

PATIENTERS UPPLEVELSER AV DAGKIRURGISK VÅRD

En litteraturöversikt

PATIENTS' EXPERIENCES OF AMBULATORY SURGERY CARE

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2015-05-27

Kurs: K43

Författare: Cecilia Boisen
Robert Strindberg

Handledare: Margareta Ramsjö
Examinator: Lena Axelsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Mer än hälften av alla ingrepp som utförs i Sverige sker inom dagkirurgisk vård. Anledningen är att det är kostnadseffektivt och patientsäkert att genomföra dagkirurgiska ingrepp. Det innebär ett snabbt vårdförlopp med korta vårdtider.

Omvårdnadsteoretikern Virginia Henderson menar att en aktiv interaktion och kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna identifiera de individuella omvårdnadsbehov patienten har. Att inte möta patienten i detta kan orsaka ett vårdlidande.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser av dagkirurgisk vård.

Metod

Metoden var en litteraturöversikt. Efter databassökningar i CINAHL och PubMed valdes 20 vetenskapliga artiklar ut till litteraturöversikten. Artiklarna lästes, analyserades och skrevs in i en matris som fungerade som ett underlag vid resultatsammanställningen.

Resultat

Patienterna var i stort sett nöjda med den dagkirurgiska vården. Tillfredsställelsen var relaterad till hur de fick hjälp att hantera den postoperativa smärtan. Positiva aspekter var kort vårdtid, snabb återhämtning och ett bra bemötande från vårdpersonalen. Negativa inslag var att patienterna tyckte vården var för forcerad, att de individuella behoven förbisågs samt att oro och ångest förekom inför ingreppet.

Slutsats

Den dagkirurgiska vården var oftast beskriven som positiv av patienterna men patienter beskrev upplevelser av otrygghet och oro. Om kommunikationen och dialogen är bristfällig, finns risk att ett vårdlidande uppstår. När vården istället utgår från patientens individuella behov kan patienten uppleva ökad trygghet. Det kan stärka patienternas upplevelse av kontroll och självbestämmande.

Nyckelord: Dagkirurgiska ingrepp, dagkirurgi, patienter, personcentrerad vård, patienttillfredsställelse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Kirurgi	4
Dagkirurgi	4
Att bli sedd som en unik individ	5
Sjuksköterskans ansvarsområden	6
Omvårdnadens teori och praktik	6
Problemformulering	7
SYFTE	8
Frågeställningar	8
METOD	8
Val av metod	8
Urval	8
Genomförande	9
Databearbetning och analys	11
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	12
Patienternas upplevelse av delaktighet och trygghet	12
Patienternas upplevelse av kommunikation och bemötande	14
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion	16
Slutsats	18
REFERENSER	20

BILAGA A-C

INLEDNING

Mer än hälften av alla kirurgiska ingrepp som utförs i Sverige sker inom dagkirurgisk vård (Socialstyrelsen, u.å.a). Att utföra dagkirurgiska ingrepp är kostnadseffektivt, patientsäkert och innebär ett snabbt vårdförlopp med korta vårdtider (Ahmad et al., 2014; Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013; Mottram, 2012; Toftgaard, 2012).

Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde och sjuksköterskan är ansvarig för att patientens omvårdnadsbehov tillgodoses (Socialstyrelsen, 2005). Att patienten ska känna sig trygg i vården är en annan viktig aspekt och tydliggörs i Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763, 2a §). Sjuksköterskan ska i sitt möte med patienten utgå från ett personcentrerat förhållningssätt som innebär att vårdrelationen bygger på respekt för patientens självbestämmande och förmåga. Detta kan ge patienten ökad möjlighet till inflytande över sin vård och kan på så sätt ta större ansvar för sin egenvård genom att patienten blir mer delaktig (Rasmussen & Delmar, 2014). Detta förutsätter dock en god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten (Bertakis & Azari, 2011).

BAKGRUND

Kirurgi

Kirurgin har sedan 1900-talet gjort stora framsteg. Innan dess var begränsningarna stora avseende vilka slags kirurgiska ingrepp som kunde utföras med hänsyn till patientens smärta och infektionsrisken. När den medicinska och tekniska utvecklingen gick framåt och tillgång till smärtlindring och kunskaper kring infektionsbekämpning ökade, kunde kirurgerna göra allt mer komplexa och precisa ingrepp än tidigare. Som en följd av detta växte specialistområden fram inom kirurgin som exempelvis neurologi, ortopedi och urologi (Gawande, 2012). Till senare tids tekniska framsteg räknas bland annat minimalinvasiv kirurgi, som laparoskopi. Det kirurgiska ingreppet sker med hjälp av titthålsinstrument vilket ger minimala kirurgiska snitt och det resulterar i förkortade återhämtningstider för patienterna efter genomförd operation (Gawande, 2012; Khoury, Dakwar, Sivkovits & Mahajna, 2014; Lizdenis et al., 2015).

Dagkirurgi

Dagkirurgi innebär att patienten genomgår ett dagkirurgiskt ingrepp som normalt kräver att patienten får anestesi och en viss tid av postoperativ övervakning (Socialstyrelsen, u.å.b). Exempel på ingrepp som utförs inom dagkirurgi är borttagande av gallblåsa, hemorrojder och tumörer, ljumskbräck samt gynekologiska ingrepp (Gawande, 2012; Milone et al., 2013; Oliphant, Jones, Wang, Bunker & Lowder, 2012).

I Sverige har dagkirurgin vuxit fram de senaste 20 åren (Virtanen et al., 2009). Även om det finns en variation gällande om patienten ska vara inläggande eller inte inför ett kirurgiskt ingrepp, går trenden allt mer mot dagkirurgi (Shnaider & Chung, 2006). Antalet dagkirurgiska ingrepp i Sverige ökar och under 2013 utfördes nästan två miljoner dagkirurgiska ingrepp, vilka stod för mer än hälften av det totala antalet operationer (Socialstyrelsen, u.å.a). De medicinska och tekniska framstegen har bidragit till ökningen och ingrepp som tidigare genomfördes inom den inläggande vården kan nu utföras inom dagkirurgin (Gawande, 2012; Vons, 2014). Framstegen beror bland annat på utvecklingen

av anestesiläkemedel vars effekt avtar snabbare, bättre kunskap om smärthantering samt mindre kirurgiska snitt som laparoskopi ger. Det har bidragit till att patienterna generellt har mindre behov av postoperativ vård. Dagkirurgiska ingrepp har även visat sig vara en kostnadseffektiv metod, ha en hög patientsäkerhet och ett snabbt vårdförlopp (Ahmad et al., 2014; Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013; Mottram, 2012; Toftgaard, 2007). Utöver de medicinska och tekniska framstegens bidrag till dagkirurgins expansion har även länders behov av att öka kostnadseffektiviteten, och därmed hålla kostnaderna nere, varit en bidragande faktor (Suskind, Dunn, Zhang, Hollingsworth & Hollenbeck, 2014; Virtanen et al., 2009).

Att genomgå ett dagkirurgiskt ingrepp

För att genomgå ett dagkirurgiskt ingrepp krävs att en läkare skriver en remiss till den aktuella enheten. Därefter får patienten en kallelse till den dagkirurgiska enheten och före ingreppet ska patienten fylla i en hälsodeklaration för att ge underlag om bland annat hälsostatus, aktuella sjukdomar och social situation. Dagen innan ingreppet ska vissa förberedelser göras av patienten, som att fasta och duscha. På operationsdagen anmäler sig patienten på avdelningen, byter om till operationskläder och förbereds för ingreppet. Efter ingreppet övervakas patienten på en postoperativ avdelning och när det är dags för hemgång ska patienten få både muntlig och skriftlig information som rör den aktuella vårdtiden, medicinering och eventuella återbesök (Danderyds sjukhus, u.å). Det förekommer att sjuksköterskan eller läkaren följer upp hur patienten mår via telefon dagen efter ingreppet (Bromage, Napier-Hemy, Payne & Pearce, 2006).

Att bli sedd som en unik individ

Att vara patient kan väcka en rad känslor och tankar och är en individuell upplevelse (Stoddart, 2012). Oavsett hur patienten upplever det, ska vården alltid bygga på en respekt för patienten, vad gäller självbestämmande och integritet. Vården ska också främja goda kontakter mellan patienten och vårdpersonalen enligt HSL (SFS, 1982:763, 2 §). Personcentrering innebär att vårdrelationen bygger på respekt för patientens självbestämmande och att sjuksköterskan tror på patientens förmåga. Genom den personcentrerade omvårdnaden ges patienten ökad möjlighet till inflytande över sin vård. På så sätt kan patienten ta större ansvar för sin egenvård och därmed bli mer delaktig (Rasmussen & Delmar, 2014). Detta kräver en god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten, och kan i förlängningen leda till att vårdskador och missnöje från patienternas sida minskas. Det innebär även minskade kostnader då besöken hos hälso- och sjukvården blir färre (Bertakis & Azari, 2011). Det personcentrerade synsättet ska alltid genomsyra vården, vara systematiserat och integrerat i de dagliga rutinerna (Ekman et al., 2011; Wolf, Ekman & Dellenborg, 2012).

Som patient är utsatthet och sårbarhet två närvarande aspekter (Nyatanga & Dann, 2002; Sørлие, Torjuul, Ross & Kihlgren, 2006). Att inte möta patienten i dessa situationer som vårdpersonal, och därigenom inte heller bidra till att stärka de positiva hälsoprocesserna, kan orsaka ett vårdlidande. Det beror många gånger på, som Eriksson (1994) menar, inte på okunskap utan oftast på ett omedvetet handlande. Dahlberg (2002) påpekar att ett vårdlidande uppstår ur vårdrelationen, en relation som ska fungera hälsofrämjande men om den inte gör det istället blir en negativ kraft. Det är här sjuksköterskans ansvar att möta upp patienten och utröna vilken typ av information och frågor just denna patient har (Celik, 2014; Tørstad & Iversen, 2004). Om sjuksköterskan intar en avvisande attityd eller

uppträder nonchalant och ger ett stressat intryck, finns risken att patienten inte ger uttryck för sina behov. Det finns också en problematik i förhållandet mellan patienten och läkaren/sjuksköterskan då patienterna kan uppleva att de befinner sig i underläge (Frederiksen, Kragstrup & Dehlholm-Lambertsen, 2010).

