



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Kontaktsjuksköterskans roll – mer än en spindel i nätet

En kvalitativ intervjustudie

Författare
Jenny Eliasson
Görel Ingner

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet onkologisk vård OM 5370
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2021
Handledare:	IngaLill Koinberg
Examinator:	Sofie Jakobsson

Titel svensk:	Kontaktsjuksköterskans roll – mer än en spindel i nätet
Titel engelsk:	The role of the contact nurse – an evaluation of nursing
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet onkologisk vård OM 5370
Nivå:	Grundnivå/Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2021
Handledare:	Ingalill Koinberg
Examinator:	Sofie Jakobsson
Nyckelord:	Kontaktsjuksköterska, onkologisk omvårdnad, erfarenhet, kompetens, personcentrerad vård

Sammanfattning

Bakgrund: Den nationella cancerstrategin från 2009 föreslog att alla patienter inom cancervård skulle erhålla en fast vårdkontakt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Rollen var tänkt som att verka och underlätta för patienter som hade frågor om sin vård. Kontaktsjuksköterskor innehar en unik nyckelposition i ett vårdande som bedrivs allt mer polikliniskt. Kontaktsjuksköterskan har i uppdrag att arbeta personcentrerat utifrån sin erfarenhet och kompetens i yrkesrollen och vårda patienten utifrån en helhetssyn.

Syfte: Syftet med studien är att undersöka hur kontaktsjuksköterskan uppfattar och beskriver sin yrkesroll, erfarenhet och kompetens.

Metod: En kvalitativ studiedesign användes där 18 kontaktsjuksköterskor deltog genom enskilda intervjuer. Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Tre huvudkategorier identifierades under analysen: kontaktsjuksköterskans yrkesroll, forma yrkesrollen och att känna sig trygg i sin yrkesroll som byggdes upp av tio underkategorier: att förmedla stöd och trygghet, patientens förespråkare, att lotsa patienten genom vårdprocessen, att utveckla sitt synsätt, erfarenhetens betydelse, att få ökad medvetenhet, att skapa broar, behov av kompetensutveckling och utbildning, behov av att utbyta erfarenheter, förståelse för rollens utveckling. Resultatet visade att kontaktsjuksköterskans roll har utvecklats från som tänkt vara en logistikfunktion till att vara ett viktigt stöd för patienter inom onkologi. Då cancervården blivit mer komplex reflekterade flertalet kontaktsjuksköterskor över sin roll och utvecklade i och med det en medvetenhet och förnyad kompetens.

Slutsats: Studiens resultat belyser kontaktsjuksköterskans uppfattningar och upplevelse av sin roll, men även betydelsen av erfarenhet och kompetens som kontaktsjuksköterskan behöver för att kunna vårda sina patienter på ett bra sätt utifrån personcentrerad vård. Resultatet kan bidra till en förståelse till hur kontaktsjuksköterskans roll har vuxit från en logistikfunktion till att vara en självklar komponent inom cancersjukvård.

Nyckelord: kontaktsjuksköterska, onkologisk omvårdnad, erfarenhet, kompetens, personcentrerad vård

Abstract

Background: The 2009 national cancer strategy proposed that all patients undergoing cancer treatment should receive a fixed clinical nursing point of contact, to meet the patient's need for a feeling of security, continuity of care and safety. The role was intended to work for patients who had questions about their care and to ease their concern. Contact nurses hold a unique and key position in care that is increasingly conducted on an outpatient basis. The contact nurse provides person-centered care, based on her own professional experience and competence, and takes a holistic approach to patient care.

Aim: The purpose of the study is to investigate how the contact nurse perceives and describes her professional role, experience and competence.

Method: A qualitative study design was used where eighteen contact nurses participated through individual interviews. The material was analysed using qualitative content analysis.

Results: Three main categories were identified during the analysis: the role of the contact nurse, the shaping of the professional role and the feeling of confidence in her professional role. These were built up of ten subcategories: providing support and security, acting as the patient's advocate, guiding the patient through the care process, developing their point of view, the importance of experience, increasing awareness, building bridges, the need for skills development and education, the need to exchange experiences, an understanding of the role's development. The results showed that the contact nurse's role has developed independently from what was intended to be a logistical function to being an important support for patients within oncology. Contact nurses have also reflected on and have been aware of, the role's development and have been constantly looking to renew their competencies due to the complexity of cancer care.

Conclusion: The results of the study shed light on the contact nurses' perceptions of and experiences in her role, but also the importance of the experience and competence that the contact nurse needs to be able to provide good person-centered care for her patients. The results can contribute to an understanding of how the role of the contact nurse has grown from a logistical function to having an extensive role in cancer care.

Key words: contact nurse, oncology nursing, experience, competence, person-centered care

Förord

“Att leva innebär att dö och det här med cancer och kontaktsjuksköterska innebär faktiskt att patienter dör ifrån dig”

Citat från deltagare i studien

När vi fick idén till ämnet för vår magisteruppsats fanns det en önskan från vår sida att lyfta kontaktsjuksköterskans arbete. Som så många inom vården som vårdar outtröttligt finns kontaktsjuksköterskan dagligen på plats, stöttar, vårdar och lyfter sina patienter. De bär ett stort ansvar ensamma eller som en del av ett team för att ständigt finnas vid patientens sida.

Kontaktsjuksköterskors arbete kan uppfattas som undervärderat och osynligt, men är en integrerad del i dagens cancersjukvård. Vi vill därför särskilt tacka de kontaktsjuksköterskor som har låtit sig intervjuas i studien.

Vi vill också tacka vår handledare Ingalill Koinberg som har handlett oss med fast och varsam hand så att vi till slut kom i mål.

Vi vill också tacka våra familjer, vänner och kollegor för all stöttning och hjälp på vägen.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Allmänt om cancersjukdom.....	1
Kontaktsjuksköterskans roll och funktion.....	1
Specialistsjuksköterskan inom onkologisk vård.....	2
Erfarenhet.....	3
Kompetens.....	4
Teoretisk utgångspunkt.....	5
Personcentrering och personcentrerad vård.....	5
Personcentrerad vård utifrån sjuksköterskan.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
Metod.....	7
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Dataanalys.....	8
Etiska överväganden.....	8
Resultat.....	9
Kontaktsjuksköterskans yrkesroll.....	9
Att förmedla stöd och trygghet.....	9
Patientens förespråkare.....	10
Att lotsa patienten genom vårdprocessen.....	10
Forma yrkesrollen.....	11
Att utveckla sitt synsätt.....	11
Erfarenhetens betydelse.....	11
Att få ökad medvetenhet.....	12
Att skapa broar.....	13
Att känna sig trygg i sin yrkesroll.....	13
Behov av kompetensutveckling och utbildning.....	13

Behov av att utbyta erfarenheter	14
Förståelse för rollens utveckling	14
Diskussion	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats	21
Kliniska implikationer.....	21
Framtida forskning	21
Referenser.....	22
Bilaga 1	27
Bilaga 2	28
Bilaga 3	30

Inledning

I arbetet som kontaktsjuksköterskor har författarna egna erfarenheter i mötet med patienten som är i mitt inne i sin onkologiska behandling eller i början av sin sjukdom. Att få en namngiven kontaktsjuksköterska tilldelat sig i samband med diagnosbesked har visats positivt då det ger en känsla av delaktighet i sin vård. Författarna av studien intervjuade en person med cancersjukdom som beskrev sin upplevelse av kontaktsjuksköterskor på sin väg genom vården. I berättelsen framkom att det kändes värdefullt att få ett ansikte på kontaktsjuksköterskan som kan sammanknippas med ett namn, för att slippa dra sin historia om och om igen. Upplevelsen av vården beskrevs emellanåt som tvära kast där kallelser till möten och behandlingar ibland skickades ut och sedan ställdes in utan förklaring vilket kunde vara frustrerande. Det som kändes värdefullt var sammanfattningen av det som bestämdes på läkarbesöket av kontaktsjuksköterskan som gav en känsla av att det fanns någon som hade kontroll på vårdkedjan. Studier har visat att kompetens och utbildningsnivå har en stor påverkan i vården av patienterna. Erfarenhet och kompetens är det som utvecklar rollen och formar en helhet, men den verkliga utmaningen är hur vi arbetar som kontaktsjuksköterskor utifrån ett personcentrerat perspektiv och möter personen som finns bakom sjukdomen.

Bakgrund

Allmänt om cancersjukdom

Cancersjukdomar ökar i Sverige, ungefär 60 000 personer insjuknar varje år. Dödligheten har minskat men risken att insjukna i cancer ökar med stigande ålder. År 2040 beräknas ca 100 000 svenskar diagnostiseras med cancer, vilket nästan är en fördubbling jämfört med dagens siffror (Socialdepartementet, 2018). Varje patient har sedan 2010 rätt till en fast vårdkontakt, som ska resultera i ökad trygghet, säkerhet, kontinuitet och samordning (SFS 2014:821; 2017:80).

Cancervården behövde ses över och förbättras nationellt för att hantera den ökade cancerincidensen. Regeringen initierade därav en nationell cancerstrategi för förbättringar inom organisationer och regioner (SOU 2009:11). 2017 gjorde regeringen även ett tillägg till den nationella cancerstrategin, som syftar till att stärka och vidareutveckla de riktlinjer som utformades angående prevention, kunskapspridning och utbildning (Socialdepartementet, 2018). Cancervården blir allt mer specialiserad, vilket kräver ett utökat kompetensbehov för att skapa vägledning och rusta samhället på bästa sätt inför framtidens utmaningar. Tillgången på specialistkompetens behövs med samverkan och stärkt kunskapsutbyte mellan vårdgivare och vårdnivåer, samt mellan vården och akademien (Regionala cancercentrum i samverkan, 2020). Socialstyrelsen fick ett uppdrag av regeringen i december 2020 att utveckla och samordna den statligt nationella cancervården. I delrapporten från Socialstyrelsen (2021) framgår det bland annat att cancervårdens utveckling ska analyseras och följas upp avseende tillgänglighet, patientsäkerhet, kapacitet och nya arbetssätt. Vilket kommer vara ett fortgående arbete för att ta fram konkreta förbättringsförslag som kan stärka samordningen och utöka uppföljningen av den nationella cancervården. Via Regionala cancercentrum (RCC) och RCC i samverkan bör Socialstyrelsen inhämta information om var behoven inom cancervården är som störst.

Kontaktsjuksköterskans roll och funktion

Kontaktsjuksköterskan är tänkt att vara en sammanhängande länk mellan vården och patienten (Lubejko et al., 2017). Enligt den nationella cancerstrategin ska alla patienter erbjudas en fast kontaktperson på den cancervårdande kliniken med syfte att ge en ökad delaktighet, information

och kommunikation mellan patient och vårdenhet (SOU 2009:11). Enligt patientlagen (SFS 2014:821) ska vårdpersonal stärka patientens ställning i vården genom delaktighet och tillgodose trygghet och kontinuitet, där kontaktsjuksköterskan kan fungera som en fast kontaktperson (Socialdepartementet, 2018). Sverige har en nationell uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskor som innefattar att stärka patientens ställning genom att skapa ökad trygghet och tillgänglighet till patienten och närstående, ge möjlighet för delaktighet i sin vård samt göra evidensbaserade bedömningar utifrån patientens behov. Även patientsäkerheten kan stärkas av kontaktsjuksköterskans arbetssätt, genom att kontinuitet skapas i vården som ger bättre förutsättningar för bedömningar och beslut (Jeyathevan, Lemonde & Cooper, 2017). McMullen (2013) menar att det är viktigt att definiera kontaktsjuksköterskans roll och funktion, det bör finnas tydliga beskrivningar och vägledningar över rollen, som skall utvecklas och uppdateras med tiden.

