



«Kreftpasientens erfaringer av telefonkonsultasjoner»  
«Cancer patients' experiences of telephone consultations»

Kandidatnummer: 32

VID vitenskapelig høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i Kreftsykepleie

Kull: Deltid 2021

Antall ord: 4393

Dato: 02.06.2023

### **Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.

Nedlasting for privat bruk er tillatt.

## Sammendrag

Innledning: Hvert år blir omtrent 30 000 personer rammet av kreft i Norge. En økende andel av befolkningen er eldre og det forventes at antall nye krefttilfeller vil øke parallelt. Dette fører til at flere personer vil behandles og kureres for kreft. Med blant annet mangel på onkologer, kapasitet i poliklinikker og en aldrende befolkning kan det i fremtiden bli utfordrende å gjennomføre etterkontroller med dagens praksis.

Problemstilling: «Hvordan erfarer kreftpasienter telefonkonsultasjoner som oppfølging etterbehandling?»

Metode: For å skaffe nødvendig informasjon for å besvare problemstillingen ble litteraturstudie valgt som metoden til denne fordypningsoppgaven. Forskning har blitt innhentet systematisk, blitt kritisk vurdert og til slutt er funn fra forskningsartiklene blitt sammenstilt for å få økt innsikt i kunnskap relatert til problemstillingen.

Resultat: Pasienter opplevde generelt sett ikke bedret livskvalitet, men pasientgrupper med økt symptombyrde og forandret ytre opplevde noe bedret livskvalitet etter telefonkonsultasjoner gjennomført av kreftsykepleiere. Videre opplevde pasientene at de kunne drøfte personlige temaer i trygge omgivelser, at de fikk en relasjon til sykepleieren selv om de ikke fysisk hadde møttes. Pasientene trakk også frem at tjenesten var lett tilgjengelig og de var generelt fornøyde med telefonkonsultasjon som oppfølging.

Konklusjon: Pasientene hadde stort sett positive opplevelser rundt telefonkonsultasjonene, og kunne tenke seg å fortsette med dette i fremtiden gjerne i kombinasjon med polikliniske etterkontroller.

Nøkkelord: Kreftoppfølging, telefonkonsultasjoner, erfaringer, livskvalitet, personsentrert sykepleie.

## Summary

Introduction: Each year approximately 30,000 people are diagnosed with cancer in Norway. An increasing proportion of the population is elderly, and it is expected that the number of new cancer cases will increase in parallel. This leads to the fact that more people will be treated and cured of cancer. With a shortage of oncologists, capacity in outpatient clinics and an ageing population, it may be challenging to carry out follow-up checks with current practice in the future.

Research question: «How do cancer patients perceive telephone consultations as follow-up care?»

Method: To obtain the necessary information to answer the research question, literature study was chosen as the method for this in-depth thesis. The method used is to systematically collect research, evaluate the research and finally compile findings from the research articles to produce new knowledge and increased insight related to the problem.

Results: In general, patients did not experience improved quality of life, but patient groups with an increased symptom burden and changes in exterior experience somewhat improved quality of life after telephone consultations conducted by oncology nurses. Furthermore, the patients felt that they could discuss personal topics in a safe environment, and that they developed a relationship with the nurse even though they had not physically met. The patients also pointed out that the service was easily accessible, and they were generally satisfied with telephone consultations as follow-up.

Conclusion: The patients generally had positive experiences regarding telephone consultations and would consider continuing to do so in the future, preferably in combination with outpatient follow-up check-ups.

Key words: Cancer follow-up, telephone consultations, experiences, quality of life, holistic care.

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	6
1.1	Bakgrunn.....	6
1.2	Problemstilling.....	7
1.3	Hensikt.....	7
2	Metode.....	8
2.1	Litteratursøk .....	8
2.2	Utvalg av artikler og kvalitetsvurdering .....	9
2.3	Analyse.....	9
3	Resultat .....	11
3.1	Livskvalitet .....	11
3.2	Personsentrert sykepleie .....	11
3.3	Tilfredshet med tjenesten .....	13
3.3.1	Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?.....	14
4	Diskusjon .....	15
4.1	Livskvalitet .....	15
4.2	Personsentrert sykepleie .....	16
4.3	Tilfredshet med tjenesten .....	17
4.3.1	Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?.....	18
4.4	Styrker og avgrensninger.....	19
5	Konklusjon.....	21
6	Litteraturliste .....	22
7	Vedlegg.....	26
7.1	Vedlegg 1: Pico-skjema.....	26
7.2	Vedlegg 2: Søk i databaser.....	27
7.3	Vedlegg 3: Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	27
7.4	Vedlegg 4: Foreløpig datainnsamling/empirisk design .....	31
7.5	Vedlegg 5: Litteraturmattrise .....	51

# 1 Innledning

Hvert år blir omtrent 30 000 personer rammet av kreft i Norge. En økende andel av befolkningen er eldre og det forventes at antall nye krefttilfeller vil øke parallelt (Kreftregisteret, 2022). Dette fører til at flere personer vil behandles og kureres for kreft (Holme et al., 2019, s. 881; Kreftregisteret, 2022). Med blant annet mangel på onkologer, kapasitet i poliklinikker og en aldrende befolkning kan det i fremtiden bli utfordrende å gjennomføre etterkontroller med dagens praksis (Holme et al., 2019, s. 881; Kongsvik, 2019; Weisser, 2023).

## 1.1 Bakgrunn

Forskning indikerer at hverken hyppighet av kontroll eller oppfølging av spesialister bedrer overlevelse eller livskvalitet hos kreftpasienter (Vistad et al., 2020, s. 1; Wille-Jørgensen et al., 2018, s. 2102). Tradisjonelle etterkontroller etter kurativ behandling utføres vanligvis av spesialister ved poliklinikker i den hensikt å oppdage tilbakefall (Holme et al., 2019, s. 881; Høeg et al., 2019, s. 3; Johansen et al., 2022, s. 1163; Wille-Jørgensen et al., 2018, s. 2096). Disse praksisene er basert mer på tradisjoner enn på evidens (Vistad et al., 2020, s. 1; Wille-Jørgensen et al., 2018, s. 2102). Forskning viser også at de fleste tilbakefall er symptomatiske, og pasienter kan oppleve symptomer mellom kontroller som de kan vente med å rapportere før neste kontroll (Vistad et al., 2020, s. 2-3).

Disse forskningsfunnene indikerer behov for endring i organiseringen av oppfølgingen av kreftpasienter. En mulighet kan være bruk av elektroniske verktøy for å effektivisere oppfølging uten å kompromittere overlevelse (Vistad et al., 2020, s. 1; Wille-Jørgensen et al., 2018, s. 2102). Et alternativ kan være telefoniske etterkontroller utført av kreftsykepleiere (Vistad et al., 2020, s. 2). Oversiktsartikkelen til Eklund (2011, s. 56) viser at pasienter savner helhetlig og individtilpasset sykepleie ved dagens tilbud innenfor kreftomsorgen, og at kreftsykepleiere har en betydelig innvirkning på pasientens opplevelse av omsorg. Til tross for dette er det begrenset antall sykepleierintervensjoner som brukes etter avsluttet kreftbehandlingen (Eklund, 2011, s. 56).

På bakgrunnen av denne kunnskapen vil litteraturstudien undersøke pasienters erfaringer med telefonkonsultasjoner som oppfølging etter kreftbehandling.

## 1.2 Problemstilling

«Hvordan erfarer kreftpasienter telefonkonsultasjoner som oppfølging etter behandling?»

## 1.3 Hensikt

Hensikten med litteraturstudiet er å undersøke hvordan kreftpasienter erfarer telefonkonsultasjoner gjennomført av kreftsykepleiere med utgangspunkt i opplevd helserelatert livskvalitet, personsentrert sykepleie og tilfredshet med tjenesten.

Sekundært ses nærmere på om telefonkonsultasjoner gjennomført av sykepleiere kan være ett likeverdig tilbud til polikliniske etterkontroller av spesialist som kreftoppfølging.

## 2 Metode

For å skaffe nødvendig informasjon for å besvare problemstillingen, ble litteraturstudie anvendt som metode til denne fordypningsoppgaven (Thidemann, 2015, s. 76).

Litteraturstudier går ut på å systematisere forskning fra blant annet databaser, bøker og tidsskrifter (Thidemann, 2015, s. 79). Fremgangsmåten er blitt gjort ved å systematisk innhente forskning, vurdere forskning og til slutt sammenstille funn fra forskningsartiklene. Ved å bruke litteraturstudie som metode er hensikten å fremstille ny kunnskap og økt innsikt relatert til problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 2; Thidemann, 2015, s. 80).

I denne litteraturstudien er det inkludert både kvantitativ og kvalitativ forskning. Kvantitativ forskning tester ut hypoteser på et større utvalg mennesker, for å finne resultater som kan generaliseres eller ansees overførbart til større sammenhenger (Thidemann, 2015, s. 78). Kvalitative forskningsartikler som kan brukes til oppfølging av kvantitativ forskning er inkludert for å få mer utdypende svar rundt den kvantitative forskningen. I tilfeller der kombinasjon av disse metodene viser samme svar styrker dette resultatets validitet (Aveyard, 2019, s. 64; Thidemann, 2015, s. 79).

### 2.1 Litteratursøk

Det er blant annet søkt i Cinahl, MedLine, PubMed, Cochrane og Google Scholar. Se vedlegg 2 for søkeprosess og vedlegg 5 for litteraturmattrise. Cochrane og Google Scholar er brukt i startfasen for å finne søkeord og oversiktsartikler for en bredere innsikt innen teamet.

Boolske operatører som er anvendt i søkeprosessen er «AND» og «OR». Eksempler på dette er («Cancer» OR «Oncology» OR «Neoplasms») AND («Nurse» OR «Nurse-led») AND («telephone» OR «ehealth» OR «telephone consultations»). For søkeprosess se vedlegg 2 og vedlegg 1 for PICO-skjema. I tillegg er det også brukt «AND» og «OR» for å kombinere ulike søk.

Artikler som er over 10 år gamle er blitt ekskludert. Alle inkluderte artikler er primærforskning, tar hensyn til eller kommenterer etiske retningslinjer og følger IMRAD struktur. Etter dette ble artikler som har undersøkt pasients erfaringer av etterkontroller gjennomført av sykepleiere. Det er ingen geografiske begrensninger, annet enn at



forskningen skulle være gjennomført i industrielle land. Ellers er det kun anvendt forskning med engelsk eller skandinavisk språk. Se vedlegg 3 for inklusjons- og eksklusjonskriterier.

## 2.2 Utvalg av artikler og kvalitetsvurdering

Forskningsartiklenes titler og abstrakter som presenterer funn har blitt gjennomlest og vurdert til om de er relevante for å svare på problemstillingen. Ved å analysere forskningsartiklenes resultatdeler ble nøkkelfunn identifisert som var relevans for denne litteraturstudien. Videre er det undersøkt om artiklene hadde IMRAD struktur og nevnt etiske godkjenninger eller hensyn (Aveyard, 2019, s. 102-131). Det er undersøkt om artikler tar opp inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt hvordan data ble analysert og eventuelt frafall av deltakere i studiet.

