



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Patienters upplevelser av dagkirurgisk vård

En litteraturstudie

Chantal Ndziba

Felix Johansson

Handledare: Bert-Åke Nyström

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Juni 2016

Patienters upplevelser av dagkirurgisk vård

Chantal Ndziba
Felix Johansson

Sammanfattning

Bakgrund: Dagkirurgisk vård har blivit en populär behandlingsform på grund av den korta inläggningen och dess effektivitet. Patienter uppskattar att vara på den postoperativa avdelningen under en kort tid, för att sedan fortsätta sin återhämtning i hemmet. Sjuksköterskor inom dagkirurgisk vård har till uppgift att förbereda patienter inför operationen och vägleda dem under återhämtningen. Trots att patienter uppskattar den korta tiden på avdelningen väcker ordet operation fortfarande känslor och tankar. I den dagkirurgiska vårdprocessen har patienter mindre kontakt med vårdpersonal och patienter har ett större ansvar för sin egenvård.

Syfte: Beskriva patienters upplevelser av dagkirurgisk vård.

Metod: En litteraturstudie med kvalitativ ansats gjordes. Analysen bygger på Graneheim och Lundman kvalitativa innehållsanalys som bygger på kondensering av meningsenheter, koder och kategorier.

Resultat: I resultatet framkom att den korta vårdtiden påverkar patienters upplevelse av den dagkirurgiska vården. Patienter upplever oro, otrygghet och osäkerhet som oftast bottnar i otillräcklig information. Bristfällig information bidrar också till att patienter upplever en osäkerhet och övergivenhet under det postoperativa skedet. Patienter upplever även att sjuksköterskan var en faktor som skapade trygghet och tillit till vården, det kände att processen gick för fort.

Slutsats: Dagkirurgisk vård är en anpassning till ett samhälle som efterfrågar effektivitet. Sjuksköterskans arbete är viktigt eftersom det påverkar hur patienter upplever sin dagkirurgiska vård. Sjuksköterskans arbete är att förbereda patienterna före och efter operationen så att patienter kan fortsätta sin vård i hemmet. Patienter upplevde övergivenhet, ansvar och oro. Detta bottnade i hur väl sjuksköterskor förberedde dem och eftersom sjuksköterskan är en trygghetsfaktor bör de vara medvetna om sin betydelse.

Nyckelord: dagkirurgi, information, patienters upplevelser, postoperativ vård och preoperativ vård

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Upplevelse	4
Dagkirurgisk vård	5
Pre och postoperativ vård	6
Sjuksköterskans roll inom dagkirurgisk vård	7
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Datainsamling och urval	9
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	10
Resultat	11
Oro och osäkerhet	12
Övergivenhet	13
Ett ökat ansvar	14
Trygghet	14
Det gick för fort	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats	21
Självständighet	22
Referenser	23
Bilaga 1 (1) Databassökningar	26
Bilaga 1 (2) Databassökningar	27
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	28
Bilaga 3 Artikelöversikt	29

Inledning

Dagkirurgisk vård är ingen ny behandlingsform, redan i slutet av 1880 talet utfördes dagkirurgiska ingrepp av pionjären James Nicoll (Young & Carachi, 2006). Sedan dess har konceptet accepterats världen över och är idag en etablerad praxis som fortsätter att öka då fler ingrepp kan utföras inom denna vårdform. Tack vare teknisk utveckling inom kirurgin och framsteg inom anestesi är dagkirurgi en viktig vårdform i de flesta utvecklade länderna. Dagkirurgisk vård ger möjlighet till maximalt utnyttjande av begränsade ekonomiska resurser utan att påverka kvalitén på behandlingarna (Quemby & Stucker, 2013).

Utvecklingen av dagkirurgin har lett till att den professionella vården före och efter operation har överförts mer och mer till patienten (Mitchell, 2014). Den som ska genomgå ett dagkirurgiskt ingrepp spenderar en kort tid med sjuksköterskan före och efter operation och får information om bland annat skötselråd och viktiga nummer att hänvända sig till vid funderingar och besvär. Sjuksköterskor har en nyckelroll inom den dagkirurgiska vården där den primära uppgiften är att förbereda patienter inför operation och hemgång på bästa möjliga sätt.

Dagkirurgi svarar till samhällets efterfrågan om effektivitet och snabbare behandlingstider. Då patienterna spenderar kortare tid tillsammans med sjuksköterskor är det av intresse att undersöka vilka upplevelser patienterna har av dagkirurgin. Detta för att göra den korta tiden tillsammans med sjuksköterskor effektiv och givande, samtidigt som patienternas behov tillfredsställs.

Bakgrund

Upplevelse

En upplevelse är enligt Laing (1982) personers intryck, idéer, drömmar, versioner och minnen. Att uppleva något innebär att situationen återger en känsla till personen. Upplevelser är inget som går att mäta och de känslor som uppstår är individuella och har olika intensitet. Det finns inget sätt att få en erfarenhet utan en upplevelse, genom att uppleva något bidrar

detta till en medvetenhet. Till exempel kan inte trötthet beskrivas utan upplevelsen av det (Laing, 1982). I denna studie syftar upplevelse på den erfarenhet som patienter har av dagkirurgisk vård.

Dagkirurgisk vård

Socialstyrelsen definierar dagkirurgi enligt följande: ”Dagsjukvård där den kirurgiska åtgärden normalt kräver att patienten får anestesi och en period av postoperativ övervakning” (Socialstyrelsen, 2003). Dagkirurgi innebär att patienter kommer till vårdenhet, blir behandlad och åker hem samma dag (Warrén-Stomberg, Segerdahl, Rawal, Jakobsson & Brattwall, 2008). I Sverige har dagkirurgiska behandlingar ökat de sista 20 åren och står för över hälften av alla kirurgiska ingrepp. De vanligaste medicinska områdena inom dagkirurgiska ingrepp är ortopedi, gastrologi, urologi, kärllkirurgi, plastikkirurgi, oftalmologi, gynekologi och slutligen öron-näsa och halssjukdomar (Toftgaard, 2012)

I takt med ökad utveckling av anestesimetoder och teknik inom kirurgin har dagkirurgin blivit en populär behandlingsmetod. Patienter som genomgår en dagkirurgisk behandling åker hem samma dag som de opereras, vilket innebär vinster för verksamheten i form av färre vårdplatser. Detta gör dagkirurgisk vård till ett ekonomiskt alternativ (Warrén-Stomberg, Segerdahl, Rahal, Jakobsson & Brattwall, 2008). Enligt Ritzer (2004) har dagkirurgin blivit socialt accepterad i västvärlden eftersom behandlingarna svarar till dagens samhälle där det ska gå fort. Ritzer (2004) menar att människan inte tycker om överraskningar i vardagen utan föredrar det välbekanta. Patienter vet att de ska till sjukhuset, opereras och slutligen få åka hem. Det uppskattas då dagkirurgiska ingrepp innebär mindre avbrott i vardagen enligt Mottram (2011a).

