

Anna Hägglund

Kontaktsjuksköterska och regional processledare prostatacancerprocessen, Stockholm Gotland

[anna.hagglund@regionstockholm.se](mailto:anna.hagglund@regionstockholm.se)

## Urologisk öppenvård i Stockholm – att arbeta som kontaktsjuksköterska med prostatacancerpatienter

### Kartläggning tillsammans med kontaktsjuksköterskor från sju mottagningar.

#### Inledning

Under 2017–2020 arbetade jag i ett sjukvårdsregionalt projekt som samordnande kontaktsjuksköterska prostatacancer för Stockholm och Gotland. Projektet initierades och finansierades av Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm Gotland för att skapa en mer sammanhållen vårdkedja för cancerpatienter och innefattade många diagnosgrupper. Ett av uppdragets huvudfokus var införandet av Min vårdplan, patientens egen individuella vårdplan.

Länk: Våra uppdrag - RCC ([cancercentrum.se](http://cancercentrum.se))

#### Kontaktsjuksköterska i cancervården

Enligt den nationella cancerstrategin från 2009 ska alla patienter med cancer erbjudas en fast kontaktperson vid den cancervårdande kliniken. Syftet är att förbättra information och kommunikation mellan patient och vårdenhet, att skapa tillgänglighet, kontinuitet och trygghet samt att stärka patientens möjlighet att vara delaktig i den egna vården. I samma SOU-rapport framkom också att cancervården måste möta framtida patienters krav på information och kvalitet i omhändertagandet.

Kontaktsjuksköterska är därför en relativt ny roll i cancervården som både har implementerats och etablerats brett senaste åren. Som ram för kontaktsjuksköterskans arbete finns en nationellt framtagen uppdragsbeskrivning som uppdateras genom RCC i samverkan. Övergripande beskriver uppdraget delar av cancervården som nationellt behöver stärkas och ger kontaktsjuksköterskerollen en tydlig funktion. Sedan är det upp till varje verksamhet att forma arbetssätt. Som samordnande kontaktsjuksköterska byggde jag upp ett kontaktnät inom prostatacancervården, både i öppenvård och på sjukhusen. Förutom kontaktsjuksköterskor samverkade jag med vårdenhetschefer och verksamhetschefer. Tidigt uppmärksammade jag att förutsättningarna att arbeta som kontaktsjuksköterska i prostatacancervården ser olika ut. Detta speglades också när jag jämförde med andra cancerdiagnoser, framför allt i volymmässigt mindre diagnosgrupper och är något som patientföreningar även beskrivit i vårt samarbete. I prostatacancervården arbetar många kontaktsjuksköterskor även med andra urologiska cancersjukdomar eller delvis som kontaktsjuksköterska då de också ansvarar för administrativa sysslor eller uppföljningskontroller av patienter efter botande behandling eller i väntan på behandling. Under senaste åren har även antalet uppföljningskontroller för nya läkemedel också ökat belastningen hos kontaktsjuksköterskor. Alla dessa uppföljningskontroller efter medicinsk behandling har varit läkarens ansvar, som nu har förflyttats (uppgiftsväxlats) utan att en ny

organisering har skett. I stället för att skapa och sätta till resurser för dessa kontroller i en sjuksköterskeledd uppföljningsmottagning har kontrollerna alltså bakats in i kontaktsjuksköterskans arbete. Ibland har fler kontaktsjuksköterskor anställts men genomgående blir kontaktsjuksköterskan en funktion som ansvarar för flera delar av cancervården som utvecklas, utanför den nationella uppdraget.

Länk: [En nationell cancerstrategi för framtiden - Regeringen.se](#)

Länk: [Kontaktsjuksköterska - RCC Stockholm Gotland \(cancercentrum.se\)](#)

## Bakgrund

### Sjukvårdsregionalt uppdrag som processledare för prostatacancer

I och med projektet samordnande kontaktsjuksköterska blev jag också in i rollen som processledare omvårdnad, tillsammans med medicinska processledarna från urologin och onkologin. Varje år skapar vi en sjukvårdsregional cancerplan som tydliggör vilka områden vi fokuserar på. Många delar arbetar vi gemensamt med, andra delar är specifikt riktat till vår profession.

