



Sygeplejevidenskab.dk

Journal for Sygeplejevidenskab Fag, Disciplin & Fagkundskab

Tilgængelig online på Sygeplejevidenskab.dk



SPL Publishing

Ulighed i kræft: Sygeplejerskens møde med sårbare kræftpatienter

Rikke Langballe¹ Rikke Torenholt² Lizette Lykke Mehr³ Kristina Skarshaug Jacobsen⁴ Vibeke Holst Mølgaard May⁵ Mette Petersen⁶ Bente Christensen⁷ Jill Thomsen⁸ Pernille Envold Bidstrup⁹

¹ sygeplejerske, ph.d., postdoc* ² cand.scient.san.publ., ph.d., postdoc* ³ sygeplejerske, Klinisk Onkologisk og Palliative Enheder, Sjællands Universitetshospital ⁴ projektsygeplejerske, Kræftafdelingen, Regionshospitalet Gødstrup ⁵ sygeplejerske, Kræftafdelingen, Regionshospitalet Gødstrup ⁶ sygeplejerske, Kræftafdelingen, Sønderborg Sygehus, ⁷ sygeplejerske, Kræftafdelingen, Sønderborg Sygehus ⁸ sygeplejerske, Lungemedicinsk afdeling J, Odense Universitetshospital ⁹ psykolog ph.d., forskningsleder*

*Psykologiske Aspekter af Kræft, Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning



Læs artiklen og få viden om:

- Ulighed i kræftforløb
- Hvordan vi kan støtte sårbare lungekræftpatienter
- Fleksibilitet i forskningsmetoder
- Sygeplejerskenavigation og den motiverende samtale

Resumé

Det er veldokumenteret, at der er stor ulighed i kræftforløb fra diagnose til modtagelse af kræftbehandling, rehabilitering og overlevelse - især blandt lungekræftpatienter, som ofte har svær sygdom, komplekse behov, begrænset socialt netværk og begrænsede sundhedskompetencer. Sygeplejerskenavigation har vist lovende resultater i forhold til at forkorte udredningsforløbet, men vi mangler fortsat viden om hvilken effekt sygeplejenavigation har på symptomer, livskvalitet og overlevelse efter lungekræftdiagnosen er stillet. For at få viden herom og for at adressere uligheden har vi udviklet NAVIGATE interventionen, der som den første af sin slags har til hensigt at forbedre overlevelsen og livskvaliteten for sårbare lungekræftpatienter. NAVIGATE kombinerer samtaler med en navigatorsygeplejerske, støtte til håndtering af symptomer og fysisk træning.

Navigatorsygeplejersken bruger teknikker fra den Motiverende Samtale til at støtte den enkelte patient i at gennemføre kræftbehandlingen og i at håndtere symptomer fra sygdom og behandling. Derudover bruges teknikkerne til at støtte patienten i at fortage de forandringer i sundhedsadfærd, som patienten finder relevant. Forud for et randomiseret kontrolleret studie, gennemførte vi en pilotundersøgelse, hvor alle patienter blev tilbudt interventionen. Resultaterne herfra viser vigtigheden af fleksibilitet og tilpasning af både forskningsmetoder og intervention, når sårbare patienter deltager i forskning. Rollen som navigatorsygeplejerske er en stor omstilling fra den vante kliniske praksis, men det er også givende at opleve, hvor stor en forskel man kan gøre for sårbare lungekræftpatienter i et vanskeligt og kompliceret behandlingsforløb, bl.a. ved at have god tid til at lytte og lade patienternes behov være udgangspunkt for samtalerne.

Introduktion

Ulighed i lungekræftforløb handler både om det patienterne kommer med, og om det sundhedsvæsen patienterne møder. Med denne artikel sætter vi fokus på mekanismerne bag uligheden og på hvordan man som sygeplejerske kan møde sårbare lungekræftpatienter. Desuden præsenteres et nyt forskningsprojekt, der, som det første af sin slags, har til formål at forbedre overlevelsen for sårbare lungekræftpatienter. Blandt artiklens forfattere er sygeplejersker, som til dagligt tager del i forskningsprojektet, og som her bidrager med refleksioner omkring deres faglige rolle og mødet med sårbare patienter.

Hvor kommer uligheden fra?

Lungekræft er blandt de kræftformer, hvor der ses stor social ulighed i både forekomst og overlevelse (2-5). Under selve behandlingsforløbet handler uligheden både om helbred, sundhedskompetencer og de psykosociale ressourcer, som lungekræftpatienterne kommer med og om det komplekse sundhedsvæsen, som patienterne møder.

