ÅRSRAPPORT 2021

Endoskopiskolen for gastrointestinal endoskopi

Innhold

[Introduksjon 1](#_Toc94772333)

[Oppdrag 2021 2](#_Toc94772334)

[Aktivitet i 2021 2](#_Toc94772335)

[Kurslederutdanning - status 2](#_Toc94772336)

[Kurs i 2021 – Avholdte kurs, deltagelse og evaluering. 2](#_Toc94772337)

[Teknisk utstyr 3](#_Toc94772338)

[Utviklingsarbeid 2021 4](#_Toc94772339)

[«Kurspakke - metodebeskrivelse». 4](#_Toc94772340)

[Kursevaluering -metodeutvikling: 4](#_Toc94772341)

[Nettkurs – Pilotering av nettkurs i koloskopiteknikk og polyppektomi 4](#_Toc94772342)

[Illustrasjonsvideoer – Endoskopi 5](#_Toc94772343)

[Publikasjoner relatert til Endoskopiskolen 2021: 5](#_Toc94772344)

[Regnskap 2021 5](#_Toc94772345)

[Vedlegg 6](#_Toc94772346)

## Introduksjon

Endoskopiskolen arbeider på oppdrag fra styringsgruppen i Tarmscreeningprogrammet. Den har organisatorisk tilhørighet under Tarmscreeningseksjonen, Kreftregisteret, OUS. Endoskopiskolens hovedoppdrag fra 2014 har vært å kvalitetssikre utdanning av leger og sykepleiere som skal jobbe med Tarmscreeningprogrammet i Norge. Endoskopiskolens strategi og metoder for å oppnå disse målene er beskrevet i kapittel 10 i Tarmscreeningprogrammets kvalitetsmanual som er publisert på endoskopiskolen.no. Endoskopiskolen driftes av leder ansatt i 20 % stilling og kurskoordinator i 40 % stilling. Leger og sykepleiere fra 3 av 4 helseregioner jobber med utvikling og avvikling av kursene. Endoskopiskolen har frikjøpsavtaler med foretakene for kursledere. Endoskopiskolens leder er også leder av Endoskopiutvalget i Tarmscreeningprogrammet og forbereder saker til rådgivningsgruppen/ styringsgruppen. I 2021 har covid-19 pandemien medført redusert kurskapasiteten og utdanningstakt for kursledere, men har ferdigstilt et polyppkurs, utviklet nettbaserte kurs med videooverføring av prosedyrer (Live Endoscopy) og laget illustrasjonsvideoer i endoskopiske prosedyrer.

## Oppdrag 2021

I tillegg til det overordnede oppdraget får Endoskopiskolen tilleggsoppgaver basert på behov som identifiseres i fagmiljøet. Koloskopikvalitet er fortsatt en utfordring både på foretaksnivå og skopørnivå. Per 2020 var det 13 foretak som ikke nådde anbefalte kvalitetsmål for koloskopikvalitet. Av totalt 341 registrert i Gastronet var det 66 skopører som hadde cøkumintubasjonsrate < 90%, 73 med polyppdeteksjonsrate < 25 % og 68 skopører som hadde > 15 % skopier med sterke smerter. Hovedmålet med tarmscreening er å forebygge tarmkreft. Dette skjer ved at forstadiene (polypper) blir identifisert og komplett fjernet. Dette er en utfordring i klinisk praksis[[1]](#footnote-1).

En viktig del av oppdraget i 2020 videreført til 2021 var å utvikle og implementere kurs om polypper for foretakene (Tren endoskopiteamet – Polyppkurs).

## Aktivitet i 2021

### Kurslederutdanning - status

Senior kursledere sertifiseres i Endoskopiskolen gjennom en 6-trinns utdanningsplan.

Per desember 2021 er det 5 senior kursledere (utdannet 2014-2019), 4 junior kursledere har fullført henholdsvis 5/6, 4/6 og 2/6 av utdanningen. To sykepleiere har fullført hhv 3/6 og 2/6 av kurslederutdanningen. Utdanningen er forsinket med ca. 12 måneder pga pandemien, da utdanningen skjer i forbindelse med kurs.

### Kurs i 2021 – Avholdte kurs, deltagelse og evaluering.

Koloskopiteknikk kurs (Upskill-lokalt) 1 kurs 4 deltagere

Koloskopiteknikk kurs (Upskill) 3 kurs 14 deltagere

Koloskopiinstruktør kurs (KIK) 3 kurs 14 deltagere

Tren Endoskopiteamet kurs Polyppkurs (TET- Polypp) 3 kurs 37 deltagere

Nettkurs, Koloskopiteknikk (Live Endoscopy-Koloskopi) 1 kurs 4 deltagere

Nettkurs, Polyppektomiteknikk (Live Endoscopy-Polypp) 1 kurs 4 deltagere

KIK i mai og november og TET-Polypp våren 2021 ble avlyst. Kursene har blitt avholdt med lokale tilpasninger og justeringer for å oppfylle de gjeldende smittevernreglene på aktuelle tidspunkt.

