

## FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

# «Mer enn bare en håndlanger»: oppfatninger om sykepleierens betydning for kvalitet ved koloskopi

### [Gry Håvi](#)

Seksjonsleder og sykepleier  
Gastromedisinsk poliklinikk og dagbehandling/endoskopi, Oslo universitetssykehus

### [Eli Feiring](#)

Professor  
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

### [Randi Opheim](#)

Sykepleier, førsteamanuensis og forsker  
Gastromedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus og Avdeling for sykepleievitenskap, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

### [Kvalitativ studie](#)

### [Helsetjeneste](#)

### [Kvalitetsforbedring](#)

### [Koloskopi](#)

### [Endoskopisykepleier](#)

Sykepleien Forskning 2022;17(90030):e-90030

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2022.90030](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.90030)

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Koloskopi er en undersøkelse av hele tykktarmen ved hjelp av et koloskop. Koloskopi regnes som den beste metoden til å utrede sykdommer i tykktarmen og utføre behandlinger som å fjerne polypper. Koloskopi utføres av en endoskopør, ofte lege, i tett samarbeid med en assistent, som i de fleste tilfeller er en sykepleier. Tradisjonelt er oppmerksomheten på endoskopørens betydning for kvaliteten. Sykepleierens betydning er i liten grad belyst.

**Hensikt:** Formålet med studien var å bidra til et kunnskapsgrunnlag for beslutninger om å utvikle spesifikke kvalitetsmål for sykepleieassistanse ved koloskopi. Endoskopøren, sykepleieren og pasienten er alle direkte involverte parter ved en koloskopi. Vi ønsket innsikt i disse gruppenes oppfatninger om sykepleierens betydning for kvaliteten ved koloskopi.

**Metode:** Vi valgte et eksplorerende, kvalitativt design. Data ble samlet inn fra tre fokusgrupper, som besto av henholdsvis sykepleiere, endoskopører og pasienter (N = 17). Utvalget var strategisk for å oppnå høy informasjonsstyrke. Materialet ble bearbeidet og analysert tematisk.

**Resultat:** Ved koloskopier skulle sykepleierne både inneha omsorgsrollen samt være en del av et tverrfaglig samarbeid. Omsorgsrollen omfattet ivaretagelse av pasienten, informasjon til pasienten, tekniske ferdigheter og håndtering av utstyr, vurdering av smerte og behov for smertestillende samt atferd og holdning. Tverrfaglig samarbeid omfattet teamtenkning, assistanse til endoskopøren, kommunikasjon og rolleforståelse. Informantene fremhevet spesielt at flere av kvalitetsmålene bare kan oppnås gjennom et tett samarbeid mellom sykepleiere og endoskopører.

**Konklusjon:** Studien indikerer at sykepleierne har flere viktige roller ved koloskopi som oppfattes å ha betydning for kvaliteten. De utøver sykepleie gjennom faglig profesjonell omsorg, ferdigheter og kompetanse i å håndtere det tekniske utstyret og deltar i tverrfaglig samarbeid. Koloskopikvalitet er avhengig av et tverrfaglig samarbeid. Det er et team som utfører helsetjenesten, ikke enkeltpersoner eller enkeltprofesjoner, og slik er sykepleieren ved koloskopi «mer enn bare en håndlanger».

Koloskopi er en undersøkelse av hele tykktarmen ved hjelp av et koloskop, som er et bøyelig instrument med kamera i enden. Koloskopi er den beste metoden til å utrede sykdommer i tykktarmen og utføre behandlinger som for eksempel å fjerne polypper (1).

Det utføres 100 000 koloskopier i Norge hvert år (2). Det er ventet en kraftig økning i årene fremover, dels på grunn av innføring av tarmkreftscreening og dels som følge av flere eldre i befolkningen (1). Internasjonalt utføres koloskopi i økende grad av sykepleiere (3).

I Norge utføres koloskopi av en endoskopør, som oftest en lege, i tett samarbeid med en endoskopiassistent, som i de fleste tilfeller er en sykepleier. Sykepleiere utfører både pasientomsorg og teknisk assistanse under diagnostiske og terapeutiske koloskopier. Opplæring i koloskopi har tradisjonelt vært lite strukturert, men er nå i større grad formalisert, blant annet i regi av Endoskopiskolen. Her følger man pedagogiske prinsipper om *train the trainers*, der målgruppen både er leger og sykepleiere med klinisk erfaring (4).

Kvalitetsforbedringsarbeid er en lovpålagt oppgave som er avgjørende for å oppnå god kvalitet i helsetjenesten (5). Et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for endoskopi, Gastronet, ble etablert i 2003 for å kartlegge og forbedre endoskopikvaliteten (6).

Her registreres data i henhold til en rekke etablerte kvalitetsindikatorer, som hvorvidt hele tykktarmen blir undersøkt (cøkumintubasjonsrate), andelen koloskopier med funn av minst én polyp (polyppdeteksjonsrate), opplevd smerte, tømmingskvalitet, komplikasjonsforekomst og pasienttilfredshet (7, 8).

Gastronets database inneholder opplysninger om tjenestekvalitet, både for den enkelte endoskopøren og sykepleieren, og for de gastromedisinske avdelingene som rapporterer inn sine data (6). Studier viser at undersøkelseskvaliteten varierer i Norge (7, 9–11). Uberettiget variasjon i kvalitet er uheldig, og lav andel koloskopier med funn av adenomer (adenomdeteksjonsrate) og ufullstendige undersøkelser er assosiert med økt risiko for kreftutvikling (12).