Varje verksamhet bör säkerhetsställa att kontaktsjuksköterskans uppdrag tillgodoses, för att skapa en bra och jämlik cancervård för patient och närstående och att det nationellt hålls på en likvärdig nivå med hög kvalitet (Regionalt cancercentrum i samverkan, 2019). I en rapport från Larsson och Bjuresäter (2016) belyses ett utvecklingsbehov av kontaktsjuksköterskeverksamheten avseende patientdelaktighet i vården, rehabilitering, symtomhantering och samtalsmöjligheter kring sin situation. För att ge bästa möjliga vård, stöd och behov till patienten behövs bland annat två faktorer: hög kompetens hos kontaktsjuksköterskan och att organisationen skapar förutsättningar för att utföra den nationella uppdragsbeskrivningen.

Nurse navigator eller oncology nurse navigator är den internationella benämningen som mest efterliknar det svenska kontaktsjuksköterskeuppdraget (Bayleys et al., 2018; Jeyathevan, Lemonde & Cooper, 2017; Lubejko et al., 2017). Case (2011) jämförde resultatet från studier där patientens upplevelse av exempelvis tillfredsställelse, stöd och kontinuitet i vården granskades utifrån roller och utbildningsnivåer inom sjuksköterskeyrket; advanced practice nurse (APN), bachelor of science in nursing (BSN), nurse case manager (NCM), oncology nurse navigator (ONN), oncology patientnavigator (OPN), och pivot nurse in oncology (PNO). Resultatet visade att kontakten med en oncology nurse navigator (ONN) innebar att omvårdnad i högre grad synliggjordes i vården i jämförelse med övriga sjuksköterskeroller inom cancersjukvård.

Specialistsjuksköterskan inom onkologisk vård

Specialistsjuksköterskans roll definieras enligt The International Council of Nurses (ICN) *"En sjuksköterska som är förberedd utöver en allmänsjuksköterskas nivå och behörig att praktisera som specialist med avancerad expertis inom en genre av sjuksköterskeyrket"* (Dury et al., 2014). En sjuksköterska med specialistkunskap kan vara med och förbättra, utveckla och förändra vården. Flera studier delar in specialistsjuksköterskans yrkesroll i sex huvudsakliga funktioner: avancerad klinisk omvårdnad, förbättringsarbete, ledarskap, samverkan med olika aktörer inom hälso- och sjukvården och inom det interprofessionella teamet, utbildning av patienter och kollegor, samt forskning (Jokiniemi, Pietilä, Kylmä & Haatainen, 2012; Jokiniemi & Miettinen, 2020).

Det huvudsakliga kunskapsområdet i specialistsjuksköterskans kompetens inom onkologisk vård är omvårdnad (Dury et al., 2014). Omvårdnad vilar på en vetenskaplig grund och grundar sin kunskap på många olika områden. Genom omvårdnad ta vara på individens egna resurser för att bevara och återställa hälsa är att tillgodose individen ur ett personcentrerat perspektiv (Ekman, 2020). Specialistsjuksköterskors omvårdnad har i studier visat sig öka patienters livskvalité och involvering i vården, förbättra arbetsklimatet och teamarbete, samt ge positiva effekter på rekrytering och att behålla personal (Jokiniemi, Pietilä, Kylmä & Haatainen 2012). Alessy, Lüchtenborg, Rawlinson, Baker och Davies (2021) påtalar vikten av clinical nurse specialist (CNS) funktion, som efterliknar kontaktsjuksköterska med specialiserad kunskap inom onkologi. Specialistsjuksköterskan har ett ansvar att kunna bedriva och initiera förbättringsarbeten. Specialistutbildade sjuksköterskor har även ett ledarskapsansvar för uppföljning inom verksamheten vilket innebär en kvalitetsmätning och initiation av åtgärder (Hommel, Idvall & Andersson, 2015). För fortsatt utveckling av hälso- och sjukvården kan sjuksköterskor med spetskompetens inom omvårdnad gynna den tvärprofessionella kommunikationen och samarbetet mellan vårdinstitutioner (Van Soeren, Hurlock-Chorostecki, Reeves, 2011).

Studier har även påvisat samband mellan minskad patientmortalitet och högre utbildningsnivå hos sjuksköterskor (Aiken et al., 2014). Nyckelpositioner inom vården måste vara framåtskridande i takt med befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov, med en utveckling av yrkeskompetens genom rätt utbildning (Dury et al., 2014). Utbildningsnivå för blivande specialistsjuksköterskor skiljer sig åt inom Europeiska unionen (EU) mellan öst och väst. Av länderna i västra Europa tillhandahåller 80 % en specialistutbildning mot 27 % av länderna i östra Europa. Utbildning skiljer sig även åt på vilket lärosäte som ger utbildningen och på vilken nivå. Examination för magisternivå kan ges på universitet eller via sjukhus som är universitetskliniker. EU strävar dock mot att utveckla specialistsjuksköterskeutbildningar inom onkologi som uppfyller kraven inom ramverket för cancervård (Challinor, Alqudimat, Teixeira, & Oldenmenger, 2020).

Erfarenhet

Den samlade kunskapen inom en organisation utgår från de erfarenheter som erhållits över en viss tid. För att tillskanska sig den erfarenheten lägger organisationen ner resurser på att lära ut hur de anställda kan lösa uppgifter och problem. Erfarenheten lärs sedan vidare ut till nya medarbetare inom organisationen och ritualen används som ett exempel på vad organisationen önskar av sina medarbetare (Berglund, 2007). Sjuksköterskans erfarenhet grundar sig på hur många gånger en viss uppgift har utförts under en viss tid och hur den har vidareutvecklats till ett visst tankesätt som sedan lärs ut till nya medarbetare. Förhållandet mellan sjuksköterskans professionella värderingar och mångårig erfarenhet av omvårdnad efterforskas i en studie av LeDuc och Kotzer (2009). De menar att gapet mellan generationsklyftorna av blivande och erfarna sjuksköterskor kan överbryggas av strategier såsom mentorskap, färdighetsträning och rollmodellering. Det leder till att personliga och professionella värderingar integreras i organisatoriska värden. Strategierna har då tjänat syftet med att överbrygga klyftan mellan utbildning och praktik och vikten av relevanta kliniska erfarenheter. Monroe (2019) menar att det finns ett samband mellan sjuksköterskors professionella värderingar och erfarenhet, sjuksköterskor som arbetat tio år eller mer utgick från andra synsätt än de sjuksköterskor som arbetat inom yrket i spannet 2–10 år. Det finns skillnader i erfarenhet som baseras på mångårig kunskap om professionella värderingar inom yrket, som är kopplade till utveckling och kompetens i omvårdnad och de värderingar som en sjuksköterska tar till sig i början av sitt

arbetsliv. Värderingar för varje generation kan då integreras i de organisatoriska värden inom professionaliteten (LeDuc & Kotzer, 2009). Även Blegen, Vaughn och Goode (2001) ger stöd för att sjuksköterskor med mer erfarenhet utvecklar professionella värderingar som ger vård med högre kvalitet. Men det är viktigt att inse skillnaderna och uppskatta expertisen som varje sjuksköterska tar med sig till arbetsplatsen, vilket kommer att skapa en miljö som omfattar en generationsmångfald av yrkeserfarenheter (LeDuc & Kotzer, 2009).

Kompetens

Kompetens innefattar attityder, kunskap, färdigheter, tillämpning av bevis, professionalism och hur lärande omsätts till praktik (Casey et al., 2017). Pedersen, Hack, McClement och Taylor-Brown (2014) påtalar vikten av att kontaktsjuksköterskan är väl insatt i vårdprocessen samt besitter bred medicinsk kunskap. Casey et al. (2017) menar att bristfällig kompetens kan resultera i patientfara och är av stor vikt att sjuksköterskors kunskap och färdigheter växer och upprätthålls, eftersom kompetensen utvecklas kontinuerligt. Case (2011) benämner även vikten av hög kompetens och kvalitet hos kontaktsjuksköterskor för att öka patientsäkerheten (Aiken et al., 2014) och uppmuntra till egenvård genom rätt verktyg och kompetens till patienten.

Kompetens kan även definieras som hur skickligt en person slutför eller hanterar ett visst arbete eller en uppgift (Eilström & Kock, 2008). Genom att vara uppmärksam och notera olika tecken menar McCormack och McCance (2021) att patientens handlingar kan placeras i ett sammanhang som sedan kan resultera i en helhetssyn av patientens berättelse. Faithfull, Samuel, Lemanska, Warnock och Greenfield (2016) bekräftar vikten av att kunna hantera patientens tidiga och sena biverkningar av sin sjukdom. Det som framkom i studien var kunskaps- och utbildningsluckor avseende uppföljning av patienter med cancersjukdom mellan sjuksköterskor som arbetade inom primärvården och specialistsjuksköterskor inom onkologisk vård. Sjuksköterskor med erfarenhet att arbeta med onkologiska sjukdomar hade mer kompetens avseende uppföljning genom vårdförloppet och kände sig tryggare i att hantera eventuella biverkningar och behandlingskomplikationer (Faithfull et al., 2016). Enligt Wallström och Ekman (2018) är det essentiellt att uppmärksamma symtom och tecken hos patienten i ett tidigt skede, eftersom det kan påverka patientens livskvalitet. En kontaktsjuksköterska med hög kompetens inom onkologi kan uppmärksamma symtom och tecken i ett tidigt skede och arbeta hälsoförebyggande för att undvika att patienten behöver söka akut sjukvård (Munoz, Farshidpour, Chaudhary & Fathi, 2018).

Yrkeskompetens är en dynamisk inlärningsprocess som är relaterat till individens kapacitet och professionens krav. Vilket innebär att faktorer som påverkar individen på det personliga planet eller som är yrkesrelaterat kan underlätta eller begränsa yrkeskompetensen (Södersved Källestedt, Asp, Letterstål och Widarsson, 2020). Kompetens inom omvårdnad grundar sig inte enbart i klinisk praxis utan det är ett brett spektrum som även innefattar sjuksköterskans existentiella och kulturella kunskaper, och är en pågående lärandeprocess som aldrig blir fulländad. Kompetens kräver stöttning och handledning av organisationen, men det krävs ett personligt ansvar och engagemang för att ta till sig och vidareutveckla sitt eget yrke och kompetens (McCormack & McCance, 2021).

Teoretisk utgångspunkt

Personcentrering och personcentrerad vård

Enligt Riceur formas en människas identitet genom det förflutna nuet, det pågående nuet och det kommande nuet (Claesson, Hallström, Kardemark & Risenfors, 2011). Riceur menar att en människas liv är en berättelse som förtjänar att berättas. Berättelsen ger möjlighet att ge liv åt det förflutna med ett perspektiv i nutid vad som skett och en ny förståelse kan uppnås för oss själva (Dreyer, 2012). Traditionellt har vården utgått från den patientcentrerade vården som skiljer sig från den personcentrerade vården. Skiftet från patientcentrerad vård till personcentrerad vård har gett en ny kvalitet och perspektiv till hälso- och sjukvården (Moody et al., 2018). Från början var patientcentrerad vård ett brett begrepp som beskrev patienten som en tredje person i vårdförloppet. Begreppet var i sig avgränsat som saknade en helhet för att beskriva komplexiteten ur ett personligt perspektiv i en vårdsituation (Kvåle & Bondevik, 2008). Personcentrerad vård gör gällande att patienter är personer och kan därför inte begränsas enbart till sin sjukdom utan allt som kommer med en person skall tas med i vård- och behandlingssituationen. Personcentrerad vård går från att perspektivet förflyttas från vad till vem för att närma sig den personliga identiteten. Fokus på patienten som ett passivt objekt i syftet att förbättra eller skydda hälsan till att aktivt involvera personen som en del av den medicinska interventionen. Beskrivningen vad man är kan inte berätta vem man är (Ekman, 2020).

