

Njursviktskoordinatorernas uppgifter
enkätredovisning
och personliga reflektioner

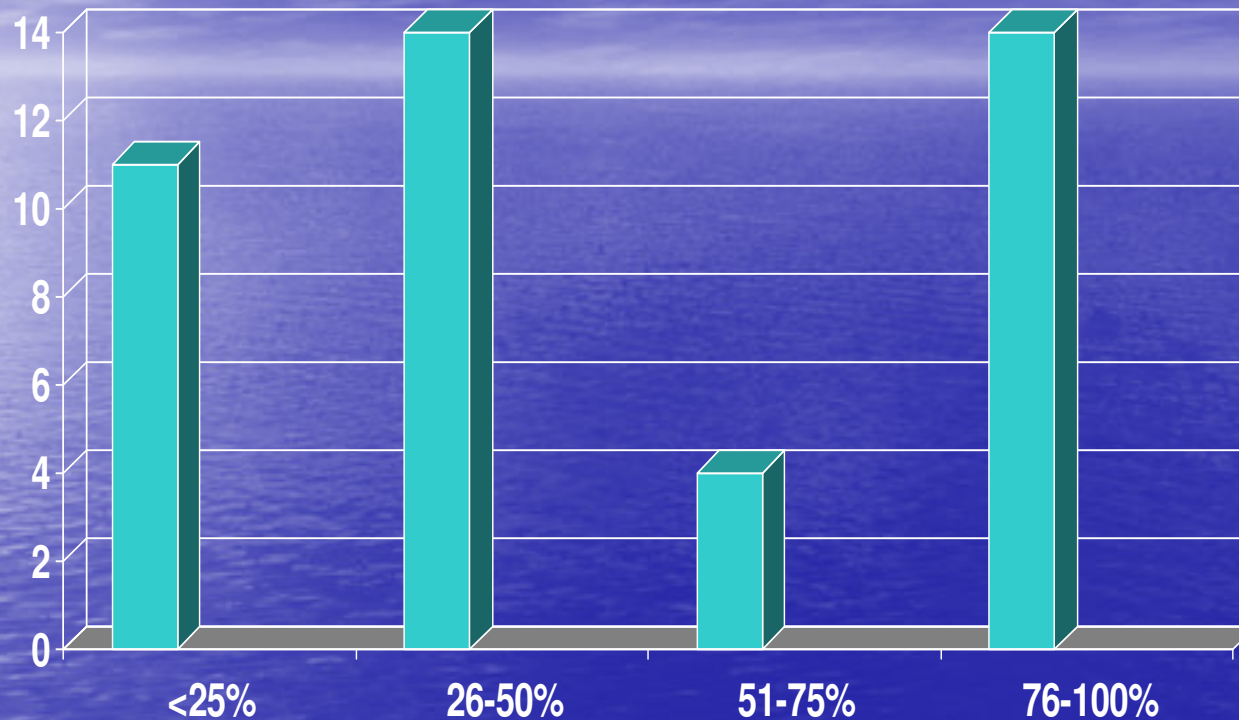
Monica Rådström
Njursviktssjuksköterska
Danderyds sjukhus, Stockholm

Bakgrund till enkäten:

- År 2001 hölls det första mötet för sjuksköterskor som arbetade som "uremikoordinatorer".
- Funktionen var då ganska ny och fanns inte på alla njurkliniker.
- Idag är arbetsuppgifterna etablerade på flertalet njurkliniker men med mycket olika organisatoriska lösningar.

- Syftet med denna enkät är att sammanställa ett slags "State of the Art" som kan ligga till grund för varje enskild kliniks utvecklingsarbete.
- 25 enheter representerade, 44 ssk svarat

