OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Region Halland

Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Kontaktsjuksköterskor för cancerpatienter – uppdragsbeskrivning och dokumentation

Hitta i dokumentet

Syfte
Bakgrund
Kompetenskrav
Uppdrag kontaktsjuksköterska
Gemensam dokumentation och uppföljning i cancervården
KVÅ-koder
Relaterade länkar
Bilagor
Uppdaterat från föregående version

Syfte
Rutinen beskriver kontaktsjuksköterskans uppdrag och dokumentation.

Bakgrund
Patienten har rätt till fast vårdkontakt enligt Patientlagen, ” En fast vårdkontakt utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.”

Enligt den Nationella cancerstrategin ska varje patient vid diagnostillfället erbjudas en fast kontaktperson. Syftet är att förbättra information och kommunikation mellan patient och vårdenhet, att skapa tillgänglighet, kontinuitet och trygghet samt att stärka patientens möjligheter till att vara delaktig i den egna vården.

Inom cancervården i Region Halland ska varje patient som får en cancerdiagnos erbjudas möjlighet att få en namngiven kontaktperson, denna funktion har beteckningen kontaktsjuksköterska.

Kompetenskrav
Funktionen kontaktsjuksköterska kräver reell kompetens inom respektive specifik patientprocess. Kontaktsjuksköterska bör gå högskoleutbildning 7,5 hp som riktas till kontaktsjuksköterskor och för att möjliggöra utvecklings/förbättringsarbete rekommenderas högskoleutbildningen 30 hp.
Även möjlighet att delta i professionella nätverk bör ges.

Uppdrag kontaktsjuksköterska

Kontaktsjuksköterska utses av verksamhetschef och ska ha ett skriftligt uppdrag, (se Bilaga - Kontaktsjuksköterska för cancerpatienter – uppdrag).

Kontaktsjuksköterskan bör ha avsatt tid för uppdraget. Uppdraget behöver ses över 1 gång per år i de fall det är giltigt för längre tid. Verksamheterna utformar funktionen utifrån respektive cancerprocess specifika behov av vård och omhändertagande.
Kontaktsjuksköterskan har det övergripande ansvaret för patient och närstående genom hela vårdkedjan.

Kontaktsjuksköterskan har ett samordnande ansvar för att säkerställa en sammanhållen vårdprocess. Rollen innebär att skapa tillgänglighet och kontinuitet för patienten samt att främja patientens delaktighet och inflytande genom hela vårdprocessen.
Kontaktsjuksköterskan ska dessutom inventera, bedöma och hantera patientens individuella behov för att ge ett personcentrerat stöd.
Kontaktsjuksköterskans uppdrag är indelat i fyra områden. Omfattningen av insatserna inom respektive område anpassas utifrån varje verksamhets och individs behov.

Samordning och sammanhållna vårdprocesser

- Informerar om kommande steg
- Bevakar aktivt ledtider i samverkan med SVF koordinator
- Har kunskaper som regleras av innehåll och avgränsningar i varje patientprocess.
- Ansvarar för aktiva överlämningar vid byte till relevant vårdgivare
- Säkerställer omvårdnadsperspektivet i multidisciplinära konferenser (MDK).

Tillgänglighet och kontinuitet

- Är tydligt namngiven för patienten och om funktionen delas av flera personer bör alla vara kända för patienten, vårdnadshavare och närstående
- Patient/närstående bör kunna nå kontaktsjuksköterskan vardagar samma dag som behov finns.
- Patient/ närstående ska alltid ha information om vart hen ska vända sig på andra tider än telefontid, i akuta situationer, och utanför kontorstid. Detta ska vara till specifik enhet med kompetens inom diagnosen.
- I samband med aktiv överlämning mellan kontaktsjuksköterska på olika enheter inom och utanför Region Halland, är det viktigt att det råder full tydlighet för patient/närstående vem som är ansvarig.
- Om kontaktsjuksköterskan oplanerat frånträder uppdraget är det viktigt att rutiner för att säkerställa patientens kontaktmöjlighet finns.

Delaktighet och inflytande genom vårdprocessen
- Säkerställer patientens delaktighet och inflytande i sin vård
- Ansvarar för att en individuell skriftlig vårdplan, *Min vårdplan*, upprättas (även om den kan upprättas av andra).

Inventering, bedömning och hantering av individuella behov
- Ger stöd till patienten och närstående vid normal krisreaktion
- Gör återkommande bedömningar av patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov med hjälp av evidensbaserade metoder som Hälsoskattning

Nationell beskrivning av kontaktsjuksköterskans uppdrag

Gemensam dokumentation och uppföljning i cancervården

För att bidra till en sammanhållen och kvalitetssäkrad vårdprocess behöver dokumentation i cancervården utgå från gemensamma arbetssätt. Det innebär att använda särskilda dokumentationsmallar för cancervården i Cosmic samt att genomföra hälsoskattning och riskbedömning som underlag för vårdplanering och cancerrehabilitering.
Respektive profession ansvarar för att den dokumentation som görs speglar patientens aktuella situation och hålls uppdaterad. Stöd för dokumentation och val av mallar i Cosmic finns i Bilaga - Dokumentation i Cosmic.