Först när patientberättelsen kommer in kan personen ses. Patientens berättelse kan påverkas av olika faktorer såsom social bakgrund, utbildningsnivå, kön och ålder. Faktorerna skapar en kultur runt patienten som kräver en anpassning till den specifika individen inte mot den specifika patientgruppen, eftersom det kan gå tvärtemot de förutsättningar för patientdelaktighet som ser till den enskilda individen. Genom att lyssna på patienten som berättar om sin ohälsa och hur den påverkar, ligger till grund för ett partnerskap där vårdpersonalen och patienten har respekt för varandras kunskaper, dela information och ta gemensamma beslut (Ekman et al., 2011). McCormack och McCance (2006) formade ett ramverk inom personcentrerad vård där fyra konstruktioner identifierades; förutsättningar med fokus på sjuksköterskans utmärkande egenskaper, vårdmiljön; den kontext där vården levereras, personcentrerade processer; som fokuserar på att leverera vård genom en rad aktiviteter och förväntade resultat; som är en produkt av en effektiv personcentrerad omvårdnad. Resultatet av studien som testades inom den akuta delen av sjukhusmiljön visade; för att distribuera personcentrerade resultat måste hänsyn tas till relationen mellan konstruktionerna, de förutsättningar och den vårdmiljö som krävs för att tillhandahålla effektiv vård genom vårdprocessen.

Personcentrerad omvårdnad

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är att tillämpa personcentrerad vård i sin egen kliniska rutin. Det mest centrala i kärnkompetensen personcentrerad vård är partnerskapet mellan hälso- och sjukvårdens professioner och den person som är i behov av insatser. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan sätter personen som har behov av vård i centrum framför sjukdom, symptom eller tecken på ohälsa, att personen ses som en beslutskapabel, värdefull och jämbördig samarbetspartner i planering, utförande och uppföljningar av vård och omsorg. Tillämpningen av en holistisk människosyn i syfte att skapa en gemensam förståelse för

hälsosituation och hälsomål för att lyssna och att bättre kunna förstå personen bakom sjukdomen (McCormack & McCance, 2021).

Vid sjukdom remitteras patienten till den vårdenhet som är bäst lämpad att hantera den vård som patienten har rätt till. Patienter som kommer in i vårdsystemet har inte samma kunskap och expertis för att kunna förutse hindren och utmaningarna (Canadian oncology nursing, 2020). Nationell cancerstrategi (SOU, 2009:11) formulerade att varje patient inom cancervården har rätt till en namngiven kontaktsjuksköterska som innehar ett ansvar att tillhandahålla information till patienten, hänsynstagande till patientens engagemang och verka för att patienten har insyn och inflytande över sin vårdssituation (Berglund, Gustafsson, Johansson, & Bergenmar, 2015) Som det ser ut idag har alla personer med cancersjukdom i Sverige inte tillgång till en kontaktsjuksköterska utan den fasta vårdkontakten kan vara annan vårdpersonal (Westman, Ullgren, Olofsson & Sharp, 2019). Kontaktsjuksköterskor har blivit en erkänd nyckelkomponent inom cancervården för att utveckla och förbättra tillhandahållande av personcentrerad vård och effektiviseringar i klinik (Canadian oncology nursing, 2020). Kontaktsjuksköterskan måste väga in alla delar i patientens berättelse men även ha en distansering som kan ge en förklaring och förståelse för och till patientens hälsotillstånd samt utveckla information specifikt för den enskilda patienten (Ekman et al., 2011). Kontaktsjuksköterskor verkar för att övergångar mellan olika vårdinstitutioner effektiviseras genom vårdprocessen, planerar för patientutbildning, bedömer patientens individuella behov och är ett stöd för patienten och dess anhöriga genom sjukdomsförloppet menar Case (2011) som visade att kontakten med en sjuksköterska ökade synligheten för vikten av omvårdnad och höjde patientens krav på omvårdnad som är givna av sjuksköterskor.

Problemformulering

Enligt den nationella cancerstrategin ska alla patienter med en cancerdiagnos erbjudas en fast vårdkontakt, vilket kan vara en kontaktsjuksköterska. Nationell definition finns som beskriver kontaktsjuksköterskans roll och funktion, men den är generellt formulerad och ger begränsad vägledning. Uppdraget som kontaktsjuksköterska formades utifrån regeringens nationella cancerstrategi, där ett projekt på Karolinska universitetssjukhuset visade vikten av hur en specialistsjuksköterska kunde vara en länk mellan sjukvården och patienten på ett framgångsrikt sätt. Hur kontaktsjuksköterskan ser på sitt uppdrag är bristfälligt utforskat i svenska studier. Idag kan rekryteringen till uppdraget som kontaktsjuksköterska, som tilldelas av arbetsgivaren, göras utan krav att vara specialistsjuksköterska inom onkologi eller ha gått någon utbildning för att bli kontaktsjuksköterska, vilket kan innebära en variation av kompetens och erfarenhet för personcentrerad vård inom uppdraget. Incidensen inom cancersjukdomar ökar i samhället och prevalensen gör vården allt mer komplex vilket ställer frågan om utbildning måste integreras i takt med utvecklingen av cancervården.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur kontaktsjuksköterskan uppfattar och beskriver sin yrkesroll, erfarenhet och kompetens.

Metod

Design

För ovanstående syfte passade en kvalitativ studiedesign med intervjuer vilket möjliggjorde för deltagarna att utveckla beskrivningen av sin yrkesroll, erfarenhet och kompetens. Materialet analyserades sedan med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Polit & Beck, 2021). Innehållsanalysen utgick från en induktiv ansats vilket rekommenderas när det inte finns tidigare forskning om studiens syfte eller när det delvis har studerats (Elo & Kyngäs, 2008).

Urval

För att erhålla information om studiens syfte användes ett strategiskt urval (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterier för studien var kontaktsjuksköterskor som arbetar med onkologisk vård utan specifik diagnos. Exklusionskriterier var kontaktsjuksköterskor som inte arbetade med onkologisk vård. Antalet deltagare i studien var 18. Samtliga deltagare definierade sig som kvinnor, var i åldrarna 32–62, år som legitimerad sjuksköterska var 6–36 år, 8 hade en specialistsjuksköterskeutbildning och 12 hade gått kontaktsjuksköterskeutbildningen. Presentation av deltagarna i studien presenteras i bilaga 1.

Datainsamling

För godkännande och rekrytering av deltagare till studien inhämtades via mail till verksamhetschefer inom Region Skåne och Västra götalandregionen universitetssjukhus och länsjukhus. Information om studien samt forskningspersonsinformation (FPI) skickades ut. Efter godkännande av deltagande i studien skickades sociodemografiska frågor ut via mail som innehöll sju frågor som behandlade bakgrundsfakta. Det gjordes i syftet att få en bra uppfattning om deltagarnas arbetslivserfarenhet, kön och ålder samt spara tid. Vid retur bestämdes tid för intervju med semistrukturerade frågor som genomfördes på zoomlänk på grund av rådande pandemi (bilaga 3). Författare 1 (GI) arbetar i Region Skåne och författare 2 (JE) arbetar i Västra Götalandsregionen. Intervjuerna utfördes av båda författarna, i båda regionerna, men författare 1 utförde intervjuerna på författare 2:s kollegor och vice versa. En pilotintervju gjordes med en erfaren sjuksköterska som jobbar inom onkologi för att se om intervjufrågorna höll hög validitet. Muntligt samtycke inhämtades innan intervjustart och intervjuerna varade mellan 15–36 minuter. Intervjuerna var semistrukturerade där deltagarna fick mer frihet att svara på frågor från intervjuaren och möjlighet gavs att beskriva sin uppfattning med egna ord. Intervjufrågorna grundades utifrån litteratur, nationella cancerstrategin och egna erfarenheter som kontaktsjuksköterska. Datainsamlingen pågick från vecka 39–46 år 2021. Stängda frågor, som exempelvis ja och nej-frågor bör undvikas. Intervjuaren har en viktig roll att vara uppmärksam på svaren och kan fortsätta frågan med “Vad hände sen?” eller “Hur kände du dig i den situationen?” för att nå ytterligare en nivå djupare och mer detaljerade svar hos deltagaren (Polit & Beck, 2021).

På grund av Covid-19-pandemin genomfördes intervjuerna via internetprogrammet Zoom, som är etablerat i forskningsändamål sedan tidigare. Zoom är ett kostnadsfritt och användarvänligt verktyg där videomöten kan ske online varpå intervjuaren och deltagaren både kan höra och se varandra. Zoom-mötet går att spela in vilket ger en möjlighet att spela upp intervjun upprepade gånger (Lobe, Morgan & Hoffman, 2020).

Dataanalys

Enligt Elo och Kyngnäs (2008) består metoden av tre faser: förberedelse, organisering och rapportering. Ansatsen till arbetet kan ses som induktiv eftersom det är vanligt förekommande vid analys av kvalitativa data (Henricson, 2017). Induktiv ansats användes eftersom ämnet tidigare inte är välutforskat till skillnad från deduktiv ansats som bygger på en tidigare teori eller forskning (Elo & Kyngäs, 2008). Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys, som innebär att data bryts ner till meningsenheter och teman (Polit & Beck, 2021). Orden i kategorierna valdes utefter det synliga och påtagliga innehållet i meningsenheterna, även kallat manifest innehåll (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuerna transkriberades ordagrant (Polit & Beck, 2021), därefter togs överflödiga ord bort utan att innehållet ändrades, så kallade kondenserade meningsbärande enheter, kategorier och underkategorier formades utifrån en kod i texten. En kategori kunde innehålla ett antal underkategorier, som bestod av varierande nivåer av uttryck och tankar från intervjuerna (Graneheim & Lundman, 2004). Exempel på stegen i analysförfarandet återges i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på meningsbärande enhet, kondenserad meningsbärande enhet, kod, underkategori och huvudkategori.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Ja, precis det är en väldigt stor fråga, jag stöttar patienten i patientprocessen kan man säga. och jag är som en spindel i nätet. Jag försöker lotsa patienten genom sin tid i vården	Jag lotsar patienten genom sin tid i vården	Guidning genom vårdprocessen	Att lotsa patienten genom vårdprocessen	Kontaktsjuksköterskans professionella yrkesroll

Etiska överväganden

Vid forskning som avser människor ska den enskilda individens människovärde respekteras och skyddas fysiskt, psykiskt och identitetsmässigt (Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) och värdet av studien ska uppväga risken för individen att delta (Cöster, 2014). Deltagarna hade rätt att delta eller avstå och den rätten bibehölls under studiens gång, anledning behöver inte uppges. Samtycke ska ha givits innan deltagande. Individer som inkluderas i forskning, forskningspersoner, ska erhålla information om studiens syfte, för- och nackdelar med att delta, tillvägagångssätt, uppgifter till forskningshuvudman och forskare samt att deltagandet är sekretesskyddat (Cöster, 2014; Etikprövningsmyndigheten, 2021; SFS 2003:460).

Enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460) räknas inte examensarbeten på grund- eller på avancerad till forskning och kräver inte tillstånd av etikprövningsmyndighet. Studien har följt god forskningsetisk sed genom anmälan och granskning av institutionens för vårdvetenskap och hälsas etikgrupp. Innan rekrytering av deltagare godkände etikgruppen examensarbetet och Forskningspersonsinformatinen (FPI). Se bilaga 2.

De sjukhus som är med i studien namnges inte utan behandlas under termen länssjukhus och universitetssjukhus. De sociodemografiska frågorna är grundläggande men identifierar inte var deltagarna arbetar utan anger endast om de arbetar på vårdavdelning eller mottagning. Personuppgifterna hanterades i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, General Data Protection Regulation (GDPR).

Intervjuinspelning och transkribering behandlades konfidentiellt och kodat direkt efter intervjun genom kodning av materialet för att inte kunna urskilja deltagarens identitet. Endast författarna och handledaren hade tillgång till materialet och det förvarades på lösenordskyddade datorer med personlig inloggning. Efter godkänt examensarbete kommer det insamlade materialet att förstöras. Godkännande för aktuell studie erhöles av verksamhetschef och enhetschef på respektive klinik via mail.