Det är inte alla patienter som är ämnade för dagkirurgisk vård, därför görs en riskbedömning för att avgöra om de är lämpliga. Det som bedöms är patientens förmåga att förstå den planerade processen samt att patienten samtycker till att vårdas dagkirurgiskt. Därefter bedöms patientens hälsotillstånd till exempel kroniska sjukdom eller övervikt. Sedan görs en bedömning vilka eventuella komplikationer som ingreppet kan ge. Ett krav är att patienten

har någon som kan ge ett stöd i hemmet under de första 24 timmarna efter operationen (Verma m.fl., 2011).

Den skillnad som finns mellan dagkirurgisk vård och traditionell kirurgisk vård är att patienter får ett större ansvar för sin egenvård. Den vård som vanligtvis ägt rum på en avdelning flyttas nu över till patienter och deras anhöriga, avdelningen byts ut mot det egna hemmet (Majholm, Esbensen, Thomsen, Engbæk & Møller, 2012).

Pre och postoperativ vård

Den preoperativa fasen omfattar tiden från det att patienten fått sitt besked om sin kirurgiska behandling fram tills patienten förs över till operationsbordet (Berntzen, Almås, Brun, Dørve, Giskemo, Dåvøy & Grønseth, 2011). I detta skede ansvarar sjuksköterskan för att patienter får information om ingreppet samt berättar vilka förberedelser som patienter behöver göra, exempel på förberedelser kan vara viktnedgång och rökstopp. På operationsdagen ansvarar sjuksköterskan över den praktiska omvårdnaden, nämligen identifiering, att patienten är ren och redo för operation (Peate, 2015; Quemby & Stocker, 2013). Det är vanligt att patienter känner ångest och rädslor som grundar sig på att vara i en främmande miljö det vill säga sjukhuset samt otillräcklig kunskap om ingreppet och anestesi. Andra faktorer som ger ångest och rädslor är att behöva lämna över kontrollen över sin kropp till någon annan. Patienter som inte vet vilka förväntningar de ska ha av operationens resultat kan känna sig stressade och osjälvständiga i det preoperativa skedet (Garretson, 2004; Pritchard, 2011).

Den postoperativa fasen omfattar tiden från det att patientens kirurgiska ingrepp är avslutat på operationssalen tills omvårdnaden av ingreppet har utvärderats (Berntzen, Almås, Brun, Dørve, Giskemo, Dåvøy & Grønseth, 2011). Den postoperativa omvårdnaden som sjuksköterskan ger är att patienten får hjälp med mobilisering, förklarar restriktioner och informerar om eventuella komplikationer som kan uppstå (Quemby & Stocker, 2013). Många patienter har i detta skede en oro för smärtor och läkemedelshantering. Den fysiska förmågan är också något som oroar patienter och funderingar kring tiden för återhämtningen (Mitchell 2014). Vidare i studien definieras den preoperativa och postoperativa vården som ovanstående begreppsbeskrivning.

Sjuksköterskans roll inom dagkirurgisk vård

Den preoperativa vårdprocessen ser olika ut för alla, en del patienter behöver göra avgörande livsstilsförändringar som rökstopp och viktnedgång långt innan operationen äger rum (Nesse, 2010). Sjuksköterskans roll inom den dagkirurgiska vården är att förbereda patienterna genom att informera om vad som ska göras, vanligtvis informerar sjuksköterskan om ingreppet och vilka hygienförberedelser som gäller. En ökad kunskap om vad som ska hända kan lindra patienternas oro. Sjuksköterskor kan med små medel skapa en tryggare miljö för patienter genom att visa patienterna runt på avdelningen samt presentera vårdteamet. Vårdteamet är multiprofessionellt och består bland annat av undersköterskor, sjuksköterskor, operationssjuksköterskor, anestesisjuksköterskor och kirurger. (Pritchard, 2011; Peate, 2015).

Genom att identifiera patienternas behov och ta hänsyn till dessa vid förberedelser kan detta öka deras förutsättningar att klara av egenvården. Enligt Pritchard (2011) är varje patient unik och därför är det nödvändigt att den preoperativa informationen är individanpassad. Det är vanligt att personal inom hälso- sjukvården inte tillfredsställer patienternas informationsbehov eftersom samma information ges till alla som ska gå igenom samma ingrepp. Det leder till att patienterna inte kan ta beslut och vara delaktig i sin vård (ibid.).

Inom dagkirurgisk vård sker den postoperativa vården i patienternas hem istället för en avdelning, detta kan framkalla rädsla och oro. Sjuksköterskor kan med information lindra dessa känslor genom att till exempel förklara eventuella restriktioner, aktiviteter eller behandlingar som blir aktuella för varje patient (Garretson, 2004). Under det postoperativa skedet ansvarar patienterna själva för sin eftervård, då de skrivs ut samma dag som operationen äger rum. Sjuksköterskornas omvårdnadsarbete blir att följa upp patienterna via telefon för att ge råd och stöd, istället för att patienterna kommer tillbaka till mottagningen. Sjuksköterskans uppgift i den postoperativa vården är att se till att patienter förstår vad som ska göras under återhämtningen. Om informationen om detta uteblir eller missförstås påverkar det i slutändan patienternas tillfrisknande (Mitchell, 2014).

En förutsättning för dagkirurgisk vård är patienters förmåga att ta hand om sig själva, det vill säga klara av sin egenvård. Orem (2001) beskriver i sin teori om balansen mellan en individs förmåga att utföra egenvård och de krav som finns. Orem (2001) menar att egenvårdsaktivitet

är konkreta åtgärder som individen lär och utför i det dagliga livet. Egenvårdskapaciteten hos en individ avgörs bland annat av individens ålder, kön, hälsostatus, sociala nätverk och hälso- och sjukvårdsresurser.

Vidare i sin teori beskriver Orem (2001) tre egenvårdsbegränsningar som inverkar på egenvårdens funktion. Dessa utgörs av begränsad kunskap, begränsad förmåga att fatta beslut samt begränsad förmåga att utföra handlingar som ger resultat. Egenvårdsbegränsningar talar alltså om individens egenvårdskapacitet i relation till egenvårdsbehov. Egenvårdsbrist beskriver Orem (2001) är när individens egenvårdskapacitet är mindre än egenvårdskraven som ställs på vederbörande. Individen måste då förlita sig på andra, till exempel anhöriga.

Sjuksköterskans arbete kopplat till Orems (2001) egenvårdnadsteori är att hjälpa patienten att nå självständighet i egenvårdsaktiviteter. Vid sjukdom ska sjuksköterskan identifiera vilka egenvårdsbehov som finns samt utföra omvårdnad som ger ett komplement till egenvården. I praktiken innebär detta att sjuksköterskan informerar patienten om hur de ska sköta sin egenvård efter operationen. Inom dagkirurgi är ansvaret för den postoperativa omvårdnaden flyttad från sjuksköterskan till patienten och grunden för ett bra resultat är att patienter är väl förberedda. Därför är det av vikt att ta reda på hur patienter upplever den dagkirurgiska vården för att hjälpa sjuksköterskor att identifiera de omvårdnadsbehov som finns, detta för att kunna förbättra sjuksköterskans arbete.