Alle inkluderte artikler involverer pasienter som er ferdig behandlet for kreft. Artiklene er ikke diagnosespesifikke eller har begrensninger i forhold til type behandling pasienten mottok. Pasientene skal i tillegg ha mottatt etterkontroller av kreftsykepleiere gjennom telefonkonsultasjoner. I hovedsak sammenliknes telefonkonsultasjoner mot polikliniske etterkontroller gjennomført av spesialist, foruten en artikkel som sammenlikner sykepleier telefonkonsultasjoner med nye og reviderte retningslinjer.

De fleste inkluderte artikler er kvantitative forskningsartikler og randomisert kontrollerte studier. Det er også blitt inkludert kvalitative studier som belyser hvordan pasienter erfarer telefonkonsultasjoner gjennomført av kreftsykepleiere. Dette kan ansees som nyttig da kvalitative artikler kan gi økt forståelse av fenomenet selv om det ikke skulle være signifikant forskjell i hvordan pasientene erfarte telefonkonsultasjonene (Aveyard, 2019, s. 64; Thidemann, 2015, s. 79).

## 2.3 Analyse

Ved analyse av resultatdelen ble nøkkelfunn i artiklene identifisert, se vedlegg 4 og 5, litteratormatrise og analyse av data. Å sette opp analyse av data i skjema var nyttig i arbeidet med å identifisere gjentakende temaer i de ulike artiklene som kan brukes til å presentere funn i egen litteraturstudie.

Hovedtemaer som ble identifisert er livskvalitet, personsentrert sykepleie og tilfredshet med tjenesten. Ett undertema er om telefonkonsultasjoner kan erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller. Se vedlegg 4.

Likheter ved artiklene er at de alle har hovedvekt på hvordan pasienter erfarer sykepleier telefonkonsultasjoner etter fullført kreftbehandling med kurasjon som hensikt. Artiklene har nøkkelfunn som kan sorteres tematisk relatert til problemstillingen. Alle artikler følger også IMRAD-strukturen og nevner etiske godkjenninger.

Ulikheter ved artiklene er at det forskes på ulike kreftdiagnoser, behandling, stadium av sykdom, alder, sosioøkonomisk status, geografisk beboelse og symptombyrde. Andre ulikheter er at studiene både er kvalitative og kvantitative.

## 3 Resultat

### 3.1 Livskvalitet

Det er ikke alltid slik at opplevd livskvalitet samsvarer med effekt av behandling.

Helserelatert livskvalitet omfatter både fysiske, psykiske, eksistensielle og sosiale forhold (Ribu, 2019, s. 50-53).

Kreftpasienter opplevde ikke signifikant bedring av psykisk helse etter å ha mottatt telefoniske etterkontroller av kreftsykepleiere (Beaver et al., 2017, s. 15-16; Jefford et al., 2016, s. 2012; Malmström et al., 2016, s. 91; Smits et al., 2015, s. 234). Pasienter med høyere symptombyrde og forandret fysisk utseende erfarte signifikant bedring av psykisk helse og velvære etter telefonkonsultasjoner gjennomført av sykepleiere etter reviderte retningslinjer (Ding et al., 2022, s. 4; Jefford et al., 2016, s. 1020). Flere pasienter erfarte også at de fikk veiledning til hvordan de skulle håndtere psykiske utfordringer etter behandling (Jefford et al., 2016, s. 1021).

Forskningen viser at livskvaliteten til pasientene ikke ble bedret etter telefonkonsultasjonene av kreftsykepleierne (Beaver et al., 2017, s. 15-16; Jefford et al., 2016, s. 2012; Malmström et al., 2016, s. 91; Smits et al., 2015, s. 234). Det var enkelte pasienter som opplevde bedring av sin fysiske helse og hadde mindre plagsomme symptomer, men funnet var derimot ikke signifikant (Ding et al., 2022, s. 4; Smits et al., 2015, s. 234). Pasienter med endret fysisk utseende som følge av kreftbehandling erfarte signifikant bedring av helserelatert livskvalitet etter telefonkonsultasjoner gjennomført av kreftsykepleiere etter reviderte retningslinjer for intervjuformen (Ding et al., 2022, s. 4).

### 3.2 Personsentrert sykepleie

Samspill mellom helsepersonell, pårørende og pasient er essensielt for personsentrert sykepleie. Personsentrert tilnærming går ut på at pasientens egne behov og ønsker samt helsepersonellens fagkunnskap blir verdsatt (Johansen, 2020).

Pasienter erfarte å få økt kunnskap om egen helse og økt evne til egenomsorg etter intervensjon med telefonkonsultasjoner gjennomført av kreftsykepleiere (Ding et al., 2022, s. 4; Jefford et al., 2016, s. 1021; Williamson et al., 2015, s. 12). Pasienter som mottok

sykepleier telefonkonsultasjoner var signifikant mer fornøyde med mottatt informasjon om behandling og hvordan de kunne hjelpe seg selv til å motvirke tilbakefall enn ved pasienter som fikk poliklinisk oppfølging (Malmström et al., 2016, s. 91; Taylor et al., 2018, s. 19; Williamson et al., 2018, s. 5). Forskningen viste også at det var ikke alle pasienter som ville ha ansvar for egen helse, og ønsket oppfølging på sykehus (Taylor et al., 2018, s. 19). Utover dette presenteres det at pasienter som i utgangspunktet hadde dårlig helsestatus ikke erfarte bedring i evne til egenomsorg etter intervensjonen (Ding et al., 2022, s. 4).

Pasienter opplevde mye støtte fra kreftsykepleierne gjennom telefonkonsultasjonene, at de lyttet til bekymringene og utfordringene de hadde etter behandling. Spørsmålene de hadde ble besvart og pasientene opplevde å bli mer forberedt på livet etter kreftsykdom (Jefford et al., 2016, s. 1021; Taylor et al., 2018, s. 12; Warren, 2022, s. 27; Williamson et al., 2015, s. 11-12). Forskningen til Smits et al. (2015, s. 236) viser til at pasientene fungerer bedre i sin rolle både sosialt og profesjonelt, men dette funnet er ikke signifikant.

Telefonkonsultasjonene ga pasientene kontinuitet i behandlingen, økt tillitt til seg selv og minsket redsel for tilbakefall da de fikk mer informasjon om hvilke symptomer de skulle rapportere til helsepersonell og behovet for fysisk undersøkelse frafalt (Taylor et al., 2018, s. 10; Warren, 2022, s. 26; Williamson et al., 2018, s. 6). Deltakerne opplevde i tillegg at sykepleieren var grundig ved kartlegging av symptomer for mulig residiv, og henviste til spesialist der relevant (Taylor et al., 2018, s. 12; Williamson et al., 2018, s. 5-6). Pasientene erfarte at en slik intervensjon også var nyttig flere år etter endt behandling da de fortsatt hadde behov for informasjon og kunnskap (Taylor et al., 2018, s. 14; Warren, 2022, s. 26). Totalt sett rapporterte pasientene at de trengte informasjon om risiko for arvelighet, egenpleie og seksuell helse (Beaver et al., 2017, s. 16).

Et annet element som pasienter erfarte var at privatlivet ble ivaretatt over telefonkonsultasjonene. Telefonkonsultasjonene ga rom for å prate om personlige og intime utfordringer (Taylor et al., 2018, s. 18; Williamson et al., 2018, s. 5; Williamson et al., 2015, s. 10). Forskningen til Taylor et al. (2018, s. 12) og Williamson et al. (2018, s. 5-6) viser at pasientene erfarte telefonkonsultasjonene som skreddersydd for dem og fikk mulighet til å drøfte ting som var betydningsfulle for dem. Konsultasjonen med kreftsykepleier over telefon var noe pasientene opplevde var nødvendig, da sykepleierne var en samtalepartner som ikke var lege, venner eller familiemedlemmer (Taylor et al., 2018, s. 10).

Videre rapportere pasientene at sykepleieren hadde kjennskap til deres individuelle kasuistikk og pasientene kunne utrykke seg fritt under samtalen (Beaver et al., 2017, s. 15; Warren, 2022, s. 27; Williamson et al., 2015, s. 8). Alle deltakerne fortalte også at de hadde en tillitsfull relasjon til sykepleieren, selv om de ikke hadde møttes fysisk. Ett fåtall deltakere kommenterte at de gjerne skulle ha truffet sykepleieren, men de hadde ikke påvirket tilfredsheten på tjenesten (Williamson et al., 2015, s. 11).

### 3.3 Tilfredshet med tjenesten

Pasienter var svært tilfreds med telefonkonsultasjonene utført av sykepleiere (Beaver et al., 2017, s. 15; Jefford et al., 2016, s. 1020; Taylor et al., 2018, s. 9; Warren, 2022, s. 26; Williamson et al., 2015, s. 7). Pasientene verdsatte telefonkonsultasjoner da de ikke lenger trengte reise til sykehuset, unngikk praktiske utfordringer som transport, parkering og bistand fra pårørende. Da konsultasjonen ble gjennomført telefonisk ble det mindre innvirkning på hverdagen. Telefonkonsultasjonen hadde tilstrekkelig lengde og frekvens (Warren, 2022, s. 26; Williamson et al., 2018, s. 4; Williamson et al., 2015, s. 8). I tillegg til dette økte det følelse av selvstendighet når de ikke trengte bistand fra pårørende (Williamson et al., 2018, s. 4). Pasientene syntes telefonkonsultasjon var økonomisk vinnende, da de ikke trengte å ta fri fra jobb eller betale kostnader relatert til transport (Williamson et al., 2018, s. 4; Williamson et al., 2015, s. 9).

Telefonkonsultasjon var også mer tilgjengelige for pasienten, da de i tillegg kunne ta kontakt om behovet oppsto (Warren, 2022, s. 26). Pasienter skulle ønske sykepleierkonsultasjoner ble startet umiddelbart etter endt behandling, da de følte seg alene og hadde flere bekymringer om fremtiden (Taylor et al., 2018, s. 9; Warren, 2022, s. 26). Flere pasienter savnet hyppigere telefonkontakter for ekstra støtte etter behandling (Taylor et al., 2018, s. 12). Derimot var det enkelte pasienter som savnet personlig oppmøte ved poliklinikken, og heller ville foretrukket å møte sykepleieren. (Warren, 2022, s. 26-27). Det var også pasienter som ville foretrukket kun å ha legekonsultasjoner ved poliklinikk og var mer fornøyd med dagens tradisjoner for etterkontroller (Smits et al., 2015, s. 234).

