GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

PATIENTERS UPPLEVELSE AV STÖDET FRÅN KONTAKTSJUKSKÖTERSKAN I DEN KIRURGISKA CANCERVÅRDEN

En litteraturöversikt

Johanna Andervik Holmgren
Anna Magnander

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5350
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT24/VT25
Handledare:	Anna Paganini
Examinator:	My Engström

Titel svensk:	Patienters upplevelse av stödet från kontaktsjuksköterskan i den kirurgiska cancervården
Titel engelsk:	Patients´experience of the support from the contact nurse in surgical cancer care
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5350
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT24/VT25
Handledare:	Anna Paganini
Examinator:	My Engström
Nyckelord:	Kontaktsjuksköterska, patientupplevelse, cancervård, information, stöd, personcentrerad vård, systematisk litteraturöversikt

Sammanfattning

Bakgrund: Sedan 1970 har insjuknandet i cancer ökat, idag finns det därför fler personer som lever med en cancerdiagnos, både för att fler fall upptäcks och för att överlevnaden har ökat. Alla som får diagnosen cancer ska enligt den nationella cancerstrategin från 2009 bli tilldelad en namngiven kontaktsjuksköterska. De ska förbättra patientens och närståendes delaktighet och inflytande, underlätta kommunikation och information mellan dem och vården samt vara en trygghet och skapa kontinuitet. Med denna studie önskar vi få information om hur patienter upplever stödet från kontaktsjuksköterskan samt om det kan förbättras.
Syfte: Att undersöka patienters upplevelse av stödet från kontaktsjuksköterskan i den kirurgiska cancervården.
Metod: Genom en systematisk litteraturöversikt inkluderades studier med kvalitativ och kvantitativ metod som svarade på syftet. Artiklar samlades in med strukturerade sökningar i databaserna PubMed och Cinahl. Artiklarna analyserades och granskades enligt Caldwells kvalitetsgranskningsmall.
Resultat: Analysen av de tio inkluderade artiklarna resulterade i fyra huvudteman: Information, patientnöjdhet, stöd från hälso- och sjukvården samt spindeln i nätet. Resultatet visade att information från kontaktsjuksköterskan var en mycket viktig del för patienterna. Patienter som hade kontaktsjuksköterska var mer nöjda med vården, kontaktsjuksköterskan kunde minska stress och oro men ingen signifikant skillnad sågs i livskvalitet. Några studier såg att vårdkoordineringen fungerade bättre för de med kontaktsjuksköterska.
Slutsats: Kontaktsjuksköterskan kan öka delaktighet och patientnöjdhet med vården. Ett av de viktigaste stöden för patienten var att få information under hela vårdförloppet. Ytterligare forskning behövs utifrån patientperspektivet för att kunna utvärdera och utveckla kontaktsjuksköterskefunktionen.

Nyckelord: Kontaktsjuksköterska, patientupplevelse, cancervård, information, stöd, personcentreradvård, systematisk litteraturöversikt

Abstract

Background: Since 1970 the incidence of cancer has increased, today there are more people living with cancer diagnosis, both because more cases are detected and because survival has increased. According to the Swedish national cancer strategy from 2009, everyone who is diagnosed with cancer should be assigned a named contact nurse. The contact nurse is supposed to improve the patient´s and relatives' participation and influence, facilitate communication and information between them and the healthcare, as well as provide security and continuity. With this study we wish to obtain information about how patients experience the support from the contact nurse and if it can be improved.
Aim: The aim of this study is to investigate patients´ experience of the support from the contact nurse in surgical cancer care.
Method: A systematic literature review with studies with a qualitative and quantitative method were included to answer the aim of the study. Articles were collected using structured searches in the databases PubMed and Cinahl. The articles were analyzed and reviewed using the Caldwell quality review template.
Results: The analysis of the included articles resulted in four main themes: information, patient satisfaction, support from healthcare and “the spider in the web”. The result showed that information from the contact nurse was a very important part for the patients. Patients with contact nurses were more satisfied with the overall care, the contact nurse were able to reduce stress and anxiety but saw no significant difference in quality of life. Some studies found that care coordination worked better for those with contact nurses.
Conclusion: The contact nurse could increase participation and patient satisfaction with care. One of the most important supports for the patients was to receive information throughout the course of care. Further research is needed based on the patient’s perspective to be able to evaluate and develop the role of the contactnurse.

Key words: Contact nurse, patient experience, cancer care, information, support, person centered care, systematic literature review

Förord

Stort tack till vår handledare Anna Paganini för ovärderlig hjälp och positiv energi för att kunna slutföra denna uppsats. Tack till bibliotekarierna på Hälsovetarbackens bibliotek för hjälp med artikelsökning.

Vi vill också tacka våra familjer, vänner och kollegor för all uppmuntran och stöttning.

Innehållsförteckning

Inledning ... 1
Bakgrund ... 1
Behandling av cancer ... 1
Att få ett cancerbesked ... 2
Information och delaktighet ... 2
Omvårdnad före och efter cancerkirurgi ... 3
Kontaktsjuksköterskans roll och funktion ... 4
Kontaktsjuksköterskan utanför Sverige ... 4
Specialistsjuksköterska ... 5
Teoretisk utgångspunkt ... 5
Personcentrerad vård ... 5
Problemformulering ... 6
Syfte ... 6
Metod ... 7
Design ... 7
Urval ... 8
Datainsamling ... 8
Söktabell ... 9
Kvalitetsbedömning och dataanalys ... 11
Forskningsetiska överväganden ... 11
Resultat ... 12
Information ... 12
Patientnöjdhet ... 13
Stöd från hälso- och sjukvården ... 13
Spindeln i nätet ... 14
Diskussion ... 14
Metoddiskussion ... 14
Resultatdiskussion ... 16
Slutsats ... 18
Kliniska implikationer ... 18
Referenslista ... 19
Bilaga 1 Resultatmall ... 27
Bilaga 2 Extraherad rådata ... 32

Bilaga 3 Exkluderade artiklar 39
Bilaga 4 Granskningsmall 42

Inledning

I Sverige registrerades det att 72 108 människor år 2022 insjuknat i cancer. Sedan 1970 har insjuknandet i cancer ökat, idag finns det därför fler personer som lever med en cancerdiagnos, både för att fler fall upptäcks och för att överlevnaden har ökat (Socialstyrelsen, 2023). I framtiden kommer befolkningen öka och fler blir äldre. År 2040 visar prognoser att cirka 100 000 personer kommer att få en cancerdiagnos (Socialdepartementet, 2018). Till följd av hur utvecklingen ser ut inför framtiden behövdes den svenska cancervården ses över och förbättras. För att kunna möta framtiden med fler som drabbas av cancer och kunna behålla men även förbättra cancervården, togs en nationell cancerstrategi för framtiden fram 2009. Några av målen var att minska risken för att drabbas av cancer, att kvaliteten av vården skulle förbättras samt att öka livskvaliteten för patienterna. I den nationella strategin var det också viktigt att alla patienter tilldelas en kontaktsjuksköterska vid diagnostillfället (SOU 2009:11). År 2024 kom ett förslag på uppdatering av den nationella cancerstrategin, denna är i skrivande stund inte färdigutredd (Regeringskansliet, 2024).

Författarna arbetar som kontaktsjuksköterskor på olika mottagningar för patienter med bröstcancer, melanom, levercancer och gallblåsecancer. Kontaktsjuksköterskan får ofta en långvarig relation till patienten och dess närstående samt har “det övergripande ansvaret för patient och närstående genom hela vårdkedjan” (Regionaltcancercentrum i samverkan, 2024, kontaktsjuksköterska första stycket). Tillgången till kontaktsjuksköterska varierar var i landet patienten bor och vilken diagnos patienten har, detta skapar en ojämlik vård (Regeringskansliet, 2024). Funktionen är under utveckling och att undersöka hur patienter upplever stödet är viktigt för att ta reda på vad de har för behov och önskemål. Informationen kan användas för att förbättra rollen som kontaktsjuksköterska.

Bakgrund

Behandling av cancer

Cancer är ett begrepp för många olika sjukdomar och kan drabba olika delar av kroppen (Socialstyrelsen, 2023). Utredning av cancer sker oftast av primärvården som sedan remitterar patienten vidare till olika specialistkliniker för fortsatt utredning och behandling (Ewing & Thorén, 2023). För att behandla patienter som drabbas av cancer används ofta en kombination av kirurgi, cytostatikabehandling, strålbehandling och endokrin behandling. Behandlingsmöjligheterna för att kunna bota cancer beror bland annat på typ av diagnos och i vilket stadium sjukdomen upptäcks i. Den kirurgiska behandlingen kan vara botande om tumören i sin helhet kan opereras bort (Socialstyrelsen, 2023; Martling & Nilbert, 2017).

Vid planering inför ett kirurgiskt ingrepp är det viktigt att göra radiologisk utredning för att ingreppet potentiellt ska kunna bli botande samt minska risken för allt för stor skada på omgivande vävnad (Martling & Nilbert, 2017). Oavsett yrkesroll behövs ett nära samarbete i teamet runt patienten för att optimera cancervården (Regionaltcancercentrum i samverkan, 2019).

Att få ett cancerbesked

Att få en cancerdiagnos kan ge upphov till flera olika känslor som oro, förtvivlan, sorg, rädsla för att dö och förnekelse (Baker et al., 2013; de Sousa Barros et al., 2018; Tobin & Begley, 2008). Genom cancerresan går patienter igenom olika faser och beskriver olika känslor beroende på vilken fas de befinner sig i. Upplevelse av chock, känsla av förlust, rädsla och frågor som rör det existentiella kan uppkomma vid diagnostillfället (Baker et al., 2013) men alla vill nödvändigtvis inte prata om sjukdomen eller den emotionella stressen (Baker et al., 2013; Kvåle, 2007).

Patienter som inte märkt av några symtom på sjukdom kan uppleva en känsla av misstro till sin egen kropp och förlust av sin identitet i samband med diagnos (Kirby et al., 2020; von Wagner et al., 2018). Patienter som mår bra och känner sig friska kan ha svårt att ta till sig att de har en cancersjukdom då det inte stämmer överens om uppfattningen av sin egen hälsa och sjukdomen (Kirby et al., 2020).

Patienter som har olika symtom och på grund av dessa ska genomgå undersökningar och utredningar, kan uppleva oro och ångest från det att de får en kallelse till undersökningar och under hela utredningsförloppet (Kirby et al., 2020; von Wagner et al., 2018). När patienten får besked om cancersjukdom kan det också ge en känsla av tacksamhet eller lättnad, då det annars kanske inte hade upptäckts förrän senare i sjukdomsförloppet samt att det kan bekräfta den misstanke om sjukdom som patienten hade (Kirby et al., 2020).

Information och delaktighet

Patient och närstående ska få information som är individanpassad. Sjuksköterskor ska försäkra sig om att den information som ges är tillräcklig och att patient och närstående förstår den. Detta ska i sin tur vara till hjälp för patienten att kunna ta beslut om vård och behandling (International Council of Nurses, 2021).

Enligt patientlagen (SFS 2014:821) 5 kap. § 1 ska hälso-och sjukvården utformas och genomföras gemensamt med patienten, i den utsträckning det är möjligt, för att främja patientens delaktighet i vården. Vad som kännetecknar och definierar delaktighet ur hälso- och sjukvårdens perspektiv enligt en begreppsanalys av Sahlsten et al. (2008) är en etablerad relation mellan sjuksköterska och patient, anpassad information och kunskap utifrån patientens behov samt att sjukvården bör lämna ifrån sig viss makt till patienten. Nilsson et al. (2019) begreppsanalys av patientens delaktighet resulterade i tre delar; lärande, att vårda relationen mellan vårdpersonal och patient samt ömsesidighet.

Att få information av vårdpersonal om sjukdomssituation och planerad behandling kan leda till känsla av delaktighet i sin egen vård. Att vara delaktig i sin vård kan skapa trygghet (Friberg et al., 2007). För att patient och närstående ska kunna bli delaktiga i vården behöver informationen och stödet individanpassas (Sandström et al., 2019; Schildmeijer et al., 2019). Patienter som får olika valmöjligheter om vård och behandling känner sig också mer delaktiga i sin vård, medan andra faktorer som kan främja patienters delaktighet är en aktiv dialog (Sandström et al., 2019) mellan vårdpersonal och patient samt att vårdpersonal lyssnar på patienten (Drott et al., 2022). Att vårdpersonal tar sig tid att förklara och svara på frågor främjar också trygghet och delaktighet. När beslut om vården tas utan att informera om vad som ska ske eller varför, kan det i stället leda till rädsla (Lithner et al., 2015; Sandström et al., 2019) och att patienten inte

känner sig involverad i vården (Friberg et al., 2007; Netsey et al., 2020; Sandström et al., 2019). Att inte få tillräcklig information vid utskrivning efter cancerkirurgi kan påverka återhämtningen (Lithner et al., 2015). Om patienten inte förstår informationen som ges, samtidigt som patienten befinner sig på en okänd plats som en vårdavdelning och dessutom är i en beroendeställning, kan det ge en känsla av underlägsenhet (Friberg et al., 2007). Information behöver ges vid tillfällen då patienten är beredd att ta emot den men även i lagom mängd, för att patienten ska kunna hantera den. Bristen på information upplevs under hela vårdförloppet (Schildmeijer et al., 2019). Patienter kan också uppleva att befinna sig i ett tomrum då ingen är direkt ansvarig mellan behandlingar på olika kliniker (Lithner et al., 2015; Schildmeijer et al., 2019). Att vara förberedd kan hjälpa patienten att fatta beslut och hitta hanteringsstrategier för hur sjukdomen kan komma att påverka det dagliga livet. Det kan också leda till större förståelse för situationen och minska oro (Friberg et al., 2007).