KVÅ-koder

KVÅ-koder används för att beskriva och följa upp insatser som görs i samband med bedömning, stöd, samordning och uppföljning av patientens behov. Detta ligger i linje med kontaktsjuksköterskans nationella uppdrag att dokumentera genomförda insatser och säkerställa att vårdprocessen är sammanhållen och personcentrerad.
Följande KVÅ-koder finns att använda

Min vårdplan:
XV019 – Upprättande av Min vårdplan
XV020 – Revidering av Min vårdplan

Kontaktsjuksköterska och kommunikation:
XS927– Kontaktsjuksköterska: används i samband med läkarbesök då cancerdiagnos meddelas och kontaktsjuksköterska kopplas till patienten.
XS003 – Information och rådgivning med patient via skriftlig kommunikation
XS012 – Information och rådgivning per telefon

Hälsoskattning:
DV030 – Hälsosamtal: används i samband med genomförd hälsoskattning.

Aktiv överlämning
GB004 – Patientrelaterad extern information och utbildning skulle det vara

Cancerrehabilitering:
AW020 – Upprättande av rehabiliteringsplan
AW024 – Uppföljning av rehabiliteringsplan
AW027 – Uppföljning och revidering av rehabiliteringsplan
AW035 – Avslut av rehabiliteringsplan

Om KVÅ-kod krävs för signering av en anteckning och sådan kod saknas, används i stället relevant yrkeskod, exempelvis **XS919** för sjuksköterska

Relaterade länkar

Patientlagen
Nationell uppdragsbeskrivning av kontaktsjuksköterskans uppdrag
Rutin Vårddokumentation
Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering

Bilagor

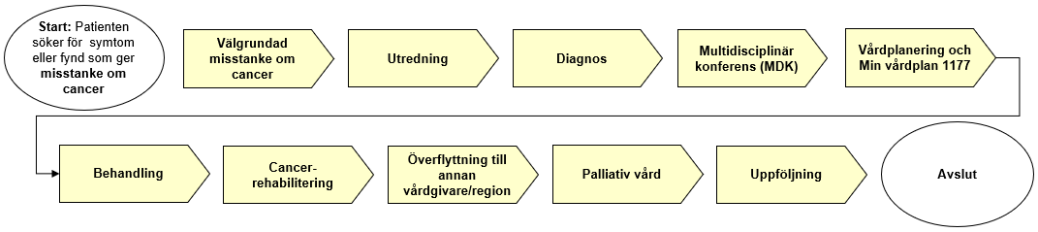
Bilaga - Kontaktsjuksköterska för cancerpatienter – uppdrag
Bilaga - Dokumentation i Cosmic

Uppdaterat från föregående version

2026-05-11
Uppdraget uppdaterat för att följa den nationella beskrivningen för kontaktsjuksköterska
Kapitlet Dokumentation är omarbetat pga. byte av journalsystem
Ny Bilaga 2 om dokumentation i Cosmic

Bilaga - Dokumentation i Cosmic

Processflöde



Processflödet är generellt beskrivet och omfattar inte alla verksamheters fulla ansvar. Vissa enheter hanterar endast delar av processen.

Cosmic-mallar för dokumentation av cancersjukdom

I Cosmic finns särskilda dokumentationsmallar för cancervården som underlättar enhetlig och strukturerad dokumentation. Mallarna innehåller alla obligatoriska sökord enligt regionala omvårdnadsrutiner och är förstärkta med cancerrelaterade sökord, såsom hälsoskattning och skalor för bedömning av behandlingsbiverkningar.

Val av dokumentationsmall

Den vanliga besöksanteckningen ska inte användas parallellt. I stället ska alltid den mall som har svansen **Cancersjukdomar** väljas i vallistan.
Svansen är endast synlig i vallistan och följer inte med in i patientjournalen, men underlättar valet av korrekt mall.

Mallarna ger även möjlighet till **ledtidsdokumentation**, vilket utförs av SVF-koordinator eller kontaktsjuksköterska med uppdrag att dokumentera ledtider.

Val av cancersjukdom

Valet av cancersjukdom styr vilka sökordsstrukturer som visas i dokumentationsmallen. Om aktuell diagnos saknas som valbart alternativ ska **Annan** väljas. När detta alternativ används anges diagnosen i kommentarrutan under rubriken, vilket säkerställer att patientens cancerdiagnos framgår tydligt.