### 3.3.1 Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?

Forskning viser til at telefonkonsultasjoner er likeverdige tiltak for kontroller av spesialist ved poliklinikk hos pasienter med tidlig stadium av kreft da de ikke gir økte plager eller forsinket oppdagelse av tilbakefall (Beaver et al., 2017, s. 17; Malmström et al., 2016, s. 90-91; Smits et al., 2015, s. 236). Utover dette erfarte ikke pasienter tap av livskvalitet eller økte psykiske plager ved gjennomførte telefonkonsultasjoner (Beaver et al., 2017, s. 15-16; Jefford et al., 2016, s. 2012; Malmström et al., 2016, s. 91; Smits et al., 2015, s. 234). Pasienter hadde likt høyt antall kontakter med helsevesenet utenom oppsatte kontroller, uavhengig om de fikk oppfølging i poliklinikk av spesialist eller telefoniske kontroller av sykepleier (Malmström et al., 2016, s. 91).

# 4 Diskusjon

## 4.1 Livskvalitet

Resultatene indikerer at pasienter generelt sett ikke opplevde økt helserelatert livskvalitet etter telefonkonsultasjonene (Beaver et al., 2017, s. 15-16; Jefford et al., 2016, s. 2012; Malmström et al., 2016, s. 91; Smits et al., 2015, s. 234). Årsakene til dette kan være usikkerhet om fremtiden, komplekst sykdomsbilde eller opplevelse av meningsløshet (Bastøe, 2011, s. 99). Dette kan også ha sammenheng med at flere kreftpasientene er eldre og lider av andre sykdommer som påvirker deres daglige liv (Strand et al., 2014).

Pasientene kan ha urealistiske forventninger til å gjenopprette tidligere funksjonsnivå og belastningen av kreftbehandlingen i seg selv kan påvirke deres opplevelse av helserelatert livskvalitet. Så innhentningsperioden kan ta tid og dette kan også påvirke hvordan pasienter opplever egen livskvalitet (Ribu, 2019, s. 53). Det kan diskuteres om oppstart med telefonkonsultasjonene før kreftbehandling kunne bidratt til økt opplevd helserelatert livskvalitet (Warren, 2022, s. 26). Kreftsykepleieren kan bidra ved å anerkjenne og hjelpe pasienten å leve med begrensninger, veilede mot realistiske mål og støtte dem gjennom utfordrende opplevelse (Grov, 2011, s. 56-57). Tilgjengelighet, støtte og nærhet fra sykepleieren kan redusere bekymringer og øke trygghet etter kreftbehandling (Sæteren, 2011, s. 394-395).

I sum kan kreftsykepleiere spille en viktig rolle i å støtte pasienter med å håndtere diskrepansen mellom forventninger og faktisk funksjon etter kreftbehandling. Deres kompetanse og omsorg kan hjelpe pasientene med å tilpasse seg endringer og forbedre livskvaliteten (Gammersvik, 2018, s. 128-130). For å bedre livskvalitet hos pasienter etter kreftbehandling tror jeg det er viktig at pasienter må ta del i egen kreftoppfølging, i form at selvrapporing av plager og samarbeid med sykepleier for mer helhetlig sykepleie (Ribu, 2019, s. 63; Skorstad et al., 2022, s. 2; Vistad, 2019, s. 1365). Det kan diskuteres i at pasienter kan oppleve å være meningsfull dersom de får ansvar for egen helse, på en annen side kan det være at pasienter ikke ønsker dette ansvaret. Det er derfor viktig med individtilpasset tilnærming slik at kvaliteten på behandling ikke reduseres.

Andre faktorer som kan påvirke opplevd helse relatert livskvalitet er om intervjuformen var tilpasset slik at det var rom for å ta opp det som var viktig for den enkelte pasient, hvilke retningslinjer for intervju og hvor erfaren sykepleieren som gjennomførte telefonkonsultasjonen.

## 4.2 Personsentrert sykepleie

Som nevnt tidligere etterlyser pasienter helhetlig sykepleie, hvor pasienters behov og ønsker møter faglighet hos helsepersonell (Johansen, 2020). Her kan man dra inn brukermedvirkning og retten til å gjøre ett informert valg. Pasienter kan fra tidligere ha en forforståelse av egen helse, prognose og behandling. Det er allikevel viktig at behandlende helsepersonell gir informasjon om oppfølgingen som i dette tilfellet er telefonkonsultasjoner gjennomført av kreftsykepleiere (Helsedirektoratet, 2022). Når pasienter blir møtt på en mer helhetlig måte og pasient får tilpasset informasjon til sin sykdom (Jefford et al., 2016, s. 1021; Taylor et al., 2018, s. 12; Warren, 2022, s. 27; Williamson et al., 2015, s. 11-12), kan dette føre til at pasienter føler seg tryggere på når de skal ta kontakt med helsevesenet og egen helse. Utover dette vil kreftpasientene trolig stå bedre posisjon til å påvirke egen behandling (Helsedirektoratet, 2022).

Selv om man forsøker å etterkomme personsentrert sykepleie burde etterkontrollene være delvis strukturerte slik at sykepleieren stiller spørsmål som sikrer at fysiske symptomer blir fanget opp. Derimot la det være rom for diskusjon og tilby informasjon til pasientene. Herunder også forsøke finne ut hva pasienten kanskje undrer seg over og som er viktig for dem. En annen faktor som medvirker kan være sykepleierens evne til å kommunisere.

For å kunne tilstrebe personsentret sykepleie må pasientens egne behov og ønsker tas med i betraktning (Johansen, 2020). Det er stor variasjon blant personer som blir rammet av kreft, flere kan være eldre, ha psykiske eller kognitive begrensninger og ha manglende tiltro eller kunnskap til teknologiske løsninger. Dersom pasienter som har kreft i tidlig stadium med liten risiko for tilbakefall opplever polikliniske etterkontroller som tryggere i forhold til telefonkonsultasjoner kan dette bli etisk utfordrende. Motstridene til dette kan pasientene være multimorbide, ressurssvake eller pasienter som bor langt unna poliklinikk som ikke ønsker oppmøte, men grunnet risiko for tilbakefall er det ønskelig med poliklinisk kontroll. Pasienter har lovfestet rett til å medvirke og ha innflytelse på egen oppfølging i



helsevesenet (Helsedirektoratet, 2022). Så reises spørsmålet rundt hvor mye pasienter skal på påvirke egen behandling med tanke på overlevelse og ressursbruk.

På en annen side er jo en av forskjellene med sykepleier telefonkonsultasjoner det å nettopp kunne fokusere på andre ting enn å oppdage tilbakefall av sykdom, en helhetlig tilnærmelse hvor de kan prate om intime og personlige utfordringer i trygge omgivelser uten stress fra sykehusene.. Dersom det i fremtiden blir aktuelt med telefonkonsultasjoner gjennomført av kreftsykepleiere må det være en åpen dialog mellom pasient, pårørende og helsepersonell. Hvor i tillegg til telefonkonsultasjoner kan det blir aktuelt med selvregistrering av symptomer digitalt (Vistad, 2019, s. 1-2).

### 4.3 Tilfredshet med tjenesten

Resultatene viser at pasientene stort sett var fornøyd med telefonkonsultasjoner gjennomført av kreftsykepleiere (Beaver et al., 2017, s. 15; Jefford et al., 2016, s. 1020; Taylor et al., 2018, s. 9; Warren, 2022, s. 26; Williamson et al., 2015, s. 7). En stor positiv faktor for mange er nemlig de praktiske forhold og at pasientene lettere kan komme seg tilbake til hverdagen (Warren, 2022, s. 26; Williamson et al., 2018, s. 4; Williamson et al., 2015, s. 8). Dette kan også nytte samfunnet da for eksempel yrkesaktive ikke behøver fri fra jobb eller engasjere andre ressurser som pasienttransport eller pårørende når det er behov for dette. Dette kan kanskje føre til bedret relasjon til pårørende om de ikke blir pålagt flere oppgaver og samtidig kan det gi pasienten frihet til å diskutere med sykepleier og ta opp utfordrende temaer.

Når pasient blir møtt på ett sted de er komfortable og trygge slik at de våger diskutere rundt seksualitet og kroppslige forandringer kan igjen dette forandre opplevelse av helserelatert livskvalitet (Beaver et al., 2017, s. 15; Warren, 2022, s. 27; Williamson et al., 2015, s. 8). Det kan være at personsentrert sykepleie er grunnleggende for at pasienter skal oppleve bedret helserelatert livskvalitet og når pleien er helhetlig vil tilfredsheten med tjenesten bli akseptabel. Det at tjenesten er telefonisk kan bidra til at pasienter som har kommet seg tilbake i arbeid ikke behøver å ta seg fri fra jobb og at personer med fysiske begrensninger ikke skal behøve å bekymre seg for det praktiske.

Annet enn praktiske fordeler for mange pasienter, krever dette at pasientene er villige til og har evne til telefonkonsultasjoner (Braut & Hem, 2020). Herunder kan pasienter med fysiske

begrensninger syntes denne måten å gjennomføre konsultasjoner på kan være helsevinnende. Telefonkonsultasjoner er tidsbesparende og de kan bruke sine krefter å gjennomføre ting de selv syntes gir bedret livskvalitet, mot å bruke mye energi på å oppsøke poliklinikk for en kortvarig konsultasjon. Da eldre pasienter kan ha sammensatt sykdomsbilde fra tidligere så det kan være vinnende for dem. Personer med kognitive begrensninger må kanskje engasjere pårørende til slike konsultasjoner, selv om man ikke behøver reise til sykehus.

Man kan diskutere pasienters evne til egenomsorg som ved for eksempel kognitive eller psykiske begrensninger. Denne pasientgruppen er i inkluderte studier ekskludert, noe som også kan farge resultatene. En annen faktor er at telefonkonsultasjoner også kan være økonomisk besparende for pasienter, som igjen kan bidra til å øke livskvalitet.

#### **4.3.1 Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?**

Som nevnt tidligere er telefonkonsultasjoner med kreftsykepleier ikke overlegne for spesialistens polikliniske kontroller. Det er en alternativ tilnærming som ikke påvirker hverken livskvalitet eller overlevelse negativt (Beaver et al., 2017, s. 15-16; Jefford et al., 2016, s. 2012; Malmström et al., 2016, s. 91; Smits et al., 2015, s. 234). Flere studier viser imidlertid at sykepleiere kan bidra til mer helhetlig pasientbehandling, og at pasienter har positive erfaringer med dette. Dermed kan telefonkonsultasjoner være et alternativ for polikliniske kontroller, slik at ressursene kan brukes mer bærekraftig.

Flere faktorer kan imidlertid komplisere overgangen til telefonkonsultasjoner. En økende andel eldre pasienter med komplekse sykdomsbilder kan bli en utfordring. I tillegg kan sterke ønsker fra familie eller pasient om å fortsette med spesialistkonsultasjoner være en faktor (Beaver et al., 2017, s. 14). Manglende kjennskap til teknologiske verktøy kan også skape problemer, spesielt blant eldre. Det kan derfor være nyttig å informere og implementere elektroniske løsninger før behandlingsavslutning, slik at pasientene blir kjent med dem og ikke føler seg overlatt til seg selv umiddelbart etter behandlingen (Taylor et al., 2018, s. 9).

