

ERCP registrert i Gastronet 2021

Gert Huppertz-Hauss

06.06.22

ERCP resultatene presenteres i tabeller og figurer nedover. Antall registreringer har økt med ca. 4 % sammenlignet med 2020. Vi har ingen dekningsgradanalyse, men ut fra tidligere analyser (dekningsgrad i 2020 lå ved 55 %) må vi gå ut fra at tallene fortsatt er preget av en lav dekningsgrad for hele registeret (se Tabell 1).

Lav dekningsgrad og en fortsatt i noen tilfeller høy andel missing data for enkelte kvalitetsindikatorer gjør at resultatene som presenteres må interpreteres med forbehold. Dette gjelder spesielt for innrapportering av 30 dagers komplikasjoner. Resultater av sykehus med dekningsgrad under 80% og en høy andel av missing data for enkelte informasjoner vil derfor gi et upålitelig bilde av ERCP kvaliteten. ERCP kvaliteten ved sykehus som ikke rapporterer til Gastronet og ikke publiserer sine data på annet vis er ukjent.

Det er i denne sammenhengen meget beklagelig at spesielt store enheter som universitetssykehusene i Bergen og Trondheim ikke ønsker å registrere sine ERCP i registeret. Begrunnelsen er 1. at det er tidskrevende å registrere komplikasjoner 30 dager etter undersøkelsen og 2. at man ikke vil risikere å registrere «ærlige resultater» som da vil bli sammenlignet med ufullstendige data fra andre avdelinger og kan derfor gi et negativt inntrykk av egne resultater. Dette er meget uheldig og fører til at registeret ikke gir et reelt bilde ERCP kvaliteten i Norge.

For en rekke ERCP sentra er dog dekningsgraden veldig god. Resultatene kan i disse tilfellene brukes til kvalitetsarbeid.

Gastronet vil fortsette med motivasjonsarbeidet i fremtiden. Kvalitetsregisteret kan ikke bli bedre enn kvaliteten av de data som mates inn. Ansvar for denne kvaliteten ligger faktisk hos alle som utfører ERCP undersøkelser.

Alle resultater som presenteres for ERCP sentrene må settes i sammenheng med senterets dekningsgrad og med senterets andel av missing data!

Resultater av sentrene som har registrert meget få data kan være misvisende!

Tabell 1. ERCP rapportert til Gastronet per behandlingssted 2018-2021

Sykehus	2018	2019	2020	2021
OUS, Rikshospitalet	127	372	409	416
OUS, Ullevål	300	317	372	321
Akershus universitetssykehus	356	457	411	327
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	33	70	81	93
Sykehuset Innlandet, Gjøvik	0	0	33	137
Sykehuset Innlandet, Hamar	122	128	96	153
Sykehuset Innlandet, Lillehammer	65	74	77	75
Sykehuset Østfold, Kalnes	345	325	316	355
Sørlandet sykehus, Arendal	91	104	97	92
Sørlandet sykehus, Kristiansand	133	182	183	151
Vestre Viken, Bærum	54	67	70	104
Vestre Viken, Drammen	187	3	189	0

Sykehuset Telemark, Skien	136	155	104	140
Diakonhjemmet sykehus	34	0	7	31
Helse Bergen, Haukeland	0	0	0	0
Helse Fonna, Haugesund	94	126	113	131
Helse Førde, Førde	0	0	0	40
Helse Stavanger, Stavanger	177	269	272	271
Haraldsplass diakonale sykehus AS	0	5	2	6
Helse Møre og Romsdal, Kristiansund	8	0	8	4
Helse Møre og Romsdal, Molde	0	0	0	112
Helse Møre og Romsdal, Volda	0	0	0	0
Helse Møre og Romsdal, Ålesund	63	61	101	77
St. Olavs hospital, Orkdal	0	0	0	0
St. Olavs Hospital, Trondheim	0	0	0	0

Helse Nord-Trøndelag, Levanger	0	0	0	0
Helgelandssykehuset, Sandnessjøen	8	11	13	18
Nordlandssykehuset, Bodø	0	0	0	0
UNN, Harstad	47	36	33	37
UNN, Tromsø	0	0	0	0
UNN, Narvik	0	0	0	1
Finmarkssykehuset, Hammerfest	40	18	30	37
Totalt	2420	2780	3017	3129

Tabell 2. Dekningsgradanalyse for 2020 (Andel av ERCP som ble rapportert til Gastronet per behandlingssted i prosent)

Siste dekningsgradanalyse foreligger for 2020. Dekningsgraden skal helst ligge over 80 %. Behandlingssteder som registrerer 60 – 80 % av koloskopiene er markert gult, de under 60 % er markert rødt.

