



**PATIENTENS UPPLEVELSE AV TELEFONUPPFÖLJNING EFTER
KIRURGISK BEHANDLING.**

Kandidatprogrammet i omvårdnadsvetenskap, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Grundnivå
Examinationsdatum: 2013-05-23
Kurs: HT11

Författare:
Agneta Järvin

Handledare:
Anna Letterstål
Examinator:
Jörgen Medin

SAMMANFATTNING

I Sverige genomförs över 400 000 operationer årligen på inneliggande patienter. Utvecklingen har gått emot kortare och kortare vårdtider. Detta ställer stora krav på väl förberedda patienter, vilka behöver ha mycket information pre-och postoperativt, samt en strukturerad uppföljning.

Inte bara vårdtiderna förändras utan detsamma gör också behandlingar och överlevnad i vissa sjukdomar. Den vanligast förekommande uppföljningen för patienter efter genomgången kirurgisk behandling är ett återbesök till läkare på sjukhuset där operationen utfördes. Patienterna hinner oftast vara hemma flera veckor innan återbesöket, men frågor och problem kan uppstå mycket tidigare och därmed kontakt med den enhet där patienten vårdats. Kan uppföljande telefonsamtal av sjuksköterska underlätta för patienterna i deras vardag? Syftet med denna forskningsöversikt var att undersöka upplevelsen av telefonuppföljning hos patienter som haft erfarenhet av detta.

Artiklarna som söktes i databaserna PubMed, CINAHL, SweMed+ samt manuell sökning resulterade i en granskning och analys av femton artiklar som sammanställdes i en forskningsöversikt. De flesta av studierna var randomiserade studier. Studierna var gjorda både på patienter som genomgått dagkirurgisk behandling och de som genomgått en mer omfattande operation där slutenvårdstiden varit längre.

Resultatet av granskningen visar att patienter som varit föremål för telefonuppföljning efter kirurgisk behandling var nöjda med att ha fått råd, undervisning, information och uppmuntran via telefonen. Att träffa sjuksköterskan redan under sjukhusvistelsen var positivt, då en relation uppstod och patienterna hade ett ansikte på den som ringde. Att sjuksköterskan var specialist inom området och hade några års erfarenhet av den här typen av vård visade sig vara viktigt. De kunde då på ett mer skraddarsytt sätt ge patienterna den hjälp de behövde. Det visade sig också att det emotionella välbefinnandet fick stor plats i dessa samtal. Patienter hade tidigare uttryckt att de inte ville ta för mycket tid vid återbesöket genom att tala om sitt psykiska hälsotillstånd. Samtalet upplevdes också som bekvämt av de patienter som var funktionshindrade och hade svårt att ta sig till sjukhuset, de som vårdade anhöriga och de som fortfarande var yrkesverksamma.

Slutsatsen av forskningsöversikten är att evidensen för telefonuppföljning efter kirurgisk behandling, både större och mindre ingrepp, är stark. Majoriteten av patienter var mycket nöjda med telefonuppföljningen, och de upplevde att de råd/stöd som erhöles genom samtalet gjorde det lättare för dem att klara sig hemma både fysiskt och psykiskt. I de inkluderade studierna framgår dock inte vilken tidpunkt som är mest lämpad för telefonuppföljning, vilket måste studeras ytterligare i specifika patientgrupper.

Nyckelord: Patient satisfaction, telenursing, telephone follow-up, surgery, nurse, patient, postoperative, aortic abdominal aneurysm repair.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kirurgisk behandling	1
Kärlkirurgi	2
Postoperativ omvårdnad.....	3
Patientens upplevelse efter operationen.....	3
Personcentrerad omvårdnad.....	4
Personcentrerad kommunikation.....	5
Telefonuppföljning.....	5
Problemformulering.....	6
SYFTE	6
METOD	6
Urval.....	6
Genomförande.....	7
Databearbetning.....	8
Forskningsetiska överväganden.....	8
RESULTAT	8
Telefonuppföljningens rådgivande och stödjande funktion.....	9
Kompetens och kontinuitet via telefonuppföljning.....	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
Slutsats.....	18
Klinisk implikation.....	18
Fortsatt forskning.....	18
REFERENSER	19
Bilaga I-Matris	
Bilaga II-Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering	

INLEDNING

I Sverige genomförs över 400 000 operationer årligen på inneliggande patienter. Trots att allt större ingrepp görs på en åldrande befolkning så har utvecklingen gått mot kortare vårdtider (Andersson, Jeppsson, Lindholm, Rydholm & Ulander, 2004).

Detta ställer stora krav på väl förberedda patienter som ges möjlighet att vara delaktiga under vårdtiden samt en strukturerad uppföljning. Även om patienterna får preoperativ information, visar det att det finns viss svårighet att ta till sig all information, vilket påverkar det postoperativa tillfrisknandet. Detta resulterar i ett behov av en bättre uppföljning. En operation innebär ett kraftigt intrång i det dagliga livet. Patienterna påverkas mer eller mindre under kortare eller längre tid efter en operation (Andersson et al., 2004).

Patienter som opereras för prostatacancer upplever ofta både en fysisk och en existentiell trötthet, vilket resulterar i svårigheter att delta i vardagssysslorna, samt förlust av känslomässig ork och motivation. Att ha en kvarliggande kateter, KAD, innebär både ett obehag, samt problem vid hanteringen. Männen upplevde att de inte fått tillräcklig information, utan själva behövde lösa vissa praktiska problem med katetern (Jakobsson, 2002).

Patienter som opererats för cancer och fått en stomi upplevde praktiska problem i samband med skötseln av stomin. Dessa patienter upplevde också en försämrad livskvalitet av psykologisk karaktär med bland annat oro för samliv och en försämrad energinivå. Det var viss svårighet att omsätta all information de fått till praktisk handling (Carlsson, Bosaeus & Nordgren, 2003).

En tredje grupp av patienter, som både är åldrande och i stort behov av information både före och efter operationen, är de som ska opereras för ett abdominalt aneurysm (AAA). Här är rehabiliteringsperioden lång, vilket patienterna inte väntat sig (Pettersson & Bergbom, 2010).

Telefonuppföljning av sjuksköterska har börjat införas för att ge patienterna möjlighet att få stöd under den postoperativa perioden. Enligt Vårdfokus - en tidning för vårdförbundet (2012), har till exempel under de sista fem åren kontaktsjuksköterskor införts, vilka har telefonuppföljning för patienter som opererats för prostatacancer.

På kärllirurgiska kliniken, vilken är författarens arbetsplats, finns planer på att införa telefonuppföljning av patienter opererade för aortaaneurysm (AAA). För att kunna organisera den på ett bra sätt behöver den befintliga evidensen kring telefonuppföljning kartläggas.

BAKGRUND

Kirurgisk behandling

Kirurgi är en av de absolut vanligaste behandlingsformerna för sjukdomar inom modern medicin. Ordet kirurgi kommer ifrån grekiskans *cheir*, hand, och *ergon*, verk, och avser den del av läkekonsten som sysslar med manuellt arbete, såsom att behandla skador, inflammationer och tumörer (Hamberger & Haglund, 2002).

Kirurgin är känd sedan flera år f Kr. Krig och krigsskador har betytt mycket för kirurgins utveckling. Det var framför allt operationer avseende amputationer och stoppande av blödningar som var de vanliga åtgärderna. Den moderna kirurgin började på 1700-talet, men riktig fart tog utvecklingen under 1900-talet i samband med den övriga medicinska utvecklingen.

Inför kirurgiska ingrepp finns en rad olika faktorer som måste tas hänsyn till för att nå ett lyckat slutresultat. Diagnostiken och behandlingen ska planeras noga så att indikationerna för kirurgi blir korrekta. Patientens allmäntillstånd och förmåga att klara ingreppet måste alltid bedömas, likaså måste risker och vinster vägas emot varandra. Varje operation innebär en risk, och det går aldrig med 100 procents säkerhet garantera att inga komplikationer uppkommer (Hamberger & Haglund, 2002).

Att nå framgång i sin behandling/operation innebär mer än bara teknisk framgång. Betydelse har också patientens fysiska och psykiska hälsa, samt en fungerande postoperativ vård(Williamson et al., 2001).

Stor betydelse för den moderna kirurgin har varit de senaste decenniernas utveckling inom diagnostiska radiologin med ultraljud, datortomografi och magnetkamera. Dessa tre är en ovärderlig tillgång för all typ av kirurgi. Utvecklandet av nya metoder gör det möjligt att ibland ersätta stor öppen kirurgi med ett mindre och mer skonsamt ingrepp, endoskopisk kirurgi. Dessa skonsamma och mindre omfattande ingrepp har minskat vårdtiden för kirurgiska patienter (Hamberger & Haglund, 2002).

Kärlkirurgi

Med kärlkirurgi avses en avgränsning till så kallad perifer kärlkirurgi. Operationer på hjärtats kranskärl görs inom thoraxkirurgin. Åderförkalkning är den vanligaste orsaken till de kärlkirurgiska sjukdomar som kärlkirurgen behandlar. Sjukdomar i blodkärlen kan antingen vara förträngande (stenoser) eller vidgande (aneurysm). Rökning utgör en av de viktigaste orsakerna till åderförkalkning (Hamberger & Haglund, 2002).

Enligt Hamberger & Haglund (2002) är de tre vanligaste sjukdomarna som behandlas inom kärlkirurgin claudicatio (fönstertittarsjuka), carotisstenos (förträngning i halspulsådern), samt aortaaneurysm (bräck på stora kroppspulsådern i buken).

Aortaaneurysm

Aortaaneurysm är vanligen lokaliserat på stora kroppspulsådern i buken, så kallat, abdominellt aortaaneurysm (AAA. Ett aneurysm innebär en minst 50-procentig lokaliserad vidgning av en artär. De flesta icke-rupturerade AAA hittas som bifynd vid en utredning av buk- eller ryggsmärta, eftersom aneurysmet i sig sällan ger symtom (Hamberger & Haglund, 2002).

Enligt Wesche (2009) anses AAA finnas om diametern av artären överskrider tre centimeter. För att tidigt upptäcka eventuella aortaaneurysm har screening av riskgrupper påbörjats både nationellt och internationellt. En studie av Kim, Scott, Ashton och Thompson (2007) visar att dödligheten i sjukdomen minskat med 58 procent sedan införandet av ultraljudsscreening av män 65 år eller äldre. Vid en aortaruptur avlider majoriteten utanför sjukhus och endast en tredjedel behandlas kirurgiskt. Dödligheten vid ruptur är mycket hög, 80-90 procent, och i Sverige beräknas årligen 700-1000 personer avlida till följd av rupturerat AAA (Wann-Hansson, Gottsäter & Lindblad, 2011).

Kirurgisk behandling av aortaaneurysm

Stora aneurysm med en diameter >5.5 centimeter opereras för att förebygga ruptur (The UK Small Aneurysm Trial Participants, 1998). Det finns två kirurgiska metoder för behandling av aortaaneurysm. Den ena metoden är en öppen operation, det vill säga ingreppet sker via buken, och den andra operationsmetoden är den endovaskulära metoden så kallad endovaskulär aneurysm repair (EVAR). Aneurysm vittnar om generaliserad kärlsjukdom som kan omfatta både hjärta, lungor och njurar. Erfarenhet och gott omdöme krävs för att bedöma vilka patienter som medicinskt klarar av att genomgå en öppen operation. Kardiologkonsult och medicinkonsult undersöker ofta dessa patienter preoperativt (Vårdprogram för Asymtomatiska Abdominala Aortaaneurysm, 31 augusti 2012).

