

”Jag ser mig inte längre som sjuksköterska. Det här är inget sjuksköterskearbete. Det är något helt annat.”

Skoperande ssk

Förutsättningar

Uppdraget

- Tydlighet i vad uppdraget innebär/förväntningar
- Kompetens – formell utbildning
- Upprätthålla kompetensen – utföra tillräckligt stora volymer

Organisering

- Teamet runt – renodlade skopiteam
- Fysiska rum – det är platsbrist idag
- Identifiera sjuksköterskor med förutsättningar- dvs. har 1-2 års erfarenhet av mottagningsarbete på skopienhet

Karriärväg

- Lön efter ansvar, gör det attraktivt att utbilda sig, kan säkerställa kompetensförsörjning på sikt
- Helhetslösning (Skoperande sjuksköterska gör förberedelser – genomförande samt analys av resultat)
- Sjuksköterskor har även med sitt omvårdnadsfokus

”Tog många år, kanske 5, men sen kände jag att jag nästan var ”en slang i en tarm”, kände mig ett med instrumentet. Men då skoperar jag på heltid. Värre för de som bara gör det någon gång i veckan. Kände att kommer inte jag upp i den här tarmen så finns det ingen annan på sjukhuset som gör det heller”

Skoperande sjuksköterska



Uppdraget

- Utbildning; utbildningen är 2 årig på halvfart. VFU som innebär att man genomför 100 koloskopier samt 100 st gastroskopier under utbildningen. Senaste åren har utbildningen varit förlagd till Blekinge alt Göteborg.
- Volym - måste finnas möjlighet att få göra ett stort antal skopier varje år för att behålla och utveckla kompetens ca 300/år eller 1000/5 år.
- Tar ca 5 år innan sjuksköterskorna som arbetar heltid som skopister känner sig helt trygga i sitt arbete.

Sjuksköterskor om sitt arbete som skopister

”Svårt att jämföra med andra ssk specialist utbildningar. Känns som något annat, det här är en annan roll, ett annat yrket. Men jag kan ändå ha nytta av omvårdnads kunskapen jag har”

”Det hantverksmässiga plus det teoretiska gör det väldigt avancerat”

”Vi får ofta rycka in och hjälpa till när läkarna inte kommer upp i tarmen”

”Mitt driv var att jag såg att patienterna inte riktigt kände sig bekväma under undersökningen. Såg att jag som sjuksköterska med min omvårdnads kunskap skulle kunna göra det annorlunda/bättre”

”Jag får frågan ibland; hur kan du jobba med det här? Jag trivs, har aldrig ångrat mig!”

”Tar ett par år innan man känner sig riktigt trygg och kan hantera de svårigheter man möter”

”Bra egenskaper som skopist; lite teknisk, simultan förmåga, tv spel ingen nackdel, tålmod, skinn på näsan – ta lite jobbiga samtal, självförtroende”

Organisering

- Behov av "renodlande" skopi enheter. Svårt att upprätthålla/locka kompetens när det blandas med andra typer av mottagningar.
- För få rum, om fler rum-för liten disk kapacitet
- Utöka mottagningstider ex mottagning kvällstid
- Identifiera vilka sjuksköterskor det finns det på vår mottagning som har 1-2 års erfarenhet som assistent och som skulle vara intresserad av skopi utbildning.
- Det tar ca 5 år innan sjuksköterskorna som arbetar med skopier känner sig helt trygga i sitt arbete. Viktigt att se över kompetensförsörjning över tid, långsiktighet.

Erfarenheter från Randers sjukhus Danmark - Mats Persborn

Centrat tjocktarmscancer, upptagningsområde på 1,3 miljoner

8 ssk på Randers klinik. Kom snabbt upp i volymer ca 300 skopier/år/ssk

Regelbunden fortbildning

Problem att hitta skopister. Valde att snabbt utbilda skopister med hjälp från England. Kom till Danmark och lärde upp på plats

Endoskopi enhet istället för att blanda in det på en "vanlig" mottagning

Ssk fullt accepterade av läkargruppen

Registrerade i kvalitetsregister direkt på rummet av assistenten i realtid. Siffrorna hämtades ut varje månad för att titta på sina resultat för att fundera på hur man kan bli bättre, lärande. Ex några patienter har mer ont under skopin, varför? Vad gör vi åt det?