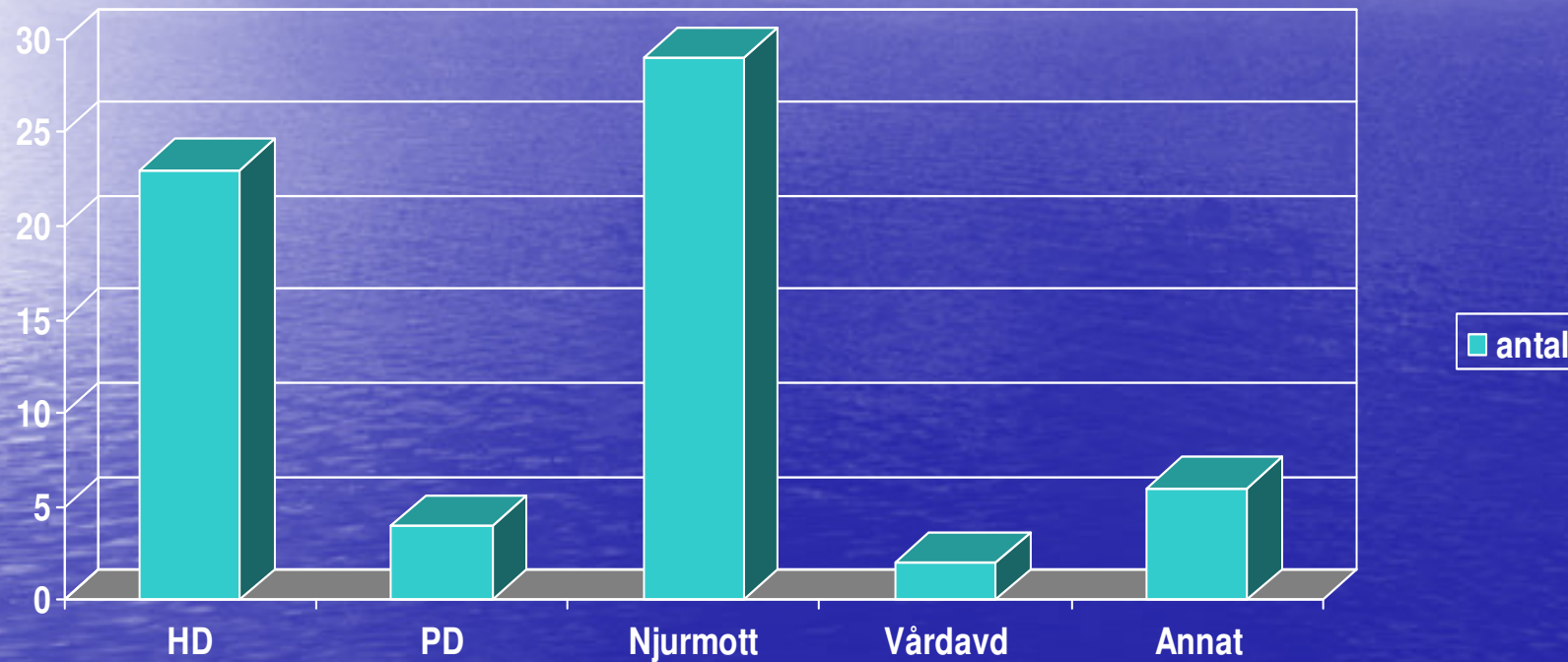
4. Tjänst i % för njursviktsarbete



2 ssk anger att ingen tjänst finns för njursviktsarbetet, ingår i njurmottagningsarbetet, 4 delar på en heltidstjänst

9 ssk arbetar heltid

8. Vilka andra arbetsuppgifter har du utöver njursviktssjuköterska?



**Annat: Sektionsledare, anemi ssk, transpl.ansvarig,
studie-ssk, hem-HD.**

9. Vilka utbildningar har du?

- Njurmedicin: 29 (7,5 -30 poäng)
- Omvårdnad: 9 (7,5 -15 poäng, ingår ofta i njurmed)
- Andra poängkurser: 36 (7,5 -120 poäng)
- Samtalsmetodik: 8
- KBT i olika former: 8
- Motiverande samtal: 14
- Diabetes: 7
- Övrigt: palliativ vård, smärta, kostvetenskap, avancerad hälsobedömning, kalk/fosfat, expertsjuksköterska/SNSF

15. Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?

- Mediantiden 24 år!

