

# Organisation av endoskopiverksamhet Del 1

Framtidens endoskopi i Region Örebro Län  
Omställningsarbete 2020-2022

# Bakgrund

- Endoskopiverksamheten i Region Örebro län har under en följd av år haft problem med långa väntetider (framför allt för koloskopier), Lex Maria anmälningar (beroende på fördröjda cancerdiagnoser) och IVO-inspektioner.
- Upprepade kösatsningar och kortsiktiga åtgärdsplaner hade haft kortvariga effekter.
- Stora skillnader i arbetssätt och produktivitet vid länets olika endoskopienheter tydliggjorde behov förändringar.

## Bakgrund (forts)

- En områdesövergripande styrgrupp med målet att planera länets endoskopiverksamhet inrättades 2017.
- Då situationen 2019 fortsatt var problematisk genomfördes en **genomlysning 2019** som föreslog ett antal åtgärder.
- Dessa omformades till en **omställningsplan för länets endoskopiverksamhet**.
- Implementering i enlighet med planen **beslutades av HSLG augusti 2020 och omställningsarbetet påbörjades hösten 2020**.

# Övergripande mål

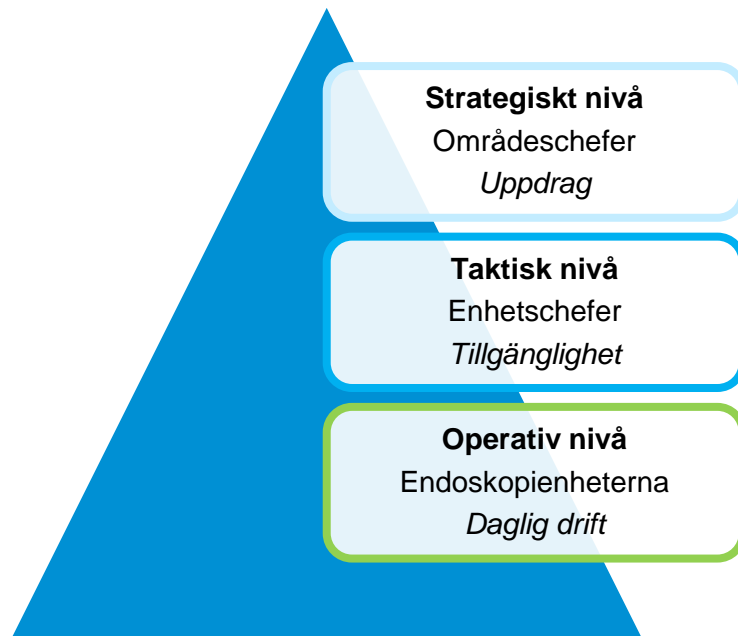
**Stärka kvalitet och klara väntetider för endoskopier i regionen samt skapa förutsättningar för fortsatt utveckling av den avancerade interventionella endoskopin och forskningen.**



# Projekt mål → Effektmål

- Projekt mål 1: Förändrad ledning och styrning
- Projekt mål 2: Produktionsplanering
- Projekt mål 3: Lokaler - utveckling på kort- och lång sikt
- Projekt mål 4: Ökad tillgång av kompetens
- Projekt mål 5: Remisshantering och prioritering inom RÖL
- Projekt mål 6: Akuta endoskopier och GI-blödningar
- Projekt mål 7: Samordnad upphandling av endoskopisk utrustning och samverkan med näringslivet
- Projekt mål 8: Skapa en attraktiv arbetsplats utifrån ett FoU-, utbildnings- och innovationsperspektiv
- *Införandet av tarmcancerscreening*