Omvårdnad före och efter cancerkirurgi

Omvårdnad för patienter som genomgår kirurgi ser olika ut beroende på cancerdiagnos, typ av kirurgi, dess omfattning samt lokalisation. Patientens eventuella samsjuklighet och habitualtillstånd påverkar också omvårdnadsbehovet (Jakobsson & Langegård, 2023). Patienter som ska genomgå kirurgi på grund av en cancersjukdom behöver stöd både för fysiska och psykiska besvär som exempelvis rädsla för komplikationer efter kirurgi, kroppsliga förändringar, förlust av identitet och sammanhang, risk för återfall och död. Sjuksköterskor behöver visa empati och medmänsklighet samt ha tid för samtal (Jørgensen et al., 2015). Att informera patienter om vad som kommer hända före, under och efter kirurgi, både muntligt och skriftligt, kan hjälpa patienten att minska oro (Järhult et al., 2019). Patienter som är välinformerade är tryggare, behöver mindre smärtlindring och har snabbare återhämtning (Jakobsson & Rosén, 2022).

I samband med inskrivningssamtalet informeras och förbereds patienten inför operationen (Nielsen & Nilsson, 2022). Det är även viktigt att kartlägga patientens levnadsvanor och omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan behöver fånga upp de patienter som har behov av stöd för att minska risker för komplikationer postoperativt och sätta in åtgärder inför kirurgi. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten med rök- och alkoholstopp samt uppmuntra till ökad fysisk aktivitet. Bemötande, frågor och insatser kan påverka den postoperativa återhämtningen för patienter med ohälsosamma levnadsvanor (Onerup & Tönnesen, 2022). Vid preoperativa förberedelser finns olika sätt för sjuksköterskor att kommunicera med patienter på. Vid personcentrerad kommunikation pratar sjuksköterskor *med* patienten till skillnad från att prata *till* patienten. Att prata *med* patienten beskrivs som att patienten svarar på öppna frågor för att kunna berätta sin historia, att känna sig lyssnad på och bekräftad samt att patienten ses som en person och får hjälp att få fram sina styrkor och resurser. Det hjälper också patienten att känna sig förberedda inför en operation (Pettersson et al., 2018). När vårdpersonal pratar *med* patienten känner den sig som en del av teamet (Sandström et al., 2019). Då sjuksköterskor pratar *till* patienten känner patienten sig inte bekräftad eller lyssnad på, sjuksköterskor pratar ytligt om flera ämnen utan att säkerställa att patienten förstått informationen (Pettersson et al., 2018).

Den postoperativa omvårdnaden innefattar bland annat smärtlindring, illamående, sårvård, mobilisering och nutrition. Övergripande ska komplikationer förebyggas och återhämtningen optimeras med hjälp av sjuksköterskans insatser (Nielsen & Nilsson, 2022). När patienten är redo för hemgång ska sjuksköterskan informera om till exempel sårskötsel samt var patienten

kan vända sig vid frågor eller komplikationer (Jakobsson & Rosén, 2022). Patientens kontaktsjuksköterska har det övergripande ansvaret för uppföljande vård (Regionaltcancercentrum i samverkan, 2024).

Kontaktsjuksköterskans roll och funktion

Enligt patientlagen har patienten rätt till en fast vårdkontakt samt rätt till information, delaktighet, tillgänglighet, individuell planering och val av behandlingsalternativ (Hälso- och sjukvårdslag, 2014).

Alla som får diagnosen cancer ska enligt den nationella cancerstrategin bli tilldelad en namngiven kontaktsjuksköterska (SOU 2009:11). Funktionen finns till för att förbättra patientens samt närståendes delaktighet och inflytande, underlätta kommunikation och information mellan dem och vården, samt vara en trygghet och skapa kontinuitet. Kontaktsjuksköterskan ska kunna stötta vid en normal krissituation, kunna hjälpa och utvärdera insatser eller vid behov skapa kontakt med andra yrkesgrupper i vården samt aktivt överlämna till andra vårdgivare. De ska även vara närvarande vid multidisciplinära konferenser, bevaka ledtider samt starta upp en personlig vårdplan kallad Min vårdplan. Den startas i samråd med patienten och är anpassad efter individen. Min vårdplan innehåller information som är granskad och sammansatt av sakkunniga specialister och grundar sig på de nationella vårdprogrammens rekommendationer. Min vårdplan främjar kommunikation och ökar patientens delaktighet och inflytande i vården. Den ökar även jämlikheten i vården då alla får samma information (Regionaltcancercentrum i samverkan, 2024).

Larsson et al. (2021) skriver i sin rapport att det finns ett behov att utveckla verksamheten för kontaktsjuksköterskor för att patienterna ska få en jämlik vård då många kontaktsjuksköterskor fortfarande saknar rätt förutsättningar för att kunna utföra uppdraget så som det är utformat. Brynskog et al (2024) fann att det finns skillnader i hur kontaktsjuksköterskor arbetar beroende på de förutsättningar som finns i olika verksamheter, vilket även påverkar den moraliska stress som de upplever. De som hade avsatt tid för sitt arbete hade mindre moralisk stress. För personalens och patienternas bästa, borde möjlighet ges att kunna utföra ett så bra arbete som möjligt. För att höja kvaliteten på arbetet efterfrågas specifika krav på kompetensen hos kontaktsjuksköterskor liknande de som finns internationellt (Brynskog et al., 2024), för en clinical nurse specialist är utbildningen minst på masternivå (International Council of Nurses, 2021). I Sverige är enda kravet att vara legitimerad sjuksköterska. I en studie från Larsson et al. (2021) framkom det av de intervjuade sjuksköterskorna en efterfrågan om mer utbildning kring själva uppdraget samt specifikt för diagnosen inom det området som de arbetade i. För att öka kompetensen bland kontaktsjuksköterskor finns en universitetsutbildning (Regionaltcancercentrum i samverkan, 2024) som ungefär hälften genomgått (Larsson et al., 2021). Det finns en nationell uppdragsbeskrivning för kontaktsjuksköterskor men det är upp till varje verksamhet att konkretisera och möjliggöra uppdraget utifrån patientgruppen som vårdas (Regionaltcancercentrum i samverkan, 2024).

Kontaktsjuksköterskan utanför Sverige

Internationellt finns en roll som liknar den svenska kontaktsjuksköterskemodellen, nurse navigator. Syftet är att ge patienter som får en cancerdiagnos psykosocialt stöd, information och utbildning samt att koordinera patientens resa genom vårdprocessen. Nurse navigator

samarbetar också i multidisciplinära team (Lubejko et al., 2017; Baileys et al., 2018). Även clinical nurse specialist är en roll som påminner om den svenska kontaktsjuksköterskemodellen, där sjuksköterskan har en värdefull roll för patienten och dess anhöriga samt det multidisciplinära teamet genom vårdkedjan (Kerr et al., 2021).

Specialistsjuksköterska

Specialistsjuksköterskan har, genom sin erfarenhet och utbildning, ett ökat ansvar inom omvårdnad, vårdutveckling samt utbildning av både patienter och personal (Jokiniemi & Miettinen, 2020). Specialistsjuksköterskan i kirurgisk vård arbetar utifrån sex kärnkompetenser: informatik, säker vård, personcentrerad vård, evidenscentrerad vård, samverkan i team och förbättringskunskap. Specialistsjuksköterskan ska kunna leda omvårdnaden på en avancerad nivå. Utifrån patientberättelsen identifiera patientens resurser och behov för att tillsammans med patient och närstående planera och genomföra vården på ett evidensbaserat sätt. Tydliggöra omvårdnadsbehovet för teamet samt arbeta för kontinuitet och patientens delaktighet. Inneha djupare kunskap om kirurgisk vård för att identifiera risker och minska komplikationer under vårdtiden (Nationella föreningen för sjuksköterskor i kirurgisk vård, 2024). Kontaktssjuksköterskan har liknande specialistsjuksköterskan bland annat ansvar för att bedöma patientens behov utifrån evidensbaserat arbetssätt och vidta åtgärder, ge information och säkerställa patienters delaktighet i vården (Regionalt cancercentrum i samverkan, 2024). I vårdförloppet finns brister kring information (Schildmeijer et al., 2019) och vem som är ansvarig för patienten i skiftet mellan olika kliniker (Lithner et al., 2015; Schildmeijer et al., 2019). Specialistsjuksköterskan kan med personcentrerad vård ge individanpassad information och främja delaktighet (Ekman, 2021).

Teoretisk utgångspunkt

Personcentrerad vård

Ricoeur menar att det är etiskt att, med och för andra, sträva efter det goda livet. Livet representeras inte av delar utan är helheten av en person. Det goda livet är kärnan i vad som består av personens gärningar, utifrån dennes drömmar och ideal antingen de uppfylls eller ej. Självkänslan hos en person är beroende på omsorgen om andra människor. Omtanke om andra utjämnar ojämlikheten i makt mellan personerna där den ena är svagare än den andra (Ricoeur, 1992). Ekman menar att detta bekräftar att det finns ett gemensamt beroende mellan personal och patienter (Ekman, 2021).

Inom den personcentrerade vården är det centralt att människan ska ses och behandlas som fri men för den delen inte oberoende. Patienter ska inte reduceras till sin sjukdom eller ses som ett objekt, patienten är en person med rättigheter, egen vilja, styrkor och resurser. Flera personer kan ha samma sjukdom men påverkas på olika sätt. Patienten har en mer aktiv roll i bland annat beslutsfattande om den vård som ska ges (Ekman, 2021).

För att skapa ett partnerskap med patienten är det viktigt att personalen lyssnar på patientens berättelse vilken är grunden till personcentrerad vård (Ekman et al., 2011; Wallström & Ekman, 2018). Patientens berättelse utgår från patientens upplevelse av sjukdomen, symtomen och hur det påverkar patienten i det dagliga livet (Ekman et al., 2011). Fokus bör vara på personens mål och inte främst på vårdpersonalens mål. Genom att lyssna på och få fram patientens mål, kan det vara till hjälp för att också nå vårdpersonalens mål (Britten et al., 2017). Gemensamma mål

kan då skapas, det är viktigt att dokumentera patientens åsikter och önskemål så att det blir tydligt. Genom att dokumentera patientens önskemål om vården och hur stor del patienten önskar vara med i beslutsfattandet, skapas en transparens mellan patienten och personalen (Ekman et al., 2011; Wallström & Ekman., 2018). Dokumentationen som kan vara en vårdplan, kan fungera så att vården ska kunna ske på ett smidigt sätt även mellan olika vårdinstanser för patienten (Britten et al., 2017).

Det är skillnad på att arbeta patientcentrerat och personcentrerat. Patientcentrerat arbetssätt kan innebära att ha ett gruppfokus och inte se personen som en egen individ och att prata om eller ovanför huvudet på patienten. Inom den personcentrerade vården är fokus på individen, det krävs att vårdpersonal ser personen som en människa med samma behov av trygghet som alla andra. Flexibilitet och öppenhet krävs för att se bakom personen som är sjuk då det är i den kontexten vårdpersonal träffar patienten. Vårdpersonal behöver identifiera i vilket socialt sammanhang patienten lever i, vilka kunskaper och resurser som finns samt behovet av stöd. Genom det kan personen också bidra till sin egen vård (Britten et al., 2017). Att människor har ett meningsfullt liv är viktigt och därför behöver vårdpersonal vara medvetna om vad den enskilde individen värdesätter. Kommunikation, ett holistiskt synsätt, respekt, engagemang, empati och patientens delaktighet i vården är av stor betydelse för att patienten ska kunna känna meningsfullhet (Håkansson Eklund et al., 2018).

I cancervården ses personcentrerad vård som en grundpelare för ökad delaktighet utifrån patienternas önskemål och resurser (Regeringskansliet, 2024). Patienter i cancervården ska inkluderas i sin egen vård och få information som är individanpassad för att öka delaktigheten (SOU 2009:11). Kontaktsjuksköterskan har ansvar för att upprätta en skriftlig individuell vårdplan för patienter med cancersjukdom (Regeringskansliet, 2024). Specialistsjuksköterskan i kirurgisk vård ska arbeta utifrån patientens förutsättningar genom hela vårdprocessen och ha ett personcentrerat förhållningssätt (Nationella föreningen för sjuksköterskor i kirurgisk vård, 2024).

Problemformulering

Varje patient ska enligt den nationella cancerstrategin tilldelas en kontaktsjuksköterska som ska ha det övergripande ansvaret för patient och anhöriga genom vårdkedjan. En viktig del i rollen som kontaktsjuksköterska är att ge information, vilket patienter i cancervården upplever att det ibland kan vara brist på, vid diagnostillfället och i samband med kirurgi. Andra viktiga funktioner är att främja patientdelaktighet, ge emotionellt stöd och samverka i team för att öka patientsäkerheten. Kontaktsjuksköterskan följer patienten från diagnos till operation och uppföljande vård, vilket kan sträcka sig under en lång tid. Det verkar finnas tecken på att detta inte fungerar fullt ut och att kontaktsjuksköterskor saknar förutsättningar att ge en jämlik vård. Eftersom rollen som kontaktsjuksköterska är under utveckling finns det ett behov av att undersöka hur patienter upplever stödet och få en fördjupad förståelse av patienters behov och önskemål och därmed öka möjligheten att förbättra funktionen. För att förbättra kontaktsjuksköterskans funktion behöver detta undersökas.