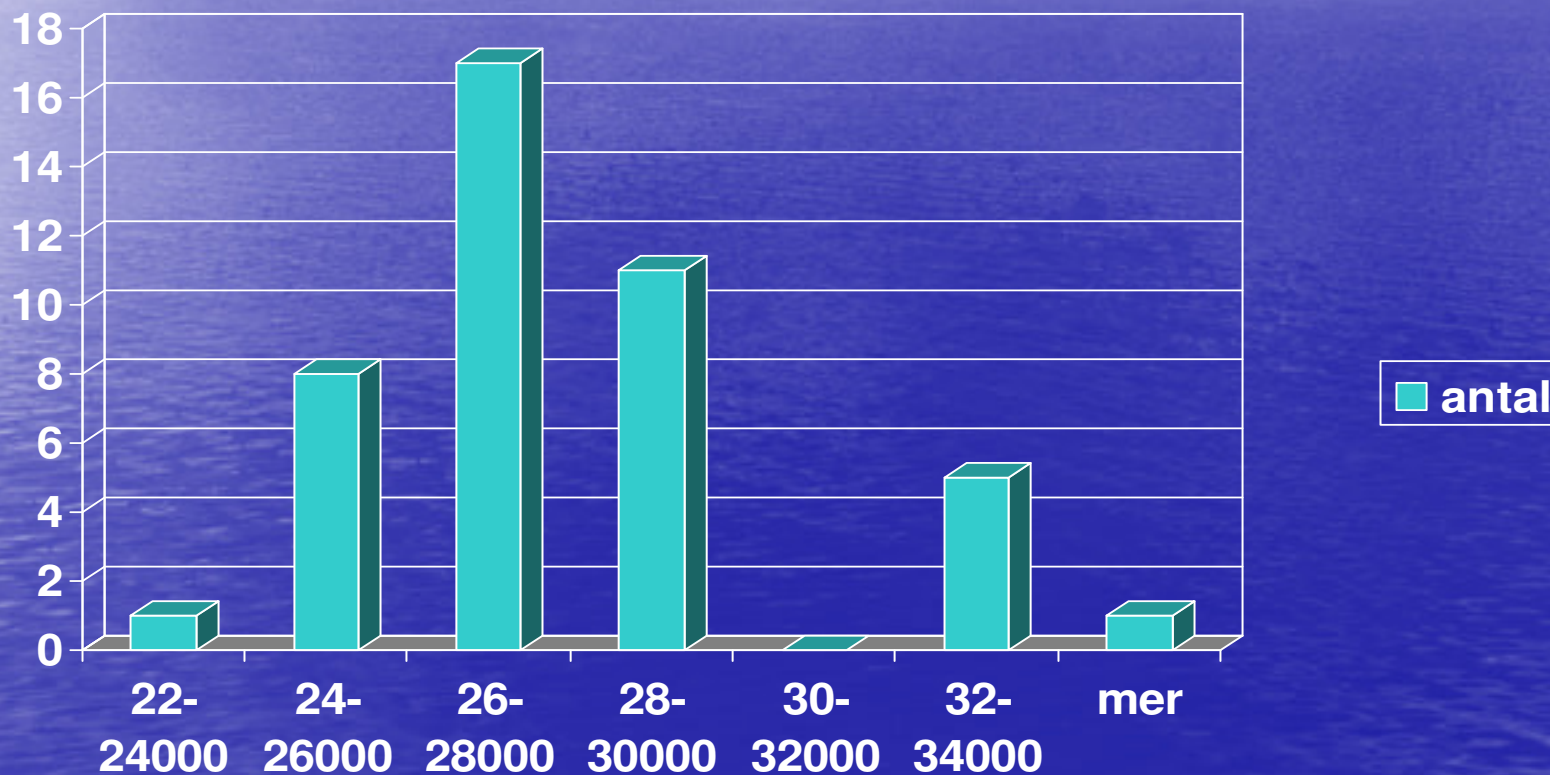
Kortast tid som ssk 3,5 år- längst 40 år!

16: Hur gammal är du?

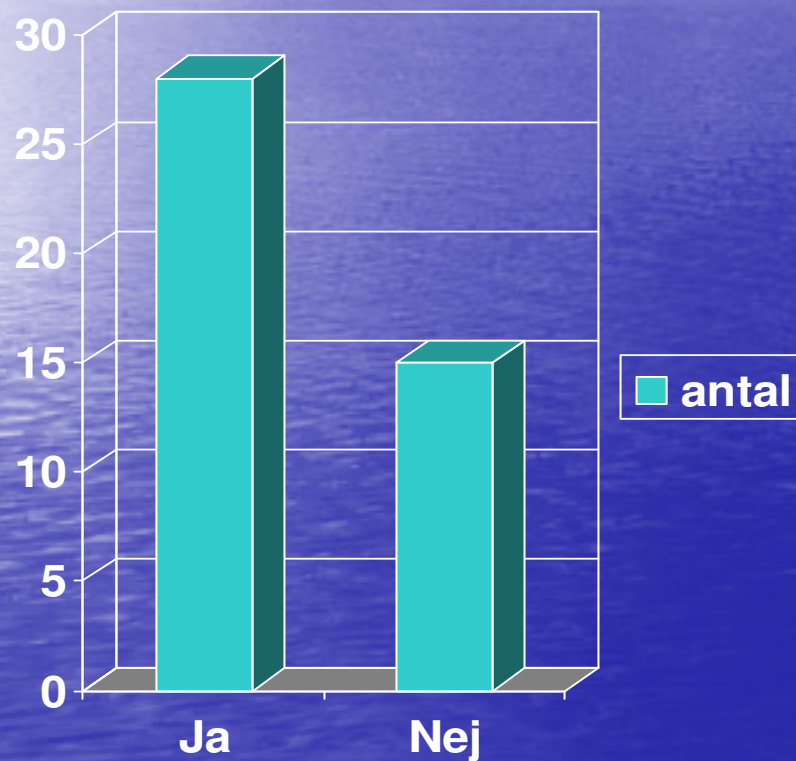
- Yngst 33 år, äldst 64 år
- Medelåldern är på 50,5 år

Det är med andra ord en välutbildad och erfaren yrkesgrupp!

13: Vilken lön har du?

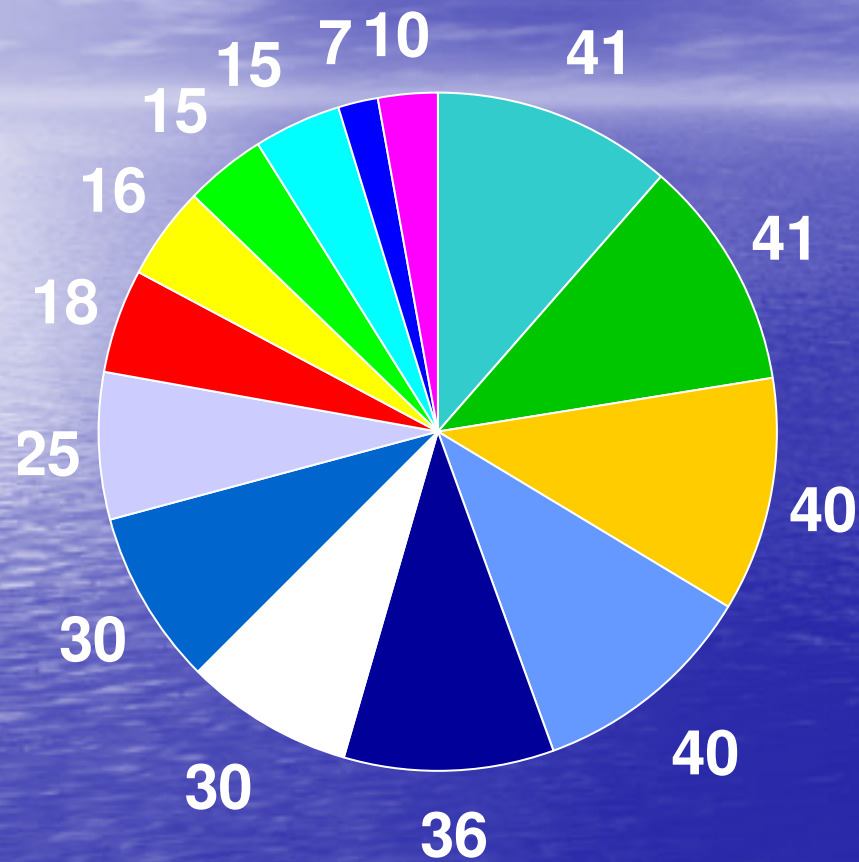


11. Har du en skriftlig arbetsbeskrivning?
Om nej hur vet du vad ditt uppdrag är?



- **12. Om nej-kommentarer:**
- **Följer SNSF:s arb.beskrivning**
- **Gehör o diskussion i personalgruppen (4 svar)**
- **Bra fråga! Inget gehör hos arb.ledningen**
- **Utvecklat själv efter bästa förmåga**

25: Vilka uppgifter har du i samband med patientbesök?



- Underv, vägledning vid beh val
- Njurmed kontroll ex Bt symtom etc
- Underv, vägled egenvård
- Remisser till sjukg, dietist, kur.
- sjukvård uppg
- TX/ donator utred
- Gruppunderv
- Övr sjukv uppgifter
- Kontr TX pat 6 mån eller mer
- FaR
- Kontr TX pat 1v-6 mån
- Studiepat
- LM titrering