En norsk studie undersøkte variasjon i cøkumintubasjonsrate, polyppdeteksjonsrate, pasientenes smerteopplevelse, bruk av smertedempende medikamenter og tilfredshet med informasjon mellom endoskopiassistenter (13).

Studien fant liten variasjon, og det var ingen sammenheng mellom erfaring eller prosedyrevolum og kvalitet. Forfatterne påpekte at det bør utvikles kvalitetsmål som måler assistentenes arbeid mer presis. Flere internasjonale studier har imidlertid vist at sykepleierens rolle og erfaring med å assistere ved koloskopi kan ha betydning for kvaliteten. En metaanalyse fra 2020 viste at polyppdeteksjonsraten økte når det var en sykepleier til stede som assisterte ved koloskopi (14–16).

For å utvikle spesifikke kvalitetsmål som måler sykepleierens særegne bidrag til kvalitet ved koloskopi, er det nødvendig å synliggjøre sykepleierens rolle ved koloskopi.

### **Hensikten med studien**

Hensikten med studien var å bidra til et kunnskapsgrunnlag for beslutninger om å utvikle spesifikke kvalitetsmål for sykepleieassistanse ved koloskopi. Endoskopøren, sykepleieren og pasienten er alle direkte involverte parter ved en koloskopi, og vi ønsket innsikt i disse gruppenes oppfatninger om sykepleierens betydning for kvaliteten ved koloskopi. Vi stilte derfor to forskningsspørsmål:

- Hvordan oppfattes sykepleierens rolle ved koloskopi?
- På hvilken måte oppfattes sykepleieren å bidra til kvalitet ved koloskopi?

### **Metode**

Studien har et eksplorerende, kvalitativt design, og data ble samlet inn ved hjelp av fokusgrupper. Designet ble valgt fordi vi ønsket deltakernes holdninger, erfaringer og synspunkter slik disse kom til uttrykk gjennom gruppediskusjoner (17).

### **Utvalg og rekruttering**

Deltakerne ble strategisk rekruttert for å inkludere pasienter, endoskopører og sykepleiere med god kunnskap om temaet (18).

Vi rekrutterte pasientene via Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer og inviterte pasienter som hadde fått utført flere koloskopier, til studien. Ledere ved seks gastromedisinske avdelinger ble bedt om å identifisere endoskopører og sykepleiere som hadde jobbet med koloskopi i minst to år, og som hadde et spesielt faglig engasjement for temaet og/eller hadde relevante lederroller. Disse ble invitert av førsteforfatteren.

## Datasamling

Vi samlet inn data i perioden juni til august 2018. Vi gjennomførte tre fokusgrupper. Sykepleiere, endoskopører (leger) og pasienter ble fordelt i hver sin gruppe for å unngå at profesjonsmakt og statushierarki skulle hemme diskusjonene i fokusgruppene (19). På denne måten ønsket vi å sikre en trygg atmosfære og fremme en åpen diskusjon.

Vi benyttet en semistrukturert temaguide (tabell 1). Temaguiden ble utviklet med utgangspunkt i foreliggende litteratur om sykepleieres rolle ved koloskopi (4, 14–16). De overordnede temaene ble diskutert i alle fokusgruppene, men oppfølgingsspørsmålene varierte basert på det deltakerne fortalte. Fokusgruppene varte i 90 minutter og var ledet av førsteforfatteren. Vi gjorde lydopptak som ble transkribert ordrett.

