

Träning och utbildning

Värdebaserad njurvård

E-learning för njurmedicinska sköterskor
i Värmland



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Varför är sjuksköterskorna inom njurvården så speciella?

Njurersättningsterapi är en mycket komplicerad medicinsk intervention för behandling av patienter med multipla sjukdomstillstånd. Sjuksköterskorna har en avgörande roll i vården av patienter som lider av njursjukdom och som behöver njurersättningsterapi (renal replacement therapy, RRT).¹ De underlättar integrationen av behandlingen i patientens dagliga liv, samtidigt som de balanserar en mängd utmaningar som rör vården kring och samordningen av dialysbehandlingarna.

I genomsnitt tillbringar en sköterska mellan 61-97 minuter med varje HD-patient som behandlas på en hemodialysavdelningen vid varje 3- till 4-timmars behandling.²

Rollerna och omvårdnadsbehoven på en dialysavdelning varierar stort, beroende på behandlingssätt och vårdmiljö. Vårdbehoven varierar också mellan de olika vårdmiljöerna – på avdelningen, hemma eller vid kombinationer av dessa.

HD på avdelning kännetecknas av stora vårdbehov med en intensiv relation mellan sjuksköterska och patient. Dialys som utförs i hemmet (peritonealdialys,

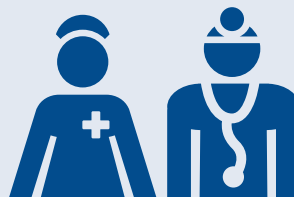
hem-HD) kräver att patienten får utbildning och är självständig.^{3,4} Komplexiteten i den njurmedicinska sjuksköterskans arbetsuppgifter och ansvarsområden framgår av figur 1. Njurmedicinska sjuksköterskor måste ha en djup förståelse av patienternas övergripande tillstånd. I samarbete med nefrologerna engagerar de sig starkt i den dagliga bedömningen och utbildningen av patienter, samt i att ge emotionellt stöd till patienterna. I alla vårdmiljöer är det sjuksköterskorna som i huvudsak samordnar vården och kontinuerligt övervakar patienterna för att uppnå meningsfulla resultat.

Dessutom behöver de hantera olika tekniska aspekter, ge råd till patienter om deras kost, se till att läkemedel tas enligt ordination samtidigt som de uppfyller stränga hygienkrav.^{4,5,6} Sjuksköterskor övervakar alltså hela patientflödet i en mycket komplex njurmedicinsk vårdmiljö.

Njurmedicinska sjuksköterskornas speciella roll sträcker sig längre än till att "bara" ge vård – den kan påverka patientutfallet.¹

Genom att följa ramverket för värdebaserad hälsovård är välutbildade njurmedicinska sjuksköterskor avgörande för att uppnå värdebaserad njursjukvård, där "värde" definieras som utfall dividerat med kostnad⁷:

