Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Patientens upplevelse av delaktighet vid operation utifrån ERAS: En litteraturbaserad studie

The patient's experience of participation in surgery based on ERAS: A literature-based study

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Höstterminen 2023

Student: Emma Fogelberg och Emma Roos

Handledare: Charlotta Göthe

Examinator: Mikaela Ridelberg

SAMMANFATTNING

Titel:	Patientens upplevelse av delaktighet vid operation utifrån ERAS
Författare:	Fogelberg, Emma; Roos, Emma
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Göthe, Charlotta
Examinator:	Ridelberg, Mikaela
Sidor:	18
Nyckelord:	Delaktighet, ERAS, information, kolorektalcancer och patientperspektiv.

Bakgrund: Kolorektalcancer är den tredje vanligaste cancerdiagnosen i världen. En av behandlingsmetoderna är operation, där det kan ske via ett evidensbaserat vårdprogram, kallad ERAS. Programmet har som syfte att påskynda återhämtningsprocessen och därmed en kortare vistelse på sjukhus.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse av delaktighet vid operation via ett evidensbaserat vårdprogram.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie baserat på tio kvalitativa artiklar som analyserades via Fribergs femstegsmodell.

Resultat: Resultatet visade på att vissa patienter inte upplever sig delaktiga vid sin operationsresa, medan vissa patienter upplevde att information delgivningen var tillräcklig. Detta visar på hur viktigt det är att individanpassa vården. Detta för att ge patienter bästa möjliga förutsättningar för att ge en sådan bra vård som möjligt.

Konklusion: Att opereras utifrån ERAS ger bra operationsresultat. En del av patienterna som ingår i ERAS programmet upplever dock minskad delaktighet på grund av att informationen inte var personcentrerad. Studien bidrar till att uppmärksamma behovet av personcentrerad vård och patientundervisning. En brist på detta kan leda till minskad tillit till sjuksköterskan. Brist på individanpassad information kan bidra till ökad stress hos patienten, vilket kan leda till längre återhämtningstid som belastar vården.

ABSTRACT

Title:	The patient’s experience of participation in surgery based on ERAS
Author:	Fogelberg, Emma; Roos, Emma
Department:	School of Health sciences, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Göthe, Charlotta
Examiner:	Ridelberg, Mikaela
Pages:	18
Keywords:	Colorectal cancer, ERAS, information, participation and patient perspective

---

Background: Colorectal cancer is the third most common cancer diagnosis in the world. One of the treatment methods is surgery, which can be done via ERAS. The aim of the program is to speed up the recovery process and thus a shorter stay in hospital.

Aim: The aim of the study was to describe patients' experience of participation in surgery via ERAS.

Method: A qualitative literature study based on ten qualitative articles that were analyzed via Friberg's five-step model.

Findings: The results showed that some patients did not feel involved in their surgical journey, while some patients felt that the information provision was sufficient. This shows how important it is to tailor care to the individual. This is to give patients the best possible conditions to provide such good care as possible.

Conclusion: Surgery based on ERAS gives good results. Some of the patients who are part of the ERAS program experience reduced participation because the information was not person-centered. As a lack of this can lead to reduced trust in the nurse. A lack of individually tailored information can contribute to increased stress in the patient, which can lead to longer recovery times than burden care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **1**
BAKGRUND **1**
Patientens mående och återhämtning utifrån ERAS 1
Cancer 2
Kolorektalcancer 2
Pre- och postoperativ vård enligt ERAS 3
Sjuksköterskans ansvarsområde 3
Patientens delaktighet i sin egen vård 4
PROBLEMFORMULERING **5**
SYFTE **5**
METOD **6**
Urval 6
Datainsamling 6
Analys 7
Etiska överväganden 7
RESULTAT **9**
Brist på information och upplevelse av delaktighet 9
Osäkerhet inför utskrivning 10
Osäkerhet inför utskrivning 11
Resultatsammanfattning 11
DISKUSSION **13**
Metoddiskussion 13
Resultatdiskussion 15
Konklusion 17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 18
REFERENSER **19**

BILAGOR

1. Sökhistorik

2. Kvalitetsgranskning

3. Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier

INLEDNING

Varje år drabbas en tredjedel av världens befolkning av kolorektalcancer. Att drabbas av kolorektalcancer är en stor livsomställning för patienten. Genom att jobba via ett evidensbaserat vårdprogram ger det patienten möjlighet till en snabbare återhämtning, vilket därmed förhindrar återinläggning på sjukhus, detta kan då bidra till en förbättrad livskvalitet hos patienten. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan arbetar personcentrerat för att tillgodose patientens individuella behov, samt att se varje patient som unik. Det är av vikt att sjuksköterskan förmedlar individanpassad information, för att patienten ska bli delaktig i sin egna vård. Detta är angeläget att studera då det kan leda till att patienten kan få en bra upplevelse av vården. Genom ökad kunskap inom området kan sjuksköterskor få en bättre förståelse för patienter och patienter kan känna sig mer hörda och förstådda.

BAKGRUND

Patientens mående och återhämtning utifrån ERAS

ERAS har sina rötter från en studiegrupp som kallades ERAS study group, som bestod av en grupp ledande kirurgiska grupper som ville vidareutveckla den kirurgiska vården. Denna ERAS study group utvecklade och publicerade ett evidensbaserat konsensusprotokoll för patienter som skulle genomgå en operation för kolorektalcancer. Vilket till slut blev Enhanced Recovery After Surgery [ERAS] som är en peri operativ vårdväg utformad för att uppnå tidig återhämtning för patienter som genomgår större operationer (ERASsociety, 2023). Genom att följa ERAS-programmet har återhämtningen efter större bukkirurgi förbättrats avsevärt. När vårdpersonal förstår sig på den kirurgiska stressreaktionen hos patienten är det möjligt för läkare att identifiera de terapeutiska ingreppen som ingår i ERAS. Dessa syftar till att påskynda återhämtningsprocessen genom att inrikta sig på några nyckelelement: insulinresistens, störningar av homeostas och nociceptiv stimulering (Scott et al., 2015). Syftet med ERAS är genom tydlig information, förbättrad preoperativ kost, tidig postoperativ mobilisering, smärtkontroll och respiratorisk fysioterapi kan förekomsten av komplikationer som lunginflammation, sårinfektioner och blödningar minska hos patienter (Gustafsson et al., 2013). Även postoperativa kardiopulmonella och muskelfunktioner förbättras, detta på grund av ett mer adekvat intag av protein och energi som då leder till minskade komplikationer och kortare sjukhusupplevelser (Kahokher et al., 2008). När patienten inte är stressad över sin operation, samt att patienten upprätthåller postoperativ fysiologisk funktion och mobiliseras tidigt efter operationen, resulterar det i minskad sjuklighet, snabbare återhämtning och kortare vistelse på sjukhus (Gustafsson et al., 2013).

Tillhandahållande av lämplig information förbereder patienterna för den kommande upplevelsen av operation, återhämtning och de risker som är involverade. Ett kraftfullt men ändå enkelt verktyg för postoperativ återhämtning är patientutbildning genom att ha konkreta

förväntningar från kontaktens början. Detta ger patienterna en känsla av "sammanhang och kontroll", vilket är användbara egenskaper som har kopplats till positiva aspekter av tillfrisknande (Kahokher et al., 2008). När vårdpersonalen ger tydlig information innan operation kan det minska rädsla och ångest hos patienten, men även förbättra postoperativa återhämtning och påskynda utskrivning från sjukhuset. Det kan också förbättra sårläkning och återhämtning från laparoskopis kirurgi (Gustafsson et al., 2013). Användandet av ERAS kan leda till stora förbättringar av kvaliteten på patientvården vilket leder till bättre patientresultat men även ekonomiska fördelar då patienten har en kortare vårdtid (Scott et al., 2015). Framgångsfaktorn i ERAS är att all personal som är involverad i programmet jobbar utifrån samma koncept (Kahokher et al., 2008).

Cancer

Hos en vuxen individ byts miljontals celler ut varje minut och ständigt sker det en ny celldelning (Ericsson & Ericsson, 2012). I en frisk organism sker celldelning och elimination i jämvikt och under kontrollerade former för att ingen vävnad ska tränga sig in i en annan vävnad. Cellen har en förprogrammerad celldöd, vilket också kallas apoptos (Ericsson & Ericsson, 2012). I en normal cell styrs detta via cellens DNA-molekyl och om den friska cellen skulle drabbas av en mutation, vilket innebär att cellen har en förändrad DNA-sekvens (Norlen och Lindström, 2014). Cellen kan i vanliga fall reparera denna DNA-förändring. Om detta inte skulle lyckas kommer cellen genomgå apoptos och elimineras, dock finns det celler som genomgått en mutation där cellen inte har klarat av att reparera sig eller genomgå den normala celldöden (Ericsson & Ericsson, 2012; Norlen och Lindström, 2014). Vid cancer har cellen med andra ord förlorat sin förmåga att självdö som leder till att cellerna har förmåga att dela sig i oändlighet och stimulerar sig själva till att växa. Genom att cancerceller aktiverar nybildning av blodkärl, får cancercellerna en optimal blodförsörjning. Detta leder till att cancercellerna kan växa ännu mer och bli större. Cancercellerna bildar också ett skydd mot immunförsvaret som kan skadliggöra cancerceller (Norlen & Lindström, 2014).