**Tabell 1.** Utdrag fra temaguide brukt under fokusgruppene

Temaguide for sykepleiere	Temaguide for endoskopører	Temaguide for pasienter
<b>Hvordan opplever du din rolle ved koloskopi?</b>	<b>Hvordan opplever du sykepleierens rolle ved en koloskopi?</b>	<b>Hvordan opplever du sykepleierens rolle ved en koloskopi?</b>
<b>Hvordan tror du leger (endoskopører) opplever sykepleierrollen?</b>	<b>Hvordan tror du sykepleiere opplever sin rolle ved koloskopi?</b>	<b>Hvordan tror du de selv opplever sin rolle?</b>
<b>Hva tenker du er sykepleierens særegne bidrag ved en koloskopi?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan du gi noen eksempler?</li><li>• Hvilke ferdigheter bør en sykepleier ha for å kunne utføre oppgavene sine?</li><li>• Hvilke kunnskaper bør en sykepleier ha for å kunne utføre oppgavene sine?</li><li>• Hvilke personlige egenskaper bør en sykepleier ha?</li></ul>	<b>Hva tenker du er sykepleierens særegne bidrag ved en koloskopi?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan du gi noen eksempler?</li><li>• Hvilke ferdigheter bør en sykepleier ha for å kunne utføre oppgavene sine?</li><li>• Hvilke kunnskaper bør en sykepleier ha for å kunne utføre oppgavene sine?</li><li>• Hvilke personlige egenskaper bør en sykepleier ha?</li></ul>	<b>Hva tenker du er sykepleierens særegne bidrag ved en koloskopi?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan du gi noen eksempler?</li><li>• Hvilke ferdigheter bør en sykepleier ha for å kunne utføre oppgavene sine?</li><li>• Hvilke kunnskaper bør en sykepleier ha for å kunne utføre oppgavene sine?</li><li>• Hvilke personlige egenskaper bør en sykepleier ha?</li></ul>
<b>Hva mener du skiller en god sykepleier fra en mindre god sykepleier under en koloskopi?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan du beskrive en koloskopi hvor du opplevde at din egen betydning var ekstra viktig.</li><li>• Om det er forskjell på sykepleiere under en koloskopi, hva mener du utgjør denne forskjellen?</li></ul>	<b>Hva mener du skiller en god sykepleier fra en mindre god sykepleier ved en koloskopi?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan du beskrive en koloskopi hvor sykepleierens betydning var ekstra viktig.</li><li>• Om det er forskjell på sykepleiere under en koloskopi, hva mener du utgjør denne forskjellen?</li></ul>	<b>Hva mener du skiller en god sykepleier fra en mindre god sykepleier under en koloskopi?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan du beskrive en koloskopi hvor du opplevde sykepleierens betydning som ekstra viktig?</li></ul>
<b>Hva kjennetegner et godt samarbeid mellom en endoskopør og en sykepleier ved en koloskopi?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan du gi noen eksempler der det tverrfaglige teamet fungerer godt?</li></ul>	<b>Hva kjennetegner et godt samarbeid mellom en endoskopør og en sykepleier ved en koloskopi?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan du gi noen eksempler der det tverrfaglige teamet fungerer godt?</li></ul>	<b>Hva mener du preger samarbeidet mellom en endoskopør eller en lege og en sykepleier ved en koloskopi?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan du gi et eksempel der det har fungert veldig godt mellom en sykepleier og en</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan du gi noen eksempler der det tverrfaglige teamet fungerer mindre godt?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan du gi noen eksempler der deat tverrfaglige teamet fungerer mindre godt?</li> </ul>	<p>lege ved en koloskopi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan du gi et eksempel der det har fungert mindre godt mellom en sykepleier og en lege ved en koloskopi?</li> </ul>
<p><b>Eksempler på kvalitetsindikatorer ved koloskopi er cøkum-intubasjonsrate, polyppdeteksjonsrate, smerte ved koloskopi og hvorvidt pasienten var fornøyd med informasjonen som ble gitt.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er disse kvalitetsindikatorene dekkende for å måle sykepleierens bidrag ved en koloskopi?</li> <li>• Er det andre kvalitetsindikatorer som du mener passer bedre?</li> <li>• Hva bør eventuelt andre kvalitetsindikatorer representere?</li> </ul>	<p><b>Eksempler på kvalitetsindikatorer ved koloskopi er cøkum-intubasjonsrate, polyppdeteksjonsrate, smerte ved koloskopi og hvorvidt pasienten var fornøyd med informasjonen som ble gitt.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er disse kvalitetsindikatorene dekkende for å måle sykepleierens bidrag ved en koloskopi?</li> <li>• Er det andre kvalitetsindikatorer som du mener passer bedre?</li> <li>• Hva bør eventuelt andre kvalitetsindikatorer representere?</li> </ul>	<p><b>Har du noen tanker om hvordan vi best kan måle sykepleierens betydning for kvalitet ved koloskopi?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilke elementer bør være med?</li> </ul> <p><b>Eksempler på kvalitetsindikatorer som brukes ved koloskopi er hvorvidt hele tykktarmen ble undersøkt, funn av polypper, smerte ved koloskopi og hvorvidt pasienten var fornøyd med informasjonen som ble gitt.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er disse kvalitetsindikatorene dekkende for å måle sykepleierens bidrag ved en koloskopi?</li> </ul>

### **Dataanalyse**

Dataene ble tematisk analysert i seks steg. Vi leste først gjennom dataene, og deretter kodet vi dem til meningsbærende enheter. Vi identifiserte så sentrale temaer, grupperte og omgrupperte temaene, før resultatene til slutt ble skrevet ut (20). Tabell 2 viser et eksempel på stegene i analysen. Førsteforfatteren utførte analysen under veiledning av begge medforfattere.

**Tabell 2.** Eksempel på stegene i tematisk analyse

Meningsbærende enhet	Koder	Undertema	Hovedtema
<p>«Man sitter på en bestemt følelse av at jo sykepleieren har all verdens innvirkning på kvaliteten av den koloskopien, men hvordan måle det?» (sykepleier).</p> <p>«Det er mange eksempler på at det er disse ekstra triksene som avgjør om det er 95 prosent intubasjonsrate eller kun 90 prosent» (endoskopør).</p>	Hvordan måle sykepleierens betydning for utfallet av en koloskopi	Assistering av endoskopøren	Tverrfaglig samarbeid
<p>«Sykepleier har jo fått mange flere omfattende oppgaver med det tekniske utstyret og alt som skal håndteres rundt det. Vi forventer jo at det er på stell» (endoskopør).</p> <p>«Ja, man må rett og slett være god på det tekniske utstyret, helst litt bedre enn legen, virkelig kunne det» (endoskopør).</p>	Hvordan skille en god sykepleier fra en mindre god sykepleier ved koloskopi	Tekniske ferdigheter og håndtering av utstyr	Sykepleierens omsorgsrolle

### **Etikk**

Studien ble anbefalt gjennomført av Norsk senter for forskningsdata (prosjektnummer 60819) og meldt til personvernombudet ved Oslo universitetssykehus. Deltakerne ga informert samtykke. Personidentifiserbare opplysninger ble aidentifisert og lagret på sikkert område etter helseforetakets retningslinjer.