För att på bästa sätt kunna utgå från ett patientperspektiv och hjälpa patienten till trygghet och hälsa, är teorin om livsvärlden central. Livsvärlden omfattar hur vi ser på oss själva och hur världen upplevs. Livsvärlden är individuell för var och en av oss, samtidigt som den delas med andra. Genom att utgå från ett livsvärldsperspektiv där patientens individuella upplevelse av hälsa och sjukdom är centralt, kan vårdpersonalen möta individen i sitt unika sammanhang (Izumi, Baggs & Knafl, 2010). När så inte sker och vårdpersonalen i alltför stor utsträckning utgår från uppgjorda handlingsplaner, skapas det mindre utrymme för ett personligt bemötande (Nyström, Dahlberg & Carlsson, 2003).

Sjuksköterskans ansvarsområden

Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde och betonas i skriften Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Sjuksköterskan ska se till att patientens basala och specifika omvårdnadsbehov tillgodoses samt möta och uppmärksamma patienten i sjukdomsupplevelsen och lidandet (Socialstyrelsen, 2005). Omvårdnaden omfattar även att patienten ska vara delaktig i sin vård och att sjuksköterskan ska informera och planera vården i samråd med patienten (Socialstyrelsen, 2012). En förutsättning för detta är att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens upplevelse och lyssnar till patientens upplevelse (Brink & Skott, 2013). Då kan omvårdnaden bli personcentrerad, ge patienterna en trygg upplevelse och bidra till ökat välbefinnande (Ekman et al., 2011; Suhonen et al., 2012; Zamanzadeh, Azimzadeh, Rahmani & Valizadeh, 2010).

Omvårdnadens teori och praktik

Omvårdnadsteoretikern Virginia Henderson var verksam som sjuksköterska i USA på 1950-talet. Henderson upplevde att det var för stort fokus på de medicinska uppgifterna och för lite fokus på omvårdnaden inom sjukvården. Omvårdnaden, menade Henderson, har stor betydelse för patientens upplevelse av hälsa och sjukdom (Thorsén, 1997). I skriften Grundprinciper för patientvårdande verksamhet definierar Henderson sjuksköterskans omvårdnadsansvar enligt följande:

Sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död); åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift skall utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende (Henderson, 1991, s. 10).

Hendersons teori beskrivs som en behovsmodell genom att den utgår från människans behov i sitt teoretiska resonemang (Thorsén, 1997). Det omvårdnadsteoretiska resonemanget omfattar omvårdnaden ur sjuksköterskans perspektiv utifrån 14 punkter (*Bilaga A*). De nio första punkterna fokuserar på omvårdnadsåtgärder utifrån fysiska aspekter medan de övriga fokuserar på mer andliga och psykosociala aspekter (Rooke, 1995). Den aktuella studien utgår från punkt tio och 14 i Hendersons omvårdnadsteori. Författarna till den aktuella litteraturöversikten avser att fokusera på patienternas

upplevelse av dagkirurgisk vård, och i centrum för detta är hur patientens individuella omvårdnadsbehov tillgodoses.

Punkt tio i Hendersons omvårdnadsteori innebär att sjuksköterskan ska hjälpa patienten meddela sig med andra och kunna ge uttryck för sina önskemål och känslor. Det innebär att om sjuksköterskan är närvarande och deltagande kan patienten känna trygghet. På så sätt kan patienten få hjälp att sätta ord på sina tankar och känslor kring sin sjukdom och sjukhusvistelse. Sjuksköterskan kan beskrivas som patientens tolk och ska även fungera som ett stöd för patienten gentemot omgivningen (Henderson, 1991; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Genom denna utgångspunkt kan författarna till den aktuella studien ringa in patientens upplevelse av delaktighet och trygghet under sin vårdtid.

Det fjortonde omvårdnadsområdet innebär att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att lära. Henderson beskriver hur sjuksköterskan ska hjälpa patienten till ett förbättrat hälsotillstånd och tillfrisknande från sjukdom. Genom att göra en gemensam plan för detta, kan patienten bli delaktig i sin vård och ta mer initiativ själv. Det kan leda till ett snabbare tillfrisknande (Henderson, 1991). Denna punkt är, likt ovanstående, relevant då den aktualiserar vikten av en delaktig patient för att sjuksköterskan ska kunna ge, och patienten kunna få, en god vård. Sjuksköterskan behöver därigenom ta reda på vilket typ av information patienten behöver (Dewar, Scott & Muir, 2004). Utifrån detta perspektiv vill författarna till den aktuella studien exemplifiera hur patienterna beskriver sin upplevelse av dagkirurgin avseende kommunikation och bemötande.

Henderson ser människan som en biologisk, psykosocial och andlig varelse (Rooke, 1995). Alla människor har utifrån detta perspektiv samma grundläggande behov. Dock har alla människor sitt eget sätt att tillfredsställa sina behov på, utifrån sin egen unika person (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Det är därför centralt att vårdgivaren skapar en relation till och lär känna patienten för att på så sätt kunna veta vilka behov patienten har. Här är en viktig aspekt att patienten upplever sig vara välinformerad, då det kan fungera som en god strategi för att hantera exempelvis rädsla och oro inför en undersökning. Det har dock visat sig att det är stor skillnad mellan information kring undersökningar och rutiner och begreppet patientutbildning, som är en mer komplicerad process och kräver en aktiv medverkan från patientens sida (Rooke, 1995). Om sjuksköterskan enbart fokuserar på att lösa patientens aktuella problem, förbises den viktiga aspekten interaktion och kommunikation som Henderson betonar. En aktiv interaktion och kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna identifiera de omvårdnadsbehov patienten har (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Problemformulering

Dagkirurgin har många fördelar som hög patientsäkerhet, ett snabbt vårdförlopp och är kostnadseffektivt (Ahmad et al., 2014; Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013; Mottram, 2012; Toftgaard, 2012). Det är också därför ökningen av dagkirurgiska ingrepp är så omfattande (<http://www.socialstyrelsen.se>). Eftersom det är sjuksköterskans ansvar att patientens basala och specifika omvårdnadsbehov tillgodoses (Socialstyrelsen, 2005), vill författarna se om detta ryms inom ramen för den dagkirurgiska verksamheten som är en snabb process och innebär korta vårdtider. Om patientens behov inte tillfredsställs finns risken att ett vårdlidande uppstår (Dahlberg, 2002; Eriksson, 1994). Därför behövs ökad kunskap om patienternas erfarenheter av att genomgå dagkirurgisk vård för att därmed kunna

synliggöra deras upplevelser och, om möjligt, tydliggöra vilka omvårdnadsbehov som finns.

SYFTE

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser av att genomgå dagkirurgisk vård.

Frågeställningar

- Upplevde patienterna att de var trygga och delaktiga i sin vård?
- Hur beskrev patienterna kommunikationen och bemötandet under den dagkirurgiska vårddagen?

METOD

Val av metod

Den valda metoden för uppsatsen var en litteraturöversikt, där målet var att skapa en översikt av vuxna patienters upplevelse av att genomgå dagkirurgisk vård. I en litteraturöversikt söker, granskar och sammanställer författarna informationen från vetenskapliga artiklar och vetenskaplig litteratur och denna information utgör grunden till arbetet (Forsberg & Wengström, 2013). Denna metod ansågs vara lämplig för att kunna besvara uppsatsens syfte, då metoden kunde ge en översiktlig bild av forskningsområdet och därigenom ringa in patienters upplevelser av dagkirurgisk vård ur ett brett perspektiv.

Urval

För att få ett så rättvisande resultat som möjligt och för att undvika ett snedvridet urval, så kallad publiceringsbias, utfördes litteratursökningarna i de två databaserna Allied Health Literature [CINAHL] och Public Medline [PubMed] via Sophiahemmet Högskolas bibliotek (Karlsson, 2012). Genom att sökningarna gjordes i två skilda databaser och genom de olika sökorden som användes och kombinerades på flera sätt, gavs möjlighet att täcka in så mycket litteratur som möjligt. PubMed är en medicinsk databas med ett omfattande innehåll (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011) och är en version av databasen Medline (Forsberg & Wengström, 2013). Databasen ansågs ringa in delar av det behov författarna till den aktuella studien hade. Databasen CINAHL:s huvudfokus är omvårdnad, vilket är sjuksköterskans huvudämne (Willman et al., 2011). CINAHL ansågs därför komplettera databasen PubMed.

Relevanta sökord utarbetades från studiens syfte och användes för sökningar utifrån databasernas ämnesordlista. Bibliotekarierna på Sophiahemmet Högskola bistod med sin kunskap under processen med att ta fram sökord under de inledande sökningarna. De sökord som användes var "Ambulatory surgery", "Ambulatory surgical procedures", "Patients", "Patient centered care" och "Patient satisfaction". Litteraturöversiktens fokus var dagkirurgi ur ett brett perspektiv och sökorden innefattade därför inte specifika dagkirurgiska ingrepp eller sjukdomar. För sökningarna användes en boolesk sökteknik, vilket innebar att det gick att kombinera flera sökord med hjälp av en operator (Östlundh, 2012). Den operatör som användes var AND. Det var viktigt att göra en avgränsning i tid då den medicinska och tekniska utvecklingen inom dagkirurgin utvecklas konstant

(Shnaider & Chung, 2006). Ett aktuellt forskningsmaterial ansågs spegla det dagsaktuella läget bättre (Östlundh, 2012). Sökningarna begränsades därför till artiklar som publicerats mellan åren 2003-2014. En ytterligare avgränsning gällde språk, då sökresultaten begränsades till att endast inkludera originalartiklar skrivna på engelska som är det språk, förutom svenska, som författarna till den aktuella studien behärskar. Då kvantitativa artiklar använder sig av observationer eller strukturerade mätningar och data framställda i sifferform (Billhult & Gunnarsson, 2012b), och kvalitativa artiklar utgår från patienternas upplevelser (Henricson & Billhult, 2012), valde författarna att inkludera båda designerna för att komplettera varandra. De artiklar som inkluderades var primärkällor, vilket innebar att artiklarna var originalstudier utförda av de forskare som skrivit artiklarna (Polit & Beck, 2012).

I CINAHL, där möjligheten fanns att exkludera artiklar som inte var peer reviewed, valdes den avgränsningen. Peer reviewed innebär att artiklarna är vetenskapliga och granskade samt av god kvalitet (Polit & Beck, 2012) För att undvika att samma artiklar visades i träfflistorna från både PubMed och CINAHL, användes exklusionskriteriet Medline records excluded vid sökningarna i CINAHL för att på så sätt inte få med resultaten från PubMed. Den aktuella studien fokuserade på vuxna patienter och i sökningarna användes kriteriet att artiklarna skulle inkludera patienter över 19 år.