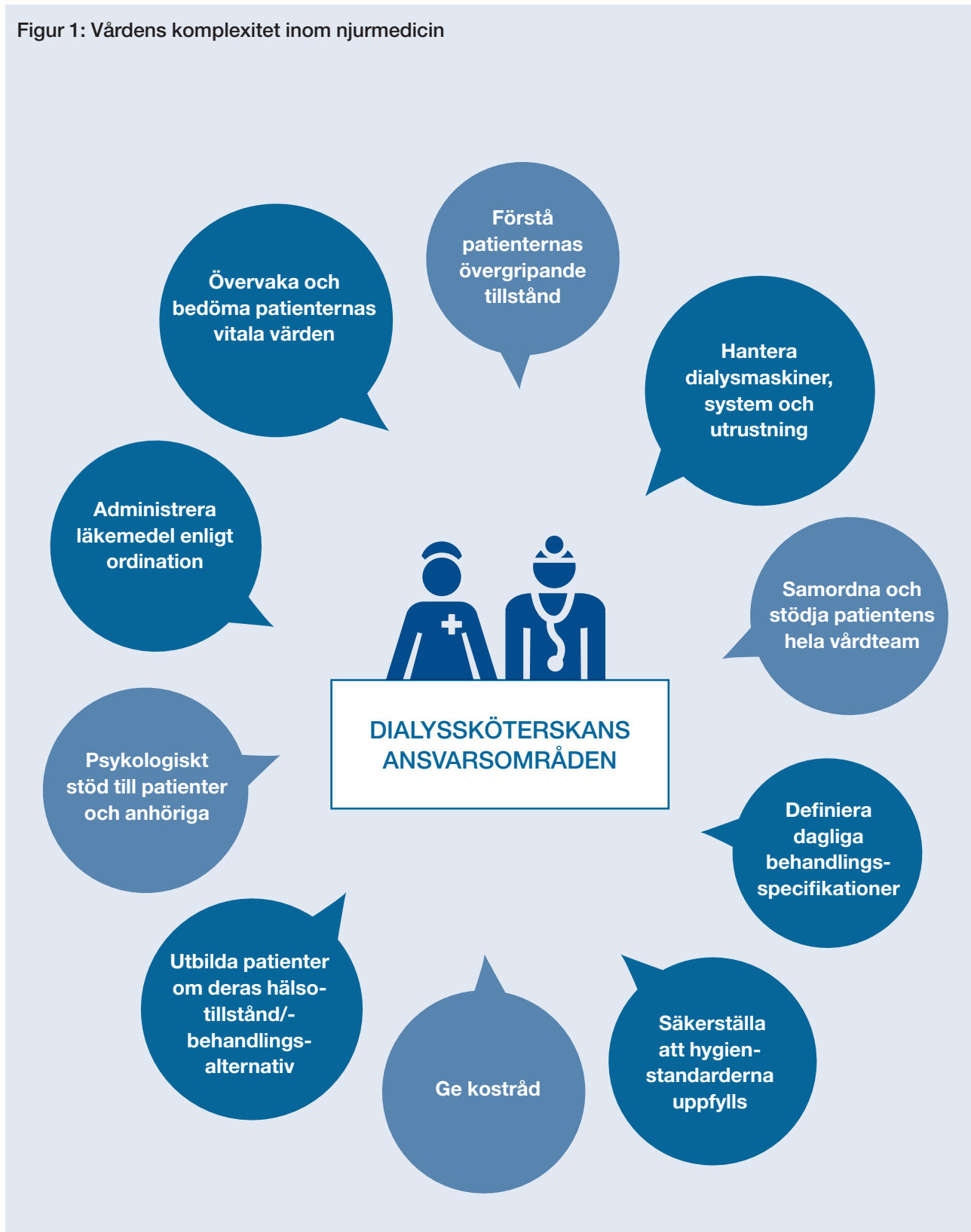
$$\text{VÄRDE} = \frac{\text{UTFALL}}{\text{KOSTNAD}}$$



För att kunna erbjuda värdebaserad njursjukvård till patienterna är kvalificerade, patientfokuserade sjuksköterskor helt avgörande.

Vårdens komplexitet inom njurmedicin

Figur 1: Vårdens komplexitet inom njurmedicin



Utmaningar i att ge utbildning inom njursjukvården

Kontinuerlig utbildning är avgörande för såväl en högklassig patientvård som sjuksköterskans nöjdhet.^{5,8} Vårdgivare står inför många hinder och utmaningar i sin strävan att tillhandahålla utbildning för sina anställda. Utöver en allmän brist på kvalificerade sjuksköter-

skor⁹, tuffa arbetsscheman för personalen, geografiskt avstånd till utbildningsinrättningar, tid borta från arbetet och de kostnader detta medför¹⁰, finns det YTTRELLIGARE TRE och AVGÖRANDE UTMANINGAR som måste beaktas:



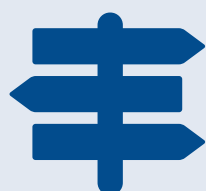
1. HÖG OMSÄTTNING AV SJUKSKÖTERS KOR

Det finns en tendens att sjuksköterskor lämnar yrket, vilket förstärker denna utmaning. Sjuksköterskornas arbetsvillkor, arbetstillfredsställelse och yrkesmässiga engagemang påverkar deras beteende och omsättningen av dem, vilket i sin tur kan påverka kvaliteten på vården **och** vårdresultatet.⁹ Ett kontinuerligt program/koncept för rekrytering och omskolning av sjuksköterskor är därför nödvändigt



2. UPPFYLLANDET AV KVALITETSNORMER

Med tanke på bristen på sjuksköterskor och den höga personalomsättningen har kvalitetsnormer genomförts världen över för att underlätta och upprätthålla patient-säkerheten. Genom att implementera kvalitetsnormer försöker hälsovårdssystemen övervinna individuella, lokala och regionala variationer i hälsoutfall.¹¹ Vårdgivarna måste följa dessa normer för att uppfylla lagstadgade krav.