Derimot vil det være nødvendig med flere randomiserte kontrollerte studier for å økt innsikt i hvordan dette påvirker pasientene. Pasientene må informeres om forskning som viser at dette er ett trygt alternativ som ikke reduserer overlevelse. Det er også viktig å identifisere

hvilke kreftdiagnoser som vil ha mest nytte av slike intervensjoner, hvilke pasienter som kan inkluderes, og utarbeide gode intervjumaler for sykepleierne for å sikre riktig behandling.

Videre pågår det flere studier om alternative oppfølgingsrutiner for kreftpasienter. Deriblant det norske studiet LETSGO (Skorstad et al., 2022; Vistad, 2019), som forsker på effekten av selvregistrering av pasienter med gynekologisk kreft og alternerende lege- og sykepleierkonsultasjoner (Weisser, 2023). Dette er et spennende prosjekt som kan ha stor innvirkning på fremtidig kreftoppfølging og bidra til utvikling innenfor ulike diagnosegrupper. I tillegg er det gjennomført andre studier som sammenligner mindre intensiv oppfølging med standard oppfølging, som viser at det ikke er økt 5-års dødelighet ved mindre intensiv behandling (Wille-Jørgensen et al., 2018). Det finnes en rekke ulike tilnærminger på fremtidig oppfølging av kreftpasienter, som kan fristille legeressurser og sykepleiere kan bidra med dette. Her kan man for eksempel sammenlikne jordmødre som står alene med mor under fødsel, og kontakter lege ved behov (NSF, u.å.). Man kan kanskje tenke seg at sykepleieren i fremtiden får en mer omfattende rolle innenfor oppfølging av kreftpasienter.

## 4.4 Styrker og avgrensninger

Det at både kvalitativ og kvantitativ forskning er inkludert kan være både en styrke og svakhet ved litteraturstudiet. Den kvantitative forskningen undersøker effekt, den kvalitative hvordan fenomenet er erfart (Aveyard, 2019, s. 64).

Svakheter ved litteraturstudiet kan være at artiklene er fra ulike land og har brukt ulike skjemaer for vurdering av livskvalitet noe som kan påvirke resultatet. I tillegg er ikke litteraturstudiet begrenset til én diagnose, som kan påvirke overføringsverdien og validiteten til svaret om livskvalitet. Selv om det kan gi en dypere forståelse av å bruke kvalitativ og kvantitativ forskning, synes jeg dette også gjorde det utfordrende å sammenfatte resultater på en slik måte problemstillingen krever

En annen svakhet er at jeg har lite erfaring med forskningsarbeid. Derimot har jeg stort engasjement for fremtidsrettet kreftsykepleie for å bidra til ett mer bærekraftig helsevesen med tanke på at stadig flere overlever og lever med kreftsykdom (Kongsvik, 2019). Har selv arbeidet med telefon som verktøy ved legevakt og bruk av videoløsninger for å vurdere pasienters helse. Erfaringene her er hvor mye som kan avklares ved rett opplæring og

verktøy for kartlegging av pasienter, hvor i tillegg dette kan spare pasienter for unødig oppmøte for å bli henvist til rett instans eller motta veiledning for utfordringene pasientene møter.

Forskningsartiklene som er inkludert vurderer alle telefonkonsultasjoner gjennomført av sykepleiere. De fleste artiklene sammenlikner denne intervensjoner mot etterkontroll gjennomført av spesialist, men noen sammenlikner mot gamle retningslinjer av telefonintervju. Det resultater sammenfattes på tvers av diagnoser kan det også diskuteres at dette øker validiteten.

Ved fremtidig forskning vil det å strukturere og dokumentere søk bli gjennomført mer strukturert. Vil også avgrense søkene tidlig for å slippe lese veldig mange abstrakter. Utover dette ble det tidlig avklart hva litteratursøket skulle undersøke videre.

## 5 Konklusjon

Pasientene som har gjennomført sykepleierførte telefonkonsultasjoner som etterkontroller har i stor grad erfart disse som nyttige og var tilfredse med tilbudet. De har fått mer tilpasset informasjon, den blir ofte tilbud og ikke etterspurt. Det er mer privatliv som gjør at pasientene våger å drøfte mer sensitive temaer. I tillegg har det mindre innvirkning på hverdagen til pasientene. Derimot erfarer de fleste pasienter ikke bedring av helse relatert livskvalitet eller mindre psykiske plager etter intervensjonen, men pasienter med forandret utseende som følge av kreftbehandling hadde effekt av sykepleier telefonkonsultasjonen. Dette viser viktigheten av personsentrert sykepleie. Videre viser resultatene at noen pasienter ville fortsette med poliklinisk oppfølging da de ikke ville ha ansvar for egen behandling og opplevde det som en trygghet. Andre pasienter ville gjerne alternere telefonkonsultasjoner med poliklinisk oppfølging eller fortsette med behandling som tidligere.

Videre kreves det mer forskning på området for å tydelig se effektene av telefonkonsultasjoner gjennomført av kreftsykepleier og hvordan pasientene erfarer dette før å øke overføringsverdien. Kanskje dette i fremtiden vil være med på å forandre sykepleierens rolle i etterbehandling av kreftpasienter og pasientene vil sitte motta mer helhetlig pleie.

## 6 Litteraturliste

- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care* (4. utg.). Open University Press.
- Bastøe, L.-K. H. (2011). Reaksjoner og strategier i bearbeiding av sykdom og skade. I T. E. Mekki (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (4. utg., s. 81-104). Akribe.
- 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. (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 & Gynaecology*, 124(1), 150-160. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14000>
- Braut, G. S. & Hem, E. (2020). *Compliance*. Store Medisinske Leksikon. <https://sml.snl.no/compliance>
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal.
- Ding, Y., Xu, J., Ning, Y., Wang, Q. & Chang, Z. (2022). Nurse-led telephone follow-up according to the revised nursing outcomes classification for laryngeal carcinoma surgery patients: a randomized controlled trial. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01054-2>
- Eklund, H. B. (2011). Gir god kreftomsorg. *Sykepleien*, 98(14), 48-51. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2011.0001>
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 112-134). Fagbokforlaget.
- Grov, E. K. (2011). Å bli pasient og hjelpetrequende. I T. E. Mekki (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (4. utg., s. 51-68). Akribe.
- Helsedirektoratet. (2022, 2022, 15 desember). *Brukermedvirkning*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>
- Holme, Ø., Bretthauer, M., Løberg, M., Kalager, M. & Adami, H. O. (2019). Revisiting surveillance schemes for cancer survivors. *Annals of Oncology*, 30(6), 881-883. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz107>

- Høeg, B. L., Bidstrup, P. E., Karlsen, R. V., Friberg, A. S., Albieri, V., Dalton, S. O., Saltbæk, L., Andersen, K. K., Horsboel, T. A. & Johansen, C. (2019). Follow-up strategies following completion of primary cancer treatment in adult cancer survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012425.pub2>
- Jefford, M., Gough, K., Drosdowsky, A., Russell, L., Aranda, S., Butow, P., Phipps-Nelson, J., Young, J., Krishnasamy, M., Ugalde, A., King, D., Strickland, A., Franco, M., Blum, R., Johnson, C., Ganju, V., Shapiro, J., Chong, G., Charlton, J., Haydon, A. & Schofield, P. (2016). A Randomized Controlled Trial of a Nurse-Led Supportive Care Package (SurvivorCare) for Survivors of Colorectal Cancer. *The Oncologist*, 21(8), 1014-1023.  
<https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0533>
- Johansen, C., Von Heymann, A., Rafn, B. S., Borgquist, S., Christiansen, P., Christensen, P., Zachariae, R., Pappot, H. & Lassen, U. (2022). Late effects – the new focus of follow-up. *Acta Oncologica*, 61(10), 1163-1164.  
<https://doi.org/10.1080/0284186x.2022.2137845>
- Johansen, H. (2020). Personsentrert tilnærming må omfatte alle. *Sykepleien*, 2023(24. mai).  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80196>
- Kongsvik, L. T. (2019, 18 november). Kreft: Flere behandles, flere lever lenger, flere kureres. I *Tidsskriftet*. <https://tidsskriftet.no/2019/11/aktuelt-i-foreningen/kreft-flere-behandles-flere-lever-lenger-flere-kureres>
- Kreftregisteret. (2022, 08. juni 2022). *Kreft i Norge*.  
<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- 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. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.009>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (5. utg.). Universitetsforlaget.
- NSF. (u.å.). *Jordmoryrket og -utdanningen*. Norsk Sykepleier Forbund. Hentet 24. mai fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/jordmoryrket-og-utdanningen>

- Ribu, L. (2019). Livskvalitet. I T. K. Schjøllberg (Red.), *Kreftsykepleie* (4. utg., s. 50-60). Cappelen Damm Akademisk.
- Skorstad, M., Vistad, I., Fegran, L., Berntsen, S. & Johannessen, B. (2022). Nurse-led consultations reinforced with eHealth technology: a qualitative study of the experiences of patients with gynecological cancer. *BMC Nursing*, 21(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-01104-9>
- Smits, A., Lopes, A., Das, N., Bekkers, R., Kent, E., McCullough, Z. & Galaal, K. (2015). Nurse-led Telephone Follow-up. *Cancer Nursing*, 38(3), 232-238.  
<https://doi.org/10.1097/NCC.000000000000177>
- Strand, B. H., Syse, A., Nielsen, C. S., Skirbekk, F. V., Totland, T. H., Hansen, T., Vollrath, M. E. M. T., Blix, H. S., Husabø, K. J., Gjertsen, F., Meyer, H. E., Kvaavik, E., Nes, R. B., Reneflot, A., Ranhoff, A. H., Bye, E. K., Holvik, K., Hjellvik, V., Dalene, K. E., Steingrimsdottir, O. A., Engdahl, B. L. & Håberg, A. K. (2014, 2023, 13. mars). *Helse hos eldre i Norge*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/>
- Sæteren, B. (2011). Åndelig og eksistensiell omsorg. I T. K. Schjøllberg (Red.), *Kreftsykepleie* (4. utg., s. 288-302). Cappelen Damm Akademisk.
- Taylor, K., Monterosso, L. & Bulsara, C. (2018). Qualitative results from a phase II pilot randomised controlled trial of a lymphoma nurse-led model of survivorship care. *European Journal of Oncology Nursing*, 35, 9-14.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.01.011>
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.
- Vistad, I. (2019). Electronic patient-reported outcomes to monitor symptoms after gynecological cancer treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 98(11), 1365-1366. <https://doi.org/10.1111/aogs.13734>
- Vistad, I., Bjørge, L. & Skeie-Jensen, T. (2020). Kreftoppfølgingen bør endres. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0281>
- Warren, M. (2022). Just a call away - supported self-management after treatment for early breast cancer: an evaluation of a nurse-led telephone-based service in Central New Zealand. *Australian Journal of Cancer Nursing*, 23(2), 22-28.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.33235/ajcn.23.2.22-28>