I omvårdnadsuppdraget ingår att sammankalla sjukvårdsregionens kontaktsjuksköterskor till nätverksträffar två gånger per termin. Dessa nätverksträffar har utformats i samarbete med övriga omvårdnadsprocessledare inom urologisk cancer då många kontaktsjuksköterskor inom urologi även arbetar med dessa diagnosgrupper. Agendan på träffarna utgår från den nationella uppdragsbeskrivningen men nätverksträffarna används också som ett informationstillfälle att sprida nyheter, dela arbetssätt och att nätverka. Däremellan används mejlutskick som informationsväg och med regelbundenhet uppmuntras kontaktsjuksköterskor till kompetensutveckling genom aktuella kurser och föreläsningar. Bland annat erbjuds möjlighet att stärka kontaktsjuksköterskans kompetens för uppdraget genom en fristående universitetskurs, vilket ligger till grund för rollen som kontaktsjuksköterska.

Ett annat omvårdnadsuppdrag innefattar att uppmuntra regionens kontaktsjuksköterskor och deras vårdenhetschefer att intressera sig för och börja använda Min vårdplan prostatacancer i e-tjänsten Stöd och behandling på 1177. Under hösten 2023 har flera sjukhus påbörjat detta digitala arbetssätt som erbjuds som kunskapsstöd av RCC i samverkan. Sedan 2020 har RCC i samverkan varit ansvarig nationell utgivare för min vårdplan.

RCC i samverkan representeras av de sex regionala cancercentrum i Sverige i ett nationellt samarbete med gemensamma prioriteringar av mål och aktiviteter. På den gemensamma hemsidan - cancercentrum.se – finns Min vårdplan prostatacancer i Word format för utskrift.

Länk utbildningar kontaktsjuksköterska: [Utbildningar - RCC \(cancercentrum.se\)](#).

Länk RCC i samverkan: [Regionala cancercentrum i samverkan](#)

## **Kontaktsjuksköterska för patienter med prostatacancer i urologisk öppenvård i Stockholm**

I Stockholm utreds och diagnostiseras majoriteten av män med prostatacancer i urologisk öppenvård. Även män som inte behöver behandlas direkt eller som följs upp efter insatt hormonell behandling finns i varierad utsträckning på mottagningarna. I basuppdraget inom vårdval specialiserad urologi (2017) finns kravet att patienter med cancerdiagnos ska erbjudas en kontaktsjuksköterska. I Stockholm fanns hösten 2023 11 öppenvårdsmottagningar och två på intågande. Mottagningarnas storlek och driftsform varierar och det är vanligt att mottagningarna har en sjuksköterska som delvis arbetar med denna funktion.

### **Min vårdplan, en individuell vårdplan i journalen**

I öppenvården skapades tidigt ett gemensamt arbetssätt där kontaktsjuksköterskan tillsammans med läkaren träffar patienten vid cancerbesked för att efteråt starta Min vårdplan i patientens journal. Vikten var att tydliggöra namngiven fast vårdkontakt, erbjuda tillgänglighet och stöd genom telefonlinje och skriftligt beskriva nästa steg i patientens vårdprocess. På samma sätt som på sjukhusen, där även behandlingsplan journalförs, har informationen oftast skrivits ut till patient och under senare år med uppmuntran att läsa journalen i 1177. Anteckningarna i journalens Min vårdplan har regelbundet utvecklats utifrån RCC:s prioriterade områden, exempelvis levnadsvanor i samband med behandling och nu senast rehabilitering. Att kontaktsjuksköterska har erbjudits patienten och att Min vårdplan har upprättats ska journalföras och registreras i aktuellt nationellt kvalitetsregister.

### **Min vårdplan prostatacancer, ett nationellt kunskapsstöd som samarbetar med nationella vårdprogrammet och regimbiblioteket för cancerläkemedel.**

I e-tjänsten Stöd och behandling på 1177 finns Min vårdplan som ett interaktivt kunskapsstöd med texter, länkar, illustrationer, filmer och formulär för att öka jämlikhet, kvalitet och personcentrering i cancervården. För att öka delaktighet och inflytande för patienten byggs och anpassas information beroende på var patienten befinner sig i vårdförloppet så att rätt information ges vid rätt tillfälle. Informationen presenteras i samma struktur, kan öppnas och stängas samt innehåller tre olika delar - en obligatorisk informationsdel som ska erbjudas alla patienter, exempelvis om patienträttigheter - en generell informationsdel som består av symtom och egenvårdsråd som är vanligt förekommande inom många cancersjukdomar och behandlingar samt en del som är diagnosspecifik information. All information kan sparas ner som PDF.

