

Koloskopier i Gastronet
januar – desember 2016

Resultater per sykehus/skopisenter

Geir Hoff

03.04.2017

(oppdatert med polypp deteksjonsrater 19.05.2017)

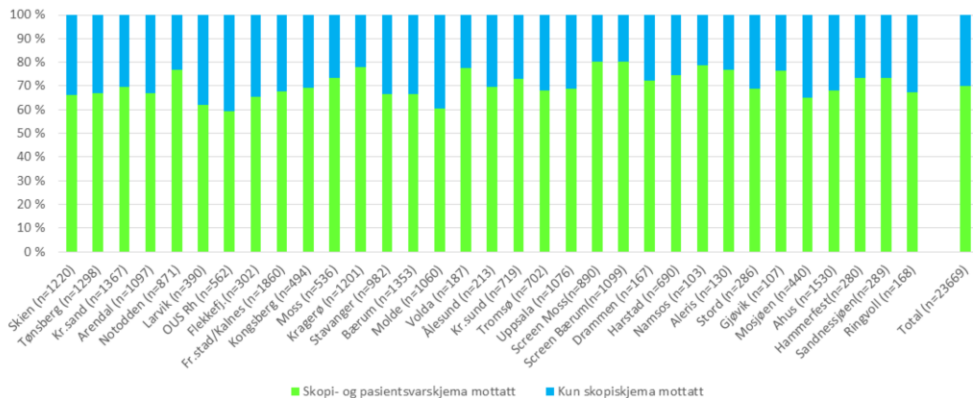
Denne serien med PP-plansjer viser koloskopieresultater i Gastronet per sykehus/skopisenter i 2016.

Skopisenter	Skjema versjon						Antall u.s. Total
	23	28	31	34	37	38	
Skien	0	0	5	0	490	725	1220
Tønsberg	0	0	0	0	619	679	1298
Kr.sand	0	0	0	0	568	799	1367
Arendal	0	0	0	0	544	553	1097
Notodden	0	0	0	0	371	500	871
Larvik	0	0	0	5	253	132	390
OUS Rh	0	0	15	0	386	161	562
Flekkefj.	0	0	0	1	159	142	302
Fr.stad	0	0	0	0	683	1177	1860
Kongsberg	0	0	0	0	199	295	494
Moss	0	0	3	0	314	219	536
Kragerø	0	0	0	0	600	601	1201
Stavanger	0	0	11	14	523	434	982
Bærum	0	0	0	0	756	597	1353
Molde	0	0	0	0	600	460	1060
Volda	0	0	0	0	187	0	187
Ålesund	0	0	0	0	0	213	213
Kr.sund	0	0	0	0	286	433	719
Tromsø	0	9	0	0	279	414	702
Uppsala	1076	0	0	0	0	0	1076
Screen Moss	0	0	0	29	410	451	890
Screen Bærum	0	0	23	85	460	531	1099
Drammen	0	0	7	0	145	15	167
Hørstad	0	0	0	3	379	308	690
Namsos	0	0	0	0	100	3	103
Aleris	0	0	39	0	0	91	130
Stord	0	0	0	1	212	73	286
Gjøvik	0	0	0	0	89	18	107
Mosjøen	0	0	0	0	222	218	440
Ahus	0	0	0	0	591	939	1530
Hammerfest	0	0	0	0	0	280	280
Sandnessjøen	0	0	0	0	107	182	289
Ringvoll	0	0	0	0	0	168	168
Total	1076	9	103	138	10532	11811	23669

Dette viser bruk av forskjellige versjoner av Gastronet skjema ved de forskjellige sykehusene i 2016. De fleste har greidd å makulere gamle skjema-versjoner og holdt seg til versjon 37 og 38. Uppsala (som det eneste senteret utenfor Norge) har ikke villet endre sine skjema, men det må skje snarest også der. Det blir veldig vanskelig å gjøre opp data, sammenfatte og gi sammenlignbare data med vidt forskjellige skjema-versjoner.

Resultater er gitt per geografisk enhet, f.eks. separat for Skien, Notodden og Kragerø selv om alt er Sykehuset Telemark. De fleste sentrene i Gastronet er offentlige sykehus, men i 2016 har også Aleris Helse og Ringvoll klinikken rapportert koloskopier til Gastronet.

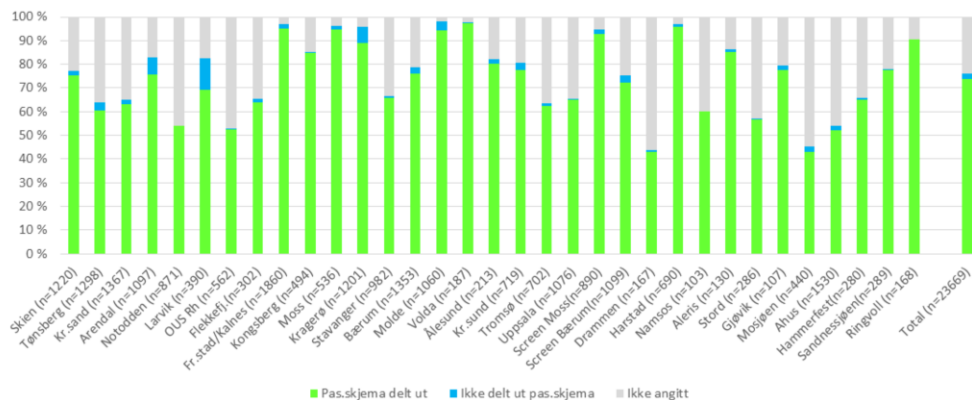
Andel koloskopier rapportert til Gastronet med pasientsvarskjema i 2016



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.

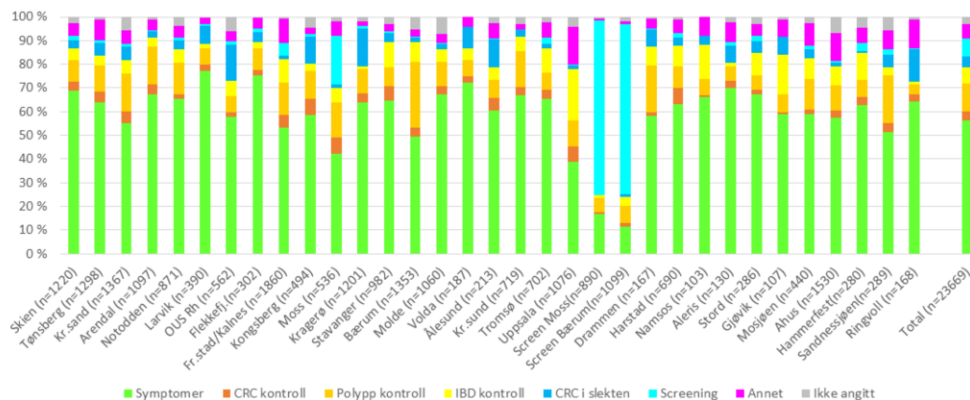
Antall faktisk utførte koloskopier (ikke bare de som er rapportert til Gastronet), vet vi ikke før Norsk Pasientregister (NPR) har sine data for 2016 klare. Det blir neppe før august 2017. For 2015 finnes dekningsgradsanalyser (andel koloskopier rapportert til Gastronet) i Gastronet årsrapport på nettsidene for de nasjonale kvalitetsregistrene, www.kvalitetsregistre.no.

Andel koloskopier i Gastronet hvor pasientsvarskjema er delt ut til pasientene



Dette viser at vi ikke er spesielt flinke til å krysse av for om pasientsvarskjema er delt ut til pasienten eller ikke. Dermed blir det vanskelig å vite om 20% manglende pasientsvarskjema hovedsakelig skyldes at pasientene velger å ikke svare eller om de ganske enkelt ikke har fått tildelt skjema til utfylling.

Indikasjoner for koloskopi i 2016 (inkl. screeningsentre)



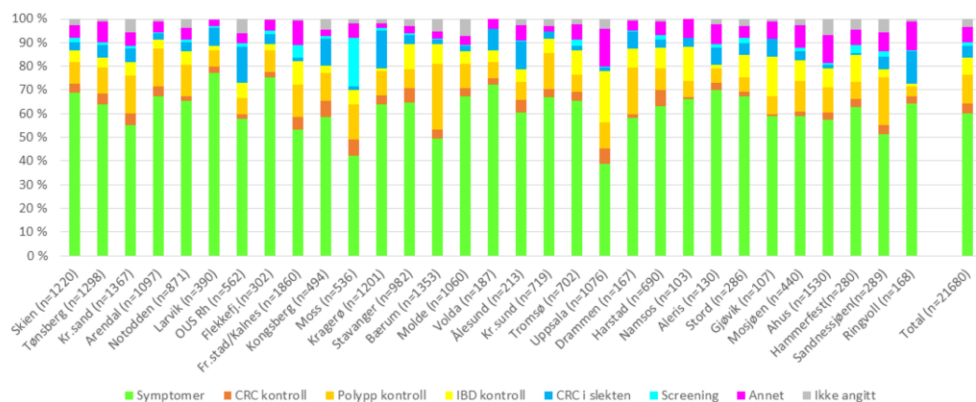
Denne plansen viser fordeling av årsaker til koloskopi. Bildet har vært vesentlig uforandret over mange år med ca. 60% grunnet symptomer – uten at disse er nærmere spesifisert..

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

CRC betyr kolorektal cancer (tarmkreft)

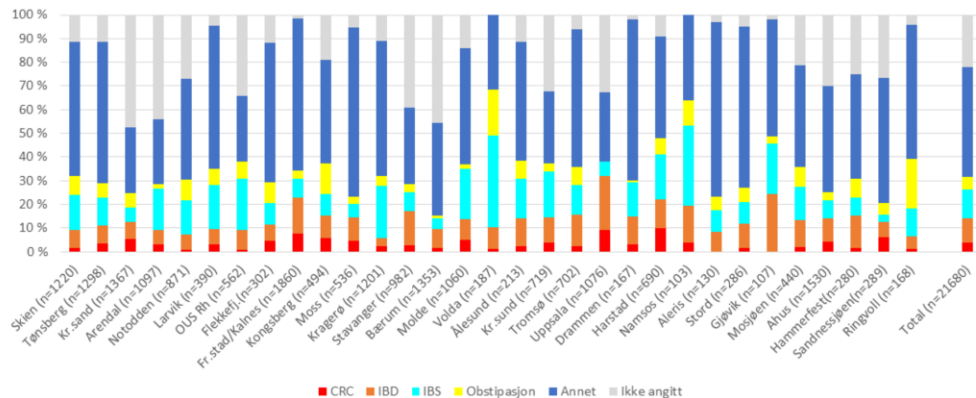
IBD betyr «inflammatory bowel disease», dvs. kronisk tarmbetennelse (Morbus Crohn og ulcerøs kolitt)

Indikasjoner for koloskopi i 2016 (ekskl. screeningsentre)



Dette viser de samme data som i den foregående plansjen, men screeningsentrene er holdt utenfor. Ren screening uten slektsbelastning (vurdert av skopøren) utgjør mindre enn 2%. Det har også vært uforandret over mange år. En generelt lavere terskel for koloskopi (f.eks. hvor den kliniske diagnosen er IBS) kan selvsagt være kamuflert «villscreening» i vanlig klinisk virksomhet, dvs. screening som foregår utenfor rammene av et definert screeningprogram eller –prosjekt. IBS betyr «irritable bowel syndrome», dvs. irritabel tarm.

Klinisk tentativ diagnose (kun kliniske sentre, ekskl. screeningsentre)



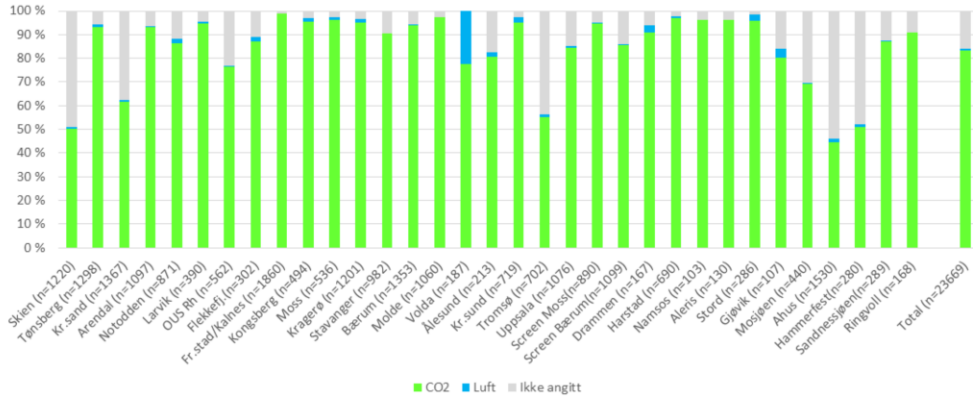
Ved angivelse av flere kliniske diagnoser, er det den som er vurdert å være viktigst som er valgt. Rangeringen er som følger: CRC>IBD>IBS>Obstipasjon>Annet. Her er det stor variasjon på det meste. Noen sentre er veldig flinke til å oppgi tentativ diagnose (f.eks. Kalnes, Volda, Drammen, Namsos, Aleris, Gjøvik, Ringvoll).

CRC= tarmkreft

IBD = inflammatorisk tarmsykdom (Morbus Crohn og ulcerøs kolitt)

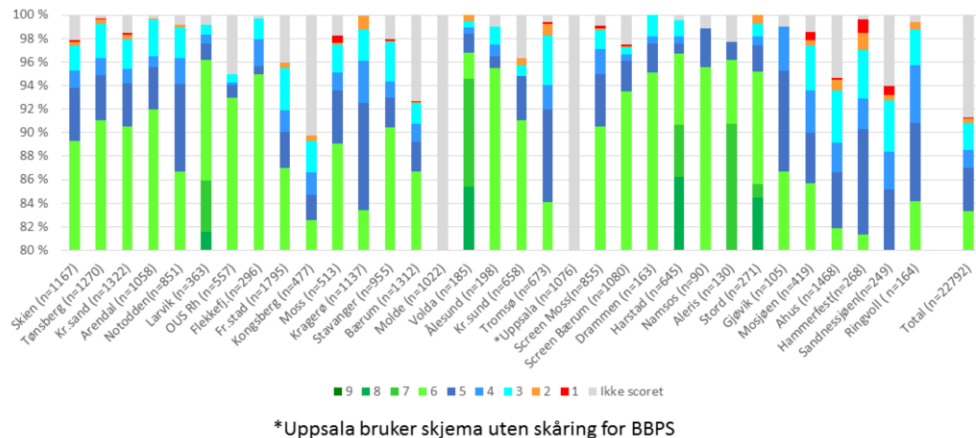
IBS = Irritabel tarm

Bruk av gass til insufflering



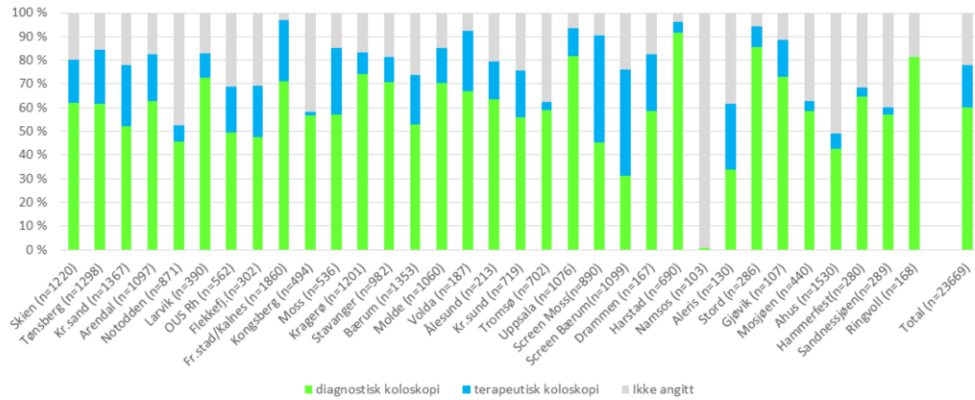
Dette viser at bruk av luft i stedet for CO2 til insufflering nærmest er historie. De fleste markert som «ikke angitt» er nok egentlig koloskopier hvor CO2 er brukt.

Boston Bowel Prep Scale (BBPS) skår (ekskl. skjema med angitt «ikke aktuelt» i et eller flere segmenter)



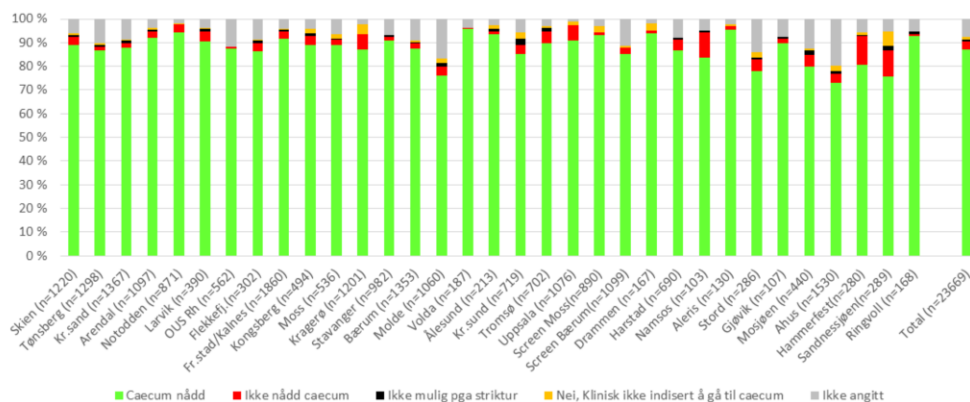
Dette viser en god del variasjon i (vurderingen av) rengjøring av tarmen. Hvis cut-off for akseptabel rengjøring settes til BBPS skår 6, da er det flere sentre som bør gå igjennom tømningssregimene og kanskje revidere dem og/eller instruks til pasientene. En viss samstemmighet i vurderingskriteriene kan sikres ved å gå inn på nettsidene for BBPS og ta en kursrunde for riktig skåring.

Fordeling diagnostisk/terapeutisk koloskopi



Dette bildet viser andel diagnostiske, terapeutiske og «ikke angitt» type koloskopi. Her er det litt for stor andel «ikke angitt».

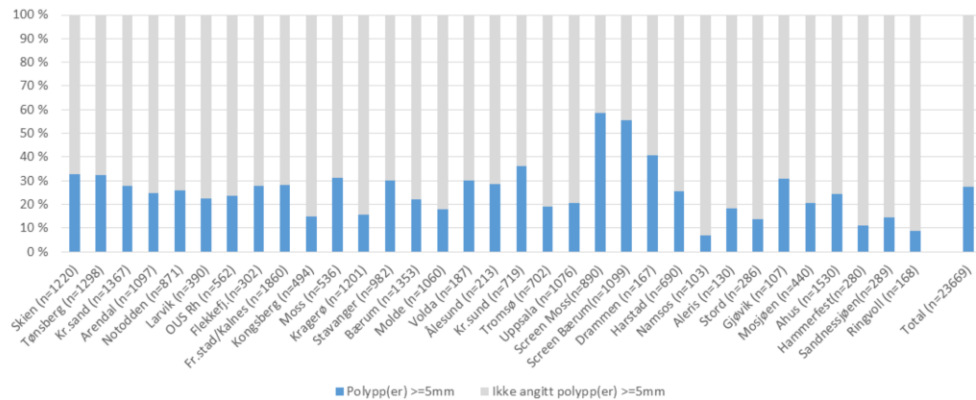
Caecum intubasjon



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

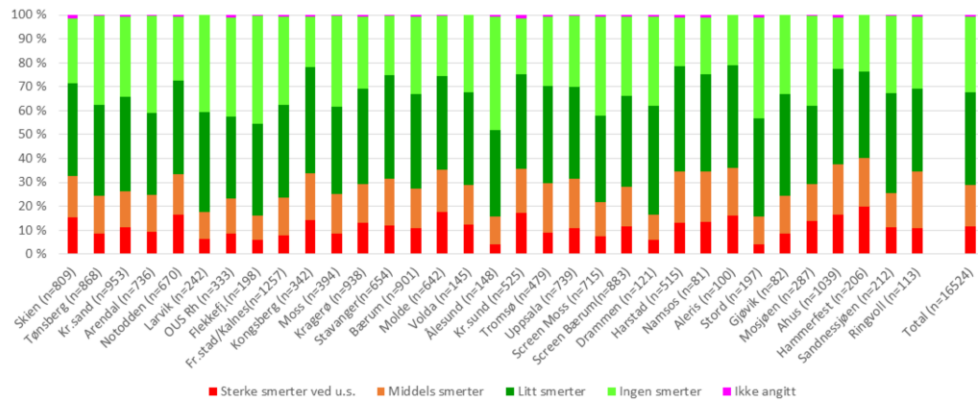
Caecum intubasjon = At man har nådd helt opp til øverste del av tykktarmen (caecum) med koloskopet

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



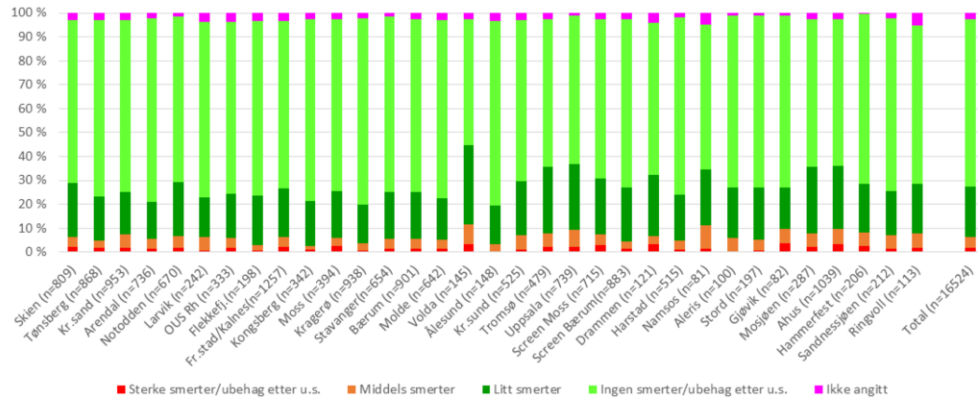
Dette viser andelen av koloskopier per senter hvor det er påvist minst en polypp med diameter ≥ 5 mm (anslått/målt av skopøren). Det er tidligere vist at ca. 80% av polypper ≥ 5 mm er adenomer. Det er naturlig at screeningsentrene har særlig høy andel av koloskopier med polyppfunn. Indikasjonen for koloskopi ved disse sentrene er enten at det er påvist polypp >10 mm eller histologisk verifisert høy-risiko adenom ved sigmoidoskopiscreening - eller at det foreligger en positiv iFOBT screeningstest.

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



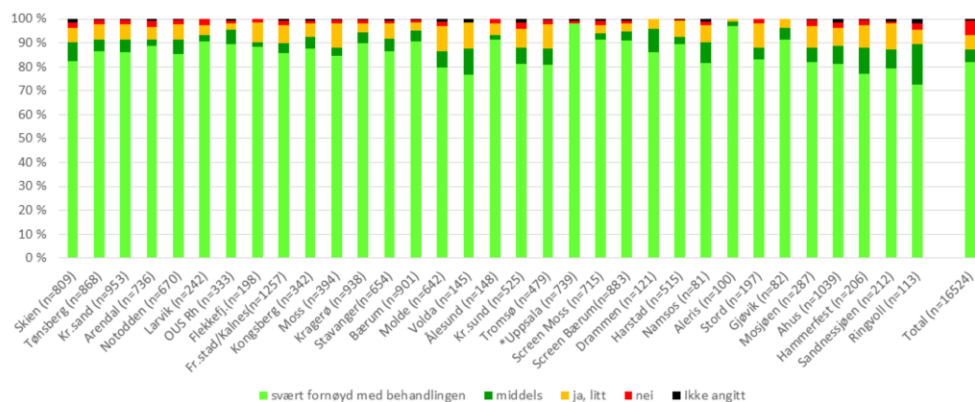
I denne plansjen er det bare koloskopier med mottatte pasientsvarskjema som er tatt med – i alt 16524 undersøkelser. Her er det en del variasjon mellom sentrene.

Luft smerter/ubehag etter u.s.



Dette viser andelen av pasientsvarskjema med angitte luft smerter/ubehag etter undersøkelsen. Volda er det eneste senteret som fortsatt brukte luftinsufflering ved en god del av koloskopiene i 2016. Tilbakemeldingene på luft smerter/ubehag etter undersøkelsen kan forklares ut i fra bruk av luft i stedet for CO2.

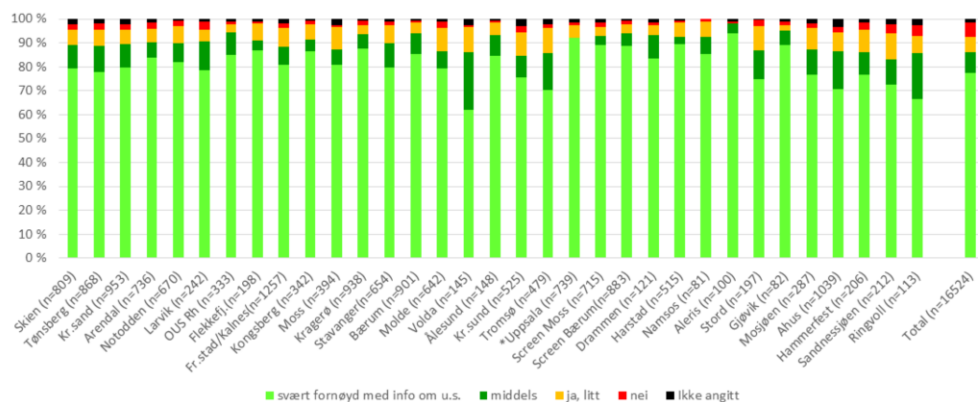
«Er du fornøyd med behandlingen som ble gitt?»



*Skjema versjon 22 (Uppsala) har bare todelt svar (ja/nei)

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

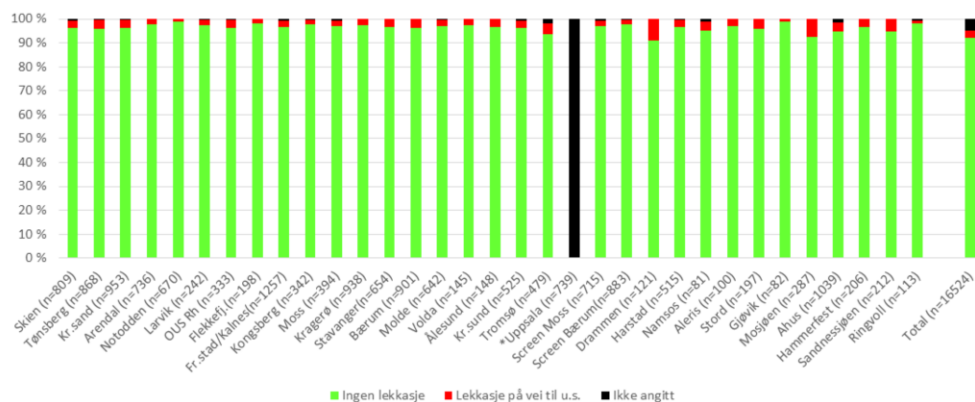
«Er du fornøyd med informasjonen du fikk om u.s.?»



*Skjema versjon 23 (Uppsala) har en tredeling for svar: «Ja» («svært fornøyd» ovenfor), «Inte helt» («ja,litt» ovenfor) og «Nej»

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.

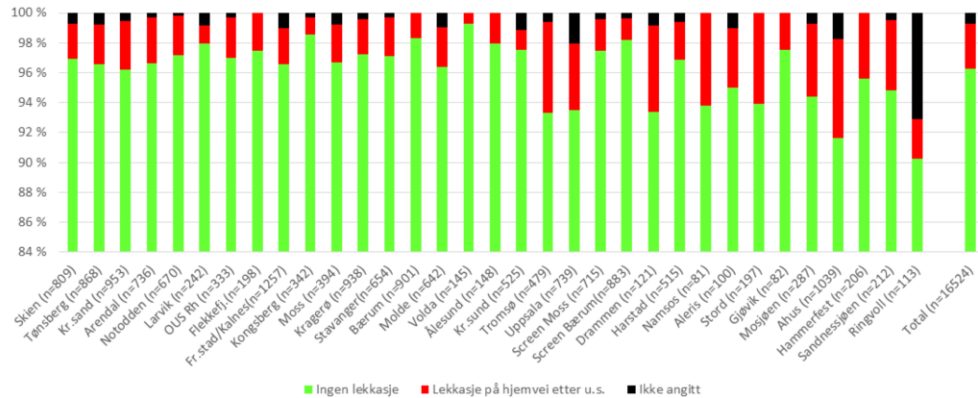
*«Hadde du ufrivillige «lekkasjer» på vei til u.s.?»



*Skjema versjon 23 (Uppsala) har ikke dette spørsmålet

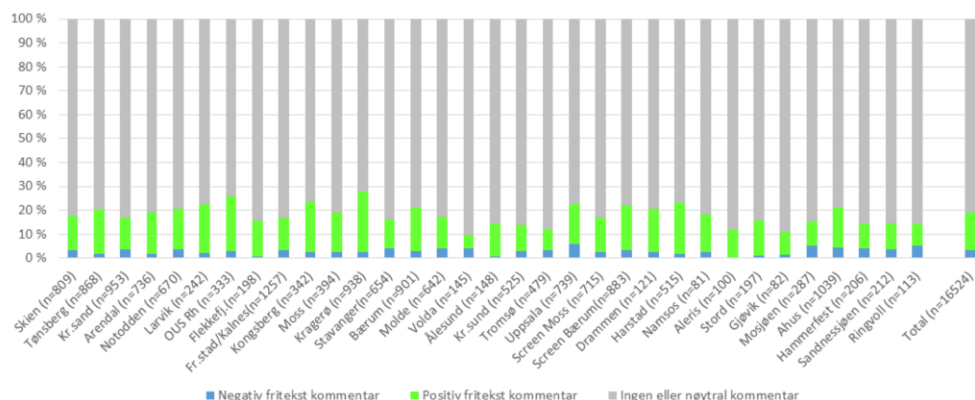
Dette viser andel med opplevde ufrivillige lekkasjer på vei TIL undersøkelse, dvs. mest sannsynlig betinget i tømningsregime for tett opp til avreise hjemmefra. Noen sentre bør kanskje se på mulighetene for å justere tømningsregimene i forhold til oppmøtetidspunkt.

«Har du hatt noen ufrivillige «lekkasjer» på hjemvei etter u.s.?»



Her vises andelen med ufrivillig lekkasje på hjemvei ETTER koloskopien. Det er spesielt morsomt å se at Volda (som har brukt luftinsufflering i større grad enn andre) har minst problemer med pasientrapporterte lekkasjer. I følge «læreboka» skulle det ha vært omvendt. Det kan skyldes bl.a. veldig nøye utsuging av luft på vei ut ved koloskopien eller at pasientene tar seg god tid på sykehuset etter koloskopien før de reiser hjem.

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). Alle de kommentarene som signaliserer at noe bør gripes fatt i er i hvert fall sendt, men også de fleste med positiv (oppmuntrende) tekst.