

Kontaktsjuksköterskans roll

En föreläsning med Jenny Ahlberg & Catharina Sundberg

Lungmottagningen-bronkoskopi i Lund

- Kontaktsjuksköterskor 3 tjänster / 4 huvuden.
- Catharina, Jenny, Hanna / Linda.
- Undersköterska Tina.
- Nybesök, egna nybesök, diagnosbesked, besök efter operation/strålbehandling.
- Spirometrier, blodprover och telefonrådgivning.

Kontaktsjuksköterska på lungmottagning

- Sjuksköterska, grundutbildad.
- Utbildning inom lungområdet; astma-KOL, lung-pleura.
- Vidareutbildning inom onkologi.

Utbildning till kontaktsjuksköterska, 7,5 Hp.

Patient navigator.

Kontaktsjuksköterskans uppdrag

RCC i samverkan har fastställt en nationell beskrivning av kontaktsjuksköterskans uppdrag.

Kontaktsjuksköterskan ska:

- vara tydligt namngiven för patienten.
- vara speciellt tillgänglig för patienten eller kunna hänvisa till annan kontakt.
- informera om kommande steg i vårdprocessen.
- göra evidensbaserade bedömningar av patientens behov och vidta åtgärder, antingen själv eller förmedla kontakt med andra yrkesgrupper, samt följa upp insatta åtgärder.
- ansvara för att en individuell skriftlig vårdplan, *Min vårdplan*, upprättas.
- ge stöd till patient och närstående vid normal krisreaktion.
- säkerställa patientens delaktighet och inflytande i sin egen vård.
- aktivt bevaka ledtider i samverkan med SVF-koordinator.
- genomföra aktiva överlämningar vid byte av ansvarig vårdgivare.
- delta i multidisciplinära ronder/möten.

SVF flödet lungcancer

FLÖDE- LÄKARE

- Remiss in → PET-CT → Nybesök → bronkoskopi/TTP → MDK/Stadium IV-rond → Återbesök diagnosbesked.

FLÖDE-KSSK

- Remiss in → Nybesök → PET-CT → bronkoskopi/TTP → MDK/Stadium IV rond → Återbesök diagnosbesked.

Nybesök läkare

- Spirometri med diff-kapp
- USK/KSSK
- **Läkarbesök**
- Anamnes, performancestatus, klinisk undersökning, medicinering, information om utredningen och varför den bör göras.
- Kontaktsjuksköterskan är med på alla nybesöken.

Nybesök KSSK

- Spirometri med diff-kapp
- USK/KSSK
- **KSSK-besök**
 - Anamnes.
 - Performancestatus.
 - Medicinering.
 - Kontroller.
 - Information om utredningen och varför den bör göras.

Återbesök/diagnosbesked

- Kontaktsjuksköterskan är med vid cancerdiagnosbesked eller om patienten skall fortsätta sin utredning.
- *Rehabbedömning*
- Kurator, dietist, fysioterapeut.
- Rökavvänjning.

Behandlingsflödet

- Kirurgi → återbesök 1 månad senare.
- Strålbehandling → återbesök 2 månader senare.
- **Hälsoskattningsformulär skickas ut inför besöket.**
- Läkemedelsbehandling → lämnas över till dagvården/hemsjukhus och har sina kontroller där.

Aktiv överlämning/överlämningskonferens.

Tillgänglighet

- **Telefonrådgivning 09.00-12.00 vardagar.**
 - Tidbokningar.
 - Oroliga patienter och närstående.
 - Framtida planering.
 - Symptom, förändringar i mående, försämring.
 - Recept.
- **Kommunikation via Min vårdplan lungcancer 1177.**
 - Patienten ställer frågor och vi skickar meddelanden och information.
 - Hälsoskattningsformuläret.
 - Läger upp rätt information till patienten.

Framtiden

- Mer regelbundna strukturerade rehab-bedömningar.
- Följa patienten under alla åren.
- **Aktiv överlämning** till Primärvården.

Tack!

Patientfall KSSK-flöde

- Remiss från kirurgen. Man 64 år med nypptäckt rektalcancer. Rökare 25 cig/dag i 40 år. Nu slutat. Bor i hus med fru. Pigg och symptomfri. Pensionerad tryckare. Far dog i lungcancer. CT visar 5 cm tumör höger ovanlob + ground glass förändring vänster underlob.
- KSSK-nybesök. Hustrun med via telefon. Pratar om fynd på CT och utredningen.
- PET-CT visar fynd i rektum och i höger lunga + i lunghilus som är mer oklart.
- Bronkoskopi med EBUS. I RB2 liten förträngning.
- MDK: Adenocarcinom T2N0M0. Benign EBUS. → kirurgi.
- Återbesök med diagnosbesked. Besked om planering.
- Opererad med ovanlobsektomi höger utan komplikationer.
- Postoperativt återbesök. Två tumörer hittas med olika morfologi och profiler. Alla lymfkörtlar benigna.
- MDK → adjuvant behandling.
- Får behandling och följs på dagvården.

Patientfall läkarflöde

- Man född 1955. Remissgranskning sker av överläkare, beslut om PET-CT, spirometri med diffcap, nybesök till underläkare och bronkoskopi.
- PET-CT genomförs, som visar en bild av avancerad lungcancer.
- Patientens närstående ringer till KSSK, patienten har svårt att andas liggandes och har smärtor.
- Nybesök underläkare, tar anamnes, informerar om röntgen och vidare utredning, undersöker patienten. Patienten har senaste tiden besvärats av kramper i ena benet.
- Överläkare genomför bronkoskopi med EBUS, återbesök bokas ca tio dagar efter bronkoskopin.