Syfte

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

Metod

Design

För att besvara studiens syfte valdes en litteraturstudie med kvalitativ design. Enligt Olsson och Sörensen (2011) ger litteraturstudier en bred bild inom problemområdet och förhindrar att studenter stör verksamheten, Axelsson (2012) beskriver att en litteraturstudie innebär att

den data som samlas in kommer från primärkällor och ska utgöra grunden för resultatet. Kvalitativ ansats lämpas sig för studier med avsikt att skapa mening och en djupare förståelse för människors upplevelser (Forsberg & Wengström, 2008). Olsson och Sörensen (2011) beskriver kvalitativ ansats som en forskningsprocess med syfte att ge en beskrivande data som är grundat på medmänniskor egna talande eller skrivande ord. Eftersom studien ska ta upp och ge en förståelse om patienternas upplevelser av den dagkirurgiska vården ansågs det lämpligast att välja detta tillvägagångssätt.

Datainsamling och urval

PubMed är en bred databas och sökmotor som täcker medicin, omvårdnad och odontologi. Dokumentstyper utgörs främst av tidskriftsartiklar från 1966 fram till idag. Databasen Cinahl är specialiserad på omvårdnadsforskning och innehåller även tidskrifter som inte finns i PubMed. Cinahl är en förkortning för Cumulative Index of Nursing and Allied Health och är en databas som täcker omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström 2008). Dokumenttyperna i Cinahl utgörs av vetenskapliga tidsartiklar, monografier, doktorsavhandlingar och konferensabstrakt från 1987 fram till idag. För att samla in data användes dessa databaser, för att de är etablerade söksystem för vetenskapliga artiklar inom omvårdnad. Språken i artiklarna varierar men abstrakten är på engelska (ibid.). För att få fram relevanta artiklar som besvarade syftet användes sökord som var relaterade till studiens syfte. För att göra sökningarna mer specifika kombinerades sökorden med varandra med hjälp av den booleska söktermen AND i de båda databaserna. Vid sökningen användes följande sökord: *day surgery, ambulatory surgery, preoperative care, postoperative care, anxiety, patient experience, patient's needs, patient perception, preoperative period, patient satisfaction, information* och *preoperative nursing care* (Bilaga1).

För att begränsa resultatet från sökningarna fanns det inklusionskriterier. Dessa var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 1999 - 2016, de skulle vara peer reviewed, vara skrivna på engelska och slutligen ha sitt ursprung från ett land med liknande vårdssystem som Sveriges. Andra inklusionskriterier var att studierna skulle vara kvalitativa eftersom studien ska beskriva patienters erfarenheter. Patienterna som medverkar i artiklarna skulle även vara över 18 år och patientperspektivet skulle vara tydligt samt patienterna skulle haft möjlighet att beskriva sina upplevelser av dagkirurgisk vård i form av intervjuer.

Sökningarna gav 696 träffar i Cinahl och samtliga träffar lästes på titelnivå. Totalt lästes 72 abstrakt och slutligen återstod 15 artiklar till kvalitetsgranskningen. I PubMed lästes 287 titlar och av dessa lästes totalt åtta abstrakt vilket resulterade att tre artiklar gick vidare till kvalitetsgranskningen.

Kvalitetsgranskning

För att mäta den vetenskapliga kvalitén på den insamlade datan har varje artikel kvalitetsgranskas med hjälp av Olsson och Sörensens (2011) bedömningsmall för kvalitativa studier. Denna process går ut på att artikelns innehåll poängsätts beroende på hur detaljerad och välskriven varje del är (Olsson & Sörensen, 2011). I studien har en modifikation gjorts i bedömningsmallen. Poängsättning för specifika diagnoser hos patienterna togs bort, eftersom det inte ansågs nödvändigt. Det resulterade att bedömningsmallen gick från 48 poäng till 46 poäng.

Varje artikels totala poäng räknades därefter om till procent för att graderas. Grad I uppnår 80 % eller högre och innebär att artikelns innehåll har hög kvalitet. Grad II innebär att poängen uppnår minst 70 % av max antal poäng. Grad II indikerar att artikelns kvalitet är medel. Slutligen innebär det att grad III har 60 % eller mindre och innehållet anses vara av låg kvalitet (Olsson & Sörensen, 2011). Resultatet till studien var grundad på artiklar av hög och medelkvalitet. Sammanlagt var det arton artiklar som kvalitetsgranskades varav åtta valdes ut till resultatet.

Dataanalys

Denna studie gjordes med en innehållsanalys med en manifest ansats. Enligt Olsson och Sörensen (2011) innebär manifest ansats att textinnehållet analyseras så textnära som möjligt och det synliga och uppenbara i datan beskrivs. Innehållsanalysen i studien byggdes på Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Denna valdes för att få en översikt av helheten och skaffa en förståelse av innehållet från artiklarna som valdes till resultatet. Innehållsanalysen grundade sig på meningsenheter, koder och kategorier. Detta för att behålla det centrala i texten och för att kunna redovisa liknelser och skillnader. Efter att artiklarna klarat kvalitetsgranskningen valdes meningsenheter ur som svarade till syftet.

Varje artikel lästes noggrant igenom flertalet gånger och därefter valdes meningensheterna styckvis ut av författarna. Meningensheterna skulle innefatta en bärande del av texten och enligt Graneheim och Lundman (2004) är detta en viktig del av analysen. Därefter kondenserades meningensheterna av författarna tillsammans till en kortare och mer lätthanterlig text. Detta för att behålla kärnan i texten och låta det viktiga finnas kvar (ibid).

Nästa steg i analysen var att koda varje kondensering. Att koda kondenseringar menas med att dem får etiketter som beskriver innehållet och hjälper forskaren att tydligare se liknelser och skillnader. Den sista delen i analysprocessen utgjordes av att kategorier togs fram, en kategori utgörs av koder som har liknande innehåll (Graneheim & Lundman, 2004). För att kunna kategorisera sattes meningensheterna med tillhörande kondensering och kod in i tabeller. Dessa skrevs sedan ut och sorterades och de meningensheter som hade liknande innehåll bildade kategorier.

Resultat

Ur analysen kom det fram fem kategorier som beskriver olika upplevelser som patienterna hade under sin vård. Kategorierna utgörs av *oro och osäkerhet*, *övergivenhet*, *ökat ansvar*, *trygghet* samt *det gick för fort*. Nedan redovisas varje kategori (Figur 1).



