

Patienters upplevelser av sjuksköterskeledd telefonuppföljning vid cancer

- En litteraturöversikt

Alenius, Annie
Mårtensson, Carina

Vetenskapligt arbete
Huvudområde: Omvårdnad
Högskolepoäng: 15 hp
Termin/år: Termin 6 VT 2017
Handledare: Britt Bäckström
Examinator: Mats Jong
Kurskod/registreringsnummer: OM019G
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Abstrakt

Bakgrund: Antalet patienter som lever med att fått en cancerdiagnos ökar med modern diagnostik och behandling. Detta leder till ökad belastning på vården. Under senare år har viss uppföljning av patientgruppen kommit att skötas av sjuksköterskor via telefon.

Syfte: Att belysa cancerpatienters upplevelser av sjuksköterskeledd telefonuppföljning.

Metod: Litteraturoversikt baserad på elva artiklar med kvalitativ eller kvantitativ ansats.. Resultaten från artiklarna granskades, analyserades och sammanställdes. Använda databaser var CINAHL och PubMed.

Resultat: Analysen resulterade i sex kategorier: *Trygg relation till sjuksköterskan, Behov av information samt att detta behov tillgodoses, Bekvämt och tidsbesparande alternativ, Möjlighet till ett normalt liv, Ekonomiska vinster och Känna sig generellt nöjd med uppföljningen.*

Diskussion: Patientupplevelsen av sjuksköterskeledd telefonuppföljning var positiv. En god relation till sjuksköterskan har samband med känslan av trygghet.

Slutsats: Patienterna var generellt nöjda med den sjuksköterskeledda telefonuppföljningen. Sjuksköterskeledd telefonuppföljning visade inte på några negativa upplevelser hos patientgruppen. Ingenting i litteraturoversiktens resultat tyder på att det skulle missgynna patienterna om mängden sjuksköterskeledda telefonuppföljningar skulle öka. Fler studier skulle behövas för att ytterligare belysa vad patienterna upplever för behov och för att sjuksköterskan i framtiden ska kunna forma uppföljningen på bästa sätt.

Nyckelord: Cancer, litteraturoversikt, patientupplevelse, sjuksköterska och telefonuppföljning.

Innehållsförteckning

Introduktion/ Bakgrund	4
Problemformulering	8
Syfte.....	9
Metod.....	9
Inklusionskriterier	9
Exklusionskriterier	10
Litteratursökningar och urval.....	10
Relevans och Kvalitetsbedömning	11
Analys.....	11
Etiska överväganden.....	11
Resultat	12
Trygg relation till sjuksköterskan.....	12
Önskan om att sätta ett ansikte till rösten	13
Behov av information samt att detta behov tillgodoses	14
Bekvämt och tidsbesparande alternativ	16
Möjlighet till ett mer normalt liv	18
Ekonomiska vinster.....	19
Känna sig generellt nöjd med uppföljningen.....	20
Metoddiskussion	21
Diskussion.....	22
Slutsats.....	27
Referenslista	28
Bilaga 1	
Artikelöversikt	

Introduktion/ Bakgrund

Cancerfallen runt om i världen fortsätter att öka, samtidigt som forskningen lett till att det idag finns goda behandlingsmöjligheter. Detta har lett till att människor som fått en cancerdiagnos i många fall lever längre tid efter diagnos än tidigare och antalet patienter som behöver vårdens resurser har ökat markant senaste decennierna och det förutspås att ökningen kommer att fortsätta (Saracci & Wild, 2015, s. 129-134). Dessa personer kommer att behöva följas av sjukvården under många år beroende på vilken cancerform personen i fråga drabbats av. Anledningen till att personer som överlevt en cancerdiagnos måste fortsätta att följas från hälso- och sjukvården kan vara i medicinsk syfte, till exempel att möjliggöra tidig upptäckt av recidiv. Nationella vårdprogram finns för snart alla cancerdiagnoser i Sverige och dessa tillhandahålls av regionala cancercentrum (RCC, 2017). En annan anledning till att följa patienter som fått en cancerdiagnos är för att ge psykosocialt stöd för att förbättra hälsa och ge ökad livskvalitet (Alfano & Rowland, 2006).

Saracci och Wild (2015, s 126) har beskrivit hur andelen nyupptäckta cancerfall i världen ökat från 1970 talet fram till 2010. Prostatacancer är en av cancerdiagnoserna som ökat i antal i världen. Saracci och Wild (2015, s. 126) beskriver hur incidensen i olika länder har sett ut mellan 1975 - 2010, ett exempel är Danmark där antalet ökat från 37 nydiagnostiserade fall av prostatacancer / 100 000 invånare år 1975 till 80 nydiagnostiserade fall av prostatacancer / 100 000 år 2010. Även överlevnaden i prostatacancer har ökat, framförallt fram till 2000-talet för att på senare år plana ut något. De fem största cancerdiagnoserna i världen (lungcancer, bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer, magsäckscancer och prostatacancer) visar på liknande utveckling när det gäller antalet diagnostiserade och överlevande cancerpatienter (Bergman, Jaresand & Johansson, 2010, s. 6-17).

I Sverige visade Cancerfondsrapporten 2014 att av totalt 57 270 nydiagnostiserade cancerfall 2012 stod dessa fem diagnoser för mer än hälften. Närmare 280 000 personer i Sverige lever idag efter att diagnostiserats med någon av ovan nämnda cancerdiagnoser och antalet personer som lever efter att fått en cancerdiagnos förväntas fortsätta öka de närmsta åren

(Bergman, Jaresand, Johansson, Kennedy & Nilsson, 2014, s. 14 - 16). Att antalet överlevande efter cancerdiagnos, kommer att påverka samhällskostnaderna för cancer visas i den senaste Cancerfundsrapporten (Bergman, Fredholm, Jacobson, Jaresand & Johansson, 2016, s. 21). Där visas en prognostiserad kostnadsökning från 35 miljarder kronor år 2013 till 70 miljarder kronor år 2040.

Tidigare har patienter med cancer i första hand träffat en läkare. Den medicinska utvecklingen har dock lett till en ökad komplexitet, där vårdpersonal med olika specialistkompetenser måste samarbeta kring varje enskild patient (Socialstyrelsen 2014, s. 21). För att vården ska bedrivas lika över landet och hålla så hög kvalitet som möjligt har vårdprogram och standardiserade vårdförlopp införts. De fem största cancerdiagnoserna har nu vårdprogram som ska följas. I vårdprogrammen för bröstcancer och prostatacancer framgår det att viss uppföljning kan lämnas över till andra yrkeskategorier än läkare (RCC, 2017). I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms-, och ändtarmscancer framgår det att en kontaktsjuksköterska med uppföljningsansvar är en viktig kvalitetsfaktor. Sveriges kommuner och landsting har sedan 2011 drivit ett projekt där de tagit fram en gemensam beskrivning över vad en kontaktsjuksköterska ska fylla för roll och vilket ansvar hon ska ha (Socialstyrelsen 2014, s. 21 - 22).

Alfano och Rowland (2006) beskriver i en litteraturstudie utmaningen att se bortom sökandet efter bot och se till behovet av att tillhandahålla hopp om en värdig framtid för de som lever med eller blivit botade från en cancersjukdom. Några av de vanligaste problemen som kvarstår under lång tid efter behandling är fatigue, denna trötthet kan vara ett stort bekymmer ända upp till sju år efter behandling och kan kopplas till depression. Även rädslan för återfall lyfts och rankas orsaka i särklass den högsta oron för de överlevande efter bröstcancer och gynekologiska cancerformer. Denna oro förstärks vanligen av rädslan för att andra familjemedlemmar ska drabbas av cancer.

Det salutogena synsättet söker svar på varför människor över huvud taget har hälsa och vad som kännetecknar en person som kan hantera svåra livssituationer. Den salutogena modellen fokuserar på hälsans ursprung och människors olika förutsättningar att möta

påfrestningar som exempelvis att drabbas av sjukdom (Antonovsky, 1987/2005, s. 15-17).

Kärnpunkten i det salutogena synsättet formuleras som grad av Känsla av sammanhang – KASAM. Antonovsky (1987/2005 s. 43-46) beskriver att det finns tre centrala komponenter i begreppet KASAM. Dessa komponenter är *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. En av de viktigaste delarna i den salutogena grundsynen är människans övergripande syn och förhållningssätt till sin egen tillvaro, samt känsla av sammanhang. Att ha hälsa beror till stor del på människans eget förhållningssätt till sitt eget liv vilket i sin tur påverkar förmågan att hantera påfrestande situationer (Langius-Eklöf, 2009, s. 96-97).

Enligt Antonovsky (1987/2005 s. 43-46) kan de tre centrala komponenterna i begreppet KASAM beskrivas som följer;

Begriplighet handlar om i vilken utsträckning den specifika människan upplever både inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara, som information som är ordnad, tydlig, strukturerad och sammanhängande och alltså inte upplevs som exempelvis brusig, kaotisk, slumpmässig eller oförklarlig.

Hanterbarhet handlar om till vilken grad den specifika människan upplever att denne har resurser till sitt förfogande för att kunna möta de krav som ställs av de stimuli som människan utsatts för. En människa med hög hanterbarhet kommer inte att känna sig som ett offer för omständigheterna.

Meningsfullhet handlar om i vilken utsträckning den specifika människan känner att livet har en känslomässig innebörd, att åtminstone en del av problemen och de krav som livet ställer människan inför är värda att lägga tid på och att dessa är värda engagemang samt att utmaningar att välkomna snarare än bördor som människan hellre skulle vara utan.