Patienter som enten bor alene eller har en kort uddannelse eller lav indkomst er sammenlignet med andre, oftere rygere og fysisk inaktive (6, 7). Herudover reagerer patienter med begrænsede sundhedskompetencer og socialt netværk(8, 9), oftere sent på symptomer og kommer derfor senere til læge, sammenlignet med andre (10).

Samlet set kan det betyde at disse patienter har flere samtidige sygdomme, dårlig fysisk helbredstilstand og mere fremskredent sygdomsstadie, når lungekræftdiagnosen stilles, og de kan have svært ved at forstå informationen fra hospitalet og ved at overskue et kræftforløb med mange aftaler på tværs af flere forskellige afdelinger. Det kan gøre patienterne sårbare i forhold til at klare sig igennem et kræftforløb og det kan medvirke til at de ikke modtager den anbefalede behandling (3, 11).

Selvom kræftpatienter har meget forskellige behov, er man som sundhedsprofessionel måske ikke opmærksom på patienternes sårbarhedsfaktorer i forhold til at klare sig igennem behandlingen (12), og der er i sundhedsvæsenet afsat lige mange ressourcer til alle patienter.

Hvordan kan vi møde de sårbare patienter?

Der er tidligere udviklet måder at støtte patienter med multisygdom og komplekse behov (13). I Danmark findes der lokale eksempler som f.eks. socialsygeplejersker og brobyggersygeplejersker (14-16). Det centrale for disse funktioner er at støtte patienten i overgangene i sundhedsvæsenet, f.eks. ved at koordinere behandlingsaftaler på tværs af afsnit, specialer og sektorer.

Indenfor kræftområdet findes tilsvarende tilgange til at støtte sårbare patienter og særligt har der været fokus på sygeplejerskenavigation (se **BOKS 1**). I denne tilgang er det centralt for sygeplejersken at opnå og vedligeholde en tryk relation til patienten og med udgangspunkt i den enkeltes behov, at støtte patienten i at gennemføre kræftbehandlingen. Fokus er på at sikre symptomhåndtering, adressere psykosociale problemstillinger, som kan gøre det svært at gennemføre behandlingen, og sikre at patienten når frem til relevante rehabiliterings- eller socialfaglige tilbud (1, 17).

Sygeplejerskenavigators har særlige kompetencer, som kan sættes i spil i mødet med den sårbare kræftpatient, som f.eks. viden om kræftbehandling, fysiske og psykiske symptomer samt et indgående kendskab til sundhedsvæsenet og dermed hvilke eksisterende tilbud, der matcher den enkelte patients behov (1, 18). For patienterne kan det give en følelse af lettelse og tryghed at have den samme sygeplejerske at støtte sig til gennem hele behandlingsforløbet og i tiden efter kræftsygdommen (1).

BOKS 1

Sygeplejerskenavigatoren har fokus på at være en fast støtte for patienten igennem kræftforløb og rehabilitering, ved løbende at tilbyde psykosocial støtte, vejlede om symptomhåndtering og hjælpe med at henvise til relevante tilbud (1).

Det er centralt at sygeplejerskenavigatoren opbygger en tæt relation til patienten og at navigationen tager udgangspunkt i patientens behov og ønsker

Hvorfor udviklede man navigation?

I 1990'erne ønskede lægen Harold Freeman, som var ansat ved et hospital i Harlem, New York, at forbedre 5-års overlevelsen blandt afroamerikanske brystkræftpatienter med lav indkomst. Kvinderne blev diagnosticeret i et senere stadie sammenlignet med den øvrige befolkning (19) og havde derfor en betydeligt dårligere overlevelse.

For at adressere denne ulighed udviklede Harold Freeman et program, hvor en navigator støttede afroamerikanske kvinder i at deltage i mammografiscreening ved bl.a. at forklare om betydningen af screeningen for at opdage og behandle brystkræft og ved at støtte patienten i at møde op til screeningen (19).

Indsatsen resulterede i at flere kvinder blev diagnosticeret i et tidligere stadie og at 5-års overlevelsen blev dramatisk forbedret fra 39% til 70% (20). Det blev startskuddet til at en række sundhedsinstitutioner i USA indførte navigationsprogrammer målrettet minoritetsgrupper (21).

I USA varetages navigation nu enten af lægmænd (patientnavigation) eller sygeplejersker (sygeplejerskenavigation) og anvendes i alle dele af kræftforløbet fra screening og udredning til kræftbehandling, livet efter kræft og palliation(1, 21).