Patienten behöver e-legitimation för att logga in i 1177 och i Min vårdplan på dator, mobil eller läsplatta. På så sätt följer alltid Min vårdplan med patienten och vården kan alltid uppdatera vårdplanen på distans. Om patient byter vårdgivare för behandling överflyttas även vårdplanen. Vid sådant tillfälle krävs att både sändare och mottagare arbetar med det digitala verktyget. Andra finesser i Min vårdplan är bland annat möjligheten att kommunicera med kontaktsjuksköterskan via en meddelandefunktion. Både vården och patient kan också markera information för att visa vad som är viktigt att läsa eller svårt att förstå. När vården öppnar ny text, kan patienten meddelas via aviseringar i 1177.

Kunskapsstödet är även tillgängligt och kan användas av kontaktsjuksköterskan som en kunskapsbank. Som ny i rollen eller i arbetet med en ny diagnos finns här möjlighet att lära sig om hela sjukdomsprocessen från utredning, diagnostik, behandlingar och uppföljning.

Länk: [Min vårdplan prostatacancer - RCC \(cancercentrum.se\)](https://www.cancercentrum.se/min-vardplan-prostatacancer-rcc)

Länk till information om Min vårdplan via 1177: [Min vårdplan i cancervården - RCC \(cancercentrum.se\)](https://www.cancercentrum.se/min-vardplan-i-cancervarden-rcc)

## Syfte

Identifiera möjligheten att använda Min vårdplan prostatacancer via 1177 i öppenvården genom att kartlägga kontaktsjuksköterskans arbetssätt.

## Mål

Hitta en mottagning som kan och vill testa det digitala arbetssättet.

## Resultat

### **Namngiven, tillgänglighet, kontinuitet och kompetens**

Att kontaktsjuksköterskan fungerar som fast vårdkontakt är betydelsefull då flertalet mottagningar har låg kontinuitet av urologer sett till fast anställning och heltidsarbete. I stället är det vanligt att lösa läkarbehovet via stöd eller återkommande insatser med hjälp av urologer som arbetar utanför Stockholm eller på regionens sjukhus. När en ny kontaktsjuksköterska ska anställas är det mestadels svårt att rekrytera en sjuksköterska som tidigare har arbetat som kontaktsjuksköterska eller gått utbildningen på universitetsnivå. Även erfarenhet av urologisk vård är inte självklar vid anställning. Där det finns uroterapeutisk kompetens finns i regel ett samarbete. Namngiven kontaktsjuksköterska och egen telefonlinje för cancerpatienter är vanligt förekommande på mottagningarna.

### **Informera om kommande steg i vårdprocessen och ansvara för att en individuell skriftlig vårdplan, Min vårdplan, upprättas**

Vid besked om cancer deltar majoriteten av kontaktsjuksköterskorna tillsammans med läkaren på ett teambesök och startar Min vårdplan i journalen. Kontaktsjuksköterskan ansvarar också för överlämnandet av patientinformation, vilket varierar. Några väljer att trycka ut valda informationsdelar från cancercentrum.se, någon hela delen ”info till alla” och vissa använder inte alls detta material. Oftast kombineras informationen med en bok eller häfte om sjukdomen och uppföljningskontakt kan se olika ut. Ibland får nydiagnostiserade män en telefonuppföljning med chans att ställa frågor.

### **Patientinformation ur Min vårdplan prostatacancer via 1177**

Två mottagningar är användare av 1177 i kommunikation med patient. En mottagning ska undersöka och förhoppningsvis testa Min vårdplan prostatacancer som ett nytt digitalt arbetssätt. Denna mottagning har både flera kontaktsjuksköterskor och administrativ personal samt uppfyller kravet för att använda Stöd och behandling via 1177.

Under genomgång av nationell patientinformation identifierades möjligheten att länka sidor från cancercentrum.se. På så sätt kan utvalda sidor kommuniceras digitalt i kontakt med patient via arbets sättet de använder idag i 1177, i stället för att skrivas ut. I nationella regimbiblioteket för cancerläkemedel finns flera preparat inlagda. Många läkemedel har patientinformation på engelska och arabiska.