- Weisser, A. (2023). *Norske forskere: ressurskrevende kreftoppfølging gir falsk trygghet*  
Onkologisktidsskrift. <https://onkologisktidsskrift.no/sykdommer/402-norske-forskere-ressurskrevende-kreftoppfolging-gir-falsk-trygghet.html>
- Wille-Jørgensen, P., Syk, I., Smedh, K., Laurberg, S., Nielsen, D. T., Petersen, S. H., Renehan, A. G., Horváth-Puhó, E., Pahlman, L. & Sørensen, H. T. (2018). Effect of More vs Less Frequent Follow-up Testing on Overall and Colorectal Cancer–Specific Mortality in Patients With Stage II or III Colorectal Cancer. *JAMA*, 319(20), 2095.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.5623>
- Williamson, S., Beaver, K., Gardner, A. & Martin-Hirsch, P. (2018). Telephone follow-up after treatment for endometrial cancer: A qualitative study of patients' and clinical nurse specialists' experiences in the ENDCAT trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 34, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.02.005>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.11.006>

# 7 Vedlegg

## 7.1 Vedlegg 1: Pico-skjema

Pasient/problem (Hvem/hva handler det om?)	Intervention/Exposure (Hvilke tiltak vurderes?)	Comparison/control (Alternative tiltak)	Outcome (Hvilke resultat/utfall er av interesse?)
<b>Etterkontroller av kreftpasienter</b>  <b>Cancer Oncology Neoplasms Cancer survivors Patients</b>	Telefonkonsultasjoner  After care Follow up care Telehealth Telemonitoring Ehealth Telemedicine Technology Telephone Remote Support Nurse-led Follow-up Survivor care		Hvordan erfarer pasienter telefonkonsultasjoner gjennomført av kreftsykepleiere?  Survivor care More effective health care services. Economical/cost effektiv More available health care services Experiences of service Quality of life Holistic care

## 7.2 Vedlegg 3: Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjon	Eksklusjon
Artikler publisert i 2013 eller nyere	Artikler publisert før 2013
Engelsk og Skandinavisk språk	Alle andre språk
Kreftpasienter	Alle andre pasientgrupper
Artikler som tar for seg sykepleier telefonkonsultasjon	Andre fokusområder
Telefon som hjelpemiddel	Andre elektroniske hjelpemidler
Primærforskning	Litteraturanalyser
IMRAD struktur	Andre oppsett
Etiske vurdering	Artikler som ikke nevner etiske overveielser
Industrielle land	Ikke industrielle land

## 7.3 Vedlegg 2: Søk i databaser

Søk i Cinahl	Søkeord	Begrensninger	Antall treff
Søk 1	Aftercare AND (Cancer OR Oncology OR Neoplasm OR Tumor OR Malignancy)		1 263
Søk 2	Nurse		574 374
Søk 3	Søk 1 + 2		254
Søk 4	Søk 1 + 2	2013 - 2023	121
Søk 5	Telephone Follow Up AND (Cancer OR Neoplasms OR Oncology OR Malignancy) AND Nurse		80

<b>Søk 6</b>	Telephone Follow Up AND (Cancer OR Neoplasms OR Oncology OR Malignancy) AND Nurse	2013 - 2023	40
<b>Søk 7</b>	Neoplasms AND Symptom Management	2013 - 2023	1 381
<b>Søk 8</b>	Neoplasms AND Ehealth	2013 - 2023	545
<b>Søk 9</b>	(Neoplasms OR Oncology OR Cancer) AND Follow Up Care	2013 - 2023	1 342
<b>Søk 10</b>	(Follow Up Care OR Follow-up OR Aftercare OR Continuum Of Care) AND Cancer AND Telephone	2013 - 2023	481
<b>Søk 11</b>	Søk 2 + Søk 11	2013 - 202	481

<b>Søk i Medline/Ovid</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Begrensninger</b>	<b>Antall Treff</b>
<b>Søk 1</b>	Hospital Follow-up AND Nurse AND (Cancer OR Oncology OR Neoplasms)	2018 - 2023	20
<b>Søk 2</b>	Aftercare AND (Cancer OR Neoplasms OR Oncology)	2018 - 2023	193

<b>Søk 3</b>	Telephone Follow Up AND Survivorship AND (Cancer OR Neoplasms OR Oncology)	2018 - 2023	9
<b>Søk 4</b>	Aftercare AND (Cancer OR Oncology OR Neoplasm OR Tumor OR Malignancy)	2018 - 2023	45
<b>Søk 5</b>	Telephone Follow Up AND Nurse AND (Cancer OR Oncology OR Neoplasm OR Tumor OR Malignancy)	2018 - 2023	21

<b>Søk i Pubmed</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Begrensninger</b>	<b>Antall treff</b>
<b>Søk 1</b>	Follow Up AND Nurse-led AND (Cancer OR Oncology OR Neoplasms)	2018 – 2023 Randomisert Kontrollert Studie	20
<b>Søk 2</b>	Telephone Follow Up AND Nurse AND (Cancer OR Oncology OR Neoplasm OR Tumor OR Malignancy)	2018 – 2023 Randomisert Kontrollert Studie	25
<b>Søk 3</b>	Aftercare AND (Cancer OR	2018 – 2023	783

	Oncology OR Neoplasm OR Tumor OR Malignancy)	Randomisert Kontrollert Studie	
<b>Søk 4</b>	(Follow Up Care OR Follow-up OR Aftercare OR Continuum Of Care) AND (Cancer OR Neoplasms OR Oncology) AND Telephone	2018 – 2023 Randomisert Kontrollert Studie	211

## 7.4 Vedlegg 4: Foreløpig datainnsamling/empirisk design

Artikkel	Data	Kode	Kodegrupper	Kategori
<p>Comparing hospital and telephone follow-up for patients treated for stage-I endometrial cancer (ENDCAT trial): a randomised, multicentre, non-inferiority trial</p> <p><b>K. Beaver, S. Williamson, C. Sutton, W. Hollingworth, A. Gardner, B. Allton, et al.</b></p> <p><b>BJOG: An International Journal of Obstetrics &amp;</b></p>	<p>STAI-S scores at baseline (mean [SD] TFU 33.5 [11.3], HFU 35.9 [12.4]) were similar to scores post 314 randomisation</p>	<p>Score på angst var lik før og etter intervensjon</p>	<p>Likestilte tilbud</p>	<p>3.1 Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?</p> <p>1. Livskvalitet</p>
	<p>more participants in the HFU group than the TFU group (27.8% vs. 13.5%) 326 stated that they did not need any information (p=0.003)</p>	<p>Flere deltakere i HFU enn i TFU fortalte at de ikke hadde behov for informasjon.</p>	<p>Pasientene i HFU følte ikke trengte mer informasjon</p>	<p>3.1 Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?</p>

<p><b>Gynaecology 2017 Vol. 124</b> <b>Issue 1 Pages 150-160</b></p>	<p>participants were highly satisfied with the service they had received and 332 there were no significant differences between groups</p>	<p>Deltakerne var tilfreds med tilbudet de fikk. Ingen signifikans mellom tilbudene.</p>	<p>Tilfreds med tilbudet de fikk</p>	<p>3. Tilfredshet med tjenesten</p>
	<p>TFU arm were more likely to indicate that the person they spoke to paid attention to what they were 338 saying (p=0.042), that they could express themselves and ask questions (p=0.016) and that the person 339 they spoke to knew about their particular case (p=0.005)</p>	<p>Personen de snakket med var oppmerksom for hva pasienten sa. Pasientene kunne uttrykke seg selv og stille spørsmål. Personen de snakket med kjente til deres sykdom.</p>	<p>Personen var oppmerksom og pasient kunne uttrykke seg fritt med noen som kjente til sykdommen.</p>	<p>2. Individtilpasset behandling</p>



	Information needs did not differ 16 340 significantly between groups for any item (Table 3). Overall, information about familial risk, self-care, 341 and sexual attractiveness and sexual function were the most prevalent information needs reported.	Behov for informasjon var det samme i begge grupper. Familiær risiko, egenomsorg, seksuell tiltrekning og seksuell funksjon var noe av det pasientene rapporterte at de ønsket mer informasjon om.	Behov for informasjon og samtale om familiær risiko, egenomsorg, seksuell helse og funksjon.	2. Individtilpasset behandling
	no significant differences between groups for quality of life	Ingen forandring i livskvalitet for intervensjonsgruppen og gruppen som mottok standard pleie	Lik livskvalitet for lik livskvalitet og pleie som vanlig	1. Livskvalitet
Nurse-led telephone follow-up according to the revised nursing outcomes classification for	after intervention, the items for physiological health, psychosocial	Psykososial helse, helsekunnskap og atferd, opplevd helse	Psykososial helse og kunnskap ble bedret	1. Livskvalitet

<p>laryngeal carcinoma surgery patients: a randomized controlled trial</p> <p>Y. Ding, J. Xu, Y. Ning, Q. Wang and Z. Chang</p> <p>BMC Nursing 2022 Vol. 21 Issue 1</p>	<p>health, health knowledge and behavior, perceived health, and total scores were significantly higher than those before intervention in both groups (<math>P &lt; 0.001</math>),</p>	<p>var signifikant bedret etter intervensjon.</p>		
	<p>The physical activity, social conditions, emotional health, functional status, additional attention, and total scores were significantly improved after the intervention (<math>P</math></p>	<p>Fysisk aktivitet, sosiale forhold, emosjonell helse, fysisk funksjon og oppmerksomhet var signifikant forbedret etter intervensjon</p>	<p>Fysiske og sosiale forhold var bedret etter intervensjon</p>	<p>1. Livskvalitet</p>
	<p>we noted greater changes in general self-care skills (<math>4.32 \pm 5.87</math> vs. <math>2.40 \pm 0.62</math>; <math>P = 0.016</math>), developed</p>	<p>Signifikant bedret evne til å pleie om seg selv</p>	<p>Bedre evne til egenomsorg</p>	<p>2. Individtilpasset behandling</p>

	selfcare skills (3.70±2.41 vs. 2.47±0.71; P			
A Randomized Controlled Trial of a Nurse-Led Supportive Care Package (SurvivorCare) for Survivors of Colorectal Cancer	intervention group were more satisfied with care provided than usual-care participants	Intervensjonsgruppen var mer fornøyd med pleien.	Intervensjonsgruppen var fornøyd med pleie	3. Tilfredshet med tjenesten
M. Jefford, K. Gough, A. Drosdowsky, L. Russell, S. Aranda, P. Butow, et al.	study groups reported similar levels of overall QOL and functioning as assessed by the QLQ-C30	Tilsvarende opplevd livskvalitet og evne til å fungere	Uforandret opplevd livskvalitet	1. Livskvalitet
The Oncologist 2016 Vol. 21 Issue 8 Pages 1014-1023	existential survivorship, comprehensive care, and information needs at both follow-up times were small and not significant	Overlevelse, omsorgs og behov for informasjon ved etterkontroller var ikke signifikant forskjellig	Overlevelse, pleie og informasjonsbehov var like	3. Tilfredshet med tjenesten 1. Livskvalitet
	patients in the intervention were more likely to endorse that they had received information that was important to	Pasienter i intervensjonsgruppen var mer sannsynlig å rapportere at de hadde fått informasjon	Pasienter i intervensjonsgruppen var mer fornøyd med informasjon	2. Individtilpasset behandling

	their care and had received adequate emotional support.	relevant til deres pleie og mottok tilfredsstillende emosjonell støtte.		
	It is possible that SurvivorCare may be an effective intervention for a more targeted population, perhaps those with higher levels of distress, or those with greater levels of unmet need.	SurvivorCare kan være en effektiv intervensjon mot en målrettet populasjon, med mulig høyere grad plager eller de med økte nivåer av behov som ikke er møtt.	Kan være effektiv intervensjon mot pasientgrupper med høyere belastninger	3.1 telefonkonsultasjon VS poliklinikk
Just a call away - supported self-management after treatment for early breast cancer: an evaluation of a nurse-led telephone-based service in Central New Zealand	removing the need to travel to hospital for face-to-face follow-up	Fjerner behovet for å reise til sykehuset for å personlig oppmøte	Ikke behov for å reise	3. Tilfredshet med tjenesten
	Having a health professional who understands what I'm going through and she is	Personell som forstår hva jeg går gjennom og bare en telefonsamtale unna var fantastisk	Forståelse av sykdom og lett tilgjengelig	3. Tilfredshet med tjenesten