Genomförande

I CINAHL användes CINAHL-headings, som är kontrollerade ämnesord och resulterar i en effektivare sökning. I databasen PubMed användes MeSH-termer som är de ämnesord som som artiklarna i databasen kategoriseras utifrån (Willman et al., 2011). Första sökningen i CINAHL gjordes utifrån sökorden "Ambulatory surgery" och "Patient satisfaction". Det resulterade i 33 träffar. En andra sökning gjordes då begreppen "Ambulatory Surgery" och "Patients" kombinerades. Den sökningen gav en träff. En tredje sökning utifrån orden "Ambulatory surgery" med aspekten psychosocial factors gav tre träffar. För de tre sökningarna i CINAHL var begränsningarna: 11 år (2003-01-01 till 2014-12-31), ålder 19 år och uppåt, språk engelska, peer reviewed, Medline records excluded.

I första sökningen i PubMed kombinerade författarna orden "Ambulatory surgical procedures" och "Patient satisfaction". Sökningen resulterade i 258 träffar. En andra sökning i samma databas gjordes utifrån sökorden "Ambulatory Surgical Procedures" och "Patients". Den sökningen gav 59 träffar. En tredje sökning i PubMed gjordes med termen "Ambulatory surgical procedures". Till denna sökning användes aspekten psychology. Antalet träffar var 68. Den fjärde sökningen med sökorden "Ambulatory Surgical Procedures" och "Patient-centered care" resulterade i två träffar. För de fyra sökningarna i PubMed var begränsningarna: 11 år (2003-01-01 till 2014-12-31), ålder 19 år och uppåt, språk engelska. Samtliga litteratursökningar kan ses i tabell I nedan.

Tabell I. Databassökning i CINAHL och PubMed

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 150127	“Ambulatory surgery” AND “Patient satisfaction”	Published date: 11 years Language: English Age group: Over 19 years Peer reviewed Exclude Medline records	33	6	4	4
CINAHL 150127	“Ambulatory surgery” AND “Patients”	Published date: 11 years Language: English Age group: Over 19 years Peer reviewed Exclude Medline records	1	1	1	0
CINAHL 150129	“Ambulatory surgery”	Published date: 11 years Language: English Age group: Over 19 years Aspect: Psychosocial factors Peer reviewed Exclude Medline records	3	2	1	1
Pubmed 150128	“Ambulatory surgical procedures” AND “Patient satisfaction”	Publication date: 11 years Language: English Ages: Over 19 years	258	38	26	11
Pubmed 150128	“Ambulatory surgical procedures” AND “Patients”	Publication date: 11 years Language: English Ages: Over 19 years	59	7	3	2
Pubmed 150129	“Ambulatory Surgical Procedures”	Publication date: 11 years Language: English Ages: Over 19 years Aspect: Psychology	68	10	8	1
Pubmed 150128	“Ambulatory Surgical	Publication date: 11 years	2	1	1	1

	Procedures” AND “Patient centered care”	Language: English Ages: Over 19 years				
Totalt			424	65	44	20

Databearbetning och analys

Under arbetets gång har författarna haft stöd av det flödesschema för litteraturoversikter som beskrivs i Polit och Beck (2012, s. 96), vilket möjliggjorde ett strukturerat arbetssätt av studien vad gäller inhämtning av information, tolkning och analys. Litteratursökningarna resulterade i totalt 424 träffar. Artiklarna sorterades först utifrån om arbetets titel ansågs relevant för studiens syfte. Kvar blev då 65 artiklar. Båda författarna läste sedan abstrakt från alla dessa artiklar. Utifrån 65 abstrakt valdes 44 artiklar för granskning i sin helhet av båda författarna. Under hela arbetet har författarna oberoende av varandra läst och bedömt artiklarnas relevans för att sedan gemensamt diskutera vilka artiklar som skulle inkluderas. Under genomläsningarna var litteraturoversiktens syfte och frågeställningar den ram utifrån artiklarna skulle passa in i. Av dessa inkluderades 20 artiklar i litteraturoversikten som infördes i en matris (*Bilaga B*), där de kvalitetsbedömdes och klassificerades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (*Bilaga C*). Utifrån de utvalda artiklarna gjorde författarna en andra genomläsning gemensamt och markerade med färgpennor de textstycken som ansågs relevanta, utifrån litteraturoversiktens syfte och frågeställningar, och berörde patienternas upplevelser av dagkirurgisk vård.

Kvalitetsbedömning och klassificering

Författarna har valt att använda sig av avgränsningen peer reviewed där det varit möjligt för att på så vis få tillgång till granskade vetenskapliga artiklar av god kvalitet (Polit & Beck, 2012). Friberg (2012) menar dock att peer reviewed inte garanterar att artiklarna är vetenskapliga. Författarna har därför bedömt de inkluderade artiklarnas kvalitet och klassificering utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (*Bilaga C*). Granskningen av den vetenskapliga kvaliteten har dokumenterats i en matris (*Bilaga B*) och utförts enskilt av de båda författarna.

Reliabilitet och validitet

För att stärka studiens reliabilitet, och möjlighet till reproducerbarhet, har författarna strävat efter att beskriva studiens syfte och insamlad data noggrant och att göra korrekta källhänvisningar (Helgesson, 2006). I litteraturoversikten användes kontrollerade ämnesord, CINAHL-headings och MeSH-termer (Willman et al., 2011), och författarna till den aktuella studien har endast inkluderat de artiklar som svarade mot litteraturoversiktens syfte och frågeställningar. Genom att författarna gjorde sökningar i två skilda databaser ökade vidare möjligheten att finna lämpliga artiklar och detta sammantaget kan öka studiens validitet (Henricson, 2012). De artiklar som inkluderades var primärkällor, vilket innebär att det var originalstudier utförda av de forskare som skrivit artikeln. Ju närmare förstahandskällan informationen utgår från, desto mer trovärdig och detaljerad är den och

det ger studien en ökad reliabilitet (Polit & Beck, 2012). Att granskningen av den vetenskapliga kvaliteten i artiklarna utfördes enskilt och sedan gemensamt av de båda författarna, kan ha bidragit till en ökad trovärdighet (Henricson, 2012; Willman et al., 2011).

Forskningsetiska överväganden

Författarna till den aktuella studien har, genom hela arbetsprocessen, strävat efter att göra etiska reflektioner och överväganden, vilket överensstämmer med hur Kjellström (2012) beskriver att tillvägagångssättet ska vara under ett arbete. Enligt Sandman och Kjellström (2013) ska en studie, för att få kallas etisk, handla om väsentliga frågor som ska vara till gagn för en eller flera aktörer. Denna aspekt eftersträvade författarna till den aktuella studien vid val av ämne. I en litteraturöversikt är det tidigare forskares publicerade vetenskapliga artiklar som är den centrala utgångspunkten. Polit och Beck (2012) lyfter därför fram att det krävs en tydlig skiljelinje mellan vad författarna till den aktuella studien kommit fram till och det som är tidigare forskares resultat. Författarna har tänkt på detta genom att använda sig av korrekta citat- och referathänvisningar samt gjort en noggrann språkgranskning för att undvika feltolkningar och missförstånd. Vidare har författarna varit noggranna med att inte plagiera, förfalska eller fabricera uppgifter då detta anses strida mot grundvärden i vetenskapligt arbete. Forskningsetiken ligger till grund för att värna om de berörda patienternas grundläggande rättigheter och värden. Författarna till den aktuella studien har strävat efter detta genom att kritiskt granska att de inkluderade artiklarna följer forskningsetiska grunder (Kjellström, 2012). Efter granskning av de 20 inkluderade artiklarna framkom det att 14 artiklar redovisade forskningsetiska överväganden. Av de sex artiklar som saknade etisk redovisning hade forskarna, i tre artiklar, angett att de hade inhämtat informerat samtycke eller haft godkännande från sjukhus. Helgesson (2006) menar att kravet med informerat samtycke är en central utgångspunkt i det moderna forskningsetiska tänkandet. I de resterande tre artiklarna fanns ingen redovisning av forskningsetiska överväganden.

RESULTAT

I matrisen (*Bilaga B*) finns de artiklar som ligger till grund för resultatet. För att underlätta för läsaren är samtliga resultatartiklar markerade med en asterisk framför artikeln i referenslistan för att enkelt kunna urskiljas. Resultatet presenteras utifrån rubrikerna: Patienternas upplevelse av trygghet och delaktighet samt Patienternas upplevelse av kommunikation och bemötande. Detta var de två teman som författarna identifierade i artiklarna.

Patienternas upplevelse av delaktighet och trygghet

Att dagkirurgin till största delen har nöjda patienter framkom i flertalet studier och den korta vårdtiden var något patienterna uppskattade (Barthelsson, Lützn, Anderberg, & Nordström, 2003; Brattwall et al., 2010; Hersht, Massicotte, & Bernstein, 2007; Kaldenberg & Becker, 2003; Lee, Chen, Yap, Yeo & Chu, 2007; Lemos et al., 2009; Materazzi et al., 2007; Mottram, 2011; Tysome & Padgham, 2006; Yu et al., 2014).

Att på förhand veta var den dagkirurgiska enheten var belägen, kunde fungera lugnande (Gilmartin, 2004) och när frågor dök upp under dagen för ingreppet hade vårdpersonalens information och att de svarade på frågorna en lugnande inverkan (Hersht et al., 2007).

Liknande fynd, att personalen mötte patienten och gav förklaringar på deras funderingar, framkom av Gilmartin och Wright (2008) samt Richardson-Tench och Brown (2013) som beskrev att dessa samtal stärkte patienternas upplevelse av kontroll och självbestämmande. Gilmartin (2004) visade att genom att patienten fick heltäckande information om den dagkirurgiska processen i början av dagen, så upplevde patienten ökad kontroll över situationen samt minskad oro. Missnöje med vårdpersonalens kommunikationsförmåga bidrog däremot till ökad oro för patienterna både före och efter ingreppet (Yu et al., 2014). I Kaldenberg och Beckers (2003) och Gilmartins (2004) studier framkom att patienterna uppskattade sjuksköterskornas vänlighet och att sjuksköterskorna utgick från och synliggjorde patienternas behov. Tvärtemot den beskrivningen, uppgavs det i en annan studie, att patienterna inte upplevde att deras behov tillgodosågs och att detta var relaterat till tidsbrist och brist på uppmärksamhet från sjuksköterskornas sida (Williams, Ching, & Loader, 2003).