##### Koloskopiteknikk-kurs lokalt

Disse kursene er desentralisert og kursledere fra Endoskopiskolen reiser til foretak på invitasjon. Kurset 2021 ble holdt på AHUS. I muntlig tilbakemelding fra lokalt ansvarlige gir de uttrykk for at fordelen med disse kursene er at de når frem til både ledere, leger og sykepleiere. Dette gjør det lettere å legge til rette for supervisjon i etterkant.

##### KIK og Koloskopiteknikk-kurs

Kursdeltagerne får [evalueringsskjema](http://endoskopiskolen.no/kursmateriell/) 14 dager etter kurset. Det samme evalueringsskjemaet er benyttet gjennom flere år. Svarprosenten var 71 (10/14) i 2021. Trenden var uendret fra 2020. Fra kursdeltakerne besto tilbakemeldingene i hovedsak i at kurset var relevant, hadde god balanse mellom teori og praksis og at dette er en metode for supervisjon som de kan implementere i eget foretak.

##### TET-Polypp (nytt 2021)

Våren 2021 ble kursene avlyst og tiden benyttet til å pilotere kurset. Kursplassene høsten 2021 var ettertraktet. Totalt 37 deltagere høsten 2021, 21 leger og 16 sykepleier. Det ble sendt ut [evalueringsskjema](http://endoskopiskolen.no/kursmateriell/) etter kurset. Det kom 17 svar, 7 fra sykepleiere og 10 fra leger. Svarprosent 47. Skjemaet hadde 17 påstander og deltagerne ble bedt om å skåre om de var enige i påstanden, der 0 var helt uenig og 100 var svært enig. Hovedfunnene var som følger:

* Både legegruppen og sykepleiergruppen ga kurset toppskår på at de var fornøyde med kurset og skår på hhv 95 og 100 på relevans for egen yrkesgruppe.
* Legene skåret kurset lavere enn sykepleierne på relevans og balanse mellom teori og praksis
* I fritekstkommentarene fra legene er det kommentert at enkelte trodde dette var et mer praktisk kurs og de uttrykker ønske om et forum der man vurderer polypper og polyppektomistrategier.
* Sykepleierne hadde høyere skår enn legene på kjennskap til forberedelser før diatermi og egne kunnskaper om diatermi. Legenes skår på disse spørsmålene var fra 65 til 76
* Legene hadde høyere skår en sykepleierne på forståelse av morfologi og vurderinger

## Teknisk utstyr

Det er gjort en stor oppgradering av medisinsk teknisk utstyr i 2021. TET polypp har initialt lånt utstyr fra leverandører, men fikk kjøpe diatermiapparater, tidligere demonstrasjonsutstyr, fra de tre største leverandørene i Norge. KIK kurset hadde skoppark fra 2012 med stor slitasje. Denne er byttet ut. Nettkurs har medført behov for infrastruktur til drifting av disse og det er kjøpt PC egnet til formålet.

## Utviklingsarbeid 2021

### «Kurspakke - metodebeskrivelse».

Faglig kompetanse på ekspertnivå for kurslederne og pedagogisk kompetanse som er leger og sykepleiere skal være faglige eksperter og ha kurslederkompetanse. Kursene skal ha minimum 50 % praktiske øvelser/ egenaktivitet og pausene er en viktig del av kurset for kunnskapsdeling mellom deltagerne. En «kurspakke» er ferdigstilt når det foreligger:

* Hoveddokument, som beskriver kursets målsetting og innhold, ressursbehov, arbeidsfordeling og faglige forankring.
* Powerpoint presentasjon som benyttes til å systematisere kurset, tidfeste bolker, fordele oppgaver og trene kursledere.
* «Nøkkelkort» som oppsummerer hovedpoengene i kurset og benyttes som huskelapper for kursledere under kurset.
* Deltagerkompendium.
* Evalueringsplan.

Konklusjon: De fleste kurs har ferdigstilt alle elementer som hører til en «Kurspakke», men for noen kurs mangler enkelte elementer. Dette er ikke gjennomført systematisk på kursledersiden i endoskopiskolen.no. Anbefales ferdigstilt i 2022.

### Kursevaluering -metodeutvikling:

Det foreligger ingen standardisert metode for evaluering av kurs for helsepersonell i Norge eller internasjonalt. Fitzpatrik’s modell for kursevaluering er et anerkjent verktøy. Modellen er beskrevet i kvalitetsmanualen kapittel 10. Per 2021 er alle fire nivåer i Fitzpatrik sin modell benyttet til evaluering av Endoskopiskolen (Vedlegg 1: Erfaringer med evalueringsmetoder per 2021). I avsnittet under er erfaringene i Endoskopiskolen med de ulike evalueringsverktøyene summert opp. Konklusjon: Evaluering av kursvirksomheten er mulig og nyttig. Nivå 2 evalueringer er de mest utfordrende. Det er uttalte tak/gulveffekter. Fordelen er fritekstkommentarer som kan være konkrete og nyttige. Bruk av elektronisk verktøy (Nettskjema) for innsamling av data gjør at det lite arbeidskrevende å samle dem inn. En kan vurdere å endre fra kategoriske svar til VAS også på KIK, slik at det blir lettere å følge med på at kurskvalitetene og at det er meningsfylt for deltagerne holder seg over tid. Dette bør man se på i 2022.