# Ledning och styrning enligt STO-modellen



# Projektets genomförande

>100 aktiviteter utgående från de olika delprojektmålen

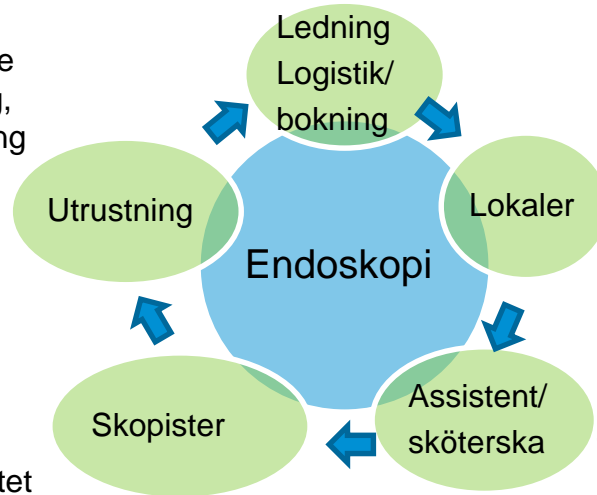


# Mycket är uppnått

- Fungerande modell för ledning/styrning
- Gemensamma riktlinjer, remissbedömning, kö och tidbokning (projekt mål 1, 2, 5)

- Gemensamt nyttjande av befintlig utrustning,
- Gemensam prioritering och upphandling (Projekt mål 7)

- Prioriteringar frigör skopister
- Arbete för ökad kvalitet
- Strukturerad utbildning (projekt mål 4, 6, 8)



- Sal för avancerad endoskopi USÖ
- Planering av nya lokaler i Karlskoga
- Nytt ERCP-lab på USÖ (Projekt mål 3)

- Nyanställningar har möjliggjort fler salar öppna (projekt mål 1,4, 6)





Avancerad  
terapeutisk  
endoskopi

Tarmcancerscreening

Rutinskopier inklusive SVF

- 30 % ökning av såld vård
- Utvecklingsplan för avancerad endoskopi
- Införande av tarmcancerscreening
- Skopier av högre kvalitet
- Bra utbildning av nya skopister
- Skopiberedskap helger (utom assistenter)
- En kö i balans trots pandemi och ökat behov

# Sammanfattning

För en fungerande endoskopiverksamhet behövs

- En fungerande ledning och styrning
- Fungerande produktionsplanering
- Lokaler
- Utrustning
- Assistenten
- Skopister

# Del 2

# Skopiutbildning

## Allmänna problem med skopiutbildning

- Bristande resurser
- Gamla traditioner lever kvar
- Motorisk vs kognitiv skicklighet

## Skopiutbildning i Örebro - bakgrund

- Tidigare tradition av skopiutbildning – basal skopikurs
- Växande köer
- Utbildning prioriteras ner – fokus ändras från vilken utbildning som behövs till vilken det finns utrymme för.
- Ad hoc-lösningar med skiftande utbildningskvalitet. Tur och talang får stor betydelse.

## Nystart skopiutbildning 2020

### **Utbildningsansvarig**

### **Översyn av behov**

### **Grundkrav**

- **Hög kvalitet på utbildning – Målstyrd och effektiv**
- **Hög kvalitet på alla undersökningar – patienter är inte träningsobjekt**
- **Ingen påverkan på produktionen**

## Gastroskopiutbildning

3 veckors utbildning på heltid.

- Schemalagd simulatorträning och inläsning
- Erfaren handledare på rummet i 2 veckor och därefter nära tillgänglig
- Träning enligt checklista som bryter ner undersökningen i delmoment, där man tränar ett åt gången. Handledaren gör övriga moment.
- Ca 100 gastroskopier under 3 veckor.



## Resultat och fördelar?

- Bra utbildning – nöjda ST-läkare
- Bra undersökningar – nöjda patienter
- Underlättar för tidboken, vilka patienter som helst kan bokas in.
- Mer fynd än om enbart ”lätta” patienter bokas in
- Bibehållen god produktion

Kostnad? Handledartid.





## Koloskopiutbildning

- Erfarenhet från gastroskopiutbildningen
- Hur undviker man "platåer"?
- Hur säkerställer vi kvaliteten på undersökningarna? Kan vi använda SveReKKS?

## Koloskopiutbildning

- 8 veckor på halvtid, mål 100 koloskopier och god grundkompetens
- Bryta ner undersökning i delmoment, träning på ett moment och handledare gör resten.
- Ta bort fokus från att målet är att nå cekum till att göra varje delmoment så bra som möjligt.
- Utvärderingsmall för konstruktiv feedback varje vecka
- Inläsningsmaterial

# Bedömningsmall koloskopi

Att användas som förtjäning av koloskopifärdighet för konstruktiv feedback. Självtändig nivå innebär goda basala kunskaper och adekvat kompetens för att självständigt koloskoperas, men med möjlighet att få hjälp i avancerade fall och bedömningar. Expertnivå innebär att man har tillräckligt god kompetens för att handleda andra.

