

Kontaktsjuksköterska för prostatacancerpatienter

Sammanfattning

Rutin gällande kontaktsjuksköterska, sjuksköterskebaserad mottagning för prostatacancerpatienter.

Förutsättningar

Bakgrund

I början av april 2001 startade en sjuksköterskeledd prostatacancermottagning på Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås, vilken bemannades med två kontaktsjuksköterskor. Detta skedde mot bakgrund av att urologmottagningen hade genomgått stora förändringar med alltmer komplicerad utredningsgång och specifik diagnostik vid urologiska åkommor. Med patientens bästa i fokus i kombination med underbemanning på läkarsidan söktes lösningar för att kvalitetssäkra, öka tillgängligheten och förbättra omhändertagandet av framför allt patienter med prostatacancer vid urologimottagningen.

Utvecklingen av prostatacancervården fortsätter att förändras i rask takt och urologi har fortsatt att vara en bristspecialitet.

Sjuksköterskeledd prostatacancermottagning är numera väl etablerad på de flesta sjukhus i Sverige och begreppet ”kontaktsjuksköterska” väl förankrat i vårdprogrammet.

Syfte

Att erbjuda prostatacancerpatienter telefonbesök/återbesök hos kontaktsjuksköterska där denne kan tas om hand på för sjukdomen ett adekvat sätt. Syftet är sålunda inte att erbjuda extra sjuksköterskebesök utan att läkarbesöket skall ersättas av telefonbesök/återbesök hos kontaktsjuksköterska.

Genomförande

Ramar

Det är av största vikt att verksamheten har tydliga ramar beträffande omfattning, ansvarsfördelning, tidsåtgång, aktuella patientgrupper, lokaler och personal. Verksamheten ska bedrivas på särskild avsatt tid, inte uppblandat med annan mottagning eller avdelningsarbete. För att verksamheten skall fungera tillfredställande måste såväl vid enheten verkamma urologer som närmast ansvarig administrativ ledning vara engagerade och positivt inställda. Verksamheten skall betraktas som en gemensam angelägenhet mellan läkare och kontaktsjuksköterska.

Personal

Verksamheten ska bedrivas av särskilt utsedda kontaktsjuksköterskor med stor erfarenhet av prostatacancerpatienter, helst från tidigare verksamhet i både öppen och slutenvård. Av flera skäl ska aldrig denna verksamhet bedrivas av en ensam kontaktsjuksköterska, utan av minst två till fyra kontaktsjuksköterskor. Verksamheten ska dock inte spridas ut på allt för många händer, något som hämmar kompetensutveckling för kontaktsjuksköterskorna och kontinuiteten för patienterna. Telefontider och mottagningsbesök kräver både för- och efterarbete då kontaktsjuksköterskan ska diskutera varje betydande förändring och symtom eller provsvar med läkare. Efter detta skall dessa ordinationer utföras och dokumenteras av kontaktsjuksköterska och sedan skall detta återkopplas till patienten med t.ex. brevsvaret eller telefoninformation.

Legala aspekter

Kontaktsjuksköterskan behöver ingen särskild delegering för att t.ex. bedöma blodprovssvar, symtom eller fynd. Enligt Socialstyrelsen får legitimerad sjukvårdspersonal utföra de uppgifter som de har utbildning och kompetens för. Det är dock endast läkare som får ställa diagnos och sätta in behandling (med vissa specifika undantag för distriktssköterskor). Nyckelordet här är utbildning och kompetens – en specialutbildad kontaktsjuksköterska kan självständigt utföra många av de uppgifter som traditionellt utförs av läkare. Det måste finnas ett samspel mellan den personliga kompetensen och de arbetsuppgifter som av verksamhetschefen åläggs den enskilda kontaktsjuksköterskan. En skriftlig verksamhetsbeskrivning ska alltid finnas. Denna kan dock inte befria kontaktsjuksköterskan från personligt ansvar i varje enskild bedömning av symtom och fynd.

Utbildning

Utbildning kan ske genom Kontaktsjuksköterskeutbildning 7 poäng, vårdprocessmöten för att hålla sig ajour med aktuella nyheter inom området, nätverksträffar för att patient ska få en likvärdig vård samt erfarenhetsutbyte mellan sjukhus, litteraturstudier, lokala utbildningstillfällen och diskussioner med vid enheten verksamma urologer. En mycket bra form av utbildning för dem som är nya i verksamheten är att man har avsatt tid för diskussion med urolog kring de patienter som handlägs under veckan. Regionala nätverk för prostatasjuksköterskor finns och dessa arrangerar regelbundna träffar för utbildning och, inte minst, utbyte av erfarenheter.

Överföring av patienter från läkare till kontaktsjuksköterska

Överföring av en patient från läkaruppföljning till kontaktsjuksköterskeuppföljning ska ske i samråd med patienten. Överlämnandet skall dokumenteras i journalen, där det också tydligt skall anges riktlinjer för uppföljningen.

Former för återkoppling till läkare

Kontaktsjuksköterskan ska diskutera med läkare vid varje betydande förändring av symtom eller provsvar. Vid tveksamhet om förändringen är betydande eller inte ska även detta diskuteras.

Kontaktsjuksköterskan har regelbundna träffar med urolog för genomgång av handlagda patienter.

Uppföljning

All uppföljning bör ske via Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prostatacancer. Hänsyn bör tas till patientens önskemål i enlighet med patientcentrerad vård.

Former uppföljningen

Uppföljning kan ske med mottagningsbesök, telefonsamtal och brevsvar på blodprover. Varje uppföljningsbesök baseras på kontrollerna Hb, kreatinin och PSA samt riktad anamnes avseende allmäntillstånd fysiskt och psykiskt, miktionsbesvär, urinläckage, impotensbesvär, biverkningar, smärtor, rehabilitering, receptförnyelse och tid för nästa uppföljning.

Dokumentation

Varje kontakt mellan kontaktsjuksköterska och patient ska dokumenteras i journalen. Pågående behandling och planerad uppföljning ska alltid framgå.

Tillgänglighet

För patienter i ett aktivt skede av behandlingen är tillgängligheten viktig. På urologmottagningen har vi telefon med telefonsvarare som lyssnas av kontinuerligt av kontaktsjuksköterska. Vid mer angelägna frågor som inte kan vänta hänvisas patient till telefonrådgivningen.

Patienter och anhöriga i samband med cancerbeskedet

Diagnosbeskedet ges av läkare tillsammans med kontaktsjuksköterskan som kvarstannar efter beskedet hos patient och dennes närstående. Detta för att ventilera diagnos, vidare utredning och behandling. Även för att tillse om patienten behöver psykosocialt

stöd. I samband med diagnosbeskedet öppnas Min vårdplan digitalt eller på pappersform Tillsammans med patienten och dennes närstående går vi igenom den skriftliga och/eller muntliga informationen. Vi talar om kontaktsjuksköterskans uppgift. En viktig del av den är att verka för patientens trygghet.

Utvärdering

Viktigt är att tid finns avsatt för reflektioner med ansvarig läkare, detta för att verksamheten skall bibehålla medicinsk säkerhet. En förutsättning för fortsatt verksamhet är att kontaktsjuksköterskorna känner trygghet med denna mottagningsform.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Elisabet Hallberg, (eliha16), Sjuksköterska

Granskad av: Mohammad Banjah, (mohba4), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-163

Version: 5.0

Giltig från: 2025-06-09

Giltig till: 2027-06-09