Figur 1 Patienters upplevelser av den dagkirurgiska vården

Oro och osäkerhet

Något som skapade en oro för patienter var tanken över att bli nedsövd. Oftast handlade oron om att aldrig vakna upp igen, rädsla för smärta trots nedsövning, rädsla för hjärnskador och känslan över att förlora all kontroll (Mottram 2012). Denna oro minskades för många efter patientundervisningen inför operationen och på operationsdagen då anestesiteamet tillsammans med patienten går igenom vad som kommer att hända. En del patienter ville vara delaktiga i valet av anesthesi och när de fick detta upplevde de en trygghet eftersom att deras önskemål respekterades (ibid.):

“I am here for one thing only. That is to make sure I am going to have a general anaesthetic. It was so painful last time under local anaesthetic.”(Mottram, 2012, s 71).

Den tidiga hemgången gjorde även vissa patienter osäkra. Osäkerheten grundade sig oftast i oron över egenvården som krävdes av dem för att uppnå förväntad återhämtning. Osäkerheten visade sig även bland patienter som var förmögna att kunna bedöma sår och den egna kroppen efter operationen (Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013):

“Being insufficiently prepared for home discharge also raised feelings of insecurity; however, the confirmation of easy access to the health care provider by telephone relieved these feelings.” (Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013, s 1634).

Att få komma hem samma dag bidrog till en oro hos patienter om hur arbetsgivare skulle ställa sig till en sjukskrivning exempelvis att omgivningen inte förstod att en tidig utskrivning inte innebar en tidig återhämtning. Patienter var oroliga att närstående skulle få svårt att förstå behovet av stöd och hjälp efter operationen. Patienter som genomgått ett dagkirurgiskt ingrepp upplevde att närstående och anhöriga inte såg dem som sjuklingar eftersom de var hemma. Det framgick även att familjemedlemmar ställde för höga krav och arbetsgivare inte insåg allvaret eftersom återhämtningen ägde rum i hemmet (Mottram, 2010). Det som också gjorde patienterna osäkra var postoperativ smärta, eftersom det bromsade återgången till en normal vardag samt att de fick svårt med sömn och vila på grund av smärta. En annan faktor som väckte frågetecken hos patienterna var blåmärken och svullnader vid operationsområdet

(Gilmartin 2007). Patienterna var också tveksamma över sitt tillfrisknande eftersom de kände att det inte fanns kunskap om vad som var normalt och vilka förväntningar som var rimliga. Patienter kände sig osäkra om hur exempelvis operationssåren skulle se ut och hur lång det skulle ta att återhämta sig (Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013):

*“What should the wounds look like? One wound is still gaping open...
How long does it take before the stitches fall out, and can I work?”*
(Barthelsson, Lützn, Anderberg & Nordström, 2003, s 256).

Övergivenhet

Väntan under operationsdagen fick patienter att känna sig övergivna för att de upplevde att personalen struntade i dem och tycktes inte se deras oro och önskan om att bli sedda (Gilmartin & Wright, 2008). Eftersom patienter inte spenderar lång tid på avdelningen efter sin operation bidrog detta till att de utvecklade en känsla av övergivenhet, för att de kände att det saknades en fast kontakt med vården (Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013). När postoperativ smärta och trötthet uppstod utvecklades en osäkerhet för att klara av egenvården, till exempel administrering av läkemedel och att på egen hand sköta återhämtningen. Det ledde till att patienterna kände sig ensamma och som en börda för sina familjer. (Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013; Hersht, Massicotte & Bernstein 2007; Gilmartin, 2007). För patienter i denna situation upplevdes kontakten med vårdenheter som exempelvis en fysioterapeut som ett stöd under rehabiliteringen, vilket minskade känslan av övergivenhet (Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013):

“Further, valuable emotional support was received from family and friends, but external sources were also used; for instance, receiving positive feedback when visiting the physio- or occupational therapist during rehabilitation was considered helpful”. (Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013, s 1635).

Ett ökat ansvar

Den tidiga utskrivningen gjorde att patienter upplevde att de hade ett stort ansvar för hur operationens resultat skulle bli, dessa upplevelser var både av negativ och positiv karaktär. De upplevde även att det vilade ett ansvar av att undvika komplikationer. Patienter upplevde att de hade ett för stort ansvar för sin eftervård, de upplevde att det var av stor vikt att ta den postoperativa vården seriöst och att hålla fokus på de mål som var uppsatta. Detta fick dem att känna att det var viktigt att våga ställa frågor till vårdpersonalen för att klara av sin rehabilitering. Ansvaret för egenvården bidrog till att patienter önskade praktiskt och emotionellt stöd av sjukvården. Det som patienter uppskattade var att få skötselråd för operationssår och smärtlindring (Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013). Ivriheten över att få komma hem snabbt ändrades när smärtor och insikten om det egna ansvaret för sin återhämtning blev uppenbar (Mottram, 2010):

“Despite day surgery staff taking time to explain that ‘same day surgery does not mean same day recovery,’ one man had difficulty with this concept ...”. (Mottram, 2010, s 143).

Det som gjorde att upplevelsen blev av positiv karaktär var att det ökade ansvaret gjorde att patienter kände att de hade mer makt över sin vårdssituation. Patienter upplevde att de hade mer att säga till om angående sin vård inom dagkirurgi än vad dem skulle fått hos en vanlig vårdavdelning. Detta gjorde att patienter upplevde att den dagkirurgiska vården var personcentrerad (Mottram, 2012):

“They appeared to feel they had more bargaining power when they were undergoing day surgery than when they were having in-patient care“.
(Mottram, 2012, s 71).

Trygghet

Trygghet efter ett dagkirurgiskt ingrepp var för många patienter att få komma hem och återhämta sig hemma med stöd av familj (Hersht, Massicotte & Bernstein 2007). Patienter

upplevde hemmiljön som en stor trygghet och att få komma hem innebar för patienter mindre rubbning i vardagen samt en känsla av att få vara sig själv trots att de hade genomgått en operation (Mottram, 2010):

” Patients expressed eagerness to leave the hospital and recuperate at home under the care of family members ”. (Hersht, Massicotte & Bernstein 2007, s 447).

Andra faktorer som fick patienter att uppleva trygghet var sjuksköterskornas arbete. Sjuksköterskor inom dagkirurgisk vård var viktiga för att minska stressen innan operationen genom att få patienter att känna sig välkomna samt att skapa en tillåtande miljö för att ställa frågor. Sjuksköterskor som gjorde en miljö patientvänlig gjorde att patienter fick mer tillit till vården (Hersht, Massicotte & Bernstein, 2007). För patienter som kände sig nervösa inför operationen fick sjuksköterskor en viktig roll att lugna, det uppskattades även när sköterskorna ytterligare förklarade vad som ska hända och svarade på frågor under väntan precis innan operationen (ibid.). Sjuksköterskor var en bidragande orsak till att patienter upplevde det preoperativa skedet inom dagkirurgin positivt, speciellt när de tog sig tid att ställa frågor om patienters hälsa. Exempelvis gå igenom aktuell status och medicinering gjorde att patienter kände att det var lätt att prata med sjuksköterskor och att de kände sig sedda (Gilmartin, 2004). Patienter som skulle genomgå ett dagkirurgiskt ingrepp var nöjda med informationen de fick av sjuksköterskor. De ansåg att verbalt informationsutbyte samt skriftlig information ökade begripligheten av det som sades. Patienter uppskattade att sjuksköterskor höll sig på en individuell nivå, vilket fick dem att känna sig delaktiga samt att deras personliga behov bemöttes (Gilmartin, 2004). En annan faktor som bidrog till att patienter känner sig tillfredsställda med den givna informationen var tillit. Tillit skapades redan vid mötet med sjuksköterskor som var öppna, omsorgsfulla och som lyssnade. Vid utskrivning uppskattar patienter information om skötselråd, smärtlindring, aktiviteter och vart de kan vända sig om problem uppstår och en fortsatt kontakt med vården gav trygghet (Gilmartin, 2007):

“The information received prior to discharge was very good actually. They gave me information sheet about the procedure and the carer’s sheet and went through with both of us when my husband arrived.” (Gilmartin, 2007, s 1112).

