

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
M2025:121

Att vänta på det som inte sker
En litteraturöversikt över patientupplevelsen av inställda operationer

Carl Green
Ebba Tyrén



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Att vänta på det som inte sker En litteraturöversikt över patientupplevelsen av inställda operationer
Titel på engelska:	To wait for what does not happen A literature review of the patients' experience of cancelled surgeries
Författare:	Carl Green & Ebba Tyrén
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård
Handledare:	Annika Billhult Karlsson
Examinator:	Ulla Caesar

Sammanfattning

Antalet globalt utförda operationer stiger årligen, samtidigt som uppskattningsvis 18% ställs in till följd av organisatoriska, likväl patientbundna anledningar. Detta har negativa ekonomiska konsekvenser för patienter och vårdgivare. Dessutom finns det ett samband mellan inställda operationer och patientrapporterat lidande som kan underlättas med empatisk personal som respekterar patienten i en utsatt situation. Syftet var att sammanställa litteratur kring vuxna patienters upplevelser av att operationstillfället ställs in. Metoden var en kvalitativ litteraturöversikt med systematisk ansats, som resulterade i tre teman och sju underteman. De tre temana var: *Direkta konsekvenser av den inställda operationen*, *Faktorer som främjar acceptans av den inställda operationen* och *Upplevelsen av informationens betydelse vid den inställda operationen*. Inställda operationer medför negativa psykiska konsekvenser för patienterna och vården kan lindra lidande och öka patienters acceptans med information. En förlängd väntan på ny operationstid medför även förlängd tid med försämrade fysiska symptom. Dessutom påverkas patientens livssituation negativt, psykosocialt likväl ekonomiskt av inställda operationer. En konsekvens av hur vården kommunicerar med patienterna vid inställda operationer medför ett försämrat förtroende för vården.

Nyckelord: *Tidsbeställningar och scheman, Patienttillfredsställelse, Kirurgiska specialiteter & Kvalitativ forskning*

Abstract

The amount of globally performed surgeries continues to increase, yet an estimated 18% are being canceled by administrators and patients alike. This contributes to emotional and financial hardships for all involved. Furthermore, there is a connection between cancelled surgeries and patient reported suffering. That may be eased by attentive personnel, which recognizes the vulnerable situation the patients' in. The aim of this study is to gather and analysis data of adult patients' experiences of cancelled surgeries. The method used was striving to entail the steps of a qualitative systematic literature review with a thematic data analysis but to the extent of a master thesis level. The results encompass three themes and seven sub-themes. The themes were *Consequences of the cancelled surgery*, *Factors that facilitate patients' acceptance of cancelled surgeries* and *The impact of information on patients' experience of cancelled surgeries*. Information could potentially ease patient-related mental distress and increase patients' acceptance of cancelled surgeries. Consequently, prolonged waiting times with a prolonged period with symptoms has negative impact on patients' daily lives, psychosocially and financially. The way doctors and nurses communicate with patients about surgical cancellations may damage patients' confidence in the health care organization.

Keywords: *Surgery Appointments and Schedules, Patient Satisfaction, Specialties, Surgical & Qualitative, Research*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kirurgisk epidemiologi	1
Operationsplanering	1
Operationssjuksköterskan och värdig vård	2
Lidande inom operationssjukvård	2
Patientens rätt till hälso- och sjukvård	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Urval	4
Datainsamling	5
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	10
Direkta konsekvenser av de inställda operationerna	11
Försämrad psykisk hälsa efter de inställda operationerna	11
Fysiska konsekvenser efter de inställda operationerna	12
Inställda operationers påverkan på patientens privatliv	12
Faktorer som främjar acceptans av de inställda operationerna	13
Personbundna egenskaper som underlättar patienternas acceptans av de inställda operationerna	13
Yttre omständigheters inverkan på patienters acceptans av de inställda operationerna	14
Upplevelsen av informationens betydelse vid den inställda operationen	15
Kommunikationens påverkan på patientupplevelsen	15
Förlorat förtroende för vården	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Urval	17
Datainsamling	18
Kvalitetsgranskning	18
Analys	19
Forskningsetiska överväganden	19

Resultatdiskussion	19
Empati minskar lidande till följd av inställda operationer	20
Information förebygger inställda operationer	20
Hållbar samhällsutveckling	21
SLUTSATS	21
KLINISKA IMPLIKATIONER	21
FORTSATT FORSKNING	22
REFERENSER	23
Bilaga 1. Söktabell	
Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmodell	
Bilaga 3. Artikelmatris	

INLEDNING

Globalt ställs uppskattningsvis 18% av alla operationer in årligen (Abate, Chekole, Minaye och Basu 2020), vilket medför samhällsekonomiska kostnader mellan \$20 upp till \$8 000 per inställd operation (Turunen, Miettinen, Setälä & Vehviläinen-Julkunen 2018). Dessutom skapar inställda operationer ett patientlidande vilket operationssjuksköterskor har möjlighet att lindra. Patienternas perioperativa omvårdnadsbehov behöver bemötas av operationssjuksköterskor eftersom de har en specialistkunskap inom perioperativ omvårdnad (Eriksson 1994; Viftrup, Dryer, Nikolajsen & Holm 2021). Vi vill försöka förstå patienternas upplevelser av att deras operation ställs in, för att öka förståelsen kring fenomenet men också att i förlängningen kunna bidra till en förbättrad vård.

BAKGRUND

Kirurgisk epidemiologi

Antalet operationer globalt stiger årligen, från 234 miljoner 2008 (Weiser et al. 2008) till 313 miljoner 2012 (Weiser et al. 2016). Dessutom behövs det enligt Meara et al. (2015) ytterligare 143 miljoner operationer årligen i de länder med lägst inkomst per capita. Detta för att minska mortalitet och komplikationer till följd av kirurgiska sjukdomar och skador. Paradoxalt utförs cirka 6% av världens operationer i de fattigaste länderna. Följaktligen har drygt en tredjedel av världens befolkning bristfällig tillgång till livsviktig vård. Även i Sverige ökar antalet operationer per år, från 1 415 664st år 2014 till 1 586 000st år 2024 (Socialstyrelsen 2024). Enligt Abate et al. (2020) är den globala frekvensen av inställda operationer 18% och siffran steg under covid-19 pandemin. Antalet utförda operationer minskade under pandemin till följd av politiska och organisatoriska beslut att minska elektiva verksamheter och till viss del akutsjukvård (Folkhälsomyndigheten 2024; Moletta et al. 2020).

Enligt Blum, Putzer, Liebensteiner och Dammerer (2021) varierade minskningen av operationer mellan 50–78%. Farid et al. (2020) uppmätte till och med en reduktion av operationer under de första fyra veckorna av pandemin, med 80% bland samtliga kirurgiska specialiteter. Härtill visar flera studier att antalet operationer i slutet av 2021 inte återställdes till samma nivåer som innan pandemin (Ghoshal et al. 2022a; Ghoshal et al. 2022b; Girolamo et al. 2024). Enbart i Sverige utfördes 783 813st operationer år 2020 och antalet steg år 2021 till 1 485 746st (Socialstyrelsen 2024). Covid-19 pandemin resulterade i förlängda köer och försenade operationer, Uimonen et al. (2021) rapporterade en ökning på 8% och Turunen et al. (2018) beskriver stora ekonomiska förluster till följd av inställda operationer. Förlusten av mänskliga och materiella resurser kopplat till inställda operationer skiljer sig beroende på land, allt från \$20 i Brasilien till \$5 000–\$8 000 per inställd operation i USA (ibid.).

Operationsplanering

Enligt 7 kap, 1–9 §§, Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30), HSL, prioriteras svensk sjukvård utifrån befolkningens behov av en god och säker vård, även under katastrofer. Resurser prioriteras till de med störst behov, utan att kompromissa kvalitén på den enskilda patientens vård (Seixas, Reiger, Bryan & Mitton 2021; Waldau, Lindholm & Wiechel 2010). Operationsplanering är särskilt utmanade på grund av ett kontinuerligt och ofta snabbt informationsflöde (Ward & Chong 2015). Inom operationssjukvård arbetar flera yrkesgrupper

som behöver samordnas inför operationen, samtidigt som det finns det en brist på operationssjuksköterskor i Sverige (2023, s.91–92). Inför en operation behövs information kring patientens anamnes för att bland annat planera anestesi, kirurgisk metod samt omvårdnadsåtgärder inom perioperativ vård (Vetter, Uhler & Bozic 2017).

Operationskoordinator är i Sverige en roll som tilldelas en person med reell- och formellkompetens och det är arbetsgivaren som tillsätter positionen (Gillespie, Chaboyer, Wallis, Chen & Werder 2009). Operationssjuksköterskor utvecklar egenskaper i sin yrkesroll för att koordinera patientflöden och arbetet på operationsavdelningen, även om det finns utsedda operationskoordinatorer (ibid.). Enligt 5kap. 1–2 §§ (2017:30) HSL har arbetsgivaren skyldighet att säkerställa att patientsäkerheten upprätthålls, det vill säga att det finns personal med reell och formell kompetens. Samtidigt är operationskoordinator i Sverige inte en skyddad yrkestitel (Socialstyrelsen 2019). Operationskoordinatorer är däremot ofta utbildade operationssjuksköterskor (Rudolfsson, von Post & Eriksson 2007; Rudolfsson & Flensner 2012; Siirala, Suhonen, Salanterä och Junttila 2019). Enligt Altun (2020) kan organisatoriska faktorer orsaka att operationer ställs in. Prioritering av vilken patient som har störst vårdbehov kan göra att elektiv kirurgi nedprioriteras till förmån för mer akuta operationer.

Operationssjuksköterskan och värdig vård

I Sverige är operationssjuksköterska en skyddad yrkestitel och omfattar krav på svensk legitimation som sjuksköterska samt ytterligare studier på magisternivå, inom specialistssjuksköterskeområdet operationssjukvård (Svensk sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård 2020, s. 4). Operationssjuksköterskans arbete och ansvar inkluderar men är inte begränsat till aseptik, infektions- och komplikationsprevention perioperativt, hantering av biologiska preparat och instrumentering. Operationssjuksköterskans fördjupade omvårdnadskunskaper inom en operationskontext kan beskrivas av de sex kärnkompetenserna:

1. personcentrerad vård
2. samverkan i team
3. evidensbaserad vård
4. förbättringskunskap och kvalitetsutveckling
5. säker vård
6. informatik

Operationssjuksköterskans arbete utifrån de sex kärnkompetenserna är nära kopplat till ett etiskt förhållningsätt (Svensk sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård 2020, s.5) och grundas på International Council of Nurses, (ICN) (2021) etiska kod. Perioperativt arbetar således operationssjuksköterskan etiskt medvetet, utformar en personcentrerad vård och möter patienter med omtanke och respekt (Riksföreningen för operationssjukvård 2020, s. 5). Enligt Viftrup et al. (2021) är det viktigt i de situationer då operationssjuksköterskor lämnar besked till patienter om inställda operationer, att vara sårbar och visa empati inför situationen samt att uttrycka sig respektfullt. Detta i linje med 3 kap. 1–2 §§ (SFS 2017:30) HSL att sjukvården ska förebygga ohälsa och vården ska ges i respekt för människans värdighet.

Lidande inom operationssjukvård

Katie Erikssons teori kring mänskligt lidande beskriver lidande som svårdefinierat men som en individuell upplevelse vilken är gemensam för alla människor (Eriksson 1992). Lidande

beskrivs som en dualitet mellan två antaganden som samexisterar. Den första delen beskriver att lida som en del av att vara människa och den andra är att utan lidande finns ingen hälsa (ibid.). Dessutom kan lidandet ta sig uttryck som fysisk smärta eller som ett själsligt eller andligt lidande. I Katie Erikssons teori tilldelas lidande en oundgänglig sorg för det vi kan komma att förlora eller vad vi har haft (Eriksson 1994, s. 11, 15–16 & 30). Gemensamt för olika typer av lidande är att människan är i behov av att uppleva positiva saker men också att få sitt lidande bekräftat (Eriksson 1992). Om personens lidande inte beaktas uppstår ytterligare lidande, i form av att människans tilltro till sin omgivning sviktar. Dessutom beskrivs att en av vårdvetenskapens största utmaningar är att lindra lidande. Mot bakgrund av att den lidande personen befinner sig i en utsatt situation och således behöver genuin omsorg och omvårdnad (ibid.).

Enligt Eriksson (1992) ökar patientens lidande om vården ges utan omsorg och enbart fokuserar på att bota sjukdomar. I stället kan lidandet ses som något konkret att vårda och är grunden för vården, oavsett vårdinriktning. Dessutom, för att kunna vårda den lidande personen behöver vi förstå lidandet. Eriksson belyser parallellen mellan lidande och empati och att lida med eller för den andre personen. Arakelian, Swenne, Lindberg, Rudolfsson och Vogelsang (2016) beskriver lidande med beaktning av intraoperativ vård, bland annat vikten av att ta patienten på allvar och att ha närvarande personal. En viktig del av vårdpersonalens arbetsuppgifter är informationsförmedling och upprättandet av en vårdrelation. Dessutom visar en enkätstudie av Jasionowska, Hammond och Awad (2020) på ett ökat patientrapporterat lidande i form av negativa känslor till följd av inställda operationer. Eriksson (1994, s. 15 & 19–21) beskriver att perioperativ omvårdnad i en högteknologisk miljö bör fokusera på att lindra lidande och tillmötesgå patientens omsorgsbehov under operationen, ur ett patientperspektiv. Att förlikas med sitt lidande kan efter en tid bidra till en slags utveckling som faktiskt blir betydelsefull för människan som lidit. Om lidandet inte lindras och människan som lider klarar av det är det en strid mot döden, det kan ske fysiskt och/eller själsligt och människan kan långsamt förtvina (ibid.).

Patientens rätt till hälso- och sjukvård

Den lidande människan eller den som genomlider något och som mottar vård kommer från latinets ord för lidande eller *patiens*. Den som lider har blivit nutidens patient (Svenska Akademin 2024). Historiskt har ordet patient varit kopplat till livets samtliga dimensioner och inte enbart en sjuk person. Däremot har flera patientgrupper identifierats genom åren: exempelvis nervpatient, hjärtpatient och skoliospatient (Eriksson 1994, s. 21 & 25). Mold (2010) beskriver att i mitten av 1900-talet började patienter kunna ses som konsumenter av vård, oberoende om hälso- och sjukvårdssystemet finansierades av privatpersoner, patienter själva eller offentliga medel. Ordet konsument syftar på att patienter har behov och önskemål, som de behöver tillgodose. Relationen mellan vårdpersonal och patient började således förändras till något som i större utsträckning beaktade patientens autonomi (ibid.).

I 1 kap. Patientlagen 5–7 §§ (SFS 2014:821), PL, regleras patientens rätt till hälso- och sjukvård på lika villkor och med respekt för alla människors lika värde och med god kvalitet som är evidensbaserad. Därutöver i 2 § Förordning om vårdgaranti (SFS 2010:349) om vårdgaranti och behandlingsgaranti, ska patienten få behandling inom specialistvården 90 dagar efter att beslut om initierad behandling tagits. 62,9% av samtliga patienter 2024 i Sverige blev opererade inom 90 dagar (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR] 2025). Andelen inställda och försenade operationer varierar mellan område och studier men Caesar, Karlsson och Hansson (2018) fann att 24% procent av patienter med akuta ortopediska ingrepp blev inställda. Inställda

operationer medför dessutom en förlängd väntan för patienter och att minska antalet inställda operationer är ett effektivt sätt att korta ned långa väntetider (Rathnayake, Clarke & Jayasinghe 2024).

PROBLEMFORMULERING

Globalt blir nästan var femte operation inställd till följd av organisatoriska, likväl patientbundna anledningar. Detta skapar längre vårdköer samtidigt som nästan var tredje operation i Sverige inte blir utförd inom de 90 dagar som avses i vårdgarantin. Operationssjuksköterskans omvårdnad baseras på kunskap och utförs på ett etiskt medvetet sätt. Likväl när operationssjuksköterskor lämnar besked om inställda operationer behöver patienten stöd i en sårbar situation. Lidande är en individuell upplevelse men gemensam för alla människor, dessutom kan patientens lidande minska med en närvarande operationssjuksköterska som vårdar patientcentrerat. Utifrån vår vetenskap finns det ingen nyligen gjord litteraturöversikt kring ämnet. Genom att belysa och lyfta fram patientperspektivet av att få sin operation inställd kan vårderna få en ökad förståelse för hur patienter bör bli bemötta och därigenom få möjlighet att förbättra deras upplevelse.

SYFTE

Syftet var att sammanställa litteratur kring vuxna patienters upplevelser av att operationstillfället ställs in.

METOD

Design

Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) sammanställer systematiska litteraturöversikter data eller information från redan existerande vetenskapliga artiklar (SBU 2024). Sammanställningen medför ett överblickbart resultat av befintlig forskning kring ett ämne. Litteraturöversikter kan ha en kvalitativ- eller kvantitativ ansats eller inkludera båda delar med en integrativ design, beroende på vad som ska studeras. Kvalitativ ansats kan med fördel användas för att skapa en teori kring vad fenomen beror på och dess inverkan eller betydelse för patienter (SBU 2024). Den valda metoddesignen var således en kvalitativ litteraturöversikt med en systematisk ansats. Då syftet handlade om att undersöka upplevelser valdes artiklar med kvalitativ metod till resultatet.

Urval

Utifrån SBU:s metodbok (2024) identifierades aktuella begrepp enligt PEO (Tabell 1), det vill säga population/population, exposure/fenomen som ska undersökas och outcome/effekt eller tema, som litteraturstudien har för avsikt att studera. För kvalitativa frågeställningar, exempelvis patienters erfarenheter och andra fenomen som ska studeras. Är PEO-modellen ett redskap för att strukturera informationssökningen och urvalsprocessen (SBU 2024).

Tabell 1. Söktermer, inklusions- och exklusionskriterier utifrån PEO

PEO-T	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier	Exempel på sökord
Population	Vuxna patienter		Inpatient & outpatient
Exposure	Inställda operationer		Cancel & postponed
Outcome	Upplevelser		Experience & perception
Typ av design	Kvalitativa studier & integrativ	Kvantitativa studier & Litteraturöversikter	Qualitative studies & Interview

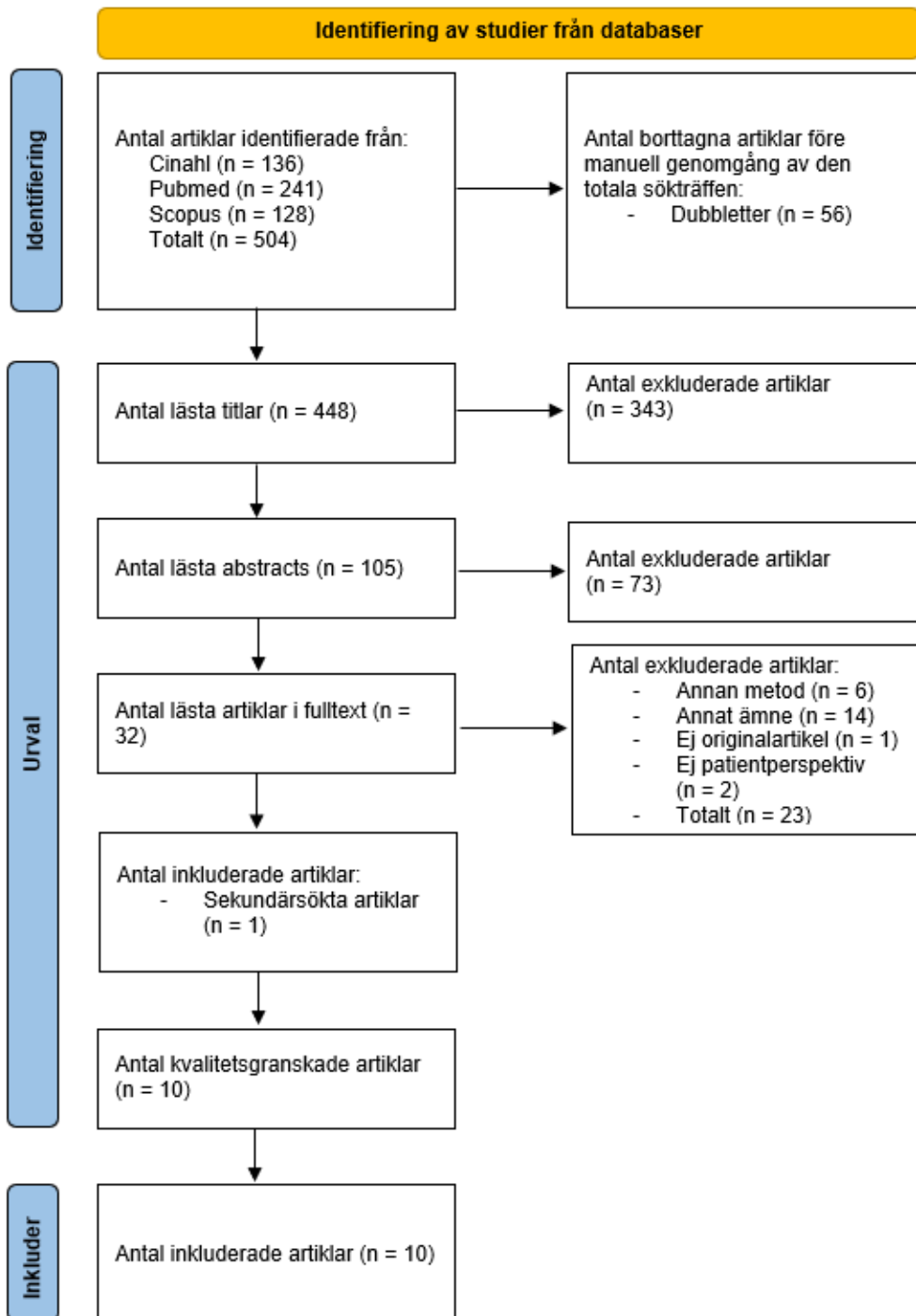
Datansamling

Utifrån SBU:s metodbok (2024) och ovanstående PEO genomfördes testsökningar. Samtliga av de följande stegen som beskrivs i texten utifrån SBU:s (ibid.) metodbok genomfördes i den slutliga sökning (Bilaga 1). SBU (2024) beskriver att vid testsökningen kontrolleras fritextord i form av fraser som används i titlar, abstract och i författarnas keywords. I en litteraturöversikt ska sökningarna innehålla kontrollerade ämnesord eller indexeringsord, exempelvis Mesh termer, det vill säga Medical Subject Headings. En väl strukturerad söksträng utgår från ett tydligt syfte men innefattar både fritext- och strukturerade ämnesord. Vidare, används trunktering av fritextord för att öka antalet sökträffar då samtliga ändelser på ordet med asterisk/* inkluderas i sökning. Frassökning med citationstecken som binder samman flera ord till en fras minskar sökresultatet, då den exakta kombinationen av intilliggande ord måste finnas i sökresultatet. Frassökning och trunktering går med fördel att kombinera för att fånga så många relevanta artiklar som möjligt. Fritextord och/eller fraser med eller utan asterisk samt kontrollerade ämnesord kring olika delar av PEO skapar sökblock. Ofta bildar varje del i PEO ett sökblock men undantag förekommer, dessutom kan ett sökblock med studiedesign läggas till (ibid.).

De olika sökblocken söks först separat med OR mellan fritextorden, därefter kombineras olika sökblock med booleska sökoperatörerna AND till en sökstrategi (SBU 2024). Parentessökning används vid blocksökning med booleska sökoperatörer för att avgöra sökordningen av olika termer eller sökblock i databasen. För att smälta av sökresultatet tillåter olika databaser att avgränsa sökningar med filter eller limits. De begränsningar som lades på i Pubmed var en tidsbegränsning på 5 år, till skillnad från Cinahl och Scopus som hade begränsningen på 10 år. För samtliga databaser tillämpades begränsningen text på engelska men i Cinahl användes också peer-review. Begränsningar i form av filter är utformade för att inkludera en viss typ av texter och kombineras med blocksökningar för att smälta av sökresultatet (ibid.). Dessutom lades begränsningen Humans till i Pubmed och Scopus. Utifrån PEO skapades olika sökblock som resulterade i tre litteratursökningar, i tre databaser, Cinahl, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Pubmed eller Public Medline och Scopus.

- Cinahl är en licensbelagd databas om omvårdnad och medicin samt andra närliggande vårdvetenskapliga områden, ur över 3000 tidskrifter (EBSCO 2025). Kontrollerade ämnesord eller Subject Headings i Cinahl organiseras i en hierarkisk lista med kategorier för vad olika ämnesord omfattar.
- PubMed är en gratis databas med vetenskaplig litteratur om främst biomedicin men även andra vårdvetenskapliga forskningsområden (United States Department of Health and Human Services 2025a). PubMed omfattar över 39 miljoner vetenskaplig litteratur och artiklar. Mesh termer är motsvarigheten för kontrollerade ämnesord i PubMed (ibid).
- Scopus är en databas med vetenskaplig litteratur ur cirka 29 000 vetenskapliga tidskrifter och har inte ett eget system för kontrollerade ämnesord (ELSEVIER 2025b).

Sökningarna i respektive databas genomfördes 2025-08-30 och 2025-09-01 (Bilaga 1). Dessförinnan utformades testsökningar gemensamt i PubMed och författarna sammanställde en stringent sökstrategi. Därefter genomförde författarna var för sig samma process i Scopus respektive Cinahl. Konsensus kring oklarheter eller val av förändringar av sökstrategin togs gemensamt i dialog. En artikel hittades genom en sekundärsökning i de inkluderade artiklarnas referenslista i enlighet med SBU:s metodbok (2024). Identifiering av studier från databaser illustreras i figur 1. Författarna använde referenshanteringsprogrammet EndNote (Clarivate 2025) för dubblettrensning av sökresultatet. Manuellt och oberoende av varandra rensades kvarvarande dubletter bort ur listorna. Hälften av titlarna och abstracten av resterande artiklar granskades enskilt av respektive författare. Under varje steg diskuterades en titel och ett abstract för att skaffa en samsyn kring vilka artiklar som ansågs kunna inkluderas respektive exkluderas. Samtliga artiklar lästes i fulltext av båda författarna och inklusion till litteraturstudien bedömdes gemensamt.



Figur 1. Flödesschema inspirerat av PRISMA (2025)

Kvalitetsgranskning

SBU utför även granskning avseende forskning och har en egen granskningsmall (Bilaga 2) som del av deras metodbok (SBU 2022). Målgruppen för granskningsmallen är personer som utför systematiska litteraturoversikter, oavsett om användaren är student, doktorand eller forskare. I mallen finns utförliga frågor avseende artiklars metod, däribland urval, datainsamling, analys, studiens filosofiska utgångspunkt, etiska frågeställningar och forskarnas bakgrund. Genom att besvara frågorna kan studiens grad av kvalitet fastställas. Svaren i

granskningsmallen besvaras med antingen ”ja”, ”nej”, eller ”oklart”, samt utrymmer för kommentarer i fritext. Därefter är det upp till granskaren av studien att göra en sammanvägd bedömning utifrån svar på respektive fråga, det vill säga *Obetydliga eller mindre, Måttliga* eller *Stora brister*, det finns alltså inget uttalat poängsystem (ibid.).

Studier med stora brister inkluderades inte i litteraturöversikten, i enlighet med SBU (2022). Den första artikeln kvalitetsgranskades tillsammans. Därefter delades hälften upp mellan de båda författarna, det vill säga att fyra och fem artiklar kvalitetsgranskades av respektive person. Till sist gick artiklarna igenom tillsammans. Samtliga inkluderade artiklars kvalitetsbedömning finns redovisade i Bilaga 3. Två studier inkluderades som hade medelstora eller måttliga brister, resterande hade hög kvalitet.

Dataanalys

Resultaten från de tio inkluderade artiklarna analyserades med hjälp av Brauns och Clarkes (2006) metod för tematisk analys vid litteraturöversikter. Tematisk analys är en vanlig metod för att identifiera och extrahera meningsbärande enheter ur texter, kategorisera materialet i teman och rapportera resultaten (Braun & Clarke 2006; Roulston 2001). Braun och Clarkes tematiska analysmetod sker i sex steg:

1. Bekanta sig med materialet, genom att läsa enskilda artiklar upprepade gånger och ta korta anteckningar på intressanta delar.
2. Att strukturerat identifiera meningsbärande enheter ur materialet samt tilldela enheterna initiala koder.
3. Identifiera närliggande koder med tillhörande meningsbärande enheter och sortera in allt material i olika underteman.
4. Undertemana granskas och verifieras i två steg: a och b.
 - a. Först läses hela underteman var för sig, för att utforska huruvida temat är sammanhängande och konsekvent. På så sätt kan underteman slås samman till teman eller delas upp i fler och mer enhetliga underteman. Således inkluderade den ursprungliga indelningen för mycket och kan antas ha varit ett tema.
 - b. Hur stringent samtliga teman är undersöks återigen men i relation till respektive originalartikel. Varje tema ska fånga vartdera resultat ur artiklarna. När artiklarna läses på nytt kan dessutom eventuellt okodat material identifieras och analyseras enligt ovanstående punkter.
5. Analyserat och närliggande material från samtliga artiklar sammanställs till gemensamma teman och underteman med en specifik innebörd och med en tydlig beskrivning. Allt material bearbetas och slutligen tilldelas respektive tema och undertema lämpliga namn.
6. Slutför analysen, tydliga och innehållsrika delar från materialet understödjer teman och underteman och resultaten i den sammanställda texten. Enligt Brown och Clarke (2006) kan analysen och resultatet redovisas på olika sätt men målet är att beskriva en syntes av material från olika artiklar på ett tydligt sätt och demonstrerar dess validiteten.

Enligt Braun och Clarke (2006) är tematisk analys en dynamisk metod, där författarna rör sig mellan fulltext och det kodade materialet samt fortlöpande dokumentera analysen. Processen är således icke-linjär och byte mellan stegen sker vid behov. Det vill säga att gå tillbaka bland

stegen om temana är osammanhängande och utarbeta ånyo en ny indelning i form av nya teman eller underteman (ibid.). Steg 1 – 4 av Braun och Clarkes (2006) analys genomfördes först på en artikel, enskilt av de båda författarna. Därefter genomfördes steg 5 gemensamt, därmed jämfördes resultaten så att liknande underteman och teman identifierades. Slutligen delades övriga artiklar upp, steg 1 – 4 genomfördes enskilt och steg 5 och 6 gemensamt.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen utifrån Braun och Clarke (2006)

Meningsbärande enhet	Öppen kodning	Undertema	Tema
Some tried to distract themselves, while others experienced negative effects from mental stress, such as new-onset sleep problems or increased tension.	Försämrat psykiskt mående	1. Försämrad psykisk hälsa efter de inställda operationerna	Direkta konsekvenser av den inställda operationen
Lost time to recover from pain. 'I am going through these pains without having done anything yet, this time that is passing is time lost'	Fysiska konsekvenser av att vänta	2. Fysiska konsekvenser efter de inställda operationerna	
I am not from here; I came from a long way here, and they said: let's do it today. And then it was for tomorrow, the next day comes and it doesn't.	Att bli tagen för givet	3. Inställda operationers påverkan på patienternas privatliv	

Forskningsetiska överväganden

I 2 § Lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor behöver inte arbeten som genomförs inom ramen för en högskoleutbildning på avancerad nivå söka etiskt godkännande. Vi avsåg däremot att beakta kraven för god forskningssed från Vetenskapsrådet (2024) och de forskningsetiska principerna i Belmontrapporten (United States Department of Health and Human Services 1979). De grundläggande kraven för en god forskningssed är: forskningen ska vara opartisk, den ska vara tydligt dokumenterad samt att data och resultat måste presenteras sanningsenligt (Vetenskapsrådet 2024). Dessutom ökar kvalitén på en litteraturöversikt om de inkluderade artiklarna i sin tur följer Vetenskapsrådets krav på en god forskningssed (ibid.). Således krävs transparens och en medvetenhet kring forskningsmaterialet, dess härkomst och kvalitén måste dokumenteras noga (SOU 1999:4). Utan granskning finns risk för att författare plagierar eller förvränger material. Det är dessutom viktigt att de inkluderade artiklarna i en litteraturöversikt är "peer-reviewed" och har blivit granskade av en etisk kommitté med tillhörande kod. En originalartikel som är granskad av en etisk kommitté har sannolikt en högre kvalitet, samt kan bidra till att forskning som använt sig av förvrängt eller plagierat material ej blir godkänt (ibid.).

Belmontrapporten lyfter tre etiska principer: *respekt för personen*, *nyttoprincipen* och *rättvisprincipen* (United States Department of Health and Human Services 1979). Enligt principen om respekt för personen behöver studier på människor särskilt beakta skydd för individen och utsatta grupper. Dessutom ska studiedeltagarna ha gett ett informerat samtycke och det ska gå att utläsa i originalartiklar. Utifrån nyttoprincipen behöver den eventuella skada studiedeltagarna kan erfaras minimeras och risker behöver också identifieras utifrån den specifika gruppen som ska studeras. Därtill gäller att forskningsfrågan är relevant för den grupp som ska studeras. Om studiegruppen är underprivilegierade eller särskilt sårbar måste även det tas i beaktning (ibid.). Enligt SBU (2024) behöver forskare vara medvetna och beskriva sin förståelse och vara reflexiva, för att inte påverka forskningsprocessen och således resultatet. Båda författarna av denna litteraturoversikt är legitimerade sjuksköterskor med arbetslivserfarenhet inom slutenvård och öppenvård. Däremot har enbart den ena lämnat besked till patienter om att deras operation blivit inställd men båda har mött patienter vars operation blivit inställd, efter att någon annan meddelat beslutet.

RESULTAT

Resultatet grundas på tio studier, åtta med kvalitativ ansats och två med mixad metod. Totalt kom artiklarna från sex olika länder: tre från USA, två från Danmark, två från Kanada samt en från vardera Brasilien, Italien och Sverige. Dataanalysen resulterade i tre huvudteman och sju underteman. Resultatet med dess teman presenteras i Tabell 3.

Tabell 3. Resultatredovisning i form av teman och underteman

Huvudtema	Undertema
Direkta konsekvenser av den inställda operationen	<ul style="list-style-type: none"> - Försämrad psykisk hälsa efter de inställda operationerna - Fysiska konsekvenser efter de inställda operationerna - Inställda operationers påverkan på patienternas privatliv
Faktorer som främjar acceptans av den inställda operationen	<ul style="list-style-type: none"> - Personbundna egenskaper som underlättar patienternas acceptans av de inställda operationerna - Yttre omständigheters inverkan på patienters acceptans av de inställda operationerna
Upplevelsen av informationens betydelse vid den inställda operationen	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikationens påverkan på patientupplevelsen - Förlorat förtroende för vården

Direkta konsekvenser av de inställda operationerna

En inställd operation påverkade patienten på flera sätt, både med en försämrad psykisk och fysisk hälsa, men även en negativ inverkan på patienternas privatliv såsom deras sociala liv, arbetsliv, och ekonomi.

Försämrad psykisk hälsa efter de inställda operationerna

När beskedet lämnats om att operationen blivit inställd skapades mycket starka känslor hos patienterna. Beskedet kom som en chock. (Eder, Kerollayne, Lais, Iago & Solange 2021). Initialt kunde patienterna uppleva syn- och hörselpåverkan (Viftrup, Nikolajsen, Lausten & Dreyer 2025) samt nedsatt kognitiv förmåga att hantera informationen som förmedlades (Bruun Thorup, Spindler, Skinbjerg & Andreasen 2022; Caesar, Hansson-Olofsen, Karlsson, Olsson & Lidén 2022; Viftrup, et al. 2025). Det uppstod en skillnad mellan vad patienterna tog till sig av informationen och vad som faktiskt var det som förmedlats (Caesar et al. 2022). Kraftiga känslosvingningar och depression upplevdes av patienter efter att operationer ställts in (Bruun Thorup et al. 2022; Byrnes, Brown, Roo, Corriere, Romano, Fukuhara, Kim & Osborn 2021; Caesar et al. 2022; Eder et al. 2021; Sauro, Smith, Kersen, Schalm, Jaworska, Roach, Beesoon & Brindle 2023; Sokas, Kelly, Sheu, Song, Welch, Bergmark, Minami & Trinh 2021). Tiden efter att ha mottagit beskedet att operationen ställts in beskrevs som den tuffaste perioden i livet (Bruun Thorup et al. 2022).

Som följd av de inställda operationerna var det vanligt att patienter upplevde oro och ångest (Bruun Thorup et al. 2022; Byrnes et al. 2021; Urakcheeva, Ciccarelli, Tenti, Torre & Toccaceli 2021; Rivard, Vitous, Cocroft, Varlamos, Duby, Suwanabol, Regenbogen, Maguire & Kwakye 2021; Sauro et al. 2023; Sokas et al. 2021). Oro och ångest var kopplat till rädsla i olika former: rädsla för förvärrad sjukdom i väntan på ny operationstid, samt vad det skulle kunna medföra för komplikationer (Bruun Thorup et al. 2022; Byrnes et al. 2021; Forner, Murnaghan, Porter, Mason, Hong, Taylor, Bentley, Hirsh, Noel, Rigby, Corsten, Trites, Taylor, Kendell, Jorgensen & Urquhart 2021; Urakcheeva et al. 2021; Sauro et al. 2023; Sokas et al. 2021). En patient uttryckte oro för att riskera en mer omfattande operation än den som initialt var planerad (Byrnes et al. 2021). Patienter uppgav också cancerrelaterad rädsla, det vill säga rädsla för cancertillväxt och spridning (Bruun Thorup et al. 2022; Forner et al. 2021; Sokas et al. 2021), men även att behöva nyttja hjälpmedel så som inkontinensskydd och ha en minskad sexuell förmåga (Forner et al. 2021). Dessutom oroades patienter av att drabbas av hjärtinfarkt eller stroke under väntan (Sauro et al. 2023) och hade dödsångest (Byrnes et al. 2021) Samtidigt beskrev patienter under covidpandemin att de hellre dog utav sin grundsjukdom än av covid-19 (ibid).

Efter att operationen ställts in fanns en farhåga att smittas av covid-19, vilket bidrog till en ökad ångest i kombination med osäkerheten kring utfallet av det kirurgiska resultatet (Urakcheeva et al. 2021; Sauro et al. 2023). Risken för åter ökad smittspridning i samhället och till följd ånyo fördröjd operation skrämde patienterna (Rivard et al. 2021). Patienterna hade ändå en förståelse när operationer ställdes in på grund av covid, men önskade att opereras så snart som möjligt. En patient hade åsikten att operationen borde utföras trots covid och att cancerpatienter borde prioriteras, vidare beskrev patienten att hen faktiskt kunde ha avlidit, och att prioriteringen inte var rätt av sjukhuset (ibid.). Det upplevdes också påfrestande att behöva spendera tid på sjukhus utan sin familj efter att deras operation blivit inställd (Forner et al. 2021).

Trots de negativa känslorna, upplevde ändå en del av patienterna en viss lättnad av att få en liten paus från deras operationsrelaterade oro (Bruun Thorup, et al. 2022; Sokas et al. 2021). Några patienter blev handlingskraftiga som resultat av den inställda operationen och valde till exempel att söka vård hos andra vårdgivare (Sokas et al. 2021). Det fanns även önskan om alternativ till kirurgi, i stället för att endast ställa in operationen. Osäkerheten det skapade upplevdes som tuff, patienterna upplevde därtill känslor av att förlora kontrollen över sitt liv och ilska (Sauro et al. 2023; Sokas et al. 2021). För patienter med kroppsdysfori blev konsekvensen av inställda operationer ett förlängt lidande. Patienter kunde också känna behov av samtal med psykolog under väntan på ny operationstid (Sauro et al. 2023).

Fysiska konsekvenser efter de inställda operationerna

De inställda operationerna bidrog till en förlängd sjukdomstid med kvarvarande symptom till följd av patienternas grundsjukdom. Patienter kunde vänta på besked om en ny operationstid från sitt hem eller på sjukhuset. Härtill blev somliga patienter först inskrivna på sjukhuset inför operation men därefter hemskickade för fortsatt väntan (Viftrup et al. 2025). Som följd av grundsjukdomarna upplevde patienterna stark fysisk smärta, som dessutom förvärrades under väntan på nytt operationsdatum. Följaktligen försämrades patienternas livskvalité och deras funktionsnivå sjönk (Urakcheeva et al. 2021). Patienterna hade inför operationerna förberett sig på olika vis, detta krävde stor mental styrka. Efter de inställda operationerna upplevde patienterna symptom på utmattningsbesvär. Patienter beskrev även problem med sömnsvårigheter efter att ha fått beskedet att operationen ställts in (Viftrup et al. 2025). När operationerna ställdes in resulterade det i att patienter behövde fler besök hos sin vårdgivare under tiden de väntade på operation, exempelvis för omvårdnad relaterat till ileostomier eller för att byta kateter. För övrigt kunde patienter även till följd av sin grundsjukdom och en förlängd väntan vara i behov av uppföljande besök på sin mottagning eller besök inom akutsjukvården (Sauro et al. 2023). Patienter kunde efter beskedet att operationen blev inställd återfalla till tidigare destruktiva vanor de haft, exempelvis rökning, som ytterligare försämrade patienternas fysiska hälsa (Caesar et al. 2022).

Inställda operationers påverkan på patientens privatliv

Patienterna drabbades negativt på flera sätt av en inställd operation, det rörde sig om påverkan på både privatliv och arbetsliv med efterföljande ekonomiska konsekvenser (Caesar et al. 2022; Forner et al. 2021; Sauro et al. 2023; Viftrup et al. 2025). I de fall informanternas arbetsförmåga var påverkad medförde det ett behov av stöd av kollegor, vid exempelvis tunga lyft. I värsta fall kunde den förändrade arbetsförmågan leda till att patienter förlorade sitt arbete, vilket beskrevs som en känsla av att förlora en del av sig själv (Sauro et al. 2023). Att åka på återkommande patientbesök i väntan på nytt operationsdatum bidrog till negativ ekonomisk påverkan då patienterna själva fick bekosta sjukresor och utebliven lön under restiden. Anhöriga blev också påverkade i form av förlorad inkomst i de fall då de tagit ledigt från arbetet för att bistå med att hjälpa patienten till och från mottagningsbesöken (Viftrup et al. 2025).

Även familjelivet påverkades negativt (Byrnes et al. 2021; Forner et al. 2021; Sauro et al. 2023; Viftrup et al. 2025). Patienter beskrev en negativ påverkan på sin omgivning relaterat till oron och stressen som upplevdes till följd av de inställda operationerna. Det gav patienterna en

känsla av att vara en otrevlig person mot sina närstående (Byrnes et al. 2021). Att vänta på ett nytt tillfälle för operation var tärande för patienterna och de upplevde ett behov av att konstant vara närvarande. Antingen behövde de vara redo att snabbt åka in till sjukhuset för en operation (Sauro et al. 2023), eller för återkommande vårdbesök i väntan på operationen så som provtagning eller läkemedelsbehandling (Viftrup et al. 2025). Följaktligen begränsades den tid de haft med sin familj, de vågade inte resa iväg för att besöka familjen, och deras vilja att göra planer i vardagen minskade. I kombination med orkeslöshet uppgav patienterna ett ökat behov av stöd i vardagen, exempelvis med att handla mat. (Sauro et al. 2023; Viftrup et al. 2025).

När familjemedlemmar tog större ansvar för vardagssysslor påverkade det både familj och äktenskap. De inställda operationerna kunde ha en negativ påverkan på sexlivet, exempelvis till följd av underhållande hormonbehandling, som i sin tur påverkade äktenskapet (Sauro et al. 2023). Patienter beskrev flera strategier för att hantera känslor och tankar som uppstod efter de inställda operationerna. Exempelvis försökte de hålla sig sysselsatta och bibehålla sina vardagliga rutiner. Att hålla på med någon typ av hobby var en strategi som användes för att försöka hantera situationen. Trots strategierna upplevdes stress och till följd av försämrad hälsa gick det inte alltid att upprätthålla normala rutiner eller att utföra sina hobbies. Patienter som hade en familj som var stöttande upplevde minskad stress, samtidigt som de upplevde ett behov att skydda sin familj från oro och talade inte om sin sjukdom med sin familj (Forner et al. 2021).

Faktorer som främjar acceptans av de inställda operationerna

Vissa patienter kunde ändå acceptera att operationen ställts in. Det fanns både personbundna faktorer och yttre omständigheter som underlättade patienters acceptans till inställda operationer.

Personbundna egenskaper som underlättar patienternas acceptans av de inställda operationerna

Det fanns en mängd olika faktorer som underlättade för patienternas förmåga att känna acceptans för de inställda operationerna. Till exempel underlättade tålamod, optimism, och humor påverkan på livet efter de inställda operationerna. Att leva med en sjukdom som var väl behandlad och med god symptomlindring underlättade, samt en effektiv smärtlindring ökade chansen att patienterna accepterade den inställda operationen (Urakcheeva et al. 2021). En patient beskrev sin livssituation gällande att leva med stomipåse, och att patienten var van vid att ta till sig en ökad förmåga acceptera den inställda operationen. Patienten resonerade att ytterligare tid innan operation inte skulle vara det värsta patienten kunde tänka sig (Rivard et al. 2021).

I syfte att förbättra sitt psykiska mående och för att skapa någon typ av mening med att operationerna ställts in, försökte patienter tänka att de faktiskt inte var sjuka. De kände sig någorlunda trygga och att de ej skulle bli mer sjuka eller dö under väntan på nästa operationstillfälle eftersom de bedömts som tillräckligt stabila för att få sin operation inställd (Bruun Thorup et al. 2022). För somliga var religion värdefullt för att tillskriva den inställda operationen en mening och således lättare att acceptera. Patienter som var troende beskrev synsättet att situationen kommer ordna sig på något vis (Eder et al. 2021; Urakcheeva et al. 2021).

Under pandemin led hela samhället till följd av viruset, därmed ställdes många operationer in. De patienter som hade en förståelse och medvetenhet gällande detta hade lättare att acceptera sin inställda operation. Att vara medveten kring samhället och sin nutid under covidpandemin, medförde en insikt kring vården och hur den fungerade relaterat till prioritering av resurser (Rivard et al. 2021; Sokas et al. 2021; Urakcheeva et al. 2021). De förstod att andra patienter kunde ha ett mer akut vårdbehov och således var det lättare att acceptera att sin egen operation blivit inställd (Rivard et al. 2021; Sokas et al. 2021; Viftrup et al. 2025).

Yttre omständigheters inverkan på patienters acceptans av de inställda operationerna

Omständigheterna kring patienternas vardag påverkade deras förmåga att acceptera att operationerna ställts in (Byrnes et al. 2021; Forner et al. 2021; Sauro et al. 2023; Rivard et al. 2021; Urakcheeva et al. 2021; Viftrup et al. 2025). Rutiner och en viss struktur i vardagen var stöttande för patienterna (Viftrup et al. 2025). Det fanns flera olika resurser som underlättade för patienterna när de fick sin operation inställd, så som exempelvis hantverk, trädgårdarbete och att läsa. Kreativitet var en mycket värdefull resurs för att underlätta väntan på operation (Forner et al. 2021). De patienter som levde med närhet till natur, eller hade en trädgård, upplevde fördröjningen något enklare. Dessutom var nära relationer en faktor som underlättade mycket för patienterna. Även privatlivet påverkade huruvida patienternas situation förenklades eller försvårades. En flexibilitet i vardagslivet underlättade för patienterna (Urakcheeva et al. 2021).

Privata försäkringar påverkade patienters möjlighet till acceptans. De behövde således inte acceptera beslutet med de inställda operationerna, utan kunde uppsöka en annan vårdgivare för en ny operationstid. Om patienterna hade ett flexibelt arbete och tilläts vara lediga med kort varsel medförde det en ökad chans att den nya operationen kunde bokas in. Ekonomiska förutsättningar påverkade huruvida de skulle ha möjlighet att vara sjukskrivna vid ytterligare tillfällen. Därav var ekonomiska förutsättningar värdefulla resurser för patienterna (Urakcheeva et al. 2021).

Tillit till vårdgivaren påverkade patienter positivt (Forner et al. 2021; Rivard et al. 2021; Sokas et al. 2021; Urakcheeva et al. 2021). De patienter som fått höra från kirurgen eller vårdgivaren att det faktiskt var okej att operationen utfördes vid ett senare tillfälle upplevde en ökad tillit där det blev lättare att acceptera beslutet (Rivard et al. 2021; Urakcheeva et al. 2021). Om patienterna hade möjlighet att kommunicera med ansvarig kirurg kunde de dessutom lättare känna en tillit och därmed acceptera beslutet. De patienter som fick möjlighet till alternativ behandling fram till operationsdatumet upplevde ett förbättrat mående (Sokas et al. 2021; Urakcheeva et al. 2021). Vissa patienter var nöjda med sin vård och uttryckte att de var i goda händer och har haft tur. En patient beskrev att vårdpersonalen var otroliga, samt en förundran kring hur de klarade av sina arbeten (Forner et al. 2021).

Covidpandemin var en yttre omständighet som gav patienter förmåga till acceptans när operationerna blev inställda (Byrnes et al. 2021; Rivard et al. 2021; Sauro et al. 2023). Särskild förståelse hade patienterna när det ännu inte fanns vaccin tillgängligt, samt i början av pandemin när det inte fanns så mycket information om viruset (Sauro et al. 2023). Vissa patienter uttryckte rädsla för exponering för viruset och hade övervägt att själva ställa in sin operation. Därav var det lätt att acceptera när operationerna ställdes in och de uttryckte en lättnad (Byrnes et al. 2021; Rivard et al. 2021). Dessutom upplevdes det som skrämmande att befinna sig på sjukhus under

den pågående pandemin och därmed blev det lättare att acceptera att operationen strukits (Bruun Thorup et al. 2022).

Upplevelsen av informationens betydelse vid den inställda operationen

Patienters behov av återkoppling och kommunikation var av stor vikt för att de skulle uppleva att vårdgivaren faktiskt hade en genuin välvilja gentemot dem. Brist på kommunikation resulterade i att patienterna upplevde sig vara mer som en del i statistiken. När kommunikationen ej var tillräcklig ledde det till att patienterna upplevde ett försämrat förtroende för vårdgivaren.

Kommunikationens påverkan på patientupplevelsen

Patienter önskade efter de inställda operationerna en mer frekvent kommunikation från vårdgivaren gällande planering för de nya operationsdatumen (Forner et al. 2021; Rivard et al. 2021; Sokas et al. 2021; Viftrup et al. 2025). Direkt kommunikation med kirurgen minskade patienternas oro. När kommunikationen var dålig eller obefintlig ökade patienters frustration.

Frustration byggdes upp när kommunikationen var dålig eller obefintlig, dessutom ökade känslan om patienterna inte lyckades få kontakt med ansvarig kirurg (Eder et al. 2021; Forner et al. 2021; Sauro et al. 2023; Sokas et al. 2021; Viftrup et al. 2025). I flera fall försökte patienter kontakta sin vårdgivare och möttes av en telefonsvarare och utan att därefter bli uppringda (Forner et al. 2021), alternativt fick information via röstmeddelande, vilket gjorde att patienternas chans att förstå beskedet minskade (Sokas et al. 2021). Vissa patienter fick inte ens information om att operationen var inställd (Eder et al. 2021; Forner et al. 2021). I de fall där det upplevdes som krångligt att få kontakt med sin vårdgivare tog patienterna i stället kontakt med akutmottagningar för att få hjälp (Viftrup et al. 2025).

När patientansvarig kirurg gav uttryck för sin välvilja att ge patienten bästa tillgängliga vård medförde det en ökad chans att patienterna tog situationen med ro (Sauro et al. 2023; Sokas et al. 2021; Viftrup et al. 2025). Ibland var det omvårdnadspersonalen som informerade patienterna att den preoperativa fastan skulle avbrytas. Det gavs således ingen information om att operationen var inställd, utan patienterna fick i stället gissa sig till det. Att själva tvingas dra slutsatsen att operationen vart inställd, eller inte ha fått någon information kring den bakomliggande anledningen, kunde leda till att patienterna själva misstänkte att det var något de själva gjort fel som föranlett de inställda operationerna. Det fanns även en förväntan från vårdgivaren att patienterna skulle acceptera beskeden om de inställda operationerna utan att ifrågasätta. Patienterna upplevde därefter känslor av förnedring och som att vårdgivaren förminskade deras upplevelse (Eder et al. 2021).

Information kunde lindra dåligt psykiskt mående (Caesar et al. 2022; Sauro et al. 2023; Sokas et al. 2021; Viftrup et al. 2025). Kommunikationsanpassning utifrån den individuella patientens förmåga att uppfatta och ta in information var viktigt. Dessutom var det värdefullt med återkoppling och att en gemensam plan för den fortsatta vården upprättades. Samtidigt fanns en farhåga av att vara bortglömd. Patienterna tyckte även det var viktigt att få reda på anledning till att operationen blev inställd, samt vilka konsekvenser det skulle kunna leda till. Patienterna

ville i väntan på ny operationstid ha information om alternativ symptomlindrande behandling (Sokas et al. 2021).

Patienterna hade olika åsikter huruvida det var viktigt vem som informerade patienten om att operationen hade blivit inställd. Några patienter tyckte det var bra när sjuksköterskor informerade (Viftrup et al. 2025), medan andra tyckte det var av mycket stor vikt att det var kirurgen (Sokas et al. 2021; Viftrup et al. 2025). Detta på grund av att patienterna hade uppfattningen av att kirurgerna hade bättre förståelse för både sjukdomsförlopp och för eventuella konsekvenser av de inställda operationerna. Dock var det viktigast att informationen var av god kvalitet och på vilket sätt den förmedlades. Om tillfället när de fick beskedet av de inställda operationerna var snabbt och kortfattat blev det svårare att ta in informationen (Viftrup et al. 2025).

Något som underlättade patienternas förmåga till förståelse kring de inställda operationerna var att upprepa information som gavs i samband med tillfället när operationerna ställdes in (Caesar et al. 2022). Samtalet skulle gärna äga rum i ett privat rum. Dagkirurgiska patienter och patienter med långt avstånd till sjukhuset önskade särskilt att informationen förmedlades i god tid innan den planerade operationen. (Viftrup et al. 2025). Efter beskedet att operationerna ställts in upplevdes känslor av kontrollförlust och försämrad livskvalitet (Sauro et al. 2023; Sokas et al. 2021; Urakcheeva et al. 2021; Viftrup et al. 2025). Information om när den nya operationen planerades lindrade känslan av kontrollförlust (Sokas et al. 2021; Urakcheeva et al. 2021; Viftrup et al. 2025). De som inte fick information om en ny operationstid upplevde sig att de bara gick och väntade (Sokas et al. 2021; Viftrup et al. 2025), och att de endast var en i mängden av alla patienter (Viftrup et al. 2025). När beskedet kring den inställda operationen gavs upplevde patienter sig vilja fly och inte blotta sina känslor och mista kontrollen ytterligare (Sauro et al. 2023; Viftrup et al. 2025).

Förlorat förtroende för vården

För vissa brast förtroendet för vården när operationen blivit inställd, (Caesar et al. 2022; Eder et al. 2021; Viftrup et al. 2025). Patienterna tvivlade på om vårdgivaren klarade av att samordna resurser för att tillgodose patienternas behov av vård (Eder et al. 2021; Viftrup et al. 2025). Konsekvensen blev ett starkt ifrågasättande av vårdgivaren (Eder et al. 2021) och patienterna upplevde att vårdgivaren hade brutit ett löfte (Viftrup et al. 2025). Det bristande förtroendet till följd av de inställda operationerna skapade rädslor inför eventuella ytterligare inställda operationer i framtiden. Vid upprepade inställda operationer sjönk förtroende gentemot vårdgivaren ytterligare (Bruun Thorup et al. 2022; Viftrup et al. 2025) och skapade känslor av bitterhet, ilska och nedstämdhet (Bruun Thorup et al. 2022).

När patienter inte blivit utbildade av personalen kring allvarliga symptom att vara vaksam på kopplat till sin grundsjukdom gjorde det att förtroendet minskade ytterligare (Bruun Thorup et al. 2022). Patienterna upplevde dock fortsatt tilltro till att själva operationen skulle vara till nytta (Viftrup et al. 2025). Det förlorade förtroendet för vården var inte mot enskilda individer, utan organisationen i sin helhet (Bruun Thorup et al. 2022; Viftrup et al. 2025). Patienterna upplevde att de avhumaniserats och att de endast var en del av vårdgivarens logistiska arbete på grund av hur vårdpersonalen uttryckte sig. De fick känslan av att vårdpersonalen inte brydde sig om deras önskemål eller behov (Caesar et al. 2022).

Alla patienter fick inte ett uppföljande telefonsamtal efter beskedet. Brist på information skapade ovissetskänslor. Att inte få veta anledningen till att operationerna hade ställts in medförde ett ifrågasättande gentemot vårdgivaren. Patienter som inför operationerna genomgått stora ansträngningar så som att förändra sin livsstil eller minska sin vikt upplevde känslor av övergivenhet. Patienterna beskrev det som orättvist och som en upplevelse som kunde jämföras med misshandel (Caesar et al. 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturoversikt tillförlitlighet påverkas av utförandet av urvalsförfarande, datainsamling och dataanalys (SBU 2024). Varje steg i utförandet sker systematiskt för att minska risken för systematiska fel eller bias. Det ställs också höga krav på en systematisk översikt, att rapportera utförande och resultat på ett tydligt vis och som medför att läsaren med enkelhet kan identifiera hur översikten tagits fram (ibid.). Därav var vald metod en kvalitativ litteraturoversikt med systematisk ansats, då samma systematik inte har gått att uppnå på magisternivå.

Urval

Vid systematiska litteraturoversikter med kvalitativ ansats är målet att beskriva urval, kontext och resultat på ett tydligt sätt, så att läsaren kan bedöma överförbarheten (Lincoln & Guba 1985, s.316). Bruun Thorups et al. (2022) kvantitativa resultatdel visar inga skillnader mellan patienters upplevelser av ångest och oro kopplat till inställda operationer, varken före eller under covid-19 pandemin. Därav särskildes inte patientupplevelserna mellan de inkluderade artiklarna i litteraturoversikten, som berör patientupplevelsen av inställda operationer under covidpandemin eller normala förhållanden. Enligt SBU:s metodbok (2024) beskriver att vanliga begränsningar eller limits är population, kön, språk eller tid sen artiklar har blivit publicerade. I magisteruppsatsens sökstrategi i PubMed och Scopus begränsades sökresultatet också med filtret Humans. I Scopus reduceras antalet artiklar i sökresultatet då författarnas eller de kontrollerade ämnesorden för varje artikel måste vara taggad med Humans (ELSEVIER 2025a). I PubMed begränsar filtret Humans sökresultatet till att handla om enbart människor men inte andra djur och begränsningen sker via MeSH trädets hierarkiska indelning (U.S. Department of Health and Human Services 2025b). Enligt Lincoln och Guba (1985, s. 316) påverkas överförbarheten av tydliga och logiska avgränsningar.

Enligt Lincoln och Guba (1985, s. 316) kan demografisk data påverka studiers överförbarhet. Samtliga inkluderade artiklar i resultatet beskriver olika typ av demografisk data, exempelvis ålder och kön. Däremot var det enbart 2 artiklar som beskrev studiedeltagarnas etnicitet och utseendemässiga skillnader (Rivard et al. 2021; Sokas et al. 2021). Enligt Patillo, Stieglitz, Anjoimis och Gottlieb (2023) utsätts svarta personer bland annat för rasism i hälso- och sjukvård i form av förlängd väntan på vård och att deras symptom inte blir tagna på allvar. Enligt Song (2018) är det av stor vikt att etnicitet forskas på för att förstå olika grupper och kunna rikta specifika åtgärder kopplat till rasism. Enligt, Hübinette och Tigervall (2009), Lundström (2022, s. 294) och Osanami Törngren (2015) finns en stark färgblindhet samt att ett språk som tar sig uttryck i dessa attityder och värderingar. Att använda ett språk som undviker ord som relaterar till etnicitet, utseendemässiga skillnader och rasism innebär dock inte att problematiken försvinner (Lundström 2023, s. 293; Osanami Törngren & Suyemoto 2022).

Enligt Lincoln och Guba (1985, s. 316) kan studiedeltagarnas demografi påverka överförbarheten negativt om enbart en demografisk grupp forskas på.

Datainsamling

I magisteruppsatsen genomfördes initialt en gemensam datasökning i en databas och en artikel bedömdes gemensamt. Därefter delades resterade databaser och artiklar upp och datainsamling genomfördes separat. Följt av en diskussion och resultaten av respektive steg jämfördes. Enligt Lincoln och Guba (1985, s 305 & 307) utförs stegen i metodutförandet av flera personer men kan påverka pålitligheten negativt om författarna har olika kunskap och erfarenhet. En samsyn kring metodutförandet kan åstadkommas med en kontinuerlig dialog under datainsamling och analys. I uppsatsen har en fullständig triangulering inte utförts, vilket påverkar trovärdigheten. Författarna har dock kontinuerligt stämt av och jämfört sitt utförande av datainsamlingen, som kan liknas med Lincoln och Gubas (1985, s.301) peer debriefing. Det vill säga, för att öka trovärdigheten diskuteras om resultaten är grundade i fakta. Enligt SBU (2024) är peer debriefing en del av triangulering men inte enligt Lincoln och Guba (1985, s. 324).

Graden av bekräftelsebarhet kan bedömas i hur väl författare beskriver sin förförståelse och hur välbeskriven metoden för datainsamling är (Lincoln & Guba 1985, s. 292). I uppsatsen har författarna beskrivit sin kliniska och utbildningsmässiga bakgrund som påverkar deras förförståelse. Lincoln och Guba (1985, s. 308) beskriver att författare kan diskutera och medvetandegöra sin förförståelse. Om någon författare har gett uttryck för sin förförståelse under dataanalysen, har det diskuterats i enlighet med Lincoln och Guba (1985, s. 308) peer debriefing. Tolkningar och frågor som uppstår till följd av författares förförståelse klagörs och exemplifieras, för att medvetandegöra dessa. Enligt Lincoln och Guba (1985, s. 308) går det inte att frigöra sig från sin förförståelse, däremot behöver forskare medvetandegöra sin förförståelse och förhållas sig till den. Författarnas förförståelse bedöms således inte ha påverkat analysen och/eller resultatet i stor utsträckning.

Kvalitetsgranskning

I arbetet inkluderades två artiklar som utifrån SBU:s (2022) bedömningsmall av studier med kvalitativ metodik, bedömdes ha måttliga kvalitativa brister: Bruun Thorup et al. (2022) och Eder et al. (2021). I den första studien, Eder et al. (2021) fann författarna brister i beskrivningen av forskarnas och studiedeltagarnas relation, redogörelsen av sin förförståelse och om de var finansiellt oberoende. I den andra studien (Bruun Thorup 2022), identifierades brister gällande hur utförlig metodutförandet var beskrivet och vem i forskarlaget som gjorde vad. Enligt All European Academies (ALLEA) (2023) är en god forskningssed nära kopplat till kvalitetsbegreppet tillförlitlighet och att studiers design, metod och analys samt resultat ska vara tydligt och ärligt beskrivna. Det finns därmed ett samband mellan god forskningssed och högkvalitativ forskning. Dessutom läggs ansvar på forskare att vara ärliga om de är finansiellt oberoende eller om det finns andra forskningsetiska förutsättningar som kan påverka analysen (ibid.). Inga av bristerna i Eder et al. (2021) och Bruun Thorup et al. (2022) bedömdes dock som så pass oklart beskrivna eller allvarliga att studierna inte skulle ingå i syntesen.

Analys

Trovärdighet handlar om att visa på resultatets rimlighet och kan exempelvis uppnås via peer debriefing (Lincoln & Guba, 1985 s. 301 & 305). En annan metod för att öka trovärdigheten är med triangulering, att flera personer genomför samma analysmetod och får likande resultat (ibid.). Innan den första artikeln analyserades diskuterades analysmetoden för att öka samsynen kring utförandet. Därefter analyserades en artikel separat av författarna och därefter jämfördes utförandet och resultaten. Delar av en triangulering utfördes således och författarparet använde sig av en variant av peer debriefing för att undersöka resultatets trovärdighet. Dessutom ökar trovärdigheten om processen beskrivs tydligt (Lincoln och Guba 1985, s. 297). Dataanalysen i litteraturöversikten exemplifieras i tabell 2, för att öka magisterarbetets trovärdighet. Två artiklar var integrativa (Bruun Thorup et al 2022; Viftrup et al. 2025) men enbart de kvalitativa delarna av resultaten ur respektive artikel analyserades och inkluderades i magisteruppsatsens resultat.

För övrigt upptäcktes en meningsbärande enhet som vid steg fem i Braun och Clarkes (2006) tematiska analys, som var svår att tyda innebörden av och dess sammanhang. "Some expressed unawareness of critical symptoms of cardiac disease, whereas those feeling more seriously ill had been told so by external cardiac experts or had the longest history of cardiac disease" (Bruun Thorup et al. 2022). Braun och Clarke (2006) lyfter fenomenet i sin metodartikel och är ett resultat av en för långt gången kodning av materialet. Det vill säga den meningsbärande enheten har kodats och omkodats för många gånger och skapar ett systematiskt fel i analysen. Enligt Lincoln och Guba (1985, s. 316–317) ska forskning beskrivas tydligt och sanningsenligt och att belysa brister ökar en studies pålitlighet.

Forskningsetiska överväganden

Enligt 1 kap. 6 § och 5 kap. 1–3 §§ (SFS 2014:821), PL, är patientdelaktighet viktig för att uppnå målet av att ge en god hälso- och sjukvård. Att lyfta patientperspektivet vid inställda operationer bidrar således till en förbättrad vård och forskningsfrågan är relevant att undersöka utifrån operationssjuksköterskans kompetensbeskrivning (Svensk Sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård 2020, s. 5) och ICN:s (2021) etiska kod. Samtliga av de inkluderade artiklarna i magisterarbetet granskades med SBU:s granskningsmall (2022), som säkerställer att originalartiklarna haft en god forskningsetik. Samtliga artiklar hade genomgått etikprövning via forskningsetiska kommittéer varav åtta artiklar hade unika forskningsetiska diarienummer. De två utan diarienummer (Sokas et al. 2021; Urakcheeva et al. 2021) beskrev vilken etisk kommitté som godkänt studierna och hade ett etiskt resonemang. Samtliga inkluderade artiklar har utifrån SBU:s kvalitetsgranskningsmall (2022), ALLEA (2023) och Belmontrapporten (United States Department of Health and Human Services 1979) levt upp till kraven för en god forskningsetik. Enligt Lincoln och Guba (1985, s. 318) stärks en litteraturstudies tillförlitlighet av att de inkluderade artiklarna haft en god forskningsetik.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att sammanställa patientupplevelser av att få sin operation inställd. Analysen resulterade i tre huvudteman och sju underteman. Patienternas psykiska och fysiska mående, samt privatliv påverkas av inställda operationer. Patienternas grad av acceptans influerades av personliga och yttre faktorer. Exempelvis har personalens kommunikation med patienter haft påverkan på patienterna, som en konsekvens kan patienternas förtroende för

vården försämrar. Följande underteman kommer att diskuteras: *Försämrad psykisk hälsa efter de inställda operationerna, Fysiska konsekvenser efter de inställda operationerna och Kommunikationens påverkan på patientupplevelsen.*

Empati minskar lidande till följd av inställda operationer

Magisteruppsatsens resultat finner att de inställda operationerna har negativ fysisk och psykisk påverkan på patienter och det skapar lidande. De fysiska och psykiska konsekvenserna för patienterna är tätt sammankopplat och påverkar varandra. Vidare fann resultatet att lidande kunde lindras med närvarande och empatisk personal. Ayalew (2024), Kennedy (1969) och Tait, Voepel-Lewis, Munro, Gustein och Reynolds (1997) stödjer resultatet och exemplifierar att lidande till följd av inställda operationer har funnits över lång tid och gäller dessutom inte enbart vuxna. Enligt Kennedy (1969) och Tait et al. (1997) var de bakomliggande anledningarna till inställda operationer både patientbundna och organisatoriska. De patientbundna anledningarna var snarare kopplade till komplikationer till grundsjukdomen och var anledningar patienterna inte hade kunnat påverka. Organisatoriska anledningarna till inställda operationer var ett överbokat operationsprogram och nytillkomna sjuka patienter med akut behov av kirurgi (ibid.; ibid.).

Enligt Wilson et al. (2021) ökar lidande, oro och ångest vid inställda operationer, men att bli behandlad rättvist i en situation med lite inflytande underlättar. Enligt Eriksson (1994, s. 360) kan empatiska handlingar och att bekräfta patientens lidande kan tas i uttryck med både ord och kroppsspråk, vilket är av stor vikt för att lindra lidandet. Eriksson (1994, s. 359–360) beskriver att lidande tillkommer när det finns förväntningar som inte möts i vården. Att vänta på en operation och sedan få den inställd kan verkligen relateras till lidande som konsekvens av icke mötta förväntningar. Vidare beskrivs att när lidande reduceras till enbart det fysiska lidandet hindras personen från chans till att försonas med sitt lidande. När patienter blir lämnade ensamma med sitt lidande upplevs hopplöshet. Således bekräftas magisteruppsatsens resultat av Eriksson (1994, s. 359–360) och har betydelse för att patienten försonas med sitt lidande kan underlättas genom att personalen vågar möta patientens lidande.

Information förebygger inställda operationer

Magisteruppsatsens resultat visar att patienter kan sakna information om sin inställda operation och vård. Detta bekräftas av Ayalew (2024), Hänninen-Khoda, Koljonen och Ylä-Kotola (2018), Kumar och Gandhi (2012) och Xue, Yan, Barnett, Fleisher och Liu (2013). Antalet inställda operationer minskas med en god kommunikation mellan vårdgivare och patienter (Ayalew 2024; Hänninen-Khoda, Koljonen och Ylä-Kotola, 2018). När kommunikation mellan personal och patienter optimerades, medför det ett minskat antal inställda operationer, från 10% till 1,6%. Det rörde sig om olika typer av kommunikation, dels preoperativ patientinformation från sjukhuset till patienten, dels direkt från kirurgen till patienten. Utfördes detta gav det patienten bättre möjligheter att följa de preoperativa ordinationer som krävdes för att operationen skulle kunna utföras. Patienter bör också uppmuntras att ta kontakt med sjukhuset vid eventuella frågor, så som exempelvis när de drabbats av symptom som skulle kunna vara en luftvägsinfektion, i anslutning till deras planerade operationsdatum, detta då det var en anledning till att operationer kunde ställas in. Att operationsprogrammet utformades och planerades detaljerat hade också påverkan på hur många patienter som drabbades av inställda operationer (Hänninen-Khoda, Koljonen och Ylä-Kotola, 2018). Den vanligaste patientrelaterade anledningen till att operationer ställdes in var att patienten inte hade fastat, och tolkas som bristfällig patientinformation (Ayalew 2024). Även oro eller rädsla inför

operationen kan leda till att patienter självmant ställer in operationen (Aydin, Kölü och Österkuş, 2024). Uppskattningsvis går upp till 60% av de patientbundna anledningarna till inställda operationer att förebygga (ibid.). Enligt Kumar och Gandhi (2012) finns det dessutom ett samband mellan upplevd bristfällig information och rädsla inför operationer.

Hållbar samhällsutveckling

Vetskapen om klimatförändringar varit känt sedan 1950-talet (Weart 2003) och de globala målen (The Global Goals 2025) har tagits fram för att hindra katastrofala följder till följd av klimatkrisen. Enligt Romanello et al. (2022) står hälso- och sjukvården för 5,2% av de totala utsläppen av växthusgaser och särskilt från operationsverksamheter. Inom operationssjukvård används stora mängder material, läkemedel och energi för att bedriva högspecialiserad vård. Särskilt inom verksamheter med många ingrepp ökar utsläppen av växthusgaser (ibid.). Flera sätt för att minska utsläpp av växthusgaser och bidra till en hållbar samhällsutveckling inom vården har föreslagits och Wang et al. (2021) visar på nyttan med e-hälsa och miljöpåverkan. Andelen fysiska mottagningsbesök behövs och utvärdering av patienters hälsotillstånd kan göras på distans. Enligt Granja, Bolle, Dyb och Hartvingsen (2016) kan e-hälsa minska andelen sena inställda operationer med eventuella onödiga utsläpp vid exempelvis transporter. Således kan patienters lidande och miljöavtrycket minskas genom att förebygga inställda operationer.

SLUTSATS

Resultatet indikerar att patienter ofta upplever sig förbisedda i den preoperativa planeringen, vilket kan bidra till ökat lidande. En förlängd väntan på ny operationstid medför även förlängd tid med försämrade fysiska symptom. Dessutom påverkas patientens livssituation negativt, psykosocialt likväl ekonomiskt av inställda operationer. Ökad patientdelaktighet och en mer strukturerad operationsplanering bedöms kunna minska detta problem och lidande samt förbättra vårdprocessens kvalitet. Vidare framhålls betydelsen av adekvat och upprepad information, uppföljning och ett empatiskt förhållningssätt hos vårdpersonal vid besked om inställda operationer.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet från litteraturöversikten visar att patienterna upplever sig bli tagna för givet under planering inför operation. Trots omfattande forskning kring orsakerna till inställda operationer saknas fortfarande kunskap om hur upplevelser varierar mellan olika patientgrupper. Globalt uppskattas cirka 18 % av planerade operationer ställas in, vilket understryker behovet av fortsatt forskning kring åtgärder för att minska dessa, samt en fördjupad förståelse för olika samhällsgruppers erfarenheter utifrån till exempel etnicitet och utseendemässiga skillnader. En sådan kunskapsutveckling kan bidra till att motverka inställda operationer. Dessutom kan den likriktning av grupper som i nuläget råder inom forskningsfältet och stärka minoriteters representation i forskningen. För operationssjuksköterskor eller annan vårdpersonal som lämnar beskedet av att ställa in operationer, visar resultatet av magisterexamen vikten av empati och förståelse kring patientens sårbara situation.

FORTSATT FORSKNING

Historiskt sett upplevde patienter likande känslor och fysiska konsekvenser som studiens resultat påvisar. Då liksom nu saknas information om olika patientgruppers upplevelser, indelade efter etnicitet och utseendeskilnader. Samt fortsatt forskning om olika etniciteters upplevelser av inställda operationer för att motverka ojämlik vård och diskriminering. Dessutom har anledningen till inställda operationer och patientupplevelsen undersökts länge men globalt sett ställs ungefär 18% av operationerna in. Mer forskning om effektiva åtgärder krävs för att minska antalet inställda operationer.

REFERENSER

*Artiklar inkluderade i resultatet

Abate, M., Chekole, A., Minaye, Y. & Basu, B. (2020). Global prevalence and reasons for case cancellation on the intended day of surgery: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*, 26, s. 55-63. doi: 10.1016/j.ijso.2020.08.006

ALLEA (All European Academies) (2023). The European Code of Conduct for Research Integrity. Revised Edition 2023. <https://allea.org/wp-content/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf> [2025-10-09]

Altun, A., Ozer, B., Aksoku, B., Karatepe, Ü., Kiliç, M., Erhan, O., Demirel, I. & Bolat, E. (2020). Evaluation of the Reasons for the Cancellation of Elective Procedures at Level 3 University Hospital on the Day of Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(5), s. 514-517. doi: 10.1016/j.jopan.2019.12.008

Arakelian, E., Swenne, C., Lindberg S., Rudolfsson, G. & Vogelsang, A. (2016). The meaning of person-centered care in the perioperative nursing context from the patient's perspective – an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26, s. 17-18. doi: 10.1111/jocn.13639

Ayalew, T. (2024). Case cancellations and associated factors on the day of surgery in hospitals of Wolaita Zone, South Ethiopia. *BMC Surgery*, 45(2024). doi: 10.1186/s12893-024-02330-5

Aydin, A., Köylü, Z. & Österkuş. (2024). Unexpected Events That Occur in Patients on the Day of Surgery: A Single-center, Prospective Observational Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 40(3), s. 668-672. doi: 10.1016/j.jopan.2024.08.009

Blum, P., Putzer, D., Liebensteiner, M. & Dammerer, D. (2021). Impact of the Covid-19 Pandemic on Orthopaedic and Trauma Surgery – A systematic Review of the Current Literature. *In vivo*, 35(3), s. 1337-1343. doi: 10.21873/invivo.1286

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, s. 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

*Bruun Thorup, C., Spindler, H., Nøhr, D., Skinbjerg, H. & Andreasen, J. (2022). Distress and anxiety following postponed cardiac surgery prior to and during the COVID-19 pandemic. *Danish Medical Journal*, 69(1). doi: A06210492

*Byrnes, M., Brown, C., De Roo, A., Corriere, M., Romano, M., Fukuhara, S., Kim, K., & Osborne, M. (2021). Elective Surgical Delays Due to COVID-19: The Patient Lived Experience. *Medical Care*, 59(4), s. 288-294. doi: 10.1097/MLR.0000000000001503

Caesar, U., Karlsson, J. & Hansson, E. (2018). Incidence and root causes of delays in emergency orthopaedic procedures: a single-center of 36,017 consecutive cases over seven years. *Patient Safety in Surgery*, 12(2). doi: 10.1186/s13037-018-0149-1

*Caesar, U., Hanssen-Olofsson, E., Karlsson, J., Olsson, L-E. & Lidén, E. (2022). A sense of being rejected: Patients' lived experience of cancelled knee or hip replacement surgery. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 36 (4), s. 1054-1063. doi: 10.1111/scs.12997

Clarivate (2025). *EndNote. Building ideas, one citation at a time.* <https://endnote.com/> [2025-09-22]

EBSCO (2025). *CINAHL Database.* <https://about.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database> [2025-10-15]

*Eder, C., Kerollayne, J., Lais, S., Iago, G. & Solange S. (2021). Suspension of Elective Surgeries in a Public Hospital in Pernambuco: Critical View of the Patient. *Journal of Nursing UFOE*. 15(2), s. 1-15. doi:10.5205/1981-8963.2021.247344

ELSEVIER (2025a). *How do I filter and refine my search results?* https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/11226/kw/keyword/supporthub/scopus/ [2025-10-08]

ELSEVIER (2025b). *Scopus Content.* <https://www-elsevier-com.lib.costello.pub.hb.se/products/scopus/content> [2025-09-10]

Eriksson, K (1992). The alleviation of suffering – the idea of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6(2), s 119-123. doi: 10.1111/j.1471-6712.1992.tb00134.x.

Eriksson, K. (1994). *Vårdvetenskap*. Studentlitteratur.

Farid, Y., Schettino, M., Kapila, A., Hamidi, M., Cuyilits, N., Wauthy, P. & Ortiz, S. (2020). Decrease in surgical activity in the COVID-19 pandemic: an economic crisis. *Incorporating the European Journal of Surgery*, 107, s. 300. doi: 10.1002/bjs.11738

*Forner, D., Murnaghan, S., Porter, G., Mason, R., Hong, P., Taylor, M., Bentley, J., Hirsch, G., Noel, C., Rigby, M., Corsten, M., Trites, J., Taylor, V., Kendell, C., Jorgensen. & Urquhart, R. Psychosocial Distress in Adult Patients Awaiting Cancer Surgery during the COVID-19 Pandemic. *Current Oncology*, 28(3). doi: 10.3390/curroncol28030173

Folkhälsomyndigheten (2024). *När hände vad under pandemin?*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/utbrottsarkiv/covid-19-pandemin-2019-2023/nar-hande-vad-under-pandemin/> [2025-10-15]

Ghoshal, S., Rigney, G., Cheng, D., Brumit, R., Gee, M., Hodin, R., Lillemoe, K., Levine, W. & Succi, M. (2022a). Institutional Surgical Response and Associated Volume Trends Throughout the COVID-19 Pandemic and Postvaccination Recovery Period. *JAMA Network Open*, 5(8). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.27443

Ghoshal, S., Stovall, N., King, A., Miller, A., Harris, M. & Succi, M. (2022b). Orthopedic Surgery Volume Trends During the COVID-19 Pandemic and Postvaccination Era: Implications for Healthcare Planning. *The Journal of Arthroplasty*, 39(8), s. 1959-1966. doi: 10.1016/j.arth.2025.03.028

Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M., Chen, H. & Werder, H. (2009). Managing the list: OR nurses' dual role of coordinator and negotiator. *Trade Journal*, 22(1), s. 5-12.

Girolamo, C., Onorati, R., Landriscina, T., Gnani, R., Cesaroni, G., Calandrini, E., Bisceglia, L., Fanizza, C. & Spadea, T. (2024). Equity in the recovery of elective and oncological surgery volumes after the COVID-19 lockdown: a multicentre cohort study in Italy. *International Journal of Equity in Health*, 23(57). doi: 10.1186/s12939-024-02127-1

Hübinette, T. & Tigervall, C. (2009). To be Non-white in a Colour-Blind Society: Conversations with Adoptees and Adoptive Parents in Sweden on Everyday Racism. *Journal of Intercultural Studies*, 30(4). doi: 10.1080/07256860903213620

Granja, C., Bolle, S., Dyb, K. & Hartvingsen, G. (2016). Electronic Communication as a Tool to Reduce Elective Surgery Cancellations. A Case Study from Norway. *International Journal of Advanced in Life Sciences*, 8, s. 16-25.

Hänninen-Khoda, L., Koljonen, V. & Ylä-Kotola, T. (2018). Patient-related reasons for late surgery cancellations in a plastic and reconstructive surgery department. *JPRAS Open*, 18, s. 38 - 48. doi: 10.1016/j.jptra.2018.08.002

International Council of Nurses (ICN) (2021). The ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES. [Internet material].

Jasionowska, S., Hammond, R. & Awad, W. (2020). Same-day cardiac surgery cancellations at a large UK center and patient satisfaction survey. *International Surgery Journal*, 8(1), s. 130-136. doi: 10.18203/2348-2902isj20205870

Karačić, A., Brkić, J., Theunissen, M., Sović, S., Karimollahi, M., Bakula, B., Karačić, J., & Rosmarin, D. (2023). Are religious patients less afraid of surgery? A cross-sectional study on the relationship between dimensions of religiousness and surgical fear. *PLoS One*. 18(7), doi: 10.1371/journal.pone.0287451.

Kennedy, M. (1969). An Exploratory Study of the Responses of the Patient the Cancellation of his Surgery. *International Journal of Nursing Studies*, 6 (3), s. 121-132. doi: 10.1016/020-7489(69)90017-0

Kumar, J. & Gandhi, R. (2012). Reasons for cancellation of operation of the day of intended surgery in a multidisciplinary 500 bedded hospital. *Journal of Anesthesiology*, 28, s., 66-69. doi: 10.4103/0970-9185.92442

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.

Lundström, C. (2023). Att tala med färgblindheten: Retoriska strategier och semantiska manövrar i återvändande svenska kvinnors berättelser av mångetniska och mångrasliga svenskar. Hübinette, T & Wikström P. (red.) *Sveriges avrasifiering: Uppfattningar om ras och rasism under efterkrigstiden*. Kriterium, 293–316.

Meara, J., Leather, A., Hagander, L., Alkire, B., Alonso, N., Ameh, E., Brickler, S., Conteh, L., Dare, A., Davies, J., Mérisier, E., El-Halabi, S., Farmer, P., Gawande, A., Gillies, R., Greenberg, S., Grimes, C., Gruen, R., Ismail, E., Kamara, T., Lavy, C., Lundeg, G., Mkandawire, N., Raykar, N., Riesel, J., Rodas, E., Rose, J., Roy, N., Shimre, M., Sullivan, R., Verguet, S., Watters, D., Weiser, T., Wilson, I., Yamey, G. & Yip, W. (2015). Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *The Lancet Journal*, 386(9993), s. 569-624. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60160-X

Moletta, L., Pierobon, E., Capovilla, G., Costantini, M., Salvador, R., Merigliano, S. & Valmasoni, M. (2020). International guidelines and recommendations for surgery during Covid-19 pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Surgery*, 79, s. 180-188. doi: 10.1016/j.ijso.2020.05.061

Mold, A. (2010). Patient Groups and the Construction of the Patient-Consumer in Britain: An Historical Overview. *Journal of Social Policy*, 39(4), s. 505-521. doi: 10.1017/S0047279410000231

Osanami Törngren, S. (2015). Does race matter in Sweden? Challenging colorblindness in Sweden. *Sophia Journal of European Studies*, 7, s. 125-137.

Osanami Törngren, S. & Suyemoto, K. (2022). What does it mean to “go beyond race”? *Comparative Migration Studies*, 10(9). doi: 10.1186/s40878-022-00280-6

Patillo, M., Stieglitz, S., Angoimis, K. & Gottlieb, N. (2023). Racism against racialized migrants in healthcare in Europe: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 22. doi: 10.1186/s12939-023-02014-1

PRISMA. (2025). *PRISMA flow diagram*. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>. [2025-09-20]

Rathnayake, D., Clarke, M. & Jayasinghe, V. (2024). Global strategies to reduce elective surgery waiting times for sustainable health outcomes: a systematic review. *Surgical Medicine*, 53(1). doi: 10.1180/21548331.2024.2435802

*Rivard, S., Vitous, A., Cocroft, S., Varlamos, C., Duby, A., Suwanabol, P., Regenbogen, S., Maguire, L., & Kwakye, G., 2021. Colorectal surgery patient perspectives on healthcare during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Surgery*, 222, s. 759-765. doi: 10.1016/j.amjsurg.2021.03.001

Roulston, K. (2001). Data analysis and ‘theorizing as ideology’. *Sage Journal*, 1(3), s. 279-302. doi: 10.1177/14879410100100302

Rudolfsson, G. & Flensner, G. (2012). To capture and interpret the meanings of suffering from the perspective of perioperative nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 20(2), s. 278-286. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01341.x

Rudolfsson, G., von Post, I. & Eriksson, K. (2007). To understand what constitutes caring in the perioperative culture from the perspective of the nurse leader. *Nursing Administration Quarterly*, 31(1), s. 312-324. doi: 10.1097/01.NAQ.0000290429.26443.a0

*Sauro, K., Smith, C., Kersen, J., Schalm, E., Jaworska, N., Roach, P., Beesoon, S. & Brindle, M. (2023). The impact of delaying surgery during the COVID-19 pandemic in Alberta: a qualitative study, *CMAJ Open*, 11, s. 90-100. doi: 10.9778/cmajo.20210330

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2024). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?pub=101442> [2025-09-01]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf [2025-09-01]

Seixas, B., Regier, D., Bryan, S. & Mitton, C. (2021). Describing practices of priority setting and resource allocation in publicly funded health care systems of high-income countries. *BMC Health Services Research*, 21(90). doi: 10.1168/s12913-012-06078-z

SFS 2010:349. *Förordning om vårdgaranti*.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

SFS 2014:821. *Patientlag*.

Siirala, E., Suhonen, H., Salanterä, S. & Junntila, K. (2019). The nurse manager's role in perioperative settings: An integrative literature review. *Journal of Nursing Management*, 27(5), s. 918-929. doi: 10.1111/jonm.12770

Socialstyrelsen (2023). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2023* [faktablad]. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/f30aac4aaa2942e9afc3f12d4e49d270/2023-2-8352.pdf>

Socialstyrelsen (2019). *Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP)*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/halso-och-sjukvardspersonal/> [2025-10-03]

Socialstyrelsen. (2024). *Statistikdatabas för operationer*.
https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ope/resultat.aspx [2025-10-02]

*Sokas, C., Kelly, M., Sheu, C., Song, J., Welch, G., Bergmark, R., Minami, C. & Trinh, Q-D. (2021). Cancer in the Shadow of COVID: Early-Stage Breast and Prostate Cancer Patient Perspectives on Surgical Delays Due to COVID-19. *Surgical Oncology*, 28, s.688-696. doi: 10.1245/s10434-021-10319-0

Song, M. (2018). Why we still need to talk about race. *Ethnic and Racial Studies*, 41(6), s. 1131-1145. doi: 10.1080/01419870.2018.1410200

SOU 1999:4. *God sed i forskningen*.

Svenska Akademin (2024). Sök i tre ordböcker på en gång.
<https://svenska.se/tre/?sok=patient&pz=1>. [2025-09-17]

Svensk sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård (2020) reviderad. *Kompetensbeskrivning avancerad nivå specialistsjuksköterska inom operationssjukvård*.
http://www.rfop.se/media/nrpdvt1e/kompetensbeskrivning-2020_webb.pdf [2025-09-05]

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2025). *Aktuellt vårdgarantiläge*.
<https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/aktuelltvardgarantilage.46227.html>

Tait, A., Voepel-Lewis, T., Munro, H., Gustein, H. & Reynold, P. (1997). Cancellation of Pediatric Outpatient Surgery: Economic and EMotional Implications for Patients and Their Families. *Journal of Clinical Anesthesia*, 9(3), s. 213-219. doi: 10.1016/s0952-8180(97)00032-9

The Global Goals (2025). *13 Climate Action. The urgent action to combat change and its impacts*. <https://globalgoals.org/goals/13-climate-action/> [2025-10-16]

Turunen, E., Miettinen, M., Setälä, L. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). Financial cost of elective day of surgery cancellations. *Journal of hospital administration*, 7(6), s. 30-36. doi: 10.5430/jha.v7n6p30

Uimonen, M., Kuitunen, I., Paloneva, J., Launonen, A., Ponkilainen, V. & Mattila, V. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on waiting times for elective surgery patients: A multicenter study. *PLOS ONE*, 16(7). doi: 10.1371/journal.pone.0253875

*Urakcheeva, J., Ciccarelli, P., Tentini, M., Torre, M. & Toccaceli, V. (2025). Understanding patients' emotional well-being, perceptions and concerns during an unprecedented deferment of arthroplasty: an Italian qualitative study. *BMJ Journals*, 15. doi: 10.1136/bmjopen-2023-083598

United States Department of Health and Human Services (2025a). *About PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/> [2025-09-10]

United States Department of Health and Human Services (2025b). *PubMed User Guide*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/help/#filters-species> [2025-10-08].

United States Department of Health and Human Services (1979). *The Belmont Report*. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>. [2025-09-01]

Viftrup, A., Dreyer, P., Nikolajsen, L. & Holm, A. (2021). Surgery cancellation: A scoping review of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 30(3/4), s. 357-371. doi:10.1111/jocn.15582

*Viftrup, A., Nikolajsen, L., Laustsen, S. & Dreyer, P. (2025). The emotional toll of day-of-surgery cancellations on patients - a qualitative study using participant observation and interviews. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 20(1). doi: 10.1080/17482631.2025.2502193

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed 2024*. <https://www.vr.se/download/18.4c9f221a191e4edf9053a474/1727853946433/God%20forskningsged%20VR%202024.pdf>. [2025-09-17]

Vetter, T., Uhler, L. & Bozic, K. (2017). Value-based Healthcare: Preoperative Assessment and Global Optimization (PASS-GO): Improving Value in Total Joint Replacement Care. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 475(8), s. 1958-1962. doi: 10.1007/s11999-017-5400-z

Waldau, S., Lindholm, L. & Wiechel, A. (2010). Priority setting in practice: Participants opinions on vertical and horizontal priority setting for reallocation. *Health Policy*, 96(3), s. 245-254. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.02.007

Ward, N. & Chong, D. (2015). Critical Care Beds and Resource Utilization: Current Trends and Controversies. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 36(6), s. 914-920. doi: 10.1055/s-0035-1564876

Weart, S. (2003). The Discovery of Rapid Climate Change. *Physics Today*. doi: 10.1063/1.1611350

Weiser, T., Regenbogen, S., Thompson, K., Haynes, A., Lipsitz, S., Berry, W. & Gawande, A. (2008). An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *The Lancet Journal*, 372(9633), s. 139-144. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60878-8

Weiser, T., Haynes, A., Molina, G., Lipsitz., Esquivel M., Uribe-Leitz, T., Fu, R., Azad, T., Chao, T., Berry. & Gawande. A. (2016). Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), s. 201-209. doi: 10.2471/BLT.15.159293

Wilson, J., Schwartz, A., Grissom, H., Holmes, J., Farley, K., Bradbury, T & Guild, G. (2021). Patient Perceptions of COVID-19 Related Surgical Delay: An Analysis of Patients Awaiting Total Hip and Kne Arthroplasty. *Sage Journal*, 17(3), s. 359. doi: 10.1177/1556331621102173

Xue, W., Yan., Barnett, R., Fleisher, L. & Liu, R. (2013). Dynamics of Elective Case Cancellation for Inpatient and Outpatient in an Academic Center. *Journal of Anesthesia and Clinical Research*, 14(5), s. 314. doi: 10.4172/2155-6148.100031

Bilaga 1. Söktabell

Datum/DatabaS/Söknummer	Sökord/Limits/Boolska operatörer	Antal träffar
2025-09-01/ Cinahl/ #1	MH "Patient Admission" OR MH "Surgery Cancellations" XB Reschedule* OR XB Cancel* OR XB Stop* OR XB Postpone*	45 687st
2025-09-01/ Cinahl/ #2	MH "Patient Participation" OR MH "Patient Satisfaction" OR XB Experience* OR XB Perception* OR XB Perspective* OR XB Impresion* OR XB Concetion*	852 434st
2025-09-01/ Cinahl/ #3	MH "Specialities, Surgical" OR MH "Surgery, Operative" OR XB Inpatient* OR XB Outpatient* OR XB Surgery* OR XB Operation*	523 208st
2025-09-01/ Cinahl/ #4	MH "Qualitative Studies" OR XB "Case Study" OR XB "Focus group" OR XB Interview* OR XB Observation* OR "Grounded theor*" OR XB Fenemenolog* OR XB Ethnograph*	603 689st
2025-09-01/ Cinahl/ #5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	192st
2025-09-01/ Cinahl/ #5	#5, Limits: 10 years, English, Peer-reviewed	136st
2025-08-30/PubMed/ #1	"Appointments and Schedules" [Mesh] OR "Patient Admission" [Mesh] OR "Patient Readmission" [Mesh] OR Reschedule* [Titel/Abstract) OR Cancel* [Titel/Abstract] OR Stop* [Titel/Abstract] OR Postope* [Titel/Abstract]	294 166st
2025-08-30/PubMed/ #2	"Patient Satisfaction" [Mesh] OR Experience* [Titel/Abstract] OR Perception* [Titel/Abstract] OR Perspective* [Titel/Abstract] OR Impression* [Titel/Abstract] OR Conception* [Titel/Abstract]	2 515 931st
2025-08-30/PubMed/ #3	"Specialties, Surgical" [Mesh] OR "Surgical Procedures, Operative" [Mesh] OR Inpatient* [Titel/Abstract] OR Outpatient* [Titel/Abstract] OR Surgery* [Titel/Abstract] OR Operation* [Titel/Abstract]	5 350 002st

2025-08-30/PubMed/ #4	“Qualitative, Research” [Mesh] OR Interview* [Titel/Abstract] OR Observation* [Titel/Abstract] OR “Grounded theor*” [Titel/Abstract] OR Phenomenolg* [Titel/Abstract] OR Ethnograph* [Titel/Abstract]	1 728 242st
2025-08-30/PubMed/ #5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	1 509st
2025-08-30/PubMed/ #6	#5, Limits: 5 years, Free full text, English, humans	241st
2025-09-01/ Scopus/ #1	(TITLE (Reschedule*)) OR (ABS (Reschedule*)) OR (TITLE (cancel*)) OR (ABS (cancel*)) OR (TITLE (stop*)) OR (ABS (stop*)) OR (TITLE (Postpone*)) OR (ABS (Postpone*))	619 067st
2025-09-01/ Scopus/ #2	(TITLE (Perception*)) OR (ABS (Perception*)) OR (TITLE (Impression*)) OR (ABS (Impression*)) OR (TITLE (Conception*)) OR (ABS (Conception*))	1 322 283st
2025-09-01/ Scopus/ #3	(TITLE (Inpatient*)) OR (ABS (Inpatient*)) OR (TITLE (Outpatient*)) OR (ABS (Outpatient*)) OR (TITLE (Surgery*)) OR (ABS (Surgery*)) OR (TITLE (appointment*)) OR (ABS (appointment*)) OR (TITLE (Operation*)) OR (ABS (Operation*))	6 093 451st
2025-09-01/ Scopus/#4	#1 AND #2 AND #3	932st
2025-09-01/ Scopus/#5	#4, Limits: 10 years, All open access, English, Humans	127st

Antal borttagna dubletter: 56st (Cinahl sökning 5, Pubmed sökning 6 & Scopus sökning 5)

Antal lästa titlar: 448st

Antal lästa Abstract: 105st

Antal lästa artiklar i fulltext: 32st

Antal tillagda artiklar efter sekundärsökningen: 1st

Kvalitetsgranskade artiklar: 10st

Inkluderade artiklar: 10st

*MH = Subject Headings i Cinahl.

**XB = Titel and Abstract, fältkod i Cinahl.

***MeSH= Medical Subject Headings i PubMed.

****TITLE = Titel fältkod i Scopus.

*****ABS = Abstract fältkod i scopus.

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmodell

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Bruun Thorup, C., Spindler, H., Nøhr, D., Skinbjerg, H., Andreasen, J. 2022. Distress and anxiety following postponed cardiac surgery prior to and during the COVID-19 pandemic. Danmark	Undersöka patienters psykologiska respons av inställda elektiva hjärtoperationer, före COVID-19 pandemin och under pandemin.	Djupintervjuer 3–6 månader efter att de först har fyllt i enkäter för att mäta ångest och depression. Studiedesign är integrativ.	N = 21st informanter före pandemin, och N = 15 under pågående pandemi. Totalt antal informanter, N = 36st.	Induktiv innehållsanalys utan någon filosofisk hållning. Inte tydligt beskrivet hur arbetet har delats upp i arbetslaget.	Etiskt godkänd av Aalborg University Hospital, nummer (ID:2019-128).	Delade upplevelser av inställd kirurgi samt en oro över en progredierande cancer. Andra negativa känslor uppstod till följd av den inställda operationen. Därav var vissa tvivelaktiga Vissa patienter uttryckte tvivel kring den inställda operationen.	Måttliga brister.

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Byrnes, M., Brown, C. De Roo, A., Corriere, M., Romano, M., Fukuhara, S., Kim, K., Osborne, N. 2021. Elective Surgical Delays Due to COVID-19: The Patient Lived Experience. USA	Att förstå patientupplevelsen av att få sin hjärtoperation försenad till följd av COVID-19 pandemin.	Semistrukturerade intervjuer.	N = 37st informeranter. Strategiskt urval.	Iterativ kvalitativ analys, dvs analysen sker cykliskt, rör sig mellan att koda och tolka och samla in data.	Etiskt godkänd med nummer (IRBMED HUM00181477)	Patienter beskrev upplevelser av oro och stress efter att kirurgin ställts in, med depressiva besvär som följd. Kraftiga humörsvängningar och en känsla av att påverka sin omgivning negativt var upplevelser som rapporterades. Majoritet var lättade av att kirurgin ställdes in då dem förstod risken med covid.	Obetydliga eller mindre brister

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Caesar, U., Hansson-Olofsen, E., Karlsson, J., Olsson, L-E., Lidén, E. 2022. A sense of being rejected: Patients' lived experiences of cancelled knee or hip replacement surgery. Sverige	Syftet var att belysa patientupplevelsen av att bli struken från planerad knä- eller höftledskirurgi.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.	Strategiskt urval. N = 10st	Fenomenologisk hermeneutisk analys	Studien är godkänd av den Regionala Ethiska Vetningsnämnden i Göteborg, nummer (Dnr: 531-12).	Alla patienterna upplevde överklighetskänslor och att de inte kände igen sig själva, känslor av orättvisa och hjälplöshet efter att ha fått sin operation inställd.	Obetydliga eller mindre brister

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska överbäganden	Resultat	Kvalitet
Eder, C., Kerollayne, J., Lais, S., Iago, G. & Solange S. 2021. Suspension of Elective Surgeries in a Public Hospital in Pernambuco: Critical View of the Patient. Brasilien	Bedömning av patienters uppfattning av inställda operationer, samt dess frekvens under de senaste tre åren.	Semistrukturerade intervjuer.	Bekvämlighetsurval, N = 8st.	Transkribe- ring av data som sedan utvärderas och katego- riseras, ba- serat på te- matisk ana- lysmetod.	Studien är godkänd av en etiskt kommittee. Nummer 3,243,784	Brist på information från personalen är den aspekt som mest påverkar patientens emotionella mående negativt. Information om anledning till den inställda kirurgin och planen framöver förbättrar patientupplevelsen.	Måttliga brister.

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
<p>Ferner, D., Murnagahan, S., Porter, G., Mason, R., Hong, P., Mark, T., Bentley, J., Hirsch, G., Noel, Cr., Rigby, M., Corsten, M., Trites, J., Taylor, V., Kendell, C., Jorgensen M. & Urquhart, R. 2021 Psychosocial Distress in Adult Patients Awaiting Cancer Surgery during the COVID-19 Pandemic. Canada</p>	<p>Undersöka de psykologiska effekterna av att vänta på cancer operation under COVID-19 pandemin</p>	<p>Semi strukturerade intervjuer över telefon och två enkäter intervjuer över telefon.</p>	<p>N = 14st informanter för de semistrukturerade intervjuerna. N = 14st svarade på enkät nr 1 och N = 14st svarade på enkät nr 2. Strategiskt urval.</p>	<p>Tematisk analys och NVivo användes för att hantera data.</p>	<p>Etiskt godkännande från Nova Scotia Health Authority, nummer (REB#: 1025773).</p>	<p>Inställda canceroperationer medförde stress över att cancer skulle sprida sig. I kombination med pandemin orsakade stora förändringar i deras vardag. Därav, utvecklade patienter coping strategier.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister.</p>

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Rivard, S., Vitous, A., Cocroft, S., Varlamos, C., Duby, A., Suwanabol, P., Regenbogen, S., Maguire, L., Kwakye, G. 2021. Colorectal surgery patient perspectives on healthcare during the COVID-19 pandemic. USA	Undersöka patient- upplevelsen av inställda operationer under COVID 19 pandemin.	Semistrukturerade intervjuer över telefon.	N = 38st informanter. Bekvämlighets- urval från nedre gastro- verksamheten kopplat till Brightam and Women's Hospital.	Integrativ dataanalys för kvalitativ data. Kombinera kvalitativ data som sedan kodades i programmet MAXQA till kategorier.	Godkänd av University of Michigan Medicine Institutional Review Board nummer: (IRBMED HUM00180852)	Få patienter upplevde negativa känslor av den inställda operationen. Majoriteten var mer oroliga att bli smittade med covid. Informanterna upplevde en bristande återkoppling om ny operationstid. Patientrapporterad som rapporterades rörde sig om eventuella komplikationer eller förvärrad cancer.	Obetydliga eller mindre brister.

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Sauro, K., Smith, C., Jaling, K., Schalm, E., Jaworska, N., Roach, P., Beesoon, S., Brindle, M. 2023. The impact of delaying surgery during the COVID- 19 pandemic in Alberta: a qualitative study. Kanada	Att förstå patient och familj/vårdares perspektiv av försenade operationer under COVID- 19 pandemin.	Semistrukturerade intervjuer via Zoom eller telefon.	N = 16st informerter. 1 familjemedlem och 15 patienter. Information om studien med länk lades upp på sociala medier och lokala nyhetsforum. Men därefter skedde ett strategiskt urval av de som svarat.	Datan analyserades med hjälp av NVivo, två personer transkriberade, kodade och analyserade datan. Oberoende av varandra.	Nummer (REB20– 0753), från University of Calgary Conjoint Health Research Ethics Board.	Patientupplevelsen av inställda operationer var kontrollförlust och inverkan på deras ekonomi och privatliv. Till följd av de inställda operationerna kände patienter oro, ångest och ilska men även rädsla för komplikationer. Dessutom brister uppföljningen under väntan inför en ny operationstid.	Obetydliga eller mindre brister.

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Sokas, C., Kelly, M., Sheu, C., Song, J., Welch, G., Bergmark, R., Minami, C., Trinh, Q-D. 2021. Cancer in the Shadow of COVID: Early-Stage Breast and Prostate Cancer Patient Perspectives on Surgical Delays Due to COVID-19. USA	Syftet var att utforska cancerpatienters upplevelse av att deras operationer flyttat fram under första vågen vid COVID-19 pandemin. Dessutom ville de undersöka stressorerers påverkan på patienternas cancerrelaterade oro och att identifiera oråden för utveckling	Semistrukturerade intervjuer och demografisk datainsamling med enkät	N = 21st informanter. Patienter identifieras inom det område som forskarna arbetade inom, därefter kontaktades de via telefon. Strategiskt urval. Datainsamling skedde via semistrukturerade telefonintervjuer.	Innehållsanalys med inslag av grounded theory. NVIVO software användes för att coda transkriberat material och genom grounded theory uppstod consensus kring innebörden av teman. Triangulering mellan olika arbetsgrupper ur forskarlaget.	Mass General Brigham Institutional Review Board har godkänt studien. Inget ID/nummer finns.	God kommunikation ökade patienters acceptans till den inställda operationen. Bristande uppföljning efter besked om inställd operation medförde en känsla av isolering. Delade känslor av att ha cancer och få sin operation inställd under en pågående pandemi.	Obetydliga eller mindre brister.

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Urakcheeva, I., Cicarelli, P., Tenti, M., Torre, M., Tocaceli, V. 2021. Understanding patients' emotional well-being, perceptions and concerns during an unprecedented deferment of arthroplasty: an Italian qualitative study. Italien	Studiens syfte var att utforska ortopedpatienters känslor, uppfattningar och grad av oro under COVID-relaterad ombokning av protesoperationer	Tematisk analys av semistrukturerade intervjuer.	Strategiskt urval baserat på inklusions kriterierna men också geografiskt intressant belagda sjukhus/kliniker. N = 26st.	Materialet från intervjuerna transkriberades och kodades med hjälp av ett rutnät. De kategoriserades sedan och delades upp i två grupper relaterat till de olika sätt operationerna hade planerats om. Mönster hittades och beskrevs i teman.	Studien är godkänd av en etiskt kommitté och har genomgått en extern Peer Review. Inget ID/nummer finns.	Uppskjutna operationer hade en negativ påverkan på patienters emotionella välmående och skapade en försämrad livskvalitet.	Obetydliga eller mindre brister

Författare Årtal Titel Land	Syfte	Metod	Urval (N) Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
Viftrup, A. Nikolajsen, L., Laustsen, S. & Dreyer, P. 2025. The emotional toll of day-of-surgery cancellations on patients - a qualitative study using participant observation and interviews Danmark	Att utforska patienters upplevelse av att deras operationer stryks på samma dag som de planerades att opereras på samt dagarna efter, med en förlängd vänteperiod inför att operationen ska bli ombokad.	Observationer inspirerade av etnografisk metod och Spradleys "participant observation"/Metodbok, för att fånga kontexten och beteenden. Samt semistrukturerade intervjuer.	N = 21st för studiedeltagare som observerades. N = 28st informanter som blev intervjuade. Strategiskt urval kopplat till studiedeltagarnas demografiska data och sjukdom. För övrigt tillfrågades de som fick sin operation struken.	Utifrån Ricours analysmetod baserad på hermeneutik: Tolka data på flera nivåer, naiv läsning, strukturerad analys och kritisk analys samt diskussion. Data från observationer och intervjuer sammanfogades till en text som bearbetades med programmet NVivo	Den lokala myndigheten för skydd av data godkände studien, nummer (1-16-02-102-22) och sjukhusets etikgranskare godkände studien, nummer (1338,2020).	De inställda operationerna gav patienterna en chock, och medförde ett försämrat psykiskt mående. Information och ett bemötande grundat i empati hade positiv inverkan på patientens mående.	Obetydliga eller mindre brister.