Länk: regimbiblioteket för cancerläkemedel (patientinformation även på engelska och arabiska):  
[Prostatacancer - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)

### **Ge stöd till patient och närstående vid normal krisreaktion**

I arbetet med pre- och rehabilitering har öppenvården inte tillgång till samma rehabiliteringsinsatser som på sjukhusen. På sjukhusen finns psykologisk hjälp, exempelvis tillgång till kurator. En kontaktsjuksköterska i öppenvården har via självskattningsformuläret *hälsoskattning för cancerrehabilitering* identifierat sömnproblem och oro/ångest i samband med diagnosbesked och remitterat till vårdcentral. Primärvårdsrehabilitering finns för patienter i öppenvård och har inget remisskrav. Som basuppdrag erbjuds rehabiliteringsinsatser av legitimerad fysioterapeut, legitimerad arbetsterapeut och legitimerad dietist.

Länk till hälsoskattning: [Implementering av systematiska bedömningar av rehabiliteringsbehov i Region Stockholm - RCC Stockholm Gotland \(cancercentrum.se\)](#)

Länk: [Primärvårdsrehabilitering – Vårdval Stockholm | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

### **Göra evidensbaserade bedömningar av patientens behov och vidta åtgärder, antingen själv eller förmedla kontakt med andra yrkesgrupper, samt följa upp insatta åtgärder**

Kontaktsjuksköterskor på sjukhusen har börjat arbeta med evidensbaserade strukturerade bedömningar och kan via Min vårdplan via 1177 förmedla information om sjukdomen, undersökningar, behandlingar, rättigheter och egenvårdsråd i samband med rehabilitering. På många mottagningar i öppenvård följer kontaktsjuksköterskor upp patienters sjukdom med regelbundna blodprovskontroller och aktuell status där det kan vara svårt att ge adekvat skriftlig information kopplat till biverkningar. Genomgång av det nationella informationsmaterialet visar på flera användbara områden, inte bara i samband med diagnos. Många egenvårdsråd är kopplade till problem som kan uppstå innan, under och efter diagnos och behandling.

I kartläggning av problem, symtom och rehabiliteringsbehov finns även centrum för cancerrehabilitering som mottagare för mer specialiserade behov. Nytt vårdprogram för bäckencancerrehabilitering är även ett kunskapsstöd för vårdpersonal för att hitta och behandla symtom tidigt.

Länk Centrum för cancerrehabilitering, Sabbatsberg: [Centrum för cancerrehabilitering \(rehabcancer.se\)](#)

Länk vårdprogram cancerrehabilitering:  
[Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)

Länk vårdprogram bäckencancerrehabilitering:

[Nationellt vårdprogram bäckencancerrehabilitering - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se/nationellt-vardprogram-backencancerrehabilitering-rcc-kunskapsbanken)

### **Aktivt bevaka ledtider i samverkan med SVF-koordinator**

En del mottagningar har undersköterskor eller medicinska sekreterare som registrerar standardiserat vårdförlopp (SVF), hos andra är det kontaktsjuksköterskan. Kvalitetsregistret sköts vanligtvis av kontaktsjuksköterska eller läkare. Ledtider inom patologi har emellanåt varit långa vilket har gjort att några mottagningar valt ett labb med snabbare svarstider. Då kan de erbjuda ett återbesök när patient är där för vävnadsprovtagning. Nu ska flera mottagningar använda ännu ett nytt labb som utlovar biopsisvar inom fem arbetsdagar. Väntetid för MR-prostata och skelettskint varierar där vissa kontaktsjuksköterskor har som rutin att ringa röntgen om en tid, andra inte. Att många män upplever väntan under utredning som jobbig uttrycks av flera kontaktsjuksköterskor.

### **Genomföra aktiva överlämningar vid byte av ansvarig vårdgivare**

Flertalet kontaktsjuksköterskor saknar tydligt och bra samarbete med sjukhusen och många har utvalda sjukhus dit majoriteten av remisser skickas. Få deltar på multidisciplinär konferens (MDK) medan en mottagning har, i samarbete med "sitt" sjukhus, bestämt MDK-dag och tid då de deltar. Ett annat samarbete mellan sjukhus och öppenvård som har fungerat väl är skapandet av ett gemensamt informationsblad som beskriver vart patienter med urinblåsecancer ska ringa, beroende på var de är i utredningsprocessen. Detta delas ut i öppenvården där utredning startar och har underlättat för patienter, när de behöver komma i kontakt med vården.

### **KVÅ-koder och DRG**

På mottagningarna finns ibland oklarheter att registrera kontaktsjuksköterskeåtgärder och behovet att utöka sjuksköterskeåtgärder har framkommit. Ett förslag är gemensam genomgång av KVÅ-koder och DRG för att skapa ett enhetligt sätt att registrera.