<b>M. Warren</b>  <b>Australian Journal of Cancer Nursing 2022 Vol. 23 Issue 2 Pages 22-28</b>	only a phone call away is fantastic.			
	Accessible healthcare which has enabled me to get on with my life	Tilgjengelig helsetjenester som har gjort det mulig for meg å fortsette livet	Lett tilgjengelig helsetjenester	3. Tilfredshet med tjenesten
	Nurse-led telephone-based follow-up provided continuity of care and instilled feelings of confidence, reducing worry about recurrence so patients could get on with their life	Kontinuitet av pleie og følelse av tillitt, reduserer bekymringer om tilbakefall så pasienter kan gå videre med livet.	Kontinuitet av pleie gjør at de lettere kan komme tilbake til hverdagen	1. Livskvalitet 3. Tilfredshet med tjenesten
	To have the confidence to say whatever you needed to without anxiety	Ha selvtillit til å si hva man ville uten angst	Ha tillitt til å kommunisere fritt	2. Individtilpasset behandling
	The only downside is I have never met [the nurse] in person	Det eneste negative er at jeg aldri har møtt sykepleieren	Ikke møtt sykepleieren	3. Tilfredshet med tjenesten

<p>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</p>	<p>During the six month follow-up no significant difference was shown between the groups regarding general quality of life for the function or symptom scales (QLQC30)</p>	<p>I løpet av seks måneder var det ingen signifikant forskjell mellom livskvalitet</p>	<p>Ingen forandring i livskvalitet.</p>	<p>1. Livskvalitet</p>
<p><b>M. Malmström, B. Ivarsson, R. Klefsgård, K. Persson, U. Jakobsson and J. Johansson</b></p> <p><b>International Journal of Nursing Studies 2016 Vol. 64 Pages 86-95</b></p>	<p>patients in the intervention group were significantly more satisfied than the control group concerning the information about 'things to do to help yourself' (mean difference 14.4, 95% CI 6.5–22.4, <math>p = 0.001</math>), written information (mean difference 28.0, 95% CI 16.2–39.8, <math>p &lt; 0.001</math>) and</p>	<p>Pasienter i intervensjonsgruppen var signifikant mer fornøyd med informasjon om ting du kan gjøre for å hjelpe deg selv.</p>	<p>Fornøyd med informasjon</p>	<p>2. Individtilpasset behandling</p>

	for the global information score (mean difference 8.9, 95% CI 4.2–13.6, $p < 0.001$ )			
	No significant difference regarding health care contacts	Ingen signifikant forskjell i antall kontakter med helsevesenet	Likt antall helsekontakter	3.1 Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?
Nurse-led Telephone Follow-up  A. Smits, A. Lopes, N. Das, R. Bekkers, E. Kent, Z. McCullough, et al.  Cancer Nursing 2015 Vol. 38 Issue 3 Pages 232-238	Quality of-life outcomes did not differ significantly between women in NLFU and women in CFU.	Ingen betydelig forskjell i livskvalitet	Ingen forandring i livskvalitet	1. Livskvalitet
	Women in NLFU reported higher functioning in almost all scales compared with women in the CFU	Kvinner i NLFU rapportere høyere evne til å fungere sammenlignet med CFU	Pasienter fungerte bedre i hverdagen	1. Livskvalitet

	women in NLFU scored lower in all symptom distress scales	Kvinner i NLFU rapportere mindre engstelse	Mindre engstelig	1. Livskvalitet
	women wanted to alternate telephone consultations with clinical visits	Kvinner ønsket annenhver konsultasjon gjennomført på telefon og poliklinikk	Annenhver sykepleier og lege konsultasjon	3.1 Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?
	(98%) all stated that they would like to continue their follow-up care in the nurse-led telephone clinic	98 % av pasientene vil fortsette med telefoniske etterkontroller gjennomført av sykepleiere	Pasienter vil fortsette med telefoniske etterkontroller	3. Tilfredshet med tjenesten
Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer	no travel, no car parking problems and no long waiting times in hospital clinics	Ingen reise, ingen problemer med parkering eller ventetid ved poliklinikk	Ingen praktiske utfordringer	3. Tilfredshet med tjenesten
	TFU was also viewed as more economical as	TFU var sett som mer økonomisk da	Økonomisk vinnende for pasienter	3. Tilfredshet med tjenesten



<p>S. Williamson, K. Chalmers and K. Beaver</p> <p>European Journal of Oncology Nursing 2015 Vol. 19 Issue 3</p> <p>Pages 237-243</p>	<p>participants did not have to take time off work, pay for travel and car parking or make arrangements for care of dependents.</p>	<p>pasientene ikke trengte å ta fri fra jobb, betale for kostnader relatert til reise eller engasjere pårørende.</p>		
	<p>TFU allowed participants to focus on their information needs and concerns in a familiar and relaxing environment over which they had control.</p>	<p>TFU tillot deltakere å fokusere på informasjon de trengte og bekymringer i et miljø de er kjente i og føler seg trygge i som de har kontroll over.</p>	<p>Fikk informasjon de trengte i trygge omgivelser</p>	<p>2. Individtilpasset behandling/sykepleie/pleie</p>
	<p>The punctuality of the telephone calls ensured minimal disruption to participant's daily lives</p>	<p>Punktligheten til telefonsamtalene førte til minimal forstyrrelse i deltakernes liv</p>	<p>Minimal påvirkning i hverdagen</p>	<p>1. Livskvalitet</p> <p>3. Tilfredshet med tjenesten</p>
	<p>Participants reported a degree of privacy that was not available in the busy hospital outpatient</p>	<p>Deltakere rapportere grad av privatliv i en travel poliklinikk ikke var mulig, noe som</p>	<p>Ivaretagelse av privatliv</p>	<p>1.L Livskvalitet</p> <p>3. Tilfredshet med tjenesten</p>

	department, which enabled them to talk more freely.	gjorde at de kunne prate litt mer fritt		
	Telephone appointments provided an opportunity for participants to learn more about their health and to develop strategies for dealing with difficulties they were experiencing.	Telefonkonsultasjoner ga pasienter mulighet til å lære mer om egen helse og utvikle strategier for å håndtere utfordringer i fremtiden	Mulighet til å lære om egen helse og håndtere utfordringer	2. Individtilpasset behandling
	useful to have a combination of hospital and TFU.	Nyttig å ha en kombinasjon av poliklinisk og telefoniske etterkontroller	Kombinere telefoniske og polikliniske etterkontroller	3.1 Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?
	All participants commented that they had developed a trusting relationship with the CNP	Alle deltakerne kommenterte de utviklet ett tillitsfullt forhold til CNP selv om	Tillitsfull relasjon selv om de ikke hadde møtt sykepleieren	3. Tilfredshet med tjenesten

	even though less than half of participants had actually met or spoken to the CNP before commencing TFU.	under halvparten av deltakerne hadde møtt personen de snakket med før de startet med TFU.		
	Participants commented that they felt able to talk to a nurse about intimate bodily functions in a way that they could not talk to a doctor and a number commented that the CNP had more knowledge than medical doctors about the particular difficulties they were facing.	Pasientene kommenterte at de følte de kunne prate med sykepleieren om intime kroppsfunksjoner som de ikke prate med lege om. Flere kommenterte også at CNP iblant visste mer om utfordringene de møtte.	Komfortable nok til å ta opp intime utfordringer med sykepleier via telefon	3. Tilfredshet med tjenesten 2. Individtilpasset behandling
Telephone follow-up after treatment for endometrial	TFU was more convenient for patients than HFU	TFU var med tilgjengelig enn HFU	Telefonkonsultasjon var lett tilgjengelig	3. Tilfredshet med tjenesten

<p>cancer: A qualitative study of patients' and clinical nurse specialists' experiences in the ENDCAT trial</p> <p><b>S. Williamson, K. Beaver, A. Gardner and P. Martin-Hirsch</b></p> <p><b>European Journal of Oncology Nursing 2018 Vol. 34 Pages 61-67</b></p>	<p>Patients did not have to rely on, or feel they were inconveniencing relatives or friends who would usually take them to hospital appointments, which promoted independence</p>	<p>Pasientene følte seg ikke som en belastning for familie og venner som normalt fulgte dem til timer.</p>	<p>Mindre belastning for familie og venner</p>	<p>3. Tilfredshet med tjenesten</p>
	<p>Punctual appointments made it easier for patients to organise their day 5 and they did not need to arrange time off work</p>	<p>Punktlige avtaler gjorde det lettere å organisere hverdagen, da de ikke trengte fri fra jobb</p>	<p>Punktlighet førte til mindre forstyrrelser i hverdagen.</p>	<p>1. Livskvalitet</p>
	<p>Some participants mentioned their relief at no longer having the economic and physical burden of travelling while most mentioned how stressful they found trying</p>	<p>Noen nevnte en økonomisk og fysisk lettelse over ikke å reise til sykehus. Det mest nevnte var hvor stressende det var å finne parkering.</p>	<p>Mindre økonomisk og fysisk belastning</p>	<p>3. Tilfredshet med tjenesten 1. Livskvalitet</p>

	to find a car parking space at the hospital.			
	They were confident that their gynaecology-oncology surgeon would not have supported TFU if it would be detrimental for them and had confidence that TFU with the CNS would elicit any potential problems	Pasientene var trygge på at gynekologen ikke ville støttet TFU dersom det ville skape eventuelle problemer	Tillitt til at legene støttet telefonkonsultasjoner og mente dette var ett trygt valg	3. Tilfredshet med tjenesten
	Others felt it was a waste of their time going to the hospital for a follow-up appointment when they felt well, indicating that this group of patients felt confident in their ability to self-manage.	Noen følte det var bortkastet tid å reise til sykehus for etterkontroller da de følte seg friske, indikerer at denne grunnen av pasienter følte seg trygge på	Unødvendig bruk av tid å reise til sykehus når de følte seg friske	3. Tilfredshet med tjenesten 1. Livskvalitet

		egen evne til å observere helse.		
	The patients felt TFU provided them with privacy that they perceived was not available at their hospital appointments.	TFU skjermet pasienter og ga privatliv som ikke var mulig ved poliklinikk	Ivaretakelse av privatliv	3. Tilfredshet med tjenesten
	If relatives accompanied patients to appointments, it could be difficult to broach sensitive issues or answer questions of a personal nature. For others, the busyness of the hospital clinics and seeing a male doctor inhibited them.	Dersom slektninger fulgte på timen kunne det være vanskelig å ta opp sensitive utfordringer. Andre syntes travle poliklinikker eller mannlig lege kunne hindre dem i dette.	Ivaretakelse av privatliv	3. Tilfredshet med tjenesten
	None of the patients minded being asked	Ingen deltakere hadde noe imot spørsmål som	Samtale rundt intimitet og nærhet	2. Individtilpasset behandling