3. SJUKSKÖTERSKORNAS OLIKA BAKGRUNDER

På grund av den allmänna bristen på sjuksköterskor och på den höga personalomsättningen finns det personer med olika geografisk¹², pedagogisk¹⁰ och kulturell bakgrund som behöver integreras i personalen.

Specialistsjuksköterskor som upplever att de inte är tillräckligt utbildade för sina jobb överväger oftare att lämna yrket.¹³

I Sverige medför förlusten av en specialist-sjuksköterska kostnader på upp till 300 000 kr för nyrekryteringsprocessen.¹⁵



VIKTIGA FÖRSLAG:

- Rekrytera sjuksköterskor med standardiserad, omfattande och aktuell utbildning
- Förbättra sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse
- Öka de anställdas engagemang och bli en attraktiv arbetsgivare

Lösning för att möta utmaningarna med utbildning av sköterskor

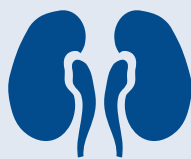
Fresenius Learning Center (FLC) är en e-utbildningsplattform från Fresenius Medical Care som innehåller moduler om olika aspekter av njurmedicinska sköterskans vårdansvar. FLC är baserad på Fresenius Medical Cares mycket stora erfarenhet av behandling och utbildning. Denna erfarenhet har använts vid utvecklingen och valideringen av de olika kurserna. Dessutom uppdateras alla moduler regelbundet enligt den senaste utvecklingen inom vetenskap, medicin och teknik. De granskas av medicinska experter och genomgår strikta processer för godkännande.

FLC erbjuder möjlighet för såväl användare som arbetsledare och vårdgivare att följa framsteg och prestationer i programmet. Utöver modulerna för sköterskor innehåller FLC också särskilda kurser för patienter och sköterskor som är nya på jobbet.

KURSERNA TAR UPP OLIKA ASPEKTER AV NJURVÅRD:

- Allmänna ämnen
- Hemodialys
- Peritonealdialys
- Kontinuerlig njurersättningsterapi
- Inspelningar av presentationer

Figur 2: Översikt av FLC



+ Nivå 1 omfattar:

- grundläggande moduler för sköterskor som arbetar med patienter med kronisk och akut njursvikt.
- allmänna ämnen, introduktion till tillgängliga behandlingsalternativ och patientutbildning.
- moduler som ger en gemensam kunskapsbas för den njurmedicinska sjukvårdspersonalen.

+ Nivå 2 omfattar:

- separata moduler om hemodialys och peritonealdialys.
- moduler som ger produktbaserad utbildning.
- en introduktion till HD-maskiner, produktsortimentet inom PD samt för akut dialys.
- moduler som kan kombineras för en interaktiv introduktion till ämnet.

+ Nivå 3 omfattar:

- avancerad teoretisk utbildning för erfarna sjuksköterskor.
- vetenskapliga inspelningar från expertkonferenser.
- möjlighet till ytterligare specialisering inom särskilda områden såsom pediatrik nutrition och teknisk expertis.

Fördelar med Fresenius Learning Center

Kontinuerlig utbildning av medicinsk personal är nyckeln till att uppnå hållbara vårbudgetar.¹⁵ Följande tre centrala komponenter är direkt kopplade till utbildningsexpertis. Fler fördelar beskrivs i tabell 1.

+ FÖRBÄTTRAT PATIENTUTFALL

Sköterskornas utbildningsnivå har ett nära samband med patientutfallet. Investering i högkvalitativ utbildning för sköterskor ger därför möjlighet att positivt påverka behandlingsresultaten. En direkt effekt på sjuklighet och dödlighet har diskuterats.^{16,17,18}

Högre utbildningsnivå hos sköterskorna leder till förbättrat utfall för patienter med CKD.¹⁹

Dessutom har en indirekt positiv effekt i form av ökade hälsokunskaper genom förbättrad kunskapsöverföring observerats.²⁰ Hälsokunskap har visat sig påverka patientutfallet och livskvaliteten hos dialyspatienter.^{21, 22}

+ MINSKADE TOTALKOSTNADER

En viktig budgetpost för varje vårdgivare är kostnaderna för vidareutbildning av personalen. Alltför ofta spenderas en stor del av denna budget på dyra och tidskrävande resor till externa kurser som endast gynnar ett **litet** antal anställda. Det stora värdet hos e-utbildningslösningar är möjligheten att minska icke-utbildningsinriktade kostnader, samtidigt som man ändå kan erbjuda vidareutbildning för **samtliga** sköterskor.