### **Resultater**

Utvalget besto av 17 deltakere: fem endoskopører, seks sykepleiere og seks pasienter. Begge kjønn var representert i alle gruppene. Endoskopørene og sykepleierne var mellom 30 og 60 år, de ble rekruttert fra fire sykehus i Oslo-regionen. Alle hadde minimum to års erfaring med koloskopi, de fleste mye lenger.

Halvparten av pasientene hadde fått utført fem koloskopier, og resten hadde fått utført femten eller flere. Funnene i studien presenteres nærmere nedenfor og oppsummeres i tabell 3.

**Tabell 3.** Oppsummering av funn i studien

Undertema	Hovedtema
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ivaretagelse og observasjon</li><li>• Informasjon</li><li>• Tekniske ferdigheter og håndtering av utstyr</li><li>• Vurdering av smerte og behov for smertestillende</li><li>• Atferd og holdninger</li></ul>	Sykepleierens omsorgsrolle
<ul style="list-style-type: none"><li>• Teamtenkning</li><li>• Assistering av endoskopøren</li><li>• Kommunikasjon</li><li>• Rolleforståelse</li></ul>	Tverrfaglig samarbeid

### **Sykepleierens omsorgsrolle**

I alle fokusgruppene ble sykepleierens omsorgsrolle diskutert. Studiedeltakerne løftet frem betydningen av at sykepleieren ser og ivaretar pasientens behov, og har kunnskap og ferdigheter til å gi den omsorgen som er nødvendig. Både endoskopørene og sykepleierne vektla at ivaretagelse av pasienten omfattet kliniske observasjoner.

Pasientene diskuterte det de kalte «faglig profesjonell omsorg». Pasientene forventet «å bli tatt vare på» og «å bli sørget for». Flere av pasientene mente det ga trygghet når en sykepleier «utstråler faglig autoritet», og viser at «dette kan de». De forsto profesjonalitet som at sykepleieren har en spesiell teoretisk og praktisk kunnskap som er ervervet gjennom utdanning:

«De kan jo ikke putte en førskolelærer inn i det rommet for å gi omsorg. Det er ikke den form for omsorg jeg trenger» (pasient).

Å gi god og nøyaktig informasjon ble fremhevet som en viktig del av sykepleierens rolle. Sykepleierne diskuterte at det var nødvendig å forberede og motivere pasienten til undersøkelsen, og slik bidra til å trygge vedkommende. Denne delen av rollen kunne utføres bare dersom det var tilstrekkelig tid til å svare på spørsmål:

«De [pasientene] vet ofte ikke hva de er redd for, de er bare skrekkslagne når de kommer, da er det viktig å bruke tid på å informere og å snakke seg gjennom det» (sykepleier).

Samtidig var både endoskopørene og sykepleierne enige om at ansvaret for å gi informasjon om funn under undersøkelsen og for den videre oppfølgingen lå hos endoskopøren.

Koloskopier kan være smertefulle, og smerter er noe som gjør at pasientene kan grue seg til undersøkelsen. Endoskopørene og sykepleierne var enige om at det var sykepleierens ansvarsområde å kartlegge pasientens smerter, oppfordre til sedasjon, administrere medikamenter, observere pasientens reaksjon på medikamentene og ha oversikt over medikamentbruken. Endoskopørene la samtidig vekt på at det var legens ansvar å ordinere nødvendige medikamenter:

«Innspill til sedasjon, det opplever jeg at sykepleiere er flinke til. Det synes jeg er et særegent bidrag. At de har selvstendig synspunkt på om pasienten er godt nok smertelindret og tar initiativ til at man skal gjøre noe med det» (endoskopør).

Pasientene diskuterte behovet for å kunne stole på sykepleieren når det gjaldt smertelindring og få hjelp til å få smertestillende medikamenter ved behov. De beskrev sykepleieren som sin «ambassadør»:

«Det er en utfordring for oss, vi føler at vi aldri får nok smertestillende. Da er det fint å titte på sykepleieren, som skjønner at nå tror jeg at det ikke går så bra her» (pasient).



I alle gruppene diskuterte de hvordan sykepleieren bør opptre ved en koloskopi. Flere fremhevet det som viktig å «ha en ro» og være nærværende og til stede:

«Når jeg tenker tilbake og har lest den artikkelen om at sykepleieren til og med kan være viktig for cøkumintubasjonsraten, så tror jeg nok på det, for sykepleieren har en egen evne til å kunne roe ned hele settingen» (endoskopør).

Flere endoskopører mente at det kan være vanskelig å beskrive «ivaretagelse» som et kvalitetsmål. De fremhevet samtidig at god ivaretagelse av pasienten før og under undersøkelsen indirekte kan påvirke flere av kvalitetsindikatorerne, fordi pasientomsorg kan bidra til at pasienten fullfører koloskopien. Endoskopørene diskuterte hvordan sykepleiernes innspill kan bidra til at man klarer å gjennomføre undersøkelsen, spesielt ved vanskelige koloskopier:

«Det er mange eksempler på at det er disse ekstra triksene som avgjør om det er 95 prosent intubasjonsrate eller kun 90 prosent» (endoskopør).