Evidens af sygeplejerskenavigation

I USA har navigationsprogrammer resulteret i kortere udredningsforløb og hurtigere opstart af den anbefalede kræftbehandling (22).

Der findes dog kun få randomiserede kontrollerede studier af sygeplejerskenavigation blandt lungekræftpatienter, og ingen af disse studier har vist effekt på patientrapporterede symptomer og livskvalitet (23-25).

Et studie fra USA blandt patienter med bryst-, colorektal eller lungekræft har dog vist effekt på patienttilfredshed samt en højere grad af oplevet psykosocial støtte og oplevet sammenhæng i behandlingsforløbet sammenlignet med kontrolgruppen (25).

Der mangler derfor viden om effekten af sygeplejerskenavigation under lungekræftforløbet på symptombyrde, gennemførelse af behandling, livskvalitet og overlevelse.

Herudover har tidligere studier blandt andre kræftpatienter vist størst effekt af sygeplejerskenavigation blandt særligt sårbare patienter med begrænsede sundhedskompetencer, lav indkomst, flere behandlingskrævende sygdomme og begrænset social støtte (26, 27).

Det understreger, at det er vigtigt at identificere patienter med størst behov for bedre at kunne målrette indsatsen.

At møde patienterne på deres præmisser

I sundhedsvæsenet er der i stigende grad fokus på kommunikationen med patienten. Den motiverende samtale har til formål at styrke patientens egen motivation, ressourcer og ønske om et godt liv (28, 29). Samtaletilgangen er anbefalet af både Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen(29), og undersøgelser har vist god effekt, når sygeplejersker anvender metoden til at adressere sundhedsadfærd og psykosociale behov hos kræftpatienter under og efter behandling (30).

I Den Motiverende Samtale er sygeplejerskens primære opgave at udforske patientens perspektiv og udvise interesse fremfor at give råd og information (28).

Det er vigtigt at lytte og søge at forstå patienten og finde frem til hvad der giver mening for patienten, og når der gives information, instruktioner og råd tages der udgangspunkt i patientens individuelle behov og viden.

Det er afgørende at undgå "ekspertfælden", hvor sygeplejersken i kraft af sin faglige ekspertise giver svaret på patientens situation.

Sygeplejersken må give slip på antagelsen om at skulle have og give alle de rigtige svar. Først når patienten er klar, og sygeplejersken har understøttet patientens egne ideer, er det tid til at give input (28).

En lignende fælde, der bør undgås, er den såkaldte "ordnerefleks", hvor man som sygeplejerske søger at bringe ting i orden og føre patienten i en retning mod bedre sundhed og trivsel (28). Samarbejdstilgangen er derimod forbundet med en accept af det patienten kommer med.

Det betyder ikke nødvendigvis, at patientens adfærd billiges, men at sygeplejerskens godkendelse eller misbilligelse er irrelevant i denne sammenhæng (28). Sygeplejerskens rolle er dermed en blanding af at være en støttende ledsager og videnskonsulent (28).

Ny forskning i støtte til sårbare patienter

Eksisterende viden om, hvordan vi bedst lindrer symptomer blandt kræftpatienter er primært baseret på ressourcestærke patienter (31, 32).

Vi mangler derfor specifik viden om, hvordan vi bedst støtter sårbare kræftpatienter, som har komplekse behov og brug for mere tid og støtte til at navigere igennem et kræftbehandlingsforløb.

I et randomiseret kontrolleret studie er forskere ved Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning, Odense Universitetshospital og Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (COMPAS) i gang med at afprøve effekten af Navigate interventionen.

Navigate består af et individuelt tilpasset forløb til sårbare lungekræftpatienter, som har begrænsede fysiske og sociale ressourcer og er i særlig risiko for ikke at kunne gennemføre den planlagte kræftbehandling (33).