Syfte

Att undersöka patienters upplevelse av stödet från kontaktsjuksköterskan i den kirurgiska cancervården.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte valdes metoden systematisk litteraturöversikt. En systematisk litteraturöversikt används för att få fram all relevant forskning som finns inom området och sammanställa den. För att hitta denna forskning bör en bredare sökning genomföras, detta för att minska risken för urvalsbias som innebär att resultatet blir påverkat av hur artiklar väljs ut som ska ingå i litteraturöversikten. Att endast välja artiklar som svarar på den egna förförståelsen eller att inte ta med all relevant forskning inom ämnet, kan leda till att artiklar som kanske har andra fynd än det förväntade missas, och det kan således påverka resultatet. Denna studiedesign innebär att systematiskt och strukturerat genomföra en litteratursökning, kvalitetsgranska artiklar och sammanställa ett resultat för att kunna besvara studiens syfte (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

För att minska risken att missa relevant forskning har författarna valt att inkludera artiklar som använt kvantitativ, kvalitativ eller mixad metod.

Kvantitativa metoder används när forskningsfrågeställningen kan besvaras genom observationer eller mätningar på ett strukturerat vis vilket sedan presenteras med siffror. Metoden med högst evidensvärde anses vara randomiserade kontrollerade studier där deltagare slumpmässigt inkluderas i exempelvis behandlingsgrupp/interventionsgrupp eller kontrollgrupp. Detta minskar risken för urvalsbias och därmed påverkan på studiens resultat. Andra exempel på kvantitativa metoder är tvärsnittsstudier, prospektiva tvärsnitts- eller longitudinella studier och experimentella studier. För att studien ska vara säker är det viktigt med *validitet*, att mäta det som avses mätas och *reliabilitet*, konsekvent och exakt information. Detta ökar chanserna att studieresultatet ses som generaliserbart, det vill säga att resultatet gäller även andra grupper än den som studerats. Kvantitativa studier undersöker ofta en stor grupp vilket kan förbättra statistiska slutsatser och kan ge anspråk på att vara representativa. (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2021).

Kvalitativa metoder används när forskningsfrågeställningen ska undersöka en upplevelse, för att få att få förståelse för eller för att beskriva ett fenomen. Detta görs till exempel genom djupgående intervjuer med öppna frågor. Det som framkommer analyseras med olika ansatser. Deduktiv ansats där forskaren utgår från sin egen förförståelse och eller tidigare forskning, eller induktiv ansats där forskaren utgår från data (Henricson, 2017). Analys av insamlat material kan ske med hjälp av olika metoder, beroende på frågeställning och syfte. Exempel på analysmetoder är grounded theory där forskarens egen teori skapas utifrån de data som samlas ihop. Vanligtvis utgår forskare från en redan befintlig teoretisk ansats (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Forskaren behöver vara tydlig med vad som kan påverka analysen exempelvis den egna synen på kunskap (epistemologi) och synen på världen (ontologi) (Henricson, 2017). För att bedöma kvalitativa studiers tillförlitlighet utgår man från *pålitlighet*, att studien kan göras om med samma resultat, *trovärdighet*, att studien är genomförd och presenterad på tillförlitligt vis samt *överförbarhet*, det vill säga att resultatet kan överföras till andra situationer. I kvalitativa studier behöver forskaren vara mycket engagerad, flexibel, sträva

efter förståelse för helheten, analysera, reflektera och sammanställa mycket och komplexa data (Polit & Beck, 2021).

Mixad metod är studier där forskaren använder sig av både kvalitativa och kvantitativa metoder för att samla och analysera data om ett ämne. Detta kan användas för att angripa ett ämne där man behöver använda sig av båda metoderna för att komma fram till en slutsats. Det kan öka chansen för validitet då resultatet stöds av två olika data som kompletterar varandra och kan därmed öka giltigheten av resultatet (Harden & Thomas, 2005; Polit & Beck, 2021).

Urval

Urvalsprocessen vid en systematisk litteraturöversikt sker i olika steg där första steget är att fastställa tydliga inklusions- och exklusionskriterier inför sökningarna i databaserna (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016)

Inklusionskriterierna för denna studie var att artiklarna skulle vara originalartiklar, peer-review granskade, publicerade i vetenskapliga tidskrifter mellan 2014–2024, skrivna på engelska samt finnas tillgängliga i fulltext. Artiklarna skulle handla om patientupplevelser hos vuxna patienter med en cancerdiagnos och tillgång till kontaktsjuksköterska, där kirurgi ingår som behandlingsmetod.
Exklusionskriterierna var artiklar utan etiskt godkännande, artiklar om barn, sjuksköterskors upplevelse, patienter med ej verifierad cancer och enbart om palliativa patienter.

Innan studien påbörjades gjorde en allmän sökning för att undersöka om det redan fanns en systematisk översikt inom ämnet, vilket inte identifierades.

Författarna har arbetat som kontaktsjuksköterskor sammanlagt i cirka 15 år och för att minska risken för förförståelsebias genomfördes breda sökningar i databaserna. Under hela arbetets gång har förförståelsen diskuterats och om det kan ha påverkat urvalet av studier samt hur de analyserades.

Datainsamling

För att få fram så många relevanta artiklar som möjligt strukturerades frågeställningen genom att använda modellen “Population, exposure, outcome, type of studies” (PEOT) då syftet var att undersöka en upplevelse men med bredare sökning än enbart kvalitativa studier, se tabell 1.

Tabell 1: PEOT kriterier

P (Population)	**E (Exposure)**	**O (Outcome)**	**T (Type of studies)**
Vuxna patienter med cancerdiagnos där kirurgi ingår i behandlingsmetoden	Tillgång till en kontaktsjuksköterska	Upplevelsen av stödet från kontaktsjuksköterska	Kvantitativa Kvalitativa Mixad metod

Till en början genomfördes testsökningar för att få en övergripande bild av vilka fraser och termer som används i titlar och abstrakt inom området (SBU, 2024). Sökningarna genomfördes

i databaserna PubMed och CINAHL, sökningar genomfördes även i Scopus och PsycINFO utan nya fynd. Den initiala sökningen bidrog till att identifiera fler sökord och centrala begrepp. Därefter skapades olika blocksökningar med flera synonymer. MeSH-termer och CINAHLheadings användes. Sökningen utökades också genom att använda de booelska operatorerna AND och OR. Citationstecken (“) användes vid frassökning och trunkering (*) användes för att få med alla böjningar av de valda sökorden. Detta ökar sensivitet och specificitet i sökningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2026).

En sökträng identifierades för de båda databaserna, se tabell 2, och gav totalt 898 träffar i PubMed och 329 träffar i CINAHL.

Söktabell

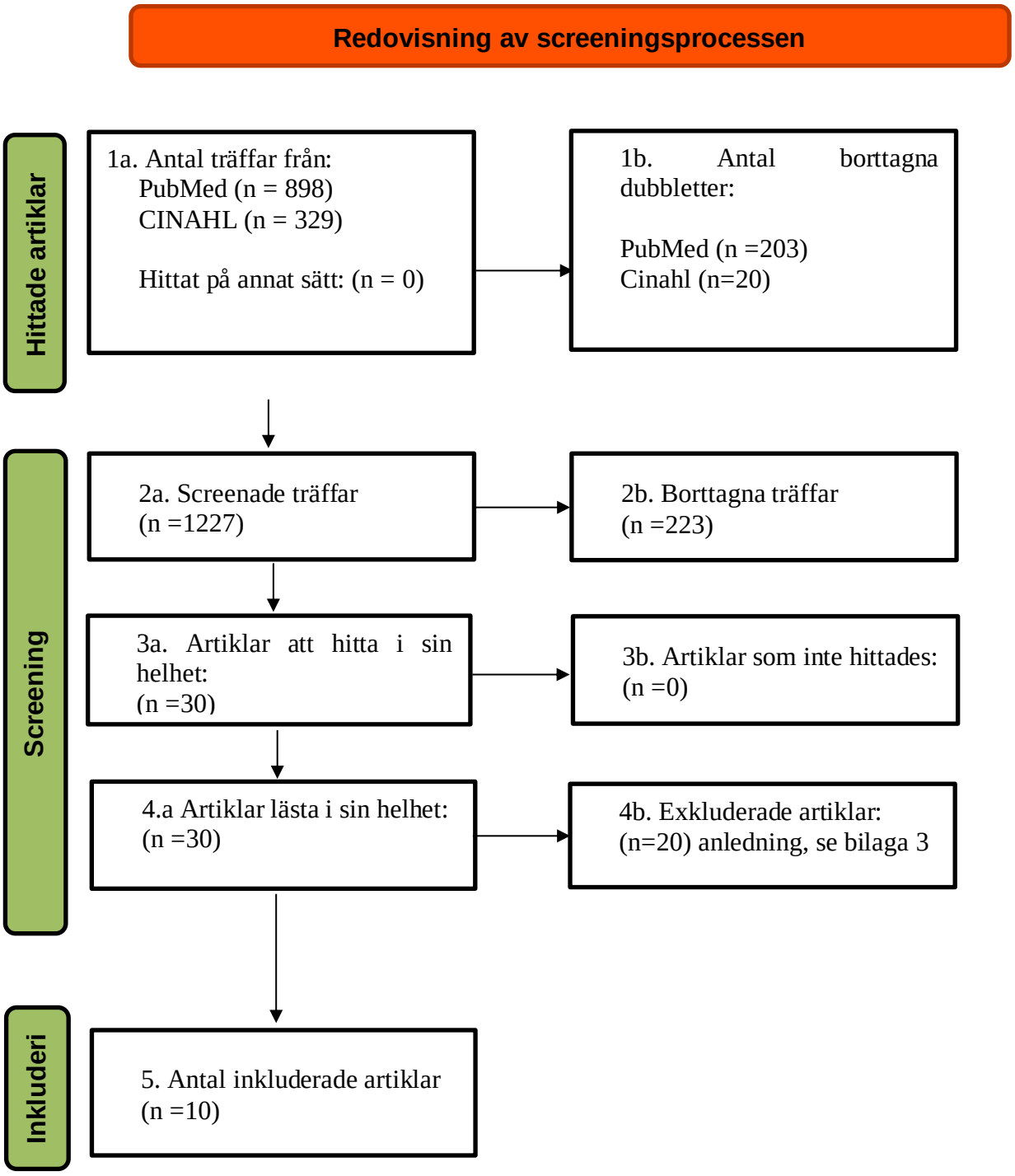
Tabell 2: söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar
241230	PubMed	(Patient*) AND (feeling* OR emotion* OR experienc* OR attitude* OR perception* OR view* OR thought* OR "patient satisfaction") AND ("contact nurs*" OR "nurse navigat*" OR "advanced nursing role*" OR "clinical nurse specialist*")	2014–2024 Peer-review	898
250102	CINAHL	(Patient*) AND (feeling* OR emotion* OR experienc* OR attitude* OR perception* OR view* OR thought* OR "patient satisfaction") AND ("contact nurs*" OR "nurse navigat*" OR "advanced nursing role*" OR "clinical nurse specialist*")	2014–2024 Peer-review	329

För att minska urvalsbias gjordes sökningarna i de olika databaserna av båda författarna var och en för sig. Om författarna gjort olika urval togs de artiklar med som den andre inte valt. Titlar och abstrakt lästes och artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna identifierades för att läsas i sin helhet, vilket var 30. Alla stegen i urvalsprocessen gjordes individuellt av författarna. Det resulterade i att 10 artiklar svarade på syftet, se bilaga 1 och att 20 exkluderades, se bilaga 3. För att minska risken att missa relevanta artiklar som inte finns med i våra sökningar granskades även referenslistor i de aktuella artiklarna. I den gråsökning som genomfördes identifierades inga ytterligare artiklar.

Urvalsprocessen presenteras enligt modellen PRISMA, se figur 1.

PRISMA flödesschema



Figur 1 Prisma flödesschema

Kvalitetsbedömning och dataanalys

Kvaliteten i en litteraturöversikt beror på kvaliteten i de inkluderade originalartiklarna, därför är det av stor vikt att bedöma kvaliteten på dessa (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För att kvalitetsbedöma och analysera identifierade artiklar användes granskningsmall enligt Caldwell et al. (2011), se bilaga 4 figur 2. Mallen innehåller 18 frågor där de sju första är samma för alla sorters studier och därefter delas frågorna upp i två olika spår, beroende på studiedesign. Frågorna ger 0–2 poäng och max kan en studie få 36 poäng, ju högre poäng desto högre studiekvalitet, se bilaga 1 för kvalitetsgranskning av artiklarna (Caldwell et al., 2011).

När data ska extraheras ur originalartiklar är det viktigt att göra detta på ett strukturerat sätt för att öka validiteten på litteraturöversiktens resultat. Författarna genomförde dataextraktion utifrån PEOT (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016), se bilaga 2. För att säkerställa att författarna uppfattat artiklarna som svarade på syftet rätt, lästes dessa flera gånger individuellt. Sedan markerades resultatet som svarade på syftet enskilt av författarna. Efter detta färgkodades resultatet av författarna, var och en för sig med hjälp av post-it lappar. Vidare analyserades fynden tillsammans och delades in i olika kategorier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Dessa kategorier är grunden till resultatet i litteraturöversikten.