26. Har ni tvärprofessionella möten?

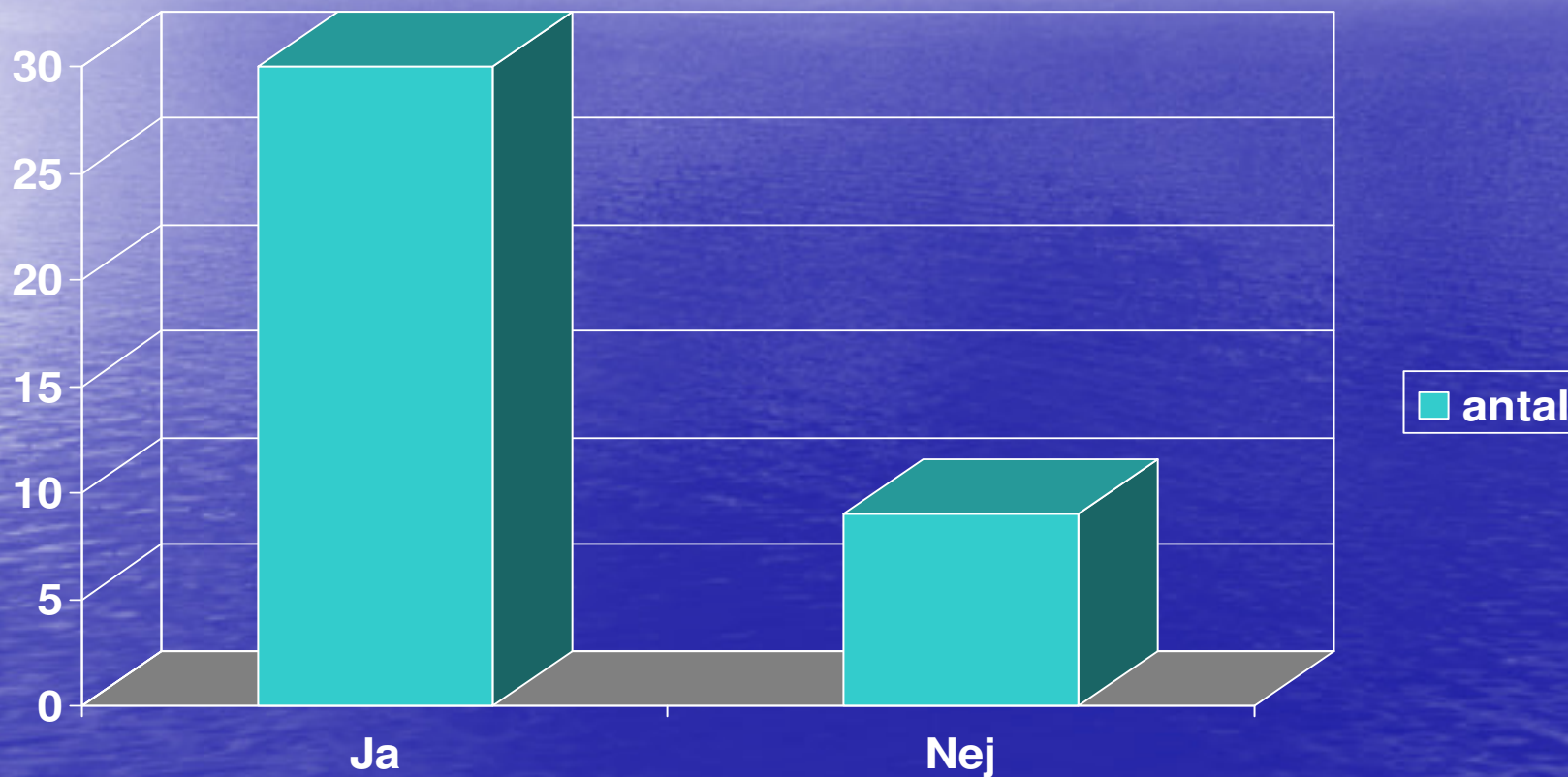
- Ja: 20
- Nej:19
- Ej svarat: 5

- Njurteammöte v.a.v., Koordinatormöte v.a.v., Teamrond
- Uremirond, Flödesmöten,
- Etikforum 6 ggr/halvår
- Accessrond varje vecka
- Diabetesteam 1 g/termin

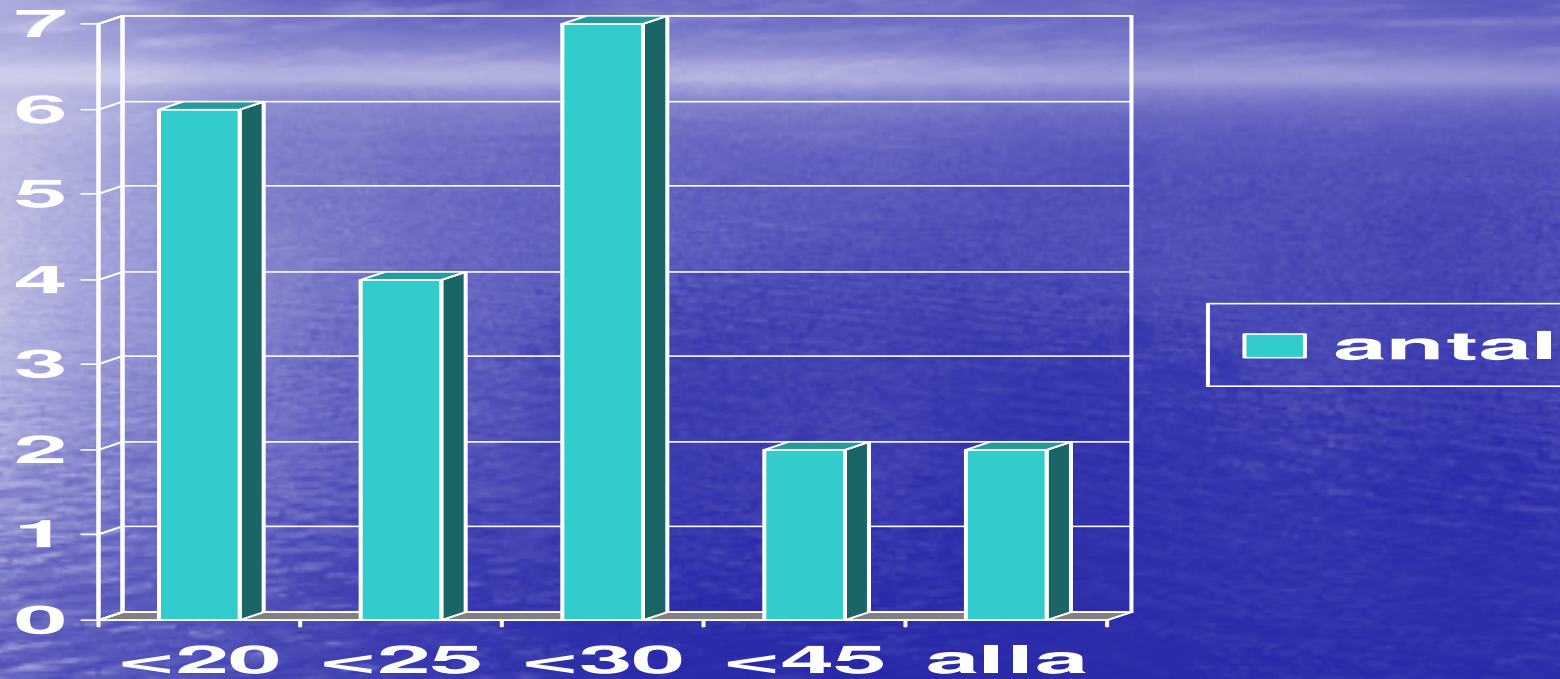
-folk kommer inte, lokalbrist, bara vb

- Hur ska vi någonsin få till en värdig vård om inte hela teamets kunskap används?
- Samsyn? Vem bestämmer dialysval?
- Möten med öppet klimat ökar möjligheten till värdigare vård, även för dem som inte bedöms ha nytta av dialys
- "Brytpunkts" samtal
- Njursviktskoordinator/njursviktssjuksköterskan en resurs, ofta lång kontakt

20: Registrerar din klinik patienter i CKD- stadier i SNR?