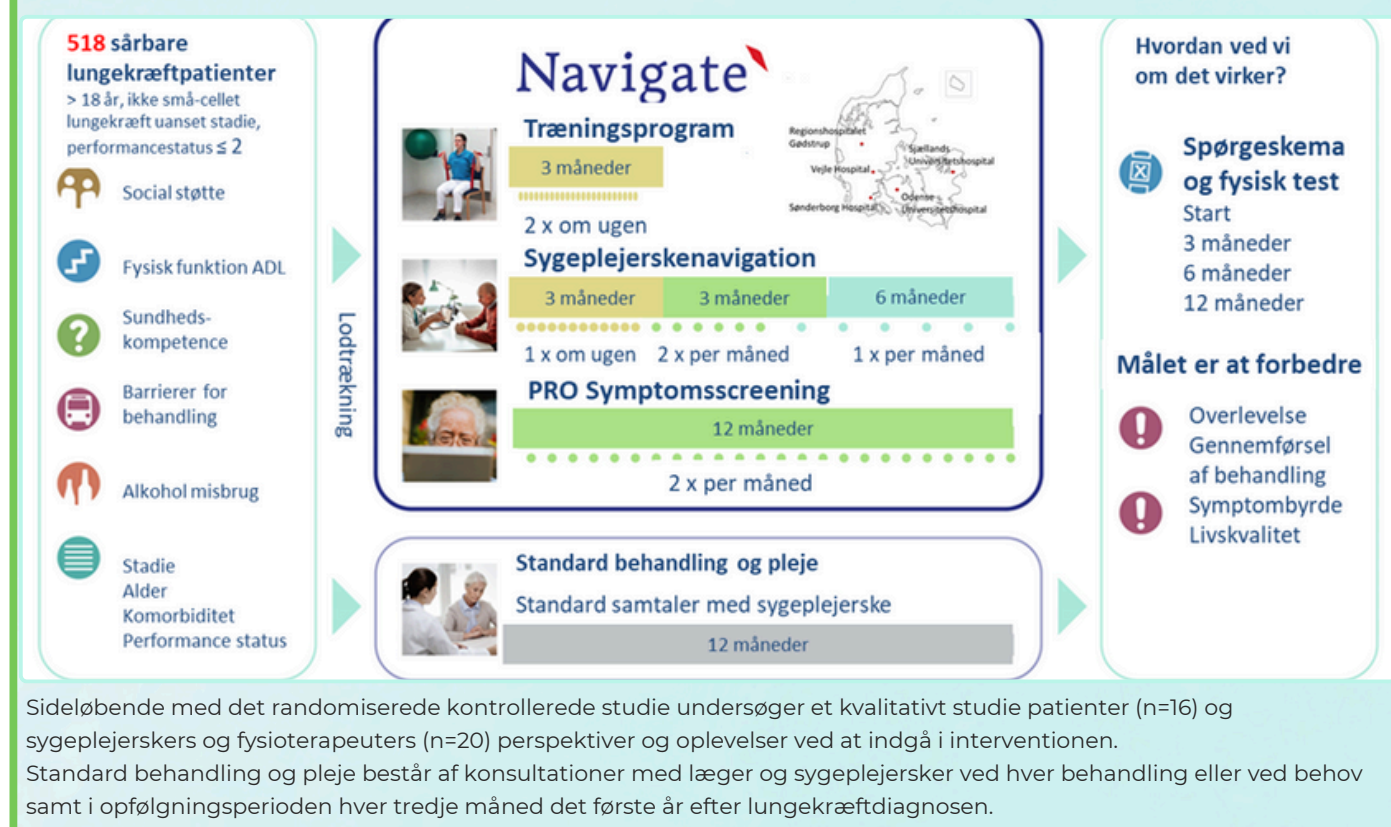
Patienterne identificeres som sårbare ved hjælp af et screeningsinstrument som er udviklet særligt til undersøgelsen gennem interviews med kliniske eksperter (n=7) og patienter med lungekræft (n=10) samt pilottestet blandt 20 patienter (33).

Screeningsinstrumentet inddrager både kræftrelaterede og personrelaterede sårbarhedsfaktorer, såsom performancescore, kræftstadiet, alkoholforbrug, sundhedskompetencer, udfordringer med transport til sygehuset og støtte i omgangskredsen (33). Hvis patienten screenes sårbar, tilbydes deltagelse i lodtrækningsforsøget (se **FIGUR 1**).

Patienter som randomiseres til interventionsgruppen, får tildelt en fast navigator-sygeplejerske, som gennem et samtaleforløb følger patienterne før, under og efter behandlingen med det formål at støtte patienterne fysisk og psykisk i at modtage og gennemføre kræftbehandlingen, håndtere symptomer og forbedre deres livskvalitet.

I samtalerne bruger navigatorsygeplejersken teknikker fra den Motiverende Samtale til at støtte den enkelte patient i at gennemføre kræftbehandlingen, lindre symptomer og at fortage de forandringer i sundhedsadfærd, der er relevante for den enkelte.

Hyppigheden af samtalerne justeres, så det matcher den enkeltes patients behov og ønsker, men der lægges op til at samtalerne de første 12 uger er ugentlige og herefter aftales samtaler 1-2 gange om måneden alt efter om patienten fortsat modtager behandling.