Mortaliteten i samband med elektiva öppna operationer var 3.8 procent i Stockholms Läns landsting under åren 2009-2012. Siffran för elektiva EVAR operationer var 1.1 procent under samma tidsperiod (Vårdprogram för Abdominella Aorta Aneurysm, 31 augusti 2012).

Postoperativ omvårdnad

Patienter som opererats för ett aortaaneurysm med öppen kirurgi upplever liknande postoperativa symtom som övriga patienter gör efter större kirurgi. Den postoperativa omvårdnaden efter all öppen kirurgi består av observation och åtgärd av vitala funktioner såsom medvetandegrad, andning, cirkulation och njurfunktion. Ett viktigt mål i den postoperativa omvårdnaden är att patienten ska vara smärtfri och så avslappnad som möjligt under hela förloppet. Sjuksköterskans uppgift är att förebygga och lindra illamående och säkerställa att kräkningar medför minsta möjliga obehag och risk för komplikationer (Almås, 2009).

Den kirurgiska utvecklingen med fler endovaskulära ingrepp innebär även en mindre påverkan postoperativt. Patienter som opererats med den endovaskulära metoden upplever mindre fysiskt obehag och färre postoperativa symtom (Pettersson & Bergbom, 2010).

Patientens upplevelse efter operationen

Att genomgå öppen bukkirurgi påverkar patientens livskvalitet i stor utsträckning. Det är viktigt att vara uppmärksam på patientens tankar och känslor kring operationen. Vissa operationer medför stora förändringar som för de flesta tar tid att acceptera. Kanske har cancer gjort att patienten fått en stomi, för att överhuvudtaget kunna leva vidare. Frukten och osäkerhet upplevs inför det förändrade levnadssättet. Det är lätt att förstå att patienter har sorgereaktioner och är i kris (Almås, 2009).

Patienter som genomgår en prostataoperation på grund av cancer har ofta frukten för själva diagnosen och följande behandlingar och därför svårigheter att ta in all preoperativ information, vilket medför att den postoperativa upplevelsen av smärta, KAD och urinläckage blir frustrerande (Burt, Caelli, Moore & Anderson, 2005).

Att få en stomi upplevs som en negativ påverkan på livskvaliteten. Om anledningen är cancer, ger diagnosen i sig anledning till oro och ångest. Dessa patienter kan uppleva svårigheter med att lära sig sköta stomin och oro över läckage. Tendenser till att isolera sig och frågor om vad som är normalt och vad de kan förvänta sig förekommer postoperativt (Beaver et al., 2010).

Patienter som genomgått en öppen operation av ett aortaaneurysm upplever symtom som trötthet, dålig matlust, sömnstörningar och ångest fortfarande tre månader efter operationen (Letterstål, Eldh, Olofsson & Forsberg, 2010). I studier framkommer att dessa patienter har en lägre livskvalitet upp till sex månader efter operationen, samt att dessa patienter ofta är oförberedda på vilken påverkan både diagnos och behandling kommer att få på deras liv (Prinssen, Buskens & Blankensteijn, 2004; Wanhainen, Bylund & Björck, 2008).

Den långdragna rehabiliteringsprocessen är tålamodskrävande. Tankar på om livet någonsin kommer att bli sig likt, infinner sig (Pettersson & Bergbom, 2010).

Trots en långdragen återhämtning efter en öppen kirurgisk behandling av aortaaneurysm så uttryckte ändå en stor del av patienterna stor tacksamhet över att aneurysmet blivit upptäckt och behandlat. Många blir medvetna om livets bräcklighet och omvärderar inställningen till sin hälsa (Williamsson et al., 2001).

I det professionella bemötandet av patienter ingår att skapa en relation mellan patient och vårdare. En god relation är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna ge det bästa emotionella stödet. I en god relation mellan patient och sjuksköterska finns en lyhördhet för olika problem som kan omsättas till individanpassade omvårdnadsåtgärder (Andersson et al., 2004).

God kommunikation mellan vårdgivare och patient är något att fästa stor vikt vid. Information är nödvändig för att patienten ska bli delaktig i vårdprocessen och känna trygghet. Delaktighet och kunskap påverkar effekterna av behandling och rehabilitering i positiv riktning (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763, § 2b).

En patient som är informerad om vad som gjorts och vad som kan tänkas hända och på så sätt fått insikt och förståelse för sitt hälsotillstånd och för den vård och behandling hon eller han genomgår, upplever ökad delaktighet och trygghet (Larsson, Palm & Rahle Hasselbalch, 2008).

Att få god information före ingreppet gör den postoperativa perioden lättare för patienten. Vetskap om det som förestår bidrar till att dämpa ångest, osäkerhet och stress. Vissa diagnoser och operationer förändrar patientens liv. Detta innebär att patientens förutsättningar att ta emot och förstå information är begränsade. Därför är det viktigt att vara lyhörd och låta patienten ”styra” innehållet och mängden av information (Almås, 2009).

Behoven hos varje enskild patient bör styra den information som ges. Risken är annars att patienten uppfattar det som han ej fått någon information alls (Jacobs, 2000).

Patienterna behöver ofta höra samma information flera gånger och där har sjuksköterskan en viktig funktion. Målet med informationen är att förmedla trygghet, dämpa ångest och minska risken för postoperativa komplikationer (Almås, 2009).

Letterstål, Sandström, Olofsson och Forsberg (2004) visar i en studie på patienter med ett aortaaneurysm att strukturerad preoperativ information har en gynnsam effekt på det postoperativa förloppet med en minskning av ångest, smärta och stress. Enligt Peach, Holt, Loftus, Thompson och Hinchliffe (2012) kämpar dessa patienter med en enorm trötthet postoperativt. Det kan ta upp till sex månader innan de återhämtat sig, och då är det lätt att tappa hoppet om att någonsin komma tillbaka till samma skick som före operationen.

Sandström, Björvell och Olofsson (1996) menar också att information och utbildning ger patienterna en ökad förståelse av symtom och olika faktorer som kan påverka deras livssituation. Önskan finns att stärka patienternas förmåga till egenvård.

Personcentrerad omvårdnad

Behovet av omvårdnad uppstår när ålder, sjukdom eller yttre händelser leder till att en människa hamnar i en situation där hennes egna resurser inte längre är tillräckliga för att hon ska kunna tillgodose sina grundläggande behov. I alla delar av sjukvården möter sjuksköterskan människor som behöver hjälp med detta (Edvardsson, 2010).

Personcentrerad omvårdnad är ett begrepp som alltmer blivit synonymt med god omvårdnad, och det handlar om att se personen bakom sjukdom, åldrande, symtom eller beteende. Att synliggöra och bekräfta patienten, likaså att försöka sätta sig in i den andres situation och se världen utifrån dennes synvinkel. En personcentrerad omvårdnad kräver alltså en god kännedom om personen och dennes intressen och behov, men också en vilja att göra det lilla extra som förgyller tillvaron för andra. Den sjukas upplevelser, tankar och tolkningar av vad sjukdomen betyder för dennes liv blir viktiga, och att professionella vårdare lyssnar till personen "bakom" sjukdomen för att erbjuda bästa möjliga vård (Edvardsson, 2010).

Mötet mellan vårdare och patient är kärnan i hälso- och sjukvårdens verksamhet. I samspelet mellan patient och vårdpersonal identifieras vårdbehovet. I det samspelet tas beslut om bland annat diagnostik och behandling. Ett personcentrerat arbetssätt och en delaktig patient har en positiv inverkan på vårdens resultat (Edvardsson, 2010).

Personcentrerad kommunikation

Kommunikationens betydelse i hälso- och sjukvården lyfts fram allt oftare. Det är viktigt att vårdgivare och vårdtagare förstår varandra för att mötet ska bli effektivt. Resultatet från forskning visar att personcentrerad kommunikation bidrar till en effektivare kommunikation inom hälso- och sjukvården. Detta kommunikationssätt främjar också följsamhet och förtroende hos patienter. Resonemanget utgår i huvudsak från ett patientperspektiv, men när patienterna är nöjda med kommunikation, behandling och ett ömsesidigt förtroende mellan vårdpersonal och patient, så kommer detta att påverka personalen på ett positivt sätt (Fossum, 2003).

I en studie gjord av Swenson, Zettler och Lo (2005) framkom att övervägande delen av patienterna föredrog en personcentrerad kommunikation mellan läkare och patient. Vid personcentrerad kommunikation upplevde patienterna att läkaren respekterade dem och verkligen var mån om att ta reda på de behov som fanns och som behövde bli mötta.

Att patienter upplever tillfredsställelse med hälso- och sjukvården handlar ofta om kommunikation och bemötande. Ett personcentrerat sätt att kommunicera innebär troligtvis att patienter uppfattar sig mer tillfredsställda med insatser i vården. Ett helhetstänkande gynnar personer som har kontakt med hälso- och sjukvården. Forskning visar att patienter bättre förstår vad som sker under ett läkarbesök om läkaren använder ett personcentrerat förhållningssätt. Om vårdtagaren förstår vad som sägs och vad som händer i mötet med vårdgivaren ökar chansen att råd och ordinationer följs (Fossum, 2003).

Telefonuppföljning

Den legitimerade sjuksköterskan arbetar idag inom många olika verksamhetsområden och vårdformer där arbetsuppgifterna är mycket skiftande. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterska är utformad för att legitimera yrket (Socialstyrelsen, 2005).

Kompetensbeskrivningen är indelad i tre olika arbetsområden. Omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Helhetssyn och etiskt förhållningssätt ska genomsyra samtliga områden. Att ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt innebär följande:

- Att utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn
- Att visa omsorg om och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet
- Att tillvarata patientens och/ eller närståendes kunskaper och erfarenheter
- Att visa öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar
- Att utifrån patientens och/eller närståendes önskemål föra deras talan
- Att tillämpa gällande forskningsetiska konventioner
- Att tillvarata arbetslagets och andras kunskaper/erfarenheter och genom teamverkan bidra till en helhetssyn på patienten (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskan utbildas först och främst i att bedöma en patients tillstånd i dennes fysiska närvaro. Att vårda patienters kroppar har varit sjuksköterskans främsta uppgift, och för detta har hennes egen kropp varit verktyget, till exempel för att lägga om sår eller ge injektioner. Vård på distans utmanar dessa traditionella idéer (Wahlberg, 2007).

I dag utgör telefonsamtal en självklar del av våra liv. När som helst och var som helst kan vi få tag på den vi söker, och därmed spar vi både tid och pengar. För vårdens del innebär telefonen bland annat att personalen kan skapa relationer på distans med sina patienter. Ibland ersätts det traditionella fysiska vårdbesöket med en telefonkontakt. Att inte se patienten kan upplevas som ett problem.. Ett annat problem är att inte kunna avgöra om budskapet har gått fram. Telefonsamtal mellan sjuksköterska och patient handlar om omvårdnad som bör vara centrerad kring patienten. Att bemöta patienten utifrån en helhetssyn, att bli bemött som en unik person, bli tagen på allvar och att få känna sig trygg (Wahlberg, 2007).

