

Funksjonsbeskrivelse for kontaktsykepleier i kreftomsorg og lindrende behandling



Funksjon og ansvar for kontaktsykepleier:

Funksjonsbeskrivelsen bygger på følgende dokumenter:

- Samarbeidsavtale for nettverk av kontaktsykepleiere i kreftomsorg og lindrende behandling. Avtalen er mellom Sykehuset Telemark HF og kommunene i Telemark
- Mål og strategiplan for Kontaktsykepleiernettverket i Telemark.

Formålet

Hensikten med kontaktsykepleiernettverket er at det i alle kommuner / soner / avdelinger skal være en ressursperson med spesielt fokus på kreftomsorg og lindrende behandling.

Målet er planlagt kompetanseheving, samhandling og samarbeid slik at kreftpasienter og andre pasienter med behov for lindrende behandling, samt deres pårørende, opplever god kvalitet i alle nivå av helsetjenesten. Der hvor det refereres til nettverkets nettside, menes denne link: www.sthf.no/palliasjon

Kvalifikasjonskrav

Fagperson som er interessert i å videreutvikle sin faglige kompetanse og samhandlingskompetanse, og som evner å videreformidle denne kompetansen til sine kollegaer og samarbeidspartnere. Videreutdanning i kreftsykepleie, palliasjon eller annen relevant videreutdanning er en fordel, men anses ikke som krav for å inneha funksjonen.

Fagperson bør ha rammer til å jobbe med implementering av retningslinjer for palliasjon, kompetanseheving på arbeidsplassen og klinisk virksomhet - f. eks fagsykepleier/fagkoordinator. Dersom fagsykepleier innehar rollen, kan det med fordel utnevnes ressursgruppe eller ekstra ressurspersoner for å kunne ivareta oppgaven i større sykehjemsavdelinger. Da vurderes det sammen med nettverkskoordinator hvor mange som deltar i nettverket.

Kontaktsykepleier – ansvar:

- Kontaktsykepleier får informasjon om funksjonsbeskrivelse fra nettverkskoordinator når han/hun utnevnes til denne funksjonen
- Funksjonsbeskrivelsen gjennomgås og mål for kontaktsykepleiers arbeid defineres sammen med leder (*Evalueringsskjema for kontaktsykepleier og leder* på [nettside](#)). Det anbefales minst 1 møte i året
- Følge årshjul for kontaktsykepleier ([nettside](#))
- Være kontaktperson for sykehusets palliative enhet/team.
- Delta på kontaktsykepleiersamlinger og Interkommunale samlinger årlig

- Bidra til å innføre systematisk bruk av symptomkartleggingsverktøy (vedlegg) og følge opp at verktøyene blir brukt.
- Bidra til at nasjonale anbefalinger innen fagfeltet implementeres som anbefalt i egen virksomhet.
- Gi råd og veiledning til kolleger og ta initiativ til erfaringsutveksling og refleksjon på egen arbeidsplass. Dele nyheter fra fagfeltet med kollegaer
- Systematisk opplæring av kollegaer – undervisningsmaterieell på nettsiden
- Holde seg oppdatert på Palliativ enhet sine nettsider
- Gi informasjon til egen leder og nettverkskoordinator når funksjonen blir avsluttet eller ved permisjon.

Arbeidsgiver forplikter seg til, i henhold til Samarbeidsavtalen:

- Å ha årlig møte med kontaktsykepleier for å planlegge og evaluere arbeidet
- Å gi kontaktsykepleier tid og ressurser til å utøve sin funksjon i henhold til avtalen for nettverket
- Å gi kontaktsykepleier mulighet til å delta på lokale interkommunale samlinger og årlig kontaktsykepleiersamling
- Å legge til rette for at kontaktsykepleier kan delta på aktuelle kurs/konferanser

Kompetanseheving:

- Delta på Grunnkurs for kontaktsykepleiere (3 dagers kurs, arrangeres hvert 2. år: 2024-2026 osv.) For nye kontaktsykepleiere
- Delta på årlig Høstsamling for kontaktsykepleiere
- Delta på årlig Interkommunal samling
- Gjennomføre hospitering ved Palliativ enhet
- Delta på Palliasjonsforum. Er kontaktperson for Palliasjonsforum på sin arbeidsplass.
- Aktivt bruk av nettsidene: www.sthf.no/palliasjon
- Aktivt arbeide med å heve sin egen kompetanse i kreftbehandling og lindrende behandling
- I samarbeid med leder ha ansvar for å tilrettelegge for kompetanseheving på egen arbeidsplass i form av kurs og internundervisning

Klinisk virksomhet:

- Bidra til bruk av symptomkartleggingsskjema og smertekart tilpasset pasientens behov (vedlegg)
- Bidra til at det planlegges for rett kompetanse til pasienten hele døgnet i samarbeid med tilsynslege/sykehjemslege
- Ha faste møtepunkter med tilsynslege/sykehjemslege
- Ha rutine for opplæring og gjennomføring av forhåndssamtaler
- Sikre oppfølging av pårørende. Systematisk bruk av *Pårørendesamtalen* (nettside)
- Være kjent med kartleggingsverktøyet CSNAT ([Kartlegging av pårørendes behov som omsorgsgiver - CSNAT - Oslo universitetssykehus HF \(oslo-universitetssykehus.no\)](http://Kartlegging%20av%20p%C3%A5r%C3%B8rendes%20behov%20som%20omsorgsgiver%20-%20CSNAT%20-%20Oslo%20universitetssykehus%20HF%20(oslo-universitetssykehus.no)))

Ved vurdering av ny pasienten, sørge for gode rutiner for:

- Bruk symptomkartleggingsskjema og smertekart tilpasset pasientens behov
- Få oversikt over alle medikamenter som pasienten står på. Faste og behovsmedikasjon

- Få oversikt over pasientens familie oppfølging av disse
- Kartlegg om pasienten har «Åpen retur» skjema eller om pasienten er i «Pasientforløp for pasienter uten tumorrettet behandling»
- En ny pasient bør tilbys forhåndssamtaler og påfølgende oppfølging/evaluering
- Sammen med tilsynslege/sykehjemslege ha kunnskap om når pasienten kan henvises til ambulans palliativt team (F. eks ved ascites- og plauratapping, utfordrende symptomer)
- At det til enhver tid foreligger oppdatert tiltaksplan i arbeidsplassens journalsystem

Pasient med «kort forventet levetid», sørge for gode rutiner for:

- Behandlingsavklaring/tema fra forhåndssamtale gjennomgås med tilsynslege/sykehjemslege. Det avklares vedr. tilgjengelighet/legevakt
- Planlegge spesielt med tanke på kveld /helg for å unngå unødvendige innleggelser på sykehus
- Der det er planlagt at pasienten skal dø på sykehjemmet; I samarbeid med tilsynslege planlegge for eventuell bruk av *de fire viktigste medikamentene for lindring i livets slutfase*, samt hvilke medikamenter som skal seponeres.
- Vurder å ta i bruk tiltakspakken «Livets siste dager», om dette er praksis på din arbeidsplass
- Ivareta pårørende

Oppfølging av etterlatte etter dødsfall:

- Når pasienten dør på sykehjemmet, er rutinen at avdelingen skal kontakte pårørende om ikke noe annet er avtalt.

Vedlegg:

[Mobid-2 - Nasjonalt senter for aldring og helse,](#)

[Palliasjon \(lindrende behandling, omsorg og pleie\) - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)