Många patienter värdesatte att ha en närstående med sig så de kunde fånga upp information som de själva inte förstod. Detta för att patienter kände att det var viktigt att inget missades. Kirurgers bekräftelse av informationen som gavs vid utskrivning hade en lugnande roll för patienter och att avleda patienters rädsla och farhågor. Kirurger som bekräftade att allt var i sin ordning gjorde att patienter upplevde en trygghet då kirurger ansågs vara kompetenta och pålitliga menar Hersht, Massicotte & Bernstein (2007):

”It appears that the surgeon’s endorsement of the safe nature of the outpatient procedure played a key role in dissipating patient fears and misgiving”. (Hersht, Massicotte & Bernstein, 2007, s 448).

Det gick för fort

Patienter vårdas en kort tid på avdelning postoperativt för att senare fortsätta sin vård i hemmet. Detta gjorde att patienter upplevde att det gick för fort. Patienter kände att de inte ville bli utskrivna direkt efter operationen för att de kände sig utslängda från sjukhuset. Den tidiga utskrivningen upplevde patienter även som en negativ utveckling av sjukvården (Mottram, 2010). Ett fenomen som patienter upplevde var att de fick känslan av att vara en del av ett system som påminner om ett löpande band. Allt utfördes under en begränsad tid, de behandlades och skrevs ut samma dag vilket fick patienter att känna att de sparkades ut från avdelningen när operationen var klar (Gilmartin, 2004):

“It was great being ill in the 50s. You were really well looked after. I had a nice long rest after the operation. Now you are just flung out at the earliest opportunity.” (Mottram, 2010, s 145).

Den korta tiden inne på avdelningen och den snabba utskrivningen fick patienterna att känna att deras roll som sjuk förminskades av vårdformen och personalen. Patienter upplevde att de inte blev sedda av personalen eftersom de inte skulle vårdas på sjukhuset i det postoperativa skedet. En annan upplevelse som kom fram var att konceptet dagkirurgi bidrog till att även

familj och arbetsgivare förminskade patienternas tillstånd eftersom sjukhusvistelsen var kort (Mottram, 2010). Patienter med barn upplevde att det var svårt att komma hem tidigt efter operationen, då de kände att det blev svårt att ta hand om barnen samt förklara för dem att de behövde vila (Barthelsson, Lützen, Anderberg & Nordström, 2003). Patienter hade en felaktig bild av den postoperativa vården då den snabba utskrivningen fick många patienter att tro att återhämtningen också skulle gå fort (Hersht, Massicotte, Bernstein, 2007).

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ ansats till litteraturstudien. Backman (2008) beskriver att kvalitativa studier lägger fokus på hur människan uppfattar och tolkar sin omgivande verklighet. Databaserna Cinahl och PubMed valdes då de innehåller forskning inom bland annat omvårdnad (Forsberg & Wengström 2008). Från början var inriktningen på studien fokuserad på den preoperativa vården inom den dagkirurgiska vården. Det problem som upptäcktes var att det var få artiklar som klarade kvalitetsgranskningen samt att majoriteten av artiklarna var kvantitativa. Detta ledde till att studien inte fick tillräckligt med artiklar till ett resultat. Därför beslöts det att byta studiens fokus till helheten av den dagkirurgiska vården vilket genererade mer data att bearbeta. Sökningarna började med *Day surgery* eller *Ambulatory surgery* och kombinerades sedan med AND och övriga sökord. Enkla sökningar gav för brett utbud och därför kombinerades sökorden. Begränsningar som påträffades med metodvalet var att det ibland var svårt att urskilja vilka i vårdteamet som patienterna syftade på när dem refererade till *health care staff och staff* För att kunna särskilja professioner fick den situation och sammanhanget där sjuksköterskan är involverad avgöra vem som patienterna syftade på. Hade studien istället varit empirisk hade detta kunnat tydliggöra professionerna med hjälp av följdfrågor. Något som upptäcktes var att artiklarna hade ett större fokus på det postoperativa skedet än på det preoperativa, vilket har lett till att även studiens resultat har ett större fokus på det postoperativa skedet.

Kriterierna för artiklarna var att de skulle vara kvalitativa, skrivna på engelska och utgivna mellan 1999-2016. Detta för att studien skulle grundas på forskning vars fynd skulle kunna användas inom dagens dagkirurgiska vård. Ett annat inklusionskriterie var att ursprungslandet skulle ha ett liknande vårdssystem som i Sverige, för att resultatet skulle kunna implementeras i den svenska vården. Beslutet bidrog till att amerikanska studier exkluderades trots att de var av hög kvalitet. Detta eftersom det amerikanska vårdsystemet skiljer sig i struktur vilket kan påverka patienters upplevelse. Majoriteten av artiklarna var gjorda i Storbritannien och det påverkade inte resultatet. Detta för att liknande fynd gjordes i de andra artiklarna till studien, vars ursprung var annat än Storbritannien. Det fanns två författare vars artiklar som utgjorde majoriteten av den data som användes till resultatet. Fördelen med detta är att de är väl insatta i ämnet och en nackdel kan vara att forskarna besitter en förförståelse som kan påverka deras arbete. En förförståelse kan enligt Olsson och Sörensen (2011) överskugga och påverka objektiviteten i artikelns resultat.

För att kunna säkerställa den vetenskapliga kvalitén på artiklarna granskades dessa med en kvalitetsbedömning. Den bedömningsmall som användes var baserad på Olsson och Sörensens (2011) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod. Författarna ville inkludera artiklar av bra kvalitet till resultatet. Artiklar med medel och hög kvalitet var de som användes till resultatet. Totalt användes det två stycken artiklar med medel kvalitet och sex stycken av hög kvalitet. Enligt Axelsson (2012) kan det bli ett bortfall på kvalitativa artiklar eftersom de i vissa fall saknar abstrakt. Det som författarna upplevde under granskningen var att artiklar som fick låg kvalitet kunde fått medel kvalitet. I bedömningsmallen togs poängsättning av patienter med specifik diagnos bort. Om författarna även hade tagit bort frågan om abstrakt kunde detta gjort att artiklar som låg på gränsen till medel hade klarat granskningen. Abstrakt var något som bedömningsmallen poängsatte och eftersom författarna var konsekventa under granskningen exkluderades dessa artiklar. Detta hade eventuellt gett mer data att bearbeta och eventuellt gett mer perspektiv till kategorierna i form av fler upplevelser samt tydligare perspektiv för sjuksköterskans arbete.