Språket är sjuksköterskans primära instrument. Det är genom språket hon förmedlar och tar emot kunskap, upprättar en kontakt med patienten och visar omsorg. Det krävs lyhördhet för att kunna registrera både verbala och icke verbala signaler (Samuelsson & Voigt, 2001).

En pilotstudie av Larsson och Hjalmarsson (2009), visade att telefonuppföljning troligen fångade upp postoperativa komplikationer mer effektivt än utskick med brevenkäter där telefonuppföljningen gav en svarsfrekvens på 92 procent jämfört med brevenkäter som endast gav en svarsfrekvens mellan 64-88 procent. Telefonsamtalet var dessutom uppskattat av patienterna.

Henderson och Zernike (2001) visade att patienter som inte fått information i samband med utskrivningen hade sämre förutsättningar för att hantera sitt liv vid hemkomsten. De sökte sig tillbaka till sjukvården, ibland bara för att känna trygghet och få uppmuntran. Sjuksköterskan kan här göra en signifikant skillnad för patientens välmående efter hemkomsten genom att ge relevant information i samband med utskrivningen från sjukhuset.

Sjuksköterskan som varit en del av teamet omkring patienten på sjukhuset är även den som är bäst lämpad att följa upp vården via telefonsamtal eftersom sjuksköterskan redan har god

kunskap om patienten och därför kan ge de råd och den information som bäst möter de individuella behoven (Henderson & Zernike, 2001).

Forskning visar vikten av att ha den postoperativa kontakten efter utskrivningen från sjukhuset. Patienten själv kanske tvekar att ta kontakt trots att oro och behov finns. Den sjuksköterska som haft den preoperativa kontakten med patienten behöver därför ta initiativ och ringa upp patienten efter utskrivningen (Richbourg, Thorpe & Rapp, 2007).

Problemformulering

Studier har visat att patienter som genomgått kirurgisk behandling för AAA har behov av uppföljning efter operationen. Telefonuppföljning av sjuksköterska har visat på goda resultat för andra patientgrupper som genomgått kirurgisk behandling och därför planeras detta även införas på den kärllirurgiska kliniken. För att kunna organisera införandet utgående från befintlig evidens kring telefonuppföljning finns behov att genomföra en forskningsöversikt inom området.

SYFTE

Syftet var att beskriva befintlig evidens kring patientens upplevelse av telefonuppföljning av kirurgisk behandling genomförd av sjuksköterska.

METOD

Som metod valde författaren att göra en forskningsöversikt där en viktig förutsättning är att det finns ett tillräckligt antal studier av god kvalitet, som sedan kan ligga till grund för bedömningar och slutsatser i arbetet. Forskningsöversikten har som syfte att redovisa vad som tidigare gjorts inom valt område (Forsberg & Wengström, 2008).

Enligt Backman (2011) har behovet av den här typen av rapporter ökat starkt det senaste decenniet. Den explosionsartade kunskaps- och informationstillväxten kräver arbeten där tidigare forskning integreras eller sammanfattas.

Urval

Vetenskapliga artiklar har sökts i följande databaser, CINAHL, PubMed och SweMed+ då dessa databaser är mest användbara inom omvårdnadsforskning. PubMed innehåller både studier som är medicinsk- och omvårdnadsinriktade. CINAHL, förkortning av Cumulative Index of Nursing and Allied Health, samt SweMed+ är databaser som bland annat täcker omvårdnad, och är specialiserade på omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2008).

En rekommendation är att artiklarna ej är äldre än tio år eftersom forskning är en färskvara. Om möjligt bör studier som är publicerade under de senaste tre till fem åren helst inkluderas i forskningsöversikten (Forsberg & Wengström, 2008). Detta har därför beaktats genom att sätta en avgränsning på mer än tio år för inkludering. Övriga inklusionskriterier är patienter > 18 år samt engelska och skandinaviska artiklar. Översiktsartiklar, reviews, är inte inkluderade på grund av låg evidensnivå. Följande sökord har använts vid sökningen i databaser: patient satisfaction, telenursing, telephone follow up, surgery, nurse, patient, postoperative och aortic abdominal aneurysm repair.

Författaren började söka i databasen PubMed, men såg ganska snabbt att sök-träffarna blev fler och bättre i databasen CINAHL. Flera av artiklarna har förekommit både i PubMed och CINAHL. Samma artikel kan ha påträffats flera gånger i de båda databaserna då sökorden kombinerats på olika sätt.

Då alla artiklar var på engelska har författaren använt ”google översätt” och lexikon och försökt vara så noggrann som möjligt. Alla artiklar har lästs igenom en gång, och därefter har författaren gått tillbaka och läst valda delar av artiklarna ett flertal gånger.

Genomförande

Vid sökning i databaserna kan sökning göras på enstaka ord eller ordkombinationer med hjälp av logiska sökoperatörer. Sökorden kombineras med hjälp av de så kallade booleska operatorerna ”AND”, ”OR” och ”NOT” (Forsberg & Wengström, 2008).

För att få ett smalare resultat och en begränsad databassökning används operatören ”AND”, som hittar referenser som innehåller både A och B. Operatören ”OR” hittar referenser som innehåller A eller B, och ger på så sätt ett ”bredare” resultat. Operatören ”NOT” hittar referenser som innehåller A men inte B, och sökningen begränsas på så sätt (Forsberg & Wengström, 2008). Författaren har mest använt sig av operatören ”AND” vid databassökningen.

Första granskningen som gjordes var att studera rubrik och abstrakt. Utifrån abstraktets innehåll inkluderades eller exkluderades artikeln. Även efter att artiklar börjat granskas förekom att artiklar fick exkluderas, och nya artiklar fick sökas och inkluderas. Forskningsöversikten inkluderar femton artiklar.

Forsberg och Wengström (2008) menar att det första steget, då en intressant artikel hittats, bör vara att studera referenslistan. Där finns andra artiklar som berör ämnet. I den här forskningsöversikten finns två artiklar som tagits fram genom manuell sökning, se Tabell 1.

Tabell 1. Redovisning av artikelsökning

Databas Datum för sökning	Sökord	Identifierade artiklar (träffar)	Granskade abstract	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
CINAHL December- 2012	”Telephone follow-up” and ”patient” and ”surgery”	27	12	1	3
CINAHL Februari 2013	”Telephone follow-up” and ”nurse” and ”patient”.	55	4	0	1
CINAHL Januari 2013	”Telephone follow-up” and ”nurse”	73	4	0	1
CINAHL Januari 2013	”Postoperative” and ”surgery” and ”telenursing	12	6	2	6
CINAHL Januari 2013	”Telenursing” and ”patientsatisfaction”	76	5	0	1

PubMed Januari 2013	“Telenursing”	120	0	0	1
PubMed Januari 2013	“Telenursing” and “abdominal aortic aneurysm repair”	0			
SweMed+ Januari 2013	“Telenursing”	15	3	0	0
PubMed Januari 2013	Manuell sökning	5	5	4	2

Databearbetning

I en forskningsöversikt bör endast primärkällor användas som datamaterial. Därför ska endast artiklar inkluderas som är ”peer-reviewed”, det vill säga granskade av forskare knutna till den aktuella tidskriften (Forsbrg & Wengström, 2008).

Artiklarna som användes i den här litteraturstudien kvalitetsbedömdes utifrån syfte, frågeställningar, urval, mätinstrument, analys och tolkning. Som hjälp för detta fanns bedömningsmallar, vilka är till hjälp att bedöma om en studie har starkt, måttligt eller lågt bevisvärde (Forsberg & Wengström, 2008), se Bilaga II.

Forskningsetiska överväganden

Författaren har eftersträvat att studierna som redovisats har genomgått granskning av etisk kommitté. Det är av stor vikt att noggrant redovisa alla artiklar som ingår i studien samt vad de valda artiklarna visar, och inte bara sådant som stöder författarens egen åsikt (Forsberg & Wengström, 2008).

Inget etiskt godkännande, varken av etisk nämnd eller verksamhetschef, har behövts för denna forskningsöversikt. Artiklarna har inkluderats oavsett om de stödjer teorier, frågeställningar eller inte. Den kliniska nyttan av detta arbete uppfyller nyttoperspektivet genom att översikten kan ge underlag för att förbättra sjuksköterskans arbete kring omhändertagande av patienter efter kirurgisk behandling, och därmed bidra till en ökad patientsäkerhet och till en god vård.

RESULTAT

Femton artiklar är inkluderade med följande studiedesign; tio randomiserade kontrollerade studier, fyra kvalitativa studier och en icke kontrollerad studie.

Utifrån granskningen så framkom resultat som kunde kategoriseras under två huvudrubriker där en inledande sammanfattning av resultaten ges:

- Telefonuppföljningens rådgivande och stödjande funktion
- Kompetens och kontinuitet via telefonuppföljning

Telefonuppföljningens rådgivande och stödjande funktion

Under den här rubriken är tio av de femton artiklarna redovisade. Av dessa är nio randomiserade kontrollerade studier (RCT), och en är en icke-kontrollerad studie (P). Sammanfattningsvis visade resultatet att en majoritet av patienterna upplevde att de blivit hjälpta av telefonuppföljningen, och att de uppskattade den relation som skapades med sjuksköterskan. Samtalet upplevdes förtroendeingivande och gav en lugnande effekt. De råd och stöd som erhöles genom samtalet gjorde det lättare att klara sig hemma både fysiskt och psykiskt. Telefonuppföljningen reducerade symtom hos patienterna som var direkt relaterade till operationen. Behov att uppsöka sjukhusvård minskade. De patienter som fortfarande var yrkesverksamma upplevde att telefonuppföljningen var en mycket bekväm form av uppföljning eftersom de inte behövde ta extra ledighet från arbetet. Utifrån de inkluderade artiklarna går det inte att avgöra vilken tidpunkt för uppföljning som är bäst lämpad för patienten eftersom det varierar beroende på vilken typ av operation patienten genomgått. Nedan följer en redovisning av respektive studie.

Hodgins, Ouellet, Pond, Knorr och Geldart (2007) undersökte i en deskriptiv randomiserad studie effekten av uppföljande telefonsamtal på patienter som genomgått en ortopedisk operation. 438 patienter deltog i studien, 216 stycken i interventionsgruppen och 222 stycken i kontrollgruppen. Patienterna i interventionsgruppen fick, utöver de vanliga rutinerna, två uppföljande telefonsamtal, 24 respektive 72 timmar efter hemkomsten från sjukhuset. Vilka de vanliga rutinerna var framgick inte i studien. I dessa samtal identifierade sjuksköterskan eventuella problem som patienten upplevde, och utifrån dessa gav hon stöd och råd. Tre veckor senare fick alla patienter genomgå en intervju där de bland annat tillfrågades om sin fysiska och psykiska hälsa och tiden efter utskrivningen. Resultatet visade ingen significant skillnad av välmående hos de båda grupperna. Patienterna i interventionsgruppen upplevde dock samtalet som förtroendeingivande och att det hade en lugnande effekt. Patienterna uttryckte en tacksamhet över att de hade haft möjlighet att ställa frågor och få råd. I studien framkommer att patienterna ändå hade både fysiska och psykiska symtom efter utskrivningen och ett bättre omhändertagande första tiden efter hemkomsten ändå är viktigt.