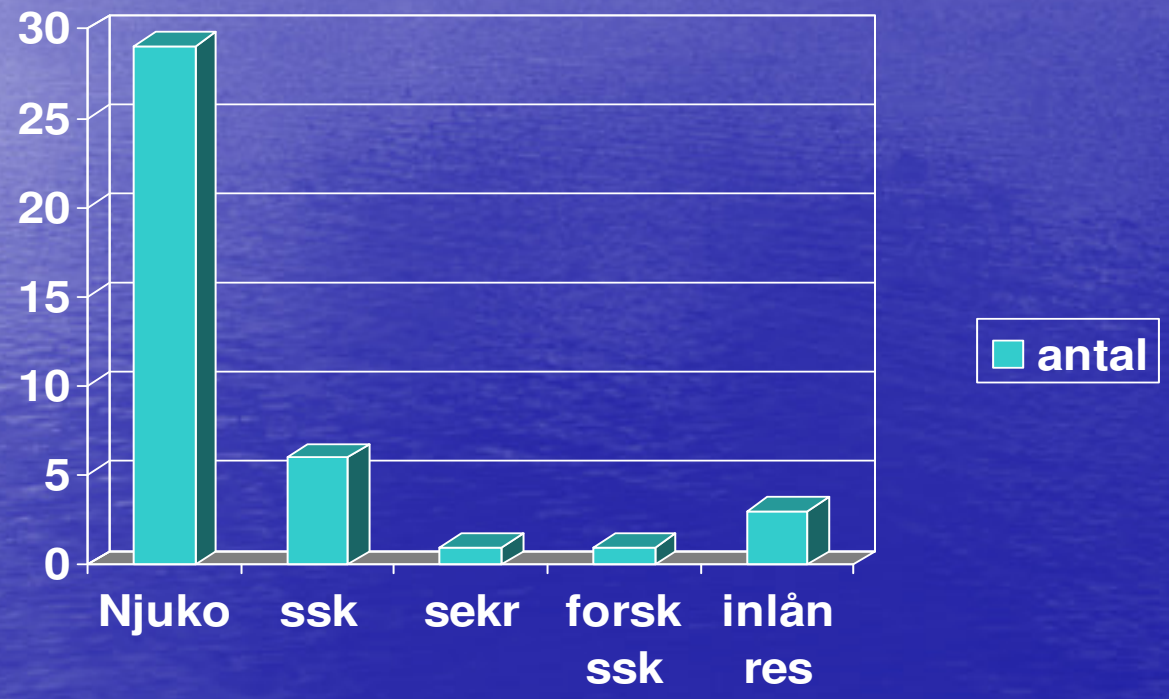


Om ja - vilka stadier och hur ofta?

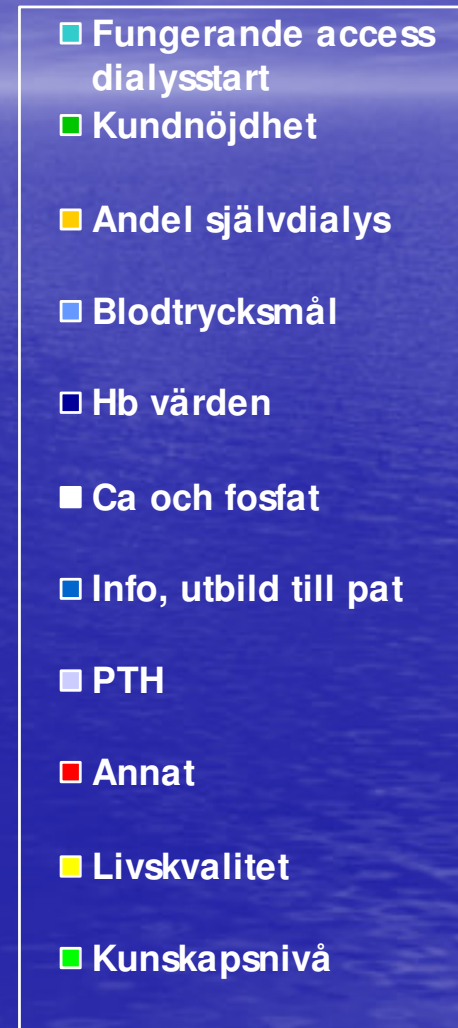
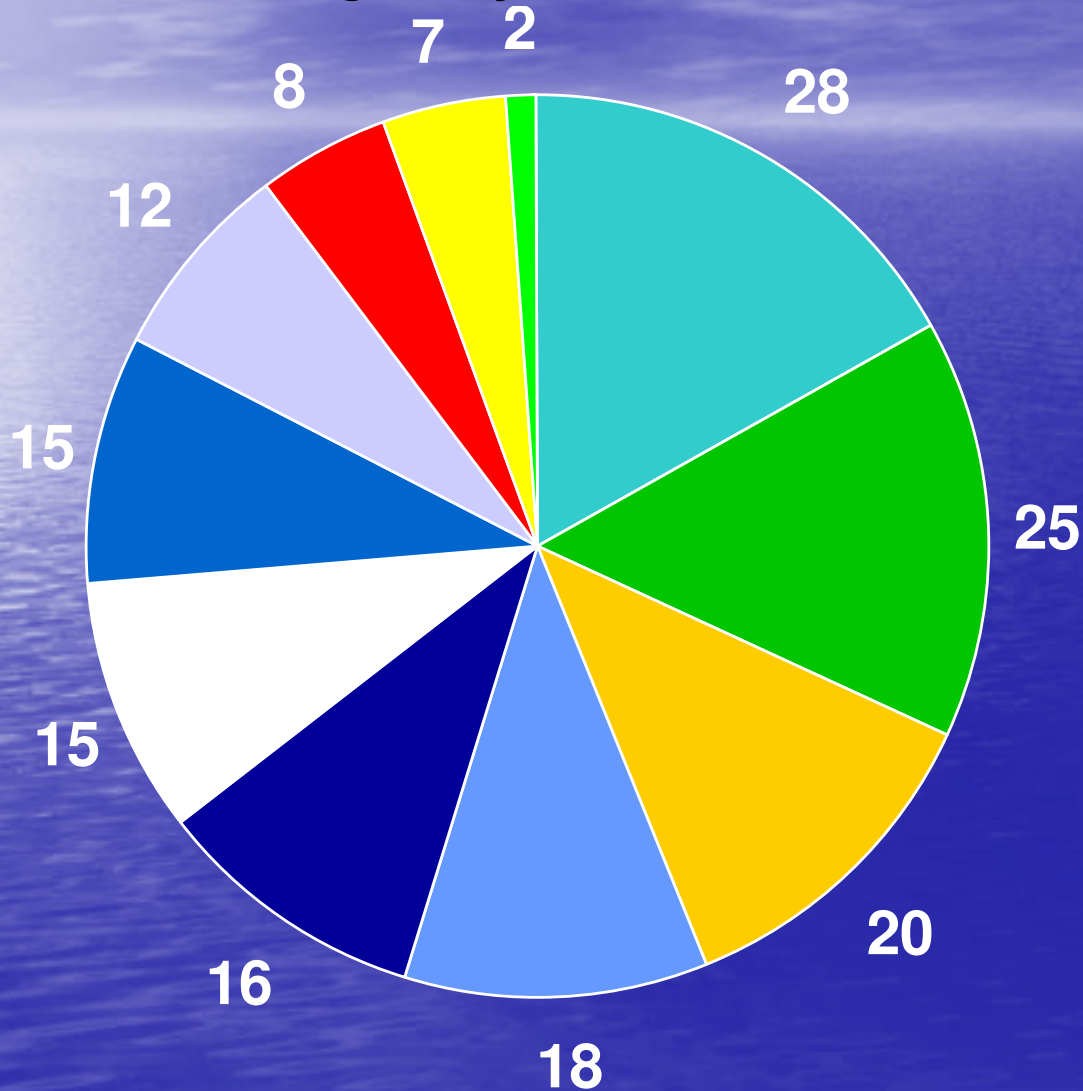