En studie undersökte både patienters och kontaktsjuksköterskors upplevelser, där har endast resultatet av patienternas upplevelser inkluderats i litteraturöversikten.

Forskningsetiska överväganden

För att få bedriva forskning krävs etiskt godkännande (Etikprövningsmyndigheten, 2024). Forskningsetiken finns framför allt till för att värna människors integritet och tilltron till vetenskapssamhället. För att behålla förtroendet behöver den vara hederlig samt opartisk (Cöster, 2014). Etiska riktlinjer har skapats för att minska risken för att människor far illa inom forskningen. Den grundläggande principen är att människans integritet går före samhällets och vetenskapens intressen (Helsingforsdeklarationen, 2024). Lagen om etikprövning av forskning som avser människor finns för att värna den enskilde människan, lagen reglerar bland annat etikprövning vad gäller forskning där personer deltar och samtycke till sådan forskning (lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003). Inom all forskning som bedrivs krävs informerat samtycke så att forskningspersonerna bland annat vet vad syftet med studien är, hur studien går till, hur känsliga personuppgifter hanteras samt att det är frivilligt och att det när som helst går att avbryta sitt deltagande (Etikprövningsmyndigheten, 2024).

För en systematisk litteraturöversikt finns etiska aspekter att ta hänsyn till. För de studier som inkluderas behöver etiken granskas. Det ska framgå i studierna om de är godkända av en etisk kommitté samt om forskningspersonerna har givits ett informerat samtycke och möjligheten att ta tillbaka sitt samtycke (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). En aspekt att ta hänsyn till är att artiklar skrivna på annat språk än författarnas modersmål, kan öka risken för feltolkning (Henricson, 2017).

Författarna har valt att endast inkludera artiklar i vår litteraturöversikt där studierna var etiskt godkända. Detta ökar troligen chanserna för att de personer som ingick i dessa studier behandlats enligt gällande riktlinjer.

Resultat

Resultatet i denna systematiska litteraturöversikt inkluderar tio vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2014 och 2024. Fyra av studierna är genomförda i Sverige, resten av studierna är genomförda i andra länder i västvärlden förutom en som är genomförd i Taiwan, se bilaga 1. Fyra av studierna var kvalitativa, resterande sex var kvantitativa, varav tre av dessa var randomiserade kontrollerade studier. När författarna analyserat studiernas resultat, utmynnade det i fyra kategorier: *Information, Stöd från hälso- och sjukvården, Patientnöjdhet och Spindeln i nätet,* se tabell 3.

Tabell 3: Sammanfattning av artiklarnas resultat

Kontaktsjuksköterskan				
Huvudförfattare/ Land	Information	Patientnöjdhet	Stöd från hälso-sjukvården	Spindeln i nätet
Granström 2023/ Sverige	✓		✓	✓
Jeyathevan 2017/Kanada	✓			✓
Lunders 2023/Kanada			✓	✓
Mertz 2017/ Danmark	✓	✓	✓	
Sjövall 2020/Sverige	✓	✓		
Sundbom 2019/Sverige	✓	✓		
Wagner 2014/ USA	✓		✓	✓
Westman 2018/Sverige	✓		✓	
Rammant 2021/ Belgien	✓		✓	
Yu 2024/Taiwan		✓	✓	

Information

I flera av studierna framkom att information är en av kontaktsjuksköterskans främsta funktion och är en mycket viktig del för patienterna (Granström et al., 2023; Jeyathevan et al., 2017; Mertz et al., 2017; Sjövall et al., 2020; Sundbom et al., 2019; Wagner et al., 2014; Westman et al., 2018; Rammant et al., 2021). En av studierna visade att kontaktsjuksköterskan hjälpte patienter och anhöriga genom att ge information om behandlingar, biverkningar samt förklara medicinska termer vilket bidrog till att patienterna kände sig mer delaktiga och kunde ta beslut om sin egen vård. Patienterna fick individuell information om symtomhantering, vilket underlättade hur de kunde hantera situationen och de fick förståelse för hur sjukdomen kunde påverkan dem (Jeyathevan et al., 2017). En annan studie visade att kontaktsjuksköterskan kunde skapa ett sammanhang genom cancerresan för flera av patienterna. Kontaktsjuksköterskan svarade på frågor och visade förståelse för situationen (Mertz et al., 2017). Sjövall et al. (2020)

såg i sin studie att antalet patienter som tilldelats en kontaktsjuksköterska ökat från 2013 till 2017. Under denna period uppgav fler patienter, 94,78% jämfört med 91,52%, att de fått tillräcklig information om sjukdomen. Sundbom et al. (2019) visade att kontaktsjuksköterskan gav relevant information och patienterna förstod alltid eller oftast vad som sades. Ytterligare en studie visade att patienter med en kontaktsjuksköterska rapporterade mer nöjdhet med hälsoinformation jämfört med de utan (Wagner et al., (2014). I Westman et al. (2018) studie var det signifikant skillnad (p=0,001) i upplevelsen hur hjälpsam informationen var i gruppen där patienter hade en kontaktsjuksköterska, jämfört med de utan. De som också fått en individuell vårdplan var mer nöjda med den allmänna informationen (p=0,0001) samt information om de olika vårdinstanserna (p= 0,0002). Rammant el al. (2021) fann att kontaktsjuksköterskan gav adekvat information om situationen och detta kunde minska osäkerhet kring framtiden och därmed minska den emotionella stressen. För patienterna var det viktigt att få relevant information av kontaktsjuksköterskan kring de dagliga aktiviteterna efter operation samt hur de skulle hantera eventuella krissituationer. Granström et al. (2023) visade att en oengagerad kontaktsjuksköterska ledde till brist på förtroende och att patienterna kände sig avvisade vilket ökade risken att de vände sig till andra källor, exempelvis internet, för att få svar på sina frågor.

Patientnöjdhet

Den andra identifierade kategorin är patientnöjdhet. En studie visade att patienter med kontaktsjuksköterska rapporterade att de var mer nöjda med behandling och rehabilitering (p= 0,01). Patienterna kände sig även mer trygga jämfört med kontrollgruppen utan kontaktsjuksköterska men detta var icke signifikant (Mertz et al., 2017). En annan studie påvisade att ha tillgång till kontaktsjuksköterska och individuell vårdplan påverkar patientnöjdheten. Under studiens gång, 2013–2017, blev fler patienter tilldelade en kontaktsjuksköterska och fick en individuell vårdplan. En signifikant skillnad i ökad patientnöjdhet påvisades under dessa år (p=0,001). Att enbart ha tillgång till en individuell vårdplan ökade däremot inte patientnöjdheten (Sjövall et al., 2020). Yu et al. (2024) fann att patienter med tillgång till kontaktsjuksköterska rapporterade högre patientnöjdhet, tre månader efter studiestart, jämfört med de utan. Även Sundbom et al. (2019) visade att patienter med en kontaktsjuksköterska var mer nöjda med vården.

Stöd från hälso- och sjukvården

En studie visade att patienter som fick namn och telefonnummer till sin kontaktsjuksköterska underlättade tillgängligheten till sjukvård och skapade trygghet då de visste var de skulle vända sig. Ett år efter kirurgi var det dock få patienter som hade kontakt med kontaktsjuksköterskan och de saknade regelbunden uppföljning. De önskade att kontaktsjuksköterskan tog kontakt med patienten, visade intresse och engagemang samt att rollen var tydligare (Granström et al., 2023). Lunders et al. (2023) visade att kontaktsjuksköterskan gav stöd både vid känslomässiga som logistiska utmaningar. För vissa patienter var kontaktsjuksköterskan den främsta personen som gav uppmuntran och känsla av partnerskap för patienten. I Westman et al. studie (2018) svarade 20% (176 patienter) att de inte behövde någon kontaktsjuksköterska. Patienter med kontaktsjuksköterska i Mertz et al. (2017) studie hade mindre stress, oro och ångest vid tolv månader efter studiestart jämfört med patienterna utan kontaktsjuksköterska. Studien visade dock ingen signifikant effekt gällande livskvalitet, symtom eller funktion. En annan studie visade att patienter med kontaktsjuksköterska rapporterade färre problem med det psykosociala

stödet vid fyra och tolv månaders uppföljning jämfört med patienterna utan kontaktsjuksköterska. Ingen signifikant skillnad sågs inte heller i denna studie gällande livskvalitet (Wagner et al., 2014). Kontaktsjuksköterskan var lätt att få kontakt med vid besvär enligt flera patienter men vissa upplevde att det var svårt att komma i kontakt med vården efter kirurgi för att få svar på frågor. Vid behov av emotionellt stöd upplevde patienterna att det var lättare att vända sig till sin kontaktsjuksköterska, än en psykolog, då de redan hade en etablerad kontakt. Möjligheten att kunna kontakta sin kontaktsjuksköterska var det mest värdefulla stödet i vården (Rammant et al., 2021). Yu et al. (2024) såg i sin studie att ha en kontaktsjuksköterska var mer effektivt för att minska sannolikheten för ångest, efter tre månader, än de patienterna utan (p= 0,003). Däremot var det ingen skillnad vid sex månader. De såg även att det var högre sannolikhet för minskad risk för känsla av modlöshet (p=0,017) och oro (p=0,047) vid tre månader för patienterna med kontaktsjuksköterska men ingen skillnad vid sex månader.

Spindeln i nätet

Kontaktsjuksköterskan hjälpte patienterna till rätt instans exempelvis stödgrupper, terapeuter eller primärvård utifrån den enskilde patientens behov (Jeyathevan et al., 2017; Lunders et al., 2023). Wagner et al. (2014) såg att patienter rapporterade färre problem med vårdkoordinering jämfört med de utan kontaktsjuksköterska. Patienterna i Granström et al. (2023) studie uttryckte önskemål om att kontaktsjuksköterskan skulle tydliggöra övergången mellan olika kliniker och kontaktsjuksköterskor. Ett annat förslag från patienterna var att kontaktsjuksköterskan skulle vara en funktion, inte en specifik person.

Diskussion

Metoddiskussion

Studierna som svarade på syftet är av både kvalitativ och kvantitativ design. Författarna förväntade sig att hitta flertalet kvalitativa artiklar då syftet var att undersöka patienters upplevelse, vilket vanligtvis undersöks genom kvalitativ forskning. Efter de första sökningarna i olika databaser stod det klart att det fanns få kvalitativa studier utifrån patientperspektivet. Detta medförde att författarna strukturerade sökningar utifrån PEOT i stället för det initiala PEO för att kunna inkludera alla olika typer av studiedesigner. Enligt Polit & Beck (2016) kan det stärka resultatet att använda studier av olika studiedesign i en systematisk litteraturöversikt. Författarna har begränsade erfarenheter inom forskning och för att strukturera sökningen tog författarna hjälp av bibliotekarier på hälsovetarbackens universitetsbibliotek. Författarna inkluderade studier där kirurgi ingår i behandlingsstrategin. Några av studierna (Wagner et al., 2014; Yu et al., 2024) som ingår i litteraturöversikten var utförda på onkologkliniker men inkluderades då kirurgi är en vanlig behandling för de diagnoser patienterna i studierna hade. I en studie (Lunders et al., 2023) intervjuades patienter på fyra olika behandlingsplatser. På tre av dessa var det sjuksköterskor som var kontaktsjuksköterskor men på ett var det handläggare och socialarbetare inom cancervården som var kontaktperson. Författarna valde att ta med studien trots att det inte gick att särskilja vilka patienter som tillhörde de olika behandlingsplatserna då merparten av deltagarna, 14 av 19, hade en sjuksköterska som kontaktsjuksköterska. Detta kan påverka överförbarheten till en svensk kontext då kontaktsjuksköterskor i Sverige alltid är sjuksköterskor.

Tidsintervallet författarna har valt för sökningen är 10 år, 2014–2024. Anledningen till detta är att kontaktsjuksköterskefunktionen implementerades i Sverige 2011 och för att det skulle finns forskning i relation till syftet, ansåg författarna att det behövde ha gått några år från implementeringen av rollen för att upplevelsen av den skulle kunna undersökas.

I enlighet med Bettany-Saltikov & McSherry (2016) utfördes varje steg i denna systematiska litteraturöversikt enskilt, förutom kvalitetsgranskning och temaindelning. Diskussion fördes sedan tillsammans innan nästa steg för att minska urvalsbias samt att stärka validiteten. Efter att ha läst titlar och abstract lästes de artiklar som kunde svara på syftet i sin helhet. Kvalitetsgranskning av artiklarna som svarade på syftet, genomfördes utifrån granskningsmall enligt Caldwell et al. (2011) vilken gäller för studier med både kvalitativ och kvantitativ studiedesign. Författarna gjorde kvalitetsgranskningen tillsammans då vi behövde diskutera granskningsmallen och på grund av vår bristande erfarenhet av kvalitetsgranskning. Detta kan minska trovärdigheten i litteraturöversikten. Innehållet som svarade på litteraturöversiktens syfte analyserades och färgkodades individuellt vilket kan stärka trovärdigheten enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016). Temaindelning utfördes tillsammans, författarna var inte alltid överens men diskuterade fram ett gemensamt beslut som båda kände sig nöjda med.