### Nettkurs – Pilotering av nettkurs i koloskopiteknikk og polyppektomi

Kursene erstattet KIK på kort varsel og et utvalg kollegaer ble spurt om å delta for å teste ut konseptet. Endoskopiskolens kurssenter på Bærum, Vestre Viken ble benyttet for pasientbehandling og videooverføring. Endoskopiskolens instruktører var skopører, teknisk ansvarlige og kursledere. Det ble benyttet Zoom som plattform. Pasientene samtykket i å være med på kurset og var ikke identifiserbare for andre enn skopørene. Kursevalueringen var muntlig og umiddelbar. Live Endoscopy – koloskopi: Best egnet som oppfriskningskurs for de som kjente til Endoskopiskolens prinsipper. Live Endoscopy -polypp: Godt egnet for å fylle behovet skopører i landet har for å diskutere polyppektomiteknikker. Egnet for 5 aktive deltagere i diskusjon, muligens kan antallet utvides. Kursleder må sørge for stram regi og trekke frem illustrasjoner/ miniforelesninger relatert til teamet når endoskopirommet ikke har relevant aktivitet. Konklusjon: Kursene anbefales utviklet videre i 2022. Live Endoscopy – polypp bør prioriteres fremfor Live Endoscopy- koloskopi. Ved implementering av Live Endoscopy -koloskopi bør dette tilbys som oppfriskningskurs for de som tidligere har deltatt på KIK.

### Illustrasjonsvideoer – Endoskopi

Det er laget 6 [videoer](https://endoskopiskolen.no/vignetter/) av 1-3 minutters varighet med følgende temaer:

* Skopbeskrivelse
* Romoppsett
* Rotasjonsstyring
* Leieendringer – Teoretisk rasjonale
* Leieendring av pasient i praksis
* Utretting av slynger

### Publikasjoner relatert til Endoskopiskolen 2021:

* Hoff G, Botteri E, Huppertz-Hauss G, Kvamme JM, Holme Ø, Aabakken L, Dahler S, Medhus AW, Blomgren I, Sandvei P, Darre-Næss O, Kjellevold Ø, Seip B. The effect of train-the-colonoscopy-trainer course on colonoscopy quality indicators. Endoscopy. 2021 Dec;53(12):1229-1234. doi: 10.1055/a-1352-4583. Epub 2021 Feb 23. PMID: 33622001.
* Hofseth K, Hoff G, Jørgensen A, Seip B. [Sykepleierkoloskopøren i tarmscreening– en ubrukt ressurs i norsk helsevesen? Muligheter og utfordringer.](https://endoskopiskolen.no/publikasjoner/)
* Darre-Næss, O., Owen, T., Garborg, K. NGF-nytt nr.2 2021. Gul eller blå pedal? Bruk av diatermi ved polypektomi.
* Seip, B., Rusten, T., Langbråten, S. Tren endoskopitemet (TET)- Polyppkurs for leger og sykepleiere. NGF-nytt nr.4 2021og Gastroskopet 2021
* Hofseth, K.E, Seip, B., Jørgensen A., Hoff, G. Sykepleierkoloskopøren i tarmscreening– en ubrukt ressurs i norsk helsevesen? Muligheter og utfordringer (publisert på Endoskopiskolen.no)

## Regnskap 2021

Endoskopiskolen har i 2021 hatt et overskudd ift oppsatt budsjett (vedlegg 2). Dette skyldes covid -19 situasjonen. Den medførte mindre utgifter til kursbeverting, reise og utdanning av instruktører, da det ikke var kursaktivitet for å drive opplæring. En stilling var derfor ubesatt. Det er brukt noe mer enn budsjettert på utstyr da vi fikk gode tilbud fra leverandører og det var behov for oppgradering av utstyret fra 2012. Det er også investert i utstyr for å tilby nettbaserte endoskopikurs. En instruktør har fått ekstra frikjøpstid for å gjennomgå og forbedre evalueringsskjemaene som benyttes.

Kreftregisteret, 3. mars 2022.

## Vedlegg

Vedlegg 1: Erfaringer med Fitzpatriks 4 nivåer for evaluering per 2021

Vedlegg 2: [Regnskap og budsjett](file:///\\int-fil-001\Home\stlb\My%20Documents\Vedlegg%20årsrapport%20Endoskopiskolen\V5_Budsjett%20og%20regnskap_vedlegg%205.docx)

1. Pedersen IB, Bretthauer M, Kalager M, Løberg M, Hoff G, Matapour S, Hugin S, Frigstad SO, Seip B, Kleist BA, Løvdal L, Botteri E, Holme Ø. Incomplete endoscopic resection of colorectal polyps: a prospective quality assurance study. Endoscopy. 2021 Apr;53(4):383-391. doi: 10.1055/a-1243-0379. Epub 2020 Sep 22. PMID: 32961579. [↑](#footnote-ref-1)