- 23 st reg varje besök
- 5 st 1 ggr/år
- 5 st 2 ggr/år
- 1 st 3 ggr/år
- Inga riktlinjer- ingen läkare engagerad
- 4 st nyss börjat reg.

Vem registrerar?



27:Har ni kvalitetsmål för din verksamhet? Nej svarade 6 st.
Resterande angav följande kvalitetsmål:



Varför registrera?

“You can't manage if you don't measure!”

(läst på anslag i ett sydafrikanskt sågverk nov-03)

28. Räcker tjänstgöringsgraden ?

- Ja: 23
 - Nej:14
 - Ej svarat: 2
 - "Nja": 4
- beror på trycket på HD och PD-sidan
- Räcker inte alltid
 - Hittills, tjänsten tas bort nu

28. Om nej - vad prioriteras bort?

- SNR, statistik, kvalitetskontroll, DIAD
- Samtal med patienter, träffa pat. tidigare
- Uppföljning, egenvårdsinfo, ca/fosfat
- Utredningar (TX?)
- Ej tid att utveckla verksamheten
- Hinner ej följa rutiner

29. Vilka frågor ska nätverket driva?

- Utbildning för NjUKO/NjuSSK! (anemi, kost, ca/fosfat, diabetes mm)
- Riktlinjer för hur en njursviktsmottagning borde fungera, så alla i Sverige får rätt till likvärdig information, utbildning och behandling (i Falun dras tjänsten in helt och hållet)
- Visa med statistik att vi gör skillnad!
- Tydliggöra vår roll, spec. för våra chefer!
- Förtydliga arbetsuppgifterna så de separeras från HD/PD
- Sprida nya rön inom vårt område
- Lön efter uppdrag! Vi är "specialister", bättre status
- Verka för att alla registrerar CKD- fasen i SNR, gemensam policy vad som ska registreras

Avslutningsvis:

- Uremikoordinatorern har blivit en njursviktskoordinator
- Vi har gått från information vid behandlingsval mot information om egenvårdsmöjligheter
- Från sen informationsinsats mot tidigare
- **PREVENTION** förutsätter tidig kontakt!!!

- Aktivt preventivt arbete förutsätter satsning- gå från ord till handling
- Med njursviktskoord./ssk finns en möjlighet!
- Bemanningen måste vara rimlig
- Om några år kanske vi träffas så här och programmet har mer tonvikt på prevention!