FIGUR 1 Navigate: Et multicenter randomiseret kontrolleret studie

Navigatorsygeplejersken monitorerer herudover systematisk patienternes symptomer via PRO (Patient Rapporterede Outcomes) spørgeskemaer med henblik på at opspore alvorlige bivirkninger eller progression i sygdommen (se **FIGUR 2**).

Patienterne deltager ligeledes i et fleksibelt 12-ugers træningsforløb, som udføres enten derhjemme eller på hospitalet med støtte fra en fysioterapeut.

Navigate pilotundersøgelsen

Før det randomiserede kontrollerede studie gik i gang blev gennemførligheden af Navigate studiet evalueret i en pilotundersøgelse på Klinisk Onkologisk og Palliativ Enhed, Sjællands Universitetshospital, Roskilde (8).

Alle patienter diagnosticeret med ikke småcellet lungekræft som blev screenet sårbar ved diagnosen, blev inviteret til at deltage i interventionen fra oktober 2021 til januar 2022.

Resultaterne viste en høj deltagelse på 82% og dermed at patienterne fandt tilbuddet om interventionen relevant, men resultaterne viste også, at der var behov for en justering af både interventionen og studieprocedurerne.

FIGUR 2. Patient Rapporterede Outcomes (PROs) i Navigate

SYMPTOMER
Selv vurderet helbred
Åndenød
Smerter
Træthed
Manglende appetit
Hoste
Hostet blod
Feberførmelse
Hæshed
Hævelse af ansigt
Knude
Vægt
Psykologisk eller social belastning
Andre symptomer

Interventionen blev justeret for at imødekomme patienternes transportbarrierer, bl.a. ved at første samtale med navigator-sygeplejersken kunne forgå per telefon i stedet for ved fremmøde.

Det er en velkendt problematik, at lang afstand og transporttid i forbindelse med deltagelse i interventioner kan være en barriere for deltagerne (34).

Effekten af Navigate studiet evalueres nu i forhold til overlevelse, gennemførelse af behandling samt symptombyrde og livskvalitet (33). Desuden undersøger vi i et sideløbende kvalitativt studie via interviews og observationer patienters, sygeplejerskers og fysioterapeuters perspektiver og oplevelser ved at indgå i interventionen.

Viden om de kontekstuelle forhold har stor betydning for en senere implementering af interventionen i praksis.

I alt deltager seks kræftafdelinger fra fem regioner i Danmark (se **FIGUR 1**).

Vi begyndte rekrutteringen af patienter til studiet i marts 2022 og forventer at afslutte i december 2026.

Hvis resultaterne af Navigate studiet er positive, er målet på sigt, at konceptet kan udbredes og at navigatorsygeplejersker bliver en fast del af kræftforløbet for sårbare lungekræftpatienter i Danmark.

En ny rolle – navigatorsygeplejerskers oplevelser fra Navigate studiet

På en række områder adskiller sygeplejerske-navigation sig fra andre sygeplejefaglige opgaver. Ud fra vores foreløbige erfaringer fra Navigate studiet skitserer vi her, hvordan rammerne og den sygeplejefaglige tilgang i sygeplejerske-navigation har skabt grobund for en særlig relation til patienterne.

Desuden beskriver vi, hvordan vi har oplevet patienter og pårørendes respons, og hvilke udfordringer og indsigter rollen som navigatorsygeplejerske har givet.

Ændrede rammer

Det der adskiller sygeplejerskenavigation væsentligt fra anden patientkontakt som sygeplejerske er for det første rammerne omkring samtalerne: Samtalerne er kendetegnet ved at der er afsat god tid, og at der ikke er en fast agenda. Tiden er helt central, da der ofte er oplevelser i forbindelse med lungekræftdiagnosen og kræftbehandlingen samt eksistentielle emner eller episoder fra dagligdagen, der fylder for patienten og som kræver tid.

I samtalen er der mulighed for uforstyrret kontakt, hvor fokus er på samtalen og på, hvad patienterne føler, de har brug for at tale om og ikke de mere praktiske opgaver, som f.eks. blodprøver og medicin. Det gør ofte mødet mere intenst.

Patienterne bringer meget forskellige emner op. Alt fra ubehag i forbindelse med kræftbehandlingen, ensomhed, behov for genfortælling af deres behandlingsplan eller et ønske om at ændre sundhedsadfærd. Men det kan også være emner som, hvordan man fortæller sine hjemmeboende børn at man snart skal dø, eller hvordan man får fortalt sine voksne børn og børnebørn om ens sidste vilje.

