



Utviklingsprosjekt:
Omorganisering av Nyremedisinsk
poliklinikk

Nasjonalt topplederprogram

Aud-E Stenehjem

Oslo vår 2012

”Sykepleier på poliklinikk”

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Antall pasienter med kronisk nyresykdom er økende. Dette gjenspeiles i økende antall pasienter med terminal nyresvikt, nå 110 / mill innbyggere per år (1), forventet økning 5-10 % per år framover (2). Pasienter i dialyse øker mest fordi stadig flere ikke kan transplanteres på grunn av samsykelighet (3).

Nyremedisin er ikke lokalsykehusfag. I Oslo er det bare én nyremedisinsk avdeling, den er lokalisert på Oslo Universitetssykehus (OUS), Ullevål. I forbindelse med endret opptaksområde for sykehusene i hovedstadsregionen, ble 4 nyrelegestillinger overført til Akershus universitetssykehus. Dette tilsvarer nesten 30% av legestillingene, mens bare vel 20% av pasientene ble overført.

Leder i medisinsk klinikk har på denne bakgrunn bestemt at nyremedisinsk avdeling bør vurdere oppgaveglidning mellom lege og sykepleier.

Problemstilling og målsetting:

Ivareta pasienttilbudet på nyremedisinsk poliklinikk med færre legeressurser.

Effektmål:

- Ventelister uten fristbrudd
- Opprettholde kvalitet på pasienttilbudet i henhold til nasjonale og internasjonale retningslinjer.

Resultatmål

- Skape forståelse og forankring for oppgaveglidning hos ansatte, tillitsvalgte og brukerrepresentanter
- Utarbeide opplæringsprogram og stillingsbeskrivelse for spesialsykepleier
- Ansette 2 spesialsykepleiere

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Osloprosessen har som følge av endrede opptaksområder for sykehusene medført færre leger på Nyremedisinsk avdeling. For å kunne opprettholde tilbudet til pasienter med kronisk nyresykdom, er det nødvendig å skape kultur og trygghet for at sykepleier kan overta definerte legeoppgaver.

Etter at tilbud om spesialutdannelse for nyresykepleiere som 2-årig deltidsstudium kom i 2004 (4), er mulighetene for faglig forankring betydelig forbedret.

Avdelingsledelsen har etter litteraturgjennomgang (3,6,7) og studiebesøk bestemt at det bør ansettes 2 spesialsykepleiere på samme tid for at prosjektet skal lykkes.

Sykepleierkonsultasjon ved poliklinikk utløser fra 2010 egenandel. Økonomiske beregninger viser at de vil tjene inn egen lønn i løpet av 2 år og senere gi en årlig gevinst på ca 100.000 NOK. Dette forutsetter 3000 konsultasjoner i året og gjeldende DRG-vekter.(vedl 1).

Ansettelse av spesialsykepleiere på poliklinikk kan også åpne for fleksibel bruk av sykepleier mellom sengepost og poliklinikk og evt bidra til færre deltidsstillinger. Etter at sengetallet i 2011 ble redusert fra 21 til 15 og bemanningsnorm er innført i OUS, er fleksibiliteten i bemanningen

sterkt redusert og behovet for kompetanse er økt helg og kveld. En slik løsning må imidlertid veies opp mot tilgjengelighet på dagtid.

Konkrete arbeidsoppgaver for spesialsykepleier i nyresykdommer på poliklinikk er eksempelvis

- opplæring av pasienter og pårørende,
- utforming av informasjonsmateriale,
- oppfølging av pasienter med nyresykdom i endestadiet som venter på nyreerstattende behandling.
- blodtrykkskontroller med pasientopplæring i egenkontroll
 - eventuell endring av medikamenter etter gitte retningslinjer,
- nyretransplantasjonskontroller etter protokoll
- dataregistrering til lokale og nasjonale kvalitetsregistre.

Ansettelse av sykepleiere og oppgaveglidning mellom lege og sykepleier vil i tillegg til å ivareta pasientenes behov og rettigheter i henhold til Nasjonal prioriteringsveileder (8) og internasjonale retningslinjer (7) kunne bidra til noe mer tid til faglig fordypning og forskning for alle yrkesgrupper. Med stadig strammere budsjetter og krav til DRG-produksjon, er det kritisk å opprettholde forskningsaktiviteten. Forskning er nødvendig for å opprettholde kvalitet og for å kunne fortsette å ha som visjon at Nyremedisinsk avdeling OUS, Ullevål skal være landets beste nyremedisinske avdeling for pasienter og personale.

Fremdriftsplan med milepæler

Forankring, ansettelse og oppstart er planlagt innen årsskiftet 2013. Se vedlagte tabell (1).

Budsjett – nøkkeltall

Kostnadene til prosjektet er i hovedsak knyttet til tapt arbeidsfortjeneste som følge av møtetid. Totalt anslås ca 100 timer til utforming av annonsetekst, stillingsbeskrivelse, intervjuer (utføres av prosjektleder, seksjonsleder poliklinikk og seksjonsleder sengepost) og informasjonsmøter. Se vedlegg 1 for økonomisk beregning av ansettelse av 2 sykepleiere

Risikoanalyse

Mulige problemer og risiko for manglende måloppnåelse

1. Manglende budsjett for ansettelse av sykepleier
 2. Manglende kvalifiserte søkere
 3. Manglende forankring hos tillitsvalgte
 4. Manglende forankring i legegruppen
- (se vedlegg 2)

Konklusjoner og anbefalinger

For å ivareta pasienttilbudet på Nyremedisinsk poliklinikk med færre legeressurser, er oppgaveglidning fra lege til spesialsykepleier nødvendig. Det bes om budsjettmidler til å ansette 2 spesialsykepleiere som vil gjennomgå opplæringsprogram i henhold til stillingsbeskrivelse. Omorganiseringen vil evalueres via medarbeiderundersøkelse, brukerundersøkelse og regnskap i løpet av de 2 første driftsår.

Referanseliste

- 1) Annual Report 2010 The Norwegian Renal Registry <http://www.nephro.no/registry.html>
- 2) Hallan SI et al. Combining GFR and albuminuria to classify CKD improves prediction of ESRD: JASN 2009;20 (5): 1069-77.
- 3) Handlingsplan for forebygging og behandling av kronisk nyresykdom, Helsedirektoratet 2011;IS-1884. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/handlingsplan-for-forebygging-og-behandling-av-kronisk-nyresykdom-2011-2015>
- 4) www.diakonova.no/nyresykepleier
- 5) Ingrid Os, overlege professor dr.med.: Prosjektbeskrivelse. Forebygging av komplikasjoner ved lett nedsatt nyrefunksjon. Tilbud til 1.linjetjenesten for en gruppe pasienter med høy risiko for kardiovaskulær sykdom, og økt risiko for progresjon til mer alvorlig nyresykdom
- 6) National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): Chronic kidney disease. Early identification and management of chronic kidney disease in adults in primary and secondary care. NICE clinical guideline 73. September 2008
- 7) National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. Am.J Kidney Dis 2002;39 (Suppl I):S1-S266
- 8) Prioriteringsveileder – nyresykdommer. IS-1705. Helsedirektoratet 2009