Av de tio studier som svarade på syftet är flertalet genomförda i andra länder än Sverige. Kontaktsjuksköterskefunktionen är utformad i Sverige och få svenska studier är genomförda utifrån patientens perspektiv, därför har författarna valt att även söka på de internationella benämningarna nurse navigator och clinical nurse specialist som har liknande arbetsbeskrivningar. Att inkludera dessa, som inte är helt överförbara till den svenska benämningen, kan eventuellt påverka resultatet i litteraturöversikten. Då funktionen påminner om varandra har vi valt att benämna nurse navigator och clinical nurse specialist som kontaktsjuksköterska i resultatdelen för att få ett mer enhetligt intryck, däremot har vi valt att behålla originalbenämningen i resultatmallen (bilaga 1) för transparens. Även om de flesta studier var från västvärlden, har de inkluderade länderna olika sjukvårdssystem jämfört med Sverige. Olikheter i ländernas sjukvårdssystem kan ha påverkat litteraturöversikten då resultaten riskerar att inte vara helt överförbara. Det kan dock även ses som en styrka, då flera av dem har liknande resultat, vilket i stället kan öka överförbarheten.

Av de kvantitativa studierna är tre randomiserade kontrollerade studier (Mertz et al., 2017; Wagner et al., 2014; Yu et al., 2024). En av studierna (Mertz et al., 2017) var en pilotstudie med begränsat antal deltagare vilket kan minska reliabiliteten. Validiteten i den studien stärks av att vedertagna självskattningsformulär använts. Trots att det var en liten studiepopulation inkluderades studien då författarna ansåg att den svarade på vårt syfte. Tre av de kvantitativa studierna var ej randomiserade kontrollerade studier (Sjövall et al., 2020; Sundbom et al., 2019; Westman et al., 2018). Dessa studier använde sig av enkäter som studiepopulationen besvarade. För att en enkätstudie ska vara tillförlitlig krävs så hög svarsfrekvens som möjligt (Polit & Beck, 2021). Westman et al. (2018) hade 68% svarsfrekvens, Sjövall et al. (2020) 70,64% och Sundbom et al. (2019) hade vid första tillfället 81% och vid andra tillfället 56 %. I Sundbom et al. (2019) kan den låga svarsfrekvensen vid andra tillfället påverka tillförlitligheten i studien. Fyra av studierna var kvalitativa intervjustudier (Jeyathevan et al., 2017; Granström et al., 2023; Lunders et al., 2023; Rammant et al., 2021). Resultaten i studierna analyserades av flera av författarna och är tydligt beskrivna, vilket ökar trovärdigheten (Polit & Beck, 2021). Samtliga

artiklar i litteraturöversikten höll medel till hög kvalitet. Detta kan öka överförbarheten och generaliserbarheten i litteraturöversikten (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Alla studier har etiskt godkännande men Sjövall et al. (2020) och Sundbom et al. (2019) skriver inget om informerat samtycke, varken muntligt eller skriftligt. Rammant et al. (2021) skriver att man hade intervjuer med patienter som gav sitt samtycke men de nämner inget om att det var informerat samtycke. Vi har valt att ha med dessa artiklar då etiskt godkännande finns vilket ska medföra att forskningspersonernas rättigheter tillgodosetts. Det är dock viktigt att vara medveten om att forskningspersonernas svar kan ha påverkats av att de fått/inte fått information om anonymitet och möjlighet att avbryta studien. Detta kan ses som en svaghet i litteraturöversikten.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att undersöka hur patienter i den kirurgiska cancervården upplever stödet från kontaktsjuksköterskan. Resultatet utgjordes av fyra kategorier; Information, patientnöjdhet, stöd från hälso- och sjukvården och spindeln i nätet.

Resultatet av denna litteraturöversikt visar att kontinuerlig information genom hela vårdprocessen, från diagnos till uppföljning efter kirurgi och postoperativ behandling, var viktigt för patienterna.

Tidigare forskning visar att individanpassad information kan leda till ökad delaktighet för patient och närstående (Sandström et al., 2019; Schildmeijer et al., 2019). Detta stämmer överens med resultatet från aktuell studie där bland annat artikeln av Jeyathevan et al. (2017) visar att deltagarna kände sig mer delaktiga i sin vård när de fick individuell information. Detta framkom även i Isaksson et al. (2014) forskning som beskriver att patienter behöver få tillräcklig och relevant information om situationen, behandlingar och biverkningar för att känna sig delaktiga och trygga i sin vård. Fler patienter uppgav att de fått tillräcklig information under perioden när kontaktsjuksköterskorna blev fler (Sjövall et al., 2020). Wagner et al. (2014) visar att patienter med kontaktsjuksköterska var mer nöjda med informationen och i Westman et al. (2018) studie var informationen mer hjälpsam för de med kontaktsjuksköterskor. Inom personcentrerad vård är det viktigt med individanpassad information utifrån patientens resurser och behov. Detta kan uppnås genom att låta patienten delge sin berättelse samt lyssna på patientens upplevelse av sjukdomen och symtom samt mål med vården. Genom att kontaktsjuksköterskan identifierar patientens styrkor och behov kan det öka delaktighet och beslutsfattande i patientens vård (Britten et al., 2017; Ekman, 2021; SOU 2009:11). Som specialistsjuksköterska i kirurgisk vård behöver patientens behov av utbildning och information identifieras och skapa förutsättningar för delaktighet i vårdprocessen (Nationella föreningen för sjuksköterskor i kirurgisk vård, 2024). Liknande arbetssätt beskrivs i kontaksjuksköterskans arbetsbeskrivning (Regionalt cancercentrum i samverkan, 2024). Granström et al. (2023) beskriver att patienter söker sig till andra källor för information när kontaktsjuksköterskan visade brist på engagemang. Patienter som möts med engagemang och blir lyssnade på, känner sig sedda som person och inte bara som patient (Isaksson et al., 2014). Öhlen et al. (2019) beskriver att personcentrerad kommunikation och information gör patienter mer benägna att söka och ta till sig information, samt kontakta sin kontaksjuksköterska i stället för vårdavdelningen efter kirurgi.

Patienter som har en kontaktsjuksköterska uppger bättre nöjdhet med vården (Mertz et al., 2017; Sjövall et al., 2020; Sundbom et al., 2019; Yu et al., 2024). Detta bekräftas även av Allesy et al. (2021) och Lee et al. (2011) där patienter med kontaktsjuksköterska upplevde vården som bättre. En trygghet med att ha en kontaktsjuksköterska är vetskapen om att patienterna vet vem de ska vända sig till, dock framkom önskemål om att kontaktsjuksköterskan skulle vara den som tog kontakt med patienten (Granström et al., 2023). Samma resultat framkom i en nyligen publicerad studie där patienterna ville att kontaktsjuksköterskan hörde av sig för uppföljning angående mående och hur de hanterade sin situation (Westman et al., 2025). Enligt Larsson et al. 2021 saknar många kontaktsjuksköterskor rätt förutsättningar, exempelvis avsatt tid, för att kunna utföra uppdraget enligt beskrivning. Brynskog et al (2024) visar att kontaktsjuksköterskor upplever en moralisk stress då det inte finns tillräckligt med avsatt tid. Personcentrerad vård syftar till att individanpassa vården och patientens önskemål samt behov (Ekman, 2021). En indikator på att alla inte har samma behov av uppföljning från kontaktsjuksköterskan kan ses i Westman et al. (2018) där 20 % av patienterna uppgav att de inte hade behov av kontaktsjuksköterska.

Resultatet visade att patienter med kontaktsjuksköterska upplevde mindre stress, oro och ångest (Mertz et el., 2017; Yu et al., 2024). En tidigare studie visade dock att det inte var någon skillnad mellan patienter med kontaktsjuksköterska eller utan (Skrutkowski et al., 2008). Sedan 2009 har kontaktsjuksköterskerollen tagits fram (SOU 2009:11) vilket skulle kunna vara en möjlig förklaring till att senare forskning visar bättre patientupplevelser. Ingen signifikant effekt gällande livskvalitet sågs i resultatet (Mertz et al., 2017; Wagner et al., 2014). Däremot beskrivs i en tidigare studie att delar av livskvaliteten, så som det sociala livet, kunde förbättras för patienter med kontaktsjuksköterska (Lee et al., 2011). Hansson et al. (2017) beskriver i sin studie att personcentrerat förhållningsätt kan förbättra patienters mående och funktion.

En funktion som kontaktsjuksköterskan har är vårdkoordinering som beskrivs i resultatet som spindeln i nätet. Patienter med kontaktsjuksköterska uppgav att de fick hjälp med koordinering till andra vårdinstanser (Jeyathevan et al., 2017; Lunders et al., 2023; Wagner et al., 2014). Detta bekräftas av Alessy et al. (2021). En del av uppdraget som kontaktsjuksköterska är att arbeta i team mellan olika professioner och ha en samordnande funktion kring patientens vård (Regionalt cancercentrum i samverkan, 2024). I kirurgisk vård ska specialistsjuksköterskan samverka inom teamet. Patienten ska vara en jämlik partner i teamet och arbetet ökar patientsäkerheten och kontinuiteten i vården (Nationella föreningen för sjuksköterskor i kirurgisk vård, 2024). Granström et al. (2023) studie framkom önskemål om tydligare övergång vid överflyttning mellan olika kliniker och kontaktsjuksköterskor. En del av kontaktsjuksköterskans uppgifter är att aktivt överlämna patienter mellan olika kliniker (Regionalt cancercentrum i samverkan, 2024). Tidigare forskning visade att sjuksköterskor som arbetade personcentrerat vid överlämningar mellan olika kliniker förbättrade patienters nöjdhet med informationsutbytet mellan vårdgivarna (Kullberg et al., 2019).

Slutsats

Information är en mycket viktig del för patienter med cancer för att skapa delaktighet och trygghet. Informationen skapar delaktighet och kan bidra till att patienterna kan hantera situationen. Kontaktsjuksköterskan kan också öka patienters nöjdhet med vården. Stress och oro kan minskas genom stödet av kontaktsjuksköterskan. Den samordnande funktionen gör också att patienter får hjälp med att komma i kontakt med andra professioner i vårdkedjan. Det finns brist på forskning om patienters upplevelse av stödet från kontaktsjuksköterskan. I framtiden behövs mer forskning kring detta för att kunna utvärdera och förbättra kontaktsjuksköterskefunktionen.

Kliniska implikationer

- Tillgänglighet och information bör prioriteras då det är ett viktigt stöd för patienterna

- Genom att implementer personcentreradvård kan kontaktsjuksköterskan identifiera individens behov och därigenom fånga upp och ta kontakt med de patienter som har extra behov av information och stöd

- Det finns behov av att förtydliga kontaktsjuksköterskans roll och förbättra överrapporteringen mellan olika kliniker

Referenslista

*= Markerar vilka artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat

Alessy, S. A., Lüchtenborg, M., Rawlinson, J., Baker, M., & Davies, E. A. (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. https://doi.org/10.1111/ecc.13490

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/10.1188/18.CJON.272-281

Baker, P., Beesley, H., Dinwoodie, R., Fletcher, I., Ablett, J., Holcombe, C., & Salmon, P. (2013). "You're putting thoughts into my head": a qualitative study of the readiness of patients with breast, lung or prostate cancer to address emotional needs through the first 18 months after diagnosis. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, *22*(6), 1402–1410. https://doi.org/10.1002/pon.3156

Barber-Parker, E. D. (2002). Integrating patient teaching into bedside patient care: a participant-observation study of hospital nurses. *Patient Education and Counseling*, *48*(2), 107–113. https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00024-1

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing A step by step guide* (2nd edition). Open University Press.

Britten, N., Moore, L., Lydahl, D., Naldemirci, O., Elam, M., & Wolf, A. (2017). Elaboration of the Gothenburg model of person-centred care. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *20*(3), 407–418. https://doi.org/10.1111/hex.12468

Brynskog, E., Larsson, M., Smith, F., Rosell, L., & Bjuresäter, K. (2024). Contact nurses' perceptions of their services, organizational prerequisites and moral stress: A cross-sectional study in Swedish cancer care. *Nordic Journal of Nursing Research*, *44*. https://doi.org/10.1177/20571585241290325

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, *31*(8), e1–e7. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025

Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet: Vård, social omsorg och skola* (1 uppl.). Liber.

Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, *24*(1), 20–30. https://doi.org/10.5737/1181912x2412024

Drott, J., Fomichov, V., Nordén, M., Larsson, A. L., Sandström, P., Björnsson, B., & Eldh, A. C. (2022). Patient preferences and experiences of participation in surgical cancer care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *19*(5), 405–414. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/wvn.12589

Ekman, I. (2021). *Personcentrering inom hälso-och sjukvård: från filosofi till praktik* (2 uppl.). Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing : Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, *10*(4), 248–251. https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Etikprövningsmyndigheten. (u.å). *För forskningsperson. För forskningsperson - Etikprövningsmyndigheten (etikprovningsmyndigheten.se)*

Ewing, M., & Thorén, P. (2023). Symtom och utredning. I M. Johansson, R. Henriksson, & M. Nilbert (Red.), *Cancersjukdomar* (Upplaga 1:2, s. 107-115). Studentlitteratur.