Artiklarna analyserades sedan utifrån Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Meningsenheter valdes ut, kondenserades och kodades, efteråt formades kategorier. Denna innehållsanalys valdes för att få en helhetsbild samt kunna urskilja mönster, likheter och skillnader. Tanken med analysen var att behålla det manifesta innehållet. Graneheim och Lundman (2004) hävdar att det manifesta innehållet handlar om det uppenbara och textnära,

vid manifest ansats är tolkning minimal. Eftersom meningsenheterna översattes från engelska till svenska kan det ha skett en egen tolkning då engelska inte är modersmål för någon av författarna. Konsekvenserna av detta kan vara att kärnan i texterna kan ha missuppfattats, vilket i sin tur kan påverkat resultatet.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att patienter upplevde oro och osäkerhet. I den preoperativa fasen oroade sig patienter för att sövas ner och för vad som komma skall. Sjuksköterskan hade en viktig uppgift med att motverka oron genom att förbereda patienter med information samt se efter deras individuella behov inför operationen. Enligt Marley och Swanson (2001) har information som ges preoperativt en stor betydelse att patienter får rätt förutsättningar postoperativt. Här har sjuksköterskan en betydelsefull roll för hur patienter klarar av sin återhämtning. I studien framkom det att patienter som inte kände tillfredsställelse med sin vård var egentligen otillräckligt informerade, vilket resulterade i att dessa patienter upplevde en oro över hur de skulle ta hand om sig själva. Enligt Orem (2001) ska sjuksköterskor hjälpa patienter att nå en självständighet med hjälp undervisning om egenvård. Den oro som patienter kände grundade sig i en bristande kunskap att utföra egenvård vilket indikerar att patienters kapacitet att utföra egenvård inte var tillräckligt gentemot de egenvårdskrav som fanns.

En del patienter kände sig som en börda för närstående eftersom de behövde mer hjälp i hemmet än vad som var förväntat. Orem (2001) som beskriver att patienter som behöver stöd av anhöriga är i ett läge där det finns en egenvårdsbrist, det vill säga att deras egenvårdskapacitet är mindre än egenvårdskraven. Sjuksköterskor bör därför vara mer vaksamma i sina bedömningar vid patienters egenvårdsförmåga så att patienter inte känner att dem blir en börda för sin omgivning.

Det som också framkom i resultatet var oron vid hantering av läkemedel och oförmågan att bedöma den egna kroppen efter ett ingrepp. Denna oro kunde lindras när patienterna hade uppföljning med sjuksköterskor vilket styrks av Mitchell (2014) som menar att patienter har en förmåga att inte förstå all information som ges och att sjuksköterskors feedback minskar oron hos patienter. Denna oro kan enligt Orem (2001) teori grunda sig i att patienter fortfarande hade en bristande egenvårdskapacitet.

En upplevelse som kom fram ur resultatet var att patienter kände sig övergivna. Övergivenheten berodde på avsaknaden av vårdpersonal i den dagkirurgiska vårdprocessen, framförallt när patienter väntade på att opereras. Under väntetiden kände en del patienter att sjuksköterskan inte tillfredsställde deras behov vilket fick dem att känna sig utsatta. Utifrån resultatet upplevde förberedda patienter mindre ångest. Mitchell (2010) menar att ge situationsanpassad information på operationsdagen minskar känslan av övergivenhet då patienter får möjlighet att prata om sina behov. Resultatet visade att de patienter som fick tid att prata om sina behov kände sig sedda. Det sjuksköterskor kan göra för att få patienter att känna sig sedda är att individanpassa informationen till patienter (ibid.). Även Pritchard (2011) menar att patienter som inte får en individanpassad förberedelse får det svårare att ta egna beslut och minskat inflytande på sin vård.

I resultatet framkom att dagkirurgisk vård innebar mycket egenvård för patienter, vilket resulterade i att patienter kände ett för stort ansvar eftersom de kände att operationens resultat vilade på dem. Patienter upplevde även det ökade ansvaret som något positivt. De kände sig självsäkra och förberedda inför operationen och sin hemgång. Denna grupp av patienter upplevde att informationen som gavs var adekvat, tydlig och anpassad efter deras behov. De kände att de inkluderades i sin vård och att sjukvårdspersonalen lyssnade på dem och respekterade dem. Patienternas delade mening om det ökade ansvaret kan kopplas till Orems (2001) egenvårdsteori där hon menar att det bör finnas en balans mellan individers egenvårdskapacitet och egenvårdskrav så individer själva kan förmå att utföra den egenvård som behövs. Sjuksköterskor behöver se till att denna balans finns vid utskrivning.

I resultatet framgick det att patienter upplevde sjuksköterskans arbete som en trygghetsfaktor. Sjuksköterskor som lyssnade och gav patienter rum att reflektera och ställa frågor fick patienter att känna sig delaktiga samt att deras individuella behov blev bemötta. Detta styrks av Mitchell (2010) som menar att patientanpassad kommunikation både lugnar och ger trygghet till patienterna. Detta var tydligt i situationer där sjuksköterskor gav patienter råd utifrån patienternas aktuella status och levnadssätt (ibid.). Utifrån resultatet har det varit tydligt att sjuksköterskans arbete i den preoperativa och det postoperativa skedet haft en direkt inverkan på huruvida patienter klarar av den dagkirurgiska vårdprocessen. Sjuksköterskors arbete var av stor vikt för hur patienter upplevde sin vård. Mottram (2011b)

menar att sjuksköterskor har ett ansvar att berätta vad som kan hända efter en operation och hur skötselråd ska utföras. Sjuksköterskor som anpassar sig efter patienten får dem att känna sig sedda. Att förbereda patienterna gör att de inte blir osäkra på sin egen förmåga av att kunna ta hand om sig själva efter operationen samt att de vågar ta ansvar för sin egenvård (ibid.). Detta gör att Orems (2001) teori blir applicerbar eftersom sjuksköterskan ska se till att patienters behov blir bemötta eftersom bra förberedelser ger goda förutsättningar för patienter inom dagkirurgisk vård.

Resultatet visade att patienter upplevde att vårdtiden gick väldigt fort. Upplevelsen av att det gick för fort var påtaglig i det postoperativa skedet. En del patienter kände sig nästan utkastade. Smärta visade sig vara en faktor som gjorde att patienter inte kände sig redo för att skrivas ut. Coll, Mosley och Torrance (1999) menar att adekvat information om eftervården kan minska upplevelsen av att det gick för fort och det hjälper patienter att snabbare kunna utföra dagliga aktiviteter.