Resultat

Analysen resulterade i tre huvudkategorier; *kontaktsjuksköterskans yrkesroll, forma yrkesrollen och att känna sig trygg i sin yrkesroll.*

Kategorier	Underkategori
Kontaktsjuksköterskans yrkesroll	Att förmedla stöd och trygghet Patientens förespråkare Att lotsa patienten genom vårdprocessen
Forma yrkesrollen	Att utveckla sitt synsätt Erfarenhetens betydelse Att få ökad medvetenhet Att skapa broar
Att känna sig trygg i sin yrkesroll	Behov av kompetensutveckling och utbildning Behov av att utbyta erfarenheter Förståelse för rollens utveckling

Kontaktsjuksköterskans yrkesroll

Majoriteten av respondenterna uttryckte att de kände en stolthet över sin yrkesroll och några av de viktigaste faktorerna med deras professionella roll var *att förmedla stöd och trygghet, att vara patientens förespråkare och att lotsa patienten genom vårdprocessen.*

Att förmedla stöd och trygghet

Majoriteten av deltagarna uttryckte vikten av att skapa och förmedla trygghet till patienten. Att erhålla ett förtroende från patient och/eller närstående var viktigt för att skapa ett lugn. I vårdsituationen innebar stödet till patienten att öka delaktigheten, vara tillgänglig och förmedla information kring diagnos och behandling. Deltagarna uttryckte även att kontaktsjuksköterskan

har en viktig funktion att ge stöd till patienter och närstående på olika plan, det kan vara fysiskt, psykosocialt och existentiellt stöd. Variationen av behovsstödet från kontaktsjuksköterskan är individuellt, en del patienter behöver stöd, i olika grad, under hela sjukdomsförloppet och en del har enbart i behov av stöd i samband med exempelvis diagnosbesked eller behandlingsstart.

”För mig är det att jag ska vara som en krok patienten kan haka i, för när patienter får sin cancerdiagnos så blir de ställda vid en avgrund och tittar ner i ett svart hål, och då ska jag finnas där som något att kroka i”

”/.../ man känner ju att man ger patienten en väldig trygghet och det känns ju tryggt för mig också att veta att man har täppt till de där hålen som ibland kommer”

Patientens förespråkare

Att vara förespråkare för patienten var en central del hur deltagarna såg på sin yrkesroll men även att de i rollen som kontaktsjuksköterska gjorde ett viktigt jobb och var svåra att ersätta. En av deltagarna uttryckte det som särskilt betydelsefullt att få vara den första personen som möter patienten i en svår situation. Deltagarna såg sig själva som en viktig del av patientens omvårdnad, inom teamet, eftersom vården blivit mer komplex med olika behandlingar och utfall. Majoriteten av deltagarna tyckte det var ett roligt och givande arbete, som är kan vara känslomässigt emellanåt, men samtidigt ett utvecklande arbete som ger så mycket tillbaka. Ett ärofyllt uppdrag.

”Det här med sedvanliga sjuksköterskeuppgifterna så, men de har ju utökats när man blivit kontaktsjuksköterska då när man kan ha de här mötena som kan vara väldigt givande och väldigt rörande ibland. Jag tycker oftast att det känns som en ära att få vara med de här människorna i den här situationen, det är ett ärofyllt uppdrag att få vara kontaktsjuksköterska”

”Jag brukar skoja med patienterna att jag lider av ”hönsorsa-syndromet”. Nej men man försöker ju hålla i sina patienter, de har det här förtroendekapitalet, de kommer ju till oss med allt i stort sett”

”Man är tryggheten för patienten. de vill inte träffa någon svajar när de själva svajar. Sen så är det ju bra om man kan stå på mig mot läkare eller andra som hjälper patienten, för patientens skull”

Att lotsa patienten genom vårdprocessen

Deltagarna uttryckte vikten av att kunna vara patientens vägvisare genom vårdprocessen. Det innebär att se till helheten genom ett holistiskt synsätt och ha ett kontinuerligt och övergripande omvårdnadsansvar för patienten. Majoriteten av deltagarna uttryckte att det kändes betydelsefullt att kunna vara lyhörd och arbeta personcentrerat gentemot patienten. En av deltagarna förklarade det som att kontaktsjuksköterskan är patienten och närståendes förlängda arm i vården, för att vara ett stöd genom vårdprocessen.

”För mig innebär det att vara en trygghet för patienten, att man finns där genom hela vårdkedjan eller finns där när de får sina besked och att man kan följa upp det och stötta

patienterna när de mår dåligt, men också positiva saker att man är nåbar när de behöver en och även anhöriga att man är en viktig del mot anhöriga och närstående, för stöd i detta”

”Ja, mer komplicerad och svårare för patienten, det är väldigt mycket information att ta in från början och många moment som ska bli rätt osv. och där tycker jag min roll kommer in väldigt, att bli den som lotsar patienten genom vården”

Forma yrkesrollen

Majoriteten av deltagarna uttryckte betydelsen av att besitta erfarenhet inom sjuksköterskeyrket för att arbeta som kontaktsjuksköterska. Flertalet trodde att börja arbeta som kontaktsjuksköterska som nyexaminerad sjuksköterska kan vara svårt utan att det behövs några års erfarenhet. Erfarenhet kan skapa trygghet och kan hjälpa till att ge omvårdnad och se helheten runt patienten. Från huvudkategorin forma yrkesrollen utvecklades fyra underkategorier; *att utveckla sitt synsätt, erfarenhetens betydelse, att få ökad medvetenhet om sin yrkesroll och att skapa broar.*

Att utveckla sitt synsätt

Inför uppdraget i rollen som kontaktsjuksköterska uttryckte några deltagare att de hade en föreställning om svar på de frågor patienterna ställer och på så sätt kunna hjälpa patienten vidare på sin resa genom vårdkedjan. I rollen som kontaktsjuksköterska upplevde de frågeställningar från patienten som de inte tidigare under sitt yrkesliv reflekterat över.

”/.../ ja det tycker jag faktiskt, jag ser kanske i längre linjer eller vet inte hur jag ska beskriva det. Jag tycker jag ser i större sammanhang, jag har betydligt djupare kunskap nu kring mina patientgrupper än vad jag hade vad jag hade när jag jobbade med att ”bara” ge behandling”

”Ja jag tycker att jag har förändrat mig i min yrkesroll. Jag tror att jag egentligen är mer medveten om, jag tror inte att det har förändrat min syn gentemot vilket stöd jag ska vara mot patienten jag tycker väl ändå att jag redan innan uppfyllde mycket av det stödet och den funktionen men just den här vikten av att finnas där som stöd, att vara en namngiven person”

På det personliga planet gav rollen insikt om att lärande medför utveckling, samt att utvecklingsprocesser skulle vara omöjliga utan lärande som ständigt är en följeslagare i vården av patienterna.

”Jag tycker jag har kontroll på mina patienter på ett helt annat sätt när jag är kontaktsjuksköterska, för då har jag liksom mina patienter. jag kan följa dem, se hur de mår, jag får en helt annan bild av patienterna än om jag bara skulle ”gå in och hålla i dem cytostatika ”helt enkelt. för det är ju så mycket mer, en människa är ju en så otroligt komplex varelse”

Erfarenhetens betydelse

Majoriteten av deltagarna tror inte det är lämpligt att börja arbeta som kontaktsjuksköterska som nyexaminerad sjuksköterska, utan att det behövs några års erfarenhet. Genom att ha mött patienter i olika stadier och ha erfarenhet från tidigare avdelnings-, - eller mottagningsjobb kan bedömningen av patientens situation kännas tryggare, för de har en erfarenhet att luta sig emot. Deltagarna uttryckte att det kan vara individuellt hur lång erfarenhet som behövs för att känna sig trygg i sig själv och i sin professionella roll. Erfarenhet benämndes främst som

yrkeserfarenhet men deltagarna pekade även på livserfarenhetens betydelse. Erfarenhet kan stärka och forma rollen och vara till hjälp i olika situationer en kontaktsjuksköterska ställs inför.

”Erfarenhet är ganska viktigt, huvudsaken att man kan känna sig trygg. om man ska vara en trygghet för någon annan så behöver man vara ganska trygg i sin yrkesroll. och det tänker jag kan vara olika lång tid för olika personer.”

”Det är klart man kan lära sig saker men jag känner att vissa saker är väldigt djupt förankrade i den erfarenhet jag har och men man får ju också passa sig för att gå på gamla rutiner, utan man måste ju också ha en öppenhet för ny kompetens och ny evidens helt enkelt som kommer in. men jag tycker nog ändå det är av vikt att ha en viss erfarenhet”

”Man måste ju kunna skapa bra kontakt med de flesta människor, att man kan vara följsam och skapa trygghet så/.../ Jag tror ju mer man har ju bättre är det, men alla kan ju inte ha jobbat i 30 år och ha höga utbildningar, det kan ju funka bra ändå”

Att få ökad medvetenhet

Många av deltagarna vittnar om ett arbete som har många ansikten. Rollen beskrivs ibland som en logistikfunktion men har också utvecklats till att innefatta vad kontaktsjuksköterskans roll innebär i vården gentemot patienten. Deltagarna uttryckte en egen förståelse för att det som förväntas av dem har ändrat form.

”/.../men jag tror man lättare kan prioritera, kanske genom handledning och erfarenhet ha lite lättare i, vilka förväntningar, vad kan jag påverka, vad kan jag inte påverka, vad kan jag ändå göra i den situation som är för att vara stödet för patient och närstående. Jag tror att det är större risk med mindre kompetens att ha stora krav på sig själv, lite svårare att prioritera i arbetet. Kanske lite svårare att se vad som är möjligt och vad vi kanske tyvärr inte kan påverka utan bara får stå ut i”

”Jag tror man måste ha funderat en hel del själv över sin egen roll och att man tar med sig av sin livserfarenhet av tidigare kunskaper och ett intresse, man ska nog inte tvingas in i den här rollen jag är inte säker på att alla känner sig riktigt bekväma i den här rollen”

Rollen som kontaktsjuksköterskan uppfattades vara mycket mer än enbart en logistikfunktion och några deltagare uttryckte funderingar kring hur arbetet som låg utanför logistikfunktionen kunde se ut.

”Jag bevakar i viss mån flöden också, men vi har ju också våra koordinatörer och våra sekreterare till det. Jag gör väl kanske lite mindre av det nu och det är jag ganska för, för jag tycker egentligen att min roll ska vara större i det med rådgivning och omhändertagandet och den nära patientkontakten”

*”Jag hade en specialistutbildning då och tyckte inte att min roll på en mottagning skulle vara sekreterarroll * skratt* utan jag ville ju jobba med patienterna och då kom ganska lägligt den nationella cancerstrategin”*

Att skapa broar

Några deltagare uttryckte att mycket av deras arbete var att verka som en bro mellan vården och patienterna och vara spindeln i nätet. Hur det kunde uppnås utmynnade i olika strategier som kontaktsjuksköterskorna urskilde och brukade.

”Tillgänglig för patienterna, bro mellan vården och patienterna, egna sjuksköterskemottagningar, mycket allt mellan himmel och jord så att säga, telefonrådgivning är också en stor bit, uppföljningar”

”Lite sammanhållande länk, att förmedla kontakter vidare tänker jag till andra instanser eller mellan mig och läkarna, frågor som behöver tas vidare. som en spindel i nätet som de säger ibland att man vet vart man ska vända sig om patienten har problem som inte jag kan lösa, en trygghet och spindel i nätet kanske man kan sammanfatta det”

”I en organisation försöka där det ibland brister och där det saknas resurser försöka vara broarna mellan enheter för patienten”

Att känna sig trygg i sin yrkesroll

Kompetens kan bygga upp rollen och vara en grundpelare i de situationer en kontaktsjuksköterska ställs inför, vilket kan öka tilliten för att bedriva evidensbaserad vård. Hur kontaktsjuksköterskor upplever den kompetens de har fått genom utbildning inom rollen uttrycks inom kategorierna *Behov av kompetensutveckling och utbildning, behov av att utbyta erfarenheter och förståelse för rollens utveckling.*

Behov av kompetensutveckling och utbildning

Deltagarna i studien hade sen tidigare mångårig yrkeserfarenhet och tyckte överlag att utbildning gav en fördjupad kunskap inom onkologisk vård. Flertalet uttryckte att arbetet som kontaktsjuksköterska upplevdes som ett stimulerande och utvecklande arbete men kräver en utökad kompetens. Utbildning efterfrågades kontinuerligt och kunskapen av genomgångna utbildningar upplevdes givande för en ökad självförtroende och en upplevelse av att vara bättre rustad för rollen. Fyra av deltagarna som även hade examen som specialistsjuksköterska och även genomgått kontaktsjuksköterskeutbildningen via RCC tyckte att båda utbildningarna tjänade som ett bra komplement då utbildningarna fokuserade på olika områden.

