.x>

Dahlborg (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats vägledning och litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 221-233). Studentlitteratur.

Dumville, J. C., McFarlane, E., Edwards, P., Lipp, A., & Holmes, A. (2013). Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after clean surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003949.pub3>

Dutton, M., Chiarella, M., & Curtis, K. (2014). The role of the wound care nurse: an integrative review. *British Journal of Community Nursing*, 19(Sup3), S39-S47. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.Sup3.S39>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J. Dahlin-Ivanoff, S. Johansson, I-L. Kjellgren, K. Lidén, E. Öhlén, J. Olsson, L-E. Rosén, H. Rydmark, M. & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care—ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Ekman, I. Ebrahimi, Z. Olaya Contreras, P. (2021) Person-centered care: looking back, looking forward. *European Journal of Cardiovascular nursing.*, 20(2), 93-95.
<https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa025>

Eriksson, K. (2015), *Den lidande människan*. Liber.

Eriksson, K. (2002), *Vårdandets idé*. Liber.

Eriksson, K. (2014), *Vårdprocessen*. Liber.

Finnerty, C. C., Mabvuure, N. T., Ali, A., Kozar, R. A., & Herndon, D. N. (2013). The surgically induced stress response. *Journal of parenteral and enteral nutrition*, 37, 21S-29S. <https://doi.org/10.1177/0148607113496117>

Friberg, F. (2022a) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning och litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 185-199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b) Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats Vägledning och litteraturbaserade examensarbeten* (ss.41-64). Studentlitteratur.

Fu, S., Wang, Q., Fan, C., & Jiang, Y. (2020). The efficacy of nursing intervention to reduce preoperative anxiety in patients with total knee arthroplasty: A protocol of prospective randomized trial. *Medicine*, 99(38).
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000022213>

*Gobbo, M. Saldana, R. Rodriguez, M. Jimenez, J. Garcia-Vega, M. M de Pendro, J. & Cea-Calvo, L. (2020). Patients' Experience and Needs During Perioperative Care: A Focus Group Study. *National Library of Medicine*. 14, 891-902
<https://doi.org/10.2147/PPA.S252670>

Grieve, R. J. (2002). Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. *British Journal of Nursing*, 11(10), 670-678. <https://doi.org/10.12968/bjon.2002.11.10.670>

*Gualandi, R. Masella, C. Viglione, D. & Tartaglini, D. (2019) Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience? *Plos One* 14(12)
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224899>

Guido, L. D. A., Goulart, C. T., Brum, C. N. D., Lemos, A. P., & Umman, J. (2014). Nursing perioperative care: an integrative review of literature. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(4), 1601-1609.
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1601-1609>

*Guo, P. East, L. & Arthur, A. (2014) Thinking outside the black box: The importance of content in understanding the impact of a preoperative education nursing intervention among Chinese cardiac patients. *Patient Education and Counseling*. 95(3) 365-370
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.03.001>

Gusenbauer, M., & Haddaway, N. R. (2020). Which academic search systems are suitable for systematic reviews or meta-analyses? Evaluating retrieval qualities of Google Scholar,

PubMed, and 26 other resources. *Research Synthesis Methods*, 11(2), 181-217.
<https://doi.org/10.1002/jrsm.1378>

*Harris, K. Softeland, E. Litlere Moi, A. Harthug, S. Storesund, A. Jesuthasan, S. Sevdalis, N. & Steinar Haugen, A. (2020) Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 20(1) 43. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4888-1>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (ss.411-420). Studentlitteratur

*Hestdal, T. & Skorpen, F. (2020) Experiences of suffering among elderly hip-fracture patients during the preoperative period: patients' and nurse's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 34(2) 409-419. <https://doi.org/10.1111/scs.12742>

Hinkle, J.L & Cheever, K.H. (2018). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Wolters Kluwer.