Flanagan (2009) har i en icke-kontrollerad, kvalitativ studie undersökt patienters upplevelse efter utskrivningen, då de genomgått en dagkirurgisk knäoperation. Studien omfattade 77 deltagare. Sjuksköterska ringde patienterna vid tre olika tillfällen 12, 24 och 72 timmar efter hemkomsten. Patienterna fick besvara frågor utifrån sin hälsa, och utifrån dessa svar gav sjuksköterskan undervisning och råd. Efter 12 timmar var allt bara bra. Alla var nöjda. Men mellan första och andra samtalet skedde en stor förändring hos patienterna. Nu upplevde de smärta, oro och ångest. De var oroliga över att ha gjort något fel, eftersom de inte haft någon smärta de första timmarna postoperativt. Här upplevde patienterna en lättnad i vetskapen om att sjuksköterskan skulle ringa dem. De kunde få svar på sina frågor. Patienterna var oförberedda på vad som väntade i form av smärta, svullnad, blödning och svårigheter att röra sig. Patienterna hade fått preoperativ information av både läkare och sjuksköterska, och fått den uppfattningen att de skulle kunna börja arbeta dagen efter operationen. 72 timmar efter utskrivningen hade patienterna fått lite mer distans till själva operationen. Eftersom de mått så bra de första tolv timmarna efter operationen hade de avbokat all hjälp av släkt och vänner, och nu kände de sig lite bekymrade över att ha behövt klara sig helt själva. De trodde kanske att de skulle ha kommit längre i sin rehabilitering än vad de gjort. Patienterna uttryckte tacksamhet över att de haft en sjuksköterska att dela sina bekymmer med.

Caljouw och Hogendorf-Burgers (2010) visade i en randomiserad kontrollerad studie (RCT) att telefonuppföljning skattades positivt av patienter som genomgått en gynekologisk kirurgisk behandling. Totalt 468 patienter delades in i två grupper med, 235 stycken i interventionsgruppen och 233 stycken i kontrollgruppen. Interventionsgruppen fick utöver det traditionella återbesöket sex veckor postoperativt, även ett uppföljande telefonsamtal mellan tre och nio dagar efter hemkomsten. Sjuksköterskan gav råd utifrån de symtom patienterna beskrev som till exempel blödningar, sårsmärta och sårläkning. Vid återbesöket fick alla patienter i studien svara på en enkät angående sin hälsa. Utöver dessa frågor fick patienterna i interventionsgruppen även utvärdera telefonuppföljningen. Patienterna upplevde att sjuksköterskan kunde ge svar på alla deras frågor och att råden de fick var värdefulla. Upplevelsen var att det blev lättare att klara sig hemma på grund av dessa råd och det stöd de fått. Telefonuppföljningen bidrog till en förbättrad livskvalitet för denna patientgrupp. Telefonuppföljningen gav en signifikant förbättrad förmåga hos dessa patienter att lösa och reducera hälsoproblem efter utskrivningen.

I en studie av Beaver et al., (2008) jämfördes den ordinarie rutinen bestående av återbesök och mammografi med en intervention bestående av enbart telefonuppföljning av sjuksköterska och mammografi efter genomgången kirurgisk behandling av bröstcancer. Studien var randomiserad, med totalt 374 patienter, varav 191 stycken i interventionsgruppen och 183 stycken i kontrollgruppen. Interventionsgruppen hade uppföljande telefonsamtal vid tre olika tillfällen postoperativt, efter tre, sex och tolv månader. Syftet var att ge patienterna den information de behövde när de behövde den. Alla deltagare fick svara på enkäter direkt efter återbesöket respektive telefonuppföljningen. Kvinnorna i interventionsgruppen upplevde inte mer oro, trots att de inte träffat någon läkare, utan uppvisade en större nivå av välbefinnande än kvinnorna i kontrollgruppen. Patienterna i interventionsgruppen var i större utsträckning mer nöjda med informationen de fått och upplevde att sjuksköterskan varit till stor hjälp.

Enligt Allard (2007) visade resultatet i studien att telefonuppföljning efter dagkirurgisk behandling av bröstcancer minskade den psykiska oron och förbättrade den fysiska funktionen. Studien var en randomiserad kontrollerad studie (RCT) med sammanlagt 117 deltagare med 56 stycken i kontrollgruppen och 61 stycken i interventionsgruppen. Kvinnorna i interventionsgruppen fick två uppföljande telefonsamtal, som fokuserade på att kvinnorna skulle hitta rätt fokus och på så sätt kunna hjälpa sig själva i så stor utsträckning som möjligt. Syftet med samtalen var att ge kvinnorna psykologiskt stöd och ökad kunskap för att öka livskvaliteten. Studien visade att dessa kvinnor skattade lägre grad av emotionell oro och stress. Dessa kvinnor var bättre rustade att klara sig hemma både fysiskt och psykiskt efter de kunskaper de fått via sjuksköterskan. Studien visade att kvinnorna i interventionsgruppen hade signifikant bättre förmåga att hantera sitt liv både fysiskt och psykiskt. Författaren menar att det är viktigt för patienterna att själva ta tag i sin behandling för sitt fortsatta liv eftersom detta kommer att bli allt mer nödvändigt för att uppnå bästa möjliga hälsoreultat i framtiden.

Hördam, Sabroe, Pedersen, Mejdahl och Söballe (2010) kom i sin randomiserade kontrollerade studie fram till att telefonuppföljning var effektivt under de tre första månaderna postoperativt. Studien gjordes på 122 patienter som fått en ny höftled. Dessa delades in i en interventionsgrupp med 68 patienter och en kontrollgrupp med 93 patienter. Interventionsgruppen fick två uppföljande samtal med råd och stöd, två respektive tio veckor postoperativt. Samtalen handlade bland annat om fysiska symtom som smärta sömn och aptit, samt det nuvarande välbefinnandet och förväntningar patienterna haft pre- och postoperativt. Tre respektive nio månader postoperativt besvarade deltagarna en enkät, vilken var fokuserad

på deras hälsa. Efter tre månader kunde en signifikant högre nivå av fysisk, mental och generell hälsa ses hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Nio månader senare var det inte längre någon skillnad mellan de båda grupperna. I studien framkommer att den här typen av rådgivning och hjälp via telefonen påskyndade tillfrisknandet och interventionsgruppen nådde snabbare sitt normaltillstånd än kontrollgruppen.

Bakgrunden till den RCT genomförd av Inman, Maxson, Johnson Myers och Holland (2011) var att vårdtiden efter prostataoperationer hade gått från 2.09 dagar till 1.5 dagar, och att patienterna ställts inför stora utmaningar när de kommit hem. Syftet med studien var att undersöka om patienter som fick ett undervisande samtal i hemmet fick en ökad förståelse av hur de skulle sköta sig hemma. Totalt 120 patienter delades in i två grupper där interventionsgruppen fick ett uppföljande telefonsamtal postoperativt. En sjuksköterska ringde upp patienterna mellan tre och fem dagar efter utskrivningen. Individuellt anpassade råd och undervisning gavs till patienten. En månad efter utskrivningen intervjuades samtliga patienter i studien. Resultatet visade ingen skillnad i kunskap rörande hantering av sin hälsa och medicinering. Trots detta upplevde 29 av 30 i interventionsgruppen att de fick hjälp via telefonsamtalet.

I en RCT av Sayin och Kanan (2010) ville forskarna undersöka om det fanns behov av telefonuppföljning för dagkirurgiska patienter som genomgått en bröstoperation på grund av cancer. Totalt 174 patienter deltog i studien, där patienterna delades in i två grupper beroende på om de fått hela bröstet bortopererat (88 stycken) eller bara en del av det (86 stycken). Studien är genomförd i Turkiet, där ingen nämnvärd hemsjukvård finns, utan patienterna är beroende av sina anhöriga. Syftet med studien var att bestämma vikten av ett uppföljningssamtal, samt orsaker till samtalet. I den här studien fick samtliga patienter telefonnummer till sjuksköterskor som de kunde ringa och få råd av när som helst. Av de patienter som opererat bort hela bröstet ringde 78 procent upp sjuksköterskan och bad om råd. Motsvarande siffra för de som opererat bort en del av bröstet var 22 procent. En signifikant högre andel av dem som opererat bort hela bröstet önskade rådgivning. De flesta hörde av sig inom sex veckor, där problemen bestod av lymfödem, sårinfektion, ångest och svårigheter att klara det dagliga livet. Studien framhåller att dessa patienter har ett stort behov av rådgivning.

Salonen, Kellokumpu-Lehtinen, Tarkka, Koivisto och Kaunonen (2010) har i en RCT jämfört förändringar i livskvaliteten hos 164 kvinnor som opererats för bröstcancer. 85 kvinnor ingick i interventionsgruppen och 79 kvinnor i kontrollgruppen. Kvinnorna i interventionsgruppen fick utöver den vanliga postoperativa informationen, också ett uppföljande telefonsamtal en vecka efter hemgång samt ett återbesök sex veckor senare till samma sjuksköterska som haft telefonuppföljningen. Syftet med telefonsamtalet var att ge råd och låta kvinnorna själva ställa frågor om vad som helst som oroade dem. Utvärdering skedde genom enkäter vid två tillfällen. En vecka postoperativt, då frågorna kretsade kring hur livet fungerade här och nu och efter sex månader där frågorna handlade mer om hur kvinnorna såg på framtiden. Resultatet visade att livskvaliteten förändrades hos de kvinnor som var opererade för bröstcancer. De som är involverade i dessa kvinnors vård behöver lägga mer uppmärksamhet på individuella upplevelser och behov hos kvinnorna på grund av att livskvalitet är en mycket individuell uppfattning. En signifikant skillnad i framtidstro kunde påvisas efter sex månader mellan grupperna. Forskarnas slutsats var att kvinnorna i interventionsgruppen haft möjlighet att diskutera framtidsutsikter och behandlingsmöjligheter via telefonuppföljningen och återbesöket till sjuksköterskan.

Jones, Duffy och Flanagan (2011) ville i en randomiserad studie undersöka om patienter som genomgick en dagkirurgisk knäoperation skulle få en förbättrad hälsa efter att ha fått uppföljningssamtal av sjuksköterska. Totalt 102 patienter deltog i studien, 52 i interventionsgruppen och 50 i kontrollgruppen. Interventionsgruppen fick första samtalet redan samma kväll som de kommit hem från sjukhuset, och därefter ytterligare tre samtal, 24, 48, och 72 timmar postoperativt. Utvärdering skedde via enkäter 72 timmar respektive en vecka postoperativt. Resultatet visade att patienter som fått telefonuppföljning skattade signifikant färre symtom såsom trötthet, illamående, smärta, nedsatt aptit och sömnbesvär. De skattade både sin fysiska och psykiska hälsa bättre än kontrollgruppen. Sammanfattningsvis visade den här studien att telefonuppföljning under återhämtningsfasen efter en dagkirurgisk operation reducerade symtom som var direkt relaterade till operationen, samt förbättrade både den fysiska och psykiska hälsan.