Att handskas med de känslor som uppstod på sjukhuset, beskrevs av patienter som svårt och ogreppbart och exemplifierades med hur en patient uttryckte nervositet och förtvivlan över att inte kunna lämna ett urinprov när personalen önskade det. Patienten var orolig för att ingreppet, på grund av detta, skulle bli inställt (Gilmartin & Wright, 2008). Patienter som genomgick dagkirurgi under vaket tillstånd med lokalbedövning, beskrev däremot hur de påverkades negativt med ökad oro och ångest när de hörde läkaren och sjuksköterskorna använda termer som kniv under ingreppet (Caddick, Jawad, Southern & Majumder, 2012). Majoriteten av patienterna i Gilmartin och Wrights (2008) studie uttryckte en preoperativ rädsla av att sövas medan en del patienter var rädda för att vakna eller avlida under ingreppet.

Det framkom också att patienter upplevde gemenskap, trygghet och stöd under sin sjukhusvistelse då de råkade höra, och ta del av konversationer, som hörde till en annan patient i samband med det postoperativa uppvaket efter ingreppet då patienterna låg i delad sal (Hammond & Smith, 2004). En annan trygghetsfaktor var att patienterna fick träffa kirurgen som skulle utföra ingreppet före operationen (Barthelsson et al., 2003).

Postoperativ smärta var ett fenomen som lyftes fram och visade att patienternas tillfredsställelse med vården var relaterat till den postoperativa smärtan och hur de fick hjälp att hantera den (Lemos et al., 2009; Santos, Gomes, Almeida & Coelho, 2012; Williams et al., 2003; Yellen, 2003). Det visade sig också att patienterna upplevde att den postoperativa smärtan inte togs på allvar av vårdpersonalen (Williams et al., 2003). Inför det postoperativa skedet var patienter oroliga för komplikationer samt om rehabiliteringen skulle fortlöpa tillfredsställande utan närvarande vårdpersonal (Yu et al., 2014). Även om patienterna upplevde att de fick adekvat hjälp med smärtlindring på sjukhuset och att de fick med sig smärtstillande läkemedel som räckte för de första dagarna hemma, blev det ett bakslag den tredje dagen efter ingreppet då de läkemedel de fått med sig från sjukhuset tagit slut. De visste då inte vart de skulle vända sig (Barthelsson et al., 2003). Santos et al. (2012) beskrev att nio procent av de tillfrågade patienterna fått uppsöka hälso- och sjukvården efter ingreppet. Av dessa besök var nära hälften relaterade till smärta.

Mottram (2011) redovisade i sin artikel *Like a trip to McDonalds* resultat från en kvalitativ studie i vilken majoriteten av patienterna beskrev dagkirurgi som en positiv upplevelse. Titeln *Like a trip to McDonalds* sammanfattar upplevelsen så som patienterna beskrev den, som ett McDonalds besök i den bemärkelsen att det var ett effektivt och snabbt förlopp

med en näst intill löpandeband princip. Att inte förlora dyrbar tid var ett viktigt argument och patienterna önskade att vården, likt det mesta i deras liv, skulle vara effektiv.

Faktorer som lång väntetid innan ingreppet och under själva dagen för ingreppet var negativa inslag som patienterna beskrev i flera studier (Gilmartin, 2004; Gilmartin & Wright, 2008; Kaldenberg & Becker, 2003; Lemos et al., 2009; Williams et al., 2003). I en studie fanns ett citat då en patient beskrev den långa väntan på en brits utanför operationssalen i tre timmar. Sjuksköterskorna beskrevs som omtänksamma men att väntan var lång och tråkig (Williams et al., 2003). Gilmartin och Wright (2008) beskrev att patienterna kände sig övergivna och var upprörda i vänterummet före ingreppet och att vårdpersonalen inte gav någon information vid utdragna förseningar och var motvilliga att lyssna på patienternas oro.

Den korta vårdtiden som ett dagkirurgiskt ingrepp innebar tolkades som att prognosen för en snabb postoperativ återhämtning var god (Brattwall et al., 2010; Hersht et al., 2007) och patienterna återhämtade sig hellre i sin hemmiljö än på sjukhus (Barthelsson et al., 2003). Det nämndes dock att det var svårt att komma hem till små barn och inte ha orken att kunna ta hand om dem (Barthelsson et al., 2003). I en studie beskrev patienterna en initial oro när de förstod att de inte skulle vistas en längre tid på sjukhuset utan åka hem samma dag som ingreppet utfördes. Men när de hade kommit över den första tvekan så beskrev de, att de efter ingreppet, uppskattade att komma hem till sin familj och att deras tillfrisknande påskyndades i hemmiljön (Ranieri et al., 2004). Det bekräftades i en ytterligare studie genom att patienter beskrev att det trots den postoperativa smärtan var värt att ta sig hem och återhämta sig hemma (Hersht et al., 2007).

Patienternas upplevelse av kommunikation och bemötande

Patienterna var i många fall nöjda med informationen som de fick i samband med det dagkirurgiska ingreppet (Gilmartin, 2004; Hersht et al., 2007; Kaldenberg & Becker, 2003; Santos et al., 2012; Tysome & Padgham, 2006; Yu et al., 2014). Det fanns dock studier som visade att informationen till patienterna upplevts som bristfällig (Barthelsson et al., 2003; Gilmartin, 2004; Gilmartin & Wright, 2008; Heikkinen et al., 2007; Hersht et al., 2007; Kaldenberg & Becker, 2003; Williams et al., 2003).

I en studie av Santos et al. (2012) beskrev patienterna att de kände sig välinformerade om den postoperativa vården och hänvisade till att sjuksköterskorna stod för majoriteten av informationen. Enligt Lemos et al. (2009) visade det sig att de patienter som var mest tillfredsställda med vården rapporterade en mer omfattande och detaljerad information om det postoperativa skedet än de patienter som var missnöjda.

Patienter uppgav dock att det var svårt att komma ihåg den information de fick vid ingreppet vilket gjorde att angelägna frågor förblev obesvarade (Barthelsson et al., 2003; Hersht et al., 2007). Enligt Gilmartin (2004) ansåg vissa patienter, att information som beskrev hur deras dagkirurgiska process skulle fortlöpa, från början till slut, saknades. De efterfrågade därför ett informationsblad som beskrev hela det dagkirurgiska förloppet och den postoperativa perioden. I de fall patienterna hade fått ett informationsblad, var upplevelsorna av detta olika. Att det kunde kompletteras med muntlig information, att det var för lite information eller att det var för mycket medicinska termer var några av

synpunkterna från patienterna (Barthelsson et al., 2003; Gilmartin, 2004; Hersht et al., 2007; Williams et al., 2003).

Patienternas förväntningar på information gentemot vilken information de fick kan skilja sig åt. Det framkom att patienterna förväntade sig mer kunskap och information innan ingreppet än vad de ansåg att de fått efter genomfört ingrepp. Faktorer som tidigare erfarenhet av dagkirurgi, ålder och utbildning påverkade vad patienterna hade uppfattat (Heikkinen et al., 2007). Patienter i Gilmartins (2004) studie menade att den skriftliga informationen de fått preoperativt inte mötte deras individuella behov som skilde sig åt gentemot den informationen de hade hoppats på att få. Ett exempel på detta var då en patient som var sjuksköterska själv inte fick någon information om den dagkirurgiska processen när det framkommit för vårdpersonalen att patienten var sjuksköterska. Något som patienten beskrev var irrelevant i den aktuella situationen då det var något helt annat att själv vara patient.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Huvudfynden i resultatet visade att den dagkirurgiska vården till största delen har nöjda patienter. Den korta vårdtiden beskrevs som positiv i de flesta fall, men patienternas tillfredsställelse med vården var relaterat till den postoperativa smärtan och hur de fick hjälp att hantera den. Andra aspekter som inverkade var om patienterna upplevde att personalen såg deras behov och bemötte deras oro. Författarna till litteraturöversikten utgick från Virginia Hendersons behovsmodell och fokus var två av Hendersons 14 omvårdnadsområden (*Bilaga A*) och det var också de behov som patienterna gav uttryck för utifrån studiens resultat.

Att så stor del av kirurgiska ingrepp idag utförs inom dagkirurgi beror till stor del på att det visat sig ha många fördelar som hög patientsäkerhet, ett snabbt vårdförlopp och vara kostnadseffektivt (Ahmad et al., 2014; Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013; Mottram, 2012; Toftgaard, 2012). Oavsett bakgrund till att dagkirurgin ökat är den korta vårdtiden något som uppskattas av patienter och tolkades som att prognosen för en snabb postoperativ återhämtning var god (Brattwall et al., 2010; Hersht et al., 2007). En kort vårdtid var inte enbart positiv. Patienter beskrev sin upplevelse av det dagkirurgiska ingreppet som ett alltför snabbt och effektivt förlopp (Mottram, 2011). I ytterligare studier framkom att patienter upplevde otrygghet och osäkerhet när vårdpersonal inte såg eller bemötte dem i den utsatta situation som de upplevde att de befann sig i (Gilmartin, 2004; Williams et al., 2003; Yu et al., 2014). De korta vårdtiderna och det snabba förloppet riskerar, som beskrevs i bakgrunden, att begränsa utrymmet för ett personligt bemötande om vårdpersonalen i alltför stor utsträckning utgår från uppgjorda handlingsplaner (Nyström et al., 2003).

Genom att se patienternas individuella behov och främja trygghet och delaktighet, bidrar sjuksköterskan till att skapa en positiv vårdupplevelse (Henderson, 1991; Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Hendersons teori är inriktad på att belysa patientens behov och tydliggör sjuksköterskans ansvar. Det är en av de främsta styrkorna med teorin anser författarna till den aktuella studien. Som tidigare lyfts fram i bakgrunden betonar HSL (SFS, 1982:763, 2a §) och Socialstyrelsen (2005) att vården alltid ska bygga på en respekt

för patienten, vad gäller självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och vårdpersonalen. Att sjuksköterskan informerar och planerar vården i samråd med patienten är en förutsättning för detta och som Brink och Skott (2013) diskuterade krävs det att sjuksköterskan tar hänsyn till och lyssnar till patientens upplevelse. En slutsats som även barnsjuksköterskan Elisabeth Bruce (2014) lyfte fram i sin avhandling och menade att när kommunikationen inte fungerar, skapas en känsla av otrygghet för patienten och närstående. Det leder i sin tur till ett utanförskap som skapar ett vårdlidande. Det går i linje med Dahlbergs (2002) resonemang som visade på att ett vårdlidande uppstår ur vårdrelationen och blir en negativ kraft om den inte är tillfredsställande för patienten.

