

# Kontaktsjuksköterskor för cancerpatienter inklusive ”Min vårdplan” och dokumentation

---

## Hitta i dokumentet

[Syfte](#)  
[Bakgrund](#)  
[Kompetenskrav](#)  
[Uppdrag kontaktsjuksköterska](#)  
[Tillgänglighet och kontinuitet](#)

[Dokumentation](#)  
[Min vårdplan](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Syfte

Rutinen beskriver kontaktsjuksköterskans uppdrag samt dokumentation av kontaktsjuksköterska och Min Vårdplan.

## 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 [Kontaktsjuksköterskor för cancerpatienter - Bilaga 1 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

**Kontaktsjuksköterskans uppdrag:**

- är tydligt namngiven för patienten
- informerar om kommande steg
- ger stöd till patienten och närstående vid normal krisreaktion
- säkerställer patientens delaktighet och inflytande i sin vård
- bevakar aktivt ledtider i samverkan med SVF koordinators.
- har ett tydligt skriftligt uppdrag.
- har kunskaper som regleras av innehåll och avgränsningar i varje patientprocess.
- ansvarar för att en individuell skriftlig vårdplan, *Min vårdplan*, upprättas (även om den kan upprättas av andra).
- ansvarar för aktiva överlämningar vid byte till relevant vårdgivare
- deltar i multidisciplinära konferenser.
- använder validerat bedömningsinstrument för bedömning av basala behov av cancerrehabilitering, ex "Distresstermometern" eller "Hälsoskattning".

Länk till [Nationell beskrivning av kontaktsjuksköterskans uppdrag](#)

**Tillgänglighet och kontinuitet**

Om kontaktsjuksköterskan oplanerat frånträder uppdraget är det viktigt att rutiner för att säkerställa patientens kontaktmöjlighet finns.

Patient/närstående bör kunna nå kontaktsjuksköterskan vardagar samma dag som behov finns.

Patienten/den närstående ska alltid ha information om vart han/hon 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.

**Dokumentation**

Vem som är patientens kontaktsjuksköterska ska dokumenteras i journalsystemet VAS i **patientvyn**. Klicka på fliken "**Fasta vårdkontakter**" och välj "**Lägg till kontaktperson**". Här fylls rätt användarnamn, arbetsplats, att det är kontaktsjuksköterska som menas, (exempelvis "Kontaktsjuksköterska Kirurgikliniken"), telefonnummer samt datum i.

När kontaktsjuksköterska har kontakt med patienten används:

**Anteckningstyp**; *Mott, Tele* eller *Onk*

**Journaltyp**; *Ssk* eller *Onkb*

I samband med läkarbesök där besked om cancerdiagnos ges till patient och beslut om att koppla in kontaktsjuksköterska tas, anges KVÅ-kod XS927 - *Kontaktsjuksköterska* i DR16 upptill läkarens diagnoskod (ICD10). Om patienten inte träffar kontaktsjuksköterskan samma dag som läkarbesöket sker sätts ändå koden XS927 på läkarbesöket där beslut togs. *KVÅ-kod för kontaktsjuksköterska anges vid endast detta tillfälle för verksamhetsuppföljning.*

Besök till kontaktsjuksköterskan, när det endast handlar om rådgivning, ska inte registreras. Det räcker att det skrivs en anteckning i journalen. Om det av någon anledning önskas registrera besök (inte tvingande) måste besöket vara bokat med besöksformen "medverkan enstaka besök" Dessa besök inte ingår i om- och avbokning eller uteblivet besök för att de inte räknas som sjukvårdande behandlingsbesök.

## Min vårdplan

Min vårdplan är ett samlat dokument som uppdateras kontinuerligt som också kan vara digital Min Vårdplan via 1177.se.

Namnet *Min vårdplan* tydliggör att vårdplanen skrivs för och med patienten.

Min vårdplan kan innehålla:

- Kontaktuppgifter till läkare, kontaktsjuksköterska och kurator samt andra viktiga personer
- Sammanhållen information om diagnos, behandling och rehabilitering anpassat för individen.
- Tider för undersökningar och behandlingar samt en beskrivning av när olika åtgärder ska ske
- Svar på praktiska frågor och på vad patienten kan göra själv
- Information om patientens rättigheter, t.ex. rätten till second opinion

## Efter avslutad behandling

- Tydlig information om hur den fortsatta uppföljningen ser ut, t.ex. vem patienten bör vända sig till.
- En sammanfattning av vården som beskriver vad patienten har varit med om och vad som är viktigt att tänka på.

## Dokumentation av Min vårdplan

Vid upprättandet av *Min vårdplan* gör kontaktsjuksköterskan eller den sjuksköterska som ansvarar för patientens vård, dokumentationen i en standardjournal i VAS under anteckningstyp *Plan* och journaltyp *Vpl* samt Std/kopia *Uppr*.

Vid revidering av *Min vårdplan* sker dokumentationen i VAS i en standardjournal av den yrkesprofession som är ansvarig för revideringen. Detta görs under anteckningstyp *Plan* och journaltyp *Vpl* samt Std/kopia *Uppf*.

KVÅ-kod XV019 - *upprättande av Min vårdplan inom cancervården*, ska registreras i samband med att *Min vårdplan* upprättas. KVÅ-koden anges på läkarens vårdkontakt om vårdplanen upprättas i samband med läkarbesöket. Om vårdplanen upprättas vid ett senare tillfälle registreras KVÅ-koden i DR16. Använd den ICD10-kod som läkaren angav vid den föregående vårdkontakten för att kunna registrera. Vid uppdatering/revidering används istället KVÅ-kod XV020 – *Revidering av Min vårdplan inom cancervården*.

För mer information se nationell beskrivning Min vårdplan:

<http://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/min-varldplan/>

### Uppdaterat från föregående version

Uppdraget reviderat om aktiva överlämningar samt redaktionella förändringar i texten och länkar

Tillagt under rubrik Dokumentation registrering av besök som är rådgivning.

Under rubriken Min vårdplan lagt till digital Min vårdplan

### Uppdateringar tidigare versioner

Förtydligande kring KVÅ-kod under rubrik Dokumentation som ersätter sättet att följa upp utsedd kontaktsjuksköterska på som tidigare gjordes på sökord kontaktsjuksköterska.

Förtydligat under rubrik Min vårdplan att KVÅ-kod ska anges på läkarens besök och behöver inte längre göras på sökord i journalanteckning. Ersätter 2020-04-15

Rutinen är uppdaterad under rubrikerna:

- *Kompetenskrav*
- *Uppdraget*
- *Dokumentation*
- *Min vårdplan åtgärdskod*

Ersätter 2016-10-04.