Enligt Flanagan (2009) var den bästa tiden för telefonuppföljning efter en dagkirurgisk operation 12-24 timmar efter utskrivningen. Hodgins et al., (2008) menar att patienter som vårdats en längre tid på sjukhus inte hade behov av telefonuppföljning det första dygnet efter hemgång eftersom patienterna ännu inte hunnit få några frågor. En viktig aspekt kring detta är att patienterna behöver få veta att en sjuksköterska kommer att ringa, annars är risken att de heller inte har några frågor (Hördam, 2010). Att ha telefonuppföljning mellan tre och fem dagar efter utskrivningen visade sig för en viss typ av operation vara för lång tid för patienterna att vänta. Då hade redan flera patienter själva hunnit kontakta vården (Inman et al., 2011).

Kompetens och kontinuitet via telefonuppföljning

Under den här rubriken är fem av de femton artiklarna redovisade. Av dessa är en randomiserad kontrollerad studie, tre är kvalitativa studier och en studie är en icke-kontrollerad studie.

För att sjuksköterskan ska kunna ge patienten ett gott stöd i samband med telefonuppföljningen så visade flera av studierna att specialistkunskap har betydelse. En specialistsjuksköterska med flera års erfarenhet inom sin specialitet har goda förutsättningar att kunna ge adekvata råd till patienterna. Kontinuitet skapar en god relation, vilket har betydelse vid telefonuppföljningen. Om sjuksköterskan som genomför telefonuppföljningen har träffat patienten under sjukhusvistelsen så finns en etablerad relation, vilket gör att även frågor av känslig karaktär kan tas upp i telefonsamtalet.

Bohnenkamp, Mc Donald, Lopez, Krupinski och Blackett (2003) genomförde en randomiserad studie, med 28 deltagare, för att undersöka vilken påverkan telefonuppföljning hade på patienter som opererats för cancer och i samband med detta fått en stomi. Varje grupp innehöll 14 deltagare. I telefonuppföljningen användes inte en traditionell telefon utan en monitor kopplad till patienternas TV, så sjuksköterskan och patienterna kunde se varandra. Båda grupperna fick hembesök av sjuksköterska ifrån hemsjukvården. Interventionsgruppen fick utöver detta besök, telefonrådgivning av specialistsjuksköterska två gånger per vecka tills patienten kände sig redo att sköta sin stomi själv. Efter sex veckor fick båda grupperna svara på en enkät hur de hade upplevt eftervården. Undersökningen visar att interventionsgruppen snabbare kunde hantera sin stomi. Samtliga deltagare i interventionsgruppen tyckte att vården blivit mer tillgänglig med telefonen, och 93 procent var nöjda med omvårdnaden de fick via telefonen. Specialistsjuksköterskan hade en förmåga att ge individanpassad vård och upplevelsen var att hon förstod patienternas problem bättre än sjuksköterskan i hemsjukvården. Däremot skattade 15 procent att kameran och teknologin skrämde dem. Den

här studien fann att 85 procent av patienterna upplevde att ett telefonsamtal kunde vara lika bra som ett mottagningsbesök.

Eftersom överlevnaden i samband med äggstockscancer har ökat på grund av förbättringar i diagnostik, kirurgi och cytostatika så medför det att fler kvinnor behöver en längre tids uppföljning vilket Cox et al. (2008) undersökte i en enkätstudie utifrån ett psykosocialt perspektiv. Telefonuppföljning genomfördes postoperativt var tredje månad under en tio-månaders period av sjuksköterska. I studien deltog 56 kvinnor. I telefonuppföljningen fick kvinnorna möjlighet att diskutera sin oro, ångest, depression och fruktan för att sjukdomen skulle komma tillbaka. Även social oro för till exempel familjen och ekonomin framkom. I enkätsvaren framkom att en majoritet (73 procent) av kvinnorna tyckte att telefonsamtalet varit till stor hjälp. Kvinnorna värdesatte den nära relation som uppstod mellan dem och sjuksköterskan. De upplevde att sjuksköterskan verkligen förstod och att de kunde diskutera sina problem mer ingående. Att tala om känsliga ämnen som till exempel sexualiteten upplevdes också som mer bekvämt via telefonen. Då kvinnorna skattade på en skala mellan 1-10, hur nöjda de var med telefonsamtalet, visade resultatet ett medianvärde på 8.24. Siffran 1 representerade det negativa ("dreadful") och siffran 10 representerade det positiva ("excellent").

Beaver, Williamson och Chalmers (2010) undersökte i en kvalitativ intervjustudie upplevelsen av telefonuppföljning efter en bröstcanceroperation där 68 patienter deltog. Denna studie hade föregåtts av en randomiserad studie, som visat på en ökad nivå av livskvalitet för dessa patienter i samband med telefonuppföljning. Forskarna ville nu på ett djupare sätt undersöka åsikter och erfarenheter av telefonuppföljning hos dessa patienter. Patienter som fortfarande var yrkesverksamma, funktionshindrade eller som tog hand om anhöriga upplevde en telefonintervju som mer bekväm jämfört med ett mottagningsbesök. Dessutom upplevde patienterna att det fanns gott om tid att diskutera sina problem vid ett telefonsamtal. Patienterna uppfattade dessutom att sjuksköterskorna var tillförlitliga, lättillgängliga och hade god kunskap. En relation utvecklades mellan sjuksköterska och patient vilken upplevdes trygg. Den relationen hade ibland redan upprättats då patienten fått cancerbeskedet, i samband med operationen eller i den pre- och postoperativa informationen. Patienterna välkomnade kontinuiteten i vården då de blev uppringda av samma sjuksköterska varje gång. En sjuksköterska med en avancerad praktisk erfarenhet inom området har en unik möjlighet att utföra dylik telefonuppföljning. Patienterna kände sig avslappnade och hade lättare att diskutera eventuella problem då de var i sitt eget hem. Tala i telefonen beskrevs som en normal aktivitet i kontrast till sjukhusets associationer av sjukdom och ohälsa. Det fanns en liten andel patienter som upplevde att det inte var bekvämt att tala i telefonen, utan de ville istället ha ett personligt möte där de dessutom kunde få en undersökning för att vara på den säkra sidan att inte cancer kommit tillbaka.

Hartford (2005) undersökte i en studie effektiviteten av ett uppföljande telefonsamtal efter en CABG (coronary artery by pass graft surgery). Detta var en kvalitativ studie som utgick ifrån en större randomiserad studie. Här intervjuades 10 patienter om sina upplevelser av den postoperativa återhämtningen efter operation. Här framkom att patienterna upplevde oro inom tre olika områden, den fysiska hälsan, den mentala hälsan, samt livsstilsförändringar. Patienterna fick råd och undervisning i ett samtal från sjuksköterskan redan dag ett efter utskrivningen. Dag två, fyra och sju, samt vecka två och vecka sju ringde sjuksköterskan upp patienterna. Några av de områden som togs upp i samtalen var kost, smärta, sömn, rökning och riskfaktorer för kärlsjukdomar. Den första veckan var det mest fysiska symtom som dominerade, samt ångest över att de blivit utskrivna ifrån sjukhuset för tidigt. Efter första

veckan hemma började patienterna mer oro sig för framtiden, och vid det sista samtalet, efter sju veckor, började de flesta patienterna planera för att återvända till det normala livet. Telefonsamtalen gav patienterna uppmuntran, förmedlade trygghet och var hälsofrämjande. Telefonsamtalen sköttes av en specialistsjuksköterska, som träffade patienten före utskrivningen. Eftersom de uppföljande samtalen var många uppstod en relation mellan sjuksköterska och patient, vilket gjorde det lättare att informera om livsstilsförändringar.

Patienter som opererats för ändtarmscancer med påföljande stomi, har behov av råd och stöd efter utskrivningen visar en studie av Zhang, Wong, You och Zheng (2011). Studien var kvalitativ omfattande 25 patienter som fick två samtal var efter utskrivningen. Det första mellan tre och sju dagar efter utskrivningen och det andra samtalet ungefär två veckor senare. Fanns behov togs en tredje kontakt mellan tre och fyra veckor efter utskrivningen. Resultatet visade att patienterna upplever problem efter utskrivningen och att det fanns behov av stöd och råd. Områden där patienten upplevde att de hade behov av hjälp var; utbildning i stomiskötsel, generella postoperativa problem, uppmuntran till att klara sig själv och återgången till ett normalt liv. Den psykologiska aspekten belystes inte, eftersom studien var gjord i Kina och där är kulturen sådan att kineserna inte talar med utomstående om psykologiska problem. Sjuksköterskan som gav råd via telefonen var specialistsjuksköterska inom stomivård med tio års erfarenhet inom området. Sjuksköterskan hade träffat patienterna i samband med sjukhusvistelsen, vilket underlättade telefonrådgivningen. Patienterna uppskattade att sjuksköterskan hade kommit ihåg specifika karakteristika som övervikt och kunde då anpassa sina råd utifrån detta när det gällde hur patienten på bästa sätt skulle få dit sin stomiplatta. Studien visade att sjuksköterskan kunde hjälpa patienterna med de flesta problem som rörde stomiskötseln via telefonen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med föreliggande studie var att belysa evidensen kring hur patienter upplever telefonuppföljning av sjuksköterska efter kirurgisk behandling inför ett planerat införande av telefonuppföljning på den avdelning där författaren är verksam och därför valdes en forskningsöversikt som metod. Enligt Forsberg och Wengström (2008) syftar en sådan metod till att undersöka aktuell forskning för att utveckla den kliniska verksamheten.

Forskning och utveckling bedrivs mer och mer inom både medicin och omvårdnad. Det finns en stor mängd vetenskapliga artiklar, vilket gör det svårt både för läkare och sjuksköterskor att ha kontroll över kunskapsläget inom ett område. Därför finns det behov av att resultat från flera vetenskapliga studier sammanställs på ett vetenskapligt sätt (Forsberg & Wengström, 2008).

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har inkluderats i föreliggande studie. Författaren hade viss svårighet att hitta artiklar gällande telefonuppföljning efter större kirurgi, vilket medförde att de artiklar som hittades inkluderades oavsett om det var kvalitativ eller kvantitativ ansats. En kvalitativ ansats syftar till att visa på människors subjektiva upplevelser medan en kvantitativ ansats fokuserar på objektivitet. Fördelen med att kombinera dessa båda forskningsansatser gör att ett valt problemområde kan belysas utifrån olika aspekter (Forsberg & Wengström, 2008).

Enligt Forsberg och Wengström (2008) har prospektiva studier större bevisvärde i förhållande till retrospektiva. I föreliggande studie var alla de 15 inkluderade artiklarna prospektiva.

Inklusionskriterier för artiklarna i detta arbete var bland annat att de inte skulle vara äldre än tio år eftersom forskning är en färskvara enligt Forsberg och Wengström (2008) som även framhåller att artiklarna inte bör vara äldre än tre till fem år. I denna forskningsöversikt är tretton av de femton artiklarna inom denna ram, vilket ger en ökad kvalitet på denna granskning. Författaren har även haft som inklusionskriterie att artikeln ska vara *peer reviewed* det vill säga att expertis inom området har granskat artikeln innan den publicerades för att ytterligare säkerställa validiteten på de inkluderade studierna.