Kolorektalcancer

Kolorektalcancer är den tredje vanligaste cancerformen i världen. Av de insjuknade är de flesta över 50 år (WHO, 2023). Kolorektalcancer är cancer i tjocktarm och ändtarm som i de allra flesta fall utgår från tarmslemhinnans körtlar, därför klassificeras det som körtelcancer. Omgivningsfaktorer verkar ha en stor roll i utvecklandet av kolorektalcancer. Bland annat är stillasittande, övervikt, ett högt kolesterolvärde samt ärftlighet en riskfaktor. Om tre nära släktingar haft kolorektalcancer är ärftligheten hög. Personer med hereditet för utbuktningar eller utväxt i tarmslemhinnan, kolonpolypos, utvecklar under sin livstid nästan alltid kolorektalcancer. En annan riskfaktor är inflammatoriska tarmsjukdomar som ulcerös kolit, och detta gäller framför allt om patienten har haft diagnosen i över 15 år. Behandlingen för kolorektalcancer är kirurgi men även strålbehandling och cytostatika kan användas (Järhult et al., 2019). Kolorektalcancer kan leda till konsekvenser i patienters liv, både av behandling

och sjukdomen i sig. Det kan leda till både fysiska och psykiska besvär som existentiella tankar och sexuell dysfunktion (J-Traa et al., 2015 a). Sjukdomen påverkar inte bara patienten utan också dess anhöriga (J-Traa et al., (2015 b). När en patient drabbas av en cancerdiagnos behöver vårdpersonalen ha respekt inför patientens egna beslut och åsikter, trots att det inte passar in i det behandlingsmönster som kan ge godast medicinskt resultat. För patienten är det en stor livsomställning och en osäkerhet inför vad som väntar. Vårdpersonal behöver då belysa sanningen, samt att tydliggöra för och nackdelar med behandling och vad som kommer att ge ett meningsfullt liv. När patienten lämnas med beslut om vilken väg man vill gå, behövs det ges utrymme och tid för patienten att få möjligheten att tänka om och bestämma (Järhult et al, 2019).

Pre- och postoperativ vård enligt ERAS

Inför en ERAS-operation, samt som vanlig preoperativ vård ges det information till patienten om operationen, förberedelser och om den sjukdom de drabbas av. De förberedelser som ingår är att patienterna får göra uppehåll med alkohol och rökning 4–8 veckor innan operation. En nutritionsstatus görs för att upptäcka eventuell malnutrition, samt behandla anemi eller järnbrist. (Wennström et al., 2020; Vårdhandboken., 2022). Inom ERAS är det en sparsam inställning till fasta och tarmtömning i form av laxering innan operation då chanserna för uttorkning ökar (Järhult et al., 2019). Speciellt med ERAS är att patienten har kort fasta och att klar dryck får intas 2 timmar, oftast i form av näringsdrycker, före operation och normalt sett ges inget dropp (Järhult et al., 2019; Wennström et al., 2020) Till skillnad från vid vanlig operativ vård där fastan ska minst vara sex timmar lång och inget intag av dryck och föda ges efter midnatt mot operationsdagen (Järhult et al., 2019). För att minska postoperativa infektioner ges antibiotika i förebyggande syfte. I ERAS och vanlig preoperativ vård används värmemadrasser, varma intravenösa vätskor och varma täcken innan operation minskar risken att patienten drabbas av nedkylning. Samt att inför operationen ska patienten också duscha med bakteriedödande medel för att minska risken för infektion. Detta sker kvällen före operation och på operationsdagen (Vårdhandboken, 2022). Under operation används smärtlindring i form av regional bedövning/lokalanestesi (Jingwei et al., 2023).

Efter en operation utifrån ERAS får patienten smärtlindring i form av paracetamol och ibuprofen, detta för att minska användningen av opioider/morfin (Wennström et al., 2020) Skillnaden gentemot vanlig postoperativ vård är att de första 2 timmarna efter operation ges flytande diet, oftast näringsdrycker, för att komma i gång med matintag tidigt (Conti et al., 2023; Wennström et al., 2020). Postoperativt på avdelning sker mobilisering helst 2 timmar efter operation och dragning av urinkateter görs så snart det är möjligt, samt att daglig vikt dokumenteras (Wennström et al., 2020).

Sjuksköterskans ansvarsområde

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad, vilket de både leder och ansvarar för (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det innebär att sjuksköterskan, i samverkan med patient och närstående, har ansvaret för bedömningen och diagnostiken. Men även för hur omvårdnadsarbetet ska planeras och genomföras. Patientens grundläggande behov och

upplevelser i det dagliga livet är det som omvårdnaden ska riktas mot (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser som innefattar att sjuksköterskan ska möta varje patient och dess anhöriga (Sjuksköterskeföreningen 2021). Genom att ta hänsyn till deras individuella behov, blir patienter och anhöriga förstådda och sedda. Personcentrerad vård innebär också att se patienten som egen individ och förstå vad den har för liv bakom sin sjukdom och vad den har för livserfarenheter. Samt att se hur patienten känner kring sin sjukdom och hälsotillstånd. Att se varje individ som unik innebär att handlingarna inte blir detsamma för alla patienter, även om de har samma diagnos. Det innebär att se vad som är speciellt för just den enskilda patienten och utgå från deras förutsättningar och förmågor, vilket innebär att vården skräddarsys (Dahlberg & Ekman, 2017). Begreppet vårdande redogör sjuksköterskans roll i relationer med både patient och närstående för att kunna vara närvarande hos patienten. Genom att bygga en bra relation med patienter och närstående kan sjuksköterskan förstå och möta patientens livsvärld för att stödja och bejaka patientens behov och ge personcentrerad vård (Högskolan i Skövde, 2017). En viktig del i sjuksköterskans yrke är pedagogik. Pedagogik beskriver sjuksköterskans roll i undervisning av patienter, studenter och personal för främjandet av hälsa och förebygga ohälsa (Sjuksköterskeföreningen 2021). Genom tydlig undervisning från sjuksköterskan kan livskvaliteten för patienten förbättras (Yanyan et al., 2023). Tobiano et al. (2023) beskriver att bra patientundervisning leder till förståelse hos patienten och till ökad kunskap. Detta leder till att patienten kan undvika komplikationer hemma efter operation och förhindra återinläggning.

Peplau (Arman, 2015) är en amerikansk sjuksköterska vars teori bygger på att beskriva sjuksköterskans vårdrelation till patienten. Detta kan beskrivas i de fem faserna; orientering, arbetsfas, identifikation, exploaterande samt avslutningsfas och sjuksköterskans roll i dessa. I början av vårdrelationen är sjuksköterskan och patienten obekanta med varandra och kan betraktas som främlingar, för att sedan börja lära känna varandra. Därefter kan patienten börja öppna sig och förklara sina behov. Patienten ska sedan bli mer självständig, vilket leder till sjuksköterskans nya roll som vägledare och hen blir ett hjälpmedel för patienten. I slutfasen ska sjuksköterskan och patienten skiljas åt likvärdigt. Detta kan beskriva sjuksköterskans roll efter genomgången operation och att stödja patienten att kunna återgå till vardagliga liv (Arman, 2015).

Patientens delaktighet i sin egna vård

Delaktighet innebär att patienter och närstående får bidra med sina perspektiv på vården, då det även bidrar till ett mer patientsäkert arbete (Socialstyrelsen, 2023). 1 §, kap. 5, i SFS (2014:821) står det att hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska bemötas med respekt och ett förtroende ska byggas upp, för att patienten ska kunna lita på den vård som ges (Socialstyrelsen, 2020). Ekebergh (2015) nämner att en människa som inte upplever sammanhang vars liv känns utan mening, kan förmodligen inte uppleva välbefinnande eller vara i hälsa. Sjukdom och lidande påverkar också upplevelsen av hälsa. Frågorna om mening kan bland annat förändras när en person drabbas av sjukdom. Vad mening innebär och vad som är meningsfullt är individuellt (Ekebergh, 2015). Enligt 1 §, kap. 3, i SFS (2014:821) ska patienten ha rätt att bestämma

över sitt egna liv, vara delaktig i sin behandling och hens val ska vara avgörande när det finns flera olika behandlingsalternativ. Patientens integritet, självbestämmande och delaktighet ska främjas. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ge företräde till vården.

För att patienten ska kunna vara delaktig krävs det att sjuksköterskor inkluderar patienten med information och kunskap (Socialstyrelsen, 2020). Patientens egna åsikter och anhörigas synpunkter och erfarenheter ska respekteras inom ramen för de kunskaper och erfarenheter som finns inom den medicinska vården samt de kostnader som kan anses vara rimliga (SFS 2014:821). Tobiano (2023) skriver att bra patientundervisning leder till att patienter får mer förståelse och större kunskap. Detta i sin tur leder till att patienten kan undvika komplikationer hemma efter operation och därmed förhindra återinläggning.

PROBLEMFORMULERING

Kolorektalcancer är något som många människor i Sverige drabbas av varje år. Detta är något som ofta kräver operation vilket leder till en livsomställning för patienten. Då patienten blir i beroendeställning till vården på grund av sin nya livssituation är det viktigt att patienten blir delaktighet i sin vård vid operation, vilket saknas kunskap om. Det är därför betydelsefullt att sjuksköterskan jobbar utifrån en personcentrerad vård, då det är patienten som är den centrala rollen. De centrala begreppen delaktighet och pedagogik är viktiga att beakta för sjuksköterskan i patientmötet. Sjuksköterskans kompetens ska bidra till ett helhetsperspektiv kring patientens livssituation för att kunna utföra en så god omvårdnad som möjligt, samt för att bygga förtroende hos patienten. För att göra patienten delaktig krävs en personcentrerad vård, genom att ge individanpassad information och möta varje patient som unik. Genom att arbeta utifrån ett evidensbaserat vårdprogram blir kvaliteten på vården bättre genom hela vårdkedjan. Genom att belysa patienters upplevelser av genomgången operation bidrar det till ökad kunskap inom området som kan leda till att vården förbättras.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse av delaktighet vid operation via ett evidensbaserat vårdprogram.

METOD

Uppsatsen genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie. En litteraturbaserad studie beskrivs som en analys av artiklar/litteratur som gav oss en överblick av vilken kunskap som fanns i nuläget inom ett visst område (Segesten, 2022a). Genom att analysera de valda artiklarna och sammanställa artiklarna kunde ny kunskap fastställas. Kvalitativa studier handlar om patienters upplevelser och erfarenheter som ger en djupare förståelse för personers känslor och behov. Examensarbetet genomfördes som en kvalitativ studie då syftet och problemformuleringen var ur ett patientperspektiv (Segesten, 2022a).