Dette temaet ble også diskutert i sykepleiergruppen:

«En pasient som føler hun blir tatt vare på, vil ha en helt annen tålmodighet og ønske om å gjennomføre undersøkelsen» (sykepleier).

Samtidig var også sykepleiergruppen usikker på hvordan sykepleiernes bidrag kan måles:

«Man sitter på en bestemt følelse av at jo, sykepleieren har all verdens innvirkning på kvaliteten av den koloskopien, men hvordan måle det?» (sykepleier).

### ***Sykepleierens tekniske ferdighet***

Sykepleierne fremhevet at det var viktig med ferdigheter i å håndtere det tekniske utstyret, og mente at det gir ro til å være til stede i situasjonen og utføre omsorgs- og assistentrollen:

«Det er som å spille et instrument, man øver på skalaen for å kunne fri seg fra den, man behøver ikke tenke når du bruker skala, men bruker den automatisk» (sykepleier).

Endoskopørene pekte på at prosedyrene ved koloskopi er blitt mer avanserte de siste årene. Det krever at den som assisterer, kjenner disse prosedyrene og har kunnskap om biopsitaking, fjerning av polypper, håndtering av ulike metoder for å stoppe blødning, innstilling av apparatur og istandgjøring og rengjøring av skop. Endoskopørene understreket at det er helt avgjørende at sykepleierne kan håndtere utstyret som benyttes:

«Sykepleieren har jo fått mange flere omfattende oppgaver med det tekniske utstyret og alt som skal håndteres rundt det. Vi forventer jo at det er på stell» (endoskopør).

«Man må rett og slett være god på det tekniske, helst litt bedre enn legen, virkelig kunne det» (endoskopør).

### ***Sykepleieren som del av et tverrfaglig samarbeid***

I alle fokusgruppene fremhevet de at det er et team som leverer helsetjenesten. Både endoskopører og sykepleiere mente at samarbeidet har betydning for kvaliteten på undersøkelsen. Begge gruppene syntes å være enige om at jo oftere man trener i team og lærer nye prosedyrer sammen, jo større er sannsynligheten for at tjenesten blir av god kvalitet. Flere mente også at brifing før og debrifing etter en prosedyre kan være hensiktsmessig for å sikre kvaliteten.

Både endoskopører og sykepleiere trakk frem at det er essensielt å føle seg trygg på roller og ansvarsfordeling i teamet. Uavklart ansvarsfordeling kan skape usikkerhet og redusert kvalitet i behandlingen. De fremhevet at en sykepleier tradisjonelt kun er blitt sett på som en tilrettelegger og endoskopørens assistent, men at denne rolleforståelsen har endret seg slik at sykepleierne nå anses som noe «mer enn bare en håndlanger».

Samtidig mente flere at klar ansvarsfordeling kan bidra til uformelle roller innad i teamet. Sykepleierne poengterte at selv om det sjelden er uttalt, merkes det at «legen har høyest rang, og pasienten har lavest». Sykepleierne ønsket å bli anerkjent som en del av teamet som kan gjøre egne vurderinger og ta egne beslutninger både før, under og etter undersøkelsen.

Endoskopørene la vekt på at det er viktig at alle deltakerne i undersøkelsen respekteres som likeverdige, og at det er tre parter som samarbeider. Også pasientene diskuterte statushierarki, i den forstand at de viste til erfaringer med det de opplevde som manglende respekt for pasienten:

«Det er jo vi [pasienten] som er hovedpersonen, det er jo vi som er viktige i det rommet. Det har man ikke alltid følelsen av» (pasient).

Flere av deltakerne uttalte at det er vesentlig med god kommunikasjon under undersøkelsen. En respektfull og tillitsfull tone i teamet ble ansett å ha betydning både for å sikre kvaliteten på undersøkelsen og for å trygge pasientene. I motsatt fall kunne det oppleves som stressende:

«Da jeg opplevde at sykepleieren bare tok imot beskjeder fra legen, var stemningen dårlig. Sykepleier ble også kort mot meg» (pasient).

## **Diskusjon**

### ***Sykepleierens rolle ved koloskopi***

Deltakerne i denne studien synes å dele en oppfatning om at sykepleieren bidrar med faglig profesjonell omsorg ved en koloskopi. Slik omsorg omfatter blant annet å gi informasjon til og ivareta pasienten og vurdere pasientens smerte og behov for smertestillende medikamenter.

Professor i sykepleie Marit Kirkevold har beskrevet ulike terapeutiske roller sykepleierne har overfor pasienten: den fortolkende, den trøstende, den som bevarer og beskytter kroppslige funksjoner, og den som hjelper pasienten til å lære nye funksjoner for å mestre dagliglivet (21).

Å gi god informasjon slik at pasientene er best mulig forberedt til undersøkelsen, bidrar til at pasientene blir rolige, føler seg trygge og vet hva som skal skje. Dette kan i neste omgang medføre at det blir mindre behov for beroligende medisin eller smertestillende. Slik utøver sykepleieren både en fortolkende og trøstende rolle. Sykepleieren bidrar også med tekniske ferdigheter og håndtering av utstyr.