Resultater fra ERCP-sentrene som har underrapportert til Gastronet må tolkes med stor forsiktighet. Noen sentre har meldt inn såpass få undersøkelser at en tolkning av kvalitetsdata ikke er mulig. Vi får dessverre ingen dekningsgradanalyse for 2021.

OUS, Rikshospitalet	60,8
OUS, Ullevål	85,1
Ahus, Nordbyhagen	87,3
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	47,2
Sykehuset Innlandet, Gjøvik	27,5
Sykehuset Innlandet, Lillehammer	96,4
Sykehuset Innlandet, Hamar	44,4
Sykehuset Østfold, Kalnes	96,2
Sørlandet sykehus, Kristiansand	97,3
Vestre Viken, Bærum	71,8
Vestre Viken, Drammen	94,1
Sykehuset Telemark, Skien	84,0
Diakonhjemmet sykehus	24,2
Helse Bergen, Haukeland	0,0
Helse Fonna, Haugesund	75,2
Helse Førde, Førde	0,0
Helse Stavanger, Stavanger	87,2
Haraldsplass diakonale sykehus AS	3,3
Helse Møre og Romsdal, Kristiansund	44,4
Helse Møre og Romsdal, Ålesund	97,1
Helse Møre og Romsdal, Molde	0,0

St. Olavs hospital, Orkdal	0,0
St. Olavs hospital, Trondheim	0,0
Helse Nord-Trøndelag, Levanger	0,0
Helgelandssykehuset, Sandnessjøen	92,9
Nordlandssykehuset, Bodø	0,0
UNN, Harstad	91,7
UNN, Tromsø	0,0
Finmarkssykehuset, Hammerfest	100,0
Totalt	55,9

Vi får sannsynligvis ingen mulighet å utføre en dekningsgradanalyse for 2021, men vi har blitt lovet en ny analyse for 2022.

UNN Tromsø har begynt å rapportere inn sine ERCP igjen fra 2022.06.06

Tabell 3. Indikasjonsstilling per skopisenter for kanylering av galleganger. Prosentene er angitt som prosent av alle utførte ERCP som er rapportert i skjemaersjon 52 i 2021 (n=3002). Den vanligste indikasjonen for kanylering av galleganger ved ERCP er gallestein (55%) etterfulgt av striktur (35%) som er fordelt på «malign striktur» (19,2%), «uavklart striktur» (8,5%) og «benign striktur» (6,9%).