Meningsfullheten kan ses som KASAM-begreppets motivationskomponent.

I en litteraturstudie av Vivar och McQueen (2004) där behovet av information och känslomässigt stöd hos överlevande efter bröstcancerdiagnos undersöktes visade det sig att patienternas behov av information och stöd finns kvar under lång tid. Det framkom även att de onkologiska teamen inte kunde möta upp efterfrågan på information och stöd från de som lever efter att fått en cancerdiagnos. Dessa patienter fick hitta andra vägar för att få stöd, ett exempel som tas upp är självhjälpgrupper. I studiens slutsats lyfts fram att eftersom

cancerpatienter som avslutat sin behandling ofta har kvar kontakten på den behandlande kliniken har sjuksköterskor som arbetar inom onkologi stora möjligheter att på ett bra och naturligt sätt hjälpa de som överlevt en cancerdiagnos. Cusack & Taylor, (2010) visade i en studie att telefonuppföljning kan jämföras med besök när det handlar om upplevelsen av stöd för att hantera sin situation

I det salutogena perspektivet återfinns omvårdnadsarbetets grunder – Hälsa i fokus, inte sjukdom. Mycket handlar om att stärka, främja, och bevara hälsa hos de personer som har en sjukdom eller lever med risk för sjukdom (Antonovsky, 1987/2005, s. 31). Personer med stark KASAM beskrivs av Antonovsky (1987/2005, s. 204-205) som mer benägna att identifiera det instrumentella problemet och dess dimensioner på ett korrekt sätt, de är mer benägna att närma sig detta som en utmaning samt mer benägna att ur sin egen repertoar välja de resurser som är ändamålsenliga för problemet och kan därmed använda dessa rationellt. Detta kan därmed påverka vad som händer i en sekvens av orsak och verkan mellan KASAM, hälsobeteende och hälsa. En person med stark KASAM uppvisar oftare ett mer anpassningsbart hälsobeteende än personer med svag KASAM. Detta under förutsättning att alla andra faktorer hålls konstanta. Hypotesen som ställs av Antonovsky (1987/2005, s. 205) är att KASAM har direkta fysiologiska effekter på hälsotillståndet.

I en studie av Cox et al. (2017) gjordes en litteraturöversikt där 22 studier som handlade om sjuksköterskeledd telefonuppföljning inkluderades. Resultatet visade att patienter som överlevt cancer eller levde med cancer upplevde att telefonuppföljning var ett bekvämt sätt att sköta kontakten med sjukvården på. Det framkom även att telefonuppföljning har potential att minimera behandlings bördan för sjukvården samtidigt som det minimerar störningar i de överlevandes vardag. Telefonuppföljning visade sig också kunna förstärka upplevelsen av personlig vård och trygghet (Cox et al., 2017). Att ha en kontaktsjuksköterska som ger psykosocialt stöd och råd om symtomlindring kan ha betydelse för patientens upplevelse av sjukdomen och dennes möjlighet att bearbeta en eventuell kris. Att ha tillgång till en kontaktsjuksköterska kan ge positiva effekter på livskvalitet och symtomlindring (Socialstyrelsen, 2014). Socialstyrelsen menar att införandet av kontaktsjuksköterskor kan komma att minska långa väntetider på läkarbesök (2014, s. 20-23). Att ta hänsyn till

patientupplevelser är viktigt. Antonovsky (1987/2005, s. 29) menar att vara blind för en människas sjukdomsupplevelse och för dennes totala livssituation och lidande är något som i de flesta fall inte bara är inhumant utan det kan också leda till ett misslyckande när det gäller att förstå etiologin bakom människans hälsotillstånd.

Problemformulering

Tidigare studier visar att behovet av psykosocialt stöd kan finnas kvar i många år hos den cancerbehandlade patienten (Alfano & Rowland, 2006). Socialstyrelsen (2014, s. 20-23) rekommenderar kontaktsjuksköterska till patienter som drabbats av cancer och tidigare studier har visat att telefonuppföljning kan jämföras med traditionella läkarbesök när det gäller upplevelsen av stöd för att hantera sin situation (Cusack & Taylor, 2010). Prognosen visar att antalet överlevande med cancer kommer att öka (Saracci & Wild, 2015, s. 126-134). Sammantaget kan detta innebära att patienter i framtiden, istället för läkarbesök på specialistmottagningar, kommer att erbjudas telefonuppföljning av erfarna sjuksköterskor. Detta eftersom telefonsamtal som uppföljningsmetod kan vara en strategi för sjukvården att kunna möta upp behovet av uppföljning hos det ökande antalet patienter som lever efter att fått en cancerdiagnos (Socialstyrelsen, 2014). Möjligtvis kommer detta att leda till att antalet sjuksköterskeledda telefonuppföljningar kommer att öka. Det behövs en djupare förståelse för hur patienterna upplever sjuksköterskeledd telefonuppföljning för att sjuksköterskor, som utför telefonuppföljningen, på ett bra sätt ska kunna möta den enskilde patientens behov.

Litteraturöversiktens mål är att undersöka patientupplevelsen av sjuksköterskeledd telefonuppföljning. Eftersom det idag inte finns något internationellt vedertaget begrepp som beskriver telefonsamtal av sjuksköterska som uppföljningsmetod, kommer begreppet sjuksköterskeledd telefonuppföljning att användas som ett samlat begrepp. Begreppet sjuksköterskeledd telefonuppföljning avser i litteraturöversikten ett eller flera tidsbokade telefonsamtal, som utförs av en sjuksköterska som del i uppföljningen av patient med

cancerdiagnos. Dessa kan i olika utsträckning ersätta ett eller flera läkarbesök på sjukhus eller öppenvårdsklinik.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa hur patienter som drabbats av olika cancerformer upplever sjuksköterskeledd telefonuppföljning.

Metod

För att belysa hur patienter med cancer upplever sjuksköterskeledda telefonuppföljningar gjordes en litteraturöversikt. Segesten (2016, s. 97-100) beskriver att en litteraturöversikt lämpar sig när en kartläggning av frågeställningar och problemområden är något ospecifika och resultatet kan vara av intresse för forskare med både kvalitativ och kvantitativ utgångspunkt. Vidare beskrivs att en litteraturöversikt innebär att genom ett brett sökande efter vetenskapliga artiklar, följt av en bred analys, kunna fastställa kunskapsläget och hur det ser ut på forskningsfronten. En sådan bred analys ger kunskap som kan påverka vårdarbetet på olika sätt, det kan även visa på områden som är outforskade och där får beprövad erfarenhet eller personlig kunskap få användas.

Inklusionskriterier

Endast vetenskapliga studier skrivna på engelska, svenska eller norska inkluderades. Studierna skulle handla om vuxna patienter som fick telefonuppföljning av sjuksköterska från öppenvårdsmottagning eller specialistmottagning, med anledning av en cancerdiagnos. För att inkluderas skulle studierna beröra upplevelsen av sjuksköterskeledd telefonuppföljning.

Exklusionskriterier

Studier där det framkom att det var anhöriga som svarat i patientens ställe och studier som rörde telefonrådgivning exkluderades. Även reviewartiklar och studier av låg kvalitet exkluderades.

Litteratursökningar och urval

För att hitta studier relevanta för litteraturöversiktens syfte, skrevs synonymer kopplade till litteraturöversiktens syfte ner. Dessa översattes sedan till engelska och provades i databaserna Cinahl och PubMed. Detta ledde fram till sökorden neoplasms, cancer, telemedicine, telephone, patient satisfaction, perception, experience, nurse, nurses, nursing, follow-up. Med hjälp av dessa synonymer som sökord genomfördes fritextsökningar i databaserna Cinahl och PubMed. Fritextsök användes trots att orden är Mesh-termer och Cinahl-headings, detta för att få fram så många artiklar som möjligt. Sökningarna presenteras i tabell 1. Ett flertal artiklar återfanns i båda databaserna men har då endast inkluderats en gång.

Tabell 1. Tabellen visar en schematisk bild av hur artikelsökningen genomförts

Databas /datum	Sökuttryck	Antal träffar	Valda	Inkluderade
PubMed	(neoplasms OR cancer)) AND (telemedicine OR telephone) AND (patient satisfaction OR perception* OR experience*)) AND (nurs*) AND follow-up	116	38* 24** 10***	7
CINAHL	(neoplasms OR cancer)) AND (telemedicine OR telephone) AND (patient satisfaction OR perception* OR experience*)) AND (nurs*) AND follow-up	59	28* 14** 4***	4

*sparade efter titel genomgång, **Sparade efter abstrakt genomgång, Sparade efter artikel granskning av kvalitet och relevans.

Relevans och Kvalitetsbedömning

Vid genomgång av studierna plockades de studier vars titlar eller abstrakt ej överensstämde med syftet och inklusionskriterier bort. De inkluderade studierna vars abstrakt stämde in på syfte och inklusionskriterier lästes noggrant, de kvalitétgranskades med stöd av granskningsmall för kvantitativ och kvalitativ design beskriven i Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016, s. 102-105). Därefter användes SBU's (2014, s. 102) kriterier som underlag för att bedöma om kvaliteten var hög eller medelhög. En artikelöversikt skapades (bilaga 1.).