Urval

Artiklarna som söktes fram var inriktade på kolorektalcancer och med patienter som har opererats via ERAS. Ett inklusionskriterium var att patienten hade opererats via ERAS och att patienterna hade diagnosen kolorektalcancer. Samt att patienterna i studien skulle vara mellan 18–85 år. I urvalet har inget geografiskt område eller etnicitet begränsat. Syftet var att få en större förståelse kring hur information och delaktighet uppfattas hos flera olika patienter och deras individuella behov. Artiklarna var peer-review, vilket innebär att innehållet har fackgranskats av flera forskare inom området (Segesten, 2022b). Det bedöms då om innehållet bidrar med nya fakta, om forskningen som har gjorts är av god kvalitet och är relevant. Detta har gjorts i databaserna genom att begränsa sökningen och att detta har beskrivits i artiklarna. Review-artiklar har exkluderades i denna litteraturöversikt eftersom dessa inte beskriver egen forskning. Andra exklusionskriterier var artiklar där patienterna hade någon annan diagnos än kolorektalcancer. Artiklarna var publicerade på engelska då det är ett vetenskapligt språk, för att flera ska kunna ta del av forskning (Östlundh, 2022). Artiklarna begränsades att de inte är äldre än 10 år, detta för att forskningen ska vara så aktuell som möjligt.

Datainsamling

Inhämtning av data har skett via databaser som CINAHL, Medline och PubMed, då dessa databaser har inriktning inom omvårdnadsvetenskap, medicin och hälsa. Artiklarna i databaserna har granskats av andra forskare, är baserat på vetenskap och författarna har använt sig av systematisk sökning. I artikelsökningen har trunkering i form av * och Boolesk sökteknik används i form av boolesiska operatorer som OR. Syftet var att ringa in alla synonymer och AND användes för att koppla samman sökorden (Friberg, 2017). Detta hade som syfte få bredare sökträffar (Östlundh, 2022). Sökorden som användes var; *enhanced recovery after surgery, colorectal, patient perspective, eras, eras protocol, colorectal cancer, colon cancer, rectal cancer, qualitative research, qualitative study, qualitative methods, interview, Postsurgical, colorectal, patient perspective.* Sökningarna gav mellan 3 och 7046 träffar (se bilaga 1). De sökningar som gav lägre antal träffar lästes alla rubriker, medan författarna valde att inte göra det på de sökträffar som gav flera hundra träffar. De rubriker som valdes ut och lästes valdes sammanfattningar ut att läsa på de artiklar som kändes relevanta till examensarbetet. Totalt lästes 58 artiklar och av dem

valdes 10 artiklar ut som överensstämde med syftet (se bilaga 2). Dessa artiklar kvalitetsgranskades enligt Fribergs granskningsfrågor, som består av 14 frågor, för kvalitativa respektive kvantitativa studier (se bilaga 3). Granskningsmallen användes för att bedöma om artiklarna hade god vetenskaplig kvalitet och svarade på uppsatsens syfte. Frågorna besvarades utifrån mallen och artiklarna ansågs vara av medel eller hög kvalitet och därför inkluderades i examensarbetet. Artiklarna blev poängsatta: Låg kvalitet = 0-6p, Medel kvalitet = 7-10p, Hög kvalitet = 11-14p.

Analys

De tio valda vetenskapliga artiklarna analyserades i fem steg enligt Friberg (2022). I steg ett lästes artiklarna ett flertal gånger och det fokuserades på artiklarnas resultat. Artiklarna lästes enskilt av författarna, därefter presenterades och diskuterades respektives artiklarna för varandra. I andra steget identifierades de nyckelfynd som framkom när varje enskild artikels resultat sammanfattades. I det tredje steget gjordes en sammanställning av artiklarna, detta för att få en bättre överblick över artiklarnas resultat (se bilaga 3). I steg fyra jämfördes alla artiklar utifrån de teman som framkom och urskildes med hjälp av likheter och skillnader. Detta gjordes genom att samla likheter artiklarna emellan under samma färgkod. Därefter skapades kategorier för alla artiklar. I steg fem skapades nya teman som sammankopplade alla artiklar och sammanfattade dessa. De publicerade artiklar som har använts i examensarbete bildade tillsammans en ny helhet och nya teman identifierades.

Etiska överväganden

Forskning kan utövas på människor och därför är det viktigt att hålla sig till etiska riktlinjer. Detta kan också kopplas till omvårdnad, då sjuksköterskan ska vara respektfull mot alla patienter. Examensarbetet har förhållit sig till Helsingforsdeklarationen som innebär att deltagarnas rättigheter och hälsa ska värderas och inte tas till skada. Behovet av ny kunskap ska inte gå ut över deltagarnas hälsa (World Medical Association, 2013).

Examensarbetet förhåller sig till de fyra kraven kring forskningsetik som är informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att deltagarna ska ha rätt att veta av forskaren vad syftet med forskningen är och deltagarens syfte. Det ska ges information om att medverkandet är frivilligt och deltagarna ska ha rätt att avbryta när som helst. Det ska också ges information om möjliga aspekter som skulle kunna påverka beviljandet att delta i studien. Samtyckeskravet innebär att det ska finnas ett samtycke att delta i studien och att deltagarna ska ha rätt att avbryta studien. Deltagarna ska få medverka under sina villkor och bestämma hur länge medverkandet ska vara. Konfidentialitetskravet innebär att inga personliga uppgifter utlämnas och att deltagarna inte ska gå att identifieras. Nyttjandekravet innebär att studiens inte får användas i kommersiellt syfte (Vetenskapsrådet, 2002). Författarna har följt människovärdesprincipen, autonomiprincipen, “göra-gott-principen” och rättviseprincipen skriver Kjällström (2017) om att de är principer som styr forskning. Dessa fyra principer har

som syfte att alla deltagarna ska behandlas lika och har lika värde, har ett självbestämmande, inte skadas särskiljande rättvisa.

Författarna har förhållit sig till dessa riktlinjer då artiklarna som användes i examensarbetet hade deltagarna rätt att avbryta deras deltagande och de hade fått skriva ett samtycke till studierna. Materialet i artiklarna är granskade av etiska kommittéer och författarna har genom arbetet 1 §, kap. 1, i SFS 2003:460 som innebär att det ska tas hänsyn till människors värde och varje deltagare ska skyddas.

Då artiklarna är på engelska, som inte är författarnas modersmål, finns risk för feltolkning av artiklarna. Författarna har bägge läst engelska på gymnasienivå, men eftersom artiklarna har mer avancerad engelska finns det risk för missförstånd. För att minska risken för detta har författarna använt sig av översättningsverktyg och läst artiklarna flera gånger.

Författarnas förförståelse kring ämnet är att det är en livsomställning att drabbas av cancer och att bli opererad är omvälvande. Utifrån författarnas erfarenheter blir man som patient utlämnad, vilket kan ge känsla av att inte ha kontroll över sin situation, då man sätts i nya miljöer med nya människor vilket kan skapa en otrygg känsla. Författarnas tidigare erfarenheter är att båda studerar sjuksköterskeprogrammet och därmed mött patienter som drabbas av cancer under verksamhetsförlagd utbildning. Både har haft praktik på kirurgavdelning och har erfarenheter om hur det är att opereras utifrån ERAS. En av författarna har även tidigare erfarenhet som undersköterska från region hälsa- och sjukvård.

RESULTAT

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse av delaktighet vid operation via ett evidensbaserat vårdprogram. Efter att ha analyserat artiklarna framkom tre teman: brist på information och upplevelse av delaktighet, osäkerhet inför utskrivning samt osäkerhet efter utskrivning.

Brist på information och upplevelse av delaktighet

Alla patienter fick information inför sin ERAS-operation. Många patienter upplevde att de fick informationen tidigt inpå operation och patienterna hade uppskattat att få informationen tidigare (Bernard et al., 2014; Lithner et al., 2015). Det var informationen innan operation många patienter ansåg var den viktigaste. Information som delgavs inför ERAS-operation är allmän information, vilket en del av patienterna var nöjda med (Cuipers et al., 2022; Short et al., 2016). Dock upplevde en stor del av patienterna att de saknade kontakt och stöd av sjukvården inför operation och att vårdpersonalen undanhöll mycket av ERAS-informationen. Patienterna skapade en stress som grundade sig i rädsla inför operation via ERAS, eftersom patienterna inte kände sig förberedda och inte visste vad som skulle ske inför och efter operation. Stressen grundade sig i rädsla för operation, men även oro för ekonomi, familj och arbete vilket bidrog till att patienterna fick ångest och gick ned i vikt (Bernard et al., 2014; Lithner et al., 2015).

Informationen som gavs till patienterna innan ERAS-operationen var inte anpassad till patientens individuella informationsbehov. En del av patienterna upplever ett mindre informationsbehov, då för mycket information i stället bidrar till ökad oro och ångest (Bernard et al., 2014; Cuipers et al., 2022). ERAS-informationen som gavs ut var nedskrivet och många av patienterna upplevde den svår att tolka, då det förekom medicinska termer som patienten inte förstod (Schubert Samuelsson et al., 2018; Short et al., 2016). Samt att informationen inte var individanpassad vilket bidrog till att uppladdningen inför operationen blev misslyckad. När informationen inte blev individanpassad upplevde en del av patienterna att informationen inte var till dem (Cuipers et al., 2022; Short et al., 2016).

Vissa patienter mådde dåligt av att följa programmet på grund av att vårdarna höll sig enbart till protokollet utan att ta hänsyn till det personliga och den fysiska hälsan. Många patienter upplevde även att vårdpersonalen var stressad och hade ont om tid vilket bidrog till att patienterna fick en försämrad förståelse av informationen, samt att vårdpersonalen inte hade förmågan att vara flexibla med programmet (Schubert Samuelsson et al., 2018; Gillis et al., 2017). Detta ledde till att patienterna blev oroliga och inte kände sig delaktiga, samt att de upplevde det svårt att veta vart de skulle vända sig för att nå en pålitlig källa (Gillis et al., 2017; Lithner et al., 2015; Short et al., 2016). Detta ledde till att patienter, främst cancerpatienter, sökte information på internet vilket ledde till att de fick felaktig information (Lithner et al., 2015; Short et al., 2016). Patienterna värderade högt att ha en fast vårdkontakt, vilket gjorde att de visste var de kunde ringa om det uppstod frågor (Cuipers et al., 2022).