Friberg, F., Pilhammar Andersson, E., & Bengtsson, J. (2007). Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward—A field study. *International Journal of Nursing Studies*, *44*(4), 534–544. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.12.002

*Granström, B., Isaksson, J., Westöö, N., Holmlund, T., Tano, K., Laurell, G & Tiblom Ehrsson, Y. (2023). Perceptions of life and experiences of health care support among individuals one year after head and neck treatment - An interview study. *European Journal of Oncology Nursing*, *66*. 102383 https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102383

Gregor, F. M. (2001). Nurses' informal teaching practices: Their nature and impact on the production of patient care. *International Journal of Nursing Studies*, *38*(4), 461–470. https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00081-X

Hansson, E., Carlstrom, E., Olsson, L.-E., Nyman, J., & Koinberg, I. (2017). Can a person-centred-care intervention improve health-related quality of life in patients with head and neck cancer? A randomized, controlled study. *BMC Nursing*, *16*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12912-017-0206-6

Harden, A., & Thomas, J. (2005). Methodological Issues in Combining Diverse Study Types in Systematic Reviews. *International Journal of Social Research Methodology*, *8*(3), 257–271. https://doi.org/10.1080/13645570500155078

Helsingforsdeklarationen. (13 december 2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants* WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants – WMA – The World Medical Association

Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad (2 uppl.). Studentlitteratur.

Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Höglander, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, *102*(1), 3–11. https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. Patientlag (2014:821) | Sveriges riksdag

International Council of Nurses. (2021). ICN*:s etiska kod för sjuksköterskor*. A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf

International Council of Nurses (2020). *Guidelines of advanced practice nursing 2020*. ICN. ICN_APN Report_EN_WEB.pdf

Isaksson, J., Salander, P., Granström, B., & Laurell, G. (2014). Critical Incidents Reveal How Patients with Head and Neck Cancer Construct Their "Secure Base" as a "Helping System." *Journal of Psychosocial Oncology*, *32*(3), 322–341. https://doi.org/10.1080/07347332.2014.897289

Jakobsson, S., & Langegård. (2023). Att genomgå kirurgisk behandling. Jakobsson, S. & Langegård, U. (red.), *Omvårdnad & cancersjukdomar i samband med onkologisk behandling* (s.203–210). Studentlitteratur.

Jakobsson, J., & Rosén, H. (2022). Optimal kirurgisk återhämtning och dagkirurgi. Kumlien, C. & Rysted, J. (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (2 uppl., s. 124–134). Studentlitteratur.

*Jeyathevan, G., Lemonde, M., & Brathwaite, A. C. (2017). The role of oncology nurse navigators in enhancing patient empowerment within the diagnostic phase for adult patients with lung cancer. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, *27*(2), 164–170. https://doi.org/10.5737/23688076272164170

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.

Järhult, J., Offenbartl, K., & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar.* (6 uppl.). Liber.

Jørgensen, L., Garne, J. P., Søgaard, M., & Laursen, B. S. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, *19*(6), 612–618. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.009

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

Kirby, E. R., Kenny, K. E., Broom, A. F., Oliffe, J. L., Lewis, S., Wyld, D. K., Yates, P. M., Parker, R. B., & Lwin, Z. (2020). Responses to a cancer diagnosis: a qualitative patient-centred interview study. *Supportive Care in Cancer*, *28*(1), 229–238. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04796-z

Kullberg, A., Sharp, L., Johansson, H., Brandberg, Y., & Bergenmar, M. (2019). Improved patient satisfaction 2 years after introducing person-centred handover in an oncological inpatient care setting. *Journal of Clinical Nursing*, *28*(17–18), 3262–3270. https://doi.org/10.1111/jocn.14903

Kvale, K. (2007). Do cancer patients always want to talk about difficult emotions? A qualitative study of cancer inpatients communication needs. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, *11*(4), 320–327. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.01.002

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor | Sveriges riksdag (riksdagen.se)*

Larsson, M., Bjuresäter, K., Smith, F., & Rosell, L. (2021) Kontaktsjusköterskor i cancervård - organisatoriska förutsättningar och vårdkvalitet Quality in Care and Organizantional Prerequisites for Contact Nurses (COPCoN) (Delrapport) Karlstads Universitet i samarbete med RCC Väst och RCC Syd.

Lee, T. , Ko, I. , Lee, I. , Kim, E. , Shin, M. , Roh, S. , Yoon, D. , Choi, S. & Chang, H. (2011). Effects of Nurse Navigators on Health Outcomes of Cancer Patients. *Cancer Nursing*, *34* (5), 376-384. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182025007.

Lithner, M., Klefsgard, R., Johansson, J., & Andersson, E. (2015). The significance of information after discharge for colorectal cancer surgery-a qualitative study. *BMC Nursing*, *14*(1), 36–36. https://doi.org/10.1186/s12912-015-0086-6

Lubejko, B. G., Bellfield, S., Kahn, E., Lee, C., Peterson, N., Rose, T., Murphy, C. M., & McCorkle, M. (2017). Oncology nurse navigation: Results of the 2016 role delineation study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *21*(1), 43–50. https://doi.org/10.1188/17.CJON.43-50

* Lunders, C., Dillon, E. C., Mitchell, D., Cantril, C., & Jones, J. (2023). The Unmet Needs of Breast Cancer Navigation Services: Reconciling Clinical Care With the Emotional and Logistical Challenges Experienced by Younger Women with Breast Cancer in a Healthcare Delivery System. *Journal of Patient Experience*, *10*, 23743735231171126–23743735231171126. https://doi.org/10.1177/23743735231171126

Martling, A., & Nilbert, M. (2017). Tumörsjukdomar. Hamberger, B. & Haglund, U. (red.), *Kirurgi* (9 uppl., s. 110-117). Liber.

*Mertz, B. G., Dunn-Henriksen, A. K., Kroman, N., Johansen, C., Andersen, K. G., Andersson, M., Mathiesen, U. B., Vibe-Petersen, J., Dalton, S. O., & Envold Bidstrup, P. (2017). The effects of individually tailored nurse navigation for patients with newly diagnosed breast cancer: a randomized pilot study. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, *56*(12), 1682–1689. https://doi.org/10.1080/0284186X.2017.1358462

Nationella föreningen för sjuksköterskor i kirurgisk vård. (2024). *Kompetensbeskrivning på avancerad nivå specialistsjuksköterska med inriktning mot kirurgisk vård* Komp kirurgisk vård 2024 KLAR WEBB.pdf

Netsey, A. M. M. L., Ammentorp, J., Osther, P. J. S., & Birkelund, R. (2020). No time for reflection: Patient experiences with treatment-related decision- making in advanced prostate cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *34*(4), 880–888. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12794

Nielsen, N., & Nilsson, U. (2022). Anestesi, postoperativ vård och intensivvård. Kumlien, C. & Rysted, J. (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (2 uppl., s. 172–184). Studentlitteratur.

Nilsson, M., From, I., & Lindwall, L. (2019). The significance of patient participation in nursing care – a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *33*(1), 244–251. https://doi.org/10.1111/scs.12609

Onerup, A., & Tönnesen, H. (2022). Levnadsvanor och kirurgi. Kumlien, C. & Rysted, J. (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (2 uppl., s. 98–107). Studentlitteratur.

Pettersson, M. E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L., Wallengren, C., Sarenmalm, E. K., & Carlsson, E. (2018). Prepared for surgery – Communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(13–14), 2904–2916. https://doi.org/10.1111/jocn.14312

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

*Rammant, E., Fonteyne, V., Van Goethem, V., Verhaeghe, S., Raes, A., Van Hemelrijck, M., Mohamed, N. E., Decaestecker, K., & Van Hecke, A. (2021). Supportive Roles of the Health Care Team Throughout the Illness Trajectory of Bladder Cancer Patients Undergoing Radical Cystectomy: A Qualitative Study Exploring the Patients' Perspectives. *Seminars in oncology nursing*, *37*(6), 151226. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151226

Ricoeur P. (1992). *Oneself as Another*. The University of Chicago Press.

Regeringskansliet. (2024). *Bättre tillsammans-Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi*. *Sammanfattning*. Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi

Regionaltcancercentrum i samverkan. (2 december 2024). *Min vårdplan cancer* Min vårdplan i cancervården - RCC

Regionaltcancercentrum i samverkan. (19 december 2024). *Kontaktsjuksköterka* Kontaktsjuksköterska - RCC

Regionaltcancercentrum i samverkan. (2019). *Stöd för dig i teamet runt cancerpatienten – om kontaktsjuksköterskan i cancervården, aktiva överlämningar, Min vårdplan och cancerrehabilitering* [Broschyr]. kontaktsjuksköterska-folder-2019-rcc-i-samverkan-ensidig.pdf

Sahlsten, M. J. M., Larsson, I. E., Sjöström, B., & Plos, K. A. E. (2008). An Analysis of the Concept of Patient Participation. *Nursing Forum (Hillsdale)*, *43*(1), 2–11. https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00090.x

Sandström, P., Björnsson, B., Larsson, A. L., Ibrahim, F., & Drott, J. (2019). "I want to know why and need to be involved in my own care…": a qualitative interview study with liver, bile duct or pancreatic cancer patients about their experiences with involvement in care. *Supportive Care in Cancer*, *27*(7), 2561–2567. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00520-018-4548-8

SBU (2 december 2024). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten (sbu.se)

Schildmeijer, K., Frykholm, O., Kneck, Å., & Ekstedt, M. (2019). Not a Straight Line—Patients' Experiences of Prostate Cancer and Their Journey Through the Healthcare System. *Cancer Nursing*, *42*(1), E36–E43. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000559

Skrutkowski, M., Saucier, A., Eades, M., Swidzinski, M., Ritchie, J., Marchionni, C., & Ladouceur, M. (2008). Impact of a pivot nurse in oncology on patients with lung or breast cancer: Symptom distress, fatigue, quality of life, and use of healthcare resources. *Oncology Nursing Forum*, *35*(6), 948–954. https://doi.org/10.1188/08.ONF.948-954

Patientlagen (SFS 2014:821). Socialdepartementet. Patientlag (2014:821) | Sveriges riksdag

Sahlsten, M. J. M., Larsson, I. E., Sjöström, B., & Plos, K. A. E. (2008). An Analysis of the Concept of Patient Participation. *Nursing Forum (Hillsdale)*, *43*(1), 2–11. https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00090.x

*Sjövall, A., Söderqvist, L., Martling, A., & Buchli, C. (2020). Improvement of the experience of colorectal cancer patients in Sweden with a regional cancer plan. *Colorectal*

disease: the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland, *22*(12), 1965–1973. https://doi.org/10.1111/codi.15289

Socialdepartementet. (17 maj 2018). *Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården.* langsiktig-inriktning-pa-det-nationella-arbetet-med-cancervarden-s2018_03084_fs.pdf

Socialstyrelsen. (2023). *Cancer i siffror - populärvetenskapliga fakta om cancer 2023.* cancer-i-siffror-2023.pdf

Socialstyrelsen. (19 december 2023). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2022.* Statistik om nyupptäckta cancerfall 2022

Statens offentliga utredningar. (2009). *En nationell cancerstrategi för framtiden* (SOU 2009:11). En nationell cancerstrategi för framtiden - Regeringen.se

de Sousa Barros, A. E., Regiani Conde, C., Rossi Lemos, T. M., Aparecida Kunz, J., & de Lourdes da Silva Marques Ferreira, M. (2018). Feelings Experienced by Women When Receiving the Diagnosis of Breast Cancer. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, *12*(1), 102–111. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.5205/1981-8963-v12i1a23520p102-111-2018

* Sundbom, M., Ekfjord, L., Willman, M., Hedberg, J., Randeniye, S., Christensen, M., & Kildal, M. (2019). Patient-reported experience and outcome measures during treatment for gastroesophageal cancer. *European journal of cancer care*, *29*(2), e13200. https://doi.org/10.1111/ecc.13200

Tobin, G. A., & Begley, C. (2008). Receiving Bad News: A Phenomenological Exploration of the Lived Experience of Receiving a Cancer Diagnosis. *Cancer Nursing*, *31*(5), E31–E39. https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305767.42475.7a

von Wagner, C., Raine, R., Tookey, S., McGregor, L. M., Black, G., & Jelsness-Jørgensen, L.-P. (2018). Persuasion, Adaptation, and Double Identity: Qualitative Study on the Psychological Impact of a Screen-Detected Colorectal Cancer Diagnosis. *Gastroenterology Research and Practice*, *2018*(2018), 1–8. https://doi.org/10.1155/2018/1275329

*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-centred care in clinical assessment. European Journal of Cardiovascular Nursing : Journal of the Working Group on Cardiovascular *Nursing of the European Society of Cardiology*, *17*(7), 576–579. https://doi.org/10.1177/1474515118758139

*Westman, B., Kirkpatrick, L., Ebrahim, F., Henriksson, R., & Sharp, L. (2018). Patient-reported experiences on supportive care strategies following the introduction of the first Swedish national cancer strategy and in accordance with the new patient act. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, *57*(3), 382–392. https://doi.org/10.1080/0284186X.2017.1418089

Westman, B., Bergenmar, M., Sharp, L., & Bergkvist, K. (2025). Exploring patients' opportunities for participation in meetings with a contact nurse, prior to cancer treatment – An interview study. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, *75*, 102826. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102826

*Yu, W. Z., Wang, H. F., Lin, Y. K., Liu, Y. L., Yen, Y., Whang-Peng, J., Huang, T. W., & Chang, H. J. (2024). The Effect of Oncology Nurse Navigation on Mental Health in Patients with Cancer in Taiwan: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, *31*(7), 4105–4122. https://doi.org/10.3390/curroncol31070306