Holmström, I., Röing, M. (2010) The relationship between patient centeredness and patient empowerment: a discussion on concepts. *Patient education and counseling*. 79(2) 167-172
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.08.008>

Hussain, M. Aijmal, M. Gunasekaran, A. & Khan, M. (2018) Exploration of social sustainability in healthcare supply chain. *Journal of Cleaner Production*. 203 977-989
<https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2018.08.157>

Håkansson Eklund, J. (2006). Empathy and viewing the other as a subject. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(5), 399-409. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2006.00521.x>

*Kaptain, K. & Dreyer, P. (2019) Surgical perioperative pathways: Patient experiences of unmet needs show that a person-centred approach is needed. *Journal of Clinical Nursing* 28(11-12) 2214-2224. <https://doi.org/10.1111/jocn.14817>

Karlsson, E.K., (2017) Informationssökning. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (ss. 81-97). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (u.å.). *Vad är nyttan med MeSH-termer?*. Hämtad 08 september, 2022, från <https://mesh.kib.ki.se/info/vad-ar-nyttan-med-mesh-termer>

Kemppainen, V., Tossavainen, K. & Turunen, H. (2013) Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*, 28(4), 490-501.
<https://doi.org/10.1093/heapro/das034>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 57-80). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

- *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>
- Medina-Garzón, M. (2019). Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: Preventive controlled and randomized clinical trial. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 37(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e07>
- Munn, Z., Stern, C., Aromataris, E., Lockwood, C., & Jordan, Z. (2018). What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0468-4>
- Mårtensson, J. Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från ide och examination inom omvårdnad*. (ss 421-438). Studentlitteratur.
- Nimmo, S. M., Foo, I. T., & Paterson, H. M. (2017). Enhanced recovery after surgery: pain management. *Journal of Surgical Oncology*, 116(5), 583-591. <https://doi.org/10.1002/jso.24814>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.) Wolters Kluwer.
- Rauta, S., Salanterä, S., Nivalainen, J., & Junttila, K. (2013). Validation of the core elements of perioperative nursing. *Journal of clinical nursing*, 22(9-10), 1391–1399. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04220.x>
- Regeringskansliet (u.å). *Agenda 2030 Mål 3 Hälsa och välbefinnande*. Regeringskansliet. Hämtad 29 September, 2022, från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
- Renholm, M., Suominen, T., Turtiainen, A-M., & Leino-Kilpi, H (2009) Continuity of care in ambulatory surgery critical pathways: the patients' perceptions. *Medsurg Nursing* 18, 169-173.
- Rhodes, L., Miles, G., & Pearson, A. (2006). Patient subjective experience and satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: a systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 12(4), 178-192. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00575.x>
- Roberts. G. Levy, N. & Lobo, D. (2021) Patient-centric goal oriented perioperative care. *British Journal of Anaesthesia*, 126(3) 559-564 <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.12.004>
- *Rodrigues, S. F. N. M., Henriques, H. M. D. S. R., & Henriques, M. A. P. (2022). Needs of older persons undergoing cardiac surgery: Exploring the perceptions of nurses, patients waiting for and patients having had surgery. *Nursing Open*, 9(3), 1774-1784. <https://doi.org/10.1002/nop2.1206>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från ide och examination inom omvårdnad*. (ss. 375- 389). Studentlitteratur.

Rozario, D. (2019). How well do we do what we do, and how do we know it? The importance of patient-reported experience measures in assessing our patients' experience of care. *Canadian Journal of Surgery*, 62(1), E7-E9. <https://doi.org/10.1503/cjs.006618>

Russell, D., & Bowles, K. H. (2016). Continuity in visiting nurse personnel has important implications for the patient experience. *Home Health Care Management & Practice*, 28(2), 120-126. <https://doi.org/10.1177/108482231561714>

* Samuelsson, K. S., Egenvall, M., Klarin, I., Lökk, J., Gunnarsson, U., & Iwarzon, M. (2018). The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), e1580-e1588. <https://doi.org/10.1111/jocn.14328>

Seers, K. (2015). Qualitative systematic reviews: their importance for our understanding of research relevant to pain. *British Journal of Pain*, 9(1), 36-40

Sipilä, R. M., & Kalso, E. A. (2021). Sleep Well and Recover Faster with Less Pain—A Narrative Review on Sleep in the Perioperative Period. *Journal of Clinical Medicine*, 10(9), 2000. <https://doi.org/10.3390/jcm10092000>

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen (2016) *En mer tillgänglig och patientcentrerad vård: Sammanfattning och analys av landstingens och regionernas handlingsplaner - delrapport*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-22.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Statistik om operationer och behandlingar i specialistvård*. Hämtad 01 Maj, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/operationer-och-behandlingar/>

Socialstyrelsen (2022) *Patientens delaktighet*. Hämtad 29 September, 2022, från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbetsakerhet/patientens-delaktighet>

Sundqvist, A. S., Holmefur, M., Nilsson, U., & Anderzén-Carlsson, A. (2016). Perioperative patient advocacy: An integrative review. *Journal of perianesthesia nursing*, 31(5), 422-433. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.12.001>

Tay Swee Cheng, R., Klainin-Yobas, P., Hegney, D., & Mackey, S. (2015). Factors relating to perioperative experience of older persons undergoing joint replacement surgery: an integrative literature review. *Disability and Rehabilitation*, 37(1), 9-24. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.906663>

Thomas, B., Tachble, A., Peiris, D., Malhi, R., Godlovitch, G., & Lin, Y. (2015). Making literature reviews more ethical: a researcher and health sciences librarian collaborative process. *Future Science OA*, 1(4). <https://dx.doi.org/10.4155%2Ffso.15.78>

Tong, F., Dannaway, J., Enke, O. and Eslick, G. (2020), Effect of preoperative psychological interventions on elective orthopaedic surgery outcomes: a systematic review and meta-analysis. *ANZ Journal of Surgery*, 90(3). 230-236. <https://doi.org/10.1111/ans.15332>

Trinh, L. N., Fortier, M. A., & Kain, Z. N. (2019). Primer on adult patient satisfaction in perioperative settings. *Perioperative Medicine*, 8(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13741-019-0122-2>

Turunen, E., Miettinen, M., Setälä, L., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). An integrative review of a preoperative nursing care structure. *Journal of clinical nursing*, 26(7-8), 915-930. <https://doi.org/10.1111/jocn.13448>

Tyson, E., & Creagh-Brown, B. (2018). Postoperative care. *Medicine*, 46(12), 750-753. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.09.003>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D., & LaVela, S. L. (2014). Defining Patient Experience. *Patient Experience Journal*, 1(1):7-19. <https://doi.org/0.35680/2372-0247.1004>.

Woldegerima, Y. B., Fitwi, G. L., Yimer, H. T., & Hailekiros, A. G. (2018). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital, Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 12(3), 21-29. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058187>

World Health Organization (u.å.) *Why safe surgery is important*. Hämtad 20 Oktober 2022 från: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>

World Medical Association. (2018), WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 29 april 2022 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2022) Informationssökning I F. Friberg (Red.) Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (ss. 79-109). Studentlitteratur

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Abraham, J. Meng, A. Siraco, S. Bauman, A. Lenze, E. Avidan, M. 2020 USA	A qualitative study of perioperative Depression and anxiety in older adults	Artikeln syfte är tredelad. Dels ämnar artikeln att (1) skapa förståelse för de hinder som finns för hanteringen av ångest och depression hos kirurgipatienter, att (2) identifiera preferenser relaterade till sådana interventioner och att (3) utforska huruvida åtgärderna är implementerbara.	<u>Design</u> En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer <u>Urval</u> Äldre kirurgiska patienter <u>Datainsamling</u> 40 intervjuer genomfördes med patienter på sjukhus <u>analys</u> tematisk analys	40	Patienterna beskrev hur ångest och stress uppkommit som ett resultat av okunskap inför den operativa processen. Vidare framkom det hur vissa patienter upplevt en avsaknad av lämpliga interventioner, pre- och postoperativt, för att hantera rädslor relaterade till att genomgå kirurgi. Andra upplevelser som patienterna uppgav var behovet av individualiserade patientmöten och betydelsen av att skapa en relation till vårdarna.	K I

<p>Adugbire, B. Aziato, L. Dedey, F.</p> <p>2017</p> <p>Ghana</p>	<p>Patients experience of pre and intraoperative nursing care in Ghana: A qualitative study</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters pre och intraoperativa upplevelser av sjuksköterskans omvårdnad</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval</u> Utskrivna kirurgi patienter som både fått akut och elektiv kirurgi. <u>Datainsamling</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys</u> Tematisk analys</p>	<p>15</p>	<p>Preoperativt framkommer att sjuksköterskor ej gjort adekvata kontroller av patienternas hälsa. Olika patientupplevelser kring lämplighet och anpassning av den information som getts inför och efter olika moment framkommer. Vidare rapporteras olikheter i relation till huruvida sjuksköterskorna tröstade patienterna eller ej, såväl som vad denna tröst innefattade.</p>	<p>K II</p>
<p>Akyüz, E., & Erdem, Y.</p> <p>2020</p> <p>Turkiet</p>	<p>Patient's experiences of informed consent and preoperative information</p>	<p>Att beskriva patienterfarenheter kring informerat samtycke och utbildning preoperativt.</p>	<p><u>Design</u> Kvalitativ / Kvantitativ <u>Urval</u> 201 patienter som besökte eller hade besökt en kirurgisk klinik i Turkiet <u>Datainsamling</u> Enkäter <u>Analys</u> Tematisk analys och kvantitativ analys</p>	<p>201</p>	<p>Preoperativt framkommer upplevelser av rädsla såväl som ångest. Upplevelserna relateras av patienterna till bristande information och erfarenhet. Bristande information har upplevts av patienterna tillsammans med sådant som tidsbrist hos personalen. Majoriteten, 68,7%, ansåg dock att den information som getts varit tillräcklig. En andel, 33,3% av patienterna beskriver att de ej haft möjlighet att ställa frågor. Behov framgår även av att omvårdnadsåtgärder skall föregås av information. Brister framgår i</p>	<p>K I</p>

					informationen i och med att patienterna upplevt att den ej innefattat hur kirurgin eventuellt skulle kunna påverka livet i övrigt.	
Arakelian, E. Laurssen, E & Öster, C. 2018 Sverige	Older patients worries in connection with general anaesthesia and surgery a qualitative study	Att utforska innehållet av oro och ångest hos äldre patienter relaterat till kirurgi och anestesi. Ytterligare syftar studien till att undersöka hur patienterna uppfattat sjuksköterskans förmåga att lindra oro preoperativt.	<u>Design</u> Kvalitativ <u>Urval</u> 18 patienter mellan 62 och 91 år gamla med nedre abdominala tumörer <u>Datainsamling</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys</u> Malterud's systematiska analys metod	33 (15)	Patienterna beskriver en känsla av oundviklighet preoperativt, vilket var en källa till oro. Att lämna över kontrollen över sin kropp och att vara beroende var ett tema som framkom i studien. Patienterna beskriver en okunskap om vad som skall hända såväl som oro kring hur livet kommer att se ut efter operationen. Beskrivningar framkommer vidare kring negativ påverkan av ordval och medicinskt språk hos personal. Många patienter beskriver vidare att de inte tillfrågats av sjuksköterskor att tala om sin oro.	K I

<p>Cuijpers, A. Lubbers, T. Van Rens, H. Smit-Fun, V. Gielen, C. Reunders, K. Kimman, M. & Stassen, L.</p> <p>2022</p> <p>Nederländerna</p>	<p>The patient perspective on preoperative colorectal cancer care pathway and preparedness for surgery and postoperative recovery - a qualitative interview study</p>	<p>Att undersöka kolorektala cancerpatienternas perspektiv och erfarenheter avseende preoperativ kirurgisk vård samt deras förberedelse för operation och postoperativ återhämtning</p>	<p><u>Design</u> Kvalitativ <u>Urval</u> 18 patienter som skulle genomgå kirurgi för kolorektal cancer <u>Datansamling</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys</u> Innehållsanalys med tematisk analys</p>	<p>20 (2)</p>	<p>Teman som identifierades var: preoperativ information vägledning och coping Informationens innehåll samt dess presentation</p> <p>Hur patienterna mottog information från vårdpersonalen varierade. Några uppskattade informationen och andra inte. Hur de såg på detta gav upphov till konsekvenser av patienternas syn på vården. Patienterna konstaterade också att information graden i vissa fall kunde leda till osäkerheter och rädslor.</p>	<p>K I</p>
<p>Davis, E. Vincent, C. Henley, A. & McGregor, A.</p> <p>2013</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Exploring the care experience of patients undergoing spinal surgery: a qualitative study</p>	<p>Att utforska hur patienten upplevt perioden från beslut till genomgången operation.</p>	<p><u>Design</u> Kvalitativ <u>Urval</u> 7 patienter som skulle genomgå en operation för spinal stenos eller diskbräck deltog <u>Datansamling</u> Fokusgrupps intervjuer <u>Analys</u> Tematisk analys</p>	<p>7</p>	<p>Patienter beskriver betydelsen av korta väntetider och patientbemötandet. Okunskap kring olika funktioner vid sjukhuset, så som larmknappar och orsaken till diverse medicintekniska moment framkommer. Patienterna berättar om upplevelser av bristande information om vad som kan förväntas efter operationen. Betydelsen av att information ges på ett tidsmässigt och anpassat sätt, då viktig information glöms bort.</p>	<p>K I</p>

					Anpassningen relateras till att olika patienter har olika informationsbehov. Patienterna beskriver vidare ett behov av att söka information själva, att själva ta initiativ och ställa frågor till vårdpersonal. Avsaknad av kontaktpersoner som patienten kan vända sig till.	
Gualandi, R., Masella, C., Viglione, D., & Tartaglino, D. 2019 Italien	Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience?	Att beskriva hur sjukhusvistelsen upplevs av ortopediska patienter.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Fyra Ortopediska patienter inskrivna för knä- och höftledsplastik. 16 personal. <u>Datainsamling:</u> Observation och intervjuer. <u>Analys:</u> Tematisk, strukturell och kritisk analys	20	Patienterna verkar inte ha tagit till sig den information som de fått från vårdpersonalen. När patienterna upplevde att vårdpersonalen inte assisterade dem med information så spädde detta på deras ångest. Patienterna uppskattade att de fick uppmärksamhet även om det inte var direkt kopplat till deras sjukdom och ingrepp. Patienterna uppgav också att de ville ha en närstående med sig medans de inväntade ingreppet, då detta hade en lugnande effekt.	K II

<p>Harris, K. Softeland, E. Moi, A. Harthug, S. Storesund, A. Jesuthasan, S. Sevdalis, N. Haugen, A.</p> <p>2020</p> <p>Norge</p>	<p>Patient's and healthcare workers recommendations for a surgical patient safety checklist - a qualitative study</p>	<p>Att utifrån patient- och personalperspektiv utveckla en checklista för att öka patientsäkerheten.</p>	<p><u>Design</u> Kvalitativ <u>Urval</u> 25 postoperativa patienter och 27 vårdpersonal <u>Datainsamling</u> Fokusgrupp intervjuer <u>Analys</u> Innehållsanalys</p>	<p>25 patienter och 27 vårdpersonal</p>	<p>Patienterna beskriver behovet av att skriva ned information och hur operationen kommit som en överraskning. Ett överflöd av information ledde till att vissa patienter inte kunde förstå allt som sagts medan andra berättar om en avsaknad av information. Patienter har exempelvis inte informerats om att enbart dricka klara vätskor inför kirurgi. Patienter har i andra fall sökt sig till alternativa källor, så som Google, för att möta sitt informationsbehov. Detta sammanfaller med en beskrivning av osäkerhet hos patienterna om vad de behöver göra preoperativt, som att fylla i blanketter eller gå på särskilda informationsmöten. Patienterna önskar en checklista som kan ge ökad struktur under den preoperativa perioden.</p>	<p>K I</p>
---	---	--	--	---	--	----------------

<p>Kirsten Kaplan, Ulsöe, Marie Louise, Dreyer, Pia 2019 Danmark</p>	<p>Surgical Perioperative pathways - Patient experience of unmet needs show that a person centered approach is needed</p>	<p>Att granska hur patienter och vårdpersonal erfar den perioperativa perioden.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> 24 kirurgiska patienter och 37 personal. <u>Datainsamling:</u> Observation och semi-strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Strukturell, kritisk & tematisk</p>	<p>24</p>	<p>Information anpassad till patienterna efterfrågades. Bristande kommunikation mellan vårdpersonal ledde till problem i patientens vård. Upplevelse framkommer om att patienterna tillhandahållits mycket generell information, och att denna ej var individualiserad. Känslor av trygghet uppkom då patienter kunde samtala om annat än sjukdom med vårdpersonalen.</p>	<p>K I</p>
<p>Malley, A-M., Scholar, J., Bourbonniere, M., & Naylor, M. 2018 USA</p>	<p>A qualitative study of older adults' and family caregivers' perspectives regarding their preoperative care transitions</p>	<p>Att utforska äldre, preoperativa patienters upplevelser.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Bekvämlighets urval av äldre patienter som var planerade för kirurgi. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Prospektiv, deskriptiv</p>	<p>16</p>	<p>Upplevelser som framkommer är: -Standardisering som ett hinder för delaktighet -Behov av att finna alternativ information -Personal som är upptagna -Att andra än personalen koordinerar vården -Patienterna kunde känna av att personalen hade tidsbrist när de träffade dem.</p>	<p>K I</p>