Sökning av artiklar i databaserna utfördes utan en geografisk begränsning. Fyra av de inkluderade artiklarna var från USA, tre ifrån Kanada, tre ifrån England och en artikel vardera från följande länder: Kina, Turkiet, Nederländerna, Finland och Danmark. Författaren såg att vissa kulturella skillnader kunde ses mellan länder i väst respektive öst. Att prata om den psykiska hälsan görs till exempel inte med utomstående i Kina och där anses det också som en förbannelse att inte ha någon ändtarm, vilket försvårar livet ytterligare för patienter med stomi. I Turkiet fick patienterna mer lita till sina anhöriga i den postoperativa omvårdnaden på grund av att hemsjukvården inte är nämnvärt utbyggd. I en av de övriga inkluderade artiklarna framkom att patienterna efter utskrivning fick besök och hjälp av sjuksköterska i hemsjukvården. Detta tycks inte vara det vanliga, utan i de studier som granskats är det sedvanligt återbesök till sjukhuset, samt telefonuppföljning av specialistsjuksköterska som varit aktuellt. När tolkning görs av evidens ifrån utomnordiska studier måste det värderas vilken relevans de har för nordisk hälso- och sjukvård enligt Willman, Stoltz och Bathsevani (2008). Författaren hade ingen begränsning av länder i sitt sökande av artiklar. Detta kan medföra svårighet att överföra studiens resultat till svenska förhållanden, beroende på att sjukvård bedrivs olika i olika länder.

Samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket innebar en risk för feltolkning vid översättning. Författaren har lagt ner mycket tid på genomläsning och översättning av text med hjälp av lexikon och Googles översättningsprogram. Googles översättningsprogram har använts flitigt, men författaren upptäckte ganska snart att översättningsprogrammet inte gick att lita på till hundra procent, framför allt inte om hel- eller del av mening skulle översättas. Det var mer tillförlitligt då ord för ord översattes.

Författaren började med att göra en fritextsökning i databaserna PubMed och Cinahl med önskemål om att finna studier som gjorts på patienter som opererats för bukaortaaneurysm, och därefter varit föremål för telefonuppföljning. En sådan sökning gav inga resultat. Författaren fick då utöka sökområdet till kirurgisk behandling generellt. Författaren fann femton studier som inkluderades för föreliggande forskningsöversikt. Vid närmare granskning fann författaren att sex studier fick exkluderas på grund av att telefonuppföljningen inte riktade sig till patienter som genomgått en kirurgisk behandling, utan patienter som till exempel hade haft hjärtinfarkt eller claudicatio. Ny sökning i databaserna gjordes och författaren bestämde då att även inkludera studier på dagkirurgiska patienter på grund av viss svårighet att hitta relevanta artiklar. Vid sammanställning av artiklarna ser författaren att skillnaden på större och mindre operationer är tidpunkten när samtalet behöver ske. Patienter som genomgår större operationer stannar kvar längre tid på sjukhuset och har kanske inte behov av uppföljning samma dag de skrivs ut eller dagen efter. Behov att få tala med, samt få råd och undervisning av sjuksköterska som är införstådd med det aktuella området, syns vara detsamma för alla patientkategorier. Detta resultat syns vara överförbart till den planerade telefonuppföljningen av AAA patienter.

Författaren har genom manuell sökning inkluderat två artiklar. Enligt Forsberg och Wengström (2008) bör det första steget, efter att en intressant artikel inom det aktuella området hittats, vara att studera referenslistan. Där finns andra artiklar som berör ämnet. Att använda manuell sökning skulle författaren göra i större utsträckning vid en annan forskningsöversikt, likaså lägga mer arbete på att få fram fler specifika sökord, med hjälp av ämnesordlista som finns inlagd i databaserna.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att patienter som genomgått kirurgisk behandling och därefter får ett uppföljande telefonsamtal av sjuksköterska upplever detta som något positivt. De flesta patienter har behov av råd, stöd, information och undervisning efter ett operativt ingrepp, men det är beroende av vilken typ av operation som är utförd och hur lång vårdtiden på sjukhuset varit. Det emotionella stödet upplevdes som viktigt. Att få någon att tala med om oro och bekymmer hade stor betydelse för tillfrisknandet. Om patienten och sjuksköterskan redan hade fått en relation på sjukhuset innan hemgång, och samma sjuksköterska sedan höll i telefonuppföljningen visade sig ha betydelse eftersom det skapade trygghet och ger kontinuitet. En annan viktig faktor var om sjuksköterskan var specialutbildad med erfarenhet inom området, vilket patienterna upplevde viktigt när sjuksköterskan hade en undervisande och rådgivande roll.

Telefonuppföljningens rådgivande och stödjande funktion

Övergången från sjukhuset till hemmet har sedan lång tid uppmärksammats som en period då patienten känner osäkerhet. Problem som förekommer under den här perioden påverkar patientens välbefinnande och påverkar det fortsatta tillfrisknandet negativt (Hodgins et al., 2007).

Enligt Hartford (2004) var den största ångesten för patienten vid hemkomsten att hemgången från sjukhuset varit för tidig vilket blir en onödig börda både för patienten och anhörig. Kortare vårdtider medför oro och frågor dyker upp först när patienten väl kommit hem. Förr hann frågorna komma under sjukhusvistelsen, eftersom vårdtiderna var längre (Hartford, 2004). Då patienten fått en stomi hinner varken denne eller anhörig lära sig skötseln av stomin under den korta vårdtiden. Det tar ofta veckor innan patienten är bekväm med sin nya situation (Zhang et al., 2011).

När vårdtiden är förkortad behöver patienten mycket information om vad som kan hända postoperativt. Många söker hjälp första veckan, och uppföljande telefonsamtal visar att en majoritet av patienterna har frågor om sin hälsa och eventuella symtom (Caljouw & Hogendorf-Burgers, 2010). Patienterna är spända inför hemgången så den information de får vid utskrivningen kommer de inte ihåg enligt Burt, Caelli, Moore och Anderson (2005). Vid en telefonuppföljning kan den postoperativa informationen återupprepas och patienten har chans att ställa frågor.

Beaver et al. (2008) konstaterar vikten av att ge patienten den information denne behöver när han/hon behöver den och att fördela informationen till patienten över hela vårdperioden, så också efter hemgång. Enligt Fossum (2003) lyssnar, synliggör och bekräftar den professionella vårdaren personen ”bakom” sjukdomen för att erbjuda bästa möjliga vård. Att upprepa samma information flera gånger även när anhöriga är närvarande har visat, att ångest reduceras enligt Hartford (2004). Enligt Caljouw och Hogendorf-Burgers (2010) är patienter som fått individualiserad information mer nöjda. Fossum (2003) menar också att patienter

som fått information på ett personcentrerat sätt bättre förstår vad som sägs och då är chansen större att råd och ordinationer följs.

Råden i telefonuppföljningen kan handla mycket om praktiska och fysiska problem, men den emotionella uppbackningen har stor betydelse för tillfrisknandet. Patienter har uttryckt att det varit positivt med det emotionella stödet för rehabiliteringsprocessen (Hördam et al. 2010). Patienterna uttryckte tacksamhet över att ha någon att dela sin oro med (Flanagan, 2009). Telefonsamtalet gav trygghet, uppmuntran och var hälsofrämjande (Hartford, 2004). Enligt Cox et al. (2008) har det i tidigare studier framkommit att patienter inte velat tala om de emotionella behoven på traditionellt återbesök för att inte ta upp för mycket tid. Att inte tala om sina emotionella behov kan också tillhöra den kultur i vilken patienterna lever enligt Zhang et al., (2011). (Inman et al., 2011; Sayin och Kanan 2010) visar i sina studier att det postoperativa samtalet minskar oro, ångest, depression, frustration och spänningar, och patienterna kunde då fungera bättre hemma både fysiskt och psykiskt. I dessa studier har kanske patienterna inte verbalt uttryckt att de upplever samtalet som något bra, men det bör gå att utläsa av resultatet.

I studierna av (Beaver et al., 2008; Cox et al., 2008) framkommer att patienterna upplevde det positivt med telefonuppföljning. Patienter som var funktionshindrade, vårdade anhörig i hemmet eller fortfarande var yrkesverksamma upplevde samtalet som mycket bekvämt och där mobiltelefonen gav den maximala flexibiliteten (Beaver et al., 2010).

Resultatet från granskningen visar att tidpunkt för uppföljande telefonsamtal varierar, beroende på om det är en dagkirurgisk operation eller en operation där slutenvårdstiden varit längre. Enligt Hördam (2010) är det viktigt att patienterna vid utskrivningen från sjukhuset får veta att en sjuksköterska kommer att ringa dem. Bästa tidpunkten för telefonuppföljning skiljer sig åt även vid liknande operationer, exempelvis dagkirurgiska, där Flanagan (2009) menar att mellan 12 -24 timmar efter utskrivningen är den bästa tiden, medan Dewar, Scott och Muir (2004) menar att patienterna inte var mottagliga för information första dygnet. Fortsatt forskning behövs inom varje specialitet för att komma fram till bästa tidpunkten för ett uppföljande telefonsamtal för just den patientkategorin.

Kompetens och kontinuitet via telefonuppföljning

Allard (2007) menar att patienten kan ha nytta av en telefonuppföljning som syftar till att få dem att fokusera på hur de ska kunna hjälpa sig själva och på så sätt kunna gå vidare i sina liv. Bohnenkamp et al. (2003) nämner Dorotea Orems omvårdnadsteori, som syftar till att sjuksköterskan ska ge hjälp på ett sådant sätt att patienten går från att vara beroende till att bli självständig. Sjuksköterskan börjar på en omvårdande nivå och slutar på en nivå där råd och support dominerar.

Sjuksköterskan har en nyckelposition kring patientens vård. Sjuksköterskan finns i patientens närhet och är utbildad att ge patienten god omvårdnad under hela patientens vårdtid (Flanagan, 2009). I två studier framkom att faktorer av betydelse för en lyckad telefonuppföljning utifrån patientens perspektiv var att sjuksköterskan är specialistutbildad, har flera års yrkeserfarenhet inom det berörda området samt har en tidigare vårdrelation med patienten (Inman et al., 2011; Hodgins et al., 2007). Detta ligger i linje med personcentrerad omvårdnad där en viktig del är att ha en god kännedom om patienten och dennes behov och att kunna bekräfta patienten och att lyssna och se personen ”bakom” sjukdomen (Edvardsson, 2010). Samuelsson och Voigt (2001) visar i en studie att det är genom språket som sjuksköterskan förmedlar och tar emot kunskap, upprättar en kontakt med patienten och visar omsorg. Det krävs lyhördhet för att kunna registrera både verbala och icke verbala signaler.

Att få tala med samma specialistutbildade sjuksköterska vid varje telefonuppföljning menar Al-Dawoud, Thompson och Al-Khaffaf (2009) leder vården emot betoning på personcentrerad omvårdnad.