En del av patienterna hade inför operationen deltagit i en ERAS-utbildningsgrupp, där de fått tydlig och bra information om postoperations-fasen. Detta är något som flera patienter har lyft, att det hade uppskattats att få vara delaktiga i vården inför operation genom att vara delaktiga i bestämmande kring upplägg på sjukhusbesök. Samt att få möjlighet att bekanta sig med vård-teamet. Genom dessa förberedelser hade patienter upplevt att de hade varit mer förberedda inför operation, vilket hade givit dem ett lugn och de hade varit mindre oroliga. Patienterna ansåg att information om vad som förväntades postoperativt kunde förbereda dem själva, anhöriga och sitt hem. Det kunde också hjälpa dem att sätta rimliga personliga mål som exempelvis att kunna rida eller löpträna efter operation (Cuipers et al., 2022; Gillis et al., 2021). De som förstod konceptet kring ERAS hade lättare att följa programmet vilket gav känslan av kontroll. Det fick patienterna att känna sig som en del i sin vård och ha möjlighet att påverka den Samt att patienterna uttryckte att om det hade erbjudits samtal och vägledning under tiden innan operationen hade de känts sig mer trygga, vilket hade lett till att patienterna inte byggt upp en stress som gjorde att de var väldigt trötta när det väl var dags för operation. Vilket hade lett till ett snabbare tillfrisknande (Blazeby et al., 2010; Gillis et al., 2018).

Osäkerhet inför utskrivning

Patienterna var angelägna om att skrivas ut så tidigt som möjligt. Att återvända hem ansågs vara ett viktigt steg i återhämtningen (Short., 2015). Detta för att många patienter upplevde att det inte hände mycket med tillfrisknandet på sjukhus och att patienterna ville kunna återhämta sig så snabbt som möjligt (Gillis et al., 2018). Större delen av patienterna var redo för att komma hem och ansåg att de hade fått tillräckligt med utskrivningsinformation. Var det något patienterna saknade var det information om komplikationer efter operationen och hur de skulle hanteras (Lithner et al., 2015).

Dock var det en del av patienterna som upplevde oro med sin postoperativa vård. Denna oro skapade en onödig stress som hindrade återhämtningen (Gillis et al., 2018). En del av denna oro skapades av att patienterna upplevde att utskrivningsinformationen inte hade förklarats tillräckligt. Samt att mycket av informationen gavs när patienterna var påverkade av smärtlindring vilket gjorde det svårt för patienterna att ta in informationen (Gillis et al., 2021). Patienterna belyste också vikten av att få tillräcklig information kring komplikationer som kan uppstå bland annat blödning från ändtarmen, variation i tarmens rörelse och vad man skulle äta samt hur mediciner ska tas (Lithner et al, 2015; Gillis et al., 2018). Detta tillsammans med en bra kontakt, om vart patienten ska vända sig om det skulle uppstå en komplikation, gav en trygghet att komma hem (Kelly et al., 2016).

På grund av tidsbrist i vården kunde patienterna uppleva sig som en belastning. Tidsbristen ledde också till att patienterna inte förstod all information. Detta orsakade psykiska besvär i form av ångest och känslan av att inte ha kontroll över situationen, i detta fall sitt tillfrisknande. Att inte ha kontroll över situationen ledde också till att patienterna inte kände sig delaktiga. För patienterna var det viktigt att kunna påverka och vara delaktig i sin vård. Patienterna uttryckte att de tyckte det var viktigt att som vårdpersonal förstod vikten av att lyssna samt att ge stöd för att patienterna skulle kunna hantera olika känslor (Lithner et al., 2015; Schubert Samuelsson et al., 2018).

På grund av trötthet och svaghet ledde det till att det var svårt för många patienter att följa ERAS-programmet. När patienterna bad om råd gavs det inte utifrån varje individ och att patienter ibland upplevde känslan av förvirring och osäkerhet då det hände att vårdpersonalen undervisade och utförde omvårdnaden olika. Det var vissa patienter som hade fått stöd från vårdpersonalen och upplevde att det hade hjälpt dem när de stött på svårigheter. Detta fick de att känna att de kunde påverka sin egenvård. Patienterna upplevde att om sjukvårdspersonalen tog sig tiden att sitta ner och bland annat prata om operationen, gav det en ökad trygghet (Kelly et al., 2016; Schubert Samuelsson et al., 2018).

Osäkerhet efter utskrivning

Anledning till att patienter ville opereras utifrån ERAS var för att kunna vara delaktig under hela vårdförloppet och själva ta ansvar för sin återhämtning. En del patienter upplevde att de inte fick en bra återhämtning utifrån ERAS-programmet. Då det var mycket fokus under sjukhusvistelsen, men inget efter utskrivning till sitt eget hem. Patienterna ansåg att information kring ERAS-konceptet undanhölls och att den kom för sent. Detta ledde till att patienterna inte kände sig förberedda då det inte fanns någon möjlighet till det. Detta gav patienterna upplevelsen att inte känna sig delaktiga i hela vårdförloppet. I många fall visste inte patienterna syftet med att de behövde dokumentera sin återhämtning (Gillis et al., 2017).

Även om patienterna upplevde ett större ansvar att återhämta sig hemma, upplevde de att hemmet var den bästa återhämtningsplatsen. Trots det var det stora bekymmer med att de mådde dåligt, var trötta och hade svårigheter med att återgå till sina normala funktioner och dagliga aktiviteter. Detta ledde till att patienterna var beroende av det sociala stödet, och närstående fick offra mycket för att hjälpa till i hemmet. Det saknades även information om var patienterna ska vända sig när de väl behöver hjälp, det finns ingen given återkoppling mellan sjukhus och hemmet, hemmet och sjukhuset. Patienterna visste inte vart de skulle ringa, och oftast dröjde det innan de kunde få hjälp (Bernard et al., 2014). De flesta av patienterna hade fått rådet att åka till akuten. Detta ledde till att patienterna sökte information på nätet, vilket ledde till felaktig information och skapade oro hos patienterna (Jones et al., 2017). Att inte ha möjlighet till nära kontakt med vården i form av bland annat ett telefonnummer ledde till att patienterna kände sig lämnade (Schubert Samuelsson et al., 2018). Samtidigt kunde patienterna känna att de inte ville ringa sjukhuset i onödan. Patienterna poängterade att det var viktigt att få information regelbundet under hela vårdförloppet, både under tiden på sjukhus och hemma efter utskrivning. Det var också betydelsefullt att informationen var anpassad efter varje enskild patient, deras behov och återhämtning för att få upplevelsen av att vara delaktig i sin egna vård (Cuipers et al., 2022).

Resultatsammanfattning

Alla patienter har olika preferenser angående vad deras behov till information är, därför är det viktigt att sjuksköterskan ser till var individ. Många av patienterna var nöjda med information delgivningen och sin delaktighet i vården, dock fanns det en stor del av patienterna som upplevde att deras informationsbehov inte blev uppfyllt. ERAS-

programmet utgår från en färdig mall, vilket gjorde att upplevelsen av operationen inte blev individanpassad. Därav blev upplevelsen för patienten att de inte kände sig delaktiga i sin egna vård. Eftersom upplevelsen var att de inte fick den information de kände sig i behov av, blev patienterna också osäkra. De kände sig inte förberedda inför operationen och de kände sig osäkra när de skulle tillbaka till hemmet. Att vårdpersonalen upplevdes som stressad gav också konsekvenser som att patienterna inte fick de stöd som de behövde eller kände sig lyssnade på samt att de inte fick tydlig information. Vid utskrivning var det få av patienterna som visste hur de skulle kontakta vården om det skulle uppstå någon komplikation, vilket ledde till att patienterna inte kände sig trygga och lämnade av sjukvården. En förståelse kring konceptet och att individanpassa programmet ledde till att patienterna följde programmet lättare och det kändes mer personcentrerad.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som användes i examensarbetet var litteraturbaserad studie, det användes befintlig forskning och syftet kunde besvaras. Genom att sammanfatta artiklarna och identifiera teman, ledde det till att det skapades en förståelse hur patienterna upplevde delaktighet. Hade examensarbetet i stället använt sig av intervjuer hade det gett djupare kunskap inom ämnet, då intervjufrågorna hade inriktat sig på syftet och man hade fått mer förståelse för patienterna. Att genomföra en intervjustudie är tidskrävande, och utifrån den tidsplan som fanns, valdes detta därför bort. Om kvantitativa artiklar också hade använts skulle statistiken i studierna kunnat jämföras med de kvalitativa artiklarna (Henricson, 2017).

Målet med urvalet var att få många olika patienters upplevelser. I urvalet valdes det att ha ett brett åldersspann, 18–85 år, samt att både män och kvinnor var inkluderade. Detta för att få många olika personers syn på vad deras individuella behov är, då sjuksköterskan strävar efter att ge den godast möjligaste vård till alla. Det valdes även att inkludera alla världens länder, då det inte ansågs påverka syftet. Inklusionskriteriet var att patienterna skulle ha opererats för kolorektalcancer via ERAS, detta för att det skulle svara till syftet. Artiklarna var begränsade att det endast skulle vara Peer-Review, vilket styrker trovärdigheten då studien bedöms vara av hög vetenskaplig kvalitet (Henricson, 2017). Artiklarna som söktes fram var tidsbegränsade till att inte vara äldre än 10 år, för att forskningen ska vara aktuell. Dock var det en artikel som var äldre än 10 år som valdes då den var relevant till syftet. En språklig avgränsning gjordes genom att använda engelskspråkiga artiklar. Detta blev en naturlig avgränsning då majoriteten av artiklarna på de databaser som har använts är engelskspråkiga.

Genom breda inklusion och exklusionskriterier gjorde det att lämpliga artiklar kunde hittas, vilket hade varit svårare om det hade varit mer begränsat urval. Detta ökar studiens överförbarhet och trovärdighet genom att ha ett varierat urval (Henricson, 2017).
Styrka med en litteraturbaserad studie är att resultaten i de valda artiklarna stärks gentemot varandra, vilket skapar ett nytt resultat som ger en tydlig bild av hur patienter upplever delaktighet. Detta stärker examensarbetets trovärdighet. Svaghet är att alla frågor redan är ställda och det inte kan kompletteras med frågor till patienterna. Frågorna kan inte utvecklas, utan är begränsade. Detta påverkar resultatets trovärdighet och pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

I artikelsökningen hittades andra artiklar, inriktade mot att utföra fetma, njure och leveroperationer utifrån ERAS. Det hittades också kvantitativa artiklar. De artiklarna blev borttagna då de inte svarade på syftet och var av fel metod. Vissa av artiklar som söktes via Medline och Cinahl kunde inte öppnas, vilket ledde till att en del information missades. Hade kvantitativa artiklar också inkluderats i studien hade resultatet fått en annan utväg. Dahlborg (2017) anser att kvalitativa och kvantitativa artiklar är båda relevanta för vårdforskning och kan användas till examensarbetet. Dock är det att ta i beaktning att olika problem kräver olika metoder, och den kvalitativa metoden inriktar sig mer mot ett

sammanhang och är mer kontextbunden. Medan den kvantitativa metoden inriktar sig mer mot problemområden och med hjälp av olika faktorer tar man reda på förekomsten av dessa (Dahlborg-Lyckhage, 2017).
Hade kvantitativa och kvalitativa artiklar använts hade det givit ett bredare och djupare resultat. Ytterligare begränsningar som skulle kunna ha genomförts är att enbart använda artiklar som är från Sverige, då studien hade inriktat sig mot den svenska vården och hur den skulle kunna utvecklas. En annan begränsning skulle vara att begränsa artiklarna genom att de inriktas på endast män eller kvinnor. Resultatet då skulle kunna visa om könen upplevde olika när det gäller delaktighet.

Till examensarbetet har det använts tre olika databaser: CINAHL, Medline och Pubmed. Genom att använda flera databaser och att dessa har inriktning på omvårdnad styrker detta resultats trovärdighet. För att få fram relevanta artiklar till examensarbetet användes boolesk sökteknik och trunkering (bilaga 1) då orden kunde kombineras och skrivas på olika sätt. Detta för att få bredare sökträffar och att få artiklar som svarade till syftet. De artiklar som hittades har blivit kvalitetsgranskade för att öka resultatets tillförlitlighet (Henricson, 2017). Friberg (2017) beskriver att en kvalitetsgranskning är nödvändig, då det annars blir otydligt vad analysen grundas på. Genom noggrann granskning av artiklarna framkommer information om olika aspekter som är viktiga att ta i beaktning. Vid kvalitetsgranskning är det inte enbart resultatets innehåll som är av betydelse utan även hur resultatet har kommit till (Friberg, 2017).
Då artikelsökningen delades upp lika och inte granskades tillsammans sänker detta resultats pålitlighet (Henricson, 2017). I Bilaga 3 sammanfattas de vetenskapliga artiklar som har använts till examensarbetet. De vårdvetenskapliga artiklar som valdes svarar till examensarbetets syfte. Artiklarna var ur ett patientperspektiv och hade syftet att patienterna hade genomgått en kolorektaloperation utifrån ERAS.

De kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar som användes till examensarbetet hade artikeln med minst antal deltagare 16 patienter, och den artikeln med mest deltagare hade 31 patienter. Artiklar med färre deltagare ansågs minska överförbarheten av resultatet. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver överförbarheten att det innebär i vilken grad examensarbetet kan föras vidare till andra grupper, kontexter eller situationer. Att det krävs ett tydligt resultat för att kunna bedöma överförbarheten samt att resultatet behöver vara tydligt skriver, och att trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet måste vara tillgodosedda.

Analysen i examensarbetet har utgått från Fribergs (2022) analysmetod och granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier (se bilaga 2). Trovärdigheten sänks då det i analysen först valdes att sammanfatta artiklarna på egen hand för att finna delar, för att sedan hitta en ny helhet och jämföra likheter och skillnader gemensamt.

Friberg (2022) skriver att vid en litteraturbaserad studie finns det risk att det inte blir ett brett urval av artiklar, utan att det välja artiklar som främjar författarnas åsikter/studie. Då det finns ett begränsat antal artiklar inom det området som valts att studera. För att undvika detta har förförståelsen beaktats då intervjuerna var den metod som användes mest av i de funna artiklarna. Titel, abstract, metod och resultat lästes vid artikelsökning öppensinnat

för att därefter kunna läsa fler artiklar som svarade på syftet. Genom att medvetandegöra förförståelsen styrker detta resultats pålitlighet och trovärdighet. Då handledargruppen, inklusive handledare och kurskamrater, har granskat analysen och resultatet leder till att det ökar trovärdigheten, bekräftelsebarheten och pålitligheten i resultatet (Henricson, 2017).

Det forskningsetiska ställningstagandet efterföljdes genom hela examensarbetet och stärktes av Helsingforsdeklarationen (World Health Association, 2013), Kjällström (2017) och SFS 2003:460. Dessa efterföljdes genom att inga personliga uppgifter utlämnades i artiklarna, det gavs information om studien, ett samtycke, och deltagarna hade rätt att avbryta. Artiklarna har också granskats av etiska kommittéer. Genom att examensarbetet har förhållit sig till de etiska ställningstagande styrker detta examensarbete etiska förhållningssätt.

Resultatdiskussion

Studiens resultat visade att patienterna upplevde att informationen som givits inte var individanpassad och att det inte tog någon hänsyn till den individuella personen. Resultatet visar också på att den information som delgivits har patienterna upplevts ha kommit snabbt inpå operation, samt att vårdpersonal undanhållit information som kan ha varit relevant. Resultatet visade på att patienterna upplevde då att det inte fanns tid till att förbereda sig när de fick information till sig tätt inpå operation. Gramlich et al (2017) skriver också om brist på information då det inte fanns någon utbildning tillgänglig för patienterna innan operation. Genom att anpassa vården utifrån varje patient och diskutera vad det finns för förväntningar och utmaningar kan detta göra vården mer individanpassad.

Detta skapade en oro hos patienterna samt en stress, då de inte var förberedda vare sig psykiskt eller fysiskt. Resultatet visade också att om information i stället hade tilldelats på en individanpassad nivå hade det lett till att tiden till operation varit mycket lugnare och patienterna inte hade känt sig lika trötta när det väl var dags för operation. Gramlich et al (2017) nämner att genom att använda sig av rådgivning, yoga, meditation och träning kan patienterna hitta lösningar till att hantera sin egna stress. Vid bättre stresshantering leder det i sin tur till att tillfrisknandet tar kortare tid.

Resultatet visade vikten av att patienterna får vara med och bestämma hur mycket information det ska delges innan operation och hur många träffar det ska ske på, vilket gör att patienterna känner sig mer delaktiga i sin egna vård. Gramlich et al (2017) skriver att patienterna vill vara delaktiga i sin operationsresa, från diagnos till tillfrisknande. De ville få information kring ERAS och varför det är viktigt att vara delaktig, samt information om vad som händer vid hemgång. En utmaning för patienterna var att själva finna information på webbplatser, där informationen var svår att förstå, vilket gjorde patienterna osäkra. Svensk sjuksköterskeförening (2017) lyfter personcentrerad vård som en av sjuksköterskans kärnkompetenser i sin profession, därför har de en viktig roll i hur patienten känner sig bemött i vården. Högskolan i Skövde (2017) belyser begreppet

vårdande som en stor del av arbetet för sjuksköterskan. Då sjuksköterskans främsta arbetsuppgift är att möta patienter och närstående och tillsammans med de bygga upp en relation. Vårdpersonal ska finna förhållningssätt och handlingar som främjar patientens delaktighet i sin egna vård, samt att patienten ska ta ansvar för sin hälsa (Högskolan i Skövde, 2017).

Resultatet visade på att genom att individanpassa information kan patienterna förbereda sig själva, samt anhöriga och sitt hem inför sin postoperativa rehabilitering. Resultatet visade även brist på information kring komplikationer samt var patienten ska vända sig efter utskrivning. Genom att bygga en bra relation med patienten gör det att patienten känner sig trygg, vilket också resulterar i en trygg hemgång. Detta för att patienten har motiverats till att bli delaktig i sin egna vård. 1177 är en digital tjänst där man som patient kan ta del av sin egna journal samt att patienten kan komma i kontakt med vården via denna tjänsten. Martin (2018) menar på att genom att ge patienten information om 1177, och dess möjligheter att läsa sin journal och göra vårdärende bidrar det till en trygghet för patienten att veta vart de skall vända sig för återkoppling. Som sjuksköterska ger det även en trygghet då man vet att informationen gått fram till rätt patient samt att det går att se om patienten har läst meddelandet.

I resultatet poängterade patienterna vikten av att information och vårdplaner är anpassade utifrån varje individ. Resultatet visade även att informationen som patienterna fick, som var nedskrivet på papper, var svår att tolka. Dels för att det var mycket information och all information inte var relevant för den enskilda patienten. Samt att informationen inte var personlig och därmed fick de upplevelsen av att informationen inte var till de. Detta i samband med stressad vårdpersonal gjorde att patienterna upplevde att informationen var svår att förstå. Gramlich et al. (2017) nämner vikten att patienten får information kring ERAS och varför man ska följa riktlinjerna, vilket gör det lättare för de att stödja sin egna operationsresa. Peterson et al. (2022) skriver att som sjuksköterska är den största svårigheten tiden, då det påverkar omvårdnaden hos varje patient. Detta leder till att tiden är det största hindret för personcentrerad vård. Tiden för att reflektera kring och tillsammans med patienten blir också påverkad, därav blir vikten av egenvård och aktivt patientdeltagande allt viktigare. Dahlberg och Ekman (2017) skriver att som patient är det betydelsefullt att få bli lyssnad på samt att få berätta vad sjukdomen innebär för en. Att även få lyfta sina livserfarenheter, tankar och känslor samt att få bekräftelsen av att vara unik, kan detta ge känslan av att patienten känner sig förstådd.

Resultatet visade att en del patienter upplever en större trygghet med vården desto mer delaktiga de får vara. Gramlich et al. (2017) anser att patienterna vill vara delaktiga i sin egenvård, från diagnos till tillfrisknande. Peterson et al. (2022) lyfter vikten av att samarbeta och interagera med patienten, detta för att de ska bli delaktig i sin vård och för att få relevant information. Socialstyrelsen (2020) skriver att vården ska planeras med patienten för att den ska känna sig delaktig i sin egna vård genom att få kunskap och information.

Resultatet visade att en del patienter upplevde att de kände sig dåligt behandlade. De fick uppfattningen att vårdpersonalen inte såg dem, utan gjorde enbart det de var tvungna att göra, samt att vården inte kändes personcentrerad. Peterson et al (2022) skriver att

patienterna kände sig överraskade och stressade när vårdpersonalen kom in till patienten vid ronden, vilket ledde till att de inte kunde ställa de frågor de ville. Det ledde till att sjuksköterskan senare var tvungen att besvara dessa obesvarade frågor hos patienten. I vissa fall möter sjuksköterskan patienter som är omotiverade att samarbeta. Där blir sjuksköterskans roll att lära ut, motivera och vara tillgänglig som stöd när patienten ska påbörja göra de vardagliga sakerna själva, vilket kommer att bidra till ökat självförtroende och självkänsla. Tobiano et al. (2023) beskriver också att patientundervisning leder till förståelse hos patienten och till ökad kunskap. Vilket kan i sin följd leda till mindre komplikationer och förhindra återinläggning.

Resultatet visade att när patienterna skrivs ut från sjukhuset vill de ha en kontakt som de kan vända sig till om det skulle uppstå något på hemmaplan. Resultatet visade med att patienterna inte har känt sig förstådda och delaktiga. Genom att se varje patient som en unik individ, känna sig sedd och hörd hade patienterna möjligtvis inte upplevt operationen detsamma och känt sig mer delaktig. Utifrån Peplau (Arman, 2015) teori visar resultatet att relationen till patienten behöver förbättras och att patienten behöver bli mer säker på att vara självständig.
Genom att beakta de fem faserna så byggs vårdrelation mellan patienten och sjuksköterskan, vilket leder till att tilliten till sjuksköterskan ökar och att patienten kan bli mer självständig i sin egna vård. Resultatet visade på att en del patienter inte kände mycket delaktighet efter utskrivning då det upplevdes som att vårdpersonalen inte tog hänsyn till hur de mådde psykiskt eller deras synpunkter. Att vara tillgänglig för patienter är också något som gav känslan av delaktighet. Norgaard et al. (2023) skriver att faktorer för att uppleva delaktighet som patient är att känna sig sedd, bli lyssnad på, bli informerad och även att träffas fysiskt. Peterson et al. (2022) skriver genom att interagera med patienten som medmänniska och se personen bakom sjukdomen leder det till att man lär känna personen, inte patienten. Det bidrar till att sjuksköterskan visar att mitt jobb är att jobba med dig som patient och inte för dig.

Konklusion

Resultatet av den litteraturbaserade studien ger en bild att en del av patienterna som ingår ERAS-programmet inte upplever sig delaktiga, då informationen inte var personcentrerad och att en del av informationen inte förmedlades. Resultatet visade också på att genom att opereras via ERAS ger det ett bra operationsresultat, med få komplikationer och en snabbare återhämtning. Studien bidrar till att uppmärksamma behovet av personcentrerad vård och patientundervisning. Då brist på detta kan leda till minskad tillit till sjuksköterskan. Brist på individanpassad information kan bidra till ökad stress hos patienten, vilket kan leda till längre återhämtningstid som belastar vården. Patienterna upplevde att de var osäkra på hur de skulle kontakta vården, det gav en känsla att vara utelämnad och att inte vara delaktig.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Den litteraturbaserade studien kan bidra med att patienterna får en bättre upplevelse av vården och återhämta sig snabbare efter operation. Samt att patienterna ska få mer förståelse varför saker görs på ett visst sätt inom vården, få mer kunskap, vara mer delaktiga och kunna påverka i sin vård. Studien kan även bidra med att göra sjuksköterskan mer uppmärksam kring betydandet av att jobba personcentrerat, och vikten av att göra patienten delaktig för en så bra vård som möjligt. Ju mer kunskap sjuksköterskan får ta del av angående patienters upplevelse kan ERAS-programmet tillgodose den enskilde individens behov. Bättre återhämtning och möjlighet till egenvård hos patienter bidrar till att arbetsbelastningen hos vårdpersonalen minskar. Genom kunskap inom ämnet kan e-tjänster förbättras och vården göras mer lättillgänglig för patienten för att kunna kontakta vården och på det sättet få information och känna att de har kontroll över sin egna vård. Genom vidare utbildning i ERAS och mer kunskap om hur man skulle kunna göra mer generella anpassningar kring programmet, kan patienterna få ett effektivt ERAS-program anpassat efter sina individuella behov.

REFERENSER

*Är med i resultatet

Arman, M. (2015). Teori för vårdandet i utveckling. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (3:e upplaga., s. 279–290). Liber.

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

* Blazeby, J. M., Soulsby, M., Winstone, K., King, P. M., Bulley, S., & Kennedy, R. H. (2010). A qualitative evaluation of patients' experiences of an enhanced recovery programme for colorectal cancer. *Colorectal Disease*, *12*(10Online), e236-e242. https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02104.x

Conti, D., Gandolfini, L., Ballo, P., Falsetto, A., Zini, C., Goti, M., Cappeli, V., Pissilli, G., Laessig, R., Scatizzi., Pavoni, V. (2023).
The Role of the Recovery Room in Improving Adherence During an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Implementation Program for Colorectal Surgery: A Single-Center Retrospective Analysis. *Journal of PeriAnesthesia Nursing,* (38), 232-235. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.04.014

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

Dahlborg Lycke, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. Febe, F (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (3:e uppl. s. 25–37*).* Studentlitteratur AB.

Dahlberg, K., Ekman I (2017) Att lyssna på och förstå patienters berättelser-några teoretiska utgångspunkter. I K. Dahlberg, I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård* (2: a upplaga., s. 23–41). Liber AB.

ERAS Society. (13 september, 2023) *Enhanced Recovery After Surgery.* Hämtad 13 september, 2023, från https://erassociety.org/.

ERAS Society. (8 november, 2023). *History.* Hämtad 8 november, 2023, från https://erassociety.org/.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4:e upplaga). Studentlitteratur AB.
Segesten, K (2022) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e upplaga., s.185–198) Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e upplaga., s. 41–56) Studentlitteratur AB.

* Gillis, C., Gill, M., Gramlich, L., Culos-Reed, N., Nelson, G., Ljungqvist, O., Carli, F., Fento, T. (2021). Patients' perspectives of prehabilitation as an extension of Enhanced Recovery After Surgery protocols. *Canadian Journal of Surgery,* 64(6). https://doi.org/10.1503/cjs.014420

* Gillis, C., Gill, M., Marlett, N., MacKean, G., GermAnn, K., Gilmour, L., Nelson, G., Wasylak, T., Nguyen, S., Araujo, E., Zelinsky, S., Gramlich, L. (2017). Patients as partners in Enhanced Recovery After Surgery: A qualitative patient-led study. *BMJ open, 7*(6), e017002. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017002

Gramlich, L. M., Sheppard, C. E., Wasylak, T., Gilmour, L. E., Ljungqvist, O., Basualdo-Hammond, C., & Nelson, G. (2017). Implementation of Enhanced Recovery After Surgery: a strategy to transform surgical care across a health system. *Implementation Science, 12*(1), 1-17. https://doi.org/10.1186/s13012-017-0597-5

Guo Y., Zhang Y., Guo X., Zhao W., Wang Q., Liu X., Li S., Che J., Zhou T. (2023). The comparison between experimental nursing and routine nursing interventions on the quality of life of stoma patients: A systematic review and meta-analysis. *International Wound Journal,* 20(3), 861-870. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/iwj.13926

Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Schwenk, W., Demartines, N., Roulin, D., Francis, N., McNaught, C. E., MacFie, J., Liberman, A. S., Soop, M., Hill, A., Kennedy, R. H., Lobo, D. N., Fearon K. & Ljungqvist, O. (2013). Guidelines for Perioperative Care in Elective Colonic Surgery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations. *World Journal of Surgery, 37,* 259-285. https://doi.org/10.1007/s00268-012-1772-0

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskap, teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* (2: a upplaga., s. 411–419). Studentlitteratur AB.

Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786). Hämtad 15 april, 2023, från https://map.his.se/PageFiles/3459/Omv%C3%A5rdnad%20-%20beskrivning%20och%20definition.pdf

Jingwei., D., Mengya, Y., Shanliang, L. (2023). Application of an OFA strategy to ERAS in a 102-year-old patient undergoing colon cancer surgery: A case report. *Department of Anesthesiology, Hainan Wanning People's Hospital, Wanning Hainan, China,* 102(29). https://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000034431

* Jones, D., Musselman, R., Pearsall, E., McKenzie, M., Huang, M., S.Mcleod, R. (2017). Ready to Go Home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery. *Journal of*

Gastrointestinal Surgery, 21(11), 1865-1878. https://www-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s11605-017-3573-0

J-Traa M., Braeken J., De Vries J., Roukema J-A., Gerrit D-S., Crolla R., Borremans M., Oudsten B. (2015a). Sexual, marital, and general life functioning in couples coping with colorectal cancer: a dyadic study across time. *Psycho-Oncology*, 24(9), 1181–1188. https://doi.org/10.1002/pon.3801

J-Traa, M., Braeken, J., De Vries, J., Roukema, J., Orsini, R., Oudsten, B. (2015b) Evaluating quality of life and response shift from a couple-based perspective: a study among patients with colorectal cancer and their partners. *Quality of Life Research*, 24(6), 1431-1441. https://doi.org/10.1007/s11136-014-0872-8

Järhult, J., Offenbartl, K., Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken - Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (7:e upplaga)

Kahokehr, A., Sammour, T., Zargar-Shoshtari, K., Thompson, L., & Hill, A. G. (2009). Implementation of ERAS and how to overcome the barriers. *International Journal of Surgery*, *7*(1), 16-19. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2008.11.004

* Kelly, K., Noyes, K., Dolan, J., Fleming, F., Monsoon J., Gonzalez, M., Sevdalis, N., Dozier, A. (2016). Patient perspective on care transitions after colorectalsurgery. *The Journal of surgical research*, 203 (1), 103-12. https://doi.org/10.1016/j.jss.2016.02.011

Kjellström, S (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskap, teori och metod* (2: a upplaga., s.57–80)

* Lithner, M., Klefsgard, R-M., Johansson, J., Andersson, E. (2015) The significance of information after discharge for colorectal cancer surgery–a qualitative study. *BMC nursing* (14), 36. https://doi.org/10.1186/s12912-015-0086-6

Magtarmförbundet. (2023, 13 september). *Chrons sjukdom.* Hämtad 13 September 2023 från: https://magotarm.se/

Martin, L. (2018). *Informatik i vården-hälsoinformatik för sjuksköterskor* (1: a upplaga). Studentlitteratur

McCartney T., Markwell A., Rauch-Pucher M. & Cox-Reber, J.(2023).
Caring for Patients After Ileostomy Surgery. *American Journal Of Nursing*, 123(2), 36-41. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000918676.20331.3f

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskap, teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad.* (2: a upplaga., s. 421–436)

Norgaard, B., Titlestad, S., Marcussen, M. (2023). Patients' perspectives on involvement in general practice: A thematic analysis of free-text comments. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 29(5), 816-821. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jep.13858

Norlen, P. & Lindström, E. (2014). *Farmakologiboken* (3:e upplaga). Liber.
Parks, L., Routt, M., & De Villiers, A. (2018). Enhanced recovery after surgery. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, *9*(5), 511.
Petersson, Å., Hellström, A., Assarsson, J., Schildmeijer, K. (2022). Following a standardised pathway: Healthcare professionals' perspectives on person-centred care within ERAS for patients with colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing,* (32), 13-14. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.16562

* Rydmark Kersley, Å., & Berterö, C. (2021). Women's experiences of an enhanced recovery after surgery program: A qualitative study. *Nursing & health sciences*, *23*(1) , 263-272. https://doi.org/10.1111/nhs.12810

* Schubert Samuelsson, K., 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). https://doi.org/10.1111/jocn.14328

Scott, M. J., Baldini, G., Fearon, K. C. H., Feldheiser, A., Feldman, L. S., Gan, T. J., ... & Carli, F. (2015). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 1: pathophysiological considerations. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, *59* (10), 1212–1231. https://doi.org/10.1111/aas.12601

Segesten, K. (2022a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e upplaga., s.139–143) Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022b). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e upplaga., s.65-78) Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor.* Utbildningsdepartementet. Hämtad 3 Oktober, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2014:821. *Patientlag.* Socialdepartementet. Hämtad 15 april, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

* Short, V., Atkinson, C., Ness, A. R., Thomas, S., Burden, S., & Sutton, E. (2016). Patient experiences of perioperative nutrition within an Enhanced Recovery After Surgery programme for colorectal surgery: a qualitative study. *Colorectal Disease*, *18*(2), O74-O80. https://doi.org/10.1111/codi.13245

Socialstyrelsen. (2022, 1 mars). *Patientens delaktighet.* Hämtad 15 april, 2023, från https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/patientens-delaktighet/

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%2sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf

Tobiano, G., Walker R. M., Chaboyer, W., Carlini, J., Webber, L., Latimer, S., Kang, E., Eskes, A. M., O´Connor, T., Perger, D. & Gillespie B. M . (2023). Patient experiences of, and preferences for, surgical wound care education. *International Wound Journal,* 20(5). 1687–1699. https://doi.org/10.1111/iwj.14030

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 3 Oktober, 2023, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Vårdhandboken. (2022). *Preoperativ vård*. Hämtad 15 September, 2023, från https://www.vardhandboken.se/

Wennström, B., Johansson, A., Kalabic, S., E-son Loft, A. L., Skullman, S., Bergh, I. (2020). Patient experience of health and care when undergoing colorectal surgery within the ERAS program. *Perioperative Medicine*, 9:15. https://doi.org/10.1186/s13741-020-00144-6

WHO: World Health Organisation (2023). *Colorectal cancer*. Hämtad, 2 november 2023, från: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer

World Medical Association (2013) *WMA declaration of Helsinki-Ethical principles for medical research involving human subjects.* Hämtad 3 Oktober 2023 från https://www.wma.net/

Östlundh, L (2019) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e upplaga., s.79-109) Studentlitteratur.

BILAGA 1

Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 230830	colorectal surgery, patient perspective*	Peer reviewed 2008–2023	91	20	20	20	1
PubMed 230830	eras or enhanced recovery after surgery and colorectal and patient perspective*	Peer reviewed 2008–2023	7046	345	17	7	2
PubMed 230830	patient experience and colorectal cancer and enhanced recovery after surgery	Peer reviewed 2008–2023	59	59	17	8	1
Medline 230831	Postsurgical, colorectal, p atient perspective	Peer reviewed 2008–2023	3	3	3	3	1
CINAHL 230901	eras colon	Peer reviewed 2008–2023	82	54	40	3	1
PubMed 230901	patient perspective* and colorectal care and preoperative and postoperative	Peer reviewed 2008–2023	27	27	10	5	1
PubMed 230905	patient experience and enhanced recovery after surgery and colorectal surgery	Peer reviewed 2008–2023	133	133	34	9	1

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
Medline 230907	eras or enhanced recovery after surgery or eras protocol AND colorectal cancer or colon cancer or rectal cancer AND qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview	Peer reviewed 2008–2023	15	15	2	2	1
Medline 230908	eras or enhanced recovery after surgery or eras protocol AND colorectal cancer or colon cancer or rectal cancer AND qualitative research or qualitative study or qualitative methods or interview	Peer reviewed 2008–2023	15	15	2	1	1

BILAGA 2

Kvalitetsgranskning

Författare **Årtal** **Titel** **Tidskrift**	**Syfte** **Perspektiv**	**Metod**	**Resultat**	**Förekomst av forskningsetiska övervägande**	**Kvalitetspoäng**
Författare: Bernard. H. & Foss. M **Titel:** Patient experiences of enhanced recovery after surgery (ERAS) **Tidskrift:** British Journal of Nursing **Årtal:** 2014	**Syfte/perspektiv:** Syftet med studien var att få en ökad förståelse kring patientens upplevelse att opereras utifrån ett ERAS-program. Patientperspektiv.	**Metod:** Det delades ut informationsblad och inbjudan till studien till patienter, som var över 18 år och som kunde flytande engelska, på en kolorektalkirurgisk avdelning. Deltagarna som ville vara med i studien blev sedan uppringda 2–6 veckor efter operationen. Fyra deltagare rekryterades till studien. De första intervjuernas resultat formade man sedan nya intervjufrågor ifrån, där man sedan valde att åka hem till de fyra utvalda och fortsätta intervjuerna i hemmet. Varje deltagare fick skriva under ett samtyckesformulär.	**Resultat:** Upplevelsen av ERAS var hos många av patienterna bra, men att det fanns en del förbättringar att göra. Det som behöver förbättras är stöd efter utskrivning, både hjälp hemma och sjukhusuppföljning.	**Förekomst av forskningsetiska övervägande:** Ja	**Kvalitetspoäng: 10**
Författare: Blazeby. J. M., Soulsby. M., Winstone. K., P. M. King. P. M., Bulley. S. & Kennedy**.** R. H.	**Syfte/perspektiv:** Utforska patienternas åsikter och erfarenheter av operation för kolorektalcancer inom ett förbättrat återhämtningsprog	**Metod:** Semistrukturerade hem intervjuer utfördes inom 6 veckor efter utskrivning från sjukhus med deltagare i en randomiserad studie som jämförde	**Resultat:** Många deltagare var glada över att bli utskrivna snabbt och de ansåg att det att vara i sitt eget hem förbättrade tillfrisknandet eftersom det	**Förekomst av forskningsetiska övervägande:** Ja	**Kvalitetspoäng:** 12

Titel: A qualitative evaluation of patients' experiences of an enhanced recovery programme for colorectal cancer **Tidskrift:** Wiley Online Library **Årtal:** 2009	ram. Patientperspektiv	laparoskopis assisterad kirurgi med öppen kirurgi för kolorektalcancer inom ett ERP. Intervjuer spelades in på band, transkriberades och analyserades med hjälp av kvalitativa tekniker för konstant jämförelse baserad på grundad teori.	gjorde det möjligt för dem att välja hur och när de skulle utföra dagliga aktiviteter snarare än att följa sjukhusrutiner. Vissa deltagare var mindre nöjda med processen, och orsakerna till detta var relaterade till komplikationer som krävde återinläggning eller behov av att kontakta en vårdpersonal för information efter utskrivning.		
Författare: Cuijpers, A. C., Lubbers, T., van Rens, H. A., Smit-Fun, V., Gielen, C., Reynders, K., ... & Stassen, L. P **Titel:** The patient perspective on the preoperative colorectal cancer care pathway and preparedness for surgery and postoperative recovery—a qualitative interview study **Tidskrift:** Journal of Surgical Oncology	**Syfte/perspektiv:** Syftet är att utforska kolorektalcancerpatienters perspektiv och erfarenheter av den preoperativa kirurgiska vårdvägen och deras efterföljande beredskap för operation och postoperativ återhämtning.	**Metod:** Kolorektalcancer patienter kontaktades för ändamålsenlig provtagning och intervjuades 3 gånger, preoperativt, 6 veckor och 3 månader postoperativt. Intervjuerna skedde med hjälp av semistrukturerade telefonintervjuer. Intervjuer spelades in på ljudband, transkriberades ordagrant och analyserades oberoende av två forskare med hjälp av tematisk analys med öppen kodning.	**Resultat:** Datamätandet uppnåddes efter inkludering av 18 patienter. Preoperativa faktorer som bidrog till en känsla av beredskap för operation och återhämtning var patientnära och professionell sjukvårdsorganisation, uppriktig och personlig vägledning samt noggrann informationsförsörjning. Postoperativt upplevde patienter med komplikationer eller fysiska besvär otillfredsställda informationsbehov angående effekten av komplikationer och vad man kan förvänta sig av	**Förekomst av forskningsetiska överväganden:** Ja	**Kvalitetspoäng:** 11

Årtal: 2022			postoperativ återhämtning.		
Författare: Gillis. C.,, Gill, M., Gramlich, S, L., Culos-Reed, N., Nelson, G., Ljungqvist, O., Carli., F., Fenton, T. **Titel:** Patients' perspectives of prehabilitation as an extension of Enhanced Recovery After Surgery protocols. **Tidskrift:** Canadian Journal of Surgery **Årtal:** 2021	**Syfte/perspektiv:** Patientperspektiv. Syftet var att få reda på hur patienterna förberedde sig inför operation och deras synsätt på rehabiliteringen efter operation och hur deras behov efter blev tillmötesgående.	**Metod:** Kvalitativ metod. 22 patienter i vuxen ålder (äldre än 18) intervjuades som hade genomgått kolorektalkirurgi utifrån ERAS. Intervjuerna genomfördes 3 månader efter operationen.	**Resultat:** Väntan på operation upplevde att patienterna var svår i form av ångest och rädsla, samt att inte veta vad som skulle hända. Patienterna upplevde lite kontakt från sjukvården i väntan på operation, vilket ledde till att patienterna kände sig isolerade. Ett program för rehabilitering skulle patienterna uppskatta som kunde förbereda dem.	**Förekomst av forskningsetiska övervägande:** Ja	**Kvalitetspoäng:** 12
Författare: Gillis. C., Gill. M., Marlett. N., MacKean. G., GermAnn. K., Gilmour. L., Nelson. G., Wasylak. T., Nguyen. S., Araujo. E., Zelinsky. S., Gramlich. L. **Titel:** Patients as partners in Enhanced Recovery After Surgery: A qualitative	**Syfte/perspektiv:** Syftet är att följa patientens upplevelse av att genomgå en kolorektal-operation utifrån ERAS. Patientperspektiv.	**Metod:** Kvalitativ artikel där man har använt sig av fokusgrupper från fem sjukhus i Alberta, Kanada och berättande intervjuer. Totalt deltog 27 patienter, varav 20 intervjuades, som genomgått en kolorektal operation inom 12 månader.	**Resultat:** Patienterna uppfattade att ett ERAS-program bör inte begränsas till den peri operativa perioden, utan bör omfatta resan från diagnos till återhämtning. För att förbättra patientupplevelser kom de fram till fem punkter; förklara varje punkt och syftet med det, bredda ERAS så att det finns en pre-operationsdel så att patienten känner sig redo känslomässigt, psykologiskt och	**Förekomst av forskningsetiska övervägande:** Ja	**Kvalitetspoäng:** 11

patient-led study **Tidskrift:** BMJ Open **Årtal:** 2017			fysiskt. Förlänga ERAS kring återhämtningsperioden för att minska stress hos patienter och familj. Aktivera ett program där erfarna kan dela sina upplevelser, Stöd, där personliga anpassningar tas i beaktning.		
Författare: Jones. D., Musselman. R., Pearsall. E., McKenzie. M., Huang. H., McLeod. R., Robin. S. **Titel:** Ready to Go Home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery. **Tidskrift:** Journal of Gastrointestinal Surgery **Årtal:** 2017	**Syfte/perspektiv:** Syftet med studien var att bedöma behoven vid utskrivning och identifiera uppföljningsproblem hos patienter efter kolorektaloperation utifrån ERAS. Patientperspektiv.	**Metod:** Kvalitativ studie. Deltagarna fick svara på frågeformulär. Frågorna inriktas på vid utskrivning av patienternas upplevelser.	**Resultat:** Största delen av patienterna upplevde att de hade fått tillräcklig och bra information vid utskrivning efter genomgången operation och att de var redo att komma hem. Vissa av patienterna ansåg att de fick bristande information om komplikationer som kunde uppstå efter operationen. Patienterna belyste vikten att ha bra kontakt med sjukvården och patientutbildning.	**Förekomst av forskningsetiska överväganden:** Ja	**Kvalitetspoäng:** 11
Författare: Kelly K-N., Noyes, K., Dolan, J., Fleming, F., Monson, J., Gonzalez, M.,	**Syfte/perspektiv:** Patientperspektiv. Syftet med studien var att förstå postoperativa slutenvårdspatienters förväntningar	**Metod:** Kvalitativ studie i form av intervjuer. Intervjuerna genomfördes 3–5 dagar efter genomgången	**Resultat:** Patienterna uppskattade efter operationen att vårdpersonalen satte sig ner och pratade med dem	**Förekomst av forskningsetiska överväganden:** Ja	**Kvalitetspoäng** 11

Sevdalis, N., Dozier, A. **Titel:** Patient perspective on care transitions after colorectalsurgery. **Tidskrift:** The Journal of surgical research **Årtal:** 2016	och uppfattningar i övergången från sjukhus till hem.	operation. Patienterna var både kvinnor och män och kunde vara allt från 18 till över 65 år.	och undervisade. Det visade på att de brydde sig om dem. Ibland kunde personalen utföra omvårdnad på olika sätt, vilket ledde till osäkerhet. Samarbete med rehab, sjuksköterska, läkare och dietist gjordes av patienterna och begriplig och rak kommunikation. Tillfredsställande information vid utskrivning gjorde patienterna trygga med att komma tillbaka hem.		
Författare: Lithner. M., Klefsgard. R., Johansson. J., och Andersson. E. **Titel:** The significance of information after discharge for colorectal cancer surgery– a qualitative study **Tidskrift:** BMC nursing **Årtal:** 2015	**Syfte/perspektiv:** Syftet var att utforska patienters upplevelser av information och deras informationsbehov efter utskrivning för kolorektal cancerkirurgi.	**Metod:** Kvalitativ studie i form av intervjuer. Intervjuerna utfördes sju veckor efter utskrivning från 3 sjukhus söder i Sverige. Två av sjukhusen använde sig utav ERAS-programmet.	**Resultat:** Patienterna upplevde att väntan inför operation var jobbig i form av att inte veta hur framtiden skulle bli. Det var brist på information från sjukhuset vad patienterna kunde göra för sin återhämtning efter operationen. Patienterna upplevde att de ville vara mer aktiva i sin egna vård, då det upplevde att de förbättrade deras hälsa. Det var osäkert hur de skulle kontakta vården efter utskrivning. Patienterna belyste av att de också ville påverka mängden och sättet	**Förekomst av forskningsetiska övervägande:** Ja	**Kvalitetspoäng** 12

			informationen skulle lämnas.		
Författare: Schubert Samuelsson. K., Egenvall. M., KLarin. I., Lökk. J., Gunnarsson. U., Iwarzon. M. **Titel:** The older patient's experience of the healthcare chain and information when undergoing colorectal cancer surgery according to the enhanced recovery after surgery concept. **Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing **Årtal:** 2018	**Syfte/perspektiv:** Att beskriva hur äldre patienter upplever sjukvårdskedjan och information som ges före, under och efter kolorektal canceroperation.	**Metod:** Studien utfördes i form av intervjuer. Alla av patienterna hade genomgått en colorectal operation och frågorna var riktade till hela vårdförloppet inklusive utredning, diagnos, före och efter genomgången operation. Samt efter utskrivning.	**Resultat:** Hur informationen gavs före och efter operation var avgörande för hur patienterna skulle uppleva vården. Flesta av patienterna upplevde att de var tillfredsställda med informationen som givits, men att de inte var individanpassade. Hur sjukvården skulle kontaktas vid problem var en osäkerhet hos patienterna då de inte hade fått tillräcklig information om detta. Detta gav patienterna upplevelsen att vara lämnade av sjukvården.	**Förekomst av forskningsetiska övervägande:** Ja	**Kvalitetspoäng:** 12
Författare: Short, V., Atkinson, C., Ness, A. R., Thomas, S., Burden, S., & Sutton, E. **Titel:** Patient experiences of perioperative nutrition within an Enhanced Recovery After	**Syfte/perspektiv:** Vårt mål var att utforska de perioperativa nutritions erfarenheterna hos kolorektalkirurgiska patienter för att identifiera barriärer och underlättande av integrationen av nutrition inom ERAS.	**Metod:** Sexton individer som genomgick kolorektalkirurgi deltog i en semistrukturerad intervju mellan postoperativ dag tre och utskrivning från sjukhus. Ämnesguiden utvecklades iterativt under hela studien; ämnen inkluderade preoperativ	**Resultat:** Fynden presenteras i samband med följande kliniska teman: preoperativ information, preoperativ fasta, kolhydratladdning och näringsdrycker, postoperativ kost och flytning. Individer fick för mycket allmän	**Förekomst av forskningsetiska övervägande:** Ja	**Kvalitetspoäng:** 11

Surgery programme for colorectal surgery: a qualitative study. **Tidskrift:**Colo rectal Disease, **Årtal:** 2016		rådgivning, kolhydratladdning, fasta och postoperativ nutrition. En konstant jämförelseteknik användes under kodningen och en induktiv tematisk analys användes. Validiteten säkerställdes genom dubbelkodning av ett prov av transkript.	information som var repetitiv, motsägelsefull och inte sjukdomsspecifik ; detta utgjorde en viktig barriär som påverkade näringen. Andra barriärer var negativa erfarenheter av näringsdrycker, stomihantering, illamående och kräkningar samt utmaningar från sjukhusmiljön. Facilitatorerna inkluderade interaktioner med personalen, mattillgänglighet och valmöjligheter och motivation för utskrivning.		

BILAGA 3

Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Hämtat från Friberg (2022)