Analys

Analysen genomfördes med inspiration av integrativ litteraturöversikt då de utvalda studierna var av både kvalitativ och kvantitativ design (Whitmore och Knafl (2005). Artiklarna lästes med öppet sinne om och om igen för att bli bekant med innehållet, då detta enligt Friberg (2012, s. 133-143) är grunden till den helhet som kommer att utgöra det sammanhang som den senare sönderdelade texten kommer att relatera till. Därefter söktes likheter och skillnader i såväl teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analys gång och slutligen syfte. Data från de inkluderade studiernas huvudresultat plockades ut och delades in i meningsbärande delar. Dessa delar diskuterades utifrån likheter och skillnader i innehåll och hur de svarade mot syftet. Därefter sorterades de olika delarna in under, för innehållet passande, kategorier. Dessa kategorier kom senare att utgöra resultatet (Friberg, 2012, s. 133-143). Resultatet presenteras utan exakta jämförelser, eftersom litteraturöversikten innehåller en blandning av kvalitativa och kvantitativa studier (jfr. Friberg, 2012, s. 137-143). Med stöd av Whitmore och Knafl (2005) presenteras resultatet istället under ett antal kategorier och kan på så vis beskrivas som en ny helhet.

Etiska överväganden

Ett gott forskningsetiskt förhållningssätt är viktigt och börjar hos forskaren själv. Kunskapskraven måste vägas mot skyddskraven för individen och forsknings personens integritet. Omsorgen om individen som är föremål för forskningen skall alltid gå före vetenskapens och samhällets intresse. Allmänhetens förtroende för forskning är starkt förknippad med hur de etiska frågorna hanteras. Det finns flera riktlinjer och regelverk för

forskning där människor ingår. I Sverige är det främst Helsingforsdeklarationen (Milton, 2002 som ska följas (Lindelöf et al., 2009). Studierna som inkluderats i litteraturöversikten granskades, gällande etiska aspekter på åtgärder inom hälso- och sjukvården, med stöd av SBU (2014, bilaga 9).

För att styrka resultatet och ha ett etiskt förhållningssätt under skapandet av litteraturöversikten har ett kritiskt och objektiva förhållningssätt hållits under inkluderingen av studier samt vid granskningen av dessa. Genomgången av studierna, samt skrivprocessen har hållits objektiv och eventuell förförståelse lagts åt sidan (jfr. Friberg, 2012 s. 133-143).

Resultat

Trygg relation till sjuksköterskan

Att relationen mellan sjuksköterska och patient är viktigt framkom när 35 kvinnor med behandlad ovarialcancer svarade på en öppen fråga gällande vilka fördelar de upplevde med sjuksköterskeledd telefonuppföljning. Av de fördelar som omtalades var 39% relaterade till relationen och diskussionerna med sjuksköterskan (Cox et al. 2008). Att patienter med cancer som mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning känner trygghet i relationen till sjuksköterskan styrks i en studie av Cox och Faithfull (2015). Där framkom, genom semistrukturerade intervjuer att deltagarna kände en ökad trygghet av att ha tillgång till ett telefonnummer och vetskapen att de alltid kunde ringa sin sjuksköterska om de var oroliga för någonting *“There`s always somebody there”*. Andra viktiga aspekter på trygghet som kom fram var att deltagarna kände högre grad av trygghet i att kunna få uppföljning av samma sjuksköterska över tiden.

Det psykosociala stödet från sjuksköterskan som genomförde telefonuppföljningen beskrevs, av patienter som genomgått cancerbehandling, i studien av Cox och Faithfull (2015) som viktig. Upplevelsen var att det alltid fanns någon där vilket kunde kännas som att prata med

en vän. Denna kvalitativa studies syfte var att undersöka den långsiktiga upplevelsen av telefonuppföljning hos patienter med ovarialcancer. Beaver, Williamson och Chalmers (2010) visade även dom att patienter, då med behandlad bröstcancer, kände att de utvecklade en förtroendefull relation till sjuksköterskan över tid och i flera fall upplevdes sjuksköterskan som en vän. En annan kvalitativ studie (Williamson, Chalmers & Beaver, 2015) där deltagarna var patienter med behandlad colorektalcancer, som vid minst ett tillfälle mottagit telefonuppföljning, visar att telefonuppföljning som uppföljningsmetod upplevs som personligt och avslappnat och deltagarna kände att de kunde prata med sjuksköterskan om intima kroppsfunktioner på ett sätt de inte kunde göra med en läkare. Patienter som mottagit telefonuppföljning kände sig bekväma med att ställa frågor till sjuksköterskan (Cox & Faithfull, 2015) och upplevde en grad av sekretess som inte är möjlig i sjukhusmiljö vilket tillät dem att prata mer fritt (Williamson et al., 2015). Patientupplevelsen av sjuksköterskeledd telefonuppföljning jämfördes med patientuppleven av sjukhusuppföljning, hos patienter med behandlad endometriecancer grad 1 av Beaver et al. (2017). Resultatet visade att patienter som fått sjuksköterskeledd telefonuppföljning, i högre grad än i kontrollgruppen uttryckt att sjuksköterskan de talat med vid uppföljningen var uppmärksam på vad som sades, vilket ledde till att det var lättare att uttrycka sig och ställa frågor.

I en studie av Sardell et al. (2000) framkom att patienterna kände att de kunde ringa "sin" sjuksköterska mellan de planerade uppföljningssamtalen från sjuksköterskan, vilket ökade tryggheten och känslan av att vården var tillgänglig när de själva upplevde att de behövde den. Även deltagarna i Cox et al. (2008) uppgav att tillgängligheten, att ha någon att ringa, var en av fördelarna med sjuksköterskeledd telefonuppföljning.

Önskan om att sätta ett ansikte till rösten

En önskan om att kunna 'sätta ett ansikte till rösten' framkom bland patienter som mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning i en studie av Beaver et al. (2010). Deltagarna i studien upplevde att möjligheten att 'sätta ett ansikte till rösten' var en del de saknade från sjukhusuppföljningen i den sjuksköterskeledda telefonuppföljningen. Bakgrunden var att flertalet deltagare inte tidigare träffat sjuksköterskan som genomförde telefonuppföljningen,

ansikte-mot-ansikte. I en studie av Williamson et al. (2015) hade mindre än hälften av deltagarna träffat eller pratat med sjuksköterskan innan de påbörjade telefonuppföljningen. I de semistrukturerade intervjuerna framkom även i denna studie att deltagarna skulle vilja kunna sätta ett ansikte till rösten. Att inte ha träffat sjuksköterskan innan uppföljningen hade dock inte påverkat nöjdheten med vården. Trots att deltagarna i studien av Beaver et al. (2010) upplevde att de saknade vissa delar ur sjukhusuppföljningen genom att mottaga sjuksköterskeledd telefonuppföljning, exempelvis att kunna 'sätta ett ansikte till rösten', kunde deltagarna inte identifiera några stora nackdelar med sjuksköterskeledd telefonuppföljning. Inte heller deltagarna i studien av Booker et al. (2004) kunde identifiera några stora nackdelar med sjuksköterskeledd telefonuppföljning.

Behov av information samt att detta behov tillgodoses

Att patienter som lever med att fått en cancerdiagnos upplever det viktig att få information visades i en stor kvantitativ studie av Beaver et al. (2009) där kvinnor med behandlad bröstcancer randomiserats till antingen sjuksköterskeledd telefonuppföljning eller uppföljning på sjukhus av läkare. Studien visade att det är viktigt för patienterna med information men att behovet kan se olika ut över tid. I denna studie minskade behovet av information över tiden. Behovet av information kring genetisk risk var det behov som förändrades minst över tid. Det framkom ingen signifikant skillnad i hur patienterna upplevde mängden eller upplevelsen av given information mellan grupperna. I en annan kvantitativ studie av Beaver et al. (2012) framkom, genom utskickade frågeformulär till patienter med behandlad colorektalcancer, att alla patienter som erhållit sjuksköterskeledd telefonuppföljning upplevde att dom fått all eller i varje fall den mesta information de behövde. Även i denna studie randomiserades deltagarna till sjuksköterskeledd telefonuppföljning alternativt kliniska återbesök.

I studien av Beaver et al. (2017) svarade 75 av 96 (78%) patienter med behandlad livmodercancer att dom fått all den information de behövde vid senaste telefon uppföljningen. I den studien framkom att kvinnorna kände störst behov av information när det gäller ärftlighet, egenvård, sexuell aktivitet och funktion. Att informationen kring dessa områden var viktigt för patienter med cancer styrks av Beaver et al. (2012) där ärftlighet och

egenvård var de områden där informationsbehovet var störst. Studien visade att patienter som fått telefonuppföljning i hög utsträckning tar upp sina funderingar med sjuksköterskan vid telefonkontakt. Antalet upptagna problem vid uppföljning skiljde sig vid jämförelse mellan de två randomiserade grupperna, där den ena gruppen fick telefonuppföljning medan den andra fick sjukhus uppföljning. Det framkom att deltagarna som mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning var mer benägna, i jämförelse med sjukhusgruppen, att ta upp sitt behov av information vid uppföljningsbesöket .

I en studie av Sardell et al. (2000) framkom att 95% av de tillfrågade patienterna tyckte att sjuksköterskan var kapabel att möta de problem som de tog upp. Detta styrks i en senare studie av Booker et al. (2004) där deltagarna var patienter som strålbehandlats mot prostatacancer och som därefter mottagit telefonuppföljning. Studien visade att majoriteten av deltagarna upplevde att sjuksköterskan kunde svara på de frågor de ställde.