Enligt Bohnenkamp et al. (2004) har specialistsjuksköterskan en förmåga att ge vård på individnivå, vilket gav ökat välbefinnande hos patienterna. Att ”skräddarsy” råd är en form av personcentrerad kommunikation, och den formen av kommunikation får patienterna att skatta själva mötet med sjuksköterskan högt. Enligt Moscato et al.(2007) beror nöjda patienter i telefonuppföljningen mycket på mötet med sjuksköterskan. Pottle (2005) visar i en studie ifrån en sjuksköterskeledd hjärtmottagning att patienterna var mycket nöjda med information, service och bemötande av sjuksköterskan.

Slutsats

Resultaten från forskningsöversikten visar att patienter som genomgått kirurgisk behandling både har behov av och är nöjda med den undervisning, information, råd och stöd de fått via en postoperativ telefonuppföljning. Dessutom antyder flera av studierna att sjuksköterskans kompetens har betydelse för att få mer individualiserade råd utgående från patientens sjukdomstillstånd. Andra viktiga faktorer för patientens upplevelse av telefonrådgivning var kontinuitet där en tidigare vårdrelation hade betydelse. Däremot kan ingen slutsats dras kring lämplig tidpunkt för telefonuppföljning annat än att det verkar finnas en koppling till det kirurgiska ingreppet och vårdtiden.

Klinisk implikation

Evidensbaserad omvårdnad bygger på vetenskapliga studier och beprövade erfarenheter. Omvårdnad ska baseras både på vetenskap och beprövad erfarenhet, och på så sätt försöka finna de omvårdnadsåtgärder och rutiner som fungerar på bästa sätt (Forsberg & Wengström, 2008).

Denna forskningsöversikts resultat stöder en implementering av telefonuppföljning på kärllkirurgiska kliniken av patienter opererade för bukaortaaneurysm. Tidigare forskning har visat att denna patientkategori har en lång rehabiliteringsprocess på upp till sex månader innan de når sitt normala tillstånd. Att få möjlighet att tala med specialistutbildad sjuksköterska med några års erfarenhet av kärllkirurgisk vård borde vara till stor fördel för dessa patienter. Denna studies resultat visar övervägande på patienters positiva upplevelser av telefonuppföljning. Tidpunkt för uppföljning får baseras på de studier där mer omfattande kirurgi genomförts.

Fortsatt forskning

Att patientupplevelsen av telefonuppföljning efter kirurgisk behandling är god visar denna forskningsöversikt. Däremot är det oklart vilken tidpunkt postoperativt, som är den mest optimala för ett uppföljningssamtal. Detta bör studeras utifrån olika typer av kirurgiskt ingrepp. Resultaten antyder även att sjuksköterskans kompetens kan ha betydelse för hur patienten upplever de råd och stöd som ges. Detta bör studeras genom en randomiserad kontrollerad studie där specialistutbildad sjuksköterska jämförs med grundutbildad sjuksköterska.

REFERENSER:

- Al-Dawoud, M., Thompson, L., & Al-Khaffaf, H. (2009). Evaluation of a telephone clinic for patients with intermittent claudication. *British Journal of Nursing*, 18(8), 495-7.
- Allard, N. (2007). Day surgery for breast cancer: Effects of a psychoeducational telephone intervention on functional status and emotional distress. *Oncology Nursing Forum*, 34(1), 133-141.
- Almås, H. (2009). *Klinisk omvårdnad del 1 och 2*. Stockholm: Liber AB.
- Andersson, R., Jeppsson, B., Lindholm, C., Rydholm, A., & Ulander, K. (2004). *Kirurgiska sjukdomar. Patiofysiologi, Behandling, Specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Beaver, K., Latif, S., Williamson, S., Procter, D., Sheridan, J., Heath, J., Susnerwala, S., & Luker, K. (2010). An exploratory study of the follow-up care needs of patients treated for colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3291-3300.
- Beaver, K., Tysver-Robinson, D., Campbell, M., Twomey, M., Williamson, S., Hindley, A., Susnerwala, S., Dunn, G., & Luker, K. (2008). Comparing hospital and telephone follow-up after treatment for breast cancer: randomized equivalence trial. *BMJ*, 2009(338), 3147-3156.
- 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), 2916-2924.
- Bohnenkamp, S., McDonald, P., Lopez, A.-M., Krupinski, E., & Blackett, A. (2004). Traditional versus telenursing outpatient management of patients with cancer with new ostomies. *Oncology Nursing Forum* 31(5), 1005-1009.
- Burt, J., Caelli, K., Moore, K., & Anderson, M. (2005). Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *Journal of clinical nursing* 14, 883-890.
- Caljouw, M., & Hogendorf-Burgers, M. (2010). Gynotel: telephone advice to gynaecological surgical patients after discharge. *Journal of Clinical Nursing*, (19), 3301-3306.
- Carlsson, E., Bosaeus, I., & Nordgren, S. (2003). What concerns subjects with inflammatory bowel disease and an ileostomy? *Scandinavian Journal Gastroenterology*, 38(9), 978-84.
- Cox, A., Bull, E., Cockle-Hearne, J., Knibb, W., Potter, S., & Faithfull, S. (2008). Nurse led telephone follow up in ovarian cancer: A psychosocial perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(2008), 412-417.
- Dewar, A., Scott, J., & Muir, J. (2004). Telephone Follow-up for Day Surgery Patients: Patient Perceptions and Nurses' Experiences. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 19 (4), 234-241.

- Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Flanagan, J. (2009). Postoperative telephone calls: Timing is everything. *AORN Journal*, 90(1), 41-51.
- Fossum, B. (2003). *Communication in the Health Service: Two Examples*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hamberger, B., & Haglund, U. (2002). *Kirurgi*. Stockholm: Liber AB.
- Hartford, K. (2005). Telenursing and patients' recovery from bypass surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 459-468.
- Henderson, A., & Zernike, W. (2001). A study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of advanced nursing*, 35(3), 435-441.
- Hodgins, M., Ouellet, L., Pond, S., Knorr, S., & Geldart, G. (2007). Effect of telephone follow-up on surgical orthopedic recovery. *Applied Nursing Research*, 21(2008), 218-226.
- Hördam, B., Sabroe, S., Pedersen, P.-u., Mejdahl, S., & Søballe, K. (2010). Nursing intervention by telephone interviews of patients aged over 65 years after total hip replacement improves health status: a randomised clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2010(24), 94-100.
- Inman, D., Maxson, P., Johnson, K., Myers, R., & Holland, D. (2011). The impact of follow-up educational telephone calls on patients after radical prostatectomy: Finding value in low-margin activities. *Urologic Nursing*. 31(2), 83-91.
- Jacobs, V. (2000). Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge. *Nursing Research*, 13(1), 12-18.
- Jakobsson, L. (2002). Indwelling urinary catheter treatment and quality of life in men with prostate cancer or benign prostatic hyperplasia. *Scandinavian Journal Caring*, 2002(16), 264-271.
- Jones, D., Duffy, M., & Flanagan, J. (2011). Randomized clinical trial testing efficacy of a nurse-coached intervention in arthroscopy patients. *Nursing research*, 60(2), 92-99.
- Kim, LG., Scott, RA., Ashton, HA., & Thompson, SG. (2007). A sustained mortality benefit from screening for abdominal aortic aneurysms. *Annals of internal medicine*, 146(10), 699-706.
- Larsson, I., Palm, L. & Rahle Hasselbalch, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken. Information, dialog, delaktighet*. Stockholm: Norstedts Förlagsgrupp AB.

- Larsson, K., & Hjalmarsson, C. (2009). Uppföljning via telefon fångar in postoperativa komplikationer. *Läkartidningen*, 106 (49), 3338-3341.
- Letterstål, A., Eldh, A.-C., Olofsson, P., & Forsberg, C. (2010). Patients' experience of open repair of abdominal aortic aneurysm – preoperative information, hospital care and recovery. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3112-3122.
- Letterstål, A., Sandström, V., Olofsson, P., & Forsberg, C. (2004). Postoperative mobilization of patients with abdominal aortic aneurysm. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 560-568.
- Moscato, S., Valanis, B., Gullion, C., Tanner, C., Shapira, S., & Izumi, S. (2007). Predictors of Patient Satisfaction With Telephone Nursing Services. *Clinical Nursing Research*, 16, 119.
- Peach, G., Holt, P., Loftus, I., Thompson, M.M., & Hinchliffe, R. (2012). Questions remain about quality of life after abdominal aortic aneurysm repair. *Journal of Vascular Surgery*, 56(2), 520-7
- Pettersson, M., & Bergbom, I. (2010). The drama of being diagnosed with an aortic aneurysm and undergoing surgery for two different procedures: Open repair and endovascular techniques. *Journal of vascular nursing*; 28:2-10.
- Pottle, A. (2005). A nurse-led rapid access chestpain clinic – experience from the first 3 years. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(2005) 227-233.
- Prinssen, M., Buskens, E., & Blankensteijn, J. (2004). Quality of life after endovascular and open AAA repair. Results of a randomized trial. *European Journal Vascular and Endovascular Surgery*, 27, 121-127.
- Richbourg, L., Thorpe, J., & Rapp, C.-G. (2007). Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*, 34(1), 70-79.
- Salonen, P., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Tarkka, M.-L., Koivisto, A.-M., & Kaunonen, M. (2010). Changes in quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing* (20), 255-266.
- Samuelsen, S. & Voigt, J. (2001). Sygeplejefaglig telefonopfølgning af patienter med kroniske smerter. *Vård i Norden*, 21(2), 52-55.
- Sandström, V., Björvell, H., & Olofsson, P. (1996). Functional Status and Well-Being in Group of Patients with Abdominal Aortic Aneurysm. *Scandinavian Journal Caring Science*, 10: 186-191.
- Sayin, Y., & Kanan, N. (2010). Reasons for nursing telephone counseling from individuals discharge in the early postoperative period after breast surgery. *Nursing Forum* 45(2), 87-96.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Swenson, S., Zettler, P., & Lo, B. (2005). She gave it her best shot right away: Patient experiences of biomedical and patient-centered communication. *Patient Education and Counseling* 61 (2006), 200-211.

Sveriges Riksdag. (1982). *Hälso-och sjukvårdslagen 1982:763*. Från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763.

The UK Small Aneurysm Trial Participants. (1998). Health service costs and quality of life for early elective surgery or ultrasonographic surveillance for small abdominal aortic aneurysms. UK Small Aneurysm Trial Participants. *Lancet*. 352, 1656-1660.

Vårdfokus-tidning för Vårdförbundet (2012). *Välkommet samtal*. Från <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2012/Nr-11-2012-11/Valkommet> samtal.

Wahlberg, A.-C. (2007). *Sjuksköterskans telefonrådgivning*. Stockholm: Liber AB.

Wanhainen, A., Bylund, N., & Björck, M. (2008). Outcome after abdominal aortic aneurysm repair in Sweden 1994-2005. *British Journal of Surgery*, 95, 564-570.

Wann-Hansson, C., Gottsäter, A., & Lindblad, B. (2011). *Vård och behandling vid kärlsjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wesche, J. (2009). Epidemiologi, utredning og behandlingsindikasjon ved aortaaneurisme. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 129(2), 2124-6.