Slutsats

Dagkirurgisk vård är ett svar till ett samhälle som efterfrågar en sjukvård som är effektiv och som har en bibehållen kvalitet. Patienter behandlas och skrivs ut samma dag, detta uppskattas för att de får återhämta sig i hemmet. Ett mönster som upptäcktes i studien var att sjuksköterskors arbete påverkade hur patienter upplevde den dagkirurgiska vården. En stor del av sjuksköterskors arbete gjorde att patienterna kände sig trygga med processen, detta genom att undervisa och informera dem. Sjuksköterskor inom dagkirurgi är de som ansvarar för att förbereda patienterna inför operationen och eftervården. Patienter upplevde att utskrivningen gick för fort men detta grundade sig i att de inte var redo för att åka hem. Det gäller för sjuksköterskor att se till att patienter har förstått informationen då välinformerade patienter är de som känner sig redo att åka hem. Bristfällig information fick patienter att känna ett för stort ansvar för sin egenvård. Detta resulterade i att dessa patienter önskade ökat stöd eftersom de oroade sig för vad som skulle göras. Här är det viktigt för sjuksköterskor att inte förlora kontinuiteten i sin kontakt med patienter. Sjuksköterskan är en trygghetsfaktor för patienter och denna studie kan vara betydelsefull för den kliniska verksamheten. Om

sjuusköterskor förstår sin betydelse för hur patienter upplever den dagkirurgiska vården kan den korta tiden tillsammans med patienter fortsätta vara effektiv och samtidigt kunna utöva en personcentrerad vård.

Kliniskt verksamma sjuusköterskor inom dagkirurgisk verksamhet kan inspireras av Orems egenvårdsteori eftersom förutsättningen för att dagkirurgin ska fungera är att patienten ska kunna ta hand om sig själv efter operationen. Utifrån resultatet är det ett stort fokus på den postoperativa vården och förslag till fortsatt forskning är att undersöka patienters upplevelser av den preoperativa vården. Detta för att hjälpa sjuusköterskor att skapa bra förutsättningar för patienter inom den dagkirurgiska vården.

Självständighet

Under examensarbetets gång har författarna träffats dagligen med undantag för tillfällen för basgrupper och föreläsningar. Majoriteten av det material som användes till bakgrunden söktes fram tillsammans. Enstaka artiklar har sökts fram enskilt men ett beslut togs gemensamt innan dessa användes. Artiklarna till resultatet har sökts, kvalitetsgranskats och analyserats ihop. Varje meningsenhet diskuterades ihop flera gånger. Kategoriseringen gjordes ihop efter att författarna säkerställt att innebörden av meningsenheter tolkades lika. Bakgrunden skrevs både tillsammans och enskilt. Chantal. N har skrivit inledning, begreppsdefinition och om dagkirurgi. Felix. J har skrivit delen om pre och postoperativ vård inom dagkirurgi. Båda författarna har läst igenom varandras stycken och sedan justerat det ihop. Sammanställningen av resultatet gjordes utifrån de kategorier som togs fram och detta gjordes ihop. Överlag har båda författarna varit lika delaktiga när det gäller justeringar, rättning och layout.

Referenser

- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (sid 203-218). Lund: Studentlitteratur.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Brattwall, M., Warrén-Strömberg, M., & Jakobsson, J. G (2012) Dagkirurgin i Sverige sker strukturerat och med enhetliga rutiner. *Läkartidningen*, 41 (109), 1824-1827.
- Berntzen, H., Almås, H., Brun, A., Dørve, S., Giskemo, A., Dåvøy, G., & Grønseth, R. (2011). Perioperativ och postoperativ omvårdnad. I H. Almås, D. Stubberud, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad* (sid 69-329) Stockholm: Liber.
- Berg, K., Årestedt, K., & Kjellgren, K. (2013). Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1630-1638.
- Barthelsson, C., Lützn, K., Anderberg, B., & Nordström, G. (2003). Patients' experiences of laparoscopic cholecystectomy in day surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), 253-259.
- Coll, A. M., Moseley, L., & Torrance, C. (1999). Fine tuning the day surgery process. *Nursing Standard*, 14(4), 39-41.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Garretson, S. (2004). Benefits of pre-operative information programmes. *Nursing Standard*, 18(47), 33-37.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112.
- Gilmartin, J. (2004). Day surgery: Patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 13(2), 243-250.
- Gilmartin, J., & Wright, K. (2008). Day surgery: Patients' felt abandoned during the preoperative wait. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), 2418-2425.
- Gilmartin, J. (2007). Contemporary day surgery: Patients experience of discharge and recovery. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1109-1117.

- Hersht, M., Massicotte, E. M., & Bernstein, M. (2007). Patient satisfaction with outpatient lumbar microsurgical discectomy: A qualitative study. *Canadian Journal of Surgery*, 50(6), 445-449.
- Laing, R. D. (1982). *Upplivelsens röst: Upplevelse, vetenskap och psykiatri*. Stockholm: Norstedt.
- Majholm, B., Esbensen, B. A., Thomsen, T., Engbaek, J., & Møller, A. M. (2012). Partners' experiences of the postdischarge period after day surgery - a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2518-2527.
- Mitchell, M. (2014). Home recovery following day surgery: A patient perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(3-4), 415-427.
- Mitchell, M. (2010). A patient-centred approach to day surgery nursing. *Nursing Standard*, 24(44), 40-46.
- Mottram, A. (2010). Patients' experiences of day surgery: A Parsonian analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 140-148.
- Mottram, A. (2011a). "Like a trip to McDonalds": A grounded theory study of patient experiences of day surgery. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 165-174.
- Mottram, A. (2011b). 'They are marvellous with you whilst you are in but the aftercare is rubbish': A grounded theory study of patients' and their carers' experiences after discharge following day surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), 3143-3151.
- Mottram, A. (2012). Day surgery patients' perceptions of risk: A qualitative research study. *Ambulatory Surgery*, 17(4), 69-73.
- Marley, R. A., & Swanson, J. (2001). Patient care after discharge from the ambulatory surgical center. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 16(6), 399-419.
- Nesse, S. (2010). Omvårdnad vid dagkirurgi. I: H. Almås, D. Stubberud, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad* (sid 335-350) Stockholm: Liber.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby.
- Peate, I. (2015). Principles of surgical care: Preoperative care. *British Journal of Healthcare Assistants*, 9(8), 380-385.
- Pritchard, M. J. (2011). Using target information to meet needs of surgical patients. *Art & Science*, 25 (51), 35-39.

Quemby, D. J., & Stocker, M. E. (2013). Day surgery development and practice: Key factors for a successful pathway. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 14 (6), 256-261.

Ritzer, G. (2004). The McDonalidization of society. *Journal of American Culture*, 6 (1), 100-107.

Socialstyrelsen. (2003) *Dagkirurgi*. Från
<http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?ftid=116>
Hämtad: 2016-03-15

Toftgaard, C. (2012). International Survey on ambulatory conducted 2011. *Ambulatory surgery*, 17 (3), 53-63.

Verma, R., Alladi, R., Jackson, I., Kumar, C., Page, R., Smith, I., . . . Young, R. (2011). Day case and short stay surgery: 2. *Anaesthesia of Anesthetist of Great Britain and Ireland; British Association Od Day Surgery*, 66 (5), 417-434.

Warrén-strömberg, M., Segerdahl, M., Rawal, N., Jakobsson, J., & Brattwall, M. (2008). Clinical Practice and Routines for Day Surgery in Sweden: Implications for Improvement in Nursing Interventions. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 23(5), 311-320.

Young, D. G. & Carachi, R. (2006). James Henderson Nicoll — “Father Of Day Surgery”(1864–1921). *Scottish Medical Journal*, 50(1), 702-713.

Bilaga 1 (1) Databassökningar

Sökningar i Cinahl:

Avgränsning English language, Peer reviewed och publiceringsår (1999-2016)

Sökordkombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar	Databas
Preoperative information AND patient satisfaction	12	2016-02-29	12	12	1	Cinahl
Preoperative AND anxiety	172	2016-02-29	172	5	1	Cinahl
Surgical procedures AND information needs AND patient information	7	2016-02-29	7	1	1	Cinahl
Preoperative nursing care AND patient experience AND nursing	17	2016-02-29	17	2	1	Cinahl
Patient satisfaction AND information AND preoperative	33	2016-03-01	33	2	1	Cinahl
Patient satisfaction AND communication AND surgery or operation	54	2016-03-01	54	2	1	Cinahl
Preoperative AND information	232	2016-03-01	232	2	1	Cinahl
Information AND patients experiences AND preoperative care	11	2016-03-01	11	3	1	Cinahl

Bilaga 1 (2) Databassökningar

Sökordkombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar	Databas
Patient attitudes AND preoperative care AND Day surgery	8	2016-04-04	8	8	1	Cinahl
Ambulatory Surgery AND patient experience AND Postoperative care	15	2016-04-11	15	6	1	Cinahl
Ambulatory Surgery AND postoperative period And Patient experience	9	2016-04-11	9	9	2	Cinahl
Ambulatory Surgery AND Recovery AND postoperative care	7	2016-04-11	7	6	1	Cinahl
Day surgery AND home recovery	19	2016-04-11	19	9	1	Cinahl
Ambulatory surgery AND postoperative care	100	2016-04-11	100	5	1	Cinahl
Preoperative information AND patient satisfaction	12	2016-02-29	12	1	1	Cinahl

Sökningar i PubMed:

Avgränsning: English language, Peer reviewed och publiceringsår (1999-2016)

Sökordkombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar	Databas
Patients experiences AND preoperative care AND information	63	2016-03-10	63	3	1	PubMed
Preoperative care AND patients experiences	224	2016-03-01	224	5	2	PubMed

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod (Olsson & Sörensen, 2011)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (Syfte, metod, resultat = 3 p)	Saknas	1/3	2/3	3/3
Introduktion	Saknas	Otydligt	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (Antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultat beskrivning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemformulering	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överrensstämmelse med resultatet	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 46 p)				

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Mottram.A, 2012, Storbritannien.	Day surgery patients' perceptions of risk: a qualitative research study	Semistrukturerade intervjuer.	145 patienter,	Medel
Mottram.A, 2010, Storbritannien.	Patients' experiences of day surgery: a Parsonian analysis	Semistrukturerade intervjuer.	145 patienter och 100 vårdare	Hög
Barthelsson.C, Lützn.K, Anderberg. B & Nordström.G, 2003, Sverige	Patients' experiences of laparoscopic cholecystectomy in day surgery	Intervjuer	20 patienter	Hög
Berg. K, Årestedt. K & Kjellgren.K, 2013, Sverige	Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study	Semistrukturerade intervjuer med fenomenografisk ansats	31 patienter	Hög
Gilmartin. J, 2005, Storbritannien.	Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery	Ostrukturerade intervjuer med fenomeniskt ansats.	30 patienter	Hög
Gilmartin. J, 2004, Storbritannien.	Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic	Intervjuer med hermeneutiskt och fenomeniskt ansats.	30 patienter	Hög
Gilmartin. J & Wright. K, 2008, Storbritannien.	Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait	Ostrukturerade intervjuer med en hermeneutisk och fenomeniskt ansats.	20 patienter,	Hög
Hersht, Massicotte. E M & Bernstein, 2007, Kanada.	Patient satisfaction with outpatient lumbar microsurgical discectomy: a qualitative study	Intervjuer	28 patienter	Medel

Bilaga 4 Exempel på meningsenheter

Exempel på meningsenheter

Meningsenheter	Kondensering	Kod	Kategori
<p>In stark contrast a few alluded to the preassessment clinic as having a 'conveyer belt' approach where self-expression seemed limited due to time constraints.</p> <p>Gilmartin, 2003</p>	<p>Patienter tyckte att processen var likt ett löpande band, tidsbrist på avdelningen.</p>	<p>Tidsbrist</p>	<p>Det gick för fort</p>
<p>Post-discharge, patients felt that the responsibility for preventing complications and for the surgery outcome rested on them.</p> <p>Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013</p>	<p>Vid utskrivning kände patienterna att ansvaret för att undvika komplikationer och ingreppets resultat vilade på dem.</p>	<p>Ansvar för komplikationer och resultat vilade dem</p>	<p>Ökat ansvar</p>
<p>I was very busy with the consultations on admission...then I sat down and felt totally abandoned. The wait became a bit of an overwhelming ordeal and the nursing staff made little attempt to interact with me.</p> <p>Gilmartin & Wright, 2008</p>	<p>Tillträdet tog tid, satt ner och kände mig övergiven. Vårdpersonalen verkade inte intresserade av mig.</p>	<p>Känner mig övergiven.</p>	<p>Övergivenhet</p>
<p>Patients were doubtful about the recovery progression, which raised speculation concerning normality and relevant expectations, and made them worried and lonely.</p> <p>Berg, Årestedt & Kjellgren, 2013</p>	<p>Patienter var tveksamma över återhämtningen, resulterade om vad som är normalt och relevanta förväntningar. Det gjorde dem oroliga och ensamma.</p>	<p>Tankar om återhämtning gör dem oroliga.</p>	<p>Oro och osäkerhet</p>
<p>I found the preoperative session to be extremely useful. I received very detailed verbal and written information about the procedure and the after-care, which reduced anxiety. It is my body and I would prefer to know what is going to happen and knowing where the day unit was based was quite comforting.</p> <p>Gilmartin, 2004</p>	<p>Preoperativa sessionen var användbar. Fick mycket information om operationen, minskade min ångest.</p>	<p>Bra med information</p>	<p>Trygghet</p>