Koloskopi oppfattes som et tverrfaglig samarbeid. I dette samarbeidet har sykepleieren både en assisterende rolle overfor endoskopøren og en selvstendig rolle med å bidra til god kommunikasjon, teamtenkning og ansvarsavklaringer. Samtidig viser studien at de ulike gruppene vektla forskjellige aspekter ved sykepleierens rolle under koloskopi noe ulikt.

Pasientene fokuserte på at sykepleierens omsorgsrolle er å sikre at pasienten blir ivaretatt, og at faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp blir gitt. Tillitsforhold mellom sykepleieren og pasienten forutsetter at pasienten kan stole på at sykepleieren utfører arbeidet på en kunnskapsbasert måte (22). Denne typen praktisk omsorg er, som beskrevet av omsorgsfilosof Kari Martinsen, en viktig dimensjon i omsorg (23).

Sykepleierne beskrev i tillegg den relasjonelle og den moralske dimensjonen ved omsorg som Martinsen fremhever. Mange pasienter som kommer til koloskopi, er engstelige. Sykepleierne vektla hvordan de så det som sitt ansvar at undersøkelsen ble en god opplevelse for pasienten, og at pasientenes individuelle behov for informasjon og støtte ble møtt både før, under og etter undersøkelsen. For sykepleierne var det et mål å kunne redusere pasientens engstelse og bekymringer.

Samtidig diskuterte sykepleierne hvordan de også hadde andre roller enn omsorgsrollen. De la spesielt vekt på betydningen av å ha gode tekniske ferdigheter og kompetanse i utstyrshåndtering. Også endoskopørene understreket teknisk kompetanse som en viktig ferdighet for sykepleierne.

Endoskopørene trakk frem at sykepleieren har to hovedroller: en omsorgsrolle og en teknisk rolle. Både sykepleierne selv, endoskopørene og pasientene mente at en sykepleier som mestrer det tekniske, er en bedre formidler av trygghet samt bedre til å ivareta pasientens behov og være en støtte for endoskopøren.

Slik sett er det en forventning om at sykepleierne både skal mestre det tekniske aspektet ved en koloskopi og gi omsorg. Dette funnet er ikke overraskende gitt at god sykepleie ofte blir beskrevet som en kompetanse i totalomsorg, som igjen er avhengig av den sammenhengen omsorgen gis i (24).

Sykepleierens rolle i det tverrfaglige samarbeidet ble oppfattet som sentral. Samtidig ble det fremhevet at det er behov for rolleavklaringer i teamarbeid. Ulike fagprofesjoner har ulik kunnskap, kompetanse og erfaring i hvordan man løser og forstår bestemte arbeidsoppgaver (25). Sykepleierne vektla behovet for å bli anerkjent som profesjonsutøvere som tar egne vurderinger og beslutninger.

### ***Bør det etableres sykepleiespesifikke kvalitetsindikatorer ved koloskopi?***

Deltakerne i studien vår la vekt på at sykepleierens profesjonelle omsorg og aktive deltakelse i tverrfaglig samarbeid vil kunne ha betydning for kvaliteten, målt ved hjelp av indikatorer som for eksempel opplevd smerte, cøkumintubasjonsrate og pasienttilfredshet.



Både sykepleierne og endoskopørene i denne studien mente at det var vanskelig å beskrive hvordan og i hvilken grad sykepleieren påvirker kvaliteten. Sykepleierens særegne bidrag kan likevel være av stor betydning både for selve utførelsen av og for kvaliteten på koloskopien.

I denne studien fremkom det at informasjon, ivaretagelse, innspill til smertebehandling, ansvar for utstyr og assistanse til endoskopøren er eksempler på sykepleierens særegne bidrag. Kvalitetsarbeidet til sykepleierne inkluderer slik sett det som skjer før, under og etter selve undersøkelsen.

Dette funnet er i tråd med internasjonale anbefalinger for kvalitetssikring for endoskopisykepleiere, hvor det trekkes frem at sykepleie bør dekke alle disse områdene. Samtidig understrekes det at hele endoskopienheten må ha en pasientfokustert tilnærming ved hver enkelt undersøkelse for å oppnå et godt utfall (26, 27).

Det er gode argumenter både for og mot å utvikle egne sykepleiespesifikke kvalitetsmål. Sykepleiespesifikke kvalitetsindikatorer kan være verdifulle for å se nærmere på utførelsen av sykepleie (28). De kan bidra til å fokusere på hvordan sykepleiere jobber, og kan tydeliggjøre hva sykepleierfunksjonen består i, slik at andre helseprofesjoner og pasienter kan ha klare forventninger til sykepleieres bidrag (29).

Samtidig er det et team som leverer helsetjenesten, ikke enkeltpersoner eller enkeltprofesjoner. I et tverrfaglig samarbeid forsøker teamet å ivareta helheten i diagnostiseringen og behandlingen av hver enkelt pasient (24). Det taler mot å skille ut egne kvalitetsindikatorer for hver enkelt profesjon.

### **Studiens begrensning og styrke**

Denne studien er basert på deltakere fra Oslo-regionen. Det kan være at deltakere fra andre områder kunne bidratt med annen kunnskap som kunne gitt mer variasjon i datagrunnlaget. Pasienter som har vært til screening for tykktarmskreft, vil muligens ha andre erfaringer og synspunkter enn utvalget hentet fra en pasientorganisasjon, hvor medlemmene med større sannsynlighet har en kronisk tarmsykdom.