## 1. Bedömning av indikation, samsjuklighet, kontraindikationer etc.

- Ej bedömt/utfört**
- Nybörjare** (ej insatt i indikation. Kan ej bedöma risker, kontraindikationer med sedering etc)
- Grundläggande** (införstådd med indikation men saknar kunskap om risker eller adekvat sedering)
- Självtändig** (adekvat bedömning av patient, indikation, risker och sedering)
- Expert** (adekvat bedömning av patient i komplexa fall)

## 2. Sedering och patientvälbehållande (uppmärksamhet på patientobehag)

- Ej bedömt/utfört**
- Nybörjare** (uppmärksammar inte patientobehag alt assistent behöver upprepat påtala detta)
- Grundläggande** (Uppmärksammar obehag men vidtar inte adekvata åtgärder såsom slyngreducering eller mer sedering)
- Självtändig** (Adekvat bedömning och vid behov åtgärd)
- Expert** (kontinuerlig bedömning av patient och använder olika metoder för att minska patientobehag, förutom sedering även positionsändring, tryck, vatten, minskad luftinsufflering och information till patient)

## 3. Användning av luft, vatten och sug.

- Ej bedömt/utfört**
- Nybörjare** (Behöver upprepat uppmanas att minska/öka insufflering. Suger fast ofta. Inadekvat rengöring)
- Grundläggande** (Behöver ibland uppmärksammas på att minska/öka insufflering. Suger fast ofta. Inadekvat rengöring.)
- Självtändig** (Adekvat användning av luft, vatten och sug. Visst utrymme för effektivisering finns)
- Expert** (Optimal användning av luft, vatten och sug)

- Grundläggande** (kan till viss del använda sig av veck för att finna lumen)
- Självtändig** (kan använda sig av mer subtila tecken så som veck, ljus och skuggor)
- Expert** (hittar alltid snabbt och säkert lumen)

## 5. Skopmanövrering

- Ej bedömt/utfört**
- Nybörjare** (Tvåhandsstyrning. Kan ej synkronisera rörelser)
- Grundläggande** (Upprepat tvåhandsstyrning. Svårighet att utföra simultana manövrar)
- Självtändig** (Enhandsfattning. Använder mer avancerade simultana manövrar)
- Expert** (Ledig teknik för även avancerade manövrar och tekniskt svåra undersökningar)

## 6. Tip control

- Ej bedömt/utfört**
- Nybörjare** (saknar förmåga att undvika slyngor eller lösa utan hands on hjälp)
- Grundläggande** (Behöver ofta handledning/assistans för att identifiera behov av att kontrollera lumen eller i

# Bedömningsmall koloskopi (Modifiering och översättning av ASGE Assesment of Competency in Endoscopy, ACE)

## 7. Slyngreducering

- Ej bedömt/utfört**
- Nybörjare** (saknar förmåga att undvika slyngor eller lösa utan hands on hjälp)
- Grundläggande** (Behöver ofta handledning/assistans för att identifiera behov av slyngreducering och hur det ska utföras)
- Självtändig** (god teknik för att undvika slyngbildning och för att lösa slyngor som uppstår)
- Expert** (god teknik och kunskap om hur man undviker/reducerar slyngor. Använder adekvat olika metoder och kan handleda assistent i positionsändringar och yttre tryck)

## 8. Mukosabedömning

- Ej bedömt/utfört**
- Nybörjare** (upprepat red out. Kan inte visualisera mukosa adekvat alt behöver hjälp till stor del.)
- Grundläggande** (Visualiserar till största del alla mukosa adekvat, men behöver emellanåt instrueras om reinspektion)
- Självtändig** (Visualiserar mukosa tillfredsställande)
- Expert** (Visualiserar all mukosa adekvat, även svåra partier och känner till tekniker

## Resultat?

- 8 veckor på halvtid blev 18 halvdagspass och ca 50 koloskopier (bortfall pga jourer/kurser/sjukdom)
- God grundkompetens
- God kvalitet på alla undersökningar
- Relativ liten påverkan på produktion