”För mig så tycker jag utbildning är jätteviktigt att man hela tiden får bli erbjuden utbildning som kontaktsjuksköterska och att man får tiden att kunna gå olika utbildningar som kanske RCC har, och jag upplever väl att kontaktsjuksköterska det är något som utvecklas hela hela tiden det händer mycket grejor så att jag tycker utbildning är A och O”

”Kompetens är helt avgörande skulle jag vilja säga, att ha den kunskapen som krävs rent medicinskt och omvårdnadsmissigt, det är ju själva basen för att överhuvudtaget kunna arbeta och underlättar ju också då för att utveckla den här bemötande-delen”

”Ju längre jag jobbar desto mer användning för förbättringsarbetet och onkologin har jag egentligen också, som jag kanske inte visste att jag behövde kunskaper. utan jag fick en mycket bredare kunskap om hur andra jobbade och andra diagnosgrupper, så jag tyckte den var bra”

Kombinationen av båda utbildningarna ansågs bilda en stabil grund för att klara av arbetet som kontaktsjuksköterska. En av deltagarna uttryckte att specialistsjuksköterskekompetens var värdefullt oavsett inriktning, men flertalet poängterade att specialistkunskap inom onkologi var det som gynnade kompetensutvecklingen för rollen som kontaktsjuksköterska.

”Kontaktsjuksköterskeutbildningen var bra på så sätt att jag tycker den fokuserade mer på förbättringsarbeten hur man skulle driva vården framåt och det är ju något man måste också ha. Så den var bra på många sätt, men jag måste nog säga att specialistutbildningen var det som jag tyckte var bäst för min kontaktsjuksköterskans roll”

”/.../ alla delar är viktiga. Kompetens inom sin profession tycker jag att den bär en igenom, för man måste vara trygg, man kan inte sitta och svamla när man pratar med en patient som ringer och har problem, utan då måste man veta och ge tydliga svar till patienten”

Behov av att utbyta erfarenheter

Kontaktsjuksköterskeutbildningen var ett bra forum att ta lärdom av varandras olika kunskaper, diskutera rollens betydelse och vad verksamhetens syn på rollen är. En av deltagare poängterade vikten av erfarenhet från andra diagnoser och andra discipliner. Det blir lättare med kunskap om hur du kan nå fram till olika människor och förmedla information. En del av deltagarna uttryckte vikten av att dela erfarenhet och kunskap med kollegor som arbetar på sin egen men även på andra arbetsplatser. De önskade dels att det fanns ett större utbyte av erfarenheter mellan olika vårdgivare, för att lättare få förståelse för varandras arbete. Som kontaktsjuksköterska är du inte enbart ett stöd för patienter och närstående, utan även ett stöd i kunskaps och erfarenhetsutbyte gentemot kollegor och andra professioner.

”Att kunna finnas till för stöd att kunna samtala att även kunna finnas som en slags konsult gentemot arbetskamrater det tror jag som har gjort mig har gett mig mer styrka i min roll och bättre förståelse och vad det innebär att vara kontaktsjuksköterska”

”Träffa de som jobbar inom samma profession till exempel att man kan utveckla där för jag kände att det gav mycket att se andras erfarenheter och så men det hade varit skönt att diskutera med någon som också jobbar med inom samma profession”

Förståelse för rollens utveckling

Omvårdnaden har blivit mer omfattande och mer komplex i samklang med utvecklingen av den medicinska behandlingen och andra behandlingsformer. Majoriteten av deltagarna beskrev hur de hade förändrats i sin yrkesroll och ville även lyfta förståelsen för vikten av rollens fortsatta utveckling. Utvecklingen medför att kunskap och lärande hos kontaktsjuksköterskan ständigt behöver uppdateras. En del av respondenterna hade fått utbildning innan uppdraget, en av deltagarna hade blivit inkastad i sin roll och några hade sökt sig aktivt till rollen. Deltagarna upplevde dagens patienter som mer pålästa och att det fanns många funderingar kring diagnos, behandling och vidare planering. Två av deltagarna uttryckte att det ibland fanns en oförståelse från arbetsgivaren om att ständig kompetensutbildning behövs för kontaktsjuksköterskans arbete.

”Nu har jag jobbat väldigt länge och nu det sista så har det blivit mycket mer att kontaktsjuksköterskans roll sätts högst upp. Tidigare så har gjort någon uppgift och sen gör

jag kontaktsjuksköterskans roll vid sidan av men nu är kontaktsjuksköterska den viktigaste uppgiften”

”Bedöma biverkningar är ju mycket större panorama nu än tidigare, patienterna lever längre och det medför ju också krav på annan kompetens på något sätt. att leva med en sjukdom under väldigt lång tid och stötta i den resan på ett annat sätt kanske än tidigare. så det har ju skett väldigt mycket, hur vår arbetsvardag ser ut och vad vi jobbar med egentligen”

”Ibland tycker jag att regionen inte tittar på kompetens utan bara att man har en människa på plats men kompetensen är ju jätteviktig det är ju tryggheten och patientsäkerhet”

Respondenterna upplevde att arbetsgivaren inte kändes uppdaterad avseende den kompetens som krävdes för kontaktsjuksköterskerollen samtidigt som även individen har ett eget ansvar för kunskapsutvecklingen. En av respondenterna uttryckte det som det pågår en ständig utveckling och den dagen du anser att du är fullärd har du stagnerat och är på fel plats.

”jag tycker det har förändrats mycket till det positiva, sen har ju vården ändrat sig också och vad vi gör, uppdraget som vi fick är mycket större idag än vad det var tänkt. Och jag tror lite är det en funktion som kanske inte framhävs, /.../ det är ju ett otroligt uppdrag som bara växer skulle jag säga”

”Ja, det är en helt annan patient vi har idag än vi hade för 10 år sedan och de kommer och frågar “tror du den här behandlingen kan vara något för mig” “jag läste om det här...så det gäller ju att stå på tårna och vara med”

Diskussion

Metoddiskussion

Graneheim och Lundman (2004) menar att en studies trovärdighet värderas utefter tre aspekter; *tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet*. Kvaliteten på hur arbetet är utfört samt hur studiens urval, datainsamling-och analysmetod ställer sig till syftet är det som avgör *tillförlitligheten*. Ett strategiskt urval valdes till studien för att få en djupare förståelse och kunskap kring kontaktsjuksköterskors uppfattning och beskrivning av deras yrkesroll, erfarenhet och kompetens (Polit & Beck, 2021). Genom ett strategiskt urval finns det möjlighet att rikta sig till personer med lämplig kunskap och erfarenhet inom det som är studiens avsikt att undersöka, vilket stärker studiens validitet. Det var spridning och variation i både ålder yrkeserfarenhet hos deltagarna, vilket kan ses som en styrka och gav möjlighet att belysa forskningsområdet från olika aspekter (Graneheim & Lundman, 2004).

Till en början var det svårt att rekrytera deltagare till studien. Författarna skickade ut påminnelsemail till cheferna, förlängde rekryteringstiden av deltagare och kontaktade fler länssjukhus än vad som var planerat från början, eftersom det fanns en tydlig majoritet av representanter från universitetssjukhus. Slutligen blev det mer jämnvikt mellan deltagare från universitetssjukhus och länssjukhus och resulterade i totalt 18 stycken deltagare, vilket också kan styrka studiens trovärdighet relaterat till mängden data (Graneheim & Lundman, 2004). Däremot kunde rekryteringen möjligtvis gått lättare till om förfrågan om att delta i studien skickats ut till fler enheter från början. Vilket hade varit möjligt med tanke på att det enbart var ett inklusions-, och ett exklusionskriterie, med avsikt att erhålla ett så brett material som möjligt.

En pilotintervju gjordes med en erfaren sjuksköterska som jobbar inom onkologi, för att kontrollera studiens semistrukturerade frågor. Vilket bidrog till att några frågor förtydligades och korrigerades, vilket stärker tillförlitligheten enligt Graneheim och Lundman (2004) eftersom risken för missförstånd minimerades. En frågeguide med tio nyckelfrågor skapades därefter och låg som stöd vid de enskilda intervjuerna, vilket också kan vara en styrka eftersom samtliga deltagare erhöll samma grundfrågor.

Datansamlingen utfördes genom semistrukturerade intervjuer. Styrkan med det är att deltagarna ges möjlighet att beskriva sin uppfattning och besvara frågorna mer öppet och med egna ord, samtidigt som författaren erhåller den information som krävs. En nackdel kan vara om deltagaren kommer ifrån intervjun svarsmässigt, risk för feltolkningar och att miljön kan ha negativ inverkan både på deltagare och författare. En lugn och avskild miljö utan störningsmoment är att föredra, men inte alltid möjligt att få till (Polit & Beck, 2021).

En av fördelarna med intervjuer via Zoom kan vara att deltagarna själva fick välja miljö, tid och plats. Zoom var ett verktyg som författarna var vana att arbeta i, vilket rekommenderas för att minimera risken för tekniska problem. Digitala intervjuer bör vara likvärdiga med intervjuer som en fysisk intervju på plats, men kan även skapa distans och det finns en risk att icke verbal kommunikation missas (Hill, Bleicher & Farma, 2020). Lobe et al. (2020) påtalar vikten av att hålla samma etiska tänk vid en digital intervju som vid all annan forskning, att respektera och skydda deltagarens människovärde genom att bland annat se till att deltagaren förblir anonym och att informera om studiens eventuella risker. Datansamling från digitala intervjuer kan göra det svårare att lagra data på ett säkert sätt och bevara sekretess. Författarna använde sig av lokal datalagring på lösenordskyddade datorer, vilket är att föredra framför moln-lagring (Lobe et al., 2020). Författarna använde sig däremot inte av lösenordskyddade zoom-länkar till intervjuerna. För framtida intervjuer i liknande situationer skulle en lösenordskyddad länk vara att föredra, för att öka säkerheten och hindra utomstående att koppla upp sig på samma länk (Lobe et al., 2020). Deltagarna fick tillgång till författarnas mobiltelefonnummer om tekniska problem skulle uppstå, vilket det gjorde under 1 av 18 intervjuer. Den intervjun hölls per telefon och spelades in och lagrades på en av författarnas personliga och lösenordskyddade surfplatta.

Resultatet analyserades enligt en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Elo och Kyngäs (2008) metod för induktiv innehållsanalys användes i studien, vilket fördelaktigt kan användas när området är undermåligt utforskat sedan tidigare. Men det finns en risk med vald analysmetod, eftersom innebörden kan bli fragmenterad om för små meningsenheter tas ut (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna hjälptes åt vid första intervjun och analyserade den tillsammans, för att få ut meningsbärandeenheter, koder, underkategorier och kategorier. Efter det så arbetade författarna separat, men med kontinuerlig kontakt och diskussion med varandra för att minimera risken för fragmentering.

Författarna upplevde viss svårighet med analysmetoden som enligt Graneheim och Lundman (2004) är ett kritiskt moment. Kategorierna som skapas ska vara fullständiga och koder får inte uteslutas som är relaterat till syftet. Fler underkategorier skapades för att öka resultatets trovärdighet. Kategorierna skapades med en viss nivå av abstraktion och olika nivåer av abstraktion samt tolkning är vanligt förekommande enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017). Studiens handledare var behjälplig under analysprocessen, vilket stärker analysens trovärdighet. Dataanalyseringen tolkades med manifest innehållsanalys, vilket fokuserar på det synliga och uppenbara komponenterna, jämfört med en latent innehållsanalys som fokuserar på

innebörden av underliggande tolkning av data. Hur analysprocessen gick till har redovisats genom ett exempel i en tabell och resultatet har stärkts med citat från deltagare, vilket även det stärker studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Studiens *pålitlighet* baseras på hur tillförlitliga data är över tid och hur väl studiens resultat skulle återskapas i samma eller liknande kontext (Polit & Beck, 2021). Pålitligheten kan även påverkas om analysprocessen förändras efter den data som samlats in. Samtliga deltagare erhöll samma grundfrågor, men intervjuer och observationer är en utvecklande process som kan leda till en förändrad uppfattning av verkligheten (Graneheim & Lundman, 2004). Vilket kan ha resulterat i en variation av författarnas följdfrågor, som kan ses som en svaghet då intervjuerna som låg sist i studien kan ha fått mer utvecklande följdfrågor.