Det har gjorts flera kvantitativa studier (Beaver et al., 2012; Beaver et al., 2009; Beaver et al., 2017) med syfte att utvärdera sjuksköterskeledd telefonuppföljning i jämförelse med sjukhusuppföljning när det gäller informationsbehovet. Resultatet i Beaver et al. (2017) visade inte någon statistisk signifikant skillnad i patientnöjdhet gällande mottagen information. En sådan skillnad kunde dock Beaver et al. (2009) visa på, deltagarna som fått sjuksköterskeledd telefonuppföljning visade en större nöjdhet med mottagen information än vad sjukhusgruppen gjorde. I studien av Beaver et al. (2017) framkom en signifikant skillnad i en av subgrupperna. De patienter som arbetade och hade mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning var mer nöjd med informationen de fått än de arbetande patienter som mottagit sjukhusuppföljning.

Bekvämt och tidsbesparande alternativ

Att cancerpatienter upplevde sjuksköterskeledd telefonuppföljning som bekvämt och tidsbesparande visades i flertalet studier. (Beaver et al., 2010; Booker et al., 2004; Cox et al., 2008; Cox & Faithfull, 2015; Sardell, Sharpe, Ashley, Guerrero & Brada, 2000; Williamson et al., 2015). Patienter lyfte i ett flertal studier fram bekvämligheten då de istället för sjukhusuppföljning erhölet sjuksköterskeledd telefonuppföljning och därmed inte behövde lägga tid och kraft på att resa till sjukhuset (Booker et al., 2004; Cox et al., 2008; Williamson et al., 2015). Deltagarna i Cox et al. (2008) uppgav att tillgängligheten att ha någon att ringa, var en av fördelarna med sjuksköterskeledd telefonuppföljning. I en studie av Booker et al. (2004) beskrev patienter som behandlats mot prostatacancer och som därefter mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning att fördelarna de upplevde med telefonuppföljningen framförallt handlade om att spara tid och att det var bekvämt. Deltagarna upplevde att det var bekvämt att kunna ta samtalet hemma och de uttryckte en känsla av att telefonuppföljning var ett bra sätt att spara tid på. Bekvämligheten och sparandet av tid handlade om att inte behöva göra en lång resa till sjukhuset samt att slippa sitta och vänta i väntrummet. Många deltagare menade också att detta skulle spara tid på sjukhuset och på så sätt skulle kliniken, på kortare tid, kunna ta emot fler patienter som har ett större behov av det än dom själva.

En annan del av bekvämligheten var tillgängligheten av vård och stöd. Tillgängligheten upplevdes som positiv av deltagarna, problem kunde lätt tas upp via telefon med enkel tillgång till en sjuksköterska mellan besöken (Beaver et al., 2010). Även i en kvantitativ studie av Kimman et al. (2010) beskrevs nöjdheten av uppföljningen bland kvinnor under första året efter behandling för bröstcancer. Studien jämförde sjuksköterskeledd telefonuppföljning med sjukhusuppföljning, deltagarna randomiserades i två grupper och fick därefter svara på utskickade frågeformulär 3, 6 och 12 månader efter avslutad behandling. Resultatet visade signifikant högre nöjdhet med tillgången på vård hos patienter som erhölet sjuksköterskeledd telefonuppföljning jämfört med de patienter som erhölet sjukhusuppföljning.

I studien av Cox et al. (2008) framkom att 33% av fördelarna som nämndes med telefonuppföljning hade med bekvämlighet att göra. Det patienterna upplevde bekvämt med sjuksköterskeledd telefonuppföljning var bland annat att restiden minimerades (det fanns patienter som ej hade telefon i hemmet) och att väntetiden på sjukhuset innan läkarbesöket eliminerades. Att tiden är viktig utifrån bekvämlighet styrks av Cox och Faithfull's (2015) studie som visade att de patienter som mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning kände en lättnad över att inte behöva lägga dyrbar tid på långa väntetider vid kliniken.

Williamson et al. (2015) beskrev i sin studie flera aspekter på upplevd tidsåtgång. Alla deltagarna i studien fällde positiva kommentarer när det gällde tidsvinsten av telefonuppföljning jämfört med sjukhusuppföljning. En av deltagarna i studien uttryckte det så här;

“I haven't got a car so i`d have to take two buses you see to go to the hospital. When i get to the hospital i have about an hour and a half wait in the waiting room. And i go see the doctor, 2 min and i`m out again”

I en studie av Beaver et al. (2017) jämfördes sjuksköterskeledd telefonuppföljning med traditionell sjukhusuppföljning. Deltagarna randomiserades till två grupper, den ena gruppen mottog sjuksköterskeledd telefonuppföljning och den andra gruppen mottog sjukhusuppföljning. Det framkom, statistiskt signifikant, att patienterna som mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning i mindre utsträckning, än patienterna i sjukhusgruppen, upplevde att de behövt vänta på uppföljningsbesöket. Att få vänta innan uppföljningsbesöket handlade om att spendera tid i väntrummet för sjukhusgruppen respektive att vänta på telefonsamtalet för telefonuppföljningsgruppen. I Booker et al. (2004) svarade 34 av 36 deltagare att sjuksköterskan hade ringt på den utlovade tiden. 2 deltagare svarade att de fått vänta upp till 20 minuter vilket inte upplevts som bekymmersamt. Även deltagarna i Beaver et al. (2010) upplevde att, till skillnad från sjukhusbesöken, blev telefonuppföljningen utförd i den tid som planerats. Punktligheten vid telefonuppföljningen tillät deltagarna att organisera sin dag mer effektivt, vilket var särskilt viktigt för de som

arbetade. Även i studien av Cox et al. (2008) framkom att sjuksköterskeledd telefonuppföljning var särskilt uppskattat bland patienter som var i arbete. I studien av Sardell et al., (2000) framkom att majoriteten av patienterna var nöjda med de praktiska arrangemangen runt sjuksköterskeledd telefonuppföljning.

Möjlighet till ett mer normalt liv

Normalisering var ett av de teman som framkom i en kvalitativ studie av Beaver et al. (2010). Att prata i telefon i hemmiljö beskrevs som en 'normal' aktivitet i kontrast till att besöka sjukhuset med alla dessa associationer till sjukdom och ohälsa. Studien handlade om synen på telefonuppföljning hos patienter som behandlats för bröstcancer och som därefter mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning. Genom semistrukturerade intervjuer kom Cox och Faithfull (2015) fram till det övergripande temat "En bekräftelse av sig själv" att återgå till 'normala' vardagliga aktiviteter och en strävan efter en social identitet som är skild från att vara en cancerpatient. Deltagarna beskrev negativa effekter med sjukhusbesök som påverkade deras normalitet. Ett exempel var att de skulle behöva ta ledigt från jobbet, att det skulle störa livet utanför jobbet och därmed också familjen. Telefonuppföljning för dessa patienter innebar därför att de kunde fortsätta med sina liv med begränsade avbrott vilket möjliggör en bekräftelse av sig själv. I studien av Beaver et al. (2010) framkom att patienterna upplevde att telefonuppföljningen de mottagit påverkade dem så de kände sig mer avslappnade vilket främjade en mer 'normal' respons gällande hanteringen av deras bröstcancer, det påverkade deras syn på framtiden samt deras möjlighet att placera de plågsamma upplevelserna av diagnos och behandling till det förflutna.

I den kvantitativa studien som genomfördes av Sardell et al. (2000) skickades frågeformulär med både öppna och slutna frågor ut till patienter med malignt gliom. Bortfallet var högt i studien på grund av hög andel återfall, men hos de som kunde fortsätta med sjuksköterskeledd telefonuppföljning uppskattades möjligheten till ett mer normalt liv under den tid de hade till sitt förfogande genom att inte behöva åka till sjukhuset mer än nödvändigt. I studien Williamson et al. (2015) framkom att punktligheten vid telefonsamtalen säkerställde minimala störningar på deltagarnas vardagliga liv. Beaver et al. (2009) genomförde en jämförande studie mellan telefonuppföljning och traditionell

sjukhusuppföljning där deltagarna var patienter som behandlats för bröstcancer och som därefter, antingen fått telefonuppföljning eller sjukhusuppföljning. Dessa deltagare tillfrågades om de upplevt att samtalen varit till nytta gällande att kunna hantera sina svårigheter och lösa eventuella problem som uppstått. Det framkom, statistiskt signifikant, att fler i telefongruppen än i sjukhusgruppen uppgav att samtalen hade upplevts varit till nytta vid hanteringen av svårigheter som cancer hade medfört samt vid eventuell problemlösning.

Ekonomiska vinster

Även ekonomiska fördelar med sjuksköterskeledd telefonuppföljning togs upp vid intervjuer där deltagarna i studierna var cancerpatienter som mottagit telefonuppföljning (Cox & Faithfull, 2015; Williamson et al., 2015; Booker et al., 2004.) Patienter som fått telefonuppföljning uttryckte en lättnad över att inte behöva spendera pengar på att resa till sjukhuset (Cox & Faithfull 2015). Det kan också handla om en ekonomisk vinst i att inte behöva betala för parkeringsplatser och bensinpengar. En stor ekonomisk skillnad blev det för de arbetsföra patienter som kunde undkomma lönebortfall (Williamson et al. 2015). Att en av fördelarna med telefonuppföljning var minskade utgifter framkom också genom en öppen fråga i studien av Booker et al. (2004) där deltagarna ombads identifiera fördelar och nackdelar med telefonuppföljning. En av deltagarna i studien Williamson et al. (2015) uttryckte det så här;

“Well it was good for me really, `cos i didn` t have to keep taking time off work to go to the hospital. They just used to ring me up on my mobile and while i was out at work, and i could speak to them there rather than having to keep going in. And when i didn` t feel ther was anything wrong with me, it seemd a waste of time going into the hospital anyway like. I` m driving about all day so i just pulled over.

They were pretty prompt on ringing” (Williamsson et al., 2015. s.239)

Känna sig generellt nöjd med uppföljningen

Flertalet kvantitativa studierna visar hög patientnöjdhet oavsett vilken uppföljning de mottagit (Beaver et al., 2012; Beaver et al., 2017; Booker et al., 2004; Cox et al., 2008; Kimman et al., 2010; Leahy et al., 2013). I en tidigare nämnd studie genomförd på män som genomgått strålbehandling mot prostatacancer (Booker et al., 2004) visades den övergripande nöjdheten bland deltagarna med hjälp av en tregradig skala: "väldigt nöjd", "ganska nöjd" och "inte så nöjd". Av de 36 deltagarna svarade 27 stycken att dom var väldigt nöjda, 8 st var ganska nöjda och en deltagare var missnöjd.

Gällande patientnöjdhet vid den senaste uppföljningen kunde Beaver et al. (2012) efter att justerat för baslinjepoängen, visa en större nöjdhet bland patienterna som fått sjuksköterskeledd telefonuppföljning. Resultatet att patienter som fått sjuksköterskeledd telefonuppföljning visade en större nöjdhet än de som mottagit uppföljning på sjukhus var statistiskt signifikant. Leahy et al. (2013) visade inte på någon statistisk signifikant skillnad i generell patientnöjdhet mellan patienter som erhållit sjuksköterskeledd telefonuppföljning och de patienter som följts upp via sjukhuset, även om resultatet pekar på en trend med fördel för sjuksköterskeledd telefonuppföljning ($p=0,051$). Kimman et al. (2010) kunde inte visa någon statistisk signifikant skillnad gällande generell patientnöjdhet mellan de två grupperna där den ena gruppen mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning medan den andra mottagit uppföljning på sjukhus.

Booker et al. (2004) ville med sin studie undersöka om telefonuppföljning skulle vara en möjlig metod för uppföljning av patienter som diagnostiserats med prostatacancer samt om detta tillvägagångssätt accepterades av patienterna. Alla deltagarna hade tidigare, under behandlingens gång, upplevt traditionell sjukhusuppföljning och hade därmed grund för att kunna jämföra detta med telefonuppföljning. Det framkom att telefonuppföljning upplevdes likvärdigt som standarduppföljning på sjukhuset och 35/36 deltagare uppgav en acceptans gällande att deras första uppföljningskonsultation efter behandling bedrevs av en sjuksköterska.

Metoddiskussion

För att öka studiens trovärdighet lästes samtliga studier var för sig och diskuterades därefter för att säkerställa att de enskilda uppfattningarna om studiernas resultat och kvalitet överensstämde. En sammanfattning av det vetenskapliga underlaget skrevs ner i ett worddokument för att få en översikt samt för att underlätta bearbetningen.

Sammanfattningen innehöll framförallt design och resultat. Detta förfarande underlättade bearbetningen eftersom sökfunktionen i Word förenklade sökandet efter artiklar som exempelvis innehöll liknande resultat. Enligt Willman et al. (2016, s. 108) är den sammanvägda evidensstyrkan beroende av forskargruppens analys av det vetenskapliga underlaget. Det vetenskapliga underlagets styrka beror på de enskilda studiernas vetenskapliga kvalitet, studiernas samstämmighet, överförbarhet, effektstorlek samt risk för snedvridningar.

Ett problem som uppstod under detta arbete var att olika studier använde olika uttryck när patienterna besökte sjukhus eller öppenvårdsmottagningar för sina besök, likaså skilde sig benämningarna åt när det gällde att sjuksköterskan ledde den planerade uppföljningen via telefon. När innebörden av uttrycken granskades bedömdes de som likvärdiga och det beslutades att använda uttrycken *sjuksköterskeledd telefonuppföljning* respektive *sjukhusuppföljning* i litteraturöversikten. Svårigheten att hitta något sammanhållet begrepp för att beskriva telefonsamtal som uppföljningsmetod kan ha medfört ett färre antal träffar vid sökningen än det skulle ha gjort om det fanns ett vedertaget begrepp för denna uppföljningsmetod. Styrkan i söksträngen är att de träffarna den gav till stor del överensstämde med syftet och att flera cancerdiagnoser fanns representerade.

Det hade varit önskvärt att sökningarna genererat fler studier av kvalitativ design. Detta eftersom syftet var att belysa hur patienterna upplevt den sjuksköterskeledda telefonuppföljningen och de kvalitativa studierna upplevdes ge en större helhetsförståelse när det gällde upplevelsen av sjuksköterskeledd telefonuppföljning ur ett patientperspektiv, i jämförelse med studierna av kvantitativ design. Polit och Beck (2012, s 487) beskriver att det finns vissa karaktäristiska drag vid kvalitativ forskning. Ett av dessa drag är att studier

med kvalitativ forskningsdesign tenderar att vara holistiska och de strävar efter förståelse. Det framkom i flera av de inkluderade kvantitativa studierna vilka mätinstrument och frågeformulär som använts och det gick att utläsa att deltagarna svarat på frågor om hur de upplevt uppföljningen men i resultatet sammanfattades frågorna och redovisades med ord som enbart "nöjdhet".

Ytterligare ett problem vid genomförandet av denna litteraturöversikt var att strukturera upp resultatet i olika kategorier. Flertalet kategorier kan ses vara sammanvävda med varandra på ett eller ett annat sätt. Alla artiklar föll in i fler än en kategori men studiernas enskilda resultat var formulerade på ett sätt som medförde svårigheter i att dela upp resultatet i mindre delar. Svårigheterna handlade om att tolka och förstå i vilket sammanhang varje del av resultaten var ställd för att kunna placera denna i rätt kategori utan att viktig information skulle gå förlorad. Ett exempel var trygghet, tillgänglighet och bekvämlighet, resultatet i en studie kunde visa att patienterna var trygga för de hade en god relation med sjuksköterskan medan en annan studie visade att patienterna kände en trygghet att de kunde komma i kontakt med vården när de behövde.

Diskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa patientupplevelsen av sjuksköterskeledd telefonuppföljning vid cancer. Litteraturöversiktens resultat kan sammanfattas med de kategorier som framkom under arbetets gång och visade sig stämma väl överens med syftet. Patienternas upplevelse av sjuksköterskeledd telefonuppföljning visade sig vara *Trygg relation till sjuksköterskan, Behov av information samt att detta behov tillgodoses, Bekvämt och tidsbesparande alternativ, Möjlighet till ett normalt liv, Ekonomiska vinster och Känna sig generellt nöjd med uppföljningen*. Resultatet kan även jämföras och styrkas av en större litteraturstudie av Cox et al. (2017).

I resultatet av litteraturöversikten framkom att relationen med sjuksköterskan upplevdes betydelsefull och viktig. En vänskaplig relation visade sig ha en positiv inverkan när det gällde att våga ställa frågor och ta upp sina problem som kunde vara av mycket privat karaktär. Detta skulle kunna innebära att sjuksköterskans kompetens att upprätthålla en god relation till patienten är en viktig faktor. Resultatet av denna litteraturöversikt visar att patienter som mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning upplever en trygg relation till sjuksköterskan och att patienterna i hög grad tar upp sina frågor och funderingar vid telefonuppföljning. Att meningsfullheten handlar om i vilken utsträckning människan känner att livet har en känslomässig innebörd och att en del av de problem människan ställs inför är värda att lägga tid på (Antonovsky, 1987/2005, s. 45-46) skulle kunna tänkas ha ett samband med den trygga relationen med sjuksköterskan. Sambandet som kan ses är att sjuksköterskan genom att upprätthålla en god relation där patienten uppmanas att själv ställa frågor och därmed reflektera över vad som är viktigt för just denne skulle kunna leda till en stärkt meningsfullhet.

Antonovsky (1987/2005 s. 168-170) menar att människor som är yrkesverksamma inom vården, med ansvar för relationen mellan psykosociala faktorer och hälsa eller de som är beredda att ta på sig ett sådant ansvar, faktiskt kan påverka graden av KASAM hos patienten. En vuxen människas KASAM är en djupt rotad livshållning men det är trots det inte något stelt och fixerat utan snarare kan detta ses som att det förekommer tillfälliga förändringar runt ett medelvärde. Vidare beskrivs att hur den yrkesverksamma människan formar mötena med sina klienter är en betydande faktor när det gäller att förändra KASAM eller åtminstone bibehålla den redan befintliga graden av KASAM.

Det framkom även i litteraturöversiktens resultat att behovet av kontinuerlig information över tid är viktigt för de som fått en cancerdiagnos. Behovet kan variera över tid men behöver bemötas under lång tid efter behandlingens slut. En stor del av patienterna var nöjda med informationen och möjligheten att kunna prata öppet och ställa frågor till sin sjuksköterska. Resultat visar på att informationsbehovet kring ärftlighet och oron att anhöriga skulle kunna drabbas var stort. Att behovet av information var stort och långvarigt framkom även i en tidigare litteraturstudie där behovet av information och emotionellt stöd

hos kvinnor som levtt länge efter diagnostiserad bröstcancer undersöktes. Patienterna i den studien upplevde stora brister i stödet från sjukvården (Vivar & McQueen, 2005).

För patienter som lever efter att fått en cancerdiagnos och genomgår uppföljning kan det tänkas vara viktigt att sjuksköterskan formar uppföljningssamtalet så att patientens KASAM stärks eller åtminstone inte försämras. Exempelvis kan det handla om att stärka motivationen och förståelsen hos patienten. Antonovsky (1987/2005, s. 185) menar att denna grund, den motivationella och kognitiva, som patienten har för att hantera situationen och för att förebygga en omvandling från spänning till stress skapas av patientens förmåga att närma sig världen med en generaliserbar förväntning att stressorer är meningsfulla och begripliga.

Begripligheten, en annan del i begreppet KASAM, skulle eventuellt kunna påverkas av hur sjuksköterskan lägger upp och genomför uppföljningssamtalet. Det kan handla om på vilket sätt sjuksköterskan lägger fram information och vilka möjligheter sjuksköterskan lämnar till patienten att själv välja vad denne vill ha för typ av information. Litteraturöversiktens resultat visar att telefonuppföljning är en bra metod för att tillgodose patienters informationsbehov. Att få informationsbehovet tillgodosett kan för patienten innebära en stärkt begriplighet i och med att komponenten begriplighet kan kopplas till hur den enskilda patienten upplever olika typer av stimuli som förnuftsmässigt gripbara, som information som är tydlig, strukturerad och sammanhängande (Antonovsky, 1987/2005, s. 44).

I denna litteraturöversikt framkom att patienter som mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning upplevde fördelar gällande bekvämlighet och trygghet. Det handlade om att spara tid, kraft och pengar men det framkom även fördelar avseende tillgängligheten av vård. Deltagarna upplevde att de lätt kunde komma i kontakt med vården vid behov och att detta ingav trygghet. I flertalet studier så har dock den enskilda patienten mottagit telefonuppföljningen av samma sjuksköterska över tid vilket kan ha underlättat skapandet av en trygg relation med sjuksköterskan. Resultatet visar på positiva upplevelser av patienterna kopplade till relationen med sjuksköterskan. Detta kan ha påverkat resultatet med dubbla positiva upplevelser då det kanske egentligen handlar om samma eller liknande upplevelser, tryggheten av tillgängligheten kan ha ett samband med tryggheten som är

kopplad till relationen med sjuksköterskan. Om detta är av betydande mening är dock oklart. Resultatet av litteraturöversikten visar att patienterna upplevt att de har haft möjlighet att komma i kontakt med sin sjuksköterska via telefon, även mellan de planerade återbesöken. På så vis ökade känslan av trygghet och de behövde inte gå och bygga upp en oro under en längre tid. Här bör det beaktas att i många av studier var en intervention genomförd där konceptet inte bara var sjuksköterskeledd telefonuppföljning utan också en strävan efter att stödja och stötta patienten i större utsträckning och det hade till exempel utformats rutiner kring tillgänglighet och personlig sjuksköterska.

I litteraturöversiktens resultat framkommer en hög patientnöjdhet oavsett om de erhållit sjuksköterskeledd telefonuppföljning eller återbesök på sjukhus efter att behandlats för cancer. Detta är av stor betydelse trots att det inte alltid fanns signifikanta skillnader gällande patientnöjdhet mellan jämförda grupper där den ena gruppen mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning och den andra mottagit sjukhusuppföljning. Ett fåtal signifikanta skillnaderna visades i resultatet med fördel för telefongrupperna då deltagarna i telefongrupperna visade en högre patientnöjdhet än de i sjukhusgruppen, men i övrigt var graden av nöjdhet likvärdigt mellan grupperna, vilket i varje fall inte pekar på att det är sämre med telefonuppföljning. Bristen på statistiskt signifikanta skillnader, med avseende på patientnöjdhet, mellan grupper där den ena gruppen mottagit sjuksköterskeledd telefonuppföljning och den andra mottagit sjukhusuppföljning har påvisats även i en litteraturöversikt av Lewis et al. (2009). Där framkom att hälften av de inkluderade studierna, som berörde patientnöjdheten, inte visade på någon statistisk signifikant skillnad mellan de jämförda grupperna.

Det bör beaktas att flertalet artiklar i litteraturöversiktens resultat hänger ihop med varandra. Till en början genomfördes en kvantitativ studie, där deltagarna randomiserats till antingen sjuksköterskeledd telefonuppföljning eller traditionell sjukhusuppföljning, och därefter genomfördes en kvalitativ studie genom semistrukturerade intervjuer med en viss del av deltagarna i telefongruppen för att mer gå in på djupet gällande hur patienterna upplevde sin uppföljning. Alla deltagare som deltog i den efterföljande kvalitativa studien var deltagare som valt att fortsätta med telefonuppföljning, deltagare som av någon

anledning hoppat av denna uppföljningsmetod har därför inte kunnat gjort sin röst hörd gällande deras upplevelse och därmed framgår inte om de finns en koppling mellan upplevelsen av sjuksköterskeledd telefonuppföljning och varför de valt att sluta. Resultatet i de kvalitativa studierna kan därför ha blivit påverkade i en positiv riktning av rekryteringen vid dessa studier.

Ytterligare fördelar som framkommer i resultatet handlade om det psykosociala stödet och praktiska fördelar såsom att slippa sitta och vänta på sin tid i väntrummet på sjukhuset. Patienterna kunde i stället fortsätta med vardagssysslor eller arbete trots att de hade ett planerat samtal. Detta hjälpte patienterna att kunna bekräfta sig själva i en roll som individer och att därmed kunna förkasta patientidentiteten. Detta resultat får stöd i en studie av Sandsund, Pattison, Doyle, och Shaw (2013) som genomfördes för att undersöka rehabiliteringsbehovet bland patienter, ur ett patientperspektiv, efter behandlad gynekologisk och övre gastrointestinal cancer. Den studien visade på det övergripande temat "Att hitta ett nytt normaltillstånd" och att ett individualiserat skräddarsytt stöd är en integrerad del av detta. Det framkom att patienterna själva ville ta ansvar över sin återhämtning och rehabilitering med hjälp av professionell vägledning och stöd.

Slutsats

Utifrån litteraturöversiktens resultat dras slutsatsen att sjuksköterskeledd telefonuppföljning uppskattades av patienterna, den generella nöjdheten var hög och visade inte på några negativa aspekter. Ingenting i litteraturöversiktens resultat tyder på att det skulle missgynna patienterna om mängden sjuksköterskeledd telefonuppföljningar skulle öka. Även Cox och Wilson (2003) kunde i sin litteraturstudie om effekter av sjuksköterskeledd telefonuppföljning visa på att denna uppföljning motsvarar behoven kring psykosocialt stöd och information som patienter efter att ha fått en cancerdiagnos har. Studien stödjer att uppföljning av patienter med diagnostiserad cancer väl kan genomföras med telefonsamtal.

Värt att tänka på när det gäller deltagarnas positiva upplevelser som var kopplade till deras relationen med sjuksköterskan är att i de flesta studierna var telefonuppföljningen uttryckligen genomförd av sjuksköterskor med mycket stor erfarenhet. Därför behövs framtida studier för att belysa och utvärdera den färdighet sjuksköterskan bör ha för att kunna leverera det psykosociala stödet som behövs vid dessa samtal. Det behöver även studeras vilken kommunikationsförmåga som krävs av sjuksköterskan för att denne ska kunna tillhandahålla telefonuppföljning av god kvalitet.

För att förbättra för patienterna på sikt är det också viktigt att genomföra fler kvantitativa studier för att få en helhetsbild av vad som är viktigt för den enskilda patienten och på så vis öka sjuksköterskans möjlighet att möta patienternas behov vid uppföljning av cancersjukdom. De ekonomiska fördelar som framkom utifrån patientperspektivet har varit svåra att styrka utifrån andra studier. Detta då många tidigare studier i ämnet varit riktade mot samhällsekonomi och eventuella ekonomiska vinster för sjukvården och inte utifrån ett patientperspektiv, här skulle det behövas mer kunskap.

Referenslista

Alfano, C. M. & Rowland, J. H. (2006). Recovery Issues in Cancer Survivorship: A New Challenge for Supportive Care. *Cancer Journal*, 12(5), 432-443. doi: 10.1097/00130404-200609000-00012

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (M. Elfstadius, övers.) (2. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1987)

*Beaver, K., Campbell, M., Williamson, S., Procter, D., Sheridan, J., Heath, J., & Susnerwala, S. (2012). An exploratory randomized controlled trial comparing telephone and hospital follow-up after treatment for colorectal cancer. *Colorectal Disease*, 14(10), 1201 - 1209. doi: 10.1111/j.1463-1318.2012.02936.x

*Beaver, K., Tysver-Robinson, D., Campbell, M., Twomey, M., Williamson, S., Hindley, A., ... Luker, K. (2009). Comparing hospital and telephone follow-up after treatment for breast cancer: randomised equivalence trial. *British Medical Journal*. doi: 10.1136/bmj.a3147

*Beaver, K., Williamson, S., & Chalmers, K. (2010). Telephone follow-up after treatment for breast cancer: views and experiences of patients and specialist breast care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2916-2924. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03197.x

*Beaver, K., Williamson, S., Sutton, C., Hollingworth, W., Gardner, A., Allton, B., ... Martin-Hirsch, P. (2017). Comparing hospital and telephone follow-up for patients treated for stage-I endometrial cancer (ENDCAT trial): a randomised, multicentre, non-inferiority trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(1), 150-160. doi: 10.1111/1471-0528.14000

Bergman, O., Fredholm, L., Jacobson, L., Jaresand, M., & Johansson, E. (2016). *Cancerfondsrapporten 2016*. Stockholm: Cancerfonden. Från <https://res.cloudinary.com/cancerfonden/image/upload/v1458226058/documents/cancerfondsrapporten-2016.pdf>

Bergman, O., Jaresand, M., & Johansson, E. (2010). *Cancerfondsrapporten 2010*. Stockholm: Cancerfonden. Från https://res.cloudinary.com/cancerfonden/image/upload/v1418299918/global/dokument/cancerfonden/cancerfondsrapporter/cancerfondsrapporten_2010_.pdf

Bergman, O., Jaresand, M., Johansson, E., Kennedy, H., & Nilsson, S. (2014). *Cancerfondsrapporten 2014*. Stockholm: Cancerfonden. Från <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/cancerfondsrapporten2014.pdf>

*Booker, J., Eardley, A., Cowan, R., Logue, J., Wylie, J., Caress, A.-L. (2004). Telephone first post-intervention follow-up for men who have had radical radiotherapy to the prostate:

evaluation of a novel service delivery approach. *European Journal of Oncology Nursing*, 8(4), 325-333. doi: 10.1016/j.ejon.2004.01.003

*Cox, A., Bull, E., Cockle-Hearne, J., Knibb, W., Potter, C., & Faithfull, S. (2008). Nurse led telephone follow up in ovarian cancer: a psychosocial perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(5), 412-417. doi: 10.1016/j.ejon.2008.06.002

*Cox, A., & Faithfull, S. (2015). Aiding a reassertion of self: a qualitative study of the views and experiences of women with ovarian cancer receiving long-term nurse-led telephone follow-up. *Supportive Care in Cancer*, 23(8), 2357-2364. doi: 10.1007/s00520-014-2578-4

Cox, A., Lucas, G., Marcu, A., Piano, M., Grosvenor, W., Mold, F., ... Ream, E. (2017). Cancer Survivors' Experience with telehealth: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), 1-19. doi: 10.2196/jmir.6575

Cox, K., & Wilson, E. (2003). Follow-up for people with cancer: nurse led services and telephone interventions. *Journal of Advanced Nursing*, 43(1), 51-61. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02672.x

Cusack, M., & Taylor, C. (2010). A literature review of the potential of telephone follow-up in colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2394-2405. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03253.x

Dahlborg-Lyckhage, E. (2016). Att analysera berättelser. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:6. uppl., s.161-171). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:6. uppl., s. 133-142). Lund: Studentlitteratur

*Kimman, M. L., Bloebaum, M. M., Dirksen, C. D., Houben, R. M., Lambin, P., & Boersma, L. J. (2010). Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer. *BMC Cancer*, 10(1), 1-10. doi: 10.1186/1471-2407-10-174

Langius-Eklöf, A. (2009). Känsla av sammanhang. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (1:4. uppl., s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

*Leahy, M., Krishnasamy, M., Herschtal, A., Bressel, M., Dryden, T., Tai, K. H., & Foroudi, F. (2013). Satisfaction with nurse-led telephone follow up for low to intermediate risk prostate cancer patients treated with radical radiotherapy. A comparative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 162-169. doi: 10.1016/j.ejon.2012.04.003

Lewis, R., Neal, R. D., Williams, N. H., France, B., Wilkinson, C., Hendry, M., ... Weller, D. (2009). Nurse-led vs. conventional physician-led follow-up for patients with cancer: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(4), 706-723. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04927.x

Lindelöf, B., Lafolie, P., Asp, P., & Forsberg, O. (2017). Forskning utan etikprövning förekommer, -oftast slarv bakom: granskning av publikationer från karolinska institutet. *Läkartidningen* 106 (5), 279-281. Hämtad från http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/11248/LKT0905s279_281.pdf

Malmström, M., Ivarsson, B., Klefsgård, R., Persson, K., Jakobsson, U., Johansson, J. (2016). The effect of a nurse led telephone supportive care programme on patients' quality of life, received information and health care contacts after oesophageal cancer surgery – A six month RCT-follow-up study. *International journal of Nursing Studies*, 64, 86-95. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.09.009

Milton, A. (2002). Världsläkarförbundets Helsingforsdeklaration Etiska principer för medicinsk forskning som omfattar människor. *Läkartidningen*, 99(11), 1214-1216. Hämtad från <http://www.sls.se/PageFiles/229/helsingfors.pdf>

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

Regionala cancercentra i samarbete. Hämtad 7 mars, 2017, från regionalt cancercentra i samarbete, <http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardprogram/>

Sandsund, C., Pattison, N., Doyle, N., & Shaw, C. (2013). Finding a new normal: a grounded theory study of rehabilitation after treatment for upper gastrointestinal or gynaecological cancers – the patient's perspective. *European Journal of Cancer Care*, 22(2), 232-244. doi: 10.1111/ecc.12016

Saracci, R., & Wild, C. P. (2015). International Agency for Research on Cancer: *The first 50 years 1965-2015*. Lyon. Från http://www.iarc.fr/en/publications/books/iarc50/IARC_50%20years.pdf

*Sardell, S., Sharpe, G., Ashley, S., Guerrero, D., & Brada, M. (2000). Evaluation of a nurse-led telephone clinic in the follow-up of patients with malignant glioma. *Clinical Oncology*, 12(1), 36-41. doi:10.1053/clon.2000.9108

Segesten, K. (2016). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: -vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:6. uppl., s. 97-100). Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer vård Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19383/2014-4-2.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. (2 uppl.). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Vivar, C. G., & McQueen, A. (2005). Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 51(5), 520-528. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03524.x

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005) The integrative review: Update methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5),546-53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x ·

*Williamson, S., Chalmers, K., & Beaver, K. (2015). Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 237-243. doi: 10.1016/j.ejon.2014.11.006

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (4:1. uppl.). Lund: Studentlitteratur

World Medical Association, *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 23 februari 2017, från <https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

Bilaga 1

Artikelöversikt

	Syfte	Deltagare/ Bortfall	Metod, Datainsamling, Analys	Resultat
<p>Titel An exploratory randomized controlled trial comparing telephone and hospital follow-up after treatment for colorectal cancer.</p> <p>Författare Beaver K, Campbell M, Williamson S, Procter D, Sheridan J, Heath J, Susnerwala S</p> <p>Land/År: England 2012 Typ av studie: kvantitativ, randomiserad kontrollerad design Kvalité Medel kvalité</p>	<p>Att utvärdera telefonuppföljning genom strukturerad intervention i form av psykologisk sjuklighet, mötandet av informationsbehov & hur nöjd man är med informationen.</p>	<p>*65 Deltagare *32 till telefon *7 föll bort (15 bort tot.)</p>	<p>-Randomiserad -Blind för författarna -Utskickade enkäter, - statistiskt sammanställda och beräknade</p>	<p>*För få deltagare för att dra slutsatser om jämförelse avseende STAI formuläret. *Generellt väldigt höga siffror vad gäller nöjdhet över information och bemötande/kompetens (Väldigt hög nöjdhet 9,8 av 10 efter telefon uppföljning).</p>
<p>Titel Comparing hospital and telephone follow-up after treatment for breast cancer: randomised equivalence trial.</p> <p>Författare Beaver K, Tysver-Robinson D, Campbell M, Twomey M, Williamson S, Hindley A, Susnerwala S, Dunn G, Luker K.</p> <p>Land/år: England 2009 Typ av studie: Kvantitativ, randomiserad, ekvivalent design Kvalité: Hög kvalité</p>	<p>Att ta fram en strukturerad intervention för att i första hand möta behovet av information hos kvinnor som behandlats för bröstcancer</p>	<p>*374 deltagare *191 till telefon *22 föll bort (33 bort tot.)</p>	<p>-Randomiserad -Blind för författarna. -Dator hjälp för att få blandning från olika sjukhus i de båda grupperna. -Utskickade enkäter, statistiskt sammanställda och beräknade.</p>	<p>*Ingen signifikant skillnad mellan grupperna avseende psykisk ohälsa *Ingen signifikant skillnad avseende upplevelsen av given information *(80% i tel gruppen svarade väldigt nöjd med informationen. *84% i tel gruppen svarade väldigt nöjd avseende bemötande/ omhändertagande av dennes problem/oro)</p>
<p>Titel Comparing hospital and telephone follow-up for patients treated for stage 1 cancer (ENDCAT trial): a randomised, multicenter, non inferiority trial</p> <p>Författare Beaver, K., Williamson, S., Sutton, C., Hollingworth, W., Gardner, A., Allton, B., Abdel-Aty, M., Blackwood, K., Burns, S., Curwen, D., Ghani, R., Keating, P., Murray, S., Tomlinson, A., Walker, B., Willett, M., Wood, N. och Martin-Hirsch, P.</p> <p>Land/År: England 2016 Typ av studie: Kvalitativ, deskriptiv design Kvalité Hög</p>	<p>Att mer i detalj undersöka synen på telefonuppföljning bland patienter som erhållit telefonuppföljning och sjuksköterskor som genomförde telefonuppföljning.</p>	<p>*28 patienter *4 ssk</p>	<p>-Individuella inspelade semistrukturerade intervjuer -Innehållsanalys</p>	<p>*Fem huvudkategorier utifrån patienterna - Bekvämlighet - Kontinuitet - Normalisering - Struktur - Sätta ett ansikte till rösten *Sammanställning av sjuksköterskans reflektioner</p>
<p>Titel Comparing hospital and telephone follow-up for patients treated for stage-I endometrial cancer (ENDCAT trial): a randomised, multicentre, non-inferiority trial.</p> <p>Författare Beaver K, Williamson S, Sutton C, Hollingworth W, Gardner A, Allton B, Abdel-Aty M, Blackwood K, Burns S, Curwen D, Ghani R, Keating P, Murray S, Tomlinson A, Walker B, Willett M, Wood N, Martin-Hirsch P.</p>	<p>Utvärdera effektiviteten av sjuksköterskeledd telefonuppföljning för patienter med livmodercancer grad1. Om man utan patientrisk kan övergå från fysiska läkarbesök till sjuksköterskeledd telefonuppföljning.</p>	<p>*259 deltagare *129 till telefon *13 föll bort (27 bort tot.)</p>	<p>-Randomiserad -Blind för författarna -Utskickade enkäter, - statistiskt sammanställda och beräknade</p>	<p>*Visar ingen signifikant skillnad mellan grupperna *Hög nöjdhet (9,2 av 10) i telefongruppen</p>

<p>Land/År: England 2017 Typ av studie: Kvantitativ, randomiserad, non-inferiority, interventions design.</p> <p>Kvalité: Hög kvalité</p>				
	Syfte	Deltagare/ Bortfall	Metod, Datainsamling, Analys	Resultat
<p>Titel Telephone first post-intervention follow-up for men who have had radical radiotherapy to the prostate: evaluation of a novel service delivery approach.</p> <p>Författare Booker J, Eardley A, Cowan R, Logue J, Wylie J, Caress AL.</p> <p>Land/År: England 2004 Typ av studie: Mix mellan kvalitativ och kvantitativ, icke randomiserad studie med ekvivalent interventions design.</p> <p>Kvalité Hög</p>	<p>Utforska patienternas upplevelser av sjuksköterskeledd telefonuppföljning avseende praktiska arrangemang & nöjdhet med sjuksköterskan, Samt acceptans vad gäller telefonuppföljning och att den leds av en sjuksköterska</p>	<p>*47st tillfrågades *38 valde Telefon (varav 2 ändå följdes upp via sjukhuset) Alla 36 fullföljde</p>	<p>-Deltagarna tillfrågades om de kunde tänka sig sjuksköterskeledd tel. uppf. -Samtliga som fick tel. uppföljning ingick i studien. -Enkäter med öppna & slutna frågor Analys: Öppna - tematiskt Slutna - deskriptiv statistik</p>	<p>*Nöjda med de praktiska arrangemangen *Nöjda med sjuksköterskan *Hög acceptans av uppföljningsmetoden *Tidssparande och bekvämt</p>
<p>Titel Nurse led telephone follow up in ovarian cancer: a psychosocial perspective.</p> <p>Författare Cox A, Bull E, Cockle-Hearne J, Knibb W, Potter C, Faithfull S.</p> <p>Land/År: England 2008 Typ av studie: Kvantitativ, Experimentell prospektiv longitudinell interventions design utifrån ett</p> <p>Kvalité: Hög kvalité</p>	<p>Att utvärdera sjuksköterskeledd telefonuppföljning utifrån ett uppmuntrande och proaktivt led i ett holistiskt förhållningssätt till patienters välbefinnande</p>	<p>*56 Deltagare *46 fullföljde *Bortfall redovisas/fråga eller formulär</p>	<p>-77st tillfrågades om de ville delta i interventionen. -Utskickade enkäter före interventionen samt efter 3 mån. -Livskvalité frågor & Frågor rörande erfarenhet, nöjdhet med vården. -Statistiskt sammanställda. En öppen fråga</p>	<p>*Höga livskvalité poäng som ej förändrades så mycket över tid. *Hög nöjdhet med telefonkontakten, övervägande 8-10 på en 10 gradig skala. *Två vanligaste svaren på vad som varit särskilt bra: <i>Förhållandet/relationen mellan sjuksköterska och patient.</i> <i>Bekvämligheten att kunna ta det på telefon istället för att måsta ta sig till sjukhuset</i></p>
<p>Titel Aiding a reassertion of self: a qualitative study of the views and experiences of women with ovarian cancer receiving long-term nurse-led telephone follow-up.</p> <p>Författare Cox A, Faithfull S.</p> <p>Land/År: England 2015 Typ av studie: Kvalitativ, prospektiv longitudinell studiedesign</p> <p>Kvalité: Hög kvalité</p>	<p>Att undersöka åsikter och erfarenheter hos kvinnor som efter behandling för äggstockscancer erhållit sjuksköterskeledd telefonuppföljning under längre tid</p>	<p>11 deltagare</p>	<p>-Semistrukturerade intervjuer -8 personligen 3 via telefon -Intervjuer och sammanställning gjordes av 1:e författaren och gicks sedan igenom av 2:e författaren. -Materialet sammanställdes och analyserades med IPA, -Gott om citat som stärker resultatet.</p>	<p>Tre huvudteman **<i>Somebody was locking out for me</i> **<i>It's just reassurance</i> **<i>Time was never an issue</i></p> <p>*10 av 11 kvinnor Rekommenderade sjuksköterskeledd telefonuppföljning men ansåg det viktigt att få välja.</p>
<p>Titel Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer.</p> <p>Författare Kimman ML, Bloebaum MM, Dirksen CD, Houben RM, Lambin P, Boersma LJ.</p> <p>Land/År: Nederländerna 2010 Typ av studie: Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie design</p> <p>Kvalité: Medel</p>	<p>Kartlägga patient nöjdheten med sjuksköterskeledd telefonuppföljning jämfört med sjukhusbesök, under första året efter behandling av bröstcancer.</p>	<p>*320 deltagare *162 slumpades till Tel.upp. (120 fick tel.upp.som det var tänkt) *Bortfall redovisas/fråga eller formulär</p>	<p>-Lämplighets urval från tidigare studie -Frågeformulär utskickade 3, 6, 12 mån efter avslutad behl. -Statistiskt sammanställda och beräknade.</p>	<p>*Finns en signifikant skillnad mellan grupperna när det gäller nöjdhet till förmån för ssk. Tel. uppf. Finns dock bias att ta hänsyn till. *Tillgången till vård skattas högre i tel. gruppen</p>

	Syfte	Deltagare/ Bortfall	Metod, Datainsamling, Analys	Resultat
<p>Titel Satisfaction with nurse-led telephone follow up for low to intermediate risk prostate cancer patients treated with radical radiotherapy. A comparative study.</p> <p>Författare Leahy M, Krishnasamy M, Herschtal A, Bressel M, Dryden T, Tai KH, Foroudi F.</p> <p>Land/År: Australien 2012 Typ av studie: Kvantitativ, icke randomiserad två kohort studie med ekvivalent design</p> <p>Kvalité: Medel</p>	<p>Att uppskatta/värdera patientnöjdheten med sjuksköterskeledd telefonuppföljning hos män med prostatacancer av låg och medel risk, samt jämföra nöjdheten med traditionell läkaruppföljning.</p>	<p>*169 deltagare *86 till kohort 2 (51 av 86 Låg/medel risk som fick tel. uppf.) *Bortfall redovisas/fråga eller formulär</p>	<p>-Icke randomiserad -Interventions studie -Två kohortstudie -Frågeformulär skickas ut -Statistiskt sammanställda och beräknade</p>	<p>*Generellt hög nöjdhet i båda grupperna. *Studien visar att sjuksköterskeledd telefonuppföljning tillgodoser en nivå av vård som ej skiljer sig från rutinuppföljning.</p>
<p>Titel Evaluation of a nurse-led telephone clinic in the follow-up of patients with malignant glioma.</p> <p>Författare Sardell S, Sharpe G, Ashley S, Guerrero D, Brada M.</p> <p>Land/År: England 2000 Typ av studie: Kvantitativ interventions design med deduktiv ansats</p> <p>Kvalite: Medel</p>	<p>Att utvärdera sjuksköterskeledd telefonuppföljning för patienter med högggradigt gliom som ett alternativ till konventionell klinisk uppföljning och kartlägga patienttillfredsställelsen.</p>	<p>*45 deltagare *22 fullföljde (bortfallet berodde på regress)</p>	<p>-Lämplighets urval - Tillfrågades om dom kunde tänka sig telefonuppföljning av sjuksköterska, -samtliga accepterade. -Frågeformulär skickades up</p>	<p>*Majoriteten väldigt nöjda, *86% kände att det var ok att ringa sjuksköterskan mellan de planerade samtalen. *95% upplevde att sjuksköterskan kunde hantera frågor och problem som uppstod. *8 pat tyckte att det räckte att ha kontakt med ssk, *13 önskade både ssk och dr . Ingen ville bara ha läkarkontakt.</p>
<p>Titel Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer.</p> <p>Författare Williamson S, Chalmers K, Beaver K.</p> <p>Land/År: England 2015 Typ av studie: Kvalitativ studiedesign med lämplighetsurval.</p> <p>Kvalité Hög</p>	<p>Att utforska patienters upplevelse av sjuksköterskeledd telefonuppföljning efter att behandlats för colon cancer. Sekundärt syfte att utforska sjuksköterskans erfarenheter av telefonuppföljningen.</p>	<p>*21 deltagare *21 fullföljde</p>	<p>-Semistrukturerade intervjuer -20 över telefon, - 1 ansikte mot ansikte. -Två forskare bearbetade materialet oberoende av varandra. -Innehålls analys -reabilitet och trovärdighet genom consensus hos författarna.</p>	<p>*Tre huvudområden presenteras som återkommande och positiva för patienterna -Tillgänglighet, bekvämlighet -Personligare -Relationen till sjuksköterskan</p> <p>*Viktigt med erfarenhet och kompetens hos sjuksköterskan</p>