I Hendersons teoretiska referensram är patientens behov i fokus och det kan finnas en risk att sjuksköterskan inte ser till helheten utan enbart till patientens behov. Genom att sjuksköterskan utgår från ett livsvärldsperspektiv i sitt möte med patienten, som omfattar hur vi ser på oss själva och hur världen upplevs, kan patientens unika upplevelse komma i fokus (Sørlie, Torjuul, Ross & Kihlgren, 2006). Patienter kan känna sig osäkra i sjukhusmiljön och det är då naturligt att vilja ha mer information för att öka känslan av kontroll (Zani, Marcon, Tonete & de Lima Parada, 2014). I flera studier framkom att patienter beskrev känsla av trygghet och att de var välinformerade och ett exempel var att på förhand veta var den dagkirurgiska enheten var belägen som fungerade lugnande (Gilmartin, 2004). Att personalen besvarade de frågor som dök upp under dagen då ingreppet utfördes och såg patientens behov, stärkte patienternas upplevelse av kontroll och självbestämmande (Gilmartin & Wright, 2008; Hersht et al., 2007; Lemos et al., 2009; Richardson-Tench & Brown, 2013; Santos et al., 2012).

Patienternas tillfredsställelse med vården var relaterat till den postoperativa smärtan och hur de fick hjälp att hantera den (Lemos et al., 2009; Santos et al., 2012; Williams et al., 2003; Yellen, 2003). Som Yellen (2003) skrev, kan det kopplas samman med att om patienterna visste att en viss postoperativ smärta var förväntad, var de också mer tillfredsställda med vården. Interaktionen och informationen mellan sjuksköterskan och patienten kan då sägas vara välfungerande (Henderson, 1991). När smärtan inte togs på allvar, beskrev patienterna att deras behov åsidosattes (Williams et al., 2003) och patienternas individuella behov var då inte i fokus. Smärta är en subjektiv upplevelse som kan påverkas av såväl fysiska, psykiska och sociala faktorer. Otillräckligt behandlad postoperativ smärta kan ge upphov till ångest och oro som ytterligare förstärker smärtupplevelsen men kan även övergå till att bli långvarig smärta med stor inverkan på patientens liv (Lundeberg & Norrbrink, 2014).

Metoddiskussion

Författarna anser att syftet och frågeställningarna har besvarats med litteraturöversikten då det var möjligt att samla tidigare forskningsresultat och sammanställa dessa för att därigenom skapa en överblick av patienters upplevelser av dagkirurgisk vård. Hade författarna istället gjort en kvalitativ studie hade de kommit närmare förstahandskällan, patienterna själva. Detta hade kunnat ge ett annat resultat då kvalitativa studier ger fördjupad förståelse vid undersökningar av patienters upplevelser (Segesten, 2012). Fördelningen mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar i den aktuella litteraturöversikten var fem respektive 15 artiklar. Författarna diskuterade om en jämnare fördelning, med fler kvalitativa artiklar, hade kunnat påverka resultatet genom att fler patientupplevelser hade beskrivits, vilket hade kunnat ge mer djupgående beskrivningar.

Initialt ansåg författarna att det fanns en viss osäkerhet om de valda sökorden inkluderade ett tillräckligt antal artiklar för att kunna besvara syftet och på så vis stärka studiens validitet/trovärdighet (Henricson, 2012). Därför diskuterade författarna till den aktuella studien detta med Sophiahemmets bibliotekarier. I litteraturöversikten används kontrollerade ämnesord, CINAHL-headings och MeSH-termer, vilket kan sägas stärka validiteten genom att det höjer precisionen i sökningarna (Friberg, 2012). Forsberg och Wengström (2013) skriver att det finns en risk att författarna till studien väljer ut de artiklar som överensstämmer med de egna förutfattade meningarna. Tidigare egna erfarenheter av dagkirurgisk vård har inte varit enbart positiva och författarna till den aktuella studien ansåg det därför viktigt att diskutera detta innan processen med studien startade för att på så sätt minska risken att de egna erfarenheterna skulle avspeglats i resultatet. Författarna har under arbetets gång kritiskt granskat varandras texter genom att ifrågasätta och diskutera. Enligt Polit och Beck (2012) kan forskarnas åsikter, och dess påverkan på studien, inte helt uteslutas, men kan minimeras genom att forskarna under arbetets gång kritiskt granskar varandra. Fokus för litteraturstudien har inte varit på de egna erfarenheterna och detta objektiva förhållningssätt har författarna burit med sig och diskuterat under arbetets gång.

Alla artiklar som inkluderats i studien har varit skrivna på engelska. Det var ett språk författarna till den aktuella studien behärskade men under processens gång har ord förekommit som behövt översättas. Till detta har ett engelskt lexikon använts samt uppslagsverk på Internet. Att författarna inte har engelska som modersmål har därför sannolikt inte inverkat negativt på resultatet.

När författarna gjorde sökningarna i databaserna CINAHL och PubMed var ett av kriterierna att artiklarna skulle beröra patienter som var minst 19 år. Efter närmare granskning visade det sig att nio av 20 artiklar innehöll data från patienter under den angivna åldern. Av ytterligare fyra artiklar framgick det inte tydligt om åldern på patienterna var under 19 år och i en artikel framkom ingen ålder alls. Av samtliga artiklar som inte uppfyllde de uppsatta begränsningarna var majoriteten av patienterna över 16 år. Vid genomförande av studier som berör barn mellan 15 och 18 år anses barnet själv kunna fatta beslut om ett eventuellt deltagande i studien (Kjellström, 2012), och utifrån detta drog författarna slutsatsen att barnen i stort, således även varit kapabla att beskriva sina upplevelser. Detta till trots, ser författarna att det kan ha påverkat validiteten, då studien avsåg att mäta vuxna patienters upplevelser.

Av de 20 inkluderade artiklarna angavs det i en artikel inte hur många frågeformulär som ursprungligen skickades ut. I två andra artiklar angavs enbart hur många patienter som slutförde ett frågeformulär och inte hur många som hade blivit tillfrågade. I en annan artikel framgick inte bortfallet, men då metoden i artikeln var oklar och tolkades som en retrospektiv studie, var bortfallets relevans oklart.

Enligt Billhult och Gunnarsson (2012a) ska ett enkätutskick, för att bli tillförlitligt, helst uppnå en svarsfrekvens på 70-75 procent eller högre. I den aktuella studien var de två artiklarna med lägst svarsfrekvens på enkätutskick 70 respektive 41 procent. Tillförlitligheten på artikeln med den lägsta svarsfrekvensen sågs därmed inte som optimal av författarna men kunde ändå bidra med kunskap till den aktuella litteraturöversikten.

Författarna har valt att enbart inkludera artiklar med lägst kvalitetsnivå II enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (*Bilaga C*), med undantag för en artikel,

för att hålla en hög vetenskaplig kvalitet. Den artikeln bedömdes till kvalitetsnivå III men var dock så pass intressant att författarna valde att inkludera den i resultatet. Eftersom det var första gången författarna till den aktuella studien kvalitetsbedömde och klassificerade artiklar upplevde författarna att det var en utmaning. Det kan ha påverkat resultatet genom att författarna haft begränsad kunskap och därmed inte utfört alla klassificeringar korrekt. En styrka är dock att författarna kvalitetsgranskade artiklarna såväl enskilt som gemensamt, vilket minimerade att endast en författares åsikt kom fram, vilket kan stärka reliabiliteten (Henricson, 2012; Willman et al., 2011).

Tiden för litteraturöversikten har varit relativt kort och detta kan vara en begränsande faktor om fokus ändras under arbetets gång. Författarna anser sig inte ha ändrat inriktning och därmed utesluts tidsfaktorn som en begränsning (Henricson, 2012).

De inkluderade artiklarna härrör från länder med liknande samhällsstruktur. Utifrån dessa artiklar möjliggjordes, på grund av liknande upplevelser från patienterna, ett resultat med gemensamma teman. Det gör att författarna kan tänka sig att resultatet eventuellt är överförbart till ett omvårdnadsperspektiv i andra industrialiserade länder. Om den aktuella studiens resultat ska vara överförbara till andra situationer måste det motiveras vetenskapsteoretiskt av författarna (Priebe & Landström, 2012). För att avgöra om resultatet är överförbart måste trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet vara säkerställda (Wallengren & Henricson, 2012). Författarna till den aktuella litteraturöversikten anser sig uppfylla flertalet kriterier som ställs utifrån detta, som väl beskrivet urval, datainsamling, analys och förståelse (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Samtidigt saknar författarna den tillräckliga kunskapen som krävs för att uttala sig, om och i vilken utsträckning, resultatet kan överföras till andra sammanhang.

Slutsats

Den dagkirurgiska vården var enligt resultatet oftast beskriven som positiv av patienterna. Dock kunde patienter uppleva otrygghet och oro genom den utsatthet det kan innebära att vara patient. Om kommunikationen och dialogen upplevs som bristfällig av patienterna, finns risk att ett vårdlidande uppstår. När vården istället utgår från den unika patientens behov och har ett personcentrerat förhållningssätt, kan patienten uppleva en ökad trygghet. En ökad trygghet kan stärka patienternas upplevelse av kontroll och självbestämmande och bidra till ett ökat välbefinnande.

Fortsatta studier

Den aktuella studien har fokuserat på dagkirurgin ur ett brett perspektiv. Beroende på vilken typ av dagkirurgi patienten genomgår, kan upplevelserna skiljas åt. Upplevelserna kan också påverkas av kön, ålder och tidigare erfarenheter. Att göra fortsatta studier där fokus är på patienters upplevelser av specifika ingrepp eller utifrån patienters ålder, kan vara av intresse för att därigenom på lång sikt kunna förbättra omvårdnad och rutiner. En ny studie har undersökt just detta och forskarna pekar här på att ytterligare fördjupning behövs för att kunna förstå patienters skilda behov (Thurairatnam, Mathew, Montgomery & Stocker, 2014). Internet ger stora möjligheter idag och kan vara en utvecklingsmöjlighet inom detta område.

Klinisk relevans

Litteraturöversiktens resultat kan ge hälso- och sjukvårdpersonal fördjupad förståelse för patienters upplevelse av att genomgå dagkirurgisk vård. I och med detta skulle omvårdnaden ytterligare kunna förbättras genom att patienters individuella behov tydliggörs. Omvårdnaden ska, som Henderson (1991) menar, vara behovsanpassad utifrån varje patients behov och det kan vara så att sjuksköterskorna i vissa fall fokuserar på en allmän omvårdnad och att den personcentrerade vården uteblir. De flesta artiklarna visar att patienterna är tillfredsställda med vården men det framkom beskrivningar av otrygghet och att patienterna upplevde att de inte blev sedda som unika individer. Genom att eftersträva att bemöta patienten utifrån dennes individuella upplevelse och situation, visa intresse för och bjuda in till samtal, kan sjuksköterskan bidra till att vården blir personcentrerad.

REFERENSER

*Återfinns i föreliggande studies resultat och redovisas i matrisen (*Bilaga B*).

Ahmad, J., Ho, O. A., Carman, W. W., Thoma, A., Lalonde, D. H., & Lista, F. (2014). Assessing patient safety in Canadian ambulatory surgery facilities: A national survey. *Canadian Journal of Plastic Surgery*, 22(1), 34-38. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4128431/>

*Barthelsson, C., Lützén, K., Anderberg, B., & Nordström, G. (2003). Patients' experiences of laparoscopic cholecystectomy in day surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 253-259. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12603558>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. Stockholm: SBU, SFF.

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

Bertakis, K.D., & Azari, R. (2011). Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24, 229-239. Hämtad från <http://www.jabfm.org/content/24/3/229.abstract>

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012a). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 139-149). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012b). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 115-126). Lund: Studentlitteratur.

*Brattwall, M., Stomberg, M., Rawal, N., Segerdahl, M., Houltz, E., & Jakobsson, J. (2010). Patient assessed health profile: A six-month quality of life questionnaire survey after day surgery. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 574-579. doi: 10.1177/1403494810374221

Brink, E., & Skott, C. (2013). Caring about symptoms in person-centred care. *Open Journal of Nursing*, 3, 563-567. doi: 10.4236/ojn.2013.38077

Bromage, S. J., Napier-Hemy, R.D., Payne, S.R., Pearce, I. (2006). Outpatient follow up appointments; Are we using the resources effectively? *Postgraduate Medical Journal*, 82, 465-467. doi: 10.1136/pgmj.2005.043547

Bruce, E. (2014). *Erfarenheter av stöd bland föräldrar till barn med medfödda hjärtfel*. Doktorsavhandling, Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad. Hämtad från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:764816/FULLTEXT01.pdf>

*Caddick, J., Jawad, S., Southern, S., & Majumder, S. (2012). The power of words: Sources of anxiety in patients undergoing local anaesthetic plastic surgery. *Annals of the*

Royal College of Surgeons of England, 94(2), 94-98. doi:
10.1308/003588412X13171221501267

Celik, S. (2014). Identification of Learning Needs of Patients Hospitalized at a University Hospital. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(6). doi: 10.12669/pjms.306.5711

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande: Det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 22(1), 4-8.

Danderyds sjukhus. (u.å). *Dagkirurgi: Vi tar emot dig som ska genomgå en dagkirurgisk operation*. Hämtad 4 mars, 2015, från Danderyds sjukhus,
<http://www.ds.se/MottagningAvdelning/Avdelningar/Dagkirurgi/>

Dewar, A., Scott, J., & Muir, J. (2004). Telephone follow-up for day surgery patients: Patient perceptions and nurses' experiences. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19, 234-241. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15293174>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E.,... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care: Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 10, 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. Stockholm: Natur & Kultur.

Frederiksen, H. B., Kragstrup, J., & Dehlholm-Lambertsen, B. (2010). Attachment in the doctor-patient relationship in general practice: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 28, 185-190. doi: 10.3109/02813432.2010.505447

Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags att skriva uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gawande, A. (2012). Two Hundred Years of Surgery. *New England Journal of Medicine*, 366, 1716-1723. doi: 10.1056/NEJMra1202392

*Gilmartin, J. (2004). Day surgery: Patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 243-250. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00836.x

*Gilmartin, J., & Wright, K. (2008). Day surgery: Patients' felt abandoned during the preoperative wait. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2418-2425. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02374.x

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

*Hammond, C., & Smith, I. (2004). Day unit design: Has anyone asked the patients? *Journal of One-Day Surgery*, 14(4), 91-94. Hämtad från
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=26&sid=f2db6817-13fb-4dd3-afb5-9a9f9f02b5b0%40sessionmgr4004&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d>

%3d#db=ccm&AN=2009097570

*Heikkinen, K., Leino-Kilpi, H., Hiltunen, A., Johansson, K., Kaljonen, A., Rankinen, S.,... Salanterä, S. (2007). Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge expectations and perceptions of received knowledge. *Journal of Advanced Nursing*, 60, 270-278. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04408.x

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik: För medicinare och naturvetare*. Danmark: Studentlitteratur.

Henderson, V. (1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Solna: Almqvist & Wiksell.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 471-479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

*Hersht, M., Massicotte, E. M., & Bernstein, M. (2007). Patient satisfaction with outpatient lumbar microsurgical discectomy: A qualitative study. *Canadian Journal of Surgery*, 50, 445-449. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2386215/>

Izumi, S., Baggs, J. G., & Knafl, K. A. (2010). Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: Concept development. *Research in Nursing & Health*, 33, 299-315. doi: 10.1002/nur.20391

*Kaldenberg, D. O., & Becker, B. W. (2003). Listening to the ambulatory surgery patient: Results from a national study. *SSM*, 9(2), 12-15. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=28&sid=f2db6817-13fb-4dd3-afb5-9a9f9f02b5b0%40sessionmgr4004&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=2003086774>

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

Khoury, W., Dakwar, A., Sivkovits, K., & Mahajna, A. (2014). Fast-track Rehabilitation Accelerates Recovery After Laparoscopic Colorectal Surgery. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 18(4). doi: 10.4293/JLS.2014.00076

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

*Lee, Y. C., Chen, P. P., Yap, J., Yeo, P., & Chu, C. (2007). Attitudes towards day-case surgery in Hong Kong Chinese patients. *Hong Kong Medical Journal*, 13, 298-303. Hämtad från <http://www.hkmj.org/abstracts/v13n4/298.htm>

*Lemos, P., Pinto, A., Morais, G., Pereira, J., Loureiro, R., Teixeira, S., & Nunes, C. S. (2009). Patient satisfaction following day surgery. *Journal of Clinical Anesthesia, 21*, 200-205. doi: 10.1016/j.jclinane.2008.08.016

Lizdenis, P., Birutis, J., Čelkienė, I., Samalavičius, N., Kuliavas, J., Slunskis, V., & Tamelis, A. (2015). Short-term results of quality of life for curatively treated colorectal cancer patients in Lithuania. *Medicina, 51*(1), 32-37. doi: 10.1016/j.medici.2015.01.006

Lundeberg, T., & Norrbrink, C. (2014). *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

*Materazzi, G., Dionigi, G., Berti, P., Rago, R., Frustaci, G., Docimo, G.,... Miccoli, P. (2007). One-day thyroid surgery: Retrospective analysis of safety and patient satisfaction on a consecutive series of 1,571 cases over a three-year period. *European Surgical Research, 39*, 182-188. doi: 10.1159/000100904

Milone, M., Musella, M., Maietta, P., Bianco, P., Taffuri, C., Salvatore, G., & Milone, F. (2013). Outpatient surgical procedures: which is the ideal teaching procedure for a resident surgeon? *Il Giornale di Chirurgia, 34*, 311-314. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3926468/>

*Mottram, A. (2011). "Like a trip to McDonalds": A grounded theory study of patient experiences of day surgery. *International Journal of Nursing Studies, 48*(2), 165-174. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.07.007

Mottram, A. (2012). Day surgery patients' perceptions of risk: A qualitative research study. *Ambulatory Surgery, 17*(4), 69-73. Hämtad från <http://www.iaas-med.com/files/Journal/17.4/MOTTRAM.pdf>

Nyatanga, L., & Dann, K. L. (2002). Empowerment in nursing: The role of philosophical and psychological factors. *Nursing Philosophy, 3*, 234-239. doi: 10.1046/j.1466-769X.2002.00107.x

Nyström, M., Dahlberg, K., & Carlsson, G. (2003). Non-caring encounters at an emergency care unit: A life-world hermeneutic analysis of an efficiency-driven organization. *International Journal of Nursing Studies, 40*, 761-769. doi: 10.1016/S0020-7489(03)00053-1

Oliphant, S. S., Jones, K. A., Wang, L., Bunker, C. H., & Lowder, J. L. (2010). Trends Over Time With Commonly Performed Obstetric and Gynecologic Inpatient Procedures. *Obstetrics and Gynecology, 116*, 926-931. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181f38599

Polit, D. F., & Beck C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 32-50). Lund: Studentlitteratur.

*Ranieri, E., Caprio, G., Fobert, M. T., Civitelli, L., Ceccarelli, F., Barberi, S., & Virno, F. (2004). One-day surgery in a series of 150 breast cancer patients: Efficacy and cost-benefit analysis. *Chirurgia Italiana*, 56, 415-418. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15287640>

Rasmussen, T. S., & Delmar, C. (2014). Dignity as an empirical lifeworld construction: In the field of surgery in Denmark. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9. doi: 10.3402/qhw.v9.24849

*Richardson-Tench, M., & Brown, S. (2013). Before and after same day surgery: Are we responding to anxious patients' needs? *ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia*, 26(1), 24-28. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=14&sid=f2db6817-13fb-4dd3-afb5-9a9f9f02b5b0%40sessionmgr4004&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZW9ZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=2012079444>

Rooke, L. (1995). *Omvårdnadsforskning: Användning av forskningsresultat*. Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

*Santos, R., Gomes, A., Almeida, M., & Coelho, S. (2012). Impact of Ambulatory Surgery in the daily life of patients and their caregivers. *Ambulatory Surgery*, 18(2), 39-41. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=43&sid=f2db6817-13fb-4dd3-afb59a9f9f02b5b0%40sessionmgr4004&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZW9ZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=2012192906>

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., ss. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

Shnaider, I., & Chung, F. (2006). Outcomes in day surgery. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 19, 622-629. doi: 10.1097/ACO.0b013e328010107e

Socialstyrelsen. (u.å.a). *Statistikdatabas*. Hämtad 27 maj, 2015, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dagkirurgi>

Socialstyrelsen. (u.å.b). *Termbanken*. Hämtad 10 februari, 2015, från Socialstyrelsen, <http://socialstyrelsen.terms.se/showterm.php?ftid=116>

Socialstyrelsen. (2005). *Sjuksköterskans kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18552/2012-1-5.pdf>

Stoddart, K. M. (2012). Social meanings and understandings in patient-nurse interaction in the community practice setting: A grounded theory study. *BMC Nursing, 11*(1), 14. doi: 10.1186/1472-6955-11-14

Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Patiraki, E., & Merkouris, A. (2012). Patient Satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences, 26*, 372-380. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00943.x

Suskind, A. M., Dunn, R. L., Zhang, Y., Hollingsworth, J. M., & Hollenbeck, B. K. (2014). Ambulatory surgery centers and outpatient urologic surgery among Medicare beneficiaries. *Urology, 84*(1), 57-61. doi: 10.1016/j.urology.2014.04.008

Sørli, V., Torjuul, K., Ross, A., & Kihlgren, M. (2006). Satisfied patients are also vulnerable patients: Narratives from an acute care ward. *Journal of Clinical Nursing, 15*, 1240-1246. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01352.x

Thorsén, H. (1997). *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik*. Stockholm: Liber.