ERCP 2021, kun skjemaersjon 52. Indikasjoner for kanylering av galleganger (%)							
	Antall ERCP	Indikasjon gallestein	Gallelekkasje	Indik. malign striktur	Uavklart striktur	Indik. benign striktur	Skifte eller fjerning av stent
STHF Skien	140	84 (60,0)	5 (3,6)	27 (19,3)	12 (8,6)	5 (3,6)	4 (2,9)
SiV Tønsberg	36	23 (63,9)	1 (2,8)	7 (19,4)	3 (8,3)	2 (5,6)	0
SSHF Kristiansand	151	90 (59,6)	4 (2,6)	25 (16,6)	7 (4,6)	15 (9,9)	0
SSHF Arendal	92	55 (59,8)	3 (3,3)	21 (22,8)	7 (7,6)	5 (5,4)	1 (1,1)
OUS Rikshospitalet	395	78 (19,7)	26 (6,6)	65 (16,5)	71 (18)	83 (21)	7 (1,8)
SØHF Fredrikstad	355	229 (64,5)	8 (2,3)	77 (21,7)	13 (3,7)	20 (5,6)	3 (0,8)
SUS Stavanger	271	109 (40,2)	7 (2,6)	61 (22,5)	49 (18,1)	19 (7)	4 (1,5)
SIHF Hamar	135	71 (52,6)	3 (2,2)	34 (25,2)	19 (14,1)	4 (3)	0
VVHF Bærum	75	33 (44)	2 (2,7)	25 (33,3)	5 (6,7)	5 (6,7)	1 (1,3)
Molde s.h.	112	82 (73,2)	4 (3,6)	22 (19,6)	3 (2,7)	1 (0,9)	0
Diakonhjemmet Oslo	31	28 (90,3)	2 (6,5)	0	0	0	1 (3,2)
Ålesund s.h.	77	63 (81,8)	3 (3,9)	5 (6,5)	1 (1,3)	0	1 (1,3)
Kristiansund s.h.	4	4 (100)	0	0	0	0	0
OUS Ullevål	321	186 (57,9)	16 (5)	66 (20,6)	13 (4)	17 (5,3)	9 (2,8)
Haugesund s.h.	131	82 (62,6)	4 (3,1)	13 (9,9)	20 (15,3)	7 (5,3)	5 (3,8)
Haraldsplass	6	6 (100)	0	0	0	0	0
Harstad s.h.	37	27 (73)	2 (5,4)	6 (16,2)	0	1 (2,7)	0
SIHF Gjøvik	137	82 (59,9)	0	25 (18,2)	5 (3,6)	15 (10,9)	1 (0,7)
SIHF Lillehammer	75	51 (68,0)	0	16 (21,3)	5 (6,7)	2 (2,7)	0
Narvik s.h.	1	0	0	1 (100)	0	0	0
Ahus	325	182 (56)	15 (4,6)	66 (20,3)	21 (6,5)	7 (2,2)	23 (7,1)
Hammerfest s.h.	37	30 (81,1)	0	7 (18,9)	0	0	0
Sandnessjøen s.h.	18	17 (94,4)	0	0	0	0	1 (5,6)
Førde s.h.	40	27 (67,5)	1 (2,5)	7 (17,5)	2 (5)	0	1 (2,5)
Total	3002	1639 (54,6)	106 (3,5)	576 (19,2)	256 (8,5)	208 (6,9)	62 (2,1)

Det er rapportert inn 3129 ERCP-undersøkelser i 2021 (3017 i 2020). 127 av disse er rapportert i en utdatert versjon av ERCP rapporteringsskjema. Analyser per senter er derfor begrenset til skjemaersjon 52 som omfatter 3002 ERCP-undersøkelser (96%).

Tabell 4. Indikasjonsstilling per skopisenter for kanylering av pankreasganger.

Prosentene er angitt som prosent av alle utførte ERCP som er rapportert i skjemaersjon 52 i 2021 (n=3002). Siden gallegangskanylering dominerer indikasjonsstillingen for ERCP, blir de angitte prosentene derfor lave for indikasjoner for kanylering av pankreasgang. Striktur (malign/uavklart/benign – til sammen 2,3%) er den dominerende indikasjonsstillingen for pankreaskanylering.

ERCP 2021, kun skjemaersjon 52. Indikasjoner for kanylering av pankreasganger (%)										
	Antall ERCP	Malign striktur	Uavklart striktur	Benign striktur	Lekkasj e	Papillestenose	Papille-tumor	Skifte/fjerning av pancreas-stent	Stein i pancreas	Anne t
STHF Skien	140	0	1 (0,7)	0	0	0	1 (0,7)	0	0	0
SiV Tønsberg	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SSHF Kristiansand	151	1 (0,7)	0	1 (0,7)	0	0	0	0	1 (0,7)	13 (8,6)
SSHF Arendal	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUS Rikshospitalet	395	1 (0,3)	0	19 (4,8)	3 (0,8)	2 (0,5)	12 (3)	2 (0,5)	21 (5,3)	9 (2,3)
SØHF Fredrikstad	355	1 (0,3)	0	1 (0,3)	0	0	0	1 (0,3)	2 (0,6)	2 (0,6)
SUS Stavanger	271	0	3 (1,1)	3 (1,1)	0	0	2 (0,7)	0	8 (3)	4 (1,5)
SIHF Hamar	135	4 (3)	0	0	0	4 (3)	1 (0,7)	0	1 (0,7)	4 (3)
VVHF Bærum	75	2 (2,7)	1 (1,3)	1 (1,3)	0	1 (1,3)	0	0	1 (1,3)	0
Molde s.h.	112	0	0	0	0	0	0	0	0	4 (3,6)
Diakon-hjemmet Oslo	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ålesund s.h.	77	3 (3,9)	0	0	0	0	0	0	0	0
Kristiansund s.h.	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUS Ullevål	321	2 (0,6)	0	9 (2,8)	1 (0,3)	4 (1,2)	3 (0,9)	1 (0,3)	0	6 (1,9)
Haugesund s.h.	131	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	0	0	0	0	0	0
Haraldsplass	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Harstad s.h.	37	2 (5,4)	0	0	0	1 (2,7)	0	0	1 (2,7)	0
SIHF Gjøvik	137	3 (2,2)	2 (1,5)	3 (2,2)	0	4 (2,9)	1 (0,7)	1 (0,7)	0	3 (2,2)
SIHF Lillehammer	75	0	0	0	0	0	1 (1,3)	0	0	0
Narvik s.h.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (100)
Ahus	325	0	0	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	0	0	4 (1,2)
Hammerfest s.h.	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sandnessjøen s.h.	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Førde s.h.	40	0	0	0	0	0	0	0	1 (2,5)	4 (10)