Användning av fraskoder

Listan över användbara fraskoder i cancervården kan användas för att förenkla och standardisera dokumentationen där det är lämpligt. Standardisering ska dock inte försvåra patientens förståelse av journalinnehållet eller ersätta en personcentrerad och individuellt anpassad dokumentation. Dokumentationen ska utformas så att den är begriplig för patienten och stödjer patientens rätt till insyn och delaktighet i sin vård.

Detaljerad beskrivning av Cosmic-mallar

Mall – Anteckning, *cancersjukdomar*: Används vid kontakt som inte registreras som besök, exempelvis telefonsamtal eller chatt via 1177. Innehåller bl.a. sökordet Hälsoskattning, patientens egen skattning kan sammanfattas i *Anamnes* under *Aktuellt*.
Undantag: Om omvårdnadsstatus behöver dokumenteras i samband med telefonsamtal kan **Besöksanteckning, cancersjukdomar** användas i stället, där sökordet finns.

Mall – Besöksanteckning, cancersjukdomar: Används vid inbokade besök, både digitala och fysiska. Innehåller bl.a. sökordet Hälsoskattning och Omvårdnadsstatus.

Mall – MDK/Terapikonferens, cancersjukdomar: Används av läkare. Mallen innehåller möjlighet till ledtidsdokumentation om MDK sker innan behandling startar.

Mall – Behandlingsanteckning, cancersjukdomar: Används vid onkologisk behandling. Dokumentation av biverkningar och aktuella symtom. Rekommenderad användning av CTCAE-standard i frastexter.

Mall – Behandlingsrekommendation, cancersjukdomar: Används av läkare. Mallen innehåller sökord för behandlingsplanering, tumörstadieindelning och metastasering.

Mall – Rehabiliteringsplan:
Namnges ”Cancerrehabilitering” och används för att dokumentera planerade och genomförda rehabiliteringsåtgärder utifrån hälsoskattning. Alla professioner dokumenterar och signerar sina insatser i samma plan, som följer patienten över tid och även kan användas vid överlämning till närsjukvården eller annan enhet.
Mallen används för all cancerrehabilitering, oavsett sjukskrivningsbehov eller ej.

Mall - Inskrivningsanteckning, cancersjukdomar
Kan med fördel användas vid skrivning i slutenvård eller av palliativ konsultteamet (PKT)

Mall – Slutenvårdsanteckning, cancersjukdomar:
Används inte på Hallands sjukhus. I slutenvården tillämpas i stället en särskild rutin för omvårdnadsdokumentation vid pågående vårdtillfälle.

Cancerrehabilitering
Cancerrehabilitering är insatser som hjälper personer med cancer att återfå livskvalitet och funktion – fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Om patienten i sin hälsoskattning har angivit besvär ska en *rehabiliteringsplan* upprättas. Planen ska namnges

'Cancerrehabilitering', i denna dokumenteras planerade åtgärder utifrån patientens behov. Planen bidrar till:

- **Kontinuitet:** Samma plan följer patienten under hela sjukdomsperioden.
- **Flexibilitet:** Nya problemområden läggs till vid behov, och inaktuella avslutas i samma plan.
- **Gemensam dokumentation**: Alla professioner dokumenterar och signerar sina insatser i samma plan.
- **Övergång till närsjukvård**: Planen används även av närsjukvården när patienten avslutas inom specialistsjukvården.
- **Aktualitet**: Det är viktigt att planen hålls uppdaterad och speglar patientens aktuella behov.

Praktiska tips och snabbguide
• Säkerställ aktiv överlämning mellan enheter.
• Min vårdplan och/eller cancerrehabiliteringsplan kan skrivas ut i pappersformat om patienten önskar det.

Snabbguide:

Steg	Åtgärder
Vid ny patient	Registrera vårdkontaktorsak och diagnos. Dokumentera hälsoskattning. Skapa Min vårdplan.
Inför behandling	Dokumentera biverkningar enligt CTCAE. Uppdatera vårdplan och KVÅ-koder.
Under behandling	Följ upp status och symtom. Använd frastexter och dokumentera åtgärder.
Vid uppföljning	Kontrollera vårdplan och rehabiliteringsplan. Dokumentera hälsoskattning.
Avslut	Gör slutanteckning. Säkerställ överlämning till närsjukvård.
Mellan planerade besök	Registrera vårdkontaktorsak. Dokumentera kontaktens innehåll i relevant mall. Vid symtom/biverkningar: dokumentera enligt CTCAE. Uppdatera vårdplan och KVÅ-koder. Informera ansvarig läkare vid behov. Uppdatera cancerrehabiliteringsplanen om nya problemområden identifieras.

Manual Cosmic - Frastexter i Cosmic - Användare
Manual – Vårdplansverktyget i Cosmic/Rehabiliteringsplan cancerrehabilitering