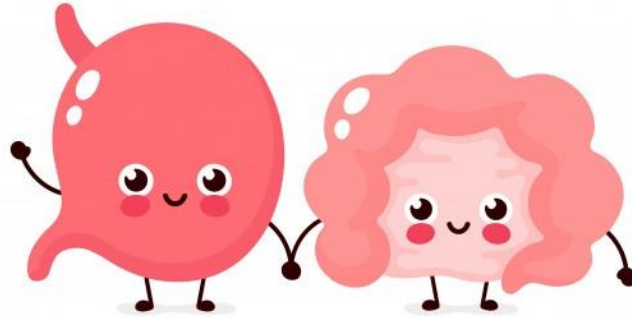
## Lärdomar

- Utbildningsansvarig
- Formulera en utbildningsplan
- Glöm inte kostnaden för att inte utbilda

# Del 3

Assistentperspektiv

# Organisation av endoskopiverksamhet ur assistentsynpunkt



# Min endoskopidröm

- Heltidsskopister
- Tillräckligt stora endoskopirum
- Tillräckligt många endoskopirum
- Bra utrustning
- Bra bemanning
- Narkosresurs på regelbunden basis
- Avdelning för inneliggande laxering
- Inga köer!





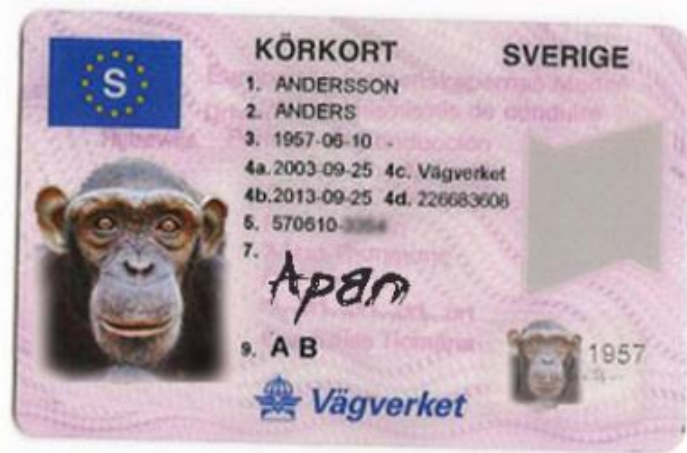
# Min endoskopiverklighet

- Få skoperande skopister
- Trånga endoskopirum
- Brist på rum för specialundersökningar och förvaring
- Få eller inga narkosresurser
- Brist på vårdplatser för inneliggande laxering
- Köer
- Bra bemanning
- Bra utrustning



# Gastroskopiutbildningen ur assistensperspektiv

- Trygghet för assistenterna
- Simulator först för att lära sig instrumenten samt teknik
- Mängdträning – körkort



# Tidboken - så här jobbar vi

- Hur ska vi undvika kö på koloskopier när vi har gastroskopiutbildning?
  - Vi samlar på oss gastroskopier
  - Vi ”överbokar” med koloskopier när vi inte har utbildning



# Tidboken – så här jobbar vi

- Två (tre) enheter – en kö
  - USÖ och Karlskoga lasarett har en gemensam väntelista
  - Lindesberg har specialiserat sig på patienter för överviktskirurg
- Optimera flödet
  - Börjar de flesta arbetspass med gastroskopi, därefter koloskopier.
  - Ändrat kostrestriktionerna för koloskopi
  - Papperskallelser

# Tidboken – så här jobbar vi

- Tarmcancerscreening
  - Mer jobb för tidbokspersonalen.
  - Endast vissa läkare som får göra screeningskopier
- Avbokningar
  - Uteblivenavgift och remiss åter till remittent

# Tidboken – så här jobbar vi

- Patientbokade undersökningar
  - Patienten loggar in via 1177.se och kan själv välja en tid som passar.
  - Efter en månad skickas en påminnelse.
  - Om patienten inte bokat in sig inom en månad efter det avslutas remissen.
  - Mer ansvar läggs på patienten.

# Tack för er uppmärksamhet!