Öhlen, J., Sawatzky, R., Pettersson, M., Sarenmalm, E. K., Larsdotter, C., Smith, F., Wallengren, C., Friberg, F., Kodeda, K., & Carlsson, E. (2019). Preparedness for colorectal cancer surgery and recovery through a person-centred information and communication intervention – A quasi-experimental longitudinal design. *PloS One*, *14*(12), e0225816–e0225816. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225816

Bilagor

Bilaga 1 Resultatmall

Nr	Författare, år, land	Syfte	Studie-design	Metod	Urval	Sammanfattning resultat	Kvalitet enligt Caldwel et al
1	Granström et al. (2023). Sverige	Att undersöka hur patienter med huvud- och halscancer upplever hur livet är ett år efter behandling och hur de upplever stödinsatser från hälso- och sjukvården	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	Patienter (n=21) med huvud- och halscancer, intervjuer vid tre tillfällen sista ett år efter behandling	Att ha en kontaktsjuksköterska upplevdes som positivt men långtidsuppföljning saknades. En oengagerad kontaktsjuksköterska kunde leda till brist på förtroende. Patienterna vände sig då till andra instanser för svar på frågor. Trygghet att veta vem de skulle ta kontakt med och att få en väg in till sjukvården. Förbättringar: Kontaktsjuksköterskan ska ta kontakt. Tydliggöra överflytt mellan olika kliniker och kontaktsjuksköterskor	35/36
2	Jeyathevan, et al. (2017). Kanada	Att undersöka nurse navigators betydelse för att förstärka egenvården hos patienter med lungcancer	Kvalitativ	Intervjuer med öppna frågor	Patienter (n=4) med lungcancer som genomgått kirurgi. Nurse navigators (n=4)	Fyra teman identifierades för hur nurse navigators kunde förstärka patienternas egenvård: *Patientstöd*- genom att identifiera patienternas behov, *Utbildning*- för att	29/36

						kunna vara delaktiga i sin vård, *Symtomhantering*-information så patienterna lättare kunde acceptera och hantera situationen samt *Vårdkoordinering*-hänvisning till olika vårdinstanser.	
3	Lunders et al (2023). Kanada	Att undersöka unga kvinnors upplevelse av tillgång till nurse navigator	Kvalitativ	Semistrukturerade intervjuer	Patienter (n=19) med bröstcancer som haft tillgång till nurse navigator i olika behandlingsfaser	Nurse navigators gav patienterna emotionellt stöd, hjälp med logistik samt vårdkoordinering	34/36
4	Mertz et al. (2017). Danmark	Att undersöka om det är genomförbart och effektivt med nurse navigator för att öka livskvaliten, lindra stress, ångest eller depression hos patienter med bröstcancer som upplever fysiska och psykologiska symtom.	Kvantitativ	Randomiserad kontrollerad pilotstudie	Patienter (=41) med bröstcancer intervention (n=21) kontroll (n=20) uppföljning vid sex och tolv månader	Patienter med nurse navigator var mer nöjda med behandling och rehabilitering samt hade mindre stress, ångest och depression jämfört med de utan. Ingen skillnad i livskvalitet syntes. Nurse navigator skapade ett sammanhang i cancerresan och svarade på frågor.	35/36
5	Rammant et al. (2021). Belgien	Att undersöka upplevelsen av stöd från sjukvården och närstående hos patienter med blåscancer	Kvalitativ	Semi-strukturerade intervjuer	Patienter (n=16) med blåscancer, intervjuer genomförda 1–48 månader efter kirurgi	Information av clinical nurse specialist kunde öka emotionella stödet samt minska osäkerheten inför framtiden. Den etablerade kontakten gjorde det enklare att prata om emotionella besvär än	34/36

						psykolog. Viktigt med praktiska råd postoperativt för att kunna hantera sin nya situation. Vissa upplevde det var svårt att få kontakt med sjukhuset medan andra tyckte det var enkelt att ringa clinical nurse specialist.	
6	Sjövall et al. (2020). Sverige	Att utvärdera effekten efter införandet av kontaktsjuksköterska, individuell vårdplan och standardiserat vårdförlopp för patienter med kolorektalcancer	Kvantitativ	Befolkningsbaserad kohortstudie	Patienter (n=3154) med kolorektalcancer Sex till åtta månader efter kirurgi	Under åren studien pågick fick fler patienter tillgång till kontaktsjuksköterska och individuell vårdplan. Studien visar ökad patientnöjdhet i denna grupp. Patientnöjdheten ökade inte med enbart individuellvårdplan. Fler patienter har fått tillräckligt med information om sin sjukdom.	33/36
7	Sundbom et al. (2019). Sverige	Att utvärdera hur information och vård påverkar patientnöjdheten	Kvantitativ	Prospektiv kohortstudie	Patienter (n=106) med gastroesofagal cancer Uppföljning vid fyra och tio veckor efter att ha fått en kontaktsjuksköterska	> 90% ansåg att informationen var bra eller mycket bra samt enkel att förstå	31/36

8	Wagner et al. (2014). USA	Att undersöka om nurse navigator kan förbättra livskvaliteten och upplevelsen av vården	Kvantitativ	Randomiserad kontrollerad studie	Patienter (n=251) med primär bröst-, kolorektal- eller lungcancer intervention (n=133) kontroll (n=118) Uppföljning vid fyra och tolv månader	Patienter med nurse navigator uppgav färre problem med vård, vårdkoordinering och information	34/36
9	Westman et al. (2018). Sverige	Att undersöka erfarenheten av olika stödjande vårdinsatser samt utforska faktorer som kan påverka upplevelsen hos patienter med cancer	Kvantitativ	Tvärsnittsstudie	Patienter (n=869) med gynekologisk-, hematologisk-, övre GI- och huvud-och halscancer	Strax över hälften av patienterna hade tillgång till en kontaktsjuksköterska. Patienter uttryckte att informationen de fått var hjälpsam. De som fått en individuell vårdplan var mer nöjda med allmän information och olika vårdinstanser. 20% uppgav att de inte behövde någon kontaktsjuksköterska	34/36
10	Yu et al. (2024). Taiwan	Att undersöka om nurse navigators förbättrar den mentala hälsan och upplevelsen av vården hos patienter med cancer	Kvantitativ	Randomiserad kontrollerad studie	Patienter (n=128) Med bröst-, lung-, kolorektal-, prostata-, lever-, oral-, gynekologisk- och	De med nurse navigator visade lägre nivåer av ångest, modlöshet och distress samt rapporterade en bättre upplevelse av vården.	34/36

					gastrointestinal cancer Intervention (n=61) Kontroll (n=67) Uppföljning tre och sex månader efter inkludering		

Bilaga 2 Extraherad rådata

Artikel	Extraherad data	Kategori
Granström et al. (2023)	At the time of diagnosis, all participants had a dedicated CN and had received their contact information, but one year post-treatment only a few reported that they still had contact with the CN. Having a name and number and the possibility to make contact if needed was well appreciated and gave feelings of security. The CN was experienced as a safety net and a channel into the health care system and as a professional, and it was appreciated when the CN made contact (sid. 4) *"I have spoken with the CN several times, and the CN has called a few times, so I think that is positive."* Less appreciated was when health care failed in its commitment, such as when the CN function was experienced as vague, invisible, or lacked engagement, and when the post-treatment transition between clinics was unclear (Sid. 4) *"You kind of thought maybe that they would contact you in the future as well, but no, it has not been that way, but I haven't called them either, no more than when I would have called and booked an appointment."* Such flaws could result in a lack of confidence towards the CN and feelings of rejection, and when having questions some patients looked for answers elsewhere within the health care system, on the Internet, or through national health care support (Sid. 4) *"There is no one asking, how are you? So they ask everything, but it isn't supportive in that way, how is the rehabilitation, do you need help? I haven't experienced that commitment."* Regardless of the experiences the participants had with the CN, possibilities for improvement of the CN role and function were expressed. The transition between CNs and clinics should be more clarified, and the CN should not be based upon one specific person, but as a service that would not be absent, for example, during vacation periods. The role of the CN would benefit from being more structured and clarified, and the CN should take the initiative in contacting the patients. Further, it is important that the CN is open on a personal level and shows interest and engagement in the individual patient (Sid. 5) *"If you are a*	Information Stöd från hälso- och sjukvård Spindel i nätet

	CN, you must also show that you have that role, so you have a special role towards me as a patient, and I don't really feel that […] it feels like, ehhh, you [the CN] should be a little more open to the patient and show that you have that role, otherwise I don't really understand it."	
Jeyathevan, et al. (2017)	Participants across both groups noted the significant role that ONNs played by providing educational support so the patients and their families obtained the information and support needed when making vital decisions about their health care. Educational support was also described as detailed explanations of medical terms and side effects of treatments to enhance the patients' knowledge about the tests during the diagnostic phase. By providing such educational support, the patients reported they felt more at ease to actively cope with their disease and changes they were experiencing during this process (Sid 167) Patient said: *"Well it was a big cache of information. She went through some of it with me, especially the tests, but there are all kinds of brochures about lung cancer."* Self-management proved to be a key concept in this study. In order to reinforce the patients' abilities to accept the illness and regain control, the ONNs took the initiative to provide personalized symptom management to help them cope with physical changes. Patient participants understood their health condition and its effect on their body. They participated in the decision making with healthcare providers by contributing to the care plan and indicating their preferences. They also felt more informed about choices and treatment options. Personalized symptom management. All patient participants reported that the ONNs effectively took measures to actively ensure that they understood specific self-efficacy enhancing techniques to cope with their cancer, such as symptom management. Identifying patients' needs was also significant when educating the patients on the various specific efficacy-enhancing techniques to cope with their cancer and plan their care accordingly. Patients said: *"When I knew I have little tiny bumps in my mouth, and she explained to me I could either use baking soda or mouth wash. And then she actually said we'd get you something for that. Then she had prescribed a mouth wash for me. So, any little things, there was always something she'll be there for." "She told us (informal caregiver-wife) how to take care of me, like from keeping from getting a cold, or just like different things that they bring to your attention."*	Information Spindeln i nätet

	Although the ONNs felt they facilitated resource navigation, the patients also reported that their ONNs provided supportive care by referring them to community services. Patient said: *"Such a wide variety of services were available… I certainly got all my needs met. I was not lacking in anything. I phoned for a ride to come here today."*	
Lunders et al (2023)	Despite talking extensively about the emotional challenges of the cancer journey, 9 of the 16 young women with breast cancer describing navigating emotional challenges did acknowledge navigators as a source of empathy, noting a warm and friendly nature that seemed more in touch with the emotional aspects of the journey than other care providers. Navigators helped connect some women to resources for emotional support, including peer support groups and therapists. In some cases, the navigator was described as the primary source of encouragement and companionship during the journey, indicating that navigators are well-positioned to provide additional support to target the unmet needs detailed above. Fewer women (4 of the 14 women who mentioned daily life challenges) reflected directly on how navigation services supported them with daily life challenges. In the few mentions of this form of support, women with breast cancer were grateful for nurse navigators who helped schedule appointments or resolve scheduling conflicts. One woman did acknowledge the relief felt when a nurse navigator called to walk her through how to handle parking at the surgery center before her surgery.	Stöd från hälso- och sjukvården Spindeln i nätet
Mertz et al. (2017)	Descriptive patterns of change in distress between baseline and 6 and 12 months showed an overall decrease in the first 6 months in both the control and intervention groups however, while distress in women in the intervention group decreased continuously up to 12 months, the control group showed an increase after 6months. Anxiety decreased continuously in the intervention group, but the control group showed an increase after 6 months Women in the intervention group reported significantly higher satisfaction with treatment and rehabilitation (p¼.01) and had better (although non-significant) scores for e.g., feel-ing safe than women in the control group. They commented	Information Patientnöjdhet Stöd från hälso- och sjukvården

	that the nurse navigator answered their questions and understood their situation, and 81% reported that the nurse navigator created coherence in their BC trajectory. Women in the intervention group reported significantly lower levels of distress, anxiety and depression after 12 months than the control group but no significant difference was observed at six months follow-up and there was no significant effect on overall health-related quality of life, physical or emotional function or symptoms at either 6 or 12 months' follow-up	
Rammant et al. (2021)	The CNS was frequently indicated as a source of emotional support because of the information received by the CNS. Receiving sufficient information about their situation and the future consequences could help to reduce patients' uncertainties about the future and, hence, their emotional stress. A CNS was deemed more approachable than a psychologist to talk about their emotional problems because they already had a lot of contact with their CNS. *"The CNS was very important for me because I had peaks that the probing and certain practical matters were not going well and that I was down for a while. And then every time I came to the hospital it was just a phone call and I could see the CNS. He's not a psychologist or something but I was allowed to just call and he give me some motivational talk and that was often fifteen minutes, and he always searched for a solution and that, that helped me."* After surgery, patients wanted to receive sufficient information about the impact of their new urinary diversion on their daily activities. Some patients were not sure about what activities they could resume with their new urinary diversion. Some patients avoided activities perceived as harmful (eg, water activities such as taking a bad or going for a swim). Furthermore, it was important that practical guidance was offered by a CNS on how to adapt to their new urinary diversion and how they had to cope in crisis situations (eg, leak of their stoma). Patients indicated that general practitioners were not sufficiently informed about urinary diversions. Therefore, some patients would find it easy if there was a quick way to ask questions to the health care team. As some patients experienced difficulties (eg, long waiting times) when calling the hospital, others mentioned they could easily call their CNS if they experienced a problem, which was described as their most valuable source of support.	Information Stöd från hälso- och sjukvård

Sjövall et al. (2020)	Over the years, a higher proportion of patients were assigned a CN (79.84% in 2013 vs88.44% in 2017) and the proportion of patients having access to an IWCP also increased (39.36% in 2013 vs70.00% in 2017). Overall patient satis-faction increased during the study period from 49.92% to 59.22%. In 2016 and 2017, a higher proportion of the patients said that they had been given enough infor-mation about their disease (91.52% in 2013 vs 94.79%in 2017). The uni-variable analysis showed increasing patient satisfaction over time with a significant OR of 1.49 (95% CI 1.20–1.87) for 2017 compared with 2013. The effect of access to a CN and an IWCP was signifi-cant, with OR 3.61 (95% CI 2.72–4.79) and OR 1.91(95% CI 1.64–2.23), respectively. Access to a CN and an IWCP was independently associ-ated with increased patient satisfaction (OR 3.03, 95% CI 2.28–4.02, and OR 1.64, 95% CI 1.38–1.94, respectively) Compared with patients without a CN and an IWCP, patient satisfac-tion did not increase with an IWCP alone (OR 0.99,95% CI 0.52–1.90, P = 0.985). Access to a CN alone resulted in an OR of 2.54 (95% CI 1.80–3.60,P < 0.001) for patient satisfaction, and the OR for sat-isfaction was highest for patients with both a CN and an IWCP (OR 4.41, 95% CI 3.14–6.19, P < 0.001)	Information Patientnöjdhet
Sundbom et al. (2019)	96% and 90% of the pa-tients stated that they received very good or good information at the outpatient visit and during several weeks of treatment re-spectively. The given information was always or most often fully understood by the patients. The patient-reported experience of the provided care was very good or good in 80% and 85%, at the first and second evaluation respectively	Information Patientnöjdhet
Wagner et al. (2014)	The most commonly occurring problems related to the receipt of health information, psychosocial care, and coordination of care. Compared with control patients, NN patients were significantly less likely to report problems in coordination of care and psychosocial care at both 4 and 12 months, and for health information at 4 months (not measured at 12 months)	Information Stöd från hälso- och sjukvård Spindel i nätet
Westman et al. (2018)	Having a CN did not seem to affect the perception of received information (EORTC QLQ-INFO25) except for the fact that those reported having a CN were more likely to report that the overall information they received were helpful(p=.0009)	Information Stöd från hälso- och sjukvård

	A total of 176 (20%) of the patients reported that they did not need a CN. Patients receiving an IWCP reported significantly higher (EORTC QLQ-INFO25) satisfaction with the information overall(p¼<.0001) and information regarding 'different places of care'(item 48) (p¼.0002).	
Yu et al. (2024)	Based on our GEE models, there was no significant difference in HADS-Depression results after three or six months of the intervention. For the HADS-Anxiety results, although the navigation and usual care groups experienced increases in anxiety levels, these changes were not significantly different from the baseline at three (odds ratio (OR) = 1.26, 95% CI = 0.70–2.26, p = 0.441) or six months (OR = 1.32, 95% CI = 0.73–2.40, p = 0.357). However, there was a significant interaction effect between the navigation group and the post-test timepoint (p = 0.003), indicating that the navigation was more effective in reducing the likelihood of anxiety over this three-month period than usual care. Based on the estimated parameters, the OR between the two groups at three months was 0.08. This suggests that the odds of experiencing anxiety reduction were approximately 92% lower in the navigation group than in the usual care group at three months. The post-test prevalence rates for suspected anxiety were 0.9% and 6.0%, respectively. For the presence of anxiety, these rates were 0.0% and 6.0%, respectively. For the binary variables from the DS_MV (cut-off ≥ 30 points) and the DT (cut-off ≥ 4 points), significant interaction effects were observed both between groups and with the post-test timepoint (p = 0.017 and p = 0.047), indicating that the likelihood of a reduction in demoralization and distress over three months was higher in the navigation group than in the usual care group, respectively. Based on the ORs, the odds of experiencing demoralization were approximately 75% lower in the navigation group (OR = 0.249), and those for experiencing distress were approximately 58% lower in the navigation group (OR = 0.415) than in the usual care group at three months. However, this difference was not observed at six months. The post-test prevalence rates in the navigation and usual care groups were 5.2% and 16.4% for demoralization and 8.5% and 18.8% for distress, respectively. For the PACIC score, there was also a significant interaction effect between the groups and the post-test timepoint (p = 0.020). The ORs indicated that the	Patientnöjdhet Stöd från hälso- och sjukvård

	patients in the navigation group were approximately 1.40 times more likely to report a better patient experience with cancer care than those who received usual care (OR = 1.40) at three months. The post-test mean PACIC scores were 3.37 and 3.67, respectively	

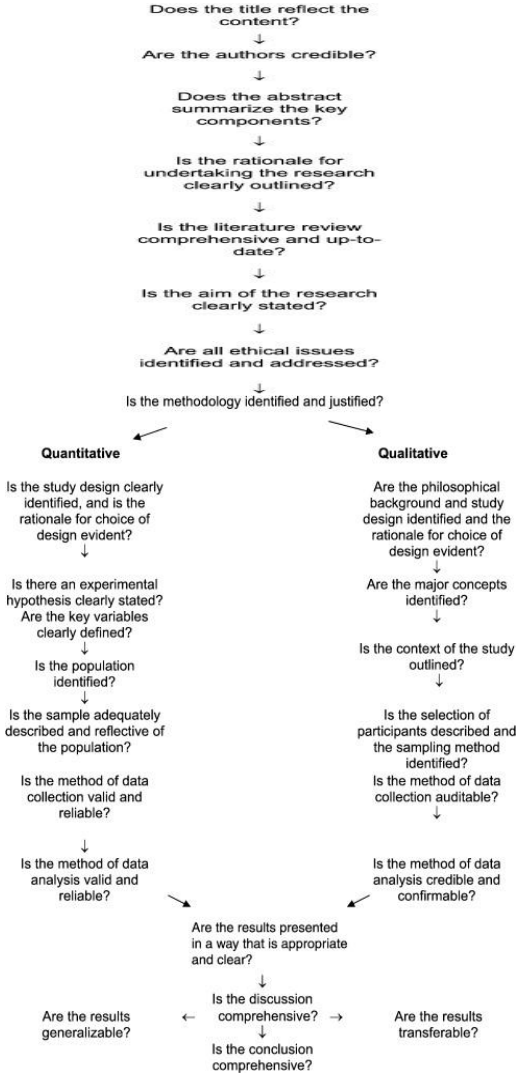
Bilaga 3 Exkluderade artiklar

Artiklar	Orsak till exkludering
Alessy, S. A., Lüchtenborg, M., Rawlinson, J., Baker, M., & Davies, E. A. (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. https://doi.org/10.1111/ecc.13490	Ej etiskt godkänd
Anderson B. (2017). An insight into the patient's response to a diagnosis of urological cancer. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, *26*(18), S4–S12. https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.18.S4	Ej etiskt godkänd
Bergengren O, Garmo H, Bratt O, Holmberg L, Johansson E, Bill-Axelson A. Satisfaction with Care Among Men with Localised Prostate Cancer: A Nationwide Population-based Study. Eur Urol Oncol. 2018 May;1(1):37-45. doi: 10.1016/j.euo.2018.02.003.	Handlar inte om kontaktsjuksköterska
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	Svarar inte på syftet Handlar inte om kontaktsjuksköterska
Cantril, C., Moore, E., & Xiaowei Yan. (2019). Diagnosis Disclosure: Patient preferences and the role of the breast nurse navigator. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *23*(6), 619–626. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1188/19.CJON.619-626	Svarar inte på syftet. Beskriver hur patienter önskade få sin diagnos, inte upplevelse av att ha en nurse navigator
Chillakunnel Hussain Rawther, S., Pai, M. S., Fernandes, D. J., Mathew, S., Binu, V. S., Chakrabarty, J., Devi, E. S., George, A., & Nayak, B. S. (2017). A Randomized controlled trial to evaluate the impact of a Nurse Navigator Programme on outcomes of people with breast cancer: study protocol. *Journal of advanced nursing*, *73*(4), 977–988. https://doi.org/10.1111/jan.13203	En förberedande text inför en studie
Cohen L, Hamer J, Helwig C, Fergus K, Kiss A, Mandel R, Dawson B, Landsberg A, Shein K, Kay N, Warner E. Formal evaluation of PYNK: Breast Cancer Program for Young Women-the patient perspective. Curr Oncol. 2016 Apr;23(2):e102-8. https://doi: 10.3747/co.23.2773	Svarar inte på syftet då det är ett specifikt utformat program för patienter med bröstcancer
Dalhammar, K., Malmström, M., Sandberg, M., Falkenback, D., & Kristensson, J. (2021). Health care utilization among patients with oesophageal and gastric cancer: the impact of initial treatment strategy and assignment of a contact nurse. *BMC health services research*, *21*(1), 1019. https://doi.org/10.1186/s12913-021-07042-7	Handlar om palliativa patienter
Dillon EC, Kim P, Li M, Huang Q, Colocci N, Cantril C, Hung DY. Breast Cancer Navigation: Using Physician and Patient Surveys to Explore Nurse Navigator Program Experiences. Clin J Oncol Nurs. 2021 Oct 1;25(5):579-586. doi: 10.1188/21.CJON.579-586.PMID: 34533512	Svarar inte på syftet, ej tillräckligt lik funktion som kontaktsjuksköterska

Duthie K, Strohschein FJ, Loiselle CG. Living with cancer and other chronic conditions: Patients' perceptions of their healthcare experience. Can Oncol Nurs J. 2017 Feb 1;27(1):43-48. doi: 10.5737/236880762714348	Ej etiskt godkänd.
Gordils-Perez J, Schneider SM, Gabel M, Trotter KJ. Oncology Nurse Navigation: Development and Implementation of a Program at a Comprehensive Cancer Center. Clin J Oncol Nurs. 2017 Oct 1;21(5):581-588. doi: 10.1188/17.CJON.581-588. PMID: 28945718	Största del hematologiska patienter. Uppfyller inte kriterier för kirurgisk behandling
Harding, M. (2015). Effect of Nurse Navigation on Patient Care Satisfaction and Distress Associated With Breast Biopsy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *19*, E15-20. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1188/15.CJON.E15-E20	Svarar inte på syftet. Patient ej fått cancerdiagnos endast tagit biopsi
Loiselle, C. G., Attieh, S., Cook, E., Tardif, L., Allard, M., Rousseau, C., Thomas, D., Saha-Chaudhuri, P., & Talbot, D. (2020). The nurse pivot-navigator associated with more positive cancer care experiences and higher patient satisfaction. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, *30*(1), 48–53. https://doi.org/10.5737/236880763014853	Ej etiskt godkänd
Ludman, E. J., McCorkle, Ruth, Ph.D., R.N., F.A.A.N, Bowles, Erin Aiello, M.P.H, Rutter, C. M., Chubak, J., Tuzzio, Leah, M.P.H, Jones, S., Reid, Robert J., M.D., Penfold, R., & Wagner, Edward H., M.D., M.P.H. (2015). Do depressed newly diagnosed cancer patients differentially benefit from nurse navigation? *General Hospital Psychiatry*, *37*(3), 236–239. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.02.008	Svarar inte på syftet
Muñoz, R. D., Farshidpour, L., Chaudhary, U. B., & Fathi, A. H. (2018). Multidisciplinary Cancer Care Model: A positive association between oncology nurse navigation and improved outcomes for patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *22*(5), E141–E145. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1188/18.CJON.E141-E145–	Svarar inte på syftet. Studerade ej patientupplevelse. Oklart om nurse navigator eller sjuksköterskerollen studerades
Rohsig V, Silva P, Teixeira R, Lorenzini E, Maestri R, Saraiva T, Souza A. Nurse Navigation Program: Outcomes From a Breast Cancer Center in Brazil. Clin J Oncol Nurs. 2019 Feb 1;23(1):E25-E31. doi: 10.1188/19.CJON.E25-E31. PMID: 30682003	Ej etiskt godkänd
Trevillion K, Singh-Carlson S, Wong F, Sherriff C. An evaluation report of the nurse navigator services for the breast cancer support program. Can Oncol Nurs J. 2015 Fall;25(4):409-21. English, French. doi: 10.5737/23688076254409414. PMID: 26897864	Ej etiskt godkänd
Yackzan, S., Stanifer, S., Barker, S., Blair, B., Glass, A., Weyl, H., & Wheeler, P. (2019). Outcome Measurement: Patient Satisfaction Scores and Contact With Oncology Nurse Navigators. *Clinical journal of oncology nursing*, *23*(1), 76–81. https://doi.org/10.1188/19.CJON.76-81	Oklart vilka diagnoser patienterna har, uppfyller inte kraven för diagnos med kirurgisk behandling
Wang T, Huilgol YS, Black J, D'Andrea C, James J, Northrop A, Belkora J, Esserman LJ. Pre-Appointment Nurse Navigation: Patient-Centered Findings From a Survey of Patients With Breast Cancer. Clin J Oncol Nurs. 2021 Oct 1;25(5):E57-E62. https://doi: 10.1188/21.CJON.E57-E62. PMID: 34533526.	Svarar inte på syftet

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	Svarar inte på syftet

Bilaga 4 Granskningsmall



Figur 2 Caldwell granskningsmall