	<p>questions that they perceived as intimate and personal even though they might not have initiated such a conversation</p>	<p>tok opp intime og personlige spørsmål, selv om de ikke selv initierte samtalen.</p>		
	<p>All welcomed the opportunity to discuss issues relating to sexual function or attractiveness even if they did not currently have a partner or were no longer having a sexual relationship with their partner</p>	<p>Alle var åpne for å diskutere utfordringer relatert til seksuell funksjon eller attraktivitet, selv om de ikke hadde partner eller var seksuelt aktive.</p>	<p>Samtale rundt seksualitet</p>	<p>2. Individtilpasset behandling</p>
	<p>They felt that TFU provided them with care and information that was tailored to their needs.</p>	<p>TFL formidlet informasjon og pleie som var tilpasset deres behov</p>	<p>Individ tilpasset informasjon</p>	<p>2. Individtilpasset behandling</p>

	in contrast to TFU, they were not provided with opportunities to discuss or ask questions about issues that were important to them	I motsetning til TFU fikk pasientene ikke mulighet til å diskutere eller stille spørsmål om utfordringer som var viktig for dem	Pasienter ved poliklinikk fikk ikke stille spørsmål om ting som var viktige for dem.	3.1 Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?
	Patients found TFU reassuring and said they found it easier to self-manage than when they were receiving HFU.	Pasienter syntes TFU var betryggende og sa det var lettere selvstyre enn ved HFU.	Telefonkonsultasjoner var betryggende og lettere å kombinere i hverdagen	3. Tilfredshet med tjenesten 1. Livskvalitet
	TFU patients had responsibility for reporting symptoms and concerns.	Pasienter var ansvarlig for å rapportere symptomer og bekymringer.	Pasient har ansvar for egen helse	2. Individtilpasset behandling
	Participants were confident that if they had a concern they would be given the time to discuss it as their appointments	Deltakerne var trygge på at dersom de hadde en bekymring ville det være tid til å diskutere dette da	Tid til å diskutere bekymringer	3. Tilfredshet med tjenesten 2 Individtilpasset behandling



	were about them and their information needs	konsultasjonen var om dem og deres behov for informasjon		
	patients described the staff at their hospital appointments as “kind” or “lovely” nonetheless they felt they were busy and not able to establish trusting relationships required to provide personalised care.	Ansatte var snille og omtensomme ved poliklinikkene, men de hadde det travelt og det var ikke mulig å etablere tillitt og individtilpasset omsorg.	Travle poliklinikker gjør det vanskelig å etablere tillitt og individtilpasset omsorg	3.1 Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?
	No longer having a face to face consultation or physical examination did not worry these patients and they felt confident that they would be referred back to the	Pasientene var ikke bekymrer over å miste den fysiske konsultasjonen. De følte seg trygge på at de ville bli henvist tilbake hvis de hadde ett problem.	Tillitt til kunnskap hos sykepleier til å fange opp tegn til sykdom	3. Tilfredshet med tjenesten

	hospital if they had a problem.			
<p>Qualitative results from a phase II pilot randomised controlled trial of a lymphoma nurse-led model of survivorship care</p> <p><b>K. Taylor, L. Monterosso and C. Bulsara</b></p> <p><b>European Journal of Oncology Nursing 2018 Vol. 35 Pages 9-14</b></p>	describing the one-to-one, personalised nature of the intervention a valuable opportunity to talk to someone who was not family, friends or a doctor	En til en relasjon hvor det var mulig å prate med noen som ikke var familie, venner eller lege.	Individtilpasset kommunikasjon	2. Individtilpasset behandling
	They described being listened to and 'feeling safe' to ask questions on a range of topics,	Følte seg hørt og følte seg trygge til å stille spørsmål om flere temaer.	Komfortable til å prate fritt	3. Tilfredshet med tjenesten 2. Individtilpasset behandling
	Another participant also commented on how he could discuss other aspects of the cancer experience.	En deltaker kommentere at man kunne diskutere andre aspekter ved erfaringer rundt kreften.	Komfortable til å prate fritt	3. Tilfredshet med tjenesten 2. Individtilpasset behandling
	Although two participants found returning to the hospital traumatic, they	2 deltakere syntes det er traumatisk å returnere til sykehus,	Telefonkonsultasjoner bedret inntrykk av	3. Tilfredshet med tjenesten

	felt the NLSC experience helped them to overcome their aversion as it was felt to be a safe place they could communicate their fears and receive reassurance.	følte de NLSC erfaringen hjalp dem med å føle seg trykke, overkomme frykt for tilbakefall og en trygg plass å kommunisere.	sykehus og redsel for tilbakefall.	3.1 Kan telefonkonsultasjoner erstatte eller delvis erstatte polikliniske etterkontroller?
--	---	--	------------------------------------	--

## 7.5 Vedlegg 5: Litteraturmattrise

Referanse (forfattere, årstall, tittel, tidsskrift)	Hensikt med studien	Populasjon/kontekst for studien	Metode og utvalg	Nøkkelfunn knyttet til egen problemstilling	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
Comparing hospital and telephone follow-up for patients treated for	Evaluere hvordan pasienten erfarer telefonkonsultasjoner gjennomført av sykepleiere. Primært undersøkes	259 kvinner med stadium 1 endometrie kreft ved fem ulike poliklinikker i England som kom	Randomisert kontrollert studie. Pasienter ble randomisert mellom telefontelefonkonsultasjon er gjennomført av	Ingen signifikant forskjell mellom kontroller gjennomført av spesialist i sykehus og telefonkonsultasjoner	Artikkelen er relevant da den tar opp funn som livskvalitet, formidlet informasjon/kunnskap og relasjon til pasienter

stage-I endometrial cancer (ENDCAT trial): a randomised, multicentre, non-inferiority trial	dødelighet og tilfredshet til informasjon formidlet. Sekundert undersøkes pasientens tilfredshet relatert til livskvalitet, kvalitet i tjenesten og tid fram til tilbakefall. I tillegg ble det undersøkt om pasientens angst og formidlet informasjon var bedret.	tilbake for etterkontroller. 129 pasienter i intervensjonsgruppen og 130 i kontrollgruppen. Gjennomsnittsalder 65 år.	sykepleiere mot poliklinisk oppfølging av spesialister. Skriftlig samtykke for deltakelse deltakelse. Etisk godkjent.	av sykepleier når det kommer til informasjon og livskvalitet. De ble funnet signifikant ( $P < 0,05$ ) forskjell i forskningen at pasientene opplevde grundigere informasjon i intervensjonsgruppen . Pasienter i intervensjonsgruppen rapporterte at det var mer sannsynlig ( $p < 0,05$ ) personen de snakket med kjente dem, var oppmerksomme og	som mottar telefonkonsultasjoner fra sykepleiere. I tillegg sammenlikner forskningen intervensjonen opp mot tradisjonell oppfølging av lege ved poliklinikk.
---	--	---	---	---	--

<p><b>BJOG: An International Journal of Obstetrics &amp; Gynaecology 2017 Vol. 124 Issue 1 Pages 150-160</b></p>				<p>det var rom for spørsmål.  Pasienter var stort sett tilfreds med tjenesten.  Ingen signifikant forskjell i livskvalitet i gruppene.  Pasientene syntes det var enklere å stille spørsmål og var mer sannsynlig å stille sensitive spørsmål.</p>	
<p><b>Nurse-led telephone follow-up according to the revised nursing</b></p>	<p>Hensikten var å sammenligne reviderte retningslinjer for sykepleiekonsultasjon er via telefon med</p>	<p>100 pasienter som hadde gjennomført partiell eller total laryngektomi ble inkludert, deretter randomisert 51 til</p>	<p>Randomisert kontrollert studie. Toarmet studie fra en institusjon.  Skriftlig samtykke for deltakelse.  Etisk godkjent.</p>	<p>Intervensjonsgruppen var mer fornøyd med tjenesten og signifikant mer fornøyd med egen psykososial helse,</p>	<p>Relevant da den diskuterer livskvalitet og tilfredshet med tjenesten.  Den drøfter telefonkonsultasjoner</p>

<p>outcomes classification for laryngeal carcinoma surgery patients: a randomized controlled trial</p> <p><b>Y. Ding, J. Xu, Y. Ning, Q. Wang and Z. Chang</b></p> <p><b>BMC Nursing 2022 Vol. 21 Issue 1</b></p>	<p>gamle retningslinjer og hvordan dette påvirket pasienten.</p>	<p>intervensjonsgruppen og 49 til kontrollgruppen. Pasienter var rekruttert fra Shanxi Key Laboratory og Otolaryngology. Pasienter var i gjennomsnitt omtrent 60 år.</p>		<p>helsekunnskap og oppførsel. Det var ikke signifikant forskjell mellom psykisk helse og oppfattet helsetilstand i gruppene. Helserelatert livskvalitet var signifikant bedret etter intervensjon, og endre større forandringer i emosjonell helse, evne til å fungere og være oppmerksom. Evne til egenomsorg ble signifikant bedret etter intervensjon,</p>	<p>gjennomført av sykepleiere, og dokumenterer viktigheten av gode retningslinjer for konsultasjonene.</p>
---	--	--	--	--	--

				men ikke bedret der det var dårlig helsestatus.	
A Randomized Controlled Trial of a Nurse-Led Supportive Care Package (SurvivorCare) for Survivors of Colorectal Cancer  M. Jefford, K. Gough, A. Drosdowsky, L. Russell, S.	Undersøke om SurvivorCare ville bedre psykiske belastninger og livskvalitet i forhold til pasienter som mottar standard oppfølging i poliklinikk.	N: 221 deltakere. 5 ble ekskludert. 110 deltakere fikk tradisjonell oppfølging. 106 i intervensjonsgruppen.  Deltakerne var fra flere poliklinikker ved Australske sykehus.  Gjennomsnittsalder 65 år.	Randomisert Kontrollert Studie.  Etisk godkjent.  Pasientene ble randomisert etter skriftlig samtykke.	Intervensjonsgruppen var med fornøyd med pleien enn de som fulgte standard oppfølging.  Ingen signifikant forskjell i opplevd livskvalitet.  Selv om ikke signifikant forskjell var pasientene i intervensjonsgruppen tilfreds med informasjon relevant til deres behandling.	Den er relevant da den forsker på livskvalitet, tilfredshet med informasjon og hvilke elementer av intervensjonen pasienter hadde best nytte av.  Den forsker på sykepleierintervensjon en som for eksempel telefonkonsultasjon