Överförbarhet baserar på i vilken uträkning resultatet skulle kunna appliceras eller överföras i andra kontexter eller grupper (Polit & Beck, 2021). Författarna har försökt öka överförbarheten genom att stärka resultatet genom tydlig redovisning av urval, datainsamling och analysprocessen, samt stärkt resultatet med citat från deltagarna. Men det är läsaren och inte författarna som avgör om resultatet är överförbart till ett annat sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004).

Författarna arbetar båda som kontaktsjuksköterskor, vilket gav en förförståelse inför studien. Författarnas förförståelse var att kontaktsjuksköterskan har en önskvärd roll i teamet kring patienten, men att rollen värderas och prioriteras olika mellan kliniker och inom teamet utifrån olika professioner. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan författarnas förförståelse påverka analysens tillförlitlighet, vilket även Polit och Beck (2021) påtalar genom vikten av att föra en diskussion avseende förförståelsens inverkan på analys och tolkningar. Användandet av Graneheim och Lundmans (2004) analysprocess minskade risken för att förförståelsen skulle påverka resultatet och författarna har haft ett öppet sinne under analysprocessen. Med fortsatt avsikt att minska risk för förförståelse och tolkningar under intervjuens gång har författarna avstått från att intervjua sina egna kollegor samt kontinuerligt fört en diskussion med varandra som berört respektives förförståelse.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien visar på många perspektiv hur kontaktsjuksköterskor ser på sin professionella yrkesroll. Det som från början var tänkt som en ren logistikfunktion för patienter att erhålla en väg in i vården och ha någon att kontakta vid frågor verkar ha växt till att omfatta fler behov i omvårdnaden av patienter inom onkologi. Kontaktsjuksköterskan har en central roll i vården av patienter och tillgången till kontaktsjuksköterskor har succesivt förbättrats men tillgången uppfyller inte målen. Sharp, Westman, Olofsson, Leppänen och Henriksson (2018) utforskar tillgången till stödjande vårdtjänster och konstaterar att det behöver förbättras ytterligare för att uppnå målen från den nationella cancerstrategin. De drar även slutsatsen att socioekonomiska och demografiska skillnader finns som påverkar tillgången till stödjande vårdtjänster såsom en kontaktsjuksköterska. Rollen upplevs ibland som generellt formulerad och ges begränsad vägledning för arbetsgivaren, trots att det finns en uppdragsbeskrivning från RCC som stöd som även finns dokumenterad på regional nivå, och blir därför ibland nedprioriterad och utsatt. Resultatet i studien belyser att kontaktsjuksköterskerollen på egen hand utvecklats åt att bli en självständig funktion men att det ofta sker obemärkt och passerar arbetsgivaren förbi, i prioriteringen angående kompetensförsörjningen för ett vårdande, som med tiden blir allt mer avancerad och komplex.

Den nationella cancerstrategin som utformades 2009 och vidareutvecklades 2017 belyser kontaktsjuksköterskans roll med övergripande omvårdnadsansvar för patienten. Funktionen som kontaktsjuksköterska utvecklades i ett projekt på Karolinska universitetssjukhuset där en specialistsjuksköterska etablerades i funktionen att fungera som en länk mellan vården och patienterna (SOU 2009:11). En namngiven kontaktsjuksköterska spelar roll för en bättre upplevelse av vården, bättre samordning av vården i cancerpatientens vårdvägar samt samordning av vårdtjänster (Alessy et al., 2021). Kontaktsjuksköterskans roll är en komponent inom hälso- och sjukvård som inriktar sig på lindring av lidande, främjande av välbefinnande, fysiskt och känslomässigt stöd, råd och omvårdnad i bedömning av symtom och tecken på biverkningar från behandlande läkemedel, uppfyllande av informationsbehov och utbildning av patienter och kollegor (Fulton, Mayo, Walker & Urden, 2016). Omvårdnad om patienten är kontaktsjuksköterskans främsta prioritet och resultatet visar kontaktsjuksköterskors engagemang att de alltid har patientens bästa för ögonen. Kerr, Donovan och McSorley (2021) undersökte i en litteraturstudie om kontaktsjuksköterskan (CNS) förbättrade vården för patienter inom onkologi. Resultat visade med säkerhet att så var fallet. Patienterna kände en ökad trygghet specifikt angående information, psykologiskt stöd, hantering av symtom samt koordinering mellan olika vårdenheter. Även andra studier har visat att kontaktsjuksköterskan är ett stöd för patienter. Studierna belyser rollens mångsidighet angående information, stöd, undervisning, revision, forskning, utveckling av rollen och leder även arbetet inom ledarskap och utbildning (Alessy et al., 2021; Baileys et al., 2018; Wagner et al., 2014,). Resultatet åskådliggör att kontaktsjuksköterskans yrkesroll har utvecklats till att vara en spetskomponent inom varje cancerdiagnos inom svensk hälso- och sjukvård som arbetar för att tillfredsställa och lindra de vårdbehov som kan uppstå hos den enskilda cancerpatienten.

Personer som blivit diagnostiserade med en cancer genomgår ofta en personlig upplevelse oavsett tillfrisknande eller inte. En cancersjukdom påverkar individen och dess närmaste på ett psykiskt, fysiskt, känslomässigt, andligt och socialt sätt. Det kräver därför specialistvård från sjukvården för att kunna möta behoven (Young et al., 2020). Komplexiteten och mångsidigheten i kontaktsjuksköterskans yrkesroll kan dock leda till en otydlighet som kan feltolkas i sin funktion och användas på ett fel sätt av arbetsgivaren. Kulturen inom en organisation ska inte utgöra ett hinder för den personcentrerade vården i en tid där sjuksköterskebristen är hög. Arbetsgivaren verkar ibland bortse från helhetsbilden gällande personcentrerad vård och kontaktsjuksköterskans betydelse för utvecklingen mot personcentrerad vård. Moore et al. (2017) har i en studie undersökt barriärerna för att implementera personcentrerad vård. De konstaterar att för att personcentrerad vård ska bli ett framgångsrikt koncept i en organisation måste tid avsättas för att ge utrymme, tid och möjlighet att medvetandegöras för att göra skillnad i organisationen. Det kräver även ett uttryckligt och konsekvent ledarskap som innebär att lyssna mer än att tala, fråga mer än att påstå, låt idéer växa fram och uppmuntra människor att engagera sig och ta ansvar. Deltagarna i studien beskrev sin yrkesroll utifrån att de bedriver personcentrerad vård i arbetet med patienterna men insatserna måste anpassas ibland mot arbetsgivaren för att passa inom ramen för verksamheten. I delrapporten från Larsson, Bjuresäter, Smith, & Rosell (2021) delas kontaktsjuksköterskor (n=535) in i tre olika modeller som var baserade utifrån hur de besvarat frågorna om avsatt tid för uppdraget, hur de följer patienten i vårdkedjan och hur ofta de har kontakt med patienten tre första månaderna efter avslutad behandling. I *modell 1: Holistisk och personcentrerad vård* svarade n=89 att de gav information och stöd till patienterna genom vårdkedjan oavsett om de byter klinik under en period. De hade även särskilt avsatt tid för uppdraget som gav en

kontinuitet till patienterna. Organisationen inom hälso- och sjukvård bör därför utvecklas bättre till att inte försvåra ett paradigmskifte som allt mer inriktas mot personcentrerad vård (McCormack och McCance, 2021). En komponent som kan verka för utveckling kan vara kontaktsjuksköterskors medverkan på multiprofessionella konferenser (MDK). En av deltagarna i studien pekar specifikt ut tidsbrist för medverkan på MDK men tanken kan även bli mer omfattande till varför kontaktsjuksköterskor inte efterfrågas som en del av MDK. MDK skulle kunna vara ett arbetssätt för kontaktsjuksköterskan att vara en representant för patientberättelsen. Det kan ge ytterligare utveckling mot personcentrerad vård där professioner lär av varandra och samlas i team runt patienten. Delrapporten av Larsson, Bjuresäter, Smith och Rosell (2021) visar att insatser krävs för ökad delaktighet av kontaktsjuksköterskor på MDK. Det är dock osäkert om problemet är allmänt och kopplat till organisatoriska förutsättningar eller specifika diagnoser. Personcentrerad vård tar tid att utveckla och integrera i det befintliga hälso- och sjukvårdssystemet. Yrkesverksamma behöver därför löpande stöd för att upprätthålla personcentrerad vård både för patienter och yrkesverksamma (Moore et al., 2017).

För att möta kraven på den ökande cancerincidensen, nyare och mer komplexa behandlingsalternativ ställs också krav på avancerade roller inom onkologisjukvården (Challinor et al., 2020). Kontaktsjuksköterskor som arbetar inom onkologi med en viss diagnos besitter en kunskap som är personligt uppbyggd och formad utifrån den yrkesroll, erfarenhet och kompetens som patienterna bidrar med. Enligt Benner, Tanne & Chesla (1999) syftar erfarenhet på en förmåga att ändra uppfattning, nyansera och modifiera eller förändra förutfattade meningar om eller perspektiv på situationen. Erfarenhet och lärande går hand i hand när den aktiva lärandeprocessen förstås utifrån ens egna handlingar och uppträdanden i kommunikation med patienten. Förståelsen kan då ändras utifrån den praktiska erfarenheten. En av deltagarna i studien beskrev en förändring i det nära mötet med patienten. Det som tidigare kändes skrämmande med en cancerdiagnos och närheten till döden upplevdes inte lika utmanande i yrkesrollen och på det personliga planet.

Sjuksköterskans professionella utveckling kan beskrivas utifrån fem steg: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Stegen kan tolkas på många sätt men har inte alltid tjänsteårens betydelse (Benner, 1993). Majoriteten av deltagarna i studien innehar många yrkesverksamma år som sjuksköterska men det gör dem inte automatiskt skickliga på sitt arbete. Däremot tyckte deltagarna att de utvecklade en reflektion över hur sin egen kunskap och erfarenhet kan användas i arbetet mot patienterna. Många av deltagarna har redan innan kontaktsjuksköterskeuppdraget tillskansat sig den erfarenheten exempelvis där de har mött patienten på avdelning eller mottagning. Enligt Benner (1993) skaffar sig en sjuksköterska som har kontakt med många olika människor en betydande erfarenhet som bidrar till förmågan att tolka nya situationer. Den kunskapen kan i sin tur vara variationsrik men har svårt att beskrivas utifrån specifika riktlinjer eller principer. Lärandet som går från kompetent till skicklig och till slut expertnivå kan kännetecknas av ett kunskapsprång där erfarenheten förstärks. Men om experten, kontaktsjuksköterskan, skulle tvingas följa en formell modell för erfarenhet så kan prestationerna försämrans enligt Benner (1993). Det innebär inte att formen för kunnande inte hänvisas till evidensbaserad omvårdnad men varje person formar avtryck i sitt eget lärande och utveckling (McCormack & McCance, 2021). Respondenterna beskrev att utifrån mötet med patienterna möjliggjordes ökad förståelse för sin egen roll i vårdkedjan. Prestationerna inom en roll eller funktion är i starten vacklande och begränsande, ett ramverk kan då underlätta för att följa de anvisningar som redan finns etablerade (Benner, 1993). Erfarenhet som utökad

definition kan kanske verka tillfredsställande för vårdorganisationen som ofta har ett behov av att kunna redovisa personal på en viss plats inom verksamheten, men som Benner (1993) påpekar är erfarenhet svårt att mäta och utvecklas ständigt i samklang med andra komponenter såsom utbildning och kompetens. Respondenterna var dock eniga om kontaktsjuksköterskans roll och erfarenhet måste alltid grunda sig det holistiska synsättet som betyder att man ser till helheten. Det vill säga att vid exempelvis en sjukdom sträva efter att förstå delarna i relation till helheten och sätta människan och dennes handlingsförmåga i ett sammanhang (McCormack & McCance, 2021).