Denne studien baserer seg på data fra tre fokusgrupper. Dette valget var pragmatisk med tanke på tid og ressurser og vil derfor ikke sikre at idealet om datametning er nådd. To av forfatterne arbeider innenfor institusjonskulturen som er studert, og er kolleger med noen av deltakerne. Å forske som helsearbeider i en sykehuskultur fordrer høy bevissthet om sin egen yrkesrolle versus forskerrollen, og det blir spesielt viktig med åpenhet og refleksjon (30).

Ingen av forfatterne var involvert i identifiseringen av deltakerne som ble invitert til studien. Likevel kan det å ha en relasjon til deltakerne ha påvirket resultatene ved at deltakerne kan ha holdt tilbake erfaringer og informasjon eller ordlagt seg annerledes enn de ellers ville ha gjort. På den annen side kan det være at deltakerne i større grad snakket friere og delte felles erfaringer fordi forskeren ble ansett som «en av dem».

### **Konklusjon**

Studien indikerer at sykepleierne har flere viktige roller ved koloskopi, som oppfattes å ha betydning for kvaliteten. De utøver sykepleie gjennom faglig profesjonell omsorg, ferdigheter og kompetanse i å håndtere det tekniske utstyret og deltar i tverrfaglig samarbeid.

Koloskopikvalitet er avhengig av et tverrfaglig samarbeid. Det er et team som utfører helsetjenesten, ikke enkeltpersoner eller enkeltprofesjoner, og slik er sykepleieren ved koloskopi «mer enn bare en håndlanger».

---

### **FAKTA**

#### **Hva studien tilfører av ny kunnskap**

- Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft er nå innført i Norge. Det vil derfor bli en betydelig økning i antallet koloskopier i årene fremover. Det er et mål at pasienter tilbys trygge og effektive undersøkelser med høy kvalitet, uavhengig av hvor de bor, og hvem som utfører undersøkelsen. Gjennom årene har oppmerksomheten vært rettet mot endoskopørens betydning for at kvalitetsmålene blir nådd. Sykepleierne og teamets betydning har i liten grad vært belyst.
- Vi gjennomførte fokusgrupper med endoskopører, sykepleiere og pasienter for å utforske sykepleierens rolle ved koloskopi. Vi undersøkte også oppfatninger om sykepleierne betydning for kvaliteten på koloskopien.
- Studiens resultater indikerer at sykepleierne har flere viktige roller ved koloskopi som oppfattes å ha betydning for kvaliteten. De utøver sykepleie gjennom faglig profesjonell omsorg, ferdigheter og kompetanse i håndtering av det tekniske utstyret og deltar i tverrfaglig samarbeid. Koloskopikvalitet er avhengig av et tverrfaglig samarbeid. Økt

innsikt i sykepleierens rolle ved koloskopi gir et bedre grunnlag for å utvikle tjenestekvalitet og systematisk koloskopiopplæring.

---

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*

## Referanser

1. Helsedirektoratet. Nasjonalt screeningprogram mot tarmkreft – status og anbefalinger. Oslo: Helsedirektoratet; 2017. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/tema/kreft/screeningprogram-for-kreft/Nasjonalt%20screeningprogram%20mot%20tarmkreft.pdf/\\_attachment/inline/4d08a95a-302e-4607-80a1-3e44223bfae7:956d9a1b63c6af83beb53abf5fa7860216738ac9/Nasjonalt%20screeningprogram%20mot%20tarmkreft.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/kreft/screeningprogram-for-kreft/Nasjonalt%20screeningprogram%20mot%20tarmkreft.pdf/_attachment/inline/4d08a95a-302e-4607-80a1-3e44223bfae7:956d9a1b63c6af83beb53abf5fa7860216738ac9/Nasjonalt%20screeningprogram%20mot%20tarmkreft.pdf) (nedlastet 01.06.2018 ).
2. Kreftregisteret. Koloskopi [internett]. Oslo: Kreftregisteret [oppdatert 18.06.2018, hentet 01.07.2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.kreftregisteret.no/screening/Tarmscreeningpiloten/Koloskopi>
3. Riegert M, Nandwani M, Thul B, Chiu AC, Mathews SC, Khashab MA, et al. Experience of nurse practitioners performing colonoscopy after endoscopic training in more than 1,000 patients. *Endosc Int Open*. 2020;8(10):E1423-e8. DOI: [10.1055/a-1221-4546](https://doi.org/10.1055/a-1221-4546)
4. Kreftregisteret. Om Endoskopiskolen. Oslo: Kreftregisteret; u.å. Tilgjengelig fra: <https://endoskopiskolen.no/om-endoskopiskolen/> (nedlastet 01.03.2022).
5. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 01.06.2018).
6. Sykehuset Telemark. Gastronet. Skien: Sykehuset Telemark; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.sthf.no/helsefaglig/gastronet#hva-er-gastronet> (nedlastet 01.03.2022).
7. Moritz V, Bretthauer M, Holme Ø, Fagerland MW, Løberg M, Glomsaker T, et al. Time trends in quality indicators of colonoscopy. *United European Gastroenterol J*. 2016;4(1):110–20. DOI: [10.1177/2050640615570147](https://doi.org/10.1177/2050640615570147)
8. Kaminski MF, Thomas-Gibson S, Bugajski M, Bretthauer M, Rees CJ, Dekker E, et al. Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. *Endoscopy*. 2017;49(4):378–97. DOI: [10.1055/s-0043-103411](https://doi.org/10.1055/s-0043-103411)
9. Hoff G, de Lange T, Bretthauer M, Buset M, Dahler S, Halvorsen FA, et al. Patient-reported adverse events after colonoscopy in Norway. *Endoscopy*. 2017;49(8):745–53. DOI: [10.1055/s-0043-105265](https://doi.org/10.1055/s-0043-105265)
10. Bretthauer M, Skovlund E, Grotmol T, Thiis-Evensen E, Gondal G, Huppertz-Hauss G, et al. Inter-endoscopist variation in polyp and neoplasia pick-up rates in flexible sigmoidoscopy screening for colorectal cancer. *Scand J Gastroenterol*. 2003;38(12):1268–74. DOI: [10.1080/00365520310006513](https://doi.org/10.1080/00365520310006513)
11. Holme Ø, Moritz V, Bretthauer M, Seip B, Glomsaker T, de Lange T, et al. Smerter ved koloskopi. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2013;133(10):1074–8. DOI: [10.4045/tidsskr.12.1467](https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.1467)
12. Corley DA, Jensen CD, Marks AR, Zhao WK, Lee JK, Doubeni CA, et al. Adenoma detection rate and risk of colorectal cancer and death. *N Engl J Med*. 2014;370(14):1298–306. DOI: [10.1056/NEJMoa1309086](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1309086)
13. Holme Ø, Pedersen IB, Medhus AW, Aabakken L, Glomsaker T, Kvamme JM, et al. Endoscopy assistants influence the quality of colonoscopy. *Endoscopy*. 2018;50(9):871–7. DOI: [10.1055/s-0044-101706](https://doi.org/10.1055/s-0044-101706)
14. Liu A, Wang H, Lin Y, Fu L, Liu Y, Yan S, et al. Gastrointestinal endoscopy nurse assistance during colonoscopy and polyp detection: a PRISMA-compliant meta-analysis of randomized control trials. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(34):e21278. DOI: [10.1097/md.00000000000021278](https://doi.org/10.1097/md.00000000000021278)
15. Dellon ES, Lippmann QK, Galanko JA, Sandler RS, Shaheen NJ. Effect of GI endoscopy nurse experience on screening colonoscopy outcomes. *Gastrointest Endosc*. 2009;70(2):331–43. DOI: [10.1016/j.gie.2008.12.059](https://doi.org/10.1016/j.gie.2008.12.059)
16. Dellon ES, Lippmann QK, Sandler RS, Shaheen NJ. Gastrointestinal endoscopy nurse experience and polyp detection during screening colonoscopy. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2008;6(12):1342–7. DOI: [10.1016/j.cgh.2008.06.014](https://doi.org/10.1016/j.cgh.2008.06.014)
17. Malterud K. Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.

18. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
19. Justesen L, Mik-Meyer N. Qualitative research methods in organisation studies. København: Hans Reitzels Forlag; 2012.
20. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology. 2006;3(2):77–101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
21. Kirkevold M. The role of nursing in the rehabilitation of stroke survivors: an extended theoretical account. ANS Adv Nurs Sci. 2010;33(1):E27–40. DOI: [10.1097/ANS.0b013e3181cd837f](https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181cd837f)
22. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
23. Martinsen K. Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
24. Aasgaard HS. Sykepleie: omsorg og autonomi. I: Kirkevold M, Nortvedt F, Alvsvåg H, red. Klokskap og kyndighet. Oslo: Ad Notam Gyldendal; 1993 s. 139–48.
25. Lauvås K, Lauvås P. Tverrfaglig samarbeid: perspektiv og strategi. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2004.
26. Beilenhoff U, Neumann CS. Quality assurance in endoscopy nursing. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2011;25(3):371–85. DOI: [10.1016/j.bpg.2011.05.005](https://doi.org/10.1016/j.bpg.2011.05.005)
27. Gralnek IM, Bisschops R, Matharoo M, Rutter M, Veitch A, Meier P, et al. Guidance for the implementation of a safety checklist for gastrointestinal endoscopic procedures: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA) Position Statement. Endoscopy. 2022;54(2):206–10. DOI: [10.1055/a-1695-3244](https://doi.org/10.1055/a-1695-3244)
28. Heslop L, Lu S, Xu X. Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. J Adv Nurs. 2014;70(11):2469–82. DOI: [10.1111/jan.12503](https://doi.org/10.1111/jan.12503)
29. Mathisen L, Nordbø Ø. Verd å vite om kvalitetsindikatorer. Sykepleien. 2011;99(1):32–4. DOI: [10.4220/sykepleiens.2011.0015](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2011.0015)
30. Heggen K, Fjell T. Etnografi. I: Lorentsen M, red. Spørsmålet bestemmer metoden. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag. Oslo: Universitetsforlaget; 1998. s. 66–90.



**LES OGSÅ**

**– Er tiden inne for oppgavedeling ved koloskopi også i Norge?**



**LES OGSÅ**

**Fordøyelsessystemet er fantastisk**

---



TEAMARBEID: Koloskopi utføres av en endoskopør, ofte lege, i tett samarbeid med en assistent, som i de fleste... **LES MER** ▾