<p>Aranda, P. Butow, et al.</p> <p>The Oncologist 2016 Vol. 21 Issue 8 Pages 1014- 1023</p>					
<p>Just a call away - supported self- management after treatment for early breast cancer: an</p>	<p>Hensikten var å evaluere nye retningslinjer for oppfølging av telefonkonsultasjoner av sykepleieren.</p>	<p>12 pasienter deltok i undersøkelsen ved sykehus i Australia. Brystkreftpasienter i tidlig stadium med lav risiko for tilbakefall. Gjennomsnittsalder omtrent 54 år.</p>	<p>Kvalitativ studie, som ble tematisk sortert for å analysere resultat. Etisk godkjenning var ikke nødvendig da pasientene frivillig valgte om de ville delta i å evaluere tjenesten.</p>	<p>Pasientene foretrekker telefonkonsultasjoner da de ikke trenger å reise til sykehus. Ga kontinuitet i pleien. Ga pasienter selvtillit og mindre bekymringer om</p>	<p>Pasientene evaluerer telefonkonsultasjoner gjennomført av sykepleieren. Diskuterer tilfredshet med tjenesten, livskvalitet og individtilpasset sykepleie.</p>



<p>evaluation of a nurse-led telephone-based service in Central New Zealand</p> <p><b>M. Warren</b></p> <p><b>Australian Journal of Cancer Nursing</b>  <b>2022 Vol. 23</b>  <b>Issue 2</b>  <b>Pages 22-28</b></p>			<p>Samtykke var gitt fra pasienten til å delta i telefonkonsultasjonene.</p>	<p>tilbakefall så de lettere kunne komme tilbake i hverdagen. Telefonkonsultasjonene ga trygghet til å ta opp sensitive emner og følte seg ivaretatt av sykepleieren.</p>	<p>Den sammenligner telefonkonsultasjoner mot polikliniske etterkontroller av leger.</p>
<p>The effect of a nurse led telephone</p>	<p>Hensikten med studien var å evaluere sykepleier</p>	<p>82 pasienter med øsofageal kreft ble inkludert ved</p>	<p>Toarmet randomisert kontrollert studie. Etisk godkjent.</p>	<p>Pasientene i intervensjonsgruppen var mer tilfreds med</p>	<p>Forskningen evaluerer telefonkonsultasjoner gjennomført av</p>

<p>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</p> <p><b>M. Malmström, B. Ivarsson,</b></p>	<p>telefonkonsultasjoner effekt på livskvalitet, formidlet informasjon, helsekontakter sammenlignet med polikliniske etterkontroller av spesialist.</p>	<p>sykehus i Sverige. 41 pasienter i både intervensjons- og kontrollgruppen. Gjennomsnittsalder 66 år.</p>	<p>Pasientene samtykket til deltakelse.</p>	<p>formidlet informasjon. Livskvalitet i intervensjon- og kontrollgruppen var ikke signifikant forskjellig. Intervensjonen reduserte ikke antall helsekontakter</p>	<p>sykepleiere. Tar opp formidlet informasjon og livskvalitet. Den sammenlikner også sykepleier telefonkonsultasjoner mot polikliniske etterkontroller av leger.</p>
--	---	--	---	---	--

<p>R. Klefsgård, K. Persson, U. Jakobsson and J. Johansson</p> <p>International Journal of Nursing Studies 2016 Vol. 64 Pages 86-95</p>					
<p>Nurse-led Telephone Follow-up</p> <p>A. Smits, A. Lopes, N. Das, R.</p>	<p>Hensikten med studiet var å undersøke effekten av sykepleierledet telefonkonsultasjoner på livskvalitet og tilfredshet med</p>	<p>Pasienter med endometriekreft ved ett sykehus i England. 78 kvinner mottok sykepleier telefonkonsultasjone</p>	<p>Kvantitativ studie. Pasienter ga muntlig samtykke for deltakelse. Studiet var frivillig deltakelse om evaluering av tjeneste og krevde ikke etisk godkjenning.</p>	<p>Ingen signifikant forskjell i rapportert livskvalitet. Pasientene som mottok telefonkonsultasjoner rapportere fungere</p>	<p>Sammenligner kontroller ved poliklinikker og sykepleier telefonkonsultasjoner. Undersøker pasienter livskvalitet og</p>

<p><b>Bekkers, E. Kent, Z. McCullough, et al.  Cancer Nursing 2015 Vol. 38 Issue 3 Pages 232- 238</b></p>	<p>tjenesten sammenlignet med polikliniske etterkontroller av lege.</p>	<p>r. 112 mottok polikliniske etterkontroller. Gjennomsnittsalder hos pasientene som mottok telefonkonsultasjonene var 70 år.</p>		<p>bedre i hverdagen og var mindre engstelig. Pasienter ønsket å fortsette med telefonkonsultasjoner da dette var praktisk</p>	<p>tilfredshet ved telefonkonsultasjoner.</p>
<p>Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment</p>	<p>Siktet på å finne ut hvordan pasientene ble påvirket av telefonkonsultasjonen med fokus på helse, symptomer, behov for informasjon støtte og psykososial støtte</p>	<p>21 pasienter deltok i den studien som evaluerte pilotstudien hvor alle hadde blitt fulgt opp med telefonkonsultasjonene</p>	<p>Kvalitativ studie. Delvis strukturerte intervjuer gjennomført av pasienter som deltok i en randomisert kontrollert studie med etterkontroller gjennomført av sykepleier</p>	<p>Tilgjengelighet, individualisert pleie og relasjon til sykepleier var temaer som pasientene syntes være viktig. -Reisevei, økonomi, fortsette hverdagen,</p>	<p>Studien er relevant da den forsker på pasientenes tilfredshet ved telefonkonsultasjoner, individtilpasset behandling og livskvalitet.</p>

for colorectal cancer	(eksempler: egenomsorg, sosialt liv, familie, seksuell helse og andre bekymringer)	r ved sykehus i England. Alle deltakerne var over 65 år.	som fokuserte på effektivitet. Det ble utarbeidet spørreskjemaer som var tilpasset pasientene som mottok telefonkonsultasjonene. Etisk godkjent. Pasientene samtykket til deltakelse	mer komfortabelt og personlig når samtalen skjer i kjente omgivelser. Pasienter med kormobiditet syntes det var besparende ifht reisevei, pårørende kunne bli med hjemme. Følelse av at noe ikke var feil med meg – og hvorfor skal jeg på sykehus når jeg ikke føler meg syk. Følte de kunne snakke mer fritt og ta opp sensitive temaer. Pasientene lærte mer om egen helse og	I tillegg sammenligner den telefonkonsultasjoner av sykepleiere mot polikliniske etterkontroller av lege. Kontinuitet av pleie, tillitt, formidling av kunnskap og omsorg er høyt verdsatt hos pasienter.
S. Williamson, K. Chalmers and K. Beaver	Sekunder hensikt var å finne ut hvordan sykepleieren erfarte telefonkonsultasjonen				
European Journal of Oncology Nursing					
2015 Vol. 19 Issue 3 Pages 237-243					

				<p>strategier for å håndtere utfordringer i hjemmet.</p> <p>Kunnskap ble tilbudt.</p> <p>Opplevde sykepleieren til stede under samtalen.</p> <p>Pasientene ville gjerne hatt ett personlig møte med sykepleier først, får å få ett mer personlig forhold med sykepleier.</p>	
Telephone follow-up after treatment for endometrial	Utforske erfaringene til pasienter og sykepleiere som deltok i telefonkonsultasjoner	25 deltakere var randomisert fra ENDCAT studien i intervensjonsgruppen.	Kvalitativ studie, randomisert utvalg fra ENDCAT studien med delvis strukturerte intervjuer. Etisk godkjent.	Pasientene opplevde telefonkonsultasjonene til å være praktisk gjennomførbart, økonomisk besparende, effektivt	Relevant da den tar opp pasienters erfaring av telefonkonsultasjoner gjennomført av sykepleiere i forhold til

<p>cancer: A qualitative study of patients' and clinical nurse specialists' experiences in the ENDCAT trial</p> <p>S. Williamson, K. Beaver, A. Gardner and P. Martin-Hirsch</p> <p>European Journal of Oncology</p>	<p>under ENDCAT studien</p>	<p>Deltakerne var fra sykehus i England</p>	<p>Pasienter samtykket til deltakelse.</p>	<p>og at de kunne diskutere fritt under samtalen. Pasientene opplevde privatlivet ble ivaretatt, og spørsmål om intimitet ble bedre ivaretatt. Lettere å styre hverdagen og de hadde tillitt til telefonkonsultasjonene. Ved innrapporterte symptomer var pasientene trygge på å bli kalt inn til time hos spesialist. Pasientene syntes det var betryggende og behagelig ikke å gjennomgå</p>	<p>tilfredshet med tjenesten, individtilpasset pleie og berører temaer som påvirker livskvalitet. I tillegg tar den opp sykepleierens erfaring ved telefonkonsultasjonene .</p>
--	-----------------------------	---	--	--	---

<p><b>Nursing</b> <b>2018 Vol. 34</b> <b>Pages 61-67</b></p>				<p>gynekologisk undersøkelse.</p>	
<p>Qualitative results from a phase II pilot randomised controlled trial of a lymphoma nurse-led model of survivorship care</p> <p><b>K. Taylor, L. Monterosso</b></p>	<p>Hensikten er å utforske lymfompatienters erfaringer med sykepleierledet klinikk for etterkontroller</p>	<p>10 deltakere, stort aldersspenn fra 24-74 år. Gjennomsnitt omtrent 50 år. Gjennomført i Australia.</p>	<p>Utforskende kvalitativ studie. Delvis strukturerte intervjuer. Etisk godkjent. Skriftlig godkjenning av deltakerne.</p>	<p>Behagelig å snakke med noen som ikke er familie, venn eller lege. Komfortable til å prate fritt, og følte seg trygge til å ta opp sensitive emner. Kunne snakke om andre ting enn kreftsykdom. Sykepleier telefonkonsultasjon var ett trygt alternativ da det ikke var lite</p>	<p>Artikkelen er relevant da den utforsker pasienter erfaring av tjenesten. Pasientene erfarte individtilpasset informasjon og støtte. Pasientsentrert pleie.</p>



<b>and C. Bulsara</b>				belastende som å dra til sykehus. De fikk tilbake mer kontroll i hverdagen.	
<b>European Journal of Oncology Nursing 2018 Vol. 35 Pages 9-14</b>					

