Stockholm 2021-02-12

Till SKR

Remissvar om Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom

Kapitel 3: Mål med vårdprogrammet

Det anges i vårdprogrammet att vården ska vara personcentrerad, vilket välkomnas av Svensk sjuksköterskeförening. Det är vår förhoppning att denna ansats avser alla i vårdteamet eftersom det enbart finns en noggrannare beskrivning av personcentrerad vård under avsnittet om omvårdnad, vi föreslår att detta utvecklas i andra delar.

Kapitel 9: Utredning

9.2

Svensk sjuksköterskeförening föreslår en ytterligare specificering av tillvägagångssättet exempelvis: ”Använd den dominanta armen för provtagning/injektioner, använd helst handryggens blodkärl och tunna nålar, till exempel Butterfly-nålar.” Källa: Kronisk njursvikt - omvårdnad - Viss.nu

Kapitel 13: Omvårdnad

Svensk sjuksköterskeförening anser att vårdprogrammet behöver utvecklas i beskrivningen av den omvårdnad som är central för patienter med kronisk njursjukdom. I den nuvarande texten finns endast en översiktlig formulering av sjuksköterskans arbete, något som vi föreslår specificeras ytterligare för att därigenom optimera patienternas vård. Sjuksköterskans särskilda kompetens med att i samverkan med patient och närstående identifiera, planera, utföra och utvärdera omvårdnad anpassad till patientens tillstånd och stadium av njursvikt är en viktig del av det interprofessionella teamets arbete.

Svensk sjuksköterskeförening efterfrågar beskrivning av bedömningsinstrument/ skattningsskalor för patientrapporterade utfall exempelvis klåda, trötthet, törst samt de omvårdnadsåtgärder som kan användas för att lindra dessa symtom.

Svensk sjuksköterskeförening välkomnar även en tydligare redogörelse av sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder kopplade till patientens nutritions- och vätskebalansstatus för att identifiera och minimera risker, samt åtgärder för prevention och behandling av malnutrition och vätskebalansrubbningar.

Svensk sjuksköterskeförening önskar ett förtydligande avseende meningen ”Innan en patient med kronisk njursvikt påbörjar aktiv uremivård leds omvårdnaden av njursviktssjuksköterska”: vem övertar ansvaret för omvårdnaden därefter?

Under ”säker vård” beskrivs att sjuksköterskan ska informera patienten och andra specialister vid vård inom annan specialitet. Vi ser gärna en specificering om vilka dessa specialister är, handlar det om särskilda professioner eller funktioner?

Under ”information” önskar Svensk sjuksköterskeförening ett förtydligande avseende vikten av hänsyn till hälsolitteracitet för att undervisning och information ska kunna optimera patientens förmåga och vilja till egenvård. Genom lämplig information och stöd från sjuksköterskan kan patienterna få god kunskap om sin sjukdom och behandling vilket kan stärka egenvårdsförmågan som i sin tur kan leda till förbättrad livskvalitet.

Kapitel 14: Sekundärprevention

Sjuksköterskans omvårdnadskompetens utgör en central del i sekundärprevention avseende att identifiera och genomföra hälsobefrämjande livsstilsförändringar. Svensk sjuksköterskeförening saknar beskrivning av sjuksköterskans preventiva arbete avseende att kunna identifiera patientens behov och resurser till att bibehålla eller öka hälsa och livskvalitet, samt stödja patienten utifrån dennes preferenser.

14.3 ordinationer

Svensk sjuksköterskeförening föreslår att texten innefattar vikten av att generellt särskilt kritiskt granska ordinationer för patientgruppen avseende dosering, biverkningar och njurpåverkan. Finns det ytterligare läkemedel som skulle kunna vara aktuella, exempelvis antikoagulantia och antibiotika?

Kapitel 15: Palliativ vård

Under denna rubrik anges inte genomförande av den palliativa vården, utan enbart hur planering och arbetsfördelning ska äga ske. Arbetet med den palliativa vården är komplex och innefattar att identifiera, planera och utföra åtgärder för fysiska, emotionella och sociala behov. Svensk sjuksköterskeförening efterfrågar en beskrivning av särskilda olika metoder för omvårdnad och symtomlindring specifikt för patienter med njursjukdom i livets slutskede.

Vi föreslår att kapitlet även hänvisar till det nationella Vårdprogrammet Palliativ vård i livets slutskede natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf (cancercentrum.se)

Kapitel 16: Uppföljning

16.1 Mål med uppföljningen

Svensk sjuksköterskeförening efterfrågar att mål med uppföljning tydligare innefattar patientens upplevelse av hälsa, välbefinnande och livskvalitet.

16.3 Ansvar- vårdnivå

Svensk sjuksköterskeförening efterfrågar ett förtydligande avseende det interprofessionella teamets samarbete avseende planeringen för patientens vård för de patienter som inte innefattas av specialistteam.

Kapitel 17: Kvalitetsregister och kvalitetsindikatorer

Svensk sjuksköterskeförening efterfrågar en närmare beskrivning av hur och med vilka intervaller livskvalitet skattas, förutom hänvisningen till Svenskt njurregister. Det saknas även genomgående beskrivning för hur patientrapporterade symtom identifieras, åtgärdas och registreras. Det finns tydlig evidens för att livskvalitet är relaterat till upplevelse av symtom i patientgruppen, men även koppling mellan livskvalitet och socio-demografiska faktorer, vilket vi föreslår skulle kunna beskrivas kortfattat i detta vårdprogram.

Föreningen föreslår vidare att det kan förtydligas att samtliga professioner i vårdteamet bör initiera och delta i förbättringsarbete och forskning med stöd av vårdprogram och kvalitetsregister.

Kapitel 18: Referenser

Svensk sjuksköterskeförening har genomgått en revidering av hemsidan, de nya länkarna är:
https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska

https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-njurmedicinsk-omvardnad

Kapitel 19: Nationell arbetsgrupp för kronisk njursvikt

Svensk sjuksköterskeförening noterar att sammansättningen av den interprofessionella arbetsgruppen för vårdprogrammet glädjande nog innefattar såväl sjuksköterska som patientrepresentant. Vi förordar att den deltagande sjuksköterskans akademiska grad specificeras.

Övergripande eller övriga synpunkter på Vårdprogrammet

Svensk sjuksköterskeförening hade gärna sett att litteratursökning hade utförts för att säkerställa att vårdprogrammet vilar på den senaste evidensen. De regionala vårdprogram som ligger till grund är samtliga reviderade för några år sedan och det är möjligt att ny kunskap tillkommit sedan dess som varit relevant att inkludera.

Ami Hommel
Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Sandra Månsson
Sakkunnig
Svensk sjuksköterskeförening