En særlig relation

Rammerne og fleksibiliteten betyder, at der ofte opnås en særlig relation til patienten. Relationen opleves på en hel anden måde end i den øvrige kliniske praksis, hvor kontakten er præget af forstyrrelser og praktik i forhold til behandlingen. Der opnås et rum for, at patienten åbner sig op, og man kan tale om den eksistentielle krise, som patienten ofte er i.

Det har også betydet, at patienter har fortalt om forhold, de aldrig tidligere har sagt til nogen i sundhedsvæsenet, af frygt for at blive stemplet. F.eks. fortalte en patient, at hun for år tilbage betragtede sig selv som alkoholiker, men har holdt det skjult for fagpersoner. For mange patienter lader relationen til at være unik og meget betydningsfuld. Nogle patienter giver ligefrem udtryk for, at de først kan træffe en beslutning, når de har talt med deres navigatorsygeplejerske.

Udbytte af samtalerne

Flere af patienterne i Navigate studiet har fortalt, at de hyppige samtaler styrker deres motivation for forandring og giver livsglæde i en svær tid, da de nu oplever, at der er nogen der bekymrer sig om dem. Men der er også enkelte patienter, som har udtrykt at de følte at håbet blev taget fra dem, når samtalen faldt på emner som for eksempel den sidste tid.

Det er dog vores erfaring, at det efterfølgende giver patienten en ro at have talt om svære emner, mens deres sygdom endnu var i bero. Blandt de pårørende bliver støtten til at navigere i systemet samt hjælp til at tale om svære emner som f.eks. døden og ønsker for den sidste tid fremhævet som meget positivt, og noget der har været med til at skabe trykthed for dem.

I Navigate studiet spørges desuden systematisk ind til patienternes symptomer via PRO hver anden uge, og her er der flere gange blevet opsporet symptomer, som har krævet en henvisning til læge, indlæggelse eller fremrykkelse af CT-scanning.

Når patienten efterfølgende er blevet spurgt, hvorfor de ikke har ringet, så er svaret, at de ikke troede der kunne gøres noget, eller at de var bange for, at det ikke var slemt nok til at forstyrre personalet. En del af patienterne har begrænset sygdomsforståelse og kender ikke til betydningen af at handle, når det er nødvendigt. I sådanne situationer er det en stor fordel at kende patienten, og have en tillidsfuld relation, så patienten kan lære at reagere på ændringer i symptomer (8).

Udfordringer og indsigter i den nye rolle

Det at opnå en tæt relation til patienten kommer ikke alene med rammerne og fleksibiliteten. At omstille sig til rollen som navigatorsygeplejerske har krævet en indsats, og det er ikke altid uden udfordringer. Som sygeplejerske har tillæringen af metoderne fra den Motiverende Samtale gjort os bevidste om at "sidde lidt mere på hænderne", forsøge at læse patienten og møde dem, hvor de er.

Det er blevet mere tydeligt, hvad det gør for et forløb at patienten selv kommer på banen. Men det har også været en udfordring, for rollen som navigatorsygeplejerske kræver virkelig, at man evner at lytte og ikke aktiverer "ordnerefleks" som det første. Det kræver, at man tilegner sig en anderledes tankegang og at teknikkerne fra den Motiverende Samtale gøres til ens egne.

Det opleves som en fordel at have erfaring med kræftpatienter og kræftbehandling, da nogle af samtalerne omhandler dette, men det er ikke afgørende for et godt forløb. Det vigtigste er, at alle samtaler planlægges i samarbejde med patienten ud fra deres ståsted.

Samlet set kan det altså været en udfordring at lægge den vanlige sygeplejerskerolle fra sig, men gennem sygeplejerskenavigation har vi erfaret, at man kan opnå en værdifuld relation til patienterne. En relation som har stor betydning for den sårbare patient og de pårørende i et vanskeligt og kompliceret sygdoms- og behandlingsforløb.

Konklusion og implikationer for praksis

At møde sårbare kræftpatienter stiller store krav til sygeplejersken og rejser spørgsmålet om, hvordan vi bedst muligt gennem sygepleje kan adressere den betydelige ulighed der findes i kræftforløb. Vi skal arbejde hen imod at kunne rumme kompleksiteten i patienternes liv og lære at kommunikation ikke alene handler om at overbringe viden, men primært om at lytte til "hvor patienten er" og guide patienten mod hans eller hendes egne mål. Sygeplejerskenavigation og den Motiverende Samtale er to bud på, hvordan sygeplejersker kan arbejde med dette.