Thurairatnam, R. R., Mathew, G. S., Montgomery, J., & Stocker, M. (2014). The Role of Patient Satisfaction Surveys to Improve Patient Care in Day Surgery. *Ambulatory Surgery, 20*(1), 16-18. Hämtad från http://www.iaas-med.com/files/Journal/20.1/20_1_4_THURAIRATNAM.pdf

Toftgaard, C. (2007). World wide day surgery activity 2003: IAAS Survey of Ambulatory Surgery. *Ambulatory Surgery, 13*(1), 6-25.

Toftgaard, C. (2012). Day Surgery Activities 2009: International Survey on Ambulatory Surgery conducted 2011. *Ambulatory Surgery, 17*(3), 53-63. Hämtad från <http://www.iaas-med.com/files/Journal/17.3/Toftgaard17.3.pdf>

*Tysome, J. R., & Padgham, N. D. (2006). A comparative study of patient satisfaction with day case and in-patient major ear surgery. *The Journal of Laryngology and Otology, 120*, 670-675. doi: 10.1017/S0022215106001320

Tørstad, S., & Iversen, E. (2004). Informasjonsbehov ved utskrivning fra kirurgisk avdeling. *Sykepleien, 92*(3), 44-48. doi: 10.4220/sykepleiens.2004.0021

Virtanen, H., Salanterä, S., Johansson, K., Heikkinen, K., Hiltunen, A., Kaljonen, Leino-Kilpi, H. (2009). A survey of patients' personal expenditure related to ambulatory surgery. *Ambulatory Surgery, 15*(4), 1-16. Hämtad från http://www.iaas-med.com/files/Journal/15/15_4/Virtanen.pdf

Vons, C. (2014). Ambulatory surgery: An evolution of both the surgical technics and the way of care. To excellence in surgery. *Presse Médicale, 43*, 278-282. doi: 10.1016/j.lpm.2013.11.008

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Williams, A., Ching, M., & Loader, J. (2003). Assessing patient satisfaction with day surgery at a metropolitan public hospital. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 21(1), 35-41. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=27&sid=f2db6817-13fb-4dd3-afb5-9a9f9f02b5b0%40sessionmgr4004&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=2004011467>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wolf, A., Ekman, I., & Dellenborg, L. (2012). Everyday practices at the medical ward: a 16-month ethnographic field study. *BMC Health Services Research*, 12, 184. doi: 10.1186/1472-6963-12-184

*Yellen, E. (2003). The influence of nurse-sensitive variables on patient satisfaction. *Association of Operating Room Nurses journal*, 78, 783-793. Hämtad från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14621951>

*Yu, W. P., Chen, Y., Duan, G. M., Hu, H., Ma, H. S., & Dai, Y. (2014). Patients' perceptions of day surgery: A survey study in China surgery. *Hong Kong Medical Journal*, 20(2), 134-138. doi: 10.12809/hkmj133966

Zamanzadeh, V., Azimzadeh, R., Rahmani, A., & Valizadeh, L. (2010). Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nursing*, 9. doi: 10.1186/1472-6955-9-10

Zani, A. V., Marcon, S. S., Tonete, V. L. P., de Lima Parada, C. M. G. (2014). Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: Social representations. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 135-145. Hämtad från http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4036/html_118

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., ss. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Virginia Henderson:s omvårdnadsteori i 14 punkter

1. Att hjälpa patienten andas.
2. Att hjälpa patienten äta och dricka.
3. Att hjälpa patienten med uttömningen.
4. Att hjälpa patienten inta lämplig kroppsställning när han går, sitter eller ligger samt att växla ställning.
5. Att hjälpa patienten till vila och sömn.
6. Att hjälpa patienten välja lämpliga kläder samt med av- och påklädning.
7. Att hjälpa patienten hålla kroppstemperaturen inom normala gränser.
8. Att hjälpa patienten hålla sig ren och välvårdad samt skydda huden.
9. Att hjälpa patienten undvika faror i omgivningen samt skydda andra mot skador, som patienten eventuellt kan vålla, såsom infektion eller våldshandlingar.
10. Att hjälpa patienten meddela sig med andra och ge uttryck för sina önskemål och känslor.
11. Att hjälpa patienten utöva sin religion och leva i enlighet med sin uppfattning om rätt och orätt.
12. Att hjälpa patienten utföra arbete eller skapande verksamhet.
13. Att ge patienten möjlighet till förströelse och avkoppling.
14. Att hjälpa patienten att lära.

(Henderson, 1991).

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Barthelsson, C., Lützn, K., Anderberg, B., & Nordström, G. 2003 Sverige	Patients' experiences of laparoscopic cholecystectomy in day surgery.	Att undersöka patienters upplevelser av laparoskopisk cholecystectomi vid dagkirurgi.	Kvalitativ studie. Patienterna intervjuades efter genomgången operation. Materialet kodades, kategoriserades och analyserades genom en kvalitativ analys.	n=12 (0)	Patienter med gallstensjukdom upplever begränsningar i dagliga livet och känner sig socialt handikappade. Innan operationen uttrycktes oro, önskan om lugnande medicin och att träffa kirurgen. Till postoperativa problem upplevdes svårigheter att minnas information, smärta, smärtstillande läkemedel som tog slut samt svårigheter att komma hem och ta hand om småbarn. Majoriteten av patienterna ville återhämta sig i hemmet och var nöjda att komma hem samma dag.	K I
Brattwall, M., Stomberg, M. W., Rawal, N., Segerdahl, M., Houltz, E., & Jakobsson, J. 2010 Sverige	Patient assessed health profile: a six-month quality of life questionnaire survey after day surgery.	Att beskriva skillnader mellan tre vanligt förekommande dagkirurgiska ingrepp samt mäta patienternas livskvalitet efter det dagkirurgiska ingreppet.	Patienterna fick fylla i ett formulär preoperativt och postoperativt (en, tre och sex månader).	n=390 (35)	Smärtan preoperativt skilde sig åt mellan ingreppen, och likaså besvären och återhämtningen postoperativt. Smärta och mobiliseringsproblem var de mest förekommande symptomen för samtliga tre ingrepp. Patientnöjdheten efter ingreppet var hög och påverkades av adekvat preoperativ information. Vissa patienter förväntade sig en snabbare återhämtning efter ingreppet än vad utfallet egentligen blev.	P I
Caddick, J., Jawad, S., Southern, S., & Majumder, S. 2012 England	The power of words: sources of anxiety in patients undergoing local anaesthetic plastic surgery.	Att identifiera faktorer som ökar eller minskar oro under ett kirurgisk ingrepp där patienten är vid medvetande.	Patienterna fick fylla i ett frågeformulär efter genomgången operation.	n=73 (3)	Patienterna beskrev smärtstimuli och kirurgiska termer som skalpell och kniv som stressande och ångesthöjande. Upplevelserna varierade beroende av ålder och kön. Bakgrundsljud som vardagsamtal mellan personalen eller radio på låg volym upplevdes inte som stressande och i vissa fall även som stresslindrande.	P I
Gilmartin, J.	Day surgery: patients'	Att undersöka hur	Kvalitativ studie där en	n=30	Kliniken, som sköttes av sjuksköterskor,	K

2004 England	perceptions of a nurse-led preadmission clinic.	patienterna upplevde förberedelserna inför ett dagkirurgiskt ingrepp.	fenomenologisk hermeneutisk metod användes. Forskaren utförde intervjuer med patienterna efter att de genomgått ingreppet.	(3)	ansågs fungera effektivt. De flesta patienterna kände att de var tillräckligt bedömda och förberedda inför dagkirurgin. Majoriteten av patienterna uppgav att de uppskattade sjuksköterskornas bemötande som synliggjorde patienternas behov, men även att de fick adekvat information om ingreppet. Ett fåtal patienter påpekade långa väntetider samt brister i att informationen inte var individualiserad vilket gjorde dem oroliga. Att på förhand, innan ingreppet, veta vart sjukhuset fanns rapporterades minska oro.	I
Gilmartin, J., & Wright, K. 2008 England	Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait.	Att beskriva och tolka patienters upplevelser att att genomgå ett dagkirurgiskt ingrepp.	Kvalitativ studie med ostrukturerade frågor där en fenomenologisk hermeneutisk metod användes.	n=20 (0)	Patienterna beskrev hur empowerment preoperativt påverkades av interaktionen med personalen. Utifrån patienternas perspektiv framkom det att de kände oro inför ingreppet och att de kände sig övergivna i vänterummet. Både positiva och negativa erfarenheter i återhämtningsfasen på sjukhuset beskrevs.	K I
Hammond, C., & Smith, I. 2004 England	Day unit design: has anyone asked the patients?	Att undersöka patienters upplevelser från dagkirurgi samt mäta patientnöjdheten.	Frågeformulär som fylldes i på sjukhuset av patienterna efter ingreppet.	n=304 (0)	Majoriteten av patienterna var mycket nöjda med den dagkirurgiska vården. Det framkom att de flesta ville tillbaka till samma avdelning efter genomförd operationen och att de inte påverkades negativt av att träffa andra patienter på sjukhuset som genomgått dagkirurgi. Patienter som råkade uppfatta andra patienters samtal med vårdpersonalen uppgav en känsla av samhörighet.	P II
Heikkinen, K., Leino-Kilpi, H., Hiltunen, A., Johansson, K., Kaljonen, A., Rankinen, S.,...	Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge expectations and perceptions of received knowledge.	Att jämföra dagkirurgiska patienters kunskapsförväntningar före ingreppet, och deras uppfattning av mottagen kunskap två veckor efter	En deskriptiv och jämförande tvärsnittsstudie av de patienter som ska genomgå ett ortopediskt ingrepp och som fått	n=120 (7)	Patienterna önskade sig mer kunskap än de fick inom alla områden utom det biopsykosociala. Förväntningarna på informationen var relaterad till ålder, utbildningsnivå och tidigare erfarenhet av dagkirurgisk vård.	P I

Salanterä, S. 2007 Finland		ingreppet.	preoperativ information i grupp under ledning av en sjuksköterska.			
Hersht, M., Massicotte, E. M., & Bernstein, M. 2007 Kanada	Patient satisfaction with outpatient lumbar microsurgical discectomy: a qualitative study.	Att undersöka patientnöjdheten av att genomgå ett dagkirurgiskt ingrepp vid diskbräck i ländryggen.	Kvalitativ studie där intervjuer genomfördes med patienter som genomgått en dagkirurgisk operation av diskbräck i ländryggen.	n=28 (0)	Patienterna var positivt förvånade över att ryggkirurgi kunde utföras som dagkirurgiskt ingrepp. De var nöjda med den information och vård de fick vid ingreppet och helhetsupplevelsen var positiv. God information hade lugnande effekt på patienterna. Svårigheter att minnas information efter genomfört ingrepp. Det framkom att det var viktigt att patienten hade förtroende för den läkare som utförde ingreppet.	K I
Kaldenberg, D. O., & Becker, B. W. 2003 USA	Listening to the ambulatory surgery patient: results from a national study.	Att undersöka patienters upplevelse efter att ha genomgått dagkirurgi.	Formulär som skickades med posten efter genomgången dagkirurgi.	n=617 (0)	Majoriteten av patienterna var nöjda med den dagkirurgiska vården. Mest nöjda var de med de interpersonella egenskaperna från personalen, att de såg till att de trivdes och informationen inför ingreppet. Minst nöjda var patienterna med väntetider under operationsdagen och smärta. Förbättringsområden var postoperativ information och hur patienten skulle ta hand om sig i hemmet.	P I
Lee, Y. C., Chen, P. P., Yap, J., Yeo, P., & Chu, C. 2007 Kina	Attitudes towards day-case surgery in Hong Kong Chinese patients.	Att undersöka patienters attityder till dagkirurgisk vård.	En prospektiv tvärvetenskaplig studie där frågeformulär användes.	n=200 (0)	Majoriteten av patienterna föredrog dagkirurgi. Bidragande faktorer var kort vårdtid, ogillande av sjukhusmiljön, risken att bli smittad på sjukhuset, ta hand om familjen, gå till jobbet och inrådan från läkaren. Patienter som inte föredrog dagkirurgi nämnde bättre vård på sjukhuset, oro för komplikationer och inrådan från läkaren.	P I
Lemos, P., Pinto, A., Morais, G., Pereira, J., Loureiro, R.,	Patient satisfaction following day surgery.	Att utvärdera patientnöjdheten vid utskrivning och 30 dagar efter genomgången ingrepp,	Prospektiv observationsstudie. Frågeformulär fylldes i av en intervjuare vid	n=251 (30)	Majoriteten av patienterna var nöjda med vården vid båda mättillfällena, men patientnöjdheten var lägre vid andra mättillfället än första. De viktigaste	P I

Teixeira, S., & Nunes, C. S. 2009 Portugal		samt att identifiera förutsägande faktorer för patientnöjdhet.	utskrivningen samt 30 dagar senare. Vid det andra tillfället skedde kontakten över telefon.		faktorerna som påverkade patientnöjdheten vid utskrivning samt 30 dagar senare var smärthantering, väntetider, omklädningsrummets utseende, operationsresultatet, information och smärthantering.	
Materazzi, G., Dionigi, G., Berti, P., Rago, R., Frustaci, G., Docimo, G., ...Miccoli, P. 2007 Italien	One-day thyroid surgery: retrospective analysis of safety and patient satisfaction on a consecutive series of 1,571 cases over a three-year period.	Att undersöka patientnöjdheten och säkerheten, under en tre års period, hos patienter som genomgått dagkirurgi vid thyroideasjukdom .	Retrospektiv studie. Frågeformulär fylldes i vid utskrivning samt postoperativ uppföljning analyserades med hjälp av PSR-skalan (Post Discharge Surgical Recovery). Uppföljningen skedde tio dagar senare över telefon.	n=1571 (0)	Patientnöjdheten och den postoperativa återhämtningen var hög. Dagkirurgin beskrevs som en säker, effektiv och tillfredställande metod för patienter som genomgick kirurgi vid thyroideasjukdom.	R I
Mottram, A. 2011 England	“Like a trip to McDonalds”: a grounded theory study of patient experiences of day surgery.	Att undersöka patienters upplevelse av att genomgå ett dagkirurgiskt ingrepp.	Kvalitativ metod med semi-strukturerade frågor.	n=245 (0)	Patienterna var positiva till dagkirurgi. Tiden var viktig för patienterna och de ville återgå till sina liv så snabbt som möjligt. De uppskattade den korta vårdtiden, förutsägbarheten och kontrollen över situationen.	K I
Ranieri, E., Caprio, G., Fobert, M. T., Civitelli, L., Ceccarelli, F., Barberi, S., & Virno, F. 2004 Italien	One-day surgery in a series of 150 breast cancer patients: efficacy and cost-benefit analysis.	Att undersöka effekten av och att analysera kostnaderna gentemot fördelarna hos 150 dagkirurgiska bröstcancer patienter.	Retrospektiv studie, framgår dock ej tydligt.	n=150 (0)	De patienter som initialt uttryckte en osäkerhet gällande tidig utskrivning uppskattade i efterhand att få komma hem till sin familj och beskrev att deras tillfrisknande påskyndades i hemmiljön.	R III
Richardson-Tench, M., & Brown, S.	Before and after same day surgery: are we responding to anxious	Att utvärdera två preoperativa patient utbildningar inför	Pilotstudie. Observationstudie. Efter preoperativ kontakt	n=49 (0)	Studien visade att det inte fanns några märkbara skillnader i utfall, gällande beredskap inför operation samt oro, mellan	P II

2013 Australien	patients' needs?	dagkirurgi gällande oro. Ena utbildningen skedde telefonledes medan den andra innebar att träffa patienten på sjukhuset.	samlades data in vid två senare tillfällen. På operationsdagen, genom frågeformulär och journalgranskning, och postoperativt, 24 timmar senare, genom en telefonintervju.		patienter som preoperativt förbereds över telefon eller i ett direkt möte med vårdpersonal. Framkommer att i det direkta mötet med patienten kan patientens behov eventuellt mötas bättre då sjuksköterskan ges möjlighet att läsa av kroppsspråket.	
Santos, R., Gomes, A., Almeida, M., & Coelho, S. 2012 Portugal	Impact of Ambulatory Surgery in the daily life of patients and their caregivers.	Att undersöka dagkirurgins påverkan på vardagen för patienter och deras vårdgivare.	Prospektiv, transversell observationsstudie. Frågeformulär över telefon till patienter och deras vårdgivare i den postoperativa fasen.	n=220 (71)	Studien visade att det tog tid för patienterna att bli självständiga från vårdgivarna/närstående. Både patienter och vårdgivare behövde ofta ta ledigt från jobbet en tid. Majoriteten av patienterna är nöjda med dagkirurgin. Information om det postoperativa skedet upplevdes som väldigt bra. Patienternas rädsla i den postoperativa fasen kopplades främst till smärta.	P II
Tysome, J. R., & Padgham, N. D. 2006 England	A comparative study of patient satisfaction with day case and in-patient major ear surgery.	Att jämföra patientnöjdhet mellan en patientgrupp som genomgått öronoperation under dagkirurgisk vård jämfört med en patientgrupp som genomgått öronoperation under inläggande vård.	En jämförande tvärsnittsstudie som genomfördes med ett frågeformulär som skickades med post hem till deltagarna.	n=156 (46)	De patienter som genomgick ingreppet under inläggande vård var mer nöjda än de patienter som gjorde ett dagkirurgiskt ingrepp. Däremot återvände de patienterna som gjorde ett dagkirurgiskt ingrepp snabbare till sitt arbete. Informationen till patienten vid utskrivning upplevdes som tillräcklig. Telefonuppföljning dagen efter ingreppet uppskattades av många.	P I
Williams, A., Ching, M., & Loader, J. 2003 Australien	Assessing patient satisfaction with day surgery at a metropolitan public hospital.	Att undersöka patientnöjdheten hos dagkirurgiska patienter.	Frågeformulär som skickades ut till patienterna efter genomgången ingrepp. Utformningen på formuläret möjliggjorde både kvantitativ och kvalitativ mätning.	n=267 (160)	Majoriteten av patienterna var nöjda med den dagkirurgiska vården. Mindre nöjda var patienterna med väntetiderna, kommunikationen, smärthanteringen och utskrivningsplaneringen.	P II K II
Yellen, E. 2003	The influence of nurse-sensitive variables on	Att undersöka hur sjuksköterskans insatser	En studie med en deskriptiv design där	n=132 (0)	Patientnöjdheten påverkades av faktorer som ålder, kön, kultur, smärthantering och	P I

USA	patient satisfaction.	påverkar patientnöjdheten på en dagkirurgisk enhet samt att jämföra reliabiliteten och validiteten av två existerande instrument som mäter patientnöjdhet.	patienter som genomgått ett dagkirurgiskt ingrepp delades in i två grupper som fyllde i varsitt formulär (instrument).		kommunikation. En bra kommunikation med sjuksköterskan resulterade i bättre smärthantering och ökad patientnöjdhet.	
Yu, W. P., Chen, Y., Duan, G. M., Hu, H., Ma, H. S., & Dai, Y. 2014 Kina	Patients' perceptions of day surgery: a survey study in China surgery.	Att undersöka patienters perspektiv på dagkirurgi, med fokus på fördelarna med dagkirurgi, uppfattning om komplikationsrisker och patienttillfredsställelse.	Kvantitativ tvärsnittsstudie där patienter som genomgått ett dagkirurgiskt ingrepp fick besvara frågor utifrån ett frågeformulär.	n=225 (72)	Majoriteten av patienterna var mycket nöjda med resultatet av dagkirurgin. Kommunikationen skattades högt, men upplevdes inte tillfredställande av alla då information om det postoperativa skedet upplevdes bristande. Kortare sjukhusvistelse och behandlingstid uppfattades som mest värdefullt. Patienterna upplevde att de inte skulle få hjälp i tid vid en postoperativ komplikation, och cirka hälften upplevde oro över att inte få hjälp med rehabiliteringen efter utskrivning.	P I

Exempel på del av matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s. 94). Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I = Hög, II = Medel, III = Låg

BILAGA C

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

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 välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/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.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/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 patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/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	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod,	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfälligt resultatredovisning.

erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.		
---	---	--	--

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