Sjuksköterskor anser att bättre utbildningsmöjligheter är ett av de fem främsta skälen till att stanna kvar på jobbet.²³

Ytterligare kostnader kan sparas om sköterskornas nöjdhet och bibehållandet av sköterskor förbättras, så att kostsamma nyrekryteringsprocesser kan undvikas.

+ KVALITETSSÄKRING

Toppmodern standardiserad utbildning för sköterskor har flera fördelar genom att den bidrar till att uppfylla lagstadgade krav, bland annat:




- Minskad risk för vårdgivaren
- Möjliggör resultatbaserade betalningar
- Minimering av regional variation i hälsoutfallet¹²
- Bättre patientutfall¹²

Transparens i utförandet underlättar för vårdgivaren att förstå och identifiera möjligheter till ytterligare förbättring av kvalitetssäkringen.

För att kunna rekrytera och behålla kvalificerad personal kommer vidareutbildning att bli ännu viktigare.²⁴

Fördelar med Fresenius Learning Center

Tabell 1: Fördelar med sköterskeutbildning online

| INTRESSENT | VÄRDE | FÖRDEL |
|---|---|--|
|  <p>SAMHÄLLET</p> | Bättre resultat | Att göra det möjligt för specialistsjuksköterskor inom njursjukvården att få högre utbildning leder till förbättrat patientutfall. ^{16, 17, 18, 19} |
| | Hälsokunskap | Sjuksköterskorna spelar en viktig roll för patienternas hälsokunskaper. Med bättre utbildning kan de också överföra sin kunskap till patienterna, vilket förbättrar patienternas allmänna kunskapsnivå. ^{20, 21, 22} |
|  <p>BUDGETANSVARIGA</p> | Spar tid och pengar | Sköterskorna behöver inte resa för att få utbildning Flera sköterskor kan få utbildning samtidigt, utan att öka kostnaderna. |
| | Optimerad mix av utbildningsfall | Online-utbildning ökar antalet tillgängliga utbildningskanaler för sköterskor, tillsammans med personlig utbildning och konferenser. Med den ökande förekomsten av digitala enheter i vårdssystemet kan olika dimensioner av och indikatorer för interaktionen mellan online-utbildning och omvårdnad dokumenteras. ¹⁰ |
| | Standardiserad utbildning | Fresenius Learning Center ger standardiserade, högkvalitativa utbildningar. Utbildningarna uppdateras regelbundet. |
|  <p>VÅRDPERSONAL</p> | Följa utvecklingen | Användare, arbetsledare och vårdgivare kan följa framstegen kontinuerligt. |
| | Flexibilitet | Användarna kan lära sig i sin egen takt och enligt sina egna val. |
| | | Utbildningarna kan genomföras när som helst, sköterskorna väljer själva när de vill lära sig mer. |
| | | Utbildningarna kan upprepas så många gånger som det behövs. |
| Övergripande nöjdhet | Användarna har tillgång till skräddarsytt innehåll och instruktionsmetoder baserade på deras individuella behov. | |
| | En mängd multimedialkomponenter som text, ljud, stillbilder och rörlig bild används för att stödja inhämtningen av kunskaper och färdigheter. ¹⁰ | |
| | | Positiv inverkan på sköterskornas kunskap, kompetens, samt graden av egen effektivitet och nöjdhet. ¹⁰ Beprovat som ett internt utbildningsverktyg för att förbättra sköterskornas nöjdhet på Fresenius Medical Care. ²⁵ |

Njurmedicinavdelningen inom Region Värmland omfattar öppenvård för predialys, PD- och njurtransplantationspatienter. En avdelning med 16 stycken sängplatser för njursjuka patienter samt en stor HD-klinik med enheter i Karlstad, Torsby och Arvika. De 64 stycken sjuksköterskor som arbetar inom området utför cirka 19 500 stycken HD-behandlingar per år.

Njurmedicinavdelningen står inför en allmän brist på utbildade sjuksköterskor inom njurmedicin och konfronteras med en lång och dyrbar rekryteringsprocess för att hitta nya sjuksköterskor. Utbildning av nya sjuksköterskor tar mellan 5 och 12 veckor för att säkerställa att deras kompetens uppfyller interna kvalitetskrav, detta eftersom 70–90 procent av sjuksköterskorna inte är specialiserade inom njurmedicin.

De njurmedicinska enheter som infört FLC har registrerat 82 stycken anställda i programmet. Då extern utbildning oftast kräver att man reser mer än 10 mil kan FLC potentiellt minska kostnaderna för dyra och tidskrävande resor till externa kurser, vilket vanligtvis även medför kostnader för en tillfälligt anställd medarbetare.

Utmaningar innan man inför FLC:

- Brist på kvalificerade njurmedicinska sjuksköterskor
- Höga kostnader för utbildning av njurmedicinska sjuksköterskor
- Mycket tid borta från arbetet för att sjuksköterskorna ska kunna specialisera sig
- Brist på standardiserade, aktuella utbildningsprogram för sjuksköterskor

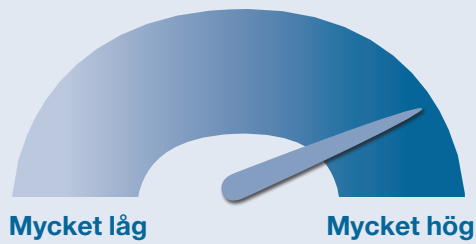
Vad uppnår man genom att införa FLC:

- Lägre kostnader för utbildning av njurmedicinska sjuksköterskor
- Tillgång till standardiserade, aktuella utbildningsprogram för sjuksköterskor
- Skräddarsydd utbildning i individuell takt

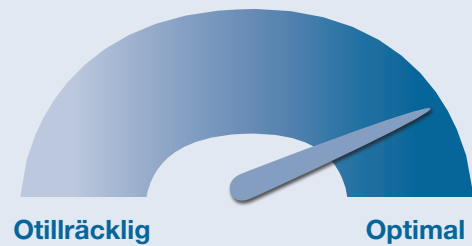
Njurmedicinavdelningen i Värmland anställer varje år 2–5 stycken sjuksköterskor som inte är specialiserade inom njurmedicinsk sjukvård och som behöver omfattande utbildning när de börjar.

Efter införande av FLC klassade njurmedicinavdelningen i Region Värmland dess funktioner enligt följande:

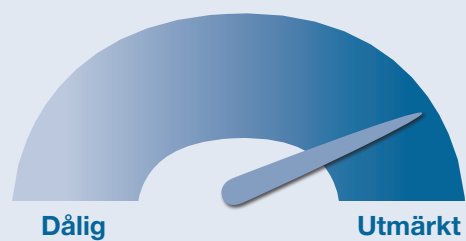
Kvalitet på utbildningen för sjuksköterskespecialisering på njurvård:



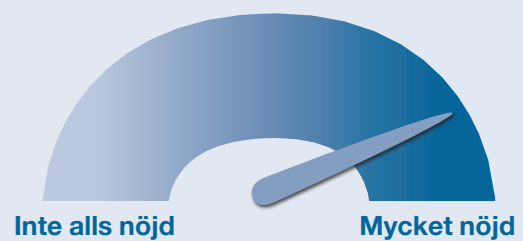
FLC:s lämplighet som en lösning för att utbilda vårdpersonalen på ett standardiserat sätt:



Övergripande nöjdhet med FLC:



FLC:s täckning av olika ämnen inom njurmedicinsk vård:



Har gjort allt,
FLC är lätt att
förstå ur ett
patientperspektiv

FLC ger
en mycket bra intro-
duktion för nya
medarbetare

FLC erbjuder
bra grundläggande
kunskaper, men även
möjlighet till
avancerad
utbildning

FLC är en
bra källa till
både praktisk- och
teoretisk
information

Kul att göra
och lätt att få
kunskap som är
bra att ha

Friskrivningsklausul:

Den information som visas i det här dokumentet har tillhandahållits av njurmedicinska avdelningen i Region Värmland.