Williamson, W.K., Nicoloff, A.D., Taylor, L.M., Moneta, G.L., Landry, G.J., & Porter, J.M. (2001). Functional outcome after open repair of abdominal aortic aneurysm. *Journal of Vascular Surgery*, 33, 913-20.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2008). *Evidenbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Zhang, J.-E., Wong, F., You, L., & Zheng, M. (2011). A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. *Journal of Clinical Nursing*, (21), 1407-1415.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Allard, N. 2007 Canada	Day surgery for breast cancer: Effects of a psychoeducational telephone intervention on functional status and emotional distress.	Att avgöra effekten av postoperativa telefonsamtal från sjuksköterska till kvinnor som genomgått dagkirurgisk bröstkirurgi pga cancer.	Randomiserad studie. Två grupper. Interventionsgruppen fick tre samtal. Kontrollgruppen fick ett telefonsamtal postop. Båda grupperna fick skatta sin hälsa via en enkät vid tre olika tillfällen.	n=182 (65)	Studien visade att telefonsamtal från sjuksköterskan minskade patientens oro och stress, samt att de fick hjälp att fokusera på hur de själva skulle kunna ta itu med saker i sina liv för att kunna gå vidare.	I RCT
Beaver, K., Tysver-Robinson, D., Campbell, M., Twomey, M., Williamson, S., Hindley, A.,	Comparing hospital and telephone follow-up after treatment for breast cancer: randomized equivalence trial.	Att jämföra det traditionella återbesöket på sjukhus med uppföljning via telefon, av specialist sjuksköterska, efter	Randomiserad studie. Två grupper. Kontrollgruppen	n=629 (255)	Deltagarna i interventionsgruppen visade sig mer nöjda med informationen de fått, och upplevde att de fick sina behov	I RCT

Susnerwala, S., Dunn, G., & Luker, K. 2008 England		behandling av bröstcancer.	fick sedvanlig uppföljning via återbesök. Intervio nsgruppen fick uppföljning via behand- lande telefonsam- tal av specialist- ssk. Efter varje telefon- samtal resp. återbesök, sammanlagt tre gånger, skickades enkät hem till pat. för utvärdering.		tillfredsställda av sjuksköterskan som ringde upp dem.	
Beaver, K., Williamson, S., & Chalmers, K. 2010 England	Telephone follow- up after treatment for breast cancer: views and experiences of patients and specialist breast care	Undersöka hur patienter, som genomgått behandling av bröstcancer, upplever telefonrådgivning.	En grupp patienter och en grupp sjuksköters kor. En fortsättning	n=34 (6)	Telefonsamtalet upplevdes praktiskt för patienten och gav en kontinuitet i vården. Då sjuksköterskan var välutbildad med hög	I K

	nurses.		på en större studie. Hur upplevde patienter resp. sjuksköterskor telefonuppföljning. Intervjustudie.		kompetens, så kunde patienternas individuella behov tillgodoses via telefonsamtal.	
Bohnenkamp, S.K., McDonald, P., Lopez A.M., Krupinski, E., & Blackett, A. 2003 USA	Traditional versus telenursing outpatient management of patients with cancer with new ostomies.	Undersöka hur telefonkontakt påverkar patienter som genomgått cancerbehandling och fått stomi, då de kommit hem från sjukhuset.	Två grupper. En grupp fick traditionellt hembesök av hemsjukvård. Den andra gruppen fick också hembesök, samt telefonsamtal av stomissk två ggr per vecka. Samtalet var kopplat till TV, så	n=28 (0)	Resultatet visade att patienterna var mer nöjda med en kombination av den traditionella uppföljningen av hemsjukvården och telefonsamtal från specialistsjuksköterska i stomivård.	II RCT

			pat. kunde se sjuksköterskan. Båda grupperna fick svara på enkäter hur nöjda de var, sex veckor resp tre månader efter op.			
Caljouw, M. AA., & Hogendorf-Burgers, M. EHJ. 2010 Nederländerna	Telephone advice to gynecological surgical patients after discharge.	Undersöka om hälsoproblem efter gynekologisk operation kvarstår sex veckor efter operationen, och om det är effektivt med telefonrådgivning.	Randomiserad studie. Två grupper. Kontrollgruppen fick sedvanligt återbesök. Interventionsgruppen fick ett rådgivande telefonsamtal mellan tre och nio dagar efter utskrivningen, samt sedvanligt	n= 468 (74)	Undersökningen påvisar en förbättrad livskvalitet för de patienter som fick en kombination av det traditionella återbesöket, och en telefonuppföljning av sjuksköterska 3-9 dagar efter utskrivningen.	I RCT

			återbesök. Båda grupperna fick svara på en enkät efter sex veckor.			
Cox, A., Bull, E., Cockle-Hearne, J., Knibb, W., Potter, C., & Faithfull, S. 2008 England	Nurse led telephone follow up in ovarian cancer: A psychosocial perspective.	Effekten av telefonuppföljning för patienter som behandlats för äggstockscancer.	En grupp. Telefonuppföljning var tredje månad i tio månader. Enkät att besvara före telefonuppföljningen började, samt en enkät efter avslutad telefonuppföljning.	n=77 (21)	Studien visade att patienter med cancerdiagnos är nöjda med telefonuppföljning. Den största fördelen visade sig vara relationen som blev mellan patient och sjuksköterska, samt möjligheten att samtala med någon.	I K
Flanagan, J. 2009 USA	Postoperative telephone calls: Timing is everything	Att undersöka lämplig tid för att kontakta patienter per telefon som genomgått en poliklinisk operation.	En grupp. Patienterna blev uppringda 12, 24 och 72 timmar efter operationen	n=77 (16)	Resultatet visade att patienterna upplevde att bästa tiden för ett uppföljningssamtal är mellan 12-24 timmar efter utskrivningen från sjukhus.	I K

			Intervju med öppna frågor.			
Hartford, K. 2004 Canada	Telenursing and patients' recovery from bypass surgery.	Bedöma effekten av ett telefonsamtal efter utskrivning efter en bypass operation.	En grupp. Intervju gjord av ssk vid 4 tillfällen. På sjukhuset, dag 2, vecka 4 och vecka 8 efter utskrivning en.	n=10	Resultatet visade att patienterna skattade att telefonuppföljningen gav ökad trygghet, uppmuntran och var hälsofrämjande.	II K
Hodgins, M.J., Ouellet, L.L., Pond, S., Knorr, S., & Geldart, G. 2008 Canada	Effect of telephone follow-up on surgical orthopedic recovery.	Undersöka vad ett telefonsamtal får för effekt på patienternas tillfrisknande efter utskrivning från sjukhuset, då patienterna genomgått ortopedisk kirurgi.	Två grupper. Kontrollgruppen fick sedvanliga rutiner i eftervården. Interventionsgruppen fick dessutom telefonuppföljnings samtal 24-72 timmar	n=511 (73)	Resultatet av enkäten visade att 80 procent av patienterna upplevde att de blev hjälpta av telefonsamtalet.	I RCT

			efter utskrivning en. Tre veckor efter utskrivning en intervjuades varje patient via telefon.			
Hördam, B., Sabroe, S., Pedersen, P.U., Mejdahl, S., & Söballe, K. 2010 Danmark	Nursing intervention by telephone interviews of patients aged over 65 years after total hip replacement improves health status: a randomised clinical trial.	Följa upp patienters hälsostatus efter höftoperation, via telefon.	Två grupper. Interventionsgruppen fick utöver de sedvanliga postoperativa rutinerna telefonsamtal med support och råd två gånger. Enkätundersökning tre resp. nio månader postoperativt.	n=180 (58)	Resultatet visade att de patienter som fick telefonuppföljning skattade ett högre hälsostatus i jämförelse med kontrollgruppen.	I RCT
Inman, D.M., Maxson, P.M.,	The impact of follow-up	Att undersöka om patienter som fått ett	Två grupper.	n=60	Majoriteten av patienterna som fått	II RCT

Johnson, K.M., Meyers, R.P., & Holland, D.E. 2011 USA	educational telephone calls on patients after radical prostatectomy: Finding value in low-margin activities.	telefonsamtal utöver det vanliga återbesöket, får en ökad förståelse för hur de ska ta hand om sig hemma, och ett ökat välbefinnande jämfört med dem som bara får ett vanligt återbesök.	Interventionsgruppen fick ett telefonsamtal i undervisande syfte mellan tre och fem dagar postoperativt. En månad efter utskrivning fick båda grupperna genomgå en intervju.		ett undervisande och rådgivande samtal upplevde att det varit till hjälp, och att de klarade rehabiliteringen där hemma bättre.	
Jones, D. Duffy, M.E., & Flanagan, J. 2011 USA	Randomized clinical trial testing efficacy of a nurse-coached intervention in arthroscopy patients.	Att undersöka om patienter som genomgått dagkirurgisk artroskopi, och som postoperativt fick telefonrådgivning av sjuksköterska, återhämtade sig snabbare.	Två grupper. Interventionsgruppen fick telefonstöd fyra gånger postoperativt. Båda grupperna blev telefon-	n= 102 (0)	Regelbunden telefonuppföljning av sjuksköterska under ”rehabiliteringsfasen” efter artroskopi reducerade både fysiska och psykiska symtom som var relaterade till själva operationen, samt förbättrade den fysiska och psykiska hälsan.	I RCT

			intervjuade två gånger.			
Salonen, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Tarkka, M-T., Koivisto, A-M., & Kaunonen, M. 2010 Finland	Changes in quality of life in patients with breast cancer.	Att undersöka livskvaliteten hos kvinnor, som genomgått bröstcanceroperation, via en telefonkontakt en vecka efter operationen.	Två grupper. Interventionsgruppen fick telefonsupport en vecka efter utskrivning. Båda grupperna svarade på enkäter vid två tillfällen.	n=164	Studien visar att livskvaliteten förändrades negativt hos dessa kvinnor och att det är viktigt att vara uppmärksam på de kvinnor som har svårigheter att anpassa sig till sin situation.	I RCT
Sayin, Y., & Kanan, N. 2010 Turkiet	Reasons for nursing telephone counseling from individuals discharged in the early postoperative period after breast surgery.	Att undersöka vikten av telefonrådgivning för bröstopererade patienter.	Patienterna delades in i två grupper beroende på vilken typ av operation som utförts. Patienterna ringde själva uppsjuksköterska när de	n=257 (83)	Symtom som depression, ångest och sårsmärta lindrades vid telefonkontakten.	I RCT

			önskade råd/stöd. Utifrån dessa samtal sammanställdes ett resultat.			
Zhang, J.-E., Wong, F., You, L., & Zheng, M. 2011 Kina	A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy.	Att beskriva vilka behov patienterna tar upp i det samtal en specialistsjuksköterska har med en patient som skrivs ut till hemmet efter en stomioperation.	Intervjustudie med en grupp patienter där patienterna också ingick i en större studie. Två samtal med råd och support, efter utskrivning.	n=12 (0)	Intervjustudien visade att efter utskrivning upplevde patienterna ett behov av utbildning i stomivård och att lära sig sköta stomin själv, generella postoperativa problem, att kunna återgå till ett normalt liv. Specialistsjuksköterskan kunde hjälpa till med det mesta, och många problem kunde lösas via telefonen.	II P

Figur 2. Exempel på del av matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier utarbetad efter Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006).

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Tabell 1. Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån SBU & SSF (1999) och Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.