Hvis du vil vide mere

NAVIGATE studiet udføres af teamet Psykologiske Aspekter af Kræft, Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning og Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft, COMPAS, Region Sjælland. Du kan læse mere om Navigate studiet på COMPAS' hjemmeside: www.compas.dk under 'Projekter i COMPAS' og 'Navigation i kompleks behandling'. Du kan læse mere om Navigate studiet på COMPAS' hjemmeside: www.compas.dk under 'Projekter i COMPAS' og 'Navigation i kompleks behandling'.

NAVIGATE studiets protokol kan findes her: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36316074/>

Resultaterne fra NAVIGATE pilotundersøgelsen kan findes her:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38123657/>

Hvis du vil vide mere om, hvordan man kan arbejde med motivation i sundhedsvæsenet, kan du høre Svend Brinkmanns podcast, hvor han taler med psykolog, forfatter og foredragsholder Dorte Birkmose:

<https://www.dr.dk/lyd/pl/brinkmanns-briks/brinkmanns-briks-2024/brinkmanns-briks-jeg-har-proevet-alt-og-intet-virker-11032421233>

Fondsstøtte

Navigate studiet er støttet af:

Kræftens Bekæmpelse 'Knæk Cancer' (bevillingsnr. R223-A13094-18-S68).

Novo Nordisk Fonden (bevillingsnr. NNF20OC0064570).

Danmarks Frie Forskningsfond (bevillingsnr. 1030-00414B).

Dansk Forskningscenter for Lungekræft (bevillingsnr. R198-A14299).

Region Sjællands og Region Syddanmarks Forskningspulje.

Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC).

Referencer

1. Doerfler-Evans RE. Shifting paradigms continued-the emergence and the role of nurse navigator. *Journal of thoracic disease*. 2016;8(Suppl 6):S498-500.
2. Dalton SO, Steding-Jessen M, Engholm G, Schuz J, Olsen JH. Social inequality and incidence of and survival from lung cancer in a population-based study in Denmark, 1994-2003. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*. 2008;44(14):1989-95.
3. Dalton SO, Steding-Jessen M, Jakobsen E, Mellemgaard A, Osterlind K, Schuz J, et al. Socioeconomic position and survival after lung cancer: Influence of stage, treatment and comorbidity among Danish patients with lung cancer diagnosed in 2004-2010. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*. 2015;54(5):797-804.
4. Tendler S, Holmqvist M, Wagenius G, Lewensohn R, Lambe M, De Petris L. Educational level, management and outcomes in small-cell lung cancer (SCLC): A population-based cohort study. *Lung Cancer*. 2020;139:111-7.
5. Willen L, Berglund A, Bergstrom S, Bergqvist M, Ojdahl-Boden A, Wagenius G, et al. Educational level and management and outcomes in non-small cell lung cancer. A nationwide population-based study. *Lung Cancer*. 2019;131:40-6.
6. Vaccarella S, Georges D, Bray F, Ginsburg O, Charvat H, Martikainen P, et al. Socioeconomic inequalities in cancer mortality between and within countries in Europe: a population-based study. *Lancet Reg Health Eur*. 2023;25:100551.
7. Diderichsen F, Andersen I, Manuel C, Andersen AM, Bach E, Baadsgaard M, et al. Health inequality--determinants and policies. *Scandinavian journal of public health*. 2012;40(8 Suppl):12-105.
8. Langballe R, Svendsen L, Jakobsen E, Dalton SO, Karlsen RV, Iachina M, et al. Nurse navigation, symptom monitoring and exercise in vulnerable patients with lung cancer: feasibility of the NAVIGATE intervention. *Sci Rep*. 2023;13(1):22744.
9. Nguyen J, McNaughton C, Sautter J. Documenting limited health literacy in a clinical setting. *PEC Innov*. 2022;1:100052.
10. Hansen RP, Olesen F, Sørensen HT, Sokolowski I, Søndergaard J. Socioeconomic patient characteristics predict delay in cancer diagnosis: a Danish cohort study. *BMC health services research*. 2008;8:49.
11. Langballe R, Erik J, Maria I, Randi Valbjørn K, Jeanette Haar E, Mads Nordahl S, et al. Who are the vulnerable lung cancer patients at risk for not receiving first-line curative or palliative treatment? *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*. 2023:1-8.
12. Theik NWY, Uribe CC, Alvarez A, Muminovic M, Raez LE. Diversity and Disparities in Lung Cancer Outcomes Among Minorities. *Cancer J*. 2023;29(6):323-7.
13. Rijken M, Hujala A, van Ginneken E, Melchiorre MG, Groenewegen P, Schellevis F. Managing multimorbidity: Profiles of integrated care approaches targeting people with multiple chronic conditions in Europe. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. 2018;122(1):44-52.
14. Mammen D. På arbejde med socialsygeplejersken. *Sygeplejersken*. 2018;7:26-7.
15. Berthelsen C. Brobygggersygeplejersker styrker tværsektorielle forløb. *Sygeplejersken - Fag og Forskning*. 2022;2:60-6.
16. Kollerup MG, Berthelsen C, Grønkjær M, Lerbæk B. Something else than usual hospital nursing care: An ethnographic study of nurse case managers' everyday practices. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2023;43(1).
17. Zibrik K, Laskin J, Ho C. Integration of a nurse navigator into the triage process for patients with non-small-cell lung cancer: creating systematic improvements in patient care. *Current oncology (Toronto, Ont)*. 2016;23(3):e280-3.
18. Gilbert JE, Green E, Lankshear S, Hughes E, Burkoski V, Sawka C. Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2011;20(2):228-36.
19. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer*. 2011;117(15 Suppl):3539-42.