<p>Martins Rodrigues, S. Da Silva Rafael Henriques, H. Henriques, M.</p> <p>2022</p> <p>Portugal</p>	<p>Need of older persons undergoing Cardiac surgery. exploring the perception of nurses, patients waiting for and patients having had surgery</p>	<p>Identifiera äldre hjärtkirurgipatienters behov och perspektiv inför operation.</p>	<p><u>Design</u> Kvalitativ <u>Urval</u> Vårdpersonal, patienter som inväntade operation samt patienter som genomlevt ett kirurgiskt ingrepp <u>Datainsamling</u> Fokusgruppsintervjuer <u>Analys</u> tematisk analys</p>	<p>17</p>	<p>Ett antal upplevelser framkommer i artikeln: -Att ej på förhand veta vad som kan förväntas efter en operation. -Upplevelse av brist på information. -En önskan att sjuksköterska ska ge information i samband med inskrivning. -Att ej vilja veta något. -Att ej få information om vad som kommer att ske.</p>	<p>K I</p>
<p>Guo, P., East, L. & Arthur, A.</p> <p>2014</p> <p>Kina</p>	<p>Thinking outside the black box: The importance of context in understanding the impact of a preoperative education nursing intervention among Chinese cardiac patients</p>	<p>Att utforska patientupplevelser av information preoperativt.</p>	<p><u>Design:</u> Kvantitativ och kvalitativ <u>Urval:</u> 20 deltagare som genomgått kirurgi, varav 10 i en experimentgrupp och 10 i en kontrollgrupp. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Tematisk analys</p>	<p>20</p>	<p>Upplevelser framkommer som innefattar: -Att behöva mer information inför kirurgi. -Att personal ej vill kommunicera / trösta av rädsla för att säga fel. -Att personlig lämplighet för att ge preoperativ information var av betydelse. -Upplevelse av hur tankar inför kirurgin ledde till rädsla och ångest. -Känsla av att information bygger styrka och självförtroende. - Upplevelse av att personalen har tidsbrist - Upplevelse av att vilja att ställa frågor.</p>	<p>RCT I</p>

<p>Gobbo, M. Saldana, R. Rodriquez, M. Jimenez, J. Garcia-Vega, M. Pedro, J. Cea-Calvo, L.</p> <p>2020</p> <p>Spanien</p>	<p>Patient's experience and Needs During Perioperative care: A Focus group study</p>	<p>Att söka information om patientupplevelser såväl som behov och rädslor perioperativt.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> 14 patienter som genomgått eller väntade på kirurgi. <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer. <u>Analys:</u> Tematisk analys</p>	14	<p>Patienterna uppgav att de hellre ville ha en diskussion med vårdpersonal istället för skriftlig information. Eftersom de ansåg att den skriftliga informationen var för komplicerad. Patienterna uppgav också att de upplevde att vårdpersonalen tog för givet att patienterna hade kunskaper som de ej hade.</p>	<p>K I</p>
<p>Samuelsson, K. S., Egenvall, M., Klarin, I., Löck, J., Gunnarsson, U., & Iwarzon, M.</p> <p>2018</p> <p>Sverige</p>	<p>The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept</p>	<p>Att undersöka hur vårdkedjan såväl som information upplevts preinter- och postoperativt.</p>	<p><u>Design</u> Kvalitativ <u>Urval</u> Patienter 75 år eller äldre som genomgått elektiv kolorektal kirurgi <u>Datainsamling</u> Semistrukturerade Intervjuer <u>Analys</u> Induktiv analys</p>	16	<p>-Upplevelser av att vara nöjd med vården sammanfaller med kvaliteten av den information som ges preoperativt. -Att bli tagen på allvar skapar förtroende. -Skillnader förekommer på basis av den modalitet varvid information har getts.</p>	<p>K I</p>

Hestdal, T. & Skorpen, F. 2020 Norge	Experiences of suffering among elderly hip-fracture patients during the preoperative period: Patients' and nurse's perspective.	Att utforska preoperativt lidande utifrån ett patient- och personalperspektiv.	<u>Design</u> Kvalitativ och kvantitativ <u>Urval</u> Patienter inlagda för höftfrakturer i Norge. <u>Datainsamling</u> Intervjuer samt skattningsskala <u>Analys</u> Q-metodologi	9 patienter och 5 sjuksköterskor	-Upplevelse av trygghet preoperativt i relation till bemötande. -Att information har en trygghetsskapande effekt -Upplevelser av ensamhet och ilska. Närvarande vårdpersonal beskrivs som betydelsefullt.	K I
--	---	--	---	----------------------------------	---	--------

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet