



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Patienters upplevelser av preoperativ information inför elektiva kirurgiska ingrepp
En kvalitativ systematisk litteraturstudie

Patients' experiences of preoperative information before elective surgical procedures
A qualitative systematic literature study

Författare: Anna Bolanca och Anna Claudia Holst

Handledare: Marie-Louise Möllerberg

Magisteruppsats

Våren 2023

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Sammanfattning

Bakgrund: Flera kirurgiska ingrepp genomförs elektivt, därmed ställs högre krav på den preoperativa informationen då patienter i vissa fall går hem samma dag och förväntas klara den postoperativa återhämtningen på egen hand. Den preoperativa informationen behöver vara lättbegriplig och tillgänglig, med möjlighet till preoperativt möte för förtydligande och tillfälle för att besvara frågor. **Syfte:** Sammanställa patienters upplevelser av preoperativ information i samband med elektiv kirurgi. **Metod:** En systematisk litteraturstudie av kvalitativ forskning med sökningar genomförda i databaserna PubMed, CINAHL, Web of Science och Embase. Sökningar genomfördes 2023-03-08 - 2023-03-14 och identifierade 10 kvalitativa studier. **Resultatet:** Tre kategorier genererades; *kontakt med vården, information och känslor*. Det framkom att patienter önskar en öppen och god dialog för upplevelsen av trygghet. Det preoperativa mötet gav en möjlighet för patienter att yttra sina frågor och funderingar. Patienter upplever den preoperativa information som god, men önskar skriftlig information som komplement inför det kirurgiska ingreppet. Vem som delger informationen var otydlig, däremot visar resultatet att patienternas känsla av trygghet stärktes genom information från flera olika vårdgivare samt vid igenkänning av vårdpersonal. Det framkom även att den bästa tidpunkten för delgivning av preoperativ information var några dagar innan det planerade ingreppet. **Slutsats:** En kombination av muntlig och skriftlig preoperativ information förbereder patienten bättre. Däremot behövs fler studier för att kunna säga om ett preoperativt samtal specifikt med operationssjuksköterskan har betydelse för patienters upplevelser av trygghet och reducerad ångest.

Nyckelord: Patienterfarenhet, Preoperativ information, Patientutbildning, Elektiva kirurgiska ingrepp, Personcentrerad vård, Litteraturstudie

Abstract

Background: Several surgical interventions are carried out electively, thus higher demands are placed on the preoperative information, as patients in some cases go home the same day and are expected to cope with the postoperative recovery on their own. The preoperative information needs to be easy to understand and accessible, with the possibility of a preoperative meeting for clarification and an opportunity to answer questions. **Purpose:** Compile patients' experiences of preoperative information in connection with elective surgery. **Method:** Three categories were generated; *contact with care, information and feelings*. It appears that patients want an open and good dialogue for the experience of security. The pre-operative meeting provided an opportunity for patients to express their concerns. Patients perceive the preoperative information as good, but want written information as a supplement before the surgical intervention. Who shares the information was unclear, however, the results show that the patients' sense of security was strengthened by information from several different care providers and by recognition of care staff. It also emerged that the best time for sharing preoperative information was a few days before the planned procedure. **Conclusion:** A combination of verbal and written preoperative information better prepares the patient. On the other hand, more studies are needed to be able to say whether a preoperative conversation specifically with the operating room nurse is important for patients' experiences of security and reduced anxiety.

Key words: Patient experience, Preoperative information, Patient Education, Elective Surgical Procedures, Person centered care, Literature study

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	8
Syfte	9
Specifika frågeställningar	10
Metod	10
Urval	10
Datainsamling	11
Analys av data	14
Forskningsetiska avvägningar	16
Resultat	16
Kontakt med vården	17
Pre- och postoperativa mötet	17
Preoperativt möte	17
Vem som delger information	18
När informationen ges	18
Information	19
Preoperativ information & utbildning	19
Preoperativ information	19
Skriftlig information	19
Muntlig information	20
Önskad information	20
Känslor	21
Patienters upplevelser, tilltro & medverkan	21
Tillit och igenkänning	22
Upplevelse av information	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	27
Konklusion och implikationer	30
Referenser	32
Bilaga 1 Artikelgranskningar	41
Bilaga 2 Artikelöversikt	45
Bilaga 3 Granskningsmall	49

Problemområde

Befolkningsmängden i Sverige år 2021 uppmättes till strax under 10,5 miljoner individer (Statistiska centralbyrån, 2022). Totalt utfördes närmare 2,3 miljoner kirurgiska ingrepp under samma år (Socialstyrelsen, 2022; Sveriges Kommuner och Regioner, 2022), vilket innebär att omkring en femtedel av Sveriges befolkning genomgick ett kirurgiskt ingrepp år 2021. Det framgår dock inte hur många av ingreppen som varit akuta respektive elektiva samt om reoperation förekommit, det vill säga om en individ genomgått samma ingrepp på nytt eller flertalet operationer under året.

Inför elektiva ingrepp finns idag ingen anpassad preoperativ information på individnivå. Den skriftliga informationen är generell och kortfattad. Av den anledningen bör den preoperativa informationen ses över och anpassas för att inte skapa ångest och rädsla samt tveksam inställning och tillit till operationerna. Ökad ångest och rädsla samt mindre tillit kan i sin tur leda till sämre postoperativ återhämtning och en förlängd sjukhusvistelse, vilket bland annat Tse och So (2008) påvisat i sin studie.

Varje operationsavdelning utgår från egna rutiner inför elektiva ingrepp. Beroende på hur informationen delges patienterna, det vill säga om den framläggs muntligt eller skriftligt, förekommer tidvis inte utrymme för svar på frågor som uppkommit efter genomgång och förberedelse kring det kirurgiska ingreppet. Enligt Koivisto et al. (2020) finns det skillnader på hur preoperativ information tas upp, beroende på vad den enskilda patienten anser vara betydelsefull. Vidare belyser Koivisto et al. (2020) även att individer tar till sig och tolkar information olika utifrån vad som upplevs viktigt.

Bakgrund

Elektiva ingrepp

Elektiv kirurgi innebär att ingreppet är planerat utan att det påverkar patientens hälsa akut. Elektiva ingrepp kan beroende på patientens ålder, allmänna kondition och svårighetsgrad på ingreppet göras polikliniskt alternativt som inläggande. Vid polikliniska ingrepp kommer patienten direkt hemifrån till operationsavdelningen och får sedan åka hem efter några timmars postoperativ observation (Mangsbacka, 2019). Rapley och Hamlin (2016) beskriver

fördelarna med elektiva ingrepp, såsom kostnads- och tidseffektivitet, reducerad risk för vårdrelaterade infektioner samt mindre tid ifrån familjen och hemmet.

Preoperativ information

Med preoperativ information får patienten ta del av information kring det planerade kirurgiska ingreppet, både muntligt och skriftligt. Patienten har vid det preoperativa samtalet möjligheter att framföra sina tankar och funderingar om exempelvis de preoperativa förberedelserna.

Detta görs både när patienten blir uppsatt på vårdplaneringslistan och sedan vid inskrivning inför det kirurgiska ingreppet (Vårdhandboken, 2022b). I Patientlagen (SFS 2014:821) beskrivs det att information som ges ska anpassas till patientens ålder, erfarenhet, mognad, språklig bakgrund samt individuella förutsättningar. Det innebär att operationsavdelningen bör anpassa den preoperativa informationen inför det planerade kirurgiska ingreppet. Vidare beskriver Patientlagen (SFS 2014:821) att patienten även har rätt till insikt som rör den egna vården och eventuella risker som skulle kunna inträffa under och efter det kirurgiska ingreppet.

Operationssjuksköterskor bör vara uppmärksamma på hur patienter reagerar vid tilldelad preoperativ information, eftersom mycket information eventuellt leder till potentiella distraktioner inför det kirurgiska ingreppet (Roche & Jones, 2021). Distraktioner kan innebära att patienten hakar upp sig på ord eller eventuella utfall som innebär att information sorteras bort alternativt inte tar till sig av hela informationen som delges. Vidare tar Roche och Jones (2021) studie upp ett exempel upp där patientens hakade upp sig på tanken att ingreppet kunde medföra en stomi, patientens fokus hamnade på stomin och innebar att den resterande informationen inte fångades upp. Detta härleds även till Mitchells (2000) studie som visar att mängden tilldelad och önskad information varierade från individ till individ beroende på den enskildes hanteringsförmåga. Patienter som önskade mycket och omfattande information, upplevde sig mer ångestfyllda, oroliga och rädda inför det kirurgiska ingreppet om behovet av utförlig information inte uppfyllts. Studien visade även att individer som önskade lite eller ingen information endast läste en del av den skriftliga informationen som delgivits och hoppade över resten. Detta innebar att viktiga detaljer såsom sårvård, postoperativ smärtlindring och postoperativa restriktioner, sorterades bort och medförde att patienten återigen behövde information postoperativt (Mitchell, 2000). Särskilt fokus kring den preoperativa informationen bör tas hänsyn till för att stämma överens med patientens

hanteringsförmåga (Gilmartin, 2004; Mitchell, 2000). Gilmartin (2004) hänvisar att patienters behov av preoperativ information varierade inför det kirurgiska ingreppet.

Information som delges patienter inför kirurgiska ingrepp bör innehålla förberedande åtgärder, såsom hudförberedelser, fasta och smärtlindring (Vårdhandboken, 2022b; Green, 2000; Mitchell, 2017). I Vårdhandboken (2022b) beskrivs det att den preoperativa informationen gällande hygien, det vill säga huddesinfektionsvätt, inte endast ska delges patienten utan även informeras om varför denna process är viktig ur ett preventionsperspektiv. Även information om det kirurgiska ingreppet, operationsmiljön och postoperativa omvårdnadsåtgärder är viktiga (Gilmartin, 2004; Green, 2000). Mitchell (2017) belyser att trots att sjuksköterskorna ansåg att denna information samt uppskattad operationstid är viktig ansågs den inte lika viktig som de preoperativa förberedelserna och bortprioriteras av personal i mötet med patienten. Patienter som genomgår elektiv poliklinisk kirurgi behöver mer utförlig preoperativ information relaterat till att patienterna skrivs ut samma dag efter det kirurgiska ingreppet, en del bara någon timme och förväntas sedan på egen hand kunna sköta och ansvara för den postoperativa återhämtningen (Green, 2020). Det preoperativa mötet sker mellan sjuksköterskan och patienten någon eller några dagar innan det kirurgiska ingreppet (Green, 2000; Lindewall & von Post, 2008; Mitchell, 2017). Den utgår ifrån den skriftliga informationen patienten erhållit och är en bra muntlig upprepning för ökad patientföljsamhet (Green, 2000; Petterson et al., 2018).

Det preoperativa mötet inför det kirurgiska ingreppet kan ses som en intervention där patienten får hjälp att förstå informationen som delgetts samt reda ut eventuella frågetecken angående det kirurgiska ingreppet och tillvägagångssättet. Därtill ökad kunskap i främjande hälsobeteende såsom rökstopp, minskat/ändrade alkoholvanor som i sin tur kan leda till ett positivt hälsoutfall postoperativt med snabbare återhämtning, minskat behov av smärtlindring och snabbare mobilisering. Det preoperativa mötet kan enligt Petterson et al. (2018) ses som en interaktiv process, där patienten tillgodoses information likväl får ett psykosocialt stöd i den preoperativa förberedelsen samt som en grundsten att utgå från i den postoperativa återhämtningen. Eftersom ett kirurgiskt ingrepp kan upplevas som stress- och ångestfyllt av en del patienter är det bra med tydlig och anpassad preoperativ information (Mangsbacka, 2019). Information som delges patienten på ett bra sätt, med patienten i fokus och utifrån dennes behov har många fördelar, på samma sätt som bristande engagemang och

informationsförmedling har en negativ inverkan på bland annat ångestnivåer hos patienter som förbereder sig inför ett kirurgiskt ingrepp (Green, 2000).

Preoperativ ångest

Ångest definieras som en stark obehaglig känsla av panik som inte är viljestyrd (Lindskog, 2004). Ångest definieras av känslor såsom rädsla, obehag, spänning, nervositet och farhågor som svar på ett planerat ingrepp som upplevs farligt eller hotfullt. (Kagan & Bar-Tal, 2007; Lindskog, 2004; Tadesse et al., 2022). Det är en psykisk stressreaktion som kännetecknas av rastlöshet, irritabilitet, koncentrationssvårighet, skakningar, snabbt osammanhängande tal och hjärtklappning, snabb puls, andnöd samt yrsel (Hansen, 2012; Lindskog, 2004; Tadesse et al., 2022). Patienters upplevelser samt upplevd ångest i den preoperativa fasen har en betydelse både för det postoperativa förloppet och återhämtningen (Aust et al., 2018; Hansen, 2012; Ji et al., 2022; Kagan & Bar-Tal, 2007; Tadesse et al., 2022; Yu et al., 2022). Preoperativ ångest har tidigare påvisat ett samband med ökad mängd läkemedel i narkos, upplevd postoperativ smärta, inverkan på sårhäkning, pre-och postoperativt illamående samt ökad postoperativ morbiditet samt mortalitet (Aust et al., 2018; Ji et al., 2022; Tadesse et al., 2022; Yu et al., 2022).

Preoperativ ångest kan bero på faktorer som oro och rädsla av att inte behärska situationen, samt oro och rädsla över upplevelsen av att vara utelämnad. Andra faktorer som bidrar till ökad ångest är oro inför det postoperativa förloppet, det postoperativa resultatet samt inför anestesi (Hansen, 2012; Mitchell, 2010). Ångesten som patienter som ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp kan delas in utifrån ångest relaterat till det kirurgiska ingreppet eller relaterat till anestesi (Aust et al., 2018; Haugen et al., 2009). Flera studier däribland av Aydal et al. (2023), Haugen et al. (2009), Green et al. (2000) och Petterson et al. (2018) nämner att information är viktig för att minska patientens preoperativa ångest.

Perspektiv och utgångspunkter

Författarna till den här studien utgår från att anpassad preoperativ information bidrar till att patienter får mer förståelse och möjligheten att förbereda sig mentalt inför det kirurgiska ingreppet, vilket leder till minskad ångest och ett förbättrat postoperativt förlopp.

Studien förankras i ett personcentrerat omvårdnadsperspektiv som är en av grundstenar i kompetensbeskrivningen för operationssjuksköterskor.

Personcentrerad vård är ett internationellt begrepp som innebär ett arbetssätt där den enskilde patienten inte är passiv i sin vård utan ses som en del av vården och medlem i teamet kring den egna omvårdnaden (Pettersson, 2018; Vårdhandboken, 2022a). Patienten ses och bedöms inte utifrån sin sjukdomsbild, funktionshinder eller diagnos utan en individ med känslor, egen vilja, resonemang och behov vilket ger patienten plats för att engagera sig i den egna omvårdnaden. Patientens perspektiv får lika mycket värde som det professionella perspektivet (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Petterson et al. (2018) studie påvisar att det är en skillnad på att "prata med" och "prata till" en patient. Att "prata med" utgår från personcentrerad omvårdnad där patienten ges en möjlighet att styra det preoperativa samtalet och få bekräftelse att informationen som erhållits blivit förstådd. Patienten får även en möjlighet att återge informationen och ställa frågor som uppkommit inför det stundande kirurgiska ingreppet. Detta skiljer sig från "prata till" där patienten inte ges utrymme till att ställa frågor och funderingar (Petterson et al., 2018).

För operationssjuksköterskor är personcentrerad omvårdnad en utmaning relaterad till att verksamheten ser annorlunda ut i verkligheten än vad som vore optimalt. Tiden perioperativt är oftast begränsad då operationssjuksköterskan vanligtvis träffar patienten för första gången samma dag som ingreppet och oftast på sal efter uppdukning av instrument. Under det korta mötet mellan patient och operationssjuksköterskan under dessa förhållanden är den perioperativa fasen ytterst viktig (Green, 2000; svensk sjuksköterskeförening, 2020). Det optimala för att kunna säkerställa och arbeta utifrån personcentrerad omvårdnad är om operationssjuksköterskan får möjligheten att träffa patienten pre- samt postoperativt.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att sammanställa patienters upplevelser av preoperativ information i samband med elektiv kirurgi.

Specifika frågeställningar

Hur upplever patienten preoperativ information?

Vilken/ vilka yrkesgrupper är involverade i den preoperativa informationsöverföringen?

Metod

Studien är en systematisk litteraturöversikt med inriktning metasyntes med syftet att sammanställa nya och redan publicerade kunskaper inom området. Genom frågeställningar samlades data in för att skapa en förståelse och insikt inom det valda området (Friberg, 2022; Henricson & Billhult, 2021; Kristensson, 2014). En systematisk litteraturstudie med inriktning metasyntes gjordes där tidigare publicerade forskningsresultat granskades och sammanställdes utifrån patienters upplevelser, erfarenheter och tankar kring preoperativ information (Henricson & Billhult, 2021; Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2020). Författarna gjorde ett aktivt val att inte inkludera kvantitativa artiklar för att undvika generaliserbara resultat från exempelvis enkätundersökningar. Författarna följde PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) utförandet av flödesschema vid insamling av resultatdata och redovisade de olika faserna utifrån exkludering tills artiklar som uppfyllde alla inklusionskriterier kvarstod. Författarna utgick från en manifest innehållsanalys utifrån Graneheim och Lundman (2004) för att kunna besvara frågeställningarna. Artiklar av relevans identifierades systematiskt och granskades kritiskt med hjälp av en granskningsmall.

Urval

Artikelsökningarna utgick från PEO modellen (Population, Exposure och Outcome) eftersom författarna ansåg att modellen kunde bryta ner forskningsfrågorna med bättre struktur och skapa en tydlig problematisering (Forsberg & Wengström, 2016), figur 1. Enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016) kan studiens pålitlighet stärkas med hjälp av PEO-modellen som ligger till grund för att finna relevanta sökord i databaserna.

Figur 1.

PEO-modell med formuleringar av litteraturstudiens frågeställningar.

P (Population)	E (Exposure)	O (Outcome)
Patienter	Preoperativ information	Patienters upplevelser av den preoperativa informationen vid elektiva ingrepp.

För att finna mer specifika resultat vid artikelsökningarna formulerades både inklusions- och exklusionskriterier, se figur 2.

Figur 2.

Inklusions- och exklusionskriterier för artiklar som identifierades i sökningar

<p>Inklusionskriterier:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Kvalitativa vetenskapliga artiklar2) Patienters upplevelser av den preoperativa informationen vid elektiv kirurgi.3) Artiklar som publicerades mellan åren 2013–2023.3) Deltagande patienter över 18 år.4) Preoperativ delgiven information.5) Studierna skulle vara godkända av ett etiskt råd6) Artiklar på svenska eller engelska <p>Exklusionskriterier:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Studier som inkluderade patienter med nedsatt kognitiv förmåga.2) Artiklar som enbart redovisade kvantitativa data.3) Artiklar som endast innehåller ett abstrakt4) Studier med barns upplevelser eftersom det inte går att särskilja om tankar och funderingar kommer från föräldrarnas eller barnen.5) Artiklar som inte var primära studier såsom litteraturstudier där tolkning, filtrering och sammanfattning av resultat redan gjorts.

Datansamling

En testsökning med fritext genomfördes i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus den 20 oktober 2022 för att utvärdera om tillräckligt material fanns publicerat. Cinahl och PubMed valdes eftersom båda databaserna ofta förekommer vid omvårdnadsforskning och innehåller information inom omvårdnadsvetenskap respektive medicin och hälsa. För att utöka pilotsökningen gjordes även en testsökning i Scopus som innehåller vårdvetenskaplig information. Författarna valde att byta ut Scopus och ersätta den med databaserna Web of Science och Embase efter kontakt med universitetsbibliotekarie. I mötet med universitetsbibliotekarie fick författarna stöd med avgränsningar och preciserade söktermer

samt ett kvalitetsbaserat sökresultat av vetenskapliga artiklar (Östlundh, 2022). Enligt Willman et al. (2016), Copper et al. (2018) och SBU (2020) krävs mer än en databas vid systematiska litteratursökningar. Sökningarna gjordes med blocksökningar utifrån utvalda anpassade söktermer för vardera databaser och därtill även fritext för att inte gå miste om relevanta artiklar.

Aktuella artiklar togs fram genom systematiska artikelsökningar med utvalda sökord, tillsammans med trunkering och booleska söktermer. De booleska söktermerna som användes var AND och OR. Trunkering användes för att utöka antalet termer för specifika sökord vilket genererade fler träffar utifrån syftet och frågeställningarna. De olika databaserna har olika specifika söktermer. I PubMed kallas de för MeSH termer, i Cinahl kallas de för Subject Headings och i Web of Science för TS. Bland annat användes MeSH termerna “Elective Surgical Procedures”, “patient education”, “ambulatory surgical procedures”. I Cinahl användes Subject Headings “surgery, elective +”. I Web of Science användes TS “surgical procedures”. Sökorden attitude*, experience*, perspective*, view*, perception* användes i alla blocksökningar i varje databas förutom i de sista databassökningarna där författarna använde sig av fritext istället för att utöka sökfältet och för att inte tappa relevanta artiklar.

Blocksökningarna i PubMed resulterade i 800 titlar som lästes av båda författarna tillsammans, därefter lästes 64 abstrakt utifrån litteraturstudiens syfte, frågeställningar samt inklusions- och exklusionskriterierna. Av dessa abstrakten lästes 29 artiklar i sin fulltext, exkludering skedde som tidigare utifrån syftet, frågeställningar samt inklusions- och exklusionskriterier. En av artiklarna exkluderades eftersom informanterna bestod av både vuxna och barn. Sju artiklar inkluderades i resultatet.

Blocksökningarna i Cinahl genererade totalt 702 resultat. Samtliga av dessa titlar lästes av båda författarna tillsammans. Utifrån syftet, frågeställningar samt inklusions- och exklusionskriterier exkluderades 662 studier. Antal abstrakt som lästes var 40, därefter exkluderades 31 artiklar utifrån att de inte svarade på syftet och frågeställningarna, samt utifrån inklusions- och exklusionskriterierna. Nio artiklar lästes i fulltext, varav sju artiklar exkluderades då de som ovan inte svarade på syftet eller frågeställningar. Tre artiklar inkluderades i resultatet.

Blocksökningarna i Web of Science resulterade i 13 titlar, där fyra abstrakt lästes utifrån syftet, frågeställningar samt inklusions- och exklusionskriterier. Av dessa lästes sedan tre artiklar i fulltext, men exkluderades då de inte svarade på syftet och frågeställningarna.

Blocksökningarna i Embase gav 11 titlar där ett abstrakt eventuellt svarade på syftet. Efter att artikeln lästes i fulltext bestämde författarna att den inte var aktuellt eftersom varken syftet eller frågeställningarna besvarades.

Samtliga sökningar fördes in i tabeller, där datum för sökning, databas, sökord, antal träffar, lästa titlar och lästa abstrakt fördes in, se bilaga 1. Denna rapportering påvisar studiens heltäckande genomgång samt gör det möjligt att reproducera sökningarna och bedöma studiens pålitlighet (Atkinson et al., 2015). Artiklarna valdes ut genom att författarna gemensamt läste artikeltitlarna och abstrakt utifrån syftet, frågeställningarna, samt inklusions- och exklusionskriterierna som återfinns i figur 2.

Figur 3.

Flödesschema över urval och bortfall av artiklar i databaserna PubMed, CINAHL, Web of Science och Embase

Titlar (n = 1,526)	PubMed (n = 800) Cinahl (n = 702) Web of Science (n = 13) Embase (n = 11)	Exkluderade titlar (totalt, n = 1,417) som inte svarade på syftet, frågeställningar eller motsvarade inklusionskriterier
Abstrakt (n = 109)	PubMed (n = 64) Cinahl (n = 40) Web of Science (n = 4) Embase (n = 1)	Exkluderade abstrakt (totalt, n = 68) svarade inte på syftet, frågeställningar eller motsvarade inklusionskriterier
Lästa i fulltext (n = 41)	PubMed (n = 29) Cinahl (n = 9) Web of Science (n = 3) Embase (n = 1)	Exkluderade artiklar som inte svarade på syftet, frågeställningar eller motsvarade inklusionskriterier (totalt, n = 30)
Granskning (n = 11)	PubMed (n = 8) Cinahl (n = 3) Web of Science (n = 0) Embase (n = 0)	En artikel exkluderas då urvalet både innehöll upplevelser från barn och vuxna (totalt, n = 1)
Valda artiklar (n = 10)	PubMed (n = 7) Cinahl (n = 3) Web of Science (n = 0) Embase (n = 0)	

Kvalitetsgranskning

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt granskningsmall - Critical Appraisal Skills Programme (CASP) bilaga 3. Vid systematiska granskningar finns tydliga riktlinjer. Författarna använde granskningsmallen CASP för att kvalitetsgranska de vetenskapliga artiklarnas tillförlitlighet och tillämplighet (Polit & Beck, 2022). CASP mallen består av 10 frågor, varav fråga 1–9 är ja/nej frågor medan fråga 10 är en öppen fråga. Inkluderade artiklar som användes i resultatet redovisas i bilaga 2 - artikelöversikt, som är en sammanställning av de inkluderade studierna utifrån studiedesign, antalet inkluderade patienter, eventuella interventioner samt om kontrollgrupp förekommit. Översikten ska enligt Rosén (2017) ge information om referens, frågeställningar, vald metod, urval, genomförandet, resultatet samt kvaliteten på studien. För en förtydligande översikt av bortfall och val av artiklar utifrån artikelsökningar, kvalitetsgranskning, samt inkludering- och exkluderingskriterier redovisas urvalsprocessen i figur 3. Granskningarna för var och en av artiklarna genomfördes av författarna var för sig till en början och därefter tillsammans.

Analys av data

Författarna använde sig av manifest innehållsanalys i analysen. Manifest innehåll enligt Graneheim och Lundman (2004) är de synliga uppenbara komponenterna i en text, det vill säga vad texten säger ordagrant. Inga tolkningar av underliggande meningar görs. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är första steget vid en kvalitativ analys att bestämma enheten som ska analyseras, det vill säga de meningsbärande enheterna. Meningsbärande enheter definieras vidare i samma studie (Graneheim och Lundman, 2004) som ord, meningar eller paragrafer som är lika utifrån innehåll och sammanhang. Nästa steg är att kondensera texten, det vill säga att förkorta texten men samtidigt bibehålla innebörden. Efter detta steg genomgår texten abstraktion, som innebär skapandet av koder och kategorier. Koder kan sättas på händelser, upplevelser eller andra fenomen, och bör tolkas i relation till sammanhanget (Graneheim och Lundman, 2004). Författarna till denna litteraturstudie färgkodade relevant data i de valda artiklarnas resultat utifrån litteraturstudiens syfte och frågeställningar. De färgkodade meningarna och styckena skrevs ordagrant in i ett dokument med respektive färgkod.

En av hörnpelarna för kvalitativ analys är att bilda kategorier (Graneheim och Lundman, 2004). En kategori kan förklaras som en grupp av innehåll som har gemensamma delar.

Kategorier ska vara ömsesidigt uteslutande och uttömmande, det vill säga att relevant data för syftet inte får exkluderas relaterat till ingen lämplig kategori samt att den inte kan tillhöra mer än en kategori eller falla mellan kategorier (Graneheim och Lundman, 2004). De färgkodade meningarna och styckena som författarna till den här litteraturstudien fann i de valda artiklarnas resultat kopierades in i ett enskilt dokument och grupperades utifrån respektive färgkod. På detta sätt blev det lättare för författarna att få en överblick över insamlad data samt för att i enlighet med Graneheim och Lundman (2004) kunna kategorisera de meningsbärande enheterna. Utifrån detta uppkom tio gemensamma kategorier som bildade nya huvudkategorier respektive subkategorier, se figur 4. Figuren redovisar alla stegen i analysen, detta för att tydliggöra analysprocessen samt öka trovärdigheten för momentet datainsamling.

Figur 4.

Analysprocess som visar analysens steg för steg.

Steg 1	I avsikt att förstå artiklarnas innehåll lästes varje artikel i sin helhet, därefter fortsatte författarna att läsa resultatdelen ett antal gånger för en fördjupad förståelse av innehållet. Alla artiklarna lästes först enskilt och därefter tillsammans så inget relevant skulle utelämnas.
Steg 2	Relevant information i artiklarnas resultat i förhållande till studiens syfte och frågeställningar färgkodas.
Steg 3	Den relevanta informationen som färgkodats plockades ut i ett enskilt dokument som båda författarna kunde ta del av. Genom att numrera alla artiklarna med en siffra, kunde författarna hålla isär texterna som plockats ur.
Steg 4	Författarna skrev ner så många rubriker som det behövdes för att beskriva alla aspekterna av innehållet som svarade på syftet.
Steg 5	Liknande rubriker slogs samman och bildade gemensamma rubriker med syftet att reducera mängden rubriker.
Steg 6	De nya rubrikerna genomarbetas och liknande rubriker togs bort.
Steg 7	Författarna fortsatte gemensamt att gå igenom alla rubriker som framkommit för att säkerställa att inget missförstått.
Steg 8	För att författarna skulle vara säkra på att ingen relevant information exkluderats, lästes alla artiklarna ännu en gång enskilt.
Steg 9	Slutligen bildades kategorier som resulterade i tre huvudkategorier och nio subkategorier för resultatet.

Forskningsetiska avvägningar

Eftersom god etik är ett krav inom vetenskaplig forskning valde författarna att inkludera artiklar som redovisade god etik som innebär samtycke och rättvis behandling för alla deltagarna i studierna (Forsberg & Wengström, 2016). Samtliga artiklar som ingick i resultatet redovisade tydligt att god etisk forskning följts. I artikeln skriven av Haapala et al. (2013) framkom det inte att studien godkänkts av ett etiskt råd. Av den anledningen diskuterades den etiska framförhållningen av artikelns redovisning ur ett etiskt förhållningssätt, där författarna beslöt att ta med studien utifrån patienters rätt till information samt nyttan av resultatet för omvårdnaden samt sjukvården i sin helhet.

Resultat

I denna litteraturstudie inkluderades tio artiklar, se bilaga 2. Sammanställningen av resultatet genererade tre kategorier, tre huvudkategorier och nio subkategorier. Resultatet presenteras i figur 5. Kategorierna förtydligar vad som tillfaller subkategoriernas och huvudkategoriernas rubriker. Studierna var genomförda i Sverige, Danmark, Norge, Finland, Storbritannien och Kanada mellan åren 2013–2018.

Figur 5.

Resultatöversikt med kategorier, huvudkategorier och subkategorier

Kategorier	Huvudkategorier	Subkategorier
Kontakt med vården	Pre- och postoperativa mötet	Preoperativt möte Vem som delger informationen När informationen ges
Information	Preoperativ information & utbildning	Preoperativ information Skriftlig information Muntlig information Önskad information
Känslor	Patienters upplevelser, tilltro & medverkan	Tillit och igenkänning. Upplevelse av information.

Kontakt med vården

Pre- och postoperativa mötet

Samtliga studier (Aasa et al., 2013; Andersson et al., 2015; Bryson et al., 2014; Conradsen et al., 2016; Dawe et al., 2014; Haapala et al., 2013; Poland et al., 2017; Qvistgaard et al., 2017; Samuelsson et al., 2018; Specht et al., 2016) berör ämnet det preoperativa mötet.

Preoperativt möte

Ett preoperativt möte eller samtal individuellt eller i grupp redovisades i åtta av artiklarna (Aasa et al., 2013; Andersson et al., 2015; Conradsen et al., 2016; Dawe et al., 2014; Haapala et al., 2013; Poland et al., 2017; Qvistgaard et al., 2017; Specht et al., 2016). Det framkom inte alltid tydligt om patienterna delgetts information i ett preoperativt informationsmöte (Bryson et al., 2014; Samuelsson et al., 2018). Det preoperativa mötet var omtyckt av patienter som genomgått ett kirurgiskt ingrepp (Aasa et al., 2013; Conradsen et al., 2016; Haapala et al., 2013; Poland et al., 2017). Patienterna uppskattade tiden som avsattes för dem, med möjlighet att ta upp funderingar och även få svar på sina frågor i lugn och ro. Det preoperativa mötet upplevdes av patienterna som personcentrerat, med fokus på patientens behov (Aasa et al., 2013; Haapala et al., 2013). Känslan som beskrevs var att personalen fanns där för patienterna, vilket innebar en känsla av kontroll och på så vis dämpa oron inför det elektiva kirurgiska ingreppet (Aasa et al., 2013). Patienterna värdesatte personalens kunskap och känslan av att de visste vad de gjorde och skapade en känsla av trygghet samt kontroll (Conradsen et al., 2016; Haapala et al., 2013). Under det preoperativa samtalet informerande vårdpersonalen tydligt om vad som planerades och hur det kunde kännas efteråt, detta upplevde patienterna som något bra eftersom de inte behövde känna en besvikelse postoperativt om vad de kan förvänta sig preoperativt (Conradsen et al., 2016).

En aspekt som upplevdes viktig av patienterna var det fysiska mötet och att de inte endast fick ett kallelsebrev hemskickat tillsammans med den preoperativa informationen. Dessutom tyckte patienterna att det var viktigt att få se lokalerna och på så vis göra sig bekanta med platsen (Aasa et al., 2013). Patienterna tyckte även att det fysiska mötet var bra utifrån att de fick se och känna på material som planerades att användas under ingreppet. Detta gällde patienterna som genomgick höftledsplastik (Conradsen et al., 2016). Det preoperativa mötet stärkte patienterna i att ta egenansvar (Aasa et al., 2013; Poland et al., 2017). Patienterna

uttryckte att det preoperativa mötet påverkade deras egna försök för snabbare återhämtning och att de postoperativt var mer aktiva och tog större ansvar.

Det framkom dock även att om patienterna hade en negativ inställning eller känsla samt var rädda inför det kirurgiska ingreppet påverkades förmågan att ta till sig information under det preoperativa mötet. Detta gällde även patienter som upplevde stress vid det preoperativa mötet. I de fallen upplevdes det fysiska mötet som korta och önskade inte att uppehålla personalen med frågor (Haapala et al., 2013). Vidare påvisades att delgiven information endast var användbar om patienterna kunde förstå den (Samuelsson et al., 2018). Medicinsk terminologi ledde till missförstånd med uteblivet informationsintag. Patienterna upplevde en säkerhet om de kunde ta med sig en närstående på det preoperativa fysiska mötet (Aasa et al., 2013; Qvistgaard et al., 2017).

Vem som delger information

Endast fyra artiklar tog upp vilken yrkeskategori som hölls i det preoperativa samtalet (Aasa et al., 2013; Andersson et al., 2015; Bryson et al., 2014; Haapala et al., 2013). Information från flera olika vårdgivare stärkte patienternas känsla av trygghet, detta eftersom de då fick en mer komplett helhetsbild av förloppet pre-, intra - och postoperativt (Aasa et al., 2013). Sjuksköterskor, utan att specificera eventuella specialistkompetenser, höll i det preoperativa samtalet (Bryson et al., 2014; Haapala et al., 2013). Sjuksköterskor ansågs vara professionella och gav patienterna full uppmärksamhet under hela mötet. Även läkare höll i det preoperativa samtalet (Haapala et al., 2013).

När informationen ges

Sex av tio artiklar tog upp tidpunkt för delgiven information och dess betydelse för patienterna (Aasa et al., 2013; Dawe et al., 2014; Haapala et al., 2013; Qvistgaard et al., 2017; Samuelsson et al., 2018; Specht et al., 2016). Patienters osäkerhet påverkades av tiden mellan delgiven information och operationsdagen (Qvistgaard et al., 2017). Detta berodde på att patienterna hade svårt att komma ihåg detaljer eller delar av informationen ju längre tid som gått från att de fått den preoperativa informationen tills dagen de skulle genomgå det kirurgiska ingreppet (Aasa et al., 2013; Qvistgaard et al., 2017; Specht et al., 2016). Information som delgavs precis innan kirurgiskt ingrepp eller nära inpå en nysatt diagnos som härledde till att patienten behövde genomgå kirurgi ansågs stressande (Dawe et al., 2014; Haapala et al., 2013).

Information

Preoperativ information & utbildning

Under huvudkategorin *preoperativ information och utbildning* ingår de olika sätt som den preoperativa informationen delgavs patienterna. Här redovisas endast *skriftlig information*, endast *mundlig information* samt en kombination av både skriftlig och muntlig informationsdelgivning. Under denna huvudkategori ingår även kategorin *önskad information*, där den typ av information som patienterna hade önskat skulle ha delgivits dem tas upp.

Preoperativ information

Patienter uttryckte att de uppskattade den delgivna informationen om vad som skulle ske och vad som kunde tänkas hända (Poland et al., 2017). I samma studie beskrevs även att patienterna själva sökte efter mer information för att öka förståelsen. Även om informationen upprepas värdesattes detta av patienterna i studien eftersom de upplevde att det var mycket information att ta till sig på en och samma gång.

I Andersson et al. (2015) studie innehöll informationen även förklaringar om smärta och smärtbehandling postoperativt, samt vikten av en optimal smärtlindring. Varannan patient erhöll även skriftlig preoperativ information. De patienter som både fick muntlig och skriftlig information, tyckte att denna kombination var bra. Detta eftersom de kunde återgå till den givna informationen om behovet uppkommer (Andersson et al., 2015; Haapala et al., 2013).

En del patienter beskrev dock att de upplevde informationen svårförstådd samt att den skriftliga informationen behövde förtydligas (Samuelsson et al., 2018). Även negativa aspekter av den preoperativa informationen togs upp. Dock handlade det om att informationen som gavs muntligt och den som gavs skriftligt ifrågasatte varandra eller att felaktig information gavs (Specht et al., 2016).

Skriftlig information

Patienter önskade ha tillgång till skriftlig information inför kirurgiska ingrepp (Andersson et al., 2015; Conradsen et al., 2016; Haapala et al., 2013). Patienter upplevde en brist på skriftlig information och att de hade ett behov av skriftlig information att vända sig till, då de upplevde att den muntliga informationen lätt glömdes bort. De ville ha skriftlig information om det

kirurgiska ingreppets tillvägagångssätt och förloppet så att de kunde förbereda sig bättre inför operationsdagen (Aasa et al., 2013; Conradsen et al., 2016; Specht et al., 2016).

En del studiedeltagare uppgav att de inte läste informationen, bland annat för att de inte orkade läsa (Andersson et al., 2015; Dawe et al., 2014).

Information kring det postoperativa skedet samt vad patienterna kunde förvänta sig, särskilt gällande smärta och smärtbehandling, ansågs vara viktigt för patienterna (Andersson et al., 2015). Det framkom även i studien att patienter som tidigare fått skriftlig information upplevdes användningsbar postoperativt, särskilt råden om att be om smärtlindring i god tid för att undvika smärttoppar. Vilket stärkte patienternas känsla av att vara delaktiga i vården (Andersson et al., 2015).

Muntlig information

Patienter upplevde den muntliga informationen de fick på operationsavdelningen som tillräcklig (Haapala et al., 2013). Under denna tid förklarade personalen den medicintekniska utrustningen på salen, vad som kunde avläsas på monitors som de var uppkopplade till samt information om vad som hände intraoperativt om patienterna var i lokalanestesi. Personalen återkopplade också till patienten genom att fråga om dennes mående upprepade gånger. Patienterna upplevde att den muntliga informationen inte var anpassad för äldre patienter utifrån att informationsstunden var hastig och att tiden inte togs i åtanke eftersom patienterna behövde mer tid för att förstå vad som sades (Samuelsson et al., 2018). Patienter uttryckte även att de hade svårt att fokusera på vad som sades, och kunde inte ta till sig informationen eller glömde bort den (Dawe et al., 2014).

Önskad information

En del deltagande patienter önskade mer information om själva ingreppen, händelseförloppen innan, under och efteråt samt angående anestesi och anestesiformer (Aasa et al., 2013; Conradsen et al., 2016; Haapala et al., 2013; Samuelsson et al., 2018). Patienterna uppgav sig vilja ha information om det kirurgiska ingreppet de skulle genomgå samt vad de kunde förvänta sig postoperativt, de önskade även information för att kunna minska oro och ångest inför det kirurgiska ingreppet (Samuelsson et al., 2018). Deltagande patienter önskade information både om de positiva men även de negativa aspekterna, så att de kunde veta vad de kunde förvänta sig under operationsdagen och postoperativt. Detta framgick även som ett önskemål där patienterna önskade vara medvetna om hur dagarna innan samt efter det

kirurgiska ingreppet kunde se ut, för att kunna förbereda sig så mycket det gick (Aasa et al., 2013). De deltagande patienterna önskade även information om vad som händer under operation samt om anestesi, de uttryckte även en oro av att inte veta hur de behandlades när de var under narkos (Conradsen et al., 2016; Haapala et al., 2013).

En del av informationen som önskades av de deltagande patienterna var postoperativ information eller instruktioner (Conradsen et al., 2016; Haapala et al., 2013; Poland et al., 2017; Samuelsson et al., 2018; Specht et al., 2016). En önskan om information angående sårvård, tarmfunktion, nutrition och återgång till dagliga aktiviteter förekom (Poland et al., 2017; Samuelsson et al., 2018). Patienterna önskade information om såromläggning, hur länge förbandet skulle sitta kvar, när det skulle bytas och om eventuell blödning på förbandet. De önskade veta vad som var normalt samt när eller om de behövde söka akut hjälp efter hemgång relaterat till blödning (Haapala et al., 2013; Poland et al., 2017; Specht et al., 2016). Patienter efterlyste information om smärta, smärtskattning och smärtbehandling postoperativt (Haapala et al., 2013; Conradsen et al., 2016; Specht et al., 2016). Blandad information om smärthantering, det vill säga smärtlindrande doser, biverkningar, kombinerade effekter och information om smärtskattning ansågs viktig för att de deltagande patienterna skulle förstå utmaningen med behandlingen och vad de kunde förvänta sig i återhämningsförloppet (Conradsen et al., 2016; Haapala et al., 2013). En osäkerhet om vart patienterna kunde vända sig postoperativt om problem skulle uppstå förekom (Bryson et al., 2014; Haapala et al., 2013; Samuelsson et al., 2018; Qvistgaard et al., 2017).

Patienterna som deltog önskade mer skriftlig information innan det preoperativa mötet, helst mer generell information samt kontextbaserad information för att kunna hantera den egna återhämtningen postoperativt (Conradsen et al., 2016; Poland et al., 2017).

Känslor

Patienters upplevelser, tilltro & medverkan

Under huvudkategorin *patienters upplevelser, tilltro och medverkan* redovisas resultat som rör patienters upplevelser och erfarenheter av den preoperativa informationen. Här redovisas även att patienterna upplevt tillit till vårdpersonal samt faktorer som påverkat denna. Samtliga av de tio resultatartiklarna (Aasa et al., 2013; Andersson et al., 2015; Bryson et al., 2014;

Conradsen et al., 2016; Dawe et al., 2014; Haapala et al., 2013; Poland et al., 2017; Qvistgaard et al., 2017; Samuelsson et al., 2018) beskrev patienternas känslor, erfarenheter och upplevelser av den preoperativa informationen de erhållit. Fyra artiklar tog upp ämnet tillit till vårdpersonal (Aasa et al., 2013; Conradsen et al., 2016; Dawe et al., 2014; Specht et al., 2016).

Tillit och igenkänning

Patienterna som deltog kände tillit till vårdpersonalen som delvis grundade sig i känslan av igenkänning av vårdgivarna (Aasa et al., 2013; Conradsen et al., 2016; Dawe et al., 2014). En faktor som kunde påverka tilliten är missledande information (Conradsen et al., 2016; Specht et al., 2017). Tilliten minskade för den skriftliga informationen samt vårdpersonalen om informationen inte stämde med den upplevda erfarenheten (Aasa et al., 2013; Conradsen et al., 2016; Haapala et al., 2013).

Upplevelse av information

Upplevelsen av den givna informationen varierande bland de deltagande patienterna beroende på tidigare erfarenheter. Det framkommer att en del patienter upplevde känslor såsom självsäkerhet och säkerhetskänsla när god informationsöverföring ägt rum (Andersson et al., 2015; Specht et al., 2016). Tidigare negativa upplevelser och okunskap av kirurgiska ingrepp, kunde påverka hur patienter tog till sig och tolkade den preoperativa informationen för optimal kunskap och förståelse (Bryson et al., 2014; Haapala et al., 2013; Qvistgaard et al., 2017; Specht et al., 2016; Samuelsson et al., 2018). Vid exempelvis olika preoperativa förberedelse såsom huddesinfektion på egen hand, måltider och mobilisering postoperativt samt adekvat smärtlindring postoperativt (Aasa et al., 2013; Conradsen et al., 2016; Qvistgaard et al., 2017). En del patienter upplevde framförallt rädsla, oro och ångest för vad som kunde hända om de preoperativa förberedelserna inte utförts på rätt sätt inför det kirurgiska ingreppet (Aasa et al., 2013; Qvistgaard et al., 2017).

Patienter som varit ångestfyllda inför det kirurgiska ingreppet och efterföljande återhämtning uttryckte känslor såsom sårbarhet och osäkerhet inför situationen. Patienter belyste hur konsekvent information spelade en viktig roll för känslan av självsäkerhet för att klara sig självständigt postoperativt (Conradsen et al., 2016; Poland et al., 2017). Ett stressmoment var emellertid bristen på informationen gällande utskrivningen efter det kirurgiska ingreppet

vilket kunde skapa oro och chock bland patienterna (Bryson et al., 2014; Dawe et al., 2014; Haapala et al., 2013; Samuelsson et al., 2018).

De olika metoderna som erbjöds för den preoperativa informationen uppskattades och innebar att patienter kunde ta till sig informationen på olika sätt som fanns tillgänglig för dem (Conradsen et al., 2016; Poland et al., 2017). Med information som var begripen skapades en trygghet, där bland annat en del patienter redan vid ankomsten hade användning för den tilldelade kunskapen (Haapala et al., 2013). Utöver information ur det medicinska perspektivet, upplevde patienterna känslan av att respekteras, vilket bidrog till att skapa ett tillitsfullt utbyte med vårdgivarna (Conradsen et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Genom att använda begreppen *trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet* diskuteras magisteruppsatsens styrkor och svagheter utifrån valen som utformats av metoden, tillvägagångssättet vid urvalet, datainsamlingen, dataanalysen samt etiska ställningstaganden (Henricson, 2021).

Metodval

Syftet med denna magisteruppsats var att undersöka hur patienterna upplever den preoperativa informationen vid elektiv kirurgi. För att besvara syftet valde författarna att genomföra en systematisk kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats. Detta innebär att information samlades in via databassökningar, kvalitetsgranskades och analyserades för att besvara syftet. Frågeställningarna finns till stöd för att identifiera det fenomen, i detta fall upplevelser, som studien avser undersöka (Olsson och Sörensen, 2011). De specifika frågeställningarna verkar som ett komplement till syftet, samtidigt som de både vidgar och begränsar problemområdet (Friberg, 2017). Endast kvalitativa vetenskapliga artiklar inkluderades där det framgick att patienter blivit intervjuade angående sina erfarenheter kring den preoperativa informationen. Valet av att endast använda kvalitativa vetenskapliga artiklar anses av författarna vara en styrka. Syftet med kvalitativa studier är att öka förståelsen för ett fenomen så som upplevelser

och erfarenheter (Willman och Stoltz, 2017). En svaghet är att forskningen endast utgår från det upplevda och inte tar hänsyn till kvantitativa faktorer som kön och ålder. Något som kan påverka generalisering och överförbarheten av resultatet av denna litteraturstudie.

Urval och datainsamling

Vid testsökningen inför magisteruppsatsens huvudsökningar märkte författarna att det inte gick att använda samma sökstrategi rakt av i de olika databaserna, eftersom de innehöll olika sökstrategier och behövde anpassas, vilket även SBU (2020) tagit upp i metodboken.

Styrkorna med att anpassa sökningarna innebar att författarna kunde vidga sökresultaten och således anpassa dessa utifrån tillgängliga sökverktyg i de olika databaserna. Författarna gjorde även fritextsökningar, detta innebar att sökord som förekommit i abstrakten och genererat fler sökträffar inte återfanns i artiklarna. Fritextsökningen ledde därmed till att författarna uppfattade att där fanns mer relevant material för att besvara litteraturstudiens syfte. Denna misstolkning kan anses vara en svaghet, eftersom de aktuella tillgångarna av kvalitativa studier som besvarade studiens syfte begränsades avsevärt. Författarna noterade inga direkta nackdelar med att anpassa sökningarna i respektive databas eftersom de fungerade olika, därav varierade sökorden (Karlsson, 2017; Wilman et al., 2016). Sökorden vid artikelsökningarna utgick från hur de bäst återgav artikelns innehåll.

I avsikt att finna resultatartiklar som besvarade syftet, bokade författarna ett möte med universitetsbibliotekarie för att skapa sig en djupare kunskap i de olika databaserna och därmed få högre träffresultat utifrån syftet. Mötet med universitetsbibliotekarien anser författarna vara en styrka, då detta ledde till en ökad förståelse och författarna kunde sedan på egen hand fortsätta söka efter vetenskapliga artiklar. Enligt Cooper et al. (2018), SBU (2020), och Willman et al. (2016) bör datainsamlingen ske i minst tre databaser för att bedömas som tillräckliga sökningar. Detta motiverade valet att söka i fyra olika databaser, dessa var PubMed, Cinahl, Web of Science och Embase, se bilaga 1 för redovisning av sökorden. Valet av fyra databaser ansåg författarna kunde öka bredden av erhållet resultat ur databassökningarna, och på så sätt stärka studiens validitet. Totalt blev det sju artiklar från PubMed och tre artiklar från Cinahl. Trots sökningar i Web och Science och Embase med lovande titlar och abstrakt till en början blev det inga resultatartiklar ifrån dessa två databaserna. De flesta artiklarna som kom upp i Web och Science och Embase var artiklar som redan genererats i databaserna PubMed och Cinahl. En svaghet för studien utifrån

datainsamlingen som kan ha påverkat studiens validitet var författarnas ovana av databaserna Embase och Web of Science, då sökstrategin kan inneburit att relevanta artiklar förbisetts.

Artiklarna som användes i studiens resultat söktes med hjälp av MeSH-termer i PubMed, booleska operatörer i Cinahl, TS i Web of Science och fritextsökningar i Embase samt begränsningsfunktionerna inklusions- och exklusionskriterier. Med detta innebar att sökträffarna begränsades och artiklar som befann sig närmare syftet och frågeställningarna blev relevanta för litteraturstudien (Polit & Beck, 2022; Rosén, 2021). Författarna diskuterade sinsemellan att detta eventuellt påverkade genererat resultat och valde därmed att göra en frsökning i respektive databas som avslutning vid datainsamlingen. Detta gjordes för att försäkra att ingen relevant artikel förbisågs eftersom sökorden vid indexering av artiklar kanske inte fanns när artikeln lades upp i databasen. Artikelsökningarna utgick från PEO-modellen, där önskad population var patienten och önskat utfall var patientens upplevelser av den preoperativa informationen vid elektiv kirurgi. Därmed anser författarna att sökstrategin styrks av begränsningarna utifrån specifika söktermer för de olika databaserna samt av inklusions- och exklusionskriterierna.

Evidensbaserad forskning bör enligt Polit och Beck (2022) inte överstiga tio år för att vara aktuella. Tidsspannet var författarna noggranna att hålla fast vid, vilket resulterade i tio artiklar mellan åren 2013–2023 där både män och kvinnor var representerade. Detta innebär att relevanta äldre vetenskapliga artiklar inte tagits med, författarna ser dock detta som en försvarbar begränsning i relation till studiens storlek, tidsram och att sjukvården ständigt utvecklas där nyaste forskningen ligger närmst hur vården bedrivs. Författarna anser därmed att tidsbegränsningen genererat den senaste forskningen och en styrka för studien.

De vetenskapliga artiklarna som inkluderades var från västvärlden samt Norden, närmare bestämt fyra från Sverige, en från Finland, Norge och Danmark vardera, samt en från Storbritannien respektive en från Kanada. Detta innebär att en internationell generalisering av studiens resultat inte kan göras, vilket författarna anser är en svaghet. Medvetet inkluderades endast kvalitativa forskningsartiklar eftersom det var patienternas erfarenheter som skulle studeras. Övriga inklusionskriterier var att patienterna skulle genomgått elektiv kirurgi och tagit del av preoperativ information, relaterat till att dessa patienter oftast kommer in och går hem samma dag beroende på vilken typ av ingrepp som görs. Detta sätter större krav på informationen patienterna får inför det stundande ingreppet, med förberedelser, ingrepp, samt

postoperativ information. En av elva artiklar föll bort innan kvalitetsgranskningen eftersom urvalet bestod av både vuxna och barn och det gick inte att särskilja på vem som upplevt vad. Författarna till denna studie valde att exkludera barn och deras upplevelser av den preoperativa informationen. Detta då det är svårt att undersöka barns upplevelser av preoperativ information då denna ofta delges föräldrarna beroende på barnets ålder och förmåga att själv kunna ta till sig informationen.

Dataanalys

I litteraturstudien använde författarna sig av manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2014) tolkade data ordagrant. Författarna valde detta sätt relaterat till att de inte hade tillgång till det insamlade material som de valda studiernas resultat bygger på. Utan tillgång till transkriberat material, enkäter och fältanteckningar kunde författarna inte göra en tolkning av eventuella underliggande meningar bakom orden som används av patienterna. Författarna valde därmed att fokusera på det manifesta innehållet för att öka trovärdigheten av slutresultatet. Det innebär att författarna fokuserade på de uppenbara komponenterna ordagrant. Vilket kan tolkas som en svaghet men även som en styrka. Underliggande meningar och sammanhang försvinner när det transkriberade materialet inte finns tillgängligt, vilket är en svaghet. Men valet av manifest innehållsanalys anses vara en styrka som ökar trovärdigheten av studien, då författarna inte influerat resultatet med egna tolkningar som hade kunnat vinkla resultatet uteslutande till fördel för studiens syfte. En annan styrka i studien är att båda författarna genomfört sökningarna, granskningarna och analysen var för sig och sedan tillsammans, vilket ytterligare ökar studiens trovärdighet.

Kvalitetsgranskning

I denna litteraturstudie använde författarna en validerad granskningsmall, för att kvalitetssäkra resultatartiklarna, se bilaga 2. Granskningen och kvalitetsbedömningen av resultatartiklarna genomfördes var för sig och därefter gemensamt vilket stärker tillförlitligheten (Rosén, 2021). På detta sätt undviks bias vid kvalitetsgranskningen, då två personer granskat artiklarna oberoende av varandra till en början och därefter granskat samtliga artiklar tillsammans. En annan styrka var att författarna endast valde att använda vetenskapliga artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté eller där det framkommit att etiska överväganden inkluderats. Detta då en etisk prövning stärker att informanterna respekteras samt att deltagarnas integritet skyddas. De flesta resultatartiklarna var studier utförda i Sverige. I Sverige styrs forskningsetiken av Etikprövningslagen (2003:460). Etikprövningslagen säger att endast

forskning som utförs utifrån respekt för människovärdet accepteras samt att hänsyn till mänskliga rättigheter, hälsa, säkerhet och personlig integritet accepteras (Kjellström, 2017). Vid etiskt övervägande är utgångspunkten autonomiprincipen, godhetsprincipen samt rättvisepincipen. Detta innebär att forskare ska ta hänsyn till olika individers möjlighet till självbestämmande genom att respektera individens förmåga till integritet och autonomi. Här infaller informerat samtycke till att medverka i studier. Godhetsprincipen innebär att forskarna ska sträva efter att göra gott och förebygga samt förhindra skada. Här infaller ett övervägande av risk gentemot nyttan av studien. Rättvisepincipen innebär att alla individer ska behandlas lika (Kjellström, 2017; Olsson & Sörensen, 2011). En resultatartikel (Haapala et al., 2013) av totalt tio redovisade inget godkännande av en etisk kommitté. Men i studien framkom ett etiskt övervägande, varav författarna till denna litteraturstudie valde att ha med artikeln.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att det preoperativa informationsmötet eller samtalet uppskattades av patienterna, då tid avsattes för dem. Mötet upplevdes som personcentrerat med fokus på patientens behov, vilket gav en känsla av kontroll, minskade oron och ledde till att det kirurgiska ingreppet upplevdes mindre skrämmande. Detta kan även ses i flera andra studier som tar upp att information är det bästa sättet för att minska patientens preoperativa oro och ångest (Aydal et al., 2023; Cheng et al., 2020; Green, 2000; Haugen et al., 2009; Kalogianni et al., 2015; Petterson et al., 2018).

I resultatet framkom det att patienter önskar en öppen och god dialog för upplevelsen av trygghet och dessutom kunna ta till sig preoperativ information. Enligt resultatet gav en öppen dialog mellan patienter och vårdpersonal större utrymme för reflektion kring det kirurgiska ingreppet samt möjligheten att yttra sina frågor och funderingar. Detta skapade en positiv upplevelse och ökade patienternas trygghetskänsla. Det här kan ses som en styrka i enlighet med Petterson et al. (2018) där personalen utövar personcentrerad vård, varav patienterna får möjligheten att delta i dialogen och därmed en känsla av kontroll och trygghet.

I resultatet framkom att patienterna värdesatte vårdpersonalens kunskap vilket skapade en känsla av trygghet och kontroll. I studier av Green (2000), Mangsbacka (2019) och Petterson

et al. (2018) påvisas att patienten som får ett psykosocialt stöd av personalen i de preoperativa förberedelserna genom tillgodosedd information, vilket lagt grunden för den postoperativa återhämtningen. För att kunna ge ett psykosocialt stöd och delge bra anpassad information behövs ett patientcentrerat fokus, det vill säga att vårdpersonalen jobbar utifrån personcentrerad vård. Både allmänna och specialistsjuksköterskor, arbetar utifrån grunderna i ICN:s etiska råd som beskriver att de ska vara lyhörda, empatiska, visa medkänsla vid bemötande, kunna kommunicera och utöva evidensbaserad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; svensk sjuksköterskeförening, 2020; svensk sjuksköterskeförening, 2021). Patienten ska aktivt göras delaktiga i den egna vården och ses som en del i teamet (Pettersson et al, 2018; Vårdhandboken, 2022a). Den som delger information behöver "prata med" patienten och bjuda in till dialog. Med en dialog kan den som delger information få bekräftelse av att patienten förstår informationen som delgetts, men även få information som är av vikt för den fortsatta omvårdnaden och vården som eventuellt inte finns i tillgängliga journalhandlingar. Patienten kan i en dialog ställa frågor och få svar eller få en möjlighet att ventilera farhågor (Pettersson et al., 2018). Patienterna motiveras till att våga ta större eget ansvar över sin omvårdnad och vård genom det preoperativa mötet samt större ansvar i sin återhämtning genom att vara mer aktiva postoperativt (Green, 2000).

Resultatet i denna litteraturstudie tar upp att patienters osäkerhet påverkats av tiden som gick mellan delgiven information och operationsdagen. Några dagar innan operationsdagen uppgavs vara den bästa tidpunkten för det preoperativa informationsmötet, vilket kan styrkas av flera studier (Green, 2000; Lindewall & Post, 2008; Mitchell, 2017).

Det framkom även i resultatet att upplevelser, tilltro och medverkan vid den preoperativa informationen skiftade, vilket påverkade patienternas förmåga att ta till sig delgiven information. När patienterna kände rädsla och oro inför det kirurgiska ingreppet upplevde de det preoperativa informationsmötet som kort och ville inte avbryta personalen med frågor. Vidare påvisades att informationen bara var användbar för patienten om den gick att förstå. Resultatet visade att patienter önskar tillgång till skriftlig information som komplement till den muntliga informationen. Inte alla patienter läste den delgivna informationen. Detta kan härledas till Mitchell (2000) där patienter som önskade lite eller ingen information endast läste en del av informationen och hoppade över resten, vilket ledde till att viktig information om sårvård, postoperativ smärtlindring och restriktioner förbisågs och behövde återigen delges postoperativt. Andelen och typen av information som önskas varierar från individ till

individ beroende på patientens behov av information samt hanteringsförmågan av mängden och typen av information samt situationen individen befinner sig i (Gilmartin, 2004; Mitchell, 2000). På samma sätt som det finns patienter som känner sig ångestfyllda, oroliga och rädda om de får för lite information, finns det även de som känner sig ångestfyllda av för mycket information. Dessutom upplever sig patienterna mindre trygga, mer oroliga och osäkra om de inte förstår informationen. Den som delger patienten information behöver därmed vara uppmärksam på hur patienten reagerar när denne får den preoperativa informationen (Gilmartin, 2004; Mitchell, 2000; Roche & Jones, 2021). I enlighet med Patientlagen (SFS 2014:821) ska informationen som delges patienten anpassas till patientens ålder, erfarenhet, språkliga bakgrund och individuella förutsättningar. Det innebär att informationen behöver anpassas för att patienten ska förstå innebörden.

En aspekt som lyftes fram i resultatet var att patienterna uppskattade möjligheten att bekanta sig med lokalerna preoperativt vid det fysiska informationsmötet samt fick förklarat vad den medicintekniska apparaturen användes till och vad de kunde se på monitorn. Detta stärks genom Green (2000) som nämner att patienter behöver få möjligheten att orientera sig i lokalerna som de kommer att vistas i pre- och postoperativt.

I resultaten är det otydligt angående vilken vårdkategori som håller i det preoperativa samtalet. Det framkom dock att flera olika vårdkategorier var involverade i delgivningen av informationen. Trots detta visade resultatet att patienternas känsla av trygghet stärktes av att få information från flera olika vårdgivare, eftersom detta gav en helhetsbild av det perioperativa förloppet. Resultatet visade även att känslan av igenkännande av vårdgivarna medförde att det preoperativa mötet upplevdes mer tryggt. Haugen et al. (2009) påvisar information från personal med olika vårdkompetenser i operationsteamet reducerade ångesten hos patienterna. Vidare påvisar Aydal et al. (2023) att ett preoperativt möte med operationssjuksköterska minskar oro och ångest hos patienten ytterligare. Detta kan bero på att operationssjuksköterskan är en i operationsteamet och har större insikt i vad som händer inne på operationssalen, det kirurgiska ingreppet samt förfarandet inne på operationssalen utifrån ett hygienperspektiv, bibehållande av aseptiken samt ur ett infektionsförebyggande arbetssätt. Oro och ångestnivåerna minskade dessutom då patienterna upplevde en trygghet med att se ett ansikte de kände igen (Aydal et al., 2023; Green, 2000).

Operationssjuksköterskan kan svara på frågor rörande operationsmiljön, vad som händer vid ankomst till operationssalen, vad som händer intraoperativt samt med sin specialistkunskap

kunna förklara varför de preoperativa förberedelserna är viktiga för det intra- och postoperativa utfallet (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Resultatet i denna litteraturstudie visar att patienter uttryckt en önskan om preoperativa förberedelser, om att veta vad som händer under operation och anestesi då de kände en oro att inte veta vad som händer eller hur de behandlas när de inte är under narkos. Typen av önskad information kan styrkas genom tidigare studier där information om det kirurgiska ingreppet, operationsmiljön och de postoperativa omvårdnadsåtgärderna ansågs viktiga (Green, 2000; Gilmartin, 2004). Även Vårdhandboken (2022b) tar upp att informationen som ges till patienter som genomgår ett kirurgiskt ingrepp ska innehålla förberedande åtgärder inför ingreppet. Men även att informationen ska belysa vikten av de preoperativa åtgärderna och varför de utförs. Enligt andra studier kan ångesten och oron inför kirurgiska ingrepp kan delas in utifrån oro och ångest för den operativa delen av det kirurgiska ingreppet samt anestesi (Aust et al., 2018; Haugen et al., 2009). I en studie av Aust et al. (2018) framgår det att patienterna tyckte att ångesten inför det kirurgiska ingreppet var det jobbigaste av hela den operativa upplevelsen. Patienter upplever ångest relaterat till det kirurgiska ingreppet utifrån vad som kommer hända med dem när de är sövda, då frågor kring hur kroppen hanteras utifrån respekt för individen samt hur integriteten bevaras vid positionering, steril desinfektion och drapering kan skapa oro (Aust et al., 2018). För att minska ångesten hos patienten är det korta mötet med operationssjuksköterska i den perioperativa fasen viktig enligt Green (2000). En patient som känner oro kring operationsmiljön, förväntningarna på salen, vad händer efter sövningen, hur ingreppet går till samt hur patienten förflyttas efter ingreppet, kommer troligtvis att känna en förstärkt ångest och rädsla vid ankomst till operationssalen. Detta utifrån att individens specifika informationsbehov inte tillgodosätts (Haugen et al., 2009). Den muntliga och den skriftliga informationen ska komplettera varandra och inte bidra till missförstånd genom att agera motsägande och därmed minska tillit till den preoperativa informationen och vårdpersonalen (Petterson et al., 2018).

Konklusion och implikationer

Resultatet i denna litteraturstudie visar på att patienters upplevelser av den preoperativa informationen varierar utifrån hur denna delges. Patienterna upplevde en kombination av

muntlig och skriftlig preoperativ information som bra, då det var lättare att komma ihåg vad som hade sagts. Det preoperativa mötet kan förankras i den personcentrerade vården där patienterna får en möjlighet att ställa frågor, erhålla en förtydligad information samt bekanta sig med den operativa miljön. Patienter uppskattade tillgången till information från flera olika vårdkategorier då den upplevdes mer övergripande, vilket ökade känslan av trygghet och minskade oron. I resultatet framkom att tiden för när information delges var viktig, där några dagar innan det kirurgiska ingreppet var det bästa då informationen inte glömdes bort lika snabbt.

Den preoperativa informationen behöver delges innan det kirurgiska ingreppet.

Kombinationen av muntlig och skriftlig information leder till att mindre information glöms bort samt att frågor kan besvaras. Idag är mötet med patienter korta och sker oftast samma dag som det kirurgiska ingreppet inne på operationssalen. Det är inte möjligt att komprimera all den kunskap som operationssjuksköterskan besitter med den begränsade stunden som finns med patienten. Fler studier behövs för att kunna med säkerhet säga att ett preoperativt samtal specifikt med operationssjuksköterskan har betydelse för patienters upplevelse av trygghet, lugn och reducerad ångest.

Referenser

* Används i resultatet

*Aasa, A., Hovbäck, M., & Berterö, C. M. (2013). The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of clinical nursing*, 22(11-12), 1604–1612. <https://doi.org/10.1111/jocn.12110>

*Andersson, V., Otterstrom-Rydberg, E., & Karlsson, A. K. (2015). The Importance of Written and Verbal Information on Pain Treatment for Patients Undergoing Surgical Interventions. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 16(5), 634–641. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.12.003>

Atkinson, K.M., Koenka, A.C., Sanchez, C.E., Moshontz, H., Cooper, H. (2015). Reporting standards for literature searches and report inclusion criteria: making research syntheses more transparent and easy to replicate. *Research Synthesis Methods*, 6 (1), 87-95. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1127>

Aust, H., Eberhart, L., Sturm, T., Schuster, M., Nestoriuc, Y., Brehm, F., Rüsç, D. (2018) A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 111, 133-139. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.05.012>

Aydal P, Uslu Y, Ulus B. (2023). The effect of preoperative nursing visit on anxiety and pain level of patients after surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38 (1): 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.05.086>

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (2. ed.). McGraw-Hill Education/Open University Press.

*Bryson, G. L., Mercer, C., & Varpio, L. (2014). Patient and caregiver experience following ambulatory surgery: qualitative analysis in a cohort of patients 65 yr and older. *Canadian*

journal of anaesthesia = *Journal canadien d'anesthesie*, 61(11), 986–994.

<https://doi.org/10.1007/s12630-014-0229-3>

Cheng, J. Y. J., Wong, B. W. Z., Chin, Y. H., Ong, Z. H., Ng, C. H., Tham, H. Y., Samarasekera, D. D., Devi, K. M., & Chong, C. S. (2021). Preoperative concerns of patients undergoing general surgery. *Patient education and counseling*, 104(6), 1467–1473. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.010>

Critical Appraisal Skills Programme (2022). CASP (*CASP Qualitative Studies Checklist*) [CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme \(casp-uk.net\)](https://casp-uk.net)

*Conradsen, S., Gjerseth, M. M., & Kvangarsnes, M. (2016). Patients' experiences from an education programme ahead of orthopaedic surgery - a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20), 2798–2806. <https://doi.org/10.1111/jocn.13281>

Copper, C., Booth, A., Varley-Campbell, J., Britten, N., Garside, R. (2018). Defining the process to literature searching in systematic reviews: a literature review of guidance and supporting studies. *BMC Medical Research Methodology*, 18 (85). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0545-3>

*Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian oncology nursing journal* = *Revue canadienne de nursing oncologique*, 24(1), 20–30. <https://doi.org/10.5737/1181912x2412024>

Etikprövningslagen (2003:460). Utbildningsdepartamentet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.). Natur & kultur.

- Friberg, F (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141- 152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 185-199). Studentlitteratur.
- Gilmartin, J. (2004), Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 243-250. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1046/j.1365-2702.2003.00836.x>
- Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691703001515?via%3Dihub>
- Green, A-M. (2000). Nurse directed pre-admission clinics. *Ambulatory Surgery*, 8, 97-100.
https://www.iaas-med.com/files/Journal/Volume8/Volume8_2000_97-100.pdf
- *Haapala, T., Palonen, M., & Åstedt-Kurki, P. (2013). Shoulder Operation Counselling in Day-Surgery Patients in Finland: Patients' Perspective. *British Journal of Anaesthetic & Recovery Nursing*, 14(1-2), 18-25. <https://doi.org/10.1017/s1742645613000065>
- Hansen, I. (2012) Patientens psykosociala behov. I G. M. Dávoy, P. H. Eide & I. Hansen (Red), *Operationssjukvård: operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (3 uppl., s.117-149). Studentlitteratur.
- Haugen, A.S., Eide, G.E., Olsen, M.V., Haukeland, B., Remme, Å.R. and Wahl, A.K. (2009), Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *Journal of Clinical Nursing*, 18: 2301-2310. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2702.2009.02792.x>

Henricson, M., Billhult, A. (2021). Kvalitativ metod. I M, Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111-119). Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2021). Diskussion. I M, Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411-420). Studentlitteratur AB.

Ji, W., Sang, C., Zhang, X., Zhu, K., Bo, L. (2022). Personality, Preoperative Anxiety, and Postoperative Outcomes: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912162>

Kagan, I., Bar-Tal, Y. (2007). The effect of preoperative uncertainty and anxiety on short-term recovery after elective arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 576-583. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01968.x>

Kalogianni A., Almpani P., Vastardis L., Baltopoulos G., Charitos C., Brokalaki H. Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? *European Journal Cardiovascular Nursing*. (2016). 15(6), 447-58. <https://doi.org/10.1177/1474515115602678>

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I Henricsson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81-97). Studentlitteratur.

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

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

- Koivisto, J. M., Saarinen, I., Kaipia, A., Puukka, P., Kivinen, K., Laine, K. M., & Haavisto, E. (2020). Patient education in relation to informational needs and postoperative complications in surgical patients. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 32(1), 35–40. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz032>
- Lindskog, B.I. (2004) *Medicinsk Terminologi*. Norstedts Akdemiska Förlag.
- Lindwall L, Von Post I (2009). Continuity created by nurses in the perioperative dialogue - a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 395-401. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18785916/>
- Mangsbacka, M. (2019). Runt operationen. I J. Järhult, K. Offenbartl & M. Andersson (RED.). *Kirurgiboken* (s. 81–140). Liber AB.
- Mitchell, M. (2000) Psychological preparation for patients under-going day surgery. *Ambulatory Surgery*. 8, 19–29. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0966653299000256>
- Mitchell, M. (2010). General anaesthesia and day-case patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1059-1071. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2648.2010.05266.x>
- Mitchell, M (2017) Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (1-2), 225-237. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.1337>
- Olsson H, Sörensen S (2011) *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm Liber AB.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pettersson, ME, Öhlén, J, Friberg, F, Hydén, L-C., Wallengren, C., Sarenmalm, E, K., Carlsson, E. (2018) Prepared for surgery – Communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 2904– 2916. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.14312>

*Poland, F., Spalding, N., Gregory, S., McCulloch, J., Sargen, K., & Vicary, P. (2017). Developing patient education to enhance recovery after colorectal surgery through action research: a qualitative study. *BMJ open*, 7(6), e013498. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013498>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2022). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (Tenth edition, international edition). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

*Qvistgaard, M., Almerud Österberg, S., Heikkilä, K., Thorén, A. B., & Lovebo, J. (2017). Patients' experiences with at-home preoperative skin disinfection before elective hip replacement surgery. *Journal of perioperative practice*, 27(7-8), 162–166. <https://doi.org/10.1177/1750458917027007-804>

Rapley, L & Hamlin, L. (2016). Evolving models of care in perioperative environments. I L. Hamlin, M. Davies, M. Richardson-Tench & S. Sutherland-Fraser S (Red). *Perioperative nursing : an introduction* (2nd ed., s. 358-382.). Mosby.

Roche, D., Jones, A. (2021). A qualitative study of nurse- patient communication and information provision during surgical pre- admission clinics. *Health Expect*, 24, 1357– 1366. <https://doi.org/10.1111/hex.13270>

Rosén, M. (2021). Systematisk litteraturoversikt. I M, Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.375-389). Studentlitteratur AB.

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

Patientlag (2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialstyrelsen. (2022) Statistik om operationer och behandlingar i specialistvården. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/operationer-och-behandlingar/>

*Specht, K., Kjaersgaard-Andersen, P., & Pedersen, B. D. (2016). Patient experience in fast-track hip and knee arthroplasty--a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 25(5-6), 836–845. <https://doi.org/10.1111/jocn.13121>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. <https://www.sbu.se/metodbok>.

Statistiska centralbyrån. (2022) *Sveriges befolkning* (Snabba fakta). <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkning/>

Statistiska centralbyrån. (2022) *Utrikes födda i Sverige* (Snabba fakta). <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2020) *Riksförening för operationssjukvård - Kompetensbeskrivning avancerad nivå Specialistsjuksköterska inom operationssjukvård*.
<http://www.rfop.se/media/32blh0zu/komp-operationsskoeterska-ny-2021-foer-korr.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2022) *Lika många operationer 2021 som före pandemin*.
<https://skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/nyheteromvantetideroch tillganglighet/nyheter/vantetiderivarden/likamangaoperationer2021somforepandemin.62746.html>

Tadesse, M., Ahmed, S., Regassa, T., Girma, T., Hailu, S., Mohammed, A., Mohammed, S. (2022) Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: Prospective cohort study *Annals of Medicine and Surgery*, 73, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103190>

Tse, Kar-ye och So, Winnie K.-W (2008) Nurses' perceptions of preoperative teaching for ambulatory surgical patients *Journal of Advanced Nursing*, 63, 619-625.
<https://onlinelibrary-wiley-com.ludwig.lub.lu.se/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2008.04744.x>

Vårdhandboken. (2022a). *Personcentrerad vård*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

Vårdhandboken. (2022b). *Preoperativ vård*. <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/preoperativ-varld/>

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

Willman, A., Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad*. (s 399-410). Studentlitteratur.

Yu, J., Zhang, Y., Yu, T., Mi, W., Yao, S., Wang, Z., Xu, L., Huang, Y. (2022) Preoperative Anxiety in Chinese Adult Patients Undergoing Elective Surgeries: A Multicenter Cross-Sectional Study. *World Journal of Surgery*, 46, 2927–2938.
<https://doi.org/10.1007/s00268-022-06720-9>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Fjärde upplagan), (s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilaga 1 – Artikelsökningar

Databas: PubMed Datum: 2023-03-08	Sökord	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar
#1	"Elective Surgical Procedures"[MeSH Terms]		16,796
#2	"elective surgery"[Title/Abstract] OR "elective surgical procedure"[Title/Abstract] OR "elective surgical procedures"[Title/Abstract]		13,275
#3	#1 AND #2		3,221
#4	("patient"[All Fields] AND ("experience*" [All Fields] OR "attitude*" [All Fields] OR "view*" [All Fields] OR "perspective*" [All Fields] OR "perception*" [All Fields]))		1,103,839
#5	#3 AND #4		3,694
#6	#5 AND (inform*)		605
#7	#6	Publication dates: 2013–2023	377

Databas: PubMed Datum: 2023-03-10	Sökord	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar
#1	Patient Education as Topic [MeSH Terms]		88,532
#2	Preoperative information AND Day surgery AND Patient experience [All Fields]		263
#3	#1 AND #2		29
#4	#3	Published Date: 2013– 2023	8

Databas: PubMed Datum: 2023-03-14	Sökord	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar
#1	Patient Education, Topic [MeSH Terms]		88,537
#2	Preoperative inform*		30,137
#3	#1 AND #2		867
#4	qualitative		384,123
#5	#3 AND #4		46
#6	#5	Publication Years 2013–2023 AND English	23

Databas: PubMed Datum: 2023-03-14	Sökord	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar
#1	Ambulatory Surgical Procedures [Mesh]		13,084
#2	ambulatory surg* OR one-day surg* OR same-day surg* OR outpatient surg*		8,415
#3	Patient		829,351
#4	experienc* OR view* OR perspectiv* OR perception* OR attitude*		294,782
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4		2,035
#6	#5	Publication Years 2013-2023 AND English AND Adult: 19+ years	352

Databas: PubMed Datum: 2023-03-14	Sökord	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar
#1	patient experience [All Fields] AND preoperative information [All Fields]		2,438
#2	Outpatient		242,569
#3	#1 AND #2		95
#4	#3	Publication Years 2013-2023 AND Adult: 19+ years	23

Databas: PubMed Datum: 2023-03-14	Sökord	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar
#1	day surgery AND preoperative information		2,179
#2	patient experience		491,674
#3	#1 AND #2		263
#4	qualitative		384,201
#5	#3 AND #4		22
#6	#5	Publication Years 2013–2023 AND English	17

Databas: Cinahl Datum: 2023-03-09	Sökord	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar
#1	(MH "Surgery, Elective+")		7,142
#2	#1 OR elective surgery OR TI (elective surgery OR elective surgical procedure*) OR AB (elective surgery OR elective surgical procedure*)		16,482
#3	experience* OR attitude* OR view* OR perspective* OR perception*		1,165,519
#4	patient*		2,507,075
#5	#3 AND #4		455,543
#6	Information		628,454
#7	#2 AND #5 AND #6		315
#8	#7	Publication dates: 2013–2022	189

Databas: Cinahl Datum: 2023-03-10	Sökord	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar
#1	preoperative		78,207
#2	ambulatory surg* OR day surg* OR one-day surg* OR same-day surg* OR outpatient surg*		435,066
#3	#1 AND #2		9,317
#4	# 3 AND qualitative research		209
#5	#4	Publication dates: 2013-2023 AND all adult AND English	65

Databas: Cinahl Datum: 2023-03-11	Sökord	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar
#1	ambulatory surgical procedures		5,812
#2	ambulatory surg* OR day surg* OR one-day surg* OR same-day surg* OR outpatient surg* *		87,970
#3	patient AND (experienc* OR view* OR perspecitiv* OR perception* OR attitude*)		435,066
#4	inform*		779,575
#5	#1 OR #2		87,970
#6	#3 AND #4 AND #5		1,567
#7	#6	Published Date: 20130101-20231231	448

		AND all adult AND english	
--	--	---------------------------	--

Databas: Embase Datum: 2023-03-10	Sökord	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar
#1	elective surgery		44,703
#2	elective surgery AND elective surger [ab,ti] OR elective surgery procedure* [ab,ti]		11,213
#3	patient		2,887,552
#4	patient OR patient AND (experience* [ab,ti] OR attitude* [ab,ti])		822,338
#5	#1 AND #2 AND #4		1,076
#6	#5	Publication dates: 2013–2023	758
#7	#6 AND qualitative research		11

Databas: Web of Science Datum: 2023-03-10	Sökord	Begränsningar (filter, limits, refine)	Antal träffar
#1	(TS) Elective Surgical Procedures		34,938
#2	TS = (experience* OR attitude* OR view* OR perspective* OR perception*)		7,640,830
#3	AB = (elective surgery OR elective surgical procedure OR elective surgical procedures)		54,476
#4	TI = (elective surgery OR elective surgical procedure OR elective surgical procedures)		8,582
#5	TS = (inform*)		6,776,223
#6	#1 OR #2 AND #3 AND #4 AND #5		349
#7	#6	Publication Years 2013–2023	244
#8	#7 + MeSH Headings: Preoperative Period or Qualitative Research		13

Bilaga 2 – Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval	Metod	Resultat	CASP (Antal ja på nio frågor)
Aasa, A., Hovbäck, M., & Berterö, C. M. The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. Sverige, 2013	Identifiera och beskriva patienters upplevelser av ett preoperativt informationsmöte samt dess inverkan på patientdelaktighet i den egna vården.	12 patienter, nio män och tre kvinnor.	Kvalitativ tolkningsstudie baserad på intervjuer. Dessa transkriberades ordagrant och analyserades med hjälp av tolkande fenomenologisk analys.	Studien identifierade och formulerade fem teman: att bli sedd, trygghet, tillit, ansvar och delaktighet utifrån patienternas upplevelse.	8
Andersson, V., Otterstrom-Rydberg, E., & Karlsson, A. K. The Importance of Written and Verbal Information on Pain Treatment for Patients Undergoing Surgical Interventions. Sverige, 2015	Syftet med denna studie var att undersöka patienters uppfattningar om preoperativ information om smärtbehandling samt dess betydelse för hur smärta hanterades i den postoperativa fasen.	18 patienter, nio män och nio kvinnor mellan 46 och 82 år (medelåldern 71 år).	En deskriptiv, kvalitativ studie med hjälp av individuella intervjuer genomfördes.	Studien visar att patienterna tyckte att en kombination av skriftlig och muntlig information var värdefull.	7
Bryson, G. L., Mercer, C., & Varpio, L. Patient and caregiver experience following ambulatory surgery: qualitative analysis in a cohort of patients 65 yr and older. Kanada, 2014	Syftet var att undersöka den postoperativa upplevelsen vid poliklinisk kirurgi ur den äldre patientens perspektiv och dennes omvårdare.	Totalt deltog 105 patienter och vårdgivare, 90 patienter och 64 vårdgivare. Patienterna som deltog var 65 år och äldre.	En deskriptiv kvalitativ studie genom insamling av dagboksföring.	Studien resulterade i tre huvudkategorier; Fysisk och emotionell hälsa, erfarenhet av sjukhusvård samt omvårdnad. Resultatet delades även upp i 10 underkategorier; Smärta, gastrointestinal, sömn, sårvård, autonomi, emotionellt mående, upplevelsen av att informeras, stöd, vårdgivarens upplevelse samt vårdgivarens bekymmer.	6

<p>Conradson, S., Gjersteth, M. M., & Kvangarsnes, M.</p> <p>Patients' experiences from an education programme ahead of orthopaedic surgery - a qualitative study.</p> <p>Norge, 2016</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka hur den givna patientutbildningen upplevdes av patienter som hade genomgått total knäartroplastik eller total höftartroplastik.</p>	<p>11 patienter.</p>	<p>En kvalitativ design med en fenomenologisk ansats.</p>	<p>Preoperativ utbildning innebar att patienterna kände sig mentalt förberedda inför operationen. Informationen ska vara realistisk och korrekt. Tre teman identifierades: realistisk information inför operationen, delaktighet och känsla av kontroll och förtroende för personalen.</p>	<p>9</p>
<p>Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D.</p> <p>Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer.</p> <p>Kanada, 2014</p>	<p>Syftet var att ta reda på de informativa och känslomässiga behoven hos deltagare vid poliklinisk kirurgi inför bröstcancer.</p>	<p>19 kvinnliga patienter.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuerna varade i ca 60 minuter och spelades in samt transkriberades ordagrant.</p>	<p>I studien redovisas teman som organiseras med rubrikerna: känslomässiga och informativa behov före och omedelbart efter operationen; känslomässiga och informativa stöd medan du återhämtar dig hemma; och känslomässiga svar på poliklinisk upplevelse. Det framkommer att deltagarna var nöjda med upplevelsen vid ingreppet men att flera aspekter som kräver närmare uppmärksamhet framkom, såsom mängden och tidpunkten för pre- och postoperativ vård samt behovet av konsekvent stöd och uppföljning.</p>	<p>8</p>
<p>Haapala, T., Palonen, M., & Åstedt-Kurki, P.</p> <p>Shoulder Operation Counselling in Day-Surgery Patients in Finland: Patients' Perspective.</p> <p>Finland, 2013</p>	<p>Syftet var att beskriva det preoperativa mötet inför poliklinisk axelkirurgi ur patientens perspektiv. Ett av målen var att dessutom att få fram information inför dessa möten.</p>	<p>Nio patienter.</p>	<p>En kvalitativ studie med induktiv innehållsanalys. Intervjuerna varade i cirka 1h, spelades in, transkriberades verbatim.</p>	<p>Studien resulterade i 2 huvudkategorier, känsla av tillit och trygghet utifrån preoperativ konsultering samt känslan av och hantering av osäkerhet efter otillräcklig information. Huvudkategorierna delades in i 9 underkategorier; Vikten av information, känslan av autonomi, effektiviteten av ett preoperativt möte, det professionella vårdteamet, den positiva omvårdnadsmiljön, brist på information, faktorer som påverkar assimilering av konsultationen, känslor som uppstod från brist på information och individuella</p>	<p>9</p>

				coping mekanismer som stöd till givet möte	
Poland, F., Spalding, N., Gregory, S., McCulloch, J., Sargen, K., & Vicary, P. Developing patient education to enhance recovery after colorectal surgery through action research: a qualitative study. Storbritannien, 2017	Syftet var att förstå vikten av den preoperativa informationen hos patienter som genomgår kolorektalkirurgi.	97 patienter 19 omvårdare 22 ur hälso sjukvårdspersonal	Kvalitativ studie, mixed metod (observationer, enkäter, semistrukturerade intervjuer, fokusgrupper) Tematisk analys av transkriptioner, observationer samt enkätsvar	I studien redovisas tre teman; kunskap och engagemang, förståelse av situation och uppbyggnad av självförtroende samt partnerskap och proaktivt engagemang i förbättrad återhämtning	8
Qvistgaard, M., Almerud Österberg, S., Heikkilä, K., Thorén, A. B., & Lovebo, J. Patients' experiences with at-home preoperative skin disinfection before elective hip replacement surgery Sverige, 2017	Syftet var att beskriva patientens upplevelse av den preoperativa huddesinfektionen och dess utförande i hemmet inför elektiv höftledsplastik.	14 patienter, nio kvinnor, fem män	Kvalitativ studie med manifest innehållsanalys. Intervjuerna transkriberades verbatim.	I studien redovisades tre huvudkategorier; Upplevda hinder och begränsningar, vikten av stöttande omgivningar samt egna resurser som en styrka. Resultatet redovisar sex subkategorier; att stöta på fysiska begränsningar, att känna sig osäker, behovet av hjälp från släkt och vänner, tillgång till sjukvårdspersonal, att finna lösningar och förmåga samt att känna sig deltagande.	8
Samuelsson, K. S., Egenvall, M., Klarin, I., Lökk, J., Gunnarsson, U., & Iwarzon, M. The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept. Sverige, 2018	Syftet var att beskriva hur den äldre patienten upplever vårdförloppet före, under och efter kolorektal cancerkirurgi.	16 patienter, åtta kvinnor, åtta män	Kvalitativ studie med induktiv innehållsanalys. Intervjuerna varade cirka 45–90 minuter, transkriberades verbatim.	Studien resulterade i tre huvudteman; tiden under den primära utredningen, stanna på sjukhuset samt rehabilitering och återhämtning hemma. Resultatet delas även in i nio subteman; variation i kvaliteten av primärvårdens utredning, brist på förståelse av delgiven information, brist på kontroll, brist på individuell anpassad information, hinder i återhämtningen, behov för reflektion, brist på individanpassad rehabilitering, brist på	6

				omvårdnads information samt varierande kvalitet på uppföljning och oklart ansvar.	
Specht, K., Kjaersgaard- Andersen, P., & Pedersen, B. D. Patient experience in fast-track hip and knee arthroplasty--a qualitative study. Danmark, 2016	Syftet var att undersöka patientens upplevda erfarenhet av genomgången höftleds- eller knäplastik via snabbspår, från inskrivningen till utskrivningen.	Åtta patienter, fyra män, fyra kvinnor	Kvalitativ studie, med både observationer och intervjuer. Intervjuerna var 30 minuter och transkriberades verbatim. Fenomenologisk innehållsanalys	Studien resulterade i tre teman; hantering av smärta, känslan av självförtroende eller osäkerhet - informationens betydelse, samt redo för utskrivning.	8

Bilaga 3 – Granskningsmall

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research.
CASP Qualitative Studies Checklist

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes

Can't Tell

No

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes

Can't Tell

No

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes

Can't Tell

No

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes

Can't Tell

No

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes

Can't Tell

No

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes

Can't Tell

No

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes

Can't Tell

No

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes

Can't Tell

No

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes

Can't Tell

No

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

Comments: