

Koloskopier i Gastronet januar – desember 2017

Resultater per sykehus/skopisenter

Geir Hoff
11.04.2018

Denne serien med PP-plansjer viser koloskopieresultater i Gastronet per sykehus/skopisenter for perioden januar - desember 2017. Formuleringene i noen av undertekstene er beregnet også for pasienter og andre som ikke jobber ved skopisentre, men som kan ha interesse av resultatene (f.eks. sykehusledelse).

	Måned i ikke angitt	Jan-17	Feb-17	Mars-17	Apr-17	Mai-17	Juni-17	Juli-17	Aug-17	Sept-17	Okt-17	Nov-17	Des-17	Total 2017	Total 2016
Skien	8	66	66	92	52	77	78	29	46	60	59	81	76	790	1220
Tønsberg	2	143	105	154	105	85	86	49	66	113	161	175	146	1390	1298
Kr.sand	2	112	131	152	96	125	159	26	74	113	116	144	114	1364	1367
Årendal	3	120	104	129	100	97	87	58	76	89	105	117	62	1147	1097
Notodden	3	62	63	82	80	66	70	42	73	72	73	92	64	842	871
Larvik	3	35	38	42	19	37	24	1	37	28	62	53	5	384	390
OUS Rh	1	60	59	86	69	44	33	16	49	66	60	83	60	686	562
Flekkefj	0	36	23	46	23	29	17	3	17	26	36	34	39	329	302
Kalnes	2	227	251	295	128	197	196	118	192	155	169	195	129	2254	1860
Kongsberg	0	64	41	65	37	68	51	4	26	48	51	42	28	525	494
Moss	0	65	0	29	36	89	59	0	49	74	43	62	14	520	536
Kragere	1	153	21	152	51	95	80	9	187	9	155	161	49	1123	1201
Stavanger	12	50	62	98	76	63	49	31	46	118	165	200	156	1126	982
Hamar	0	0	0	0	16	8	9	1	8	13	22	15	15	107	0
Bærum	3	121	114	141	94	123	121	65	108	153	159	180	121	1503	1353
Molde	4	114	107	97	56	81	103	43	66	94	113	104	72	1054	1060
Volda	0	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	187
Diakonhj	1	0	0	0	0	0	0	0	14	54	51	49	26	195	0
Ålesund	4	151	97	123	88	118	86	22	71	90	97	99	91	1137	213
Kr.sund	0	76	60	79	56	60	69	43	55	58	58	81	65	760	719
Trømsø	3	87	69	81	50	73	89	62	29	60	65	41	57	766	702
Uppsala	2	88	94	129	109	121	154	58	100	122	123	132	118	1350	1076
Screen Moss	0	92	81	73	51	74	79	0	49	58	72	65	48	742	890
Screen Bærum	3	85	55	78	46	62	56	55	45	65	56	60	53	719	1099
VVHF	3	36	17	8	3	12	9	19	1	45	53	18	16	240	167
Drammen															
Harstad	0	69	83	84	56	62	57	31	49	37	70	50	33	681	690
Alens	0	11	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	21	130
Stord	4	30	31	17	29	27	10	19	9	5	7	33	25	246	286
Gjøvik	0	4	11	23	20	28	5	5	11	2	1	33	8	151	107
Mosjøen	0	35	32	51	30	41	26	32	20	34	37	37	27	402	440
Åhus	2	179	131	147	92	103	107	62	102	71	79	91	45	1211	1530
Hammerfest	7	48	43	43	33	37	44	13	38	47	38	46	21	458	280
Sandnessjøen	0	44	47	48	33	46	30	18	20	34	43	40	46	449	289
Ringvoll klin	0	29	25	35	10	6	11	1	3	28	11	2	3	164	168
Vesterålen	1	0	23	41	22	33	2	20	11	23	12	15	10	213	0
Total	74	2503	2098	2720	1766	2187	2056	955	1748	2064	2422	2630	1842	25065	23669

Denne tabellen viser antall koloskopier per måned og senter. Antallet koloskopier som registreres øker for hvert år – for 2017 har vi nå passert 25.000 registrerte koloskopier. De fleste sentrene har økt antall rapporterte skopier (markert i grønt), mens noen har rapportert en del færre (rødt) og mange ligger omtrent på samme nivå som i 2016 (svart). Volda og Aleris ser ut til å ha sluttet å rapportere i løpet av 2017. Med mindre enn 100 rapporterte skopier blir nok informasjonen i denne PP_presentasjonen av liten verdi for disse to sentrene.

OUS Rikshospitalet, Kalnes, SUS Stavanger, Bærum, Ålesund, Uppsala, VVHF Drammen, Hammerfest og Sandnessjøen har helt klart økt andel rapporterte koloskopier til Gastronet – selv om NPR-data ikke foreligger enda for anslag av dekningsgrad.

For SUS Stavanger er det helt klart sammenheng mellom «site visit» av Anita Jørgensen og Thomas de Lange i august og økt rapportering de påfølgende månedene. Til alle sentre: Si fra om dere trenger en «site visit», så får vi prøve så godt vi kan å få til det.

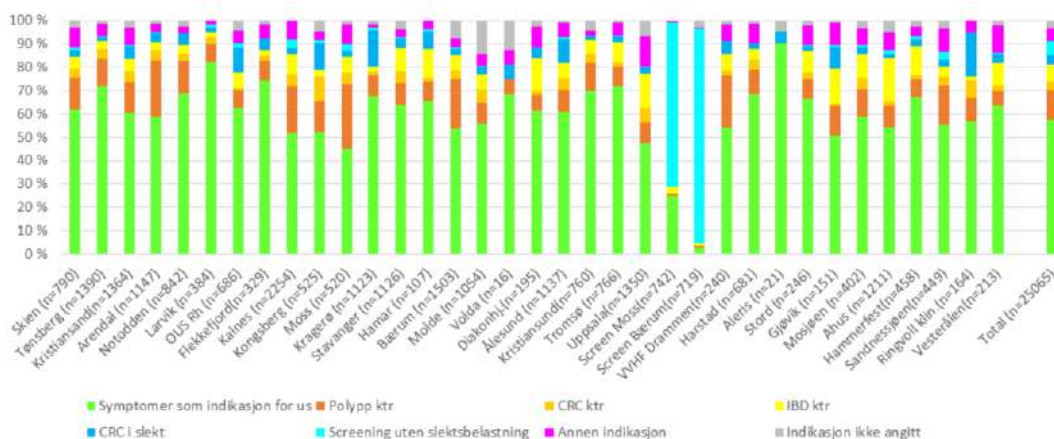
Veldig morsomt å se den økte rapporteringen fra Uppsala. Der virker det som det er kommet en ny giv der – uten «site visit». Økt rapportering og oppdatert versjon av

skjema er endelig tatt i bruk. Hjertelig takk! Da blir det mye lettere å gjøre opp data.

Senter	Skjema versjoner i bruk i 2017									Total
	23	31	37	38	40	41	42	43	44	
Sliden	0	0	0	623	84	83	0	0	0	790
Trensberg	0	0	0	1258	0	68	0	64	0	1390
Kr sand	0	0	0	1166	0	100	0	98	0	1364
Arendal	0	0	0	1147	0	0	0	0	0	1147
Notodden	0	0	0	842	0	0	0	0	0	842
Larvik	0	0	7	377	0	0	0	0	0	384
OUS Rh	0	0	0	686	0	0	0	0	0	686
Flekkefj	0	0	37	292	0	0	0	0	0	329
Kalnes	0	0	16	2048	0	94	0	93	3	2254
Kongsberg	0	0	4	521	0	0	0	0	0	525
Moss	0	3	0	470	0	25	0	22	0	520
Kragerø	0	0	0	923	0	100	0	100	0	1123
Stavanger	0	0	0	941	0	90	0	95	0	1126
Hamar	0	0	0	107	0	0	0	0	0	107
Bærum	0	0	87	1416	0	0	0	0	0	1503
Molde	0	0	0	1054	0	0	0	0	0	1054
Volda	0	0	12	4	0	0	0	0	0	16
Diakonhj.	0	0	0	195	0	0	0	0	0	195
Ålesund	0	0	0	1137	0	0	0	0	0	1137
Kr sund	0	0	0	760	0	0	0	0	0	760
Tromsø	0	0	0	766	0	0	0	0	0	766
Uppsala	1137	0	0	50	0	0	163	0	0	1350
Screening Moss	0	0	0	742	0	0	0	0	0	742
Screening Bærum	0	0	15	704	0	0	0	0	0	719
VVFH Drammen	0	0	20	220	0	0	0	0	0	240
Harstad	0	0	4	677	0	0	0	0	0	681
Alens	0	0	0	21	0	0	0	0	0	21
Stord	0	0	3	243	0	0	0	0	0	246
Gjøvik	0	0	3	148	0	0	0	0	0	151
Mosjøen	0	0	0	402	0	0	0	0	0	402
Ahus	0	0	0	1211	0	0	0	0	0	1211
Hammerfest	0	0	0	458	0	0	0	0	0	458
Sandnessjøen	0	0	14	435	0	0	0	0	0	449
Ringvoll klin.	0	0	0	164	0	0	0	0	0	164
Vesterålen	0	0	0	213	0	0	0	0	0	213
Total	1137	3	222	22421	84	560	163	472	3	25065

Dette viser at de aller fleste av koloskopiene er registrert i samme skjema versjon – versjon 37 og nyere. Versjon 42 er bare svensk oversettelse av de mest oppdaterte. Bruken av versjoner 40, 41 og 43 har sammenheng med utprøving av pasienttilbakemeldinger dagen etter undersøkelsen (som er standard) eller etter en uke.

2017: Indikasjoner for koloskopi (inkl. screeningsentre)



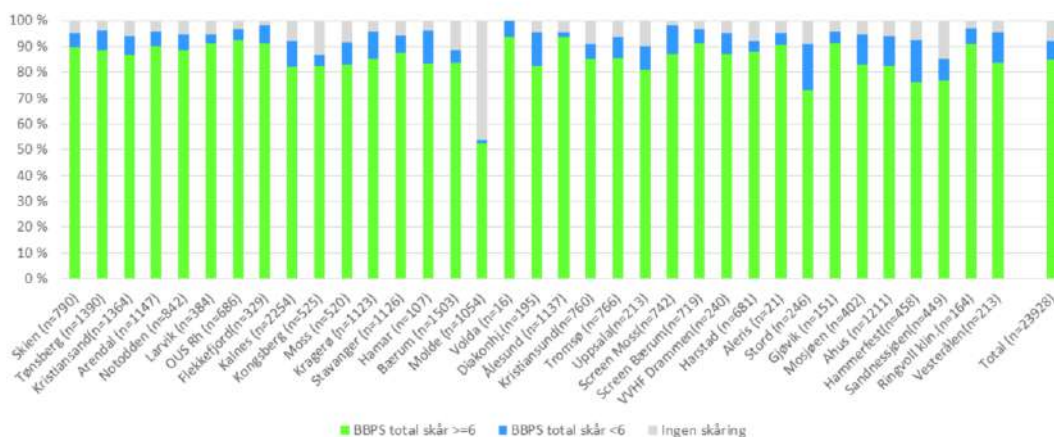
Denne plansen viser fordeling av årsaker til koloskopi. Bildet har vært vesentlig uforandret over mange år med ca. 60% undersøkt pga symptomer – uten at symptomer er nærmere spesifisert..

Der hvor det er angitt flere indikasjoner for koloskopien, er det den som er vurdert å være viktigst som er valgt. Rangeringen ved prioritering av én indikasjon er som følger: Symptomer>CRC kontroll> polyp kontroll>IBD kontroll>CRC i slekt>screening>annet.

CRC betyr kolorektal cancer (tarmkreft)

IBD betyr «inflammatory bowel disease», dvs. kronisk tarmbetennelse (Morbus Crohn og ulcerøs kolitt)

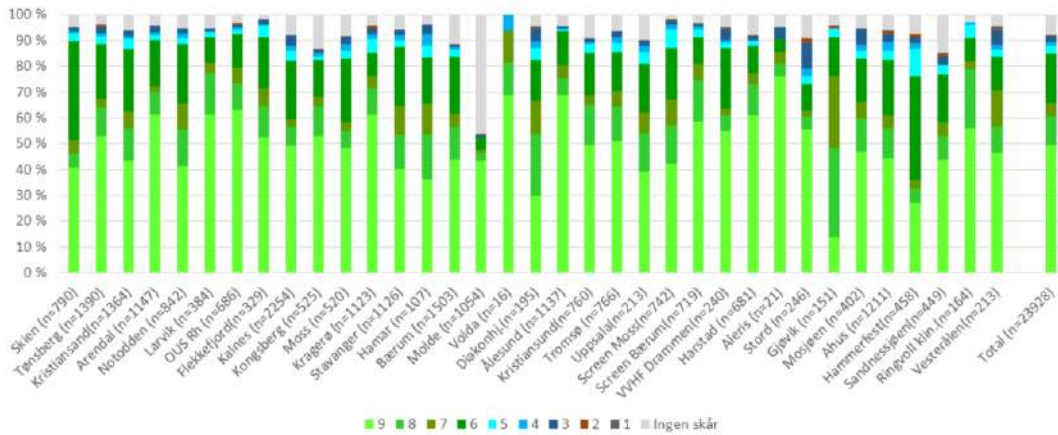
2017: Boston Bowel Preparation Scale (BBPS) skår



I denne og de påfølgende plansjene med i alt 23928 koloskopier er bare skjemasversjoner nyere enn versjon nr. 34 tatt med. Tidligere versjoner mangler en del variabler, bl.a. BBPS skår for kvalitet på rengjøring av tarmen. Dermed er det bare en liten andel av skjemasvarene fra Uppsala som kommer med (men 100% kommer nok med for 2018 når vi kommer så langt – NB! Husk å kaste gamle versjoner av skjema).

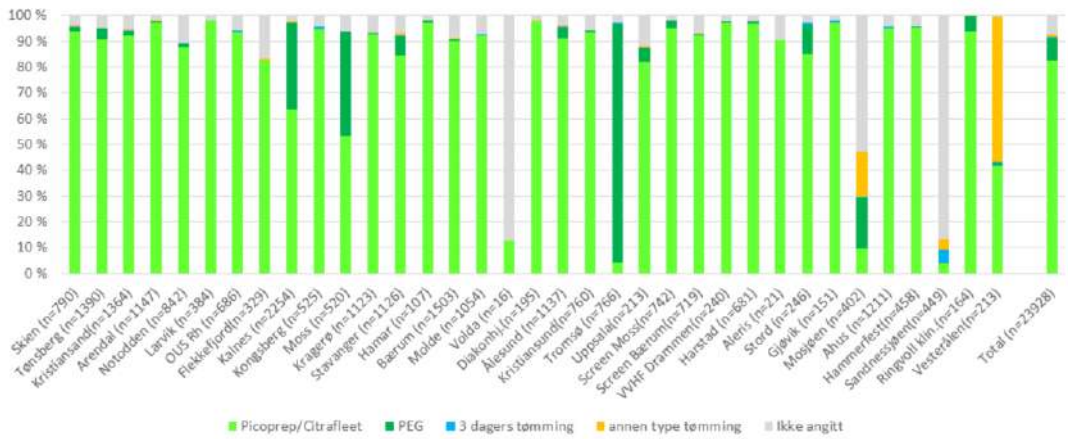
Her vises andel koloskopier med tilfredsstillende BBPS skår (definert som >=6 poeng) samlet for de tre segmentene som skåres fra 1-3 poeng (segment høyre colon, segment transversum og segment venstre colon med rectum).

2017: Boston Bowel Preparation Scale (BBPS) skår



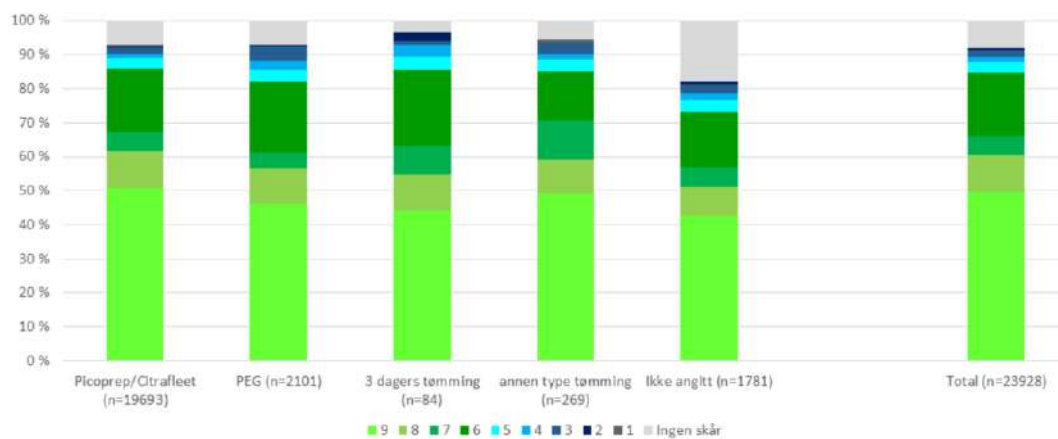
Denne plansjen har samme informasjon som foregående plansje, men her vises graderingen av skår – ikke bare om totalskår er over eller under 6 poeng. «Ingen skår» omfatter koloskopier hvor det ikke er skåret noe eller hvor det er anmerket «ikke relevant å skåre» for ett eller flere tarmsegmenter.

2017: Tømningsregimer brukt per senter



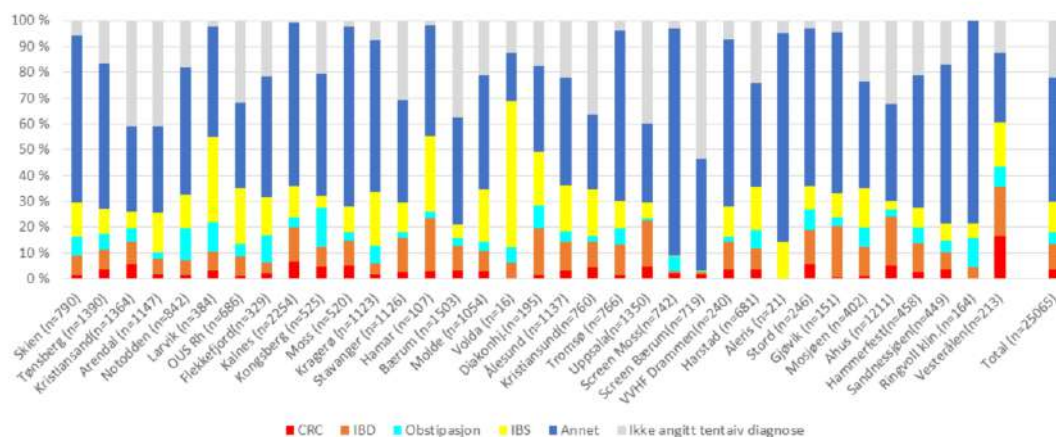
Her ser vi at nesten alle bruker Picoprep/Citrafleet.

2017: BBPS skår for de enkelte tømningsregimene



Dette viser at det desidert mest brukte tømningsprinsippet (Picoprep/Citrafleet) er fullt på høyde med alternativene som har vært i bruk i 2017.

2017: Klinisk tentativ diagnose



Dette viser den diagnosen som skopøren vurderer som mest sannsynlig (før eventuelle biopsisvar foreligger).

Her er det stor variasjon i diagnosesetting – ikke minst i bruken av IBS som diagnose. Sammenholdt med den neste plansjen kan det se ut som at kontroll etter CRC gir tentativ diagnose CRC ved kontrollkoloskopien ved noen sykehus (f.eks. Vesterålen) mens det er god samstemmighet mellom tentativ diagnose i denne plansjen og CRC funn i den neste for de fleste skopisentrene. (Dette sees ved at rød søyle i denne plansjen med tentativ diagnose er mye høyere enn rød søyle for CRC funn i neste plansje for Vesterålen.)

Ved angivelse av flere kliniske diagnoser i denne figuren, er det den som er vurdert å være viktigst som er valgt. Rangeringen er som følger:

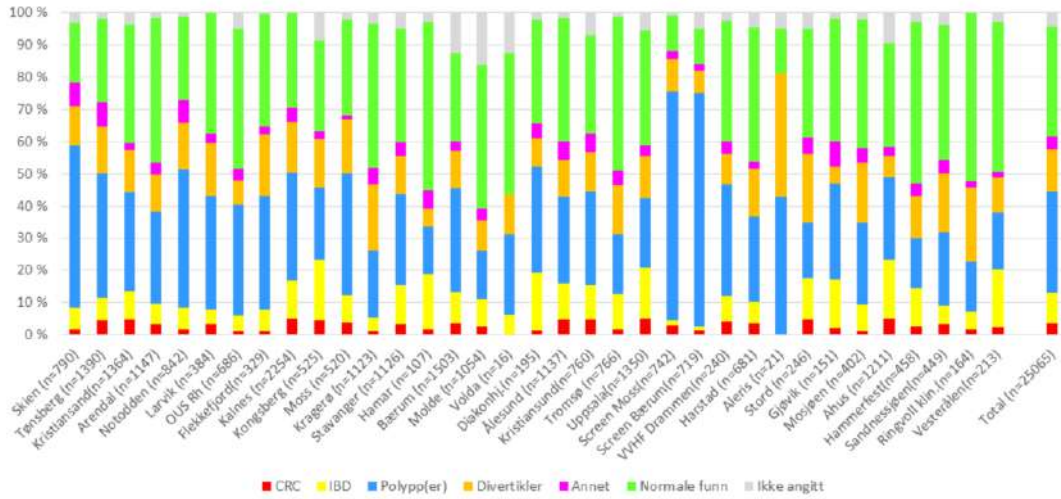
CRC>IBD>Obstipasjon>IBS>Annet.

CRC= tarmkreft

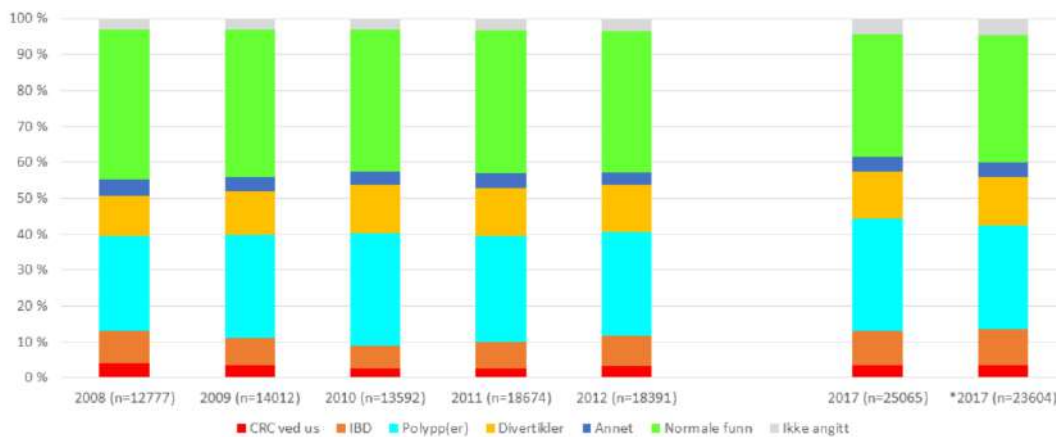
IBD = inflammatorisk tarmsykdom (Morbus Crohn og ulcerøs kolitt)

IBS = Irritabel tarm

2017: Funn ved koloskopi



Fordeling av funn ved koloskopi i Gastronet etter som antall koloskopier i Norge har økt fra ca. 43.000 i 2008 til ca. 100.000 i 2017

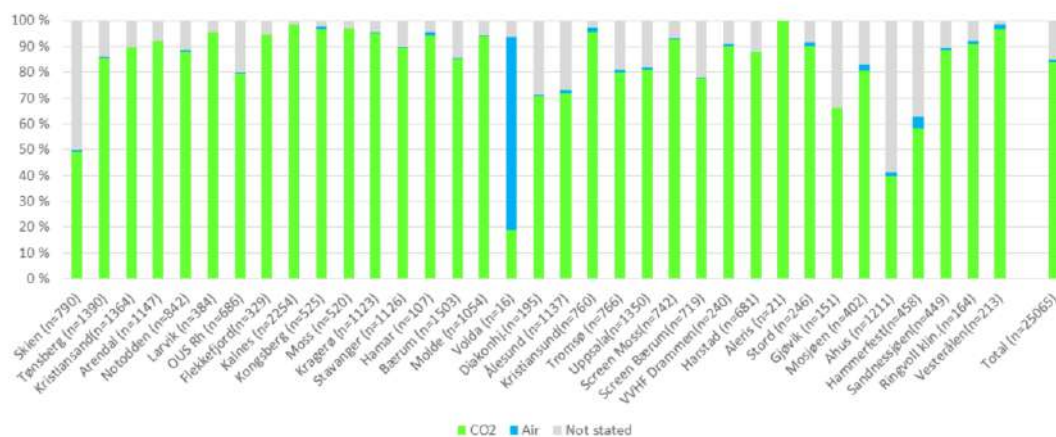


*Ekskludert koloskopier rapportert fra screeningsentrene i Moss og Bærum

Dette viser at fordelingen av funn ved koloskopi har endret seg lite over tid selv om tilgang til koloskopi er blitt mye bedre. Spesielt er det ingen økning av kategoriene med funn «divertikler», «annet», «normale funn» og «ikke angitt». Ved flere funn er utvelgelse av ett funn i figuren gjort ved denne prioriteringen: CRC>IBD>polyp(er)>divertikler>annet>normale funn.

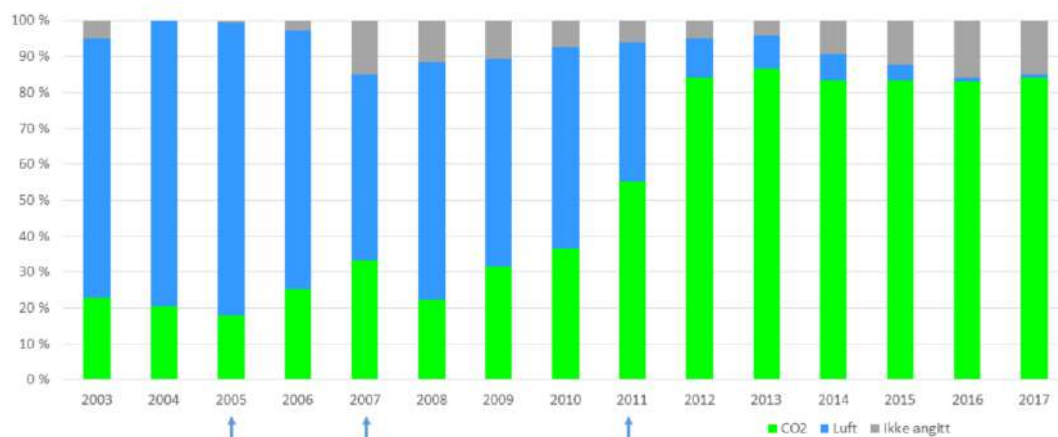
Hvis den økte koloskopikapasiteten hadde ført til økt andel unødvendige koloskopier, da burde det ha gitt seg utslag ved økt andel «normale funn» og «divertikler» i denne figuren. Det gjør det ikke.

2017: Bruk av gass til insufflering



Dette viser at bruk av luft i stedet for CO2 til insufflering nærmest er historie. De fleste markert som «ikke angitt» er nok egentlig koloskopier hvor CO2 er brukt. OBS! Volda har bare rapportert 16 koloskopier og Aleris 21, dvs. at søylene neppe er representative for virksomheten ved disse sentrene.

Koloskopi 2003-2017: Gass brukt til insufflering ved norske endoskopi sentre



CO₂ insufflator
i handel fra 1998

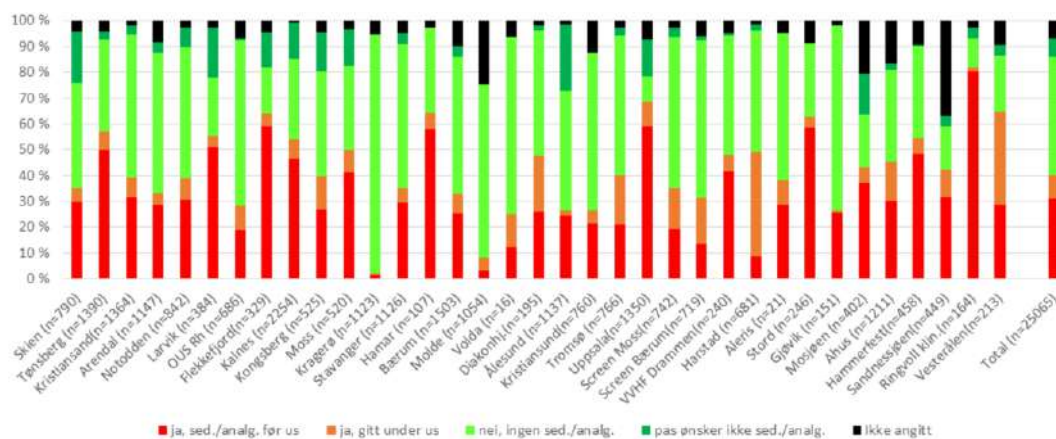
Aktiv promovering
fra leverandør

OUS eksplosjon
publisert

EU guidelines

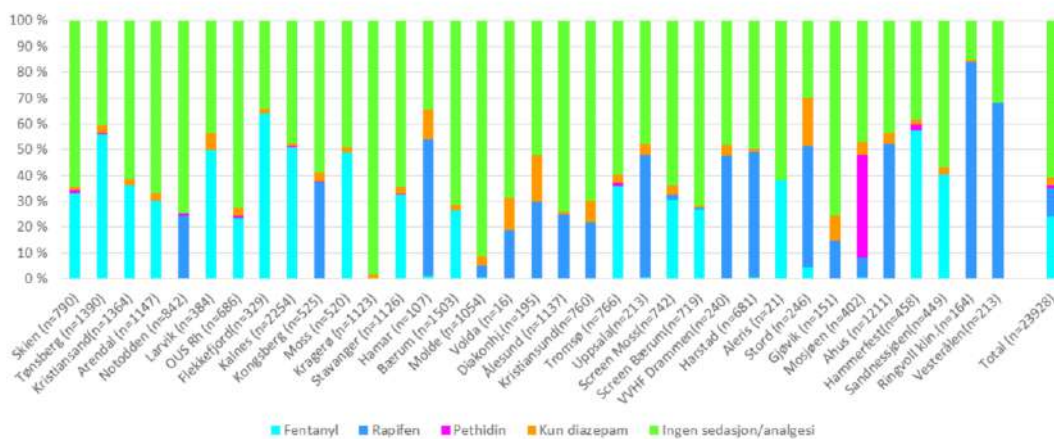
Dette viser den gledelige endringen i bruk av CO₂ for insufflering ved koloskopi i Norge – ihvert fall blant sentre som er med i Gastronet.

2017: Bruk av sedasjon/analgesi



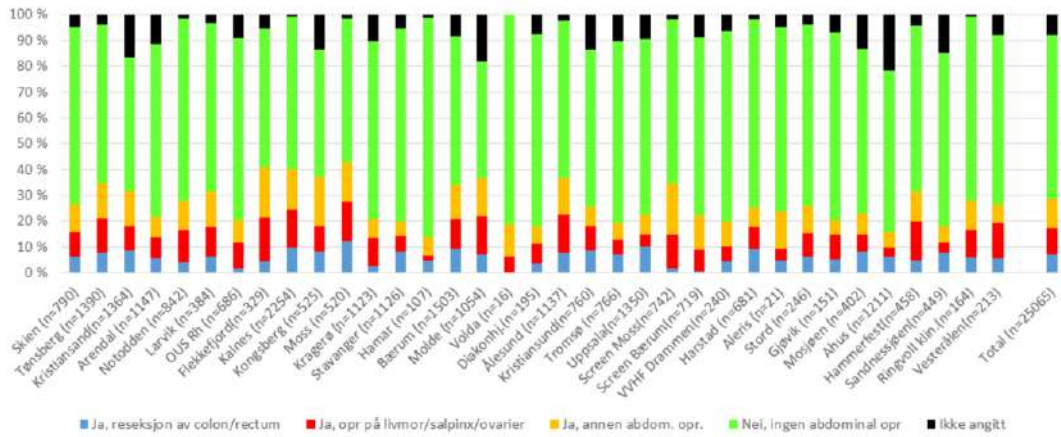
Dette viser som tidligere, stor variasjon mellom skopisentrene.

2017: Differensiering av type analgetika brukt ved sedo-analgesi

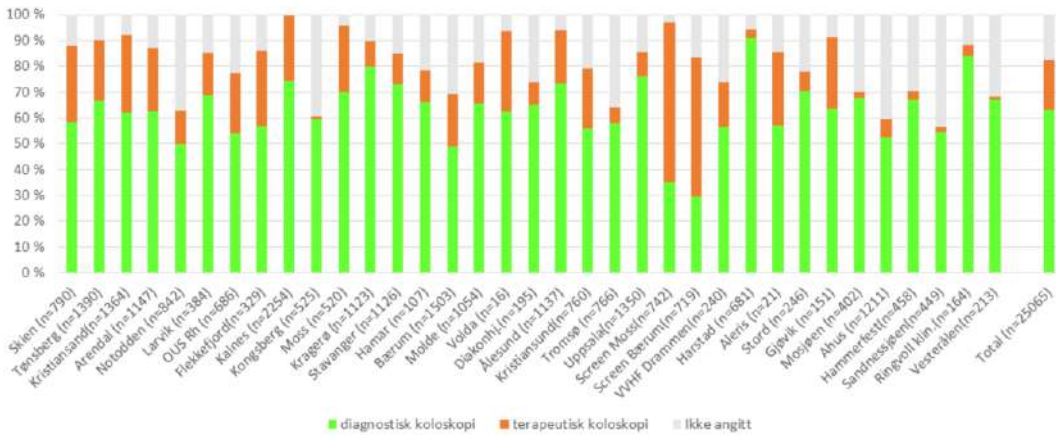


Dette viser at de nyere analgetika Fentanyl og Rapifen er i ferd med å overta for tradisjonelle Pethidin.

2017: Tidligere operert?



2017: Type koloskopi

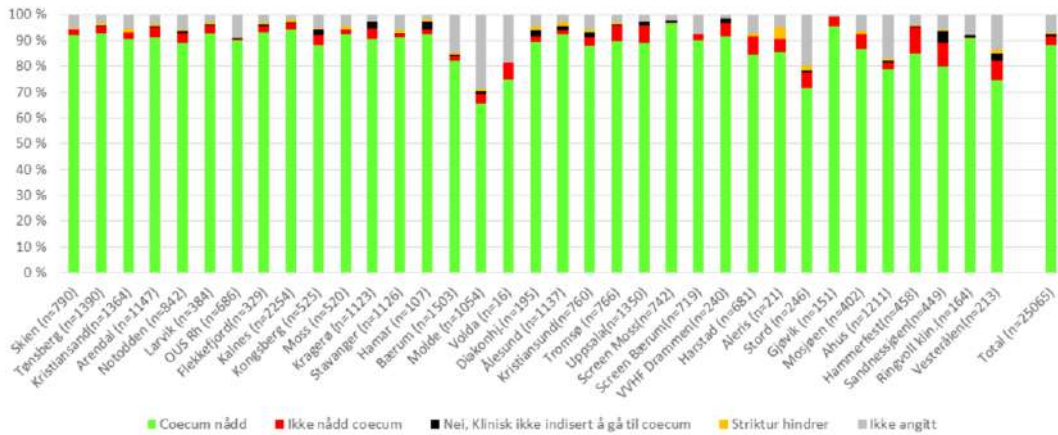


Det er ikke rart at screeningsentrene i Bærum og Moss har svært høy andel terapeutiske skopier. Indikasjonen for koloskopi ved disse sentrene er enten at det er påvist en positiv screening for blod i avføringen (med større sannsynlighet for å finne polypper som må fjernes) eller at det ved sigmoidoskopiscreening er påvist en høyrisiko polypp.

Terapeutisk koloskopi: Koloskopi med en eller annen form for behandllig, for det meste fjerning av polypper

Diagnostisk koloskopi: Koloskopi uten terapi, men det taes ofte biopsier (vevsprøver) ved diagnostisk koloskopi.

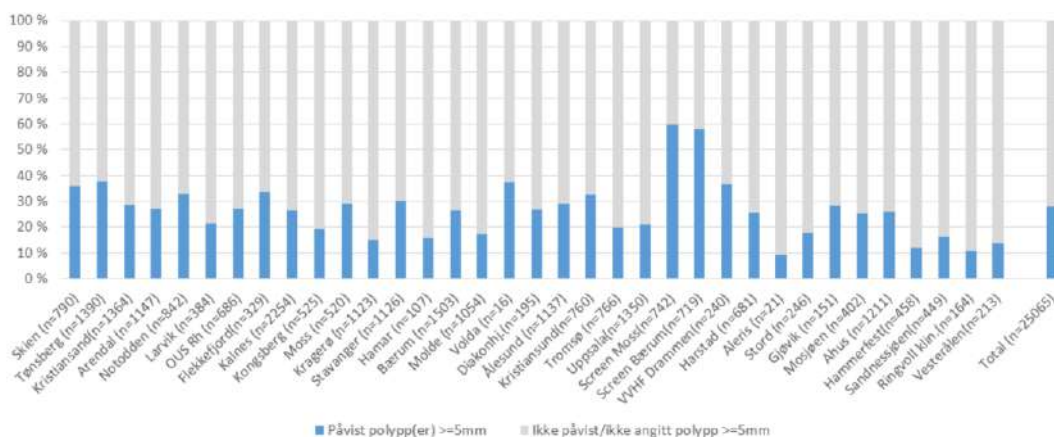
2017: Caecum intubasjon



Så er det caecum intubasjonsraten – gjennomsnittlig god, men «ikke angitt» utgjør (som før) en for stor gruppe ved flere sentre.

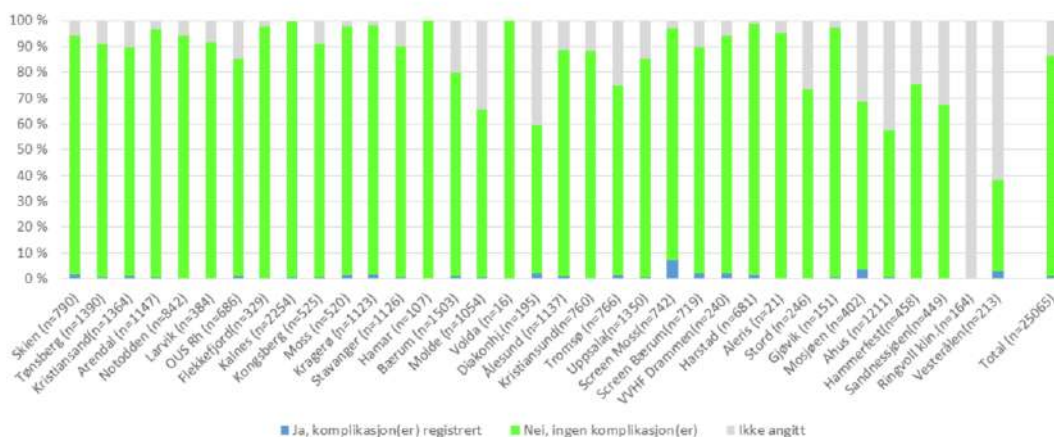
Caecum intubasjon = At man har nådd helt opp til øverste del av tykktarmen (caecum) med koloskopet

2017: Andel koloskopier med påvisning av polypp(er) ≥ 5 mm



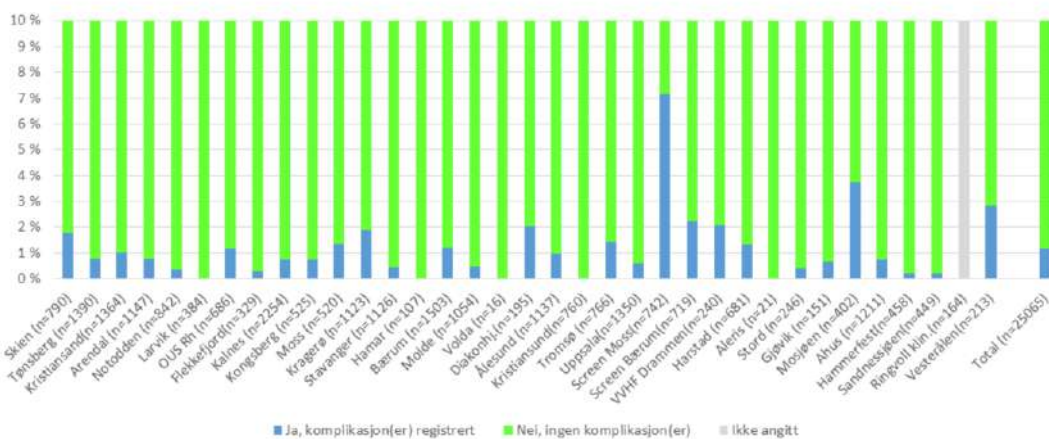
Dette viser andelen av koloskopier per senter hvor det er påvist minst en polypp med diameter ≥ 5 mm (anslått/målt av skopøren). Det er tidligere vist at ca. 80% av polypper ≥ 5 mm er adenomer. Akkurat som forklaringen på høy andel terapeutiske skopier ved screeningsentrene (PP-graf lenger oppe), er det naturlig at screeningsentrene har særlig høy andel av koloskopier med polyppfunn i denne figuren.

2017: Komplikasjon registrert ved senteret



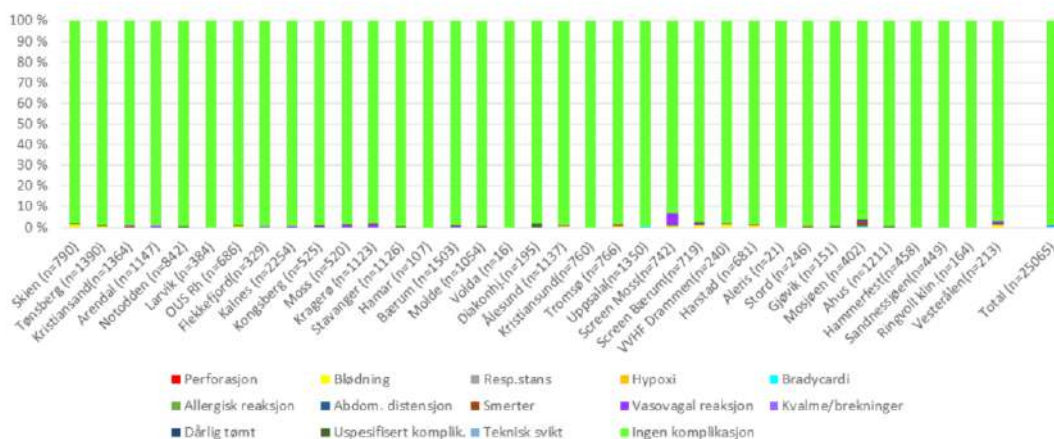
Dette viser få komplikasjoner fanget opp ved skopientrene. OBS! mange komplikasjoner håndteres hjemme evt i samråd med fastlege uten at denne informasjonen når skopisentrene (Ref. en artikkel fra Gastronet på dette i 2017– Hoff G, et al. Patient-reported adverse events after colonoscopy in Norway. Endoscopy 2017;49:745-53).

2017: Komplikasjon registrert ved senteret

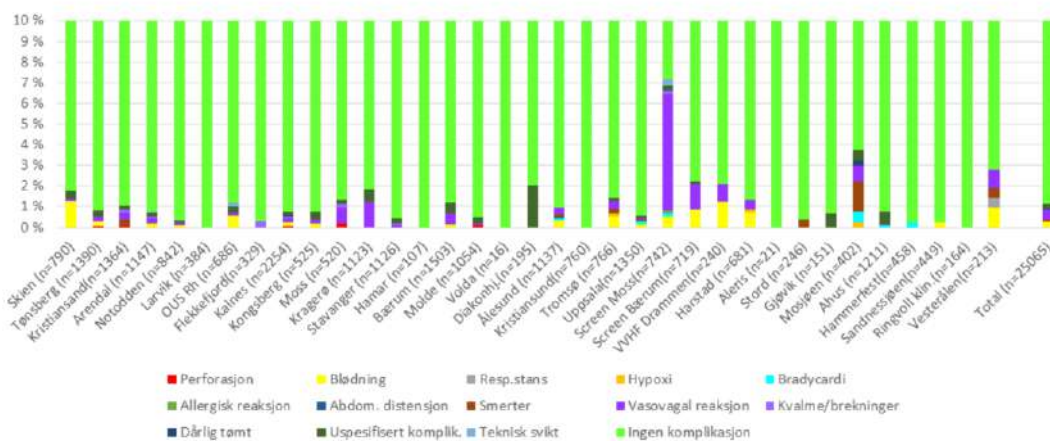


Dette er samme informasjon som i forrige figur, men med annen skala. Screening i Moss registrerer mange tilfeller av vasovagal reaksjon.

2017: Spesifisering av komplikasjoner observert «on site» (før pas. har forlatt skopisenteret etter koloskopien)

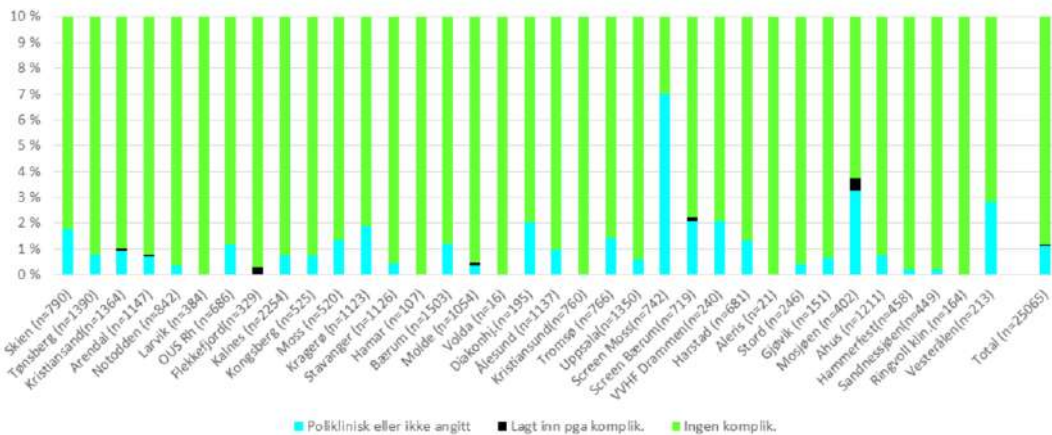


2017: Spesifisering av komplikasjoner observert «on site» (før pas. har forlatt skopisenteret etter koloskopien)



Denne plansen har samme datagrunnlag som den forrige, men skalaen på Y-aksen er endret for bedre å synliggjøre forskjellene mellom sentrene.

2017: Andel pasienter med komplikasjoner observert «on site» som blir lagt inn til observasjon/behandling

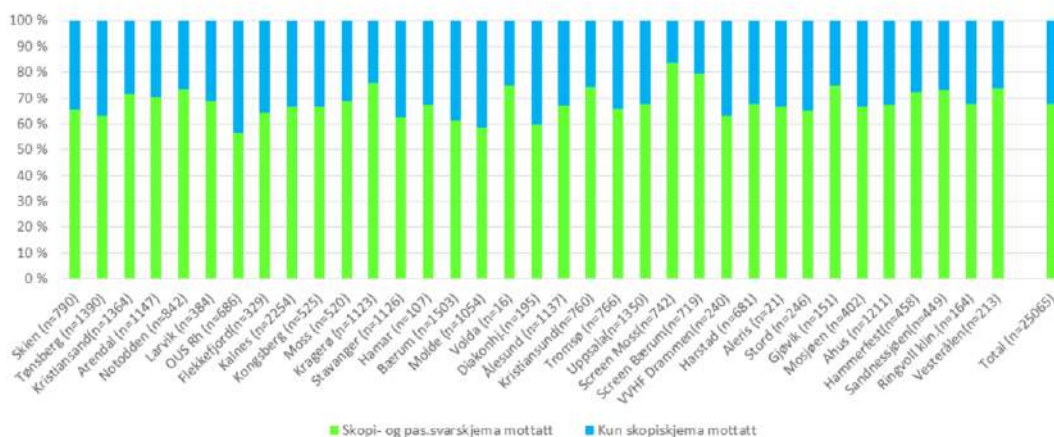


Disse opplysningene er helt basert på om det er angitt i fritekst om pasienten er innlagt. Hvis ikke, så er pasienten kategorisert som å bli behandlet poliklinisk – selv om komplikasjonen er angitt å være en perforasjon (som av og til er opplyst å være klipset ved skopien). Opplysningene i fritekstfeltene er ofte svært mangelfulle.

Pasienttilbakemeldinger

Pasienttilbakemeldingene er basert på informasjon mottatt

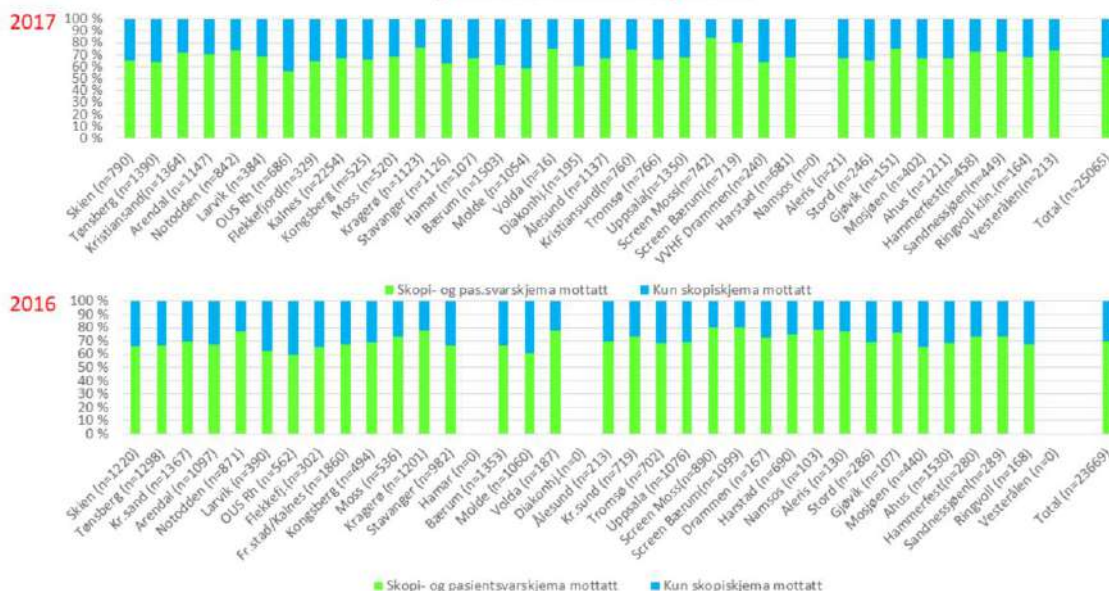
2017: Andel koloskopier rapportert til Gastronet med pasientsvarskjema



Dette viser andelen av koloskopier rapportert til Gastronet hvor det også er mottatt pasientsvarskjema. For ca. 70% av rapporterte koloskopier har vi fått utfylte pasientsvarskjema – med noe variasjon mellom sentrene.

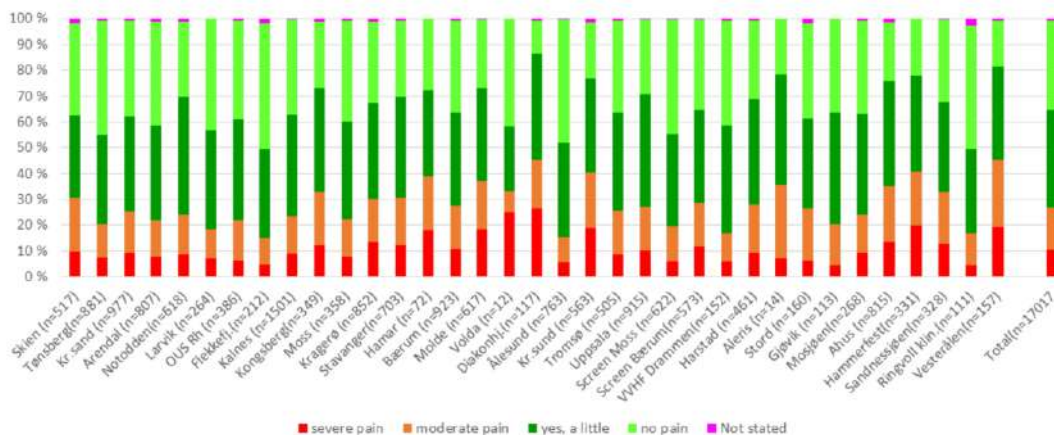
Antall faktisk utførte koloskopier (ikke bare de som er rapportert til Gastronet), vet vi ikke før Norsk Pasientregister (NPR) har sine data for 2017 klare. Det blir neppe før august 2018. For 2016 finnes dekningsgradsanalyser (andel koloskopier rapportert til Gastronet) i Gastronet årsrapport på nettsidene for de nasjonale kvalitetsregistrene, www.kvalitetsregistre.no.

2017 og 2016: Andel koloskopier rapportert til Gastronet med pasientsvarskjema



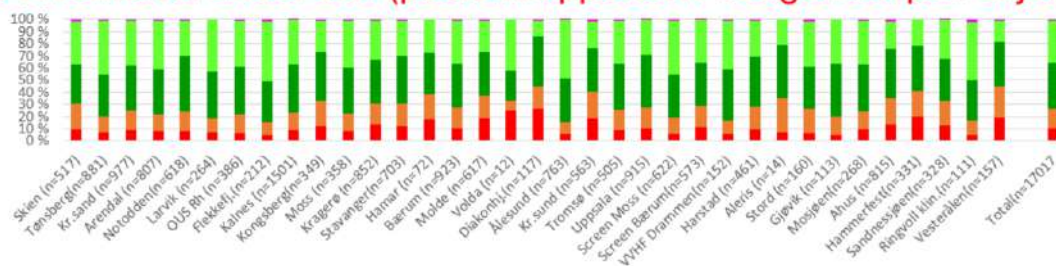
Dette viser 2017-data i forhold til 2016 for enkeltsentre. Noen var med i 2017 og ikke i 2016 – og omvendt. Det er svært liten endring i andelen pasientsvar fra i fjor. Totalt ligger andelen på ca. 70%. En stor andel (de fleste?) av de 30% pasientsvarene som mangler, skyldes at vi glemmer å dele ut pasientsvarskjema til pasientene før de forlater gastrolaben. Dette er vist å føre til seleksjonsbias. Det er særlig krevende skopier som glipper (ufullstendige hvor det også er hyppigere bruk av sedasjon og smertestillende). Dette er jo veldig forståelig, men samtidig uheldig siden det er disse skopiene hvor det er en økt fare for komplikasjoner etter at pasienten forlater skopisenteret.

2017:Smerter under u.s. (pasientrapportert i «dagen derpå» skjema)

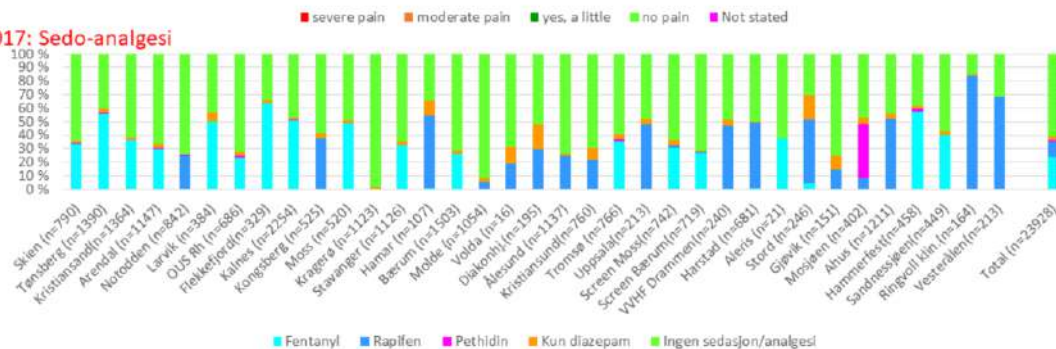


I denne plansen er det bare koloskopier med mottatte pasientsvarskjema som er tatt med – i alt 17017 undersøkelser. Her er det en del variasjon mellom sentrene. OBS! Svært lavt tallgrunnlag for flere sentre.

2017: Smerter under u.s. (pasientrapportert i «dagen derpå» skjema)

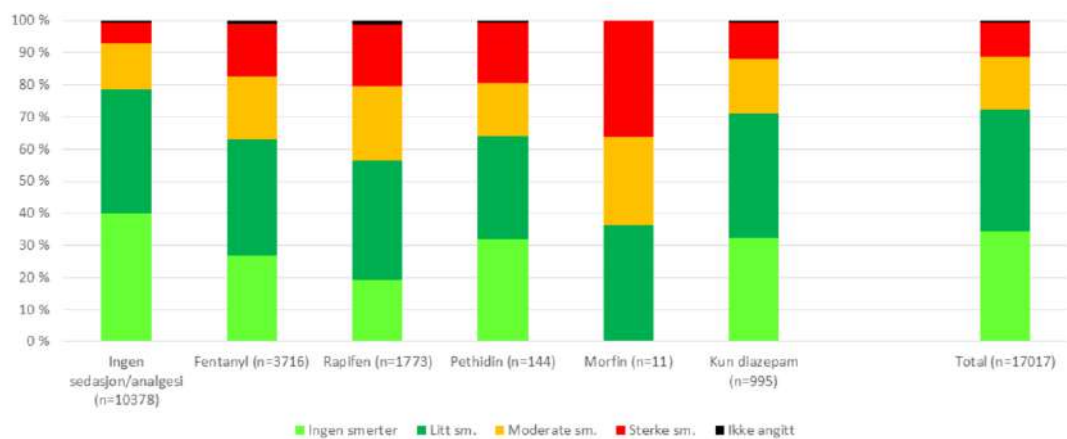


2017: Sedo-analgesi

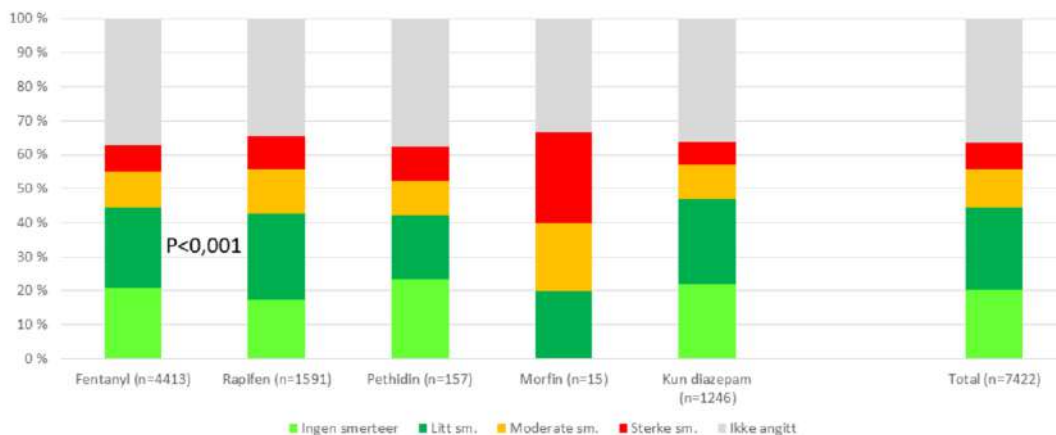


Her ser vi (som tidligere år) at det er lite sammenheng mellom pasientopplevd smerte ved undersøkelsen og bruk av sedo-analgesi. Teknikk er det mest avgjørende.

2017: Type analgetika brukt og smerter under u.s. (angitt i pasientsvarskjema)

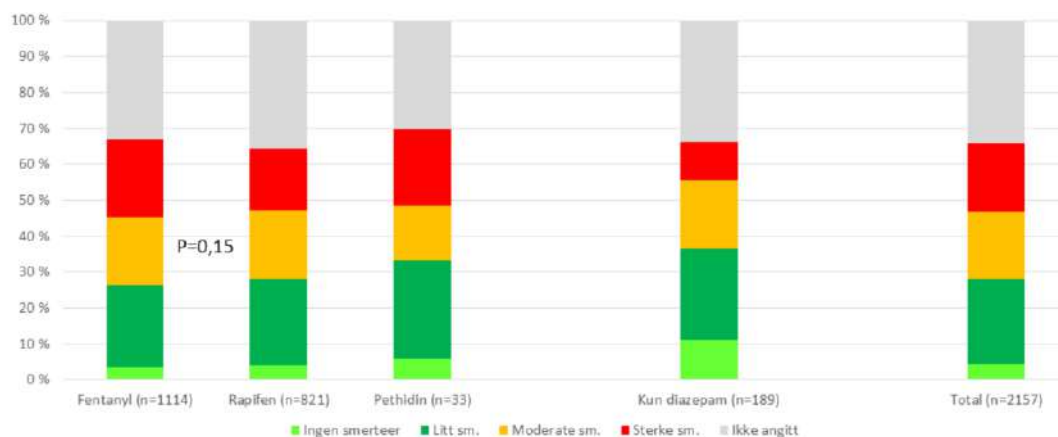


2017: Smerter rapportert i pasientsvarskjema blant pas. angitt å ha fått spesifiserte analgetika/sedativa **FØR** u.s. starter og evt. påfyll underveis



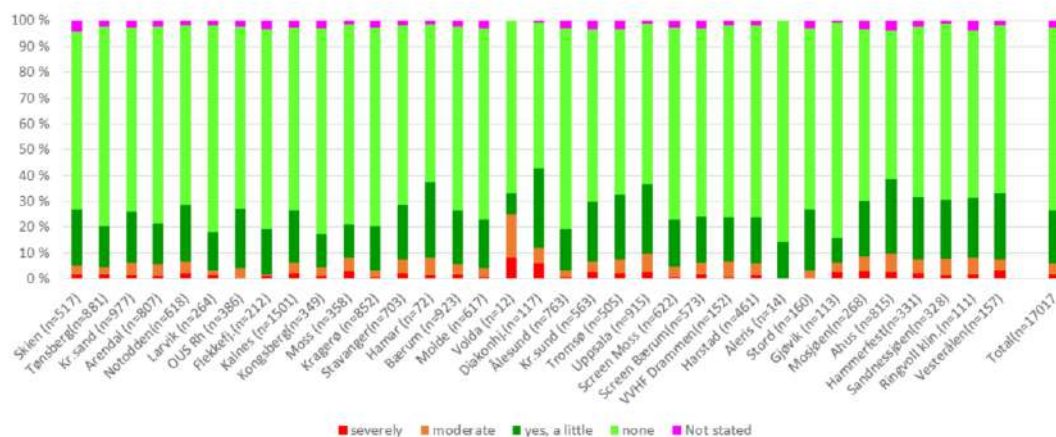
Her kan det se ut som at Fentanyl er bedre enn det mer korttidsvirkende Rapifen når det gis i forkant av undersøkelsen med eventuelt påfyll underveis ($P < 0,001$). Det kan tyde på at det ikke gis nok påfyll når effekten av Rapifen svinner.

2017: Smerter rapportert i pasientsvarskjema blant pas. angitt å ha fått spesifiserte analgetika/sedativa **BARE UNDER** u.s..



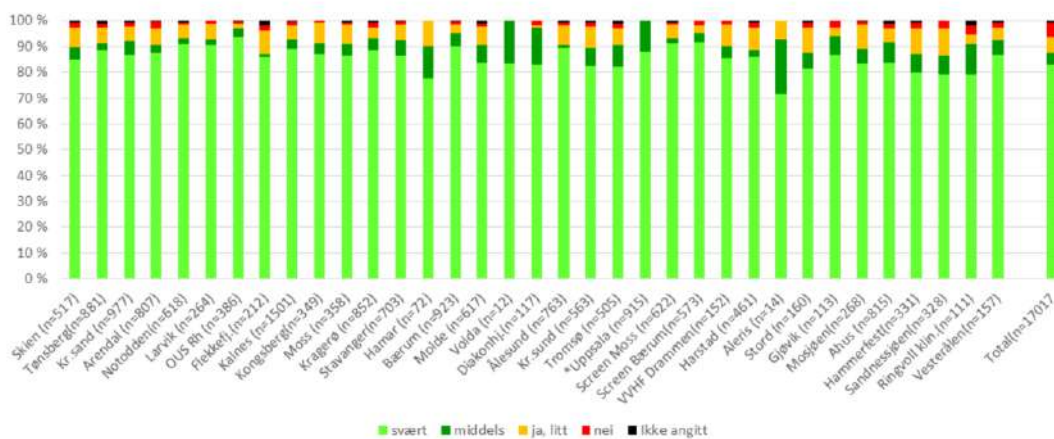
Når analgetica gis kun «on demand», kan det se ut som at Rapifen kan ha et lite fortrinn i forhold til Fentanyl ($P=0,15$). Som vist i forrige plansje har Morfin vært gitt forut for skopien i noen få tilfeller, men ikke som «on demand» medikasjon (denne plansjen).

2017:Luft smerter/ubehag etter u.s.



Dette viser andelen av pasientsvarskjema med angitte luft smerter/ubehag etter undersøkelsen.

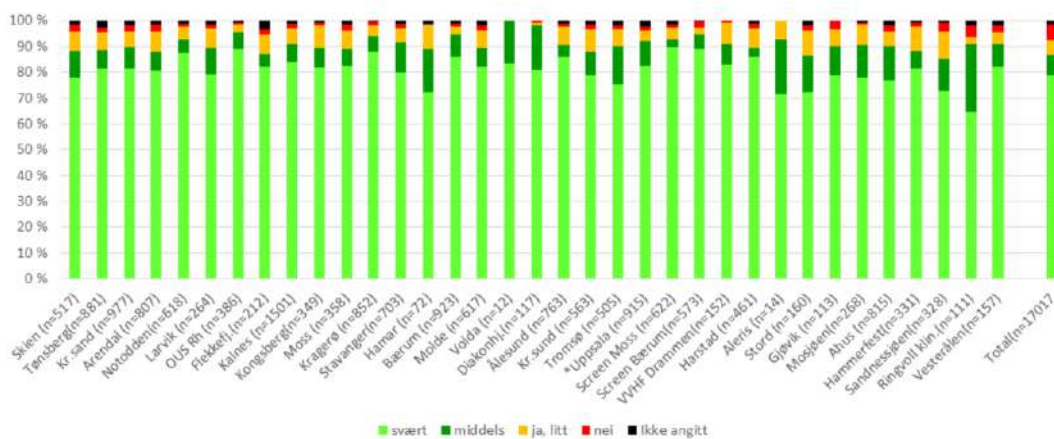
2017: «Er du fornøyd med behandlingen som ble gitt?»



*Basert på 139 skjemasvar med versjon nyere enn versjon 23

Dette viser jevnt over høy grad av fornøydhet med behandlingen som ble gitt ved de forskjellige sentrene.

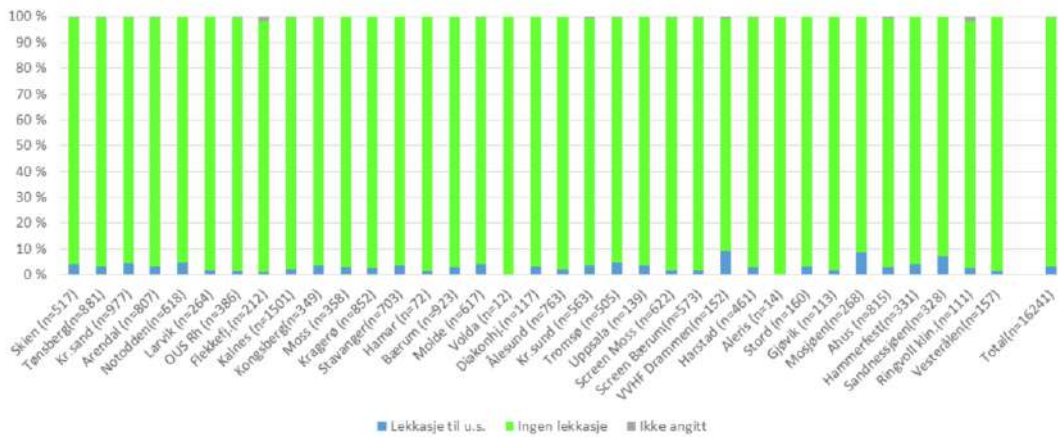
2017: «Er du fornøyd med informasjonen du fikk om u.s.?»



*Basert på 139 skjemasvar med versjon nyere enn versjon 23

Denne plansjen på fornøydhet med informasjon gitt om undersøkelsen følger i veldig stor grad variasjonen mellom sentre i forrige plansje på fornøydhet med behandlingen som ble gitt.

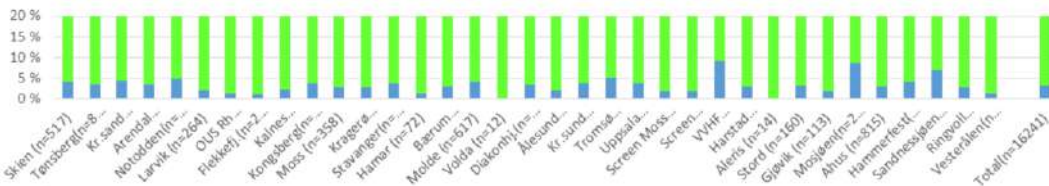
2017: Ufrivillig lekkasje på vei TIL koloskopi-u.s.
(kun pasientsvarskjema versjon nyere enn versjon nr. 30)



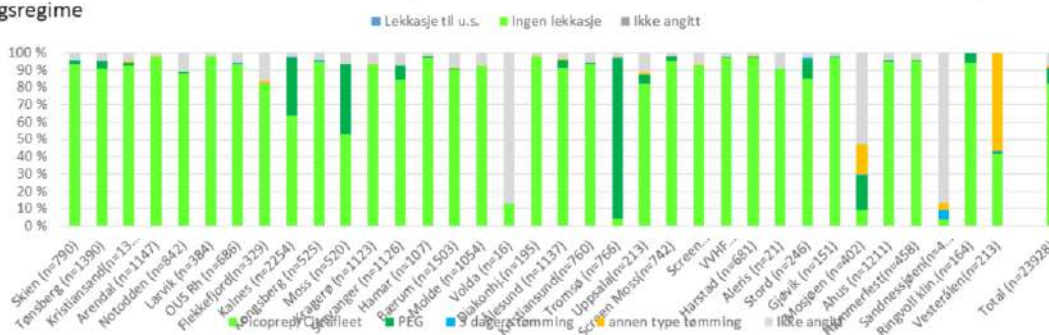
Ufrivillig lekkasje på vei TIL skopisenteret må skyldes type tømningregime og timing – kombinert med reiseavstand. Vi har ikke opplysninger om reiseavstand for den enkelte skopør.

2017: Ufrivillig lekkasje på vei TIL koloskopi-u.s. (kun pasientsvarskjema versjon nyere enn versjon nr. 30)

Lekkasje

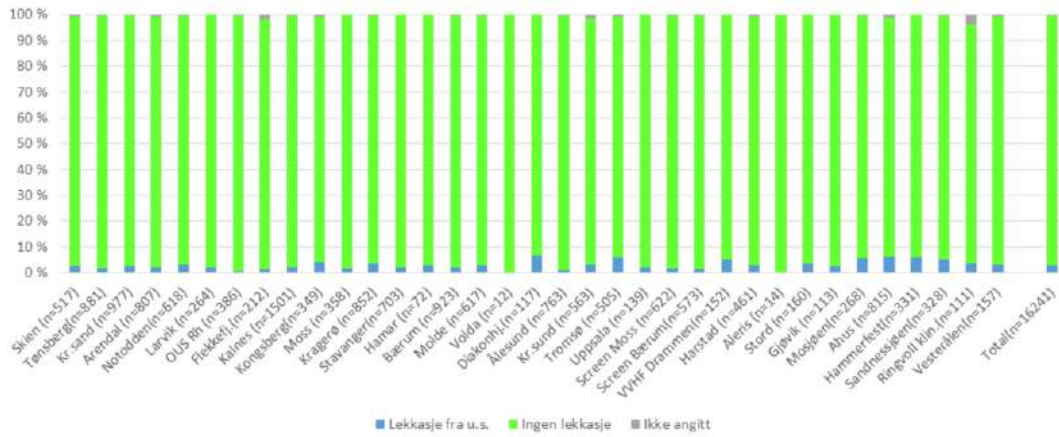


Tømningsregime

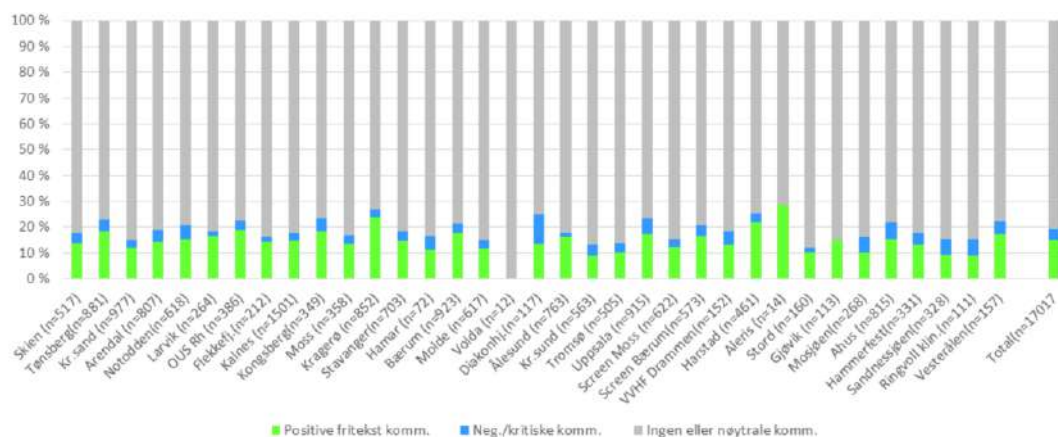


Her vises ufrivillig lekkasje på vei TIL undersøkelsen sammenstilt med type tømningregime. Det gjenstår å se på tidspunkt for tømning i forhold til skopitime og split- vs/ ikke-split dosering (dvs. og inntak av tømningmiddel er fordelt over to døgn eller ikke).

2017: Ufrivillig lekkasje på vei hjem FRA koloskopi-u.s. (kun pasientsvarskjema versjon nyere enn versjon nr. 30)



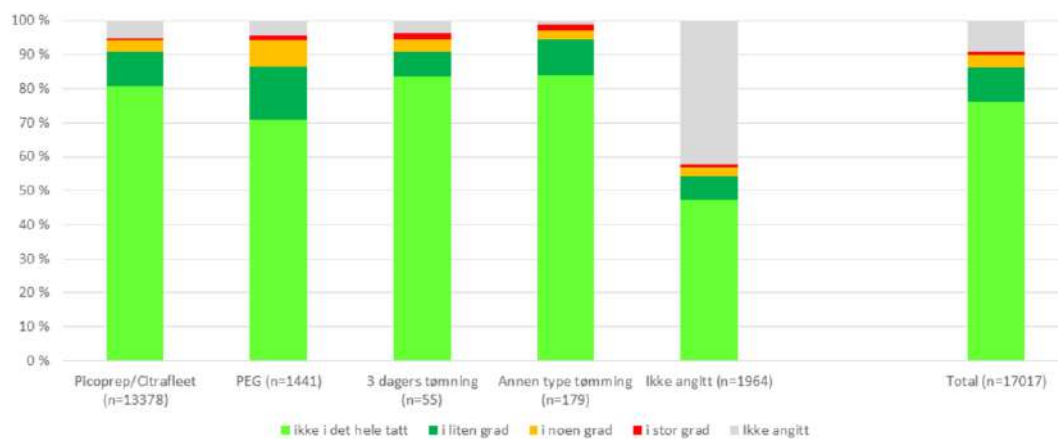
2017:Fritekst kommentarer i pasientsvarskjema



Dette viser pasientenes fritekstkommentarer kategorisert i positive og negative (kritiske) kommentarer. Kopier av de fleste av disse svarene er sendt fortløpende tilbake til den enkelte skopør (eller seksjonsleder hvis vi ikke kan tolke signaturen eller mangler e-mail adresse). Alle de pasientkommentarene som signaliserer at noe bør gripes fatt i er i hvert fall sendt til skopisenteret, men også de fleste med positiv (oppmuntrende) tekst.

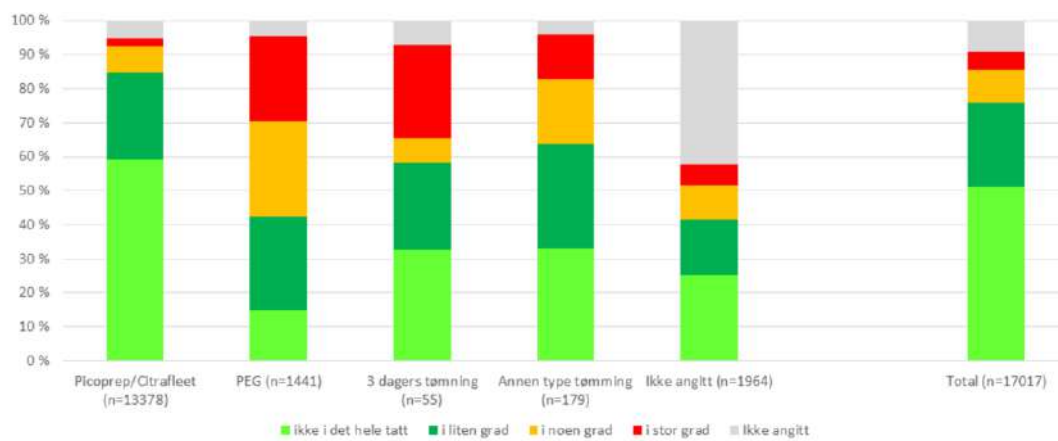
Erfaring med tømningsregimer

«Var oppskriften du fikk for tarmtømming vanskelig å forstå?»



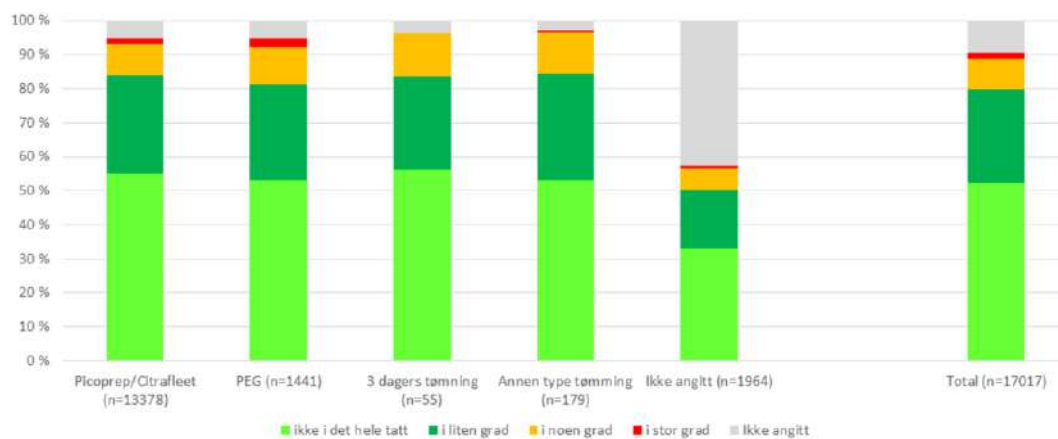
De fleste synes instruksjon om tømningensregimene er grei å forstå. Tidligere har vi vist at de yngste og de eldste har «litt tungt for det».

«Smakte tømningssvæsken vondt?»

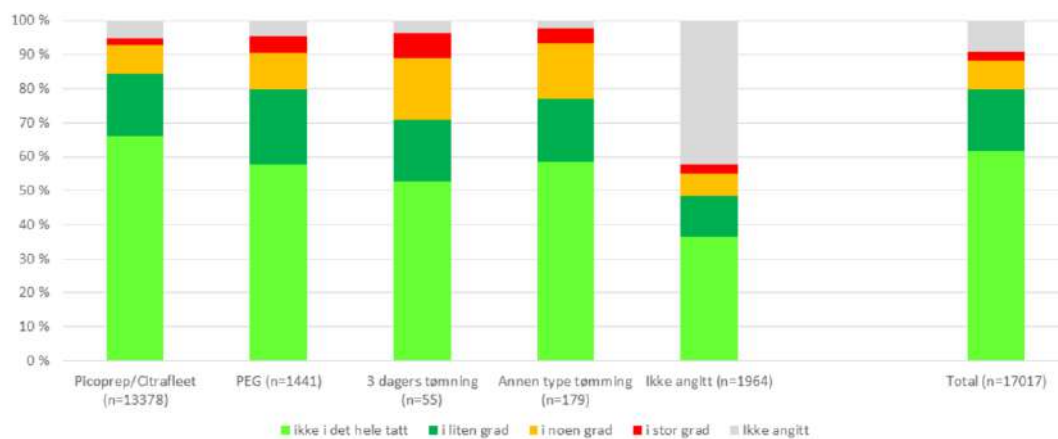


Her kommer markedsledende Picoprep/Citrafleet best ut.

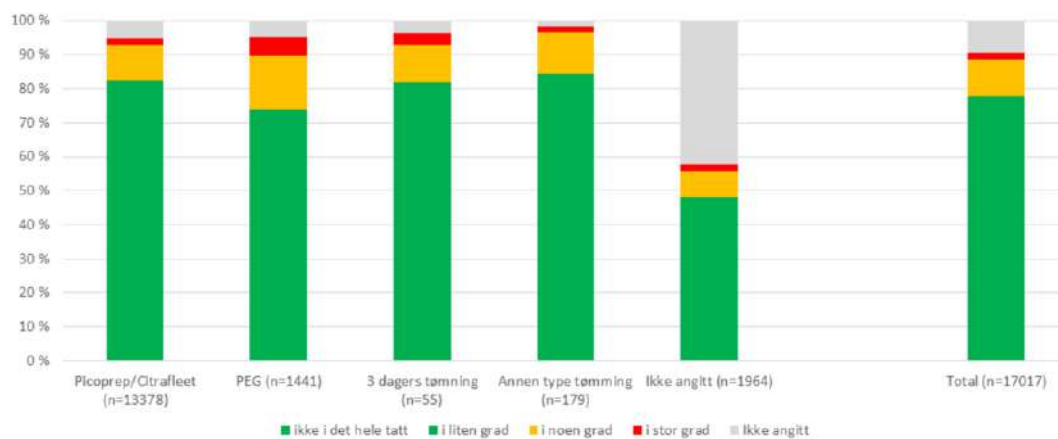
«Medførte tømmingen av tarmen magesmerter?»



«Medførte tømningen av tarmen kvalme?»



«Medførte tømmingen av tarmen oppblåsthet?»



«Medførte tømmingen av tarmen hodepine?»