I rollen som kontaktsjuksköterska upplevde deltagarna att de hade utvecklat sin kompetens inom sin roll. De uttryckte även att den personliga kompetensen hade stor betydelse för utvecklandet av rollen. En specialiserad vårdpersonal med adekvat utbildning som erkänns professionellt och har en roll i beslutsfattande är avgörande för framgångsrika resultat inom cancervården (Challinor et al., 2020). I HTA-rapporten (Health Technology Assessment) av Koinberg et al. (2010) belyser vikten av specialistsjuksköterskemottagningar som har ansvar för patientens uppföljning och kontroll efter behandling eller operation för att möta omvårdnadsåtgärder om smärtproblematik, nutrition, känslomässiga och sociala problem. För att möta en patient som har diagnostiserats med en cancersjukdom oavsett om sjukdomen är botbar eller inte kräver en höjning av kompetensen för att uppfylla de mål som sätts för yrkesrollen (Baileys et al., 2018). Skillnaden i kompetens hos en sjuksköterska kan även bidra till att minska sjuklighet och dödlighet genom att uppmärksamma symtom och tecken hos patienten (Wallström & Ekman, 2018).

En kontaktsjuksköterska kan utveckla sin kompetens själv till en viss nivå men det behövs ett samarbete med arbetsgivaren som tillämpar ett personcentrerat ledarskap, inom ramen för det tvärprofessionella teamet, och för att bevara rollens mångsidighet och utbildningsnivå i ett kontextuellt sammanhang (Kerr et al., 2021). RCC erbjuder en uppdragsutbildning med vidareutbildning inom funktionen som kontaktsjuksköterska via universitetet för att stärka kompetensen hos kontaktsjuksköterskor. Samtliga deltagare uttryckte att utbildning inom kontaktsjuksköterskerollen var av vikt för att kunna möta patienternas behov oavsett om utbildningen var en kurs med fokus på det övergripande eller specialistutbildning inom onkologi eller annan specialitet. Fem av respondenterna i studien som genomgått både en specialistutbildning och en kort kurs inom universitetet med fokus på kontaktsjuksköterskearbetet, var eniga att kurserna gav kompetens inom olika områden som behövdes för att utvecklas inom sin yrkesroll. För att bättre kunna definiera rollen som kontaktsjuksköterska och därigenom öka förutsättningarna för att bli mer effektiv i sin position, samt även stödja tillväxt och utveckling inom yrkesrollen behövs tydliggörande av vilka kärnkompetenser som behövs för uppdraget. Baileys et al. (2018) beskriver utvecklingen av de grundläggande kompetenser som en kontaktsjuksköterska bör ha efter de första två åren inom uppdraget. Kompetenser bör innefattas av en uppmuntran till personligt ansvarstagande med fokus på kvalitet och patientbehov. Kärnkompetenser som ska utvecklas mot expertkompetens över tid i takt med förändringar i sjukvårdens miljö och organisation för att möta patienters krav och behov. Fillion et al. (2012) uttryckte tidigt behovet av hur kontaktsjuksköterskerollen kunde definieras för att bli mer effektiv i att fastställa prioriteringar och fatta beslut samtidigt som de måste möta kraven från hälso- och sjukvården och patienterna. Det krävs en inventering från arbetsgivaren inom hälso- och sjukvård att identifiera den kompetens en kontaktsjuksköterska bör ha tillskansat sig under de första två arbetsåren och vilka utbildningar som krävs för att yrkesrollen ska uppnå expertnivå efter ytterligare ett år enligt Baileys (2018). I cancerstrategin

från 2009 beskrevs kontaktsjuksköterskans roll och funktion utifrån den specialistsjuksköterska som samordnade och koordinerade vården mellan patient och sjukvård i pilotprojektet på Karolinska universitetssjukhuset 2003. Projektet övergick därefter till heltidsanställning som finansierades av sjukvården. Det lämnade en tolkningsfråga om vilken utbildning som är mest lämpad att inneha i rollen som kontaktsjuksköterska. RCC har som hjälp gjort en uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskan och vidareutvecklat ett diskussionsunderlag för uppdraget. De regionala dokumenten som finns inom Region Skåne och Region Västra Götaland uppvisar dock en ojämn beskrivning av uppdraget utifrån arbetsgivarens perspektiv. Samarbete mellan arbetsgivare och olika professioner inom vården behöver utgöra grunden för att bygga upp en struktur som kan främja och uppdatera kontaktsjuksköterskans betydelse för personcentrerad vård inom den onkologiska vården. Förhoppningsvis kommer arbetsgivaren och universiteten i samarbete kunna uppdatera och skraddarsy framtida kompetensutbildningar och därmed verka för införandet av personcentrerad vård.

Slutsats

Resultatet visar att kontaktsjuksköterskors yrkesroll har utvecklats och kommer förmodligen att fortsätta förändras och anpassas i takt med att vårdmiljön förändras. Kontaktsjuksköterskor upplever sin yrkesroll som viktig men som ibland nedprioriteras av arbetsgivaren. Deras beskrivning av sin erfarenhet och kompetens visar en medvetenhet om sin roll och ger en ny kunskap kring vårdkedjan och hur patienten kan bli hjälpt av deras personliga och professionella kunskap. Uppfattningen och beskrivningen av sin yrkesroll, samt den erfarenhet och kompetens som kontaktsjuksköterskan har är närmast identisk oavsett kliniktilhörighet.

Kliniska implikationer

Resultatet från studien kan ge en kännedom och ett förtydligande hur komplex kontaktsjuksköterskans uppdrag är. Teamarbetet mellan professioner behöver utvecklas för att få en ökad förståelse för varandras arbete och därmed underlätta vårdförloppet för patienter inom onkologin. I samråd med arbetsgivaren kan en lösning vara olika former av kontinuerlig utbildning för att skapa en utveckling av personcentrerad vård.

Framtida forskning

Visionen är att bedriva en nationellt jämlik vård för att etablera och utveckla kontaktsjuksköterskans roll och arbetsansvar som bestäms utifrån patientens, samhällets och organisationens behov. Framtida forskning som skulle kunna tillföra värdefull information om hur kontaktsjuksköterskor inom onkologi arbetar inom det tvärprofessionella teamet. En kvantitativ studie med enkätfrågor skulle kunna utformas och skickas ut till en större mängd deltagare, med avsikt att undersöka och jämföra centrala, regionala eller nationella skillnader hos kontaktsjuksköterskor.

Referenser

- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., . . . Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet (British Edition)*, 383(9931), 1824-1830.
- Alessy, S., Lüchtenborg, M., Rawlinson, J., Baker, M., & Davies, E. (2021). Being assigned a clinical nurse specialist is associated with better experiences of cancer care: English population-based study using the linked National Cancer Patient Experience Survey and Cancer Registration Dataset. *European Journal of Cancer Care* 30(6), E13490-N/a
- Baileys, K., McMullen, L., Lubejko, B., Christensen, D., Haylock, P. J., Rose, T., Sellers, J., & Srdanovic, D. (2018). Nurse Navigator Core Competencies: An update to reflect the evolution of the role. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(3), 272–281. <https://doi-org.ezproxy.uib.gu.se/10.1188/18.CJON.272-281>
- Benner, P. (1993). Från novis till expert: *Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet* (Forskning, vård, utbildning (Studentlitteratur).
- Benner, P., Tanner, C., Chesla, C. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad : Omsorg, klinisk bedömning och etik.*
- Berglund, Erik. (2007). Ritualen och dess potentiella användning i organisationer. SLU, Institutionen för ekonomi, Uppsala. Uppsala: SLU, Institutionen för ekonomi
- Blegen, M. A., Vaughn, T. E., & Goode, C. J. (2001). Nurse experience and education: effect on quality of care. *The Journal of nursing administration*, 31(1), 33–39. <https://doi.org/10.1097/00005110-200101000-00007>
- Berglund, C. B., Gustafsson, E., Johansson, H., & Bergenmar, M. (2015). Nurse-led outpatient clinics in oncology care - Patient satisfaction, information and continuity of care. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 19(6), 724–730. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.007>
- Canada oncology nursing journal, (2020). *Patient Navigator in cancer care--A specialized oncology nurse role that contributes to highquality, person-centred care experiences and clinical efficiencies.* 2020;30(3):227
- Case, M. (2011). Oncology Nurse Navigator: Ensuring Safe Passage. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(1), 33-40.
- Casey, M., Cooney, A., O'Connell, R., Hegarty, J., Brady, A., O' Reilly, P., . . . O' Connor, L. (2017). Nurses', midwives' and key stakeholders' experiences and perceptions on requirements to demonstrate the maintenance of professional competence. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 653-664.

Claesson, S., Hallström, H., Kardemark, W., Risenfors, S. (2011) *Ricoeurs kritiska hermeneutik vid empiriska studier* Pedagogisk Forskning i Sverige 2011 årg 16 nr 1 s 18–35 ISSN 1401-6788

Challinor, J. M., Alqudimat, M. R., Teixeira, T., & Oldenmenger, W. H. (2020). Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *The Lancet. Oncology*, 21(12), e564–e574. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30605](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30605)

Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet – vård, social omsorg och skola*. Stockholm: Liber AB.

Dreyer, P. (2012). Berättelsen. I A-M Graubaek (Red.), *Patientologi* (s. 130–131). Studentlitteratur Lund.

Dury, C., Hall, C., Danan, J. L., Mondoux, J., Aguiar Barbieri-Figueiredo, M. C., Costa, M. A., & Debout, C. (2014). Specialist nurse in Europe: education, regulation and role. *International nursing review*, 61(4), 454–462. <https://doi.org/10.1111/inr.12123>

Ekman, I., Norberg, A., Swedberg, K. (2020). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård – Från filosofi till praktik* (s.69-96). Stockholm: Liber AB.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.

Eilström, P-E., & Kock, H. (2008). Competence development in the workplace: concepts, strategies and effects. *Asia Pacific Education Review*, 9(1), 5–20.

Etikprövningsmyndigheten. (2021). För forskningsperson. Hämtad 2021-10-23 från [För forskningsperson - Etikprövningsmyndigheten \(etikprovning.se\)](https://etikprovning.se)

Faithfull, S., Samuel, C., Lemanska, A., Warnock, C., & Greenfield, D. (2016). Self-reported competence in long term care provision for adult cancer survivors: A cross sectional survey of nursing and allied health care professionals. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 85-94.

Fillion, L., Cook, S., Veillette, A. M., Aubin, M., de Serres, M., Rainville, F., Fitch, M., & Doll, R. (2012). Professional navigation framework: elaboration and validation in a Canadian context. *Oncology nursing forum*, 39(1), E58–E69. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.E58-E69>

Fulton, J. S., Mayo, A. M., Walker, J. A., & Urden, L. (2016). Core Practice Outcomes for Clinical Nurse Specialist: A Revalidation Study'. *Journal of Professional Nursing*, 32(4), 271– 282. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.11.004>.

Graneheim U, Lundman B, (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-111.

Graneheim, U.H., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Hill, M. V., Bleicher, R. J., & Farma, J. M. (2020). A How-To Guide: Virtual Interviews in the Era of Social Distancing. *Journal of surgical education*, 78(1), 321–323. doi: 10.1016/j.jsurg.2020.07.016

Hommel, A., Idvall, E., & Andersson, A-C. (2015) Kvalitetsutveckling. Introduktion. I: A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wilk, J. Öhlén, (red) *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 150) (Första upplagan). Lund, Studentlitteratur.