Vårdenhetschefer om situation och behov

"Väldigt stort in flöde av remisser, svårt att hinna svf/ledtider redan nu innan screeningen är införd"

"Skoperandet är något helt annat än ordinarie sjuksköterskeuppgifter"

"Sjuksköterskor mångsidiga, kan skopera, assistera och har omvårdnads ansvar"

"Idag får de skoperande sjuksköterskorna ett lönepåslag med 4000 kr. Borde upp på åtminstone underläkarnivå dvs 10.000 kr"

"Man måste planera och tänka igenom hur man vill nyttja sin skopist (ssk) innan man skickar till utbildningen. Viktigt att tänka igenom hela vägen. Om man skickar ssk från enheten till utbildning så får man tillbaks en skopist men har förlorat en sjuksköterska"

"Lokal och personalbrist"

"Går inte att hitta färdigutbildade skoperande sjuksköterskor"

"Går inte att skopera på heltid, sliter på rygg, axlar och tummar. Måste ha administrativ tid för att hantera provsvar mm"

"Måste ha stor volym på skopier för att upprätthålla kompetens"

Karriärväg

- Är skopiarbetet en vidareutbildning från ssk eller något helt annat? vilken typ av ersättning får de för sitt arbete? Finns det möjlighet att avancera lönemässigt när man går från novis till expert?
- Andra möjligheter för att göra arbetet attraktivt ex som att få styra sitt eget schema, möjlighet att utföra administration hemifrån, kontinuerlig fortbildning mm
- Avancerade arbetsuppgifter. Enligt intervjuade ssk så är egenskaper som är bra att ha i arbetet; lugn, trygg, metodisk, tekniskt intresserad, kommunikativ, tålamod och "lite skinn på näsan"

Sjuksköterskor om hur man gör arbetet attraktivt

"Inte så känd vidareutbildningen. Vi försöker sprida vad vi jobbar med, marknadsföra det"

"Kanske kunder vi göra som läkarna, randa oss på andra ställen för att komma upp i volym"

"Ex friskvårds peng, 3:3 jobba 3 dagar ledig 3 dagar och få heltidslön. Arbetsgivare måste vara lite kreativa för att göra skopi jobbet lockande. Administrativt arbete hemifrån"

"Viktigt att få en bra handledare"

"Behövs en strukturerad utvecklingsplan, bra lön och lönetrappa"

"Flexibilitet. Viktigt att kunna påverka sitt schema"

"Få fokusera på skopist jobbet inte blanda och jobba som "vanlig" ssk ibland. Utan att veta att man får arbeta som skopist"

Reflektions frågor

- Viktigt att se över kompetens försörjningen långsiktigt. Tar tid innan man är en duktigt skopist. Behövs tillväxt underifrån kontinuerligt. Hur säkrar vi kompetens försörjning närmaste året, närmaste 5 åren och närmaste 10 åren?
- Kan vi korta tiden från nyutbildad till erfaren skopist? Måste man upp i volym på hemmaplan eller skulle man kunna åka till annat sjukhuset i Sverige alt utomlands för att få upp volym snabbt?
- Hur får vi tillräcklig volym av patienter? Hur många enheter kan vi ha i SÖRS och ändå behålla ett tillräckligt stort flöde av patienter för att upprätthålla kompetens?
- Om på färre ställen, ska patienterna eller skopi teamet förflytta sig?
- Är problemet att hitta sjuksköterskor som kan tänka sig ta sig an jobbet? Eller är det mer att vi inte ersätter dem med vad de anser vara rimligt utifrån ansvar och kompetens?

Rekommendation/Rcc sydöst förslag

- Finns tillräckligt bra lokaler som kommer klara flödet vid införandet av screeningen?
- Viktigt att det finns tillgång till rätt instrument plus disk-möjlighet. Lokalerna rätt dimensionerade för verksamheten?
- Ge sjuksköterskorna eget rum för att kunna arbeta administrativt och eller möjlighet till administration hemifrån.
- Lämplig placering/organisation i respektive region?
- Långsiktig plan för kompetensförsörjning(handledning, randning, karriärsteg, arvodesfråga mm).
- Upprätta utbildningsplan nationellt.



REGIONALT
CANCERCENTRUM
SYDÖST