1. Reid C, Seymour J, and Jones C. A Thematic Synthesis of the Experiences of Adults Living with Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2016;11(7):1206-1218.
2. Freund L, Burrows-Hudson S, Preisig P. Development of a Patient Classification System for Chronic Hemodialysis Patients. *American Journal of Kidney Diseases*. Vol 31, No 5 (May), 1998: pp 818-829
3. Lee, H., Manns, B., Taub, K., Ghali, W. A., Dean, S., Johnson, D., & Donaldson, C. (2002). Cost analysis of ongoing care of patients with end-stage renal disease: the impact of dialysis modality and dialysis access. *American Journal of Kidney Diseases*, 40(3), 611-622.
4. Polaschek, N. (2003). Negotiated care: a model for nursing work in the renal setting. *Journal of Advanced Nursing*, 42(4), 355-363.
5. Hayes, B., & Bonner, A. (2010). Job satisfaction, stress and burnout associated with haemodialysis nursing: a review of literature. *Journal of Renal Care*, 36(4), 174-179.
6. Bevan, M. T. (1998). Nursing in the dialysis unit: technological enframing and a declining art, or an imperative for caring. *Journal of Advanced Nursing*, 27(4), 730-736.
7. Porter ME. What is the Value in Health Care? *The New England Journal of Medicine*, 2010; 363:2477-81.
8. Price, S., & Reichert, C. (2017). The importance of continuing professional development to career satisfaction and patient care: Meeting the needs of novice to mid-to late-career nurses throughout their career span. *Administrative Sciences*, 7(2), 17.
9. Hayes L, Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger S, North N, Stone P. Nurse turnover: A literature review. 2006.
10. Rouleau G, Gagnon M, Côté J, Gagnon J, Hudson E, Picasso J, Dubois C. Effects of e-learning in a continuing education context on nursing care: a review of systematic qualitative, quantitative and mixed studies reviews (protocol). *BMJ Open*. 2017. 7:e01844
11. WHO. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. 2015. Available from: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals> Accessed on: 20.07.2018
12. Kingma, M. (2007). Nurses on the move: a global overview. *Health services research*, 42(3p2), 1281-1298.
13. Lagerlund M, Sharp L, Lindquist R, Runesdotter S, Tishelman C. Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals in Sweden. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015 19 629e637
14. Det kostar att anställa. Finns på: <https://www.vardfokus.se/tidningen/2013/nr-4-2013-4/det-kostar-att-anstalla/> Accessed on: 10.09.2018
15. Walsh, K., Rutherford, A., Richardson, J., & Moore, P. (2010). NICE medical education modules: an analysis of cost-effectiveness. *Education for Primary Care*, 21(6), 396.
16. Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & McHugh, M. D. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830.
17. Griffiths P, Ball J, Murrells T, Jones S, Rafferty AM. Registered nurse, healthcare support worker, medical staffing levels and mortality in English hospital trusts: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2016 Jan 1;6(2):e008751.
18. Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., & Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Jama*, 290(12), 1617-1623.
19. McCrory G, Patton D, Moore Z, O'Connor T, Nugent L. The impact of advanced nurse practitioners on patient outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. *Journal of Renal Care*. 2018 XX(X),1- 13
20. Loan L, Parnell T, Stichler J, Boyle D, Allen P, VanFosson C, Barton A. Call for action: Nurses must play a critical role to enhance health literacy. *Nursing Outlook*. 2018, January–February, Volume 66, Issue 1, Pages 97–100
21. Taylor D, Fraser C, Dudley C. Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: A systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2018; Volume 33, Issue 9, p. 1545-1558
22. Jain, D., & Green, J. A. (2016). Health literacy in kidney disease: Review of the literature and implications for clinical practice. *World journal of nephrology*, 5(2), 147.
23. Newman K, Maylor U, Chansarkar B. The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain: Implications for management of recruitment and retention. *Journal of Management in Medicine*, 2002, Vol. 16 Issue: 4, pp.271-291, Available from: <https://doi.org/10.1108/02689230210445095> Accessed on: 20.07.2018
24. Norden. Recruitment and Retention of Health Care Professionals in the Nordic Countries. A Cross-national Analysis. *TemaNord 2014:554*. Finns på: <http://dx.doi.org/10.6027/TN2014-554> Accessed on: 20.07.2018
25. Fresenius Medical Care. NC Academy Report Results. 2017. Unpublished data on file. Fresenius Medical Care Deutschland GmbH, Else-Kröner-Str. 1, 61352 Bad Homburg.

Förkortningar

- CKD** Kronisk njursjukdom (Chronic Kidney Disease)
- ESRD** Njursjukdom i slutskedet (End-Stage Renal Disease)
- FLC** Fresenius Learning Center
- HD** Hemodialys
- HHD** Hem-hemodialys
- RRT** Njurersättningsterapi (Renal Replacement Therapy)
- VBRC** Värdebaserad njurvård (Value-Based Renal Care)
- WHO** Världshälsoorganisationen (World Health Organisation)



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Sverige: Fresenius Medical Care Sverige AB · Box 548 · 192 05 Sollentuna
Tel +46 (0) 8- 594 77 600 · Fax +46 (0) 8- 594 77 620 · E-post sverige@fmc-ag.com

www.freseniusmedicalcare.se