- 20.** Freeman HP, Wasfie TJ. Cancer of the breast in poor black women. *Cancer*. 1989;63(12):2562-9.
- 21.** Dickerson JC, Ragavan MV, Parikh DA, Patel MI. Healthcare delivery interventions to reduce cancer disparities worldwide. *World J Clin Oncol*. 2020;11(9):705-22.
- 22.** Freund KM, Battaglia TA, Calhoun E, Darnell JS, Dudley DJ, Fiscella K, et al. Impact of patient navigation on timely cancer care: the Patient Navigation Research Program. *Journal of the National Cancer Institute*. 2014;106(6):dju115.
- 23.** Schofield P, Ugalde A, Gough K, Reece J, Krishnasamy M, Carey M, et al. A tailored, supportive care intervention using systematic assessment designed for people with inoperable lung cancer: a randomised controlled trial. *Psycho-oncology*. 2013;22(11):2445-53.
- 24.** Skrutkowski M, Saucier A, Eades M, Swidzinski M, Ritchie J, Marchionni C, et al. 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*. 2008;35(6):948-54.
- 25.** Wagner EH, Ludman EJ, Aiello Bowles EJ, Penfold R, Reid RJ, Rutter CM, et al. Nurse Navigators in Early Cancer Care: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2014;32(1):12-8.
- 26.** Freund KM. Implementation of evidence-based patient navigation programs. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*. 2017;56(2):123-7.
- 27.** Bidstrup PE, Johansen C, Kroman N, Belmonte F, Duriaud H, Dalton S, et al. Effekt of a Nurse Navigation Intervention on Mental Symptoms in Patients with Psychological Vulnerability and Breast Cancer: The REBECCA Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2023;In Press.
- 28.** Miller WR, Rollnick S. *Den motiverende samtale - Støtte til forandring*. 2. ed. København Hans Reitzels Forlag; 2014.
- 29.** Haren T, Foss H. *Den motiverende samtale - en introduktion*.
- 30.** Spencer JC, Wheeler SB. A systematic review of Motivational Interviewing interventions in cancer patients and survivors. *Patient education and counseling*. 2016;99(7):1099-105.
- 31.** Ruiz-Pérez I, Rodríguez-Gómez M, Pastor-Moreno G, Escribá-Agüir V, Petrova D. Effectiveness of interventions to improve cancer treatment and follow-up care in socially disadvantaged groups. *Psycho-oncology*. 2019;28(4):665-74.
- 32.** Sampedro Pilegaard M, Knold Rossau H, Lejsgaard E, Kjer Møller JJ, Jarlbaek L, Dalton SO, et al. Rehabilitation and palliative care for socioeconomically disadvantaged patients with advanced cancer: a scoping review. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*. 2021;60(1):112-23.
- 33.** Langballe R, Dalton SO, Jakobsen E, Karlsen RV, Iachina M, Freund KM, et al. NAVIGATE: improving survival in vulnerable patients with lung cancer through nurse navigation, symptom monitoring and exercise - study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMJ open*. 2022;12(10):e060242.
- 34.** Granger CL, Connolly B, Denehy L, Hart N, Antippa P, Lin KY, et al. Understanding factors influencing physical activity and exercise in lung cancer: a systematic review. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2017;25(3):983-99.