Jeyathevan, G., Lemonde, M., & Cooper, A. (2017). The role of oncology nurse navigators in facilitating continuity of care within the diagnostic phase for adult patients with lung cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(1), 74-80. doi: 10.5737/236880762717480

Jokiniemi, K., Pietilä A M., Kylmä J., & Haatainen . (2012) Advanced nursing roles: a systematic review. *Nursing & Health Sciences*, 14(3), 421–431

Jokiniemi, K., & Miettinen, M. (2020) Specialist Nurses' Role Domains and Competencies in Specialised Medical Healthcare: A Qualitative Descriptive Study. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 171–179.

Kerr, H., Donovan, M., & McSorley, O. (2021). Evaluation of the role of the clinical Nurse Specialist in cancer care: an integrative literature review. *European journal of cancer care*, 30(3), e13415. <https://doi.org/10.1111/ecc.13415>

Kvåle, K., & Bondevik, M. (2008). What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(4), 582–589. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00579.x>

Larsson, M., & Bjuresäter, K. (2016). Kontaktsjuksköterskor i cancervård. En studie av befintliga verksamheter i Uppsala-Örebroregionen. Regionalt cancercentrum Uppsala-Örebro.

Larsson, M., Bjuresäter, K., Smith, F., & Rosell, L. (2021) Kontaktsjuksköterskor i cancervård – organisatoriska förutsättningar och vårdkvalitet. Delrapport. Karlstads universitet i samarbete med RCC Väst och RCC Syd

LeDuc, K., & Kotzer, A. M. (2009). Bridging the gap: A comparison of the professional nursing values of students, new graduates, and seasoned professionals. *Nursing education perspectives*, 30(5), 279–284.

Lobe, B., Morgan, D., & Hoffman, KA. (2020). Qualitative Data Collection in an Era of Social Distancing. *International Journal of Qualitative Methods*,

Lubejko, B. G., Bellfield, S., Kahn, E., Lee, C., Peterson, N., Rose, T., ... McCorkle, M. (2017). Oncology Nurse Navigation: Results of the 2016 Role Delineation Study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(1), 45-50. doi: 10.1188/17.CJON.43-50

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Underliggande principer för ett personcentrerat arbetssätt. I B. McCormack, & T. McCance (Red.) (2021). *Personcentrerade arbetssätt inom vård: teori och praktik*. (s.56) (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.

McMullen, L. (2013). Oncology Nurse Navigators and the Continuum of Cancer Care. *Oncology Nursing*, 29(2), 105-17. doi: 10.1016/j.soncn.2013.02.005

Monroe, H. A. (2019). Nurses' professional values: Influences of experience and ethics education. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 2009–2019. <https://doi.org/10.1111/jocn.14806>

Moore, L., Britten, N., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M., & Wolf, A. (2017). Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 662–673. <https://doi.org/10.1111/scs.12376>

Munoz, R., Farshidpour, L., Chaudhary, U., & Fathi, A. (2018). Multidisciplinary Cancer Care Mode A positive association between oncology nurse navigation and improved outcomes for patients with cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 22(5), E141-E145.

Pedersen, A. E., Hack, T. F., McClement, S. E., & Taylor-Brown, J. (2014). An exploration of the patient navigator role: perspectives of younger women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum* 41(1), 77-88. doi: 10.1188/14.ONF.77-88

Polit, D. F., & Beck, C. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (Upplaga 11). Philadelphia: Wolters Kluwer

Regionala cancercentrum i samverkan. (2020). *Vägen framåt. RCC:s gemensamma inriktning för svensk cancervård år 2020–2022*. Hämtad 2021-11-16 från: <https://cancercentrum.se/globalassets/om-rcc/samverkan/vagen-framesat-rcc-inriktning-svensk-cancervard-2020-2022.pdf>

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

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2017: 80. *Hälso- och sjukvårdsförordning*: Stockholm: Socialdepartementet

Sharp, L., Westman, B., Olofsson, A., Leppänen, A., & Henriksson, R. (2018). Access to supportive care during and after cancer treatment and the impact of socioeconomic factors. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, 57(10), 1303–1310. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1484157>

Socialdepartementet. (2018). *Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancer*.

Socialstyrelsen. (2021). *Utveckling av den statligt nationella samordningen och uppföljningen av cancervården Delrapport 2021*. Hämtad 2021-11-16 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7542.pdf>

Statens offentliga utredningar. (2009). *En nationell cancerstrategi för framtiden* (SOU 2009:11). Hämtad 2021-10-12 från: <https://www.regeringen.se/49b6a6/contentassets/e343b40615eb46b395e5c65ca38d1337/en-nationell-cancerstrategi-for-framtiden-sou-200911>

Södersved Källestedt, M., Asp, M., Letterstål, A., & Widarsson, M. (2020). Perceptions of managers regarding prerequisites for the development of professional competence of newly graduated nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4784-4794.

Young, A. M., Charalambous, A., Owen, R. I., Njodzeka, B., Oldenmenger, W. H., Alqudimat, M. R., & So, W. (2020). Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *The Lancet. Oncology*, 21(12), e555–e563. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30612-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30612-4)

Van Soeren M, Hurlock-Chorostecki C, Reeves S, (2011) The role of nurse practitioners in hospital settings: implications for interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 25(4), 245–251.

Wagner, E. H., Ludman, E. J., Aiello Bowles, E. J., Penfold, R., Reid, R. J., Rutter, C. M., Chubak, J., & McCorkle, R. (2014). Nurse navigators in early cancer care: a randomized, controlled trial. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 32(1), 12–18. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.51.7359>

Wallström, S., & Ekman, I. (2018). Person-centered care in clinical assessment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(7), 576-579. doi: 10.1177/1474515118758139

Westman, B., Ullgren, H., Olofsson, A., & Sharp, L. (2019). Patient-reported perceptions of care after the introduction of a new advanced cancer nursing role in Sweden. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 41, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.05.009>

Bilaga 1

Deltagarna i studien

Deltagare	Ålder	År som legitimerad sjuksköterska	Specialistsjuksköterska	Vidare utbildning som kontaktsjuksköterska
1	53	24	Ja	Ja
2	55	32	Nej	Ja
3	61	36	Nej	Ja
4	44	21	Ja	Ja
5	33	8	Nej	Nej
6	62	35	Nej	Ja
7	54	28	Nej	Ja
8	54	27	Nej	Nej
9	58	24	Ja	Nej
10	45	23	Ja	Nej
11	47	10	Nej	Ja
12	33	6	Ja	Ja
13	57	14	Nej	Ja
14	58	19	Ja	Nej
15	49	26	Ja	Ja
16	60	18	Ja	Nej
17	51	15	Nej	Ja
18	32	8	Nej	Ja

Bilaga 2



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Information till forskningspersonerna

Vi är två sjuksköterskor som utbildar oss till specialistsjuksköterska med inriktning onkologisk vård på Göteborgs universitet. Vi är intresserade av att undersöka hur kontaktsjuksköterskor arbetar i klinik utifrån sin yrkesroll, erfarenhet och kompetens. Vi tillfrågar härmed dig om Du vill delta i en studie, som kommer vara vårt examensarbete.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Enligt den nationella cancerstrategin skall alla patienter med en cancerdiagnos erbjudas en fast vårdkontakt/kontaktsjuksköterska. Kontaktsjuksköterskans funktion är att följa patienten under vårdtiden. Syftet med studien är att undersöka hur Du som kontaktsjuksköterska beskriver din yrkesroll, erfarenhet och kompetens.

Kompetens definieras som att ha en tillräcklig kunskapsbas för att kunna omsätta kunskap i praktisk handling. Erfarenhet kan definieras som empirisk kunskap som utgår från deltagande eller händelse.

Vi har fått godkännande av din verksamhetschef att tillfråga dig om deltagande i studien.

Forskningshuvudman för projektet är Göteborgs Universitet. Med forskningshuvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går studien till?

Vårdenhetschefen kommer tillfråga dig om du vill delta i studien. Om du tackar ja till deltagande i studien kommer du erhålla en enkät med sociodemografiska frågor som skall besvaras innan den digitala intervjun. Enkätsvaren retuneras till de ansvariga i studien via mail. Därefter kommer Du erbjudas en intervju via ett digitalt forum, det viktigaste är att det är en plats där vi kan prata ostört. Intervjun beräknas ta ca 30 minuter och kommer att spelas in för att därefter transkriberas. Det är önskvärt att intervjun sker under oktober 2021.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Fördelen med din medverkan i studien är att vi får en djupare förståelse för kontaktsjuksköterskans yrkesroll, erfarenhet och kompetens. Riskerna med att delta bedöms vara låga.

Vad händer med mina uppgifter?

Dina personuppgifter hanteras i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, General Data Protection Regulation (GDPR) och Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679, vilket Göteborgs Universitet är ansvariga för. Göteborgs universitet har ett dataskyddsombud som kan nås via e-post: dataskydd@gu.se, eller telefon: 031-786 00.

Inspelningen av intervjun och transkriberingen kommer att behandlas konfidentiellt och anonymiseras direkt efter intervjun genom kodning av materialet och din identitet kommer inte gå att urskilja. Endast studieansvariga och handledaren kommer att ha tillgång till materialet. Materialet kommer att förvaras på lösenordskyddade datorer med personlig inloggning. Efter godkänt examensarbete kommer det insamlade materialet att förstöras.

Hur får jag information om resultatet av studien?

Resultatet kommer att redovisas som en magisteruppsats på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet. Om du vill ta del av studieresultatet finns det möjlighet att kontakta någon av oss studieansvariga, kontaktuppgifter finns längst ner i dokumentet.

Ersättning

Det utgår ingen ekonomisk ersättning för deltagande i studien.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och Du kan när som helst välja att avbryta studien och behöver inte uppge varför. Om Du vill avbryta ditt deltagande kan Du kontakta de ansvariga för studien.

Ansvariga för studien

Görel Ingner
leg. sjuksköterska
Isotopterpimottagningen, Skånes universitetssjukhus Lund
mail: gorel.ingner@skane.se

Jenny Eliasson
leg. sjuksköterska
Urologimottagningen, Prostatacancercentrum, Sahlgrenska universitetssjukhuset.
jenny.c.eliasson@vgregion.se

Handledare

Ingalill Koinberg, leg sjuksköterska, Med Dr, docent och universitetslektor.
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa,
Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.
E-post: Ingalill.koinberg@gu.se

Bilaga 3

Enkätfrågor:

1. Vad har du för kön?
2. Vilket år är du född? Ange årtal_____
3. Vilket år blev du legitimerad sjuksköterska? Ange årtal _____
4. Vilken är din nuvarande yrkestitel/funktion (t ex verksamhetsutvecklare, utvecklingsledare, enhetschef, kontaktsjuksköterska)?
5. Var arbetar du? Vårdavdelning eller mottagning
6. Om du har en kontaktsjuksköterskeutbildning på vilket universitet gick du?
7. Hur många år har du arbetat som kontaktsjuksköterska?

Intervjufrågor

1. Nationella cancerstrategin har en uppdragsbeskrivning om kontaktsjuksköterskans roll, är det något du använder dig av?

OM JA= Hur använder du dig av den i det dagliga arbetet? OM NEJ= Varför använder du dig inte av uppdragsbeskrivningen?

2. Kan du berätta om vad arbetet som kontaktsjuksköterska innebär för dig?
3. Berätta och ge exempel vad du gör som kontaktsjuksköterska på din nuvarande arbetsplats?
4. Har du i arbetet som kontaktsjuksköterska förändrat dig i din yrkesroll?

OM JA=Hur har den förändrats? OM NEJ=Varför har den inte förändrats?

5. Har du fått gå några utbildningar/kurser inom professionen kontaktsjuksköterska?
6. I uppdraget som kontaktsjuksköterska vilken utbildning anser du är lämplig?
7. Vill du beskriva din erfarenhet du har som kontaktsjuksköterska?
8. Vilken betydelse anser du erfarenhet har för rollen som kontaktsjuksköterska?
9. Vill du beskriva vilken betydelse kompetens har för dig i rollen som kontaktsjuksköterska?
(social kompetens, yrkeskompetens exempelvis)

10. Har din kompetens förändrats sedan du började arbeta som kontaktsjuksköterska?
OM JA=Hur har den förändrats? OM NEJ= Varför har den inte förändrats?