Nationella KVÅ-koder kontaktsjuksköterska: [KVÅ koder - RCC Stockholm Gotland \(cancercentrum.se\)](https://cancercentrum.se/kva-koder-rcc-stockholm-gotland)

## **Diskussion**

Förutom att summera kartläggning av arbetssätt där kontaktsjuksköterskor i urologisk öppenvård arbetar relativt jämlikt så har ett par önskemål för framtiden framkommit. De flesta som är anställda på mindre mottagningar arbetar också med administrativa uppgifter som remisshantering och bokning av besök till mottagning. Även olika sjuksköterskeuppgifter utförs som telefonrådgivning och injektionshantering och ett par kontaktsjuksköterskor belyser dålig ersättningsnivå eller avsaknad av ersättning för sjuksköterskeuppgifter. Bentäthetsmätning (undersökning som visar på benskörhet) är en annan ersättning som saknas.

Kontaktsjuksköterskans KVÅ-kodlista anses som användbar men att KVÅ-kodning är svårt framkom i kartläggningen samt behovet av en gemensam genomgång för att registrera lika.

Vid genomgång av den nationella patientinformationen och regimbibliotekets patientinformation upptäcktes flera användningsområden där det har varit svårt att hitta bra skriftlig information. Den palliativa vårdprocessen är ett sådant exempel, olika läkemedelsbehandlingar ett annat. Då det nationella materialet innehåller mycket information kom förslaget att gemensamt komma överens om vilken information som ska ges och när. Dels underlättar det kontaktsjuksköterskans arbete, dels säkerställs att patienterna får samma information. En annan vinst med att gå igenom informationsmaterialet är kompetensutveckling för kontaktsjuksköterskan, för att bättre förstå sjukdomsförloppet. Flera urologiska cancersjukdomar utreds och följs upp i öppenvården och idag finns nationell patientinformation även för njurcancer och urinblåsecancer.

Även om majoriteten av prostatacancerpatienter förflyttas till sjukhusen för behandling har de flesta kontaktsjuksköterskor inget samarbete med sjukhusen. Att hospitera på sjukhus skulle vara en möjlighet att öka samarbetet, att skapa nätverk ett annat. Om den digitala vårdplanen börjar användas i öppenvård krävs en överlämning till sjukhusen vid förflyttning, vilket indirekt leder till samarbete. Innan sommaren har förhoppningsvis en öppenvårdsmottagning startat med det digitala arbetssättet som kommer ge lärdomar hur det fungerar under sommaren då mottagningar stängs.

Sammanfattningsvis har denna kartläggning belyst vikten med denna funktion i urologisk öppenvård då det är här mannen utreds och "landar" efter sin cancerdiagnos. Kontaktsjuksköterskan är både lättillgänglig och skapar kontinuitet i vården till skillnad mot läkaren. Även för mottagningar med många läkarresurser är det svårt att hålla läkarkontinuitet för cancerpatienter, då majoriteten av patienter som besöker urologmottagningarna inte har cancer.

Är tillgången till kontaktsjuksköterskor i prostatacancer vården tillräcklig? Hur många prostatacancerpatienter kan en kontaktsjuksköterska ansvara för? Dessa frågor är ännu obesvarade, ständigt aktuella i Prostatacancerförbundet och även aktuell i denna sammanställning. Jag vågar påstå att det idag är väldigt ovanligt att det finns kontaktsjuksköterskor i prostatacancer vården som enbart arbetar utifrån uppdragsbeskrivningen. Ibland befogat om uppdraget inte ses som tójbart för att följa den utveckling som pågår i cancer vården, men mestadels beroende på att sjuksköterskan har utbildning och kompetens att utföra majoriteten av vårdens uppgifter. Sjuksköterskan kan lätt ersätta och utföra arbetsuppgifter som ingår i andra vårdprofessioners uppdrag, som vårdadministration och symtomkontroll under och efter behandling. Därför kommer en satsning på fler kontaktsjuksköterskor vara en självklar men inte långsiktig lösning. Redan idag behöver verksamheterna diskutera vilka resurser som finns, vilka resurser behöver förstärkas nu och i framtiden och börja använda vårdens resurser rätt så att kontaktsjuksköterskan inte är till för verksamheten utan för prostatacancerpatienterna.