Total	3002	20 (0,7)	8 (0,3)	39 (1,3)	5 (0,2)	17 (0,6)	22 (0,7)	5 (0,2)	36 (1,2)	54 (1,8)
--------------	-------------	-----------------	----------------	-----------------	----------------	-----------------	-----------------	----------------	-----------------	-----------------

Det er rapportert inn 3129 ERCP-undersøkelser i 2021 (3017 i 2020). 127 av disse er rapportert i en utdatert versjon av ERCP rapporteringsskjema. Analyser per senter er derfor begrenset til skjema-versjon 52 som omfatter 3002 ERCP-undersøkelser (96%).

Hovedindikasjon for ERCP i de fleste sykehus er behandling av gallegangsstein. En annen stor indikasjon er behandling av maligne stenoser. Som i tidligere år skiller Rikshospitalet seg litt ut. Dette skyldes en annen pasientsammensetning med spesielle problemstillinger med overrepresentasjon av enkelte pasientgrupper, for eksempel pasienter etter levertransplantasjon, pasienter med primær skleroserende cholangitt etc.

Tabell 5. ERCP måloppnåelse per senter basert på 3002 (96%) av 3129 undersøkelser. Data fra utdatert skjema-versjon er lagt til nederst i tabellen for å gi en samlet landsoversikt for alle 3129 innrapporterte undersøkelser. Hel eller delvis måloppnåelse er angitt til 91,1%. Guidelines anbefaler spesifikt at fjerning av gallegangstein bør lykkes i minst 90%. Manglende angivelse av status for måloppnåelse er 2,6%. Det er en betydelig bedring fra ca. 12% i 2020.

Måloppnåelse (%). ERCP 2021, kun skjema-versjon 52 for de enkelte sentrene						
	Antall ERCP	Målsetting ikke angitt	Ja, målsetting oppnådd	Ja, planlagt delmål oppnådd	Delvis	Nei, målsetting ikke oppnådd
STHF Skien	140	0	103 (73,6)	8 (5,7)	10 (7,1)	19 (13,6)
SiV Tønsberg	36	2 (5,6)	27 (75,0)	1 (2,8)	4 (11,1)	2 (5,6)
SSHF Kristiansand	151	0	107 (70,9)	38 (25,2)	2 (1,3)	4 (2,6)
SSHF Arendal	92	0	75 (81,5)	9 (9,8)	1 (1,1)	7 (7,6)
OUS Rikshospitalet	395	8 (2,0)	330 (83,5)	20 (5,1)	20 (5,1)	17 (4,3)
SØHF Fredrikstad	355	0	294 (82,8)	11 (3,1)	21 (5,9)	29 (8,2)
SUS Stavanger	271	4 (1,5)	245 (90,4)	4 (1,5)	9 (3,3)	9 (3,3)
SIHF Hamar	135	0	102 (75,6)	11 (8,1)	5 (3,7)	17 (12,6)
VVHF Bærum	75	2 (2,7)	62 (82,7)	1 (1,3)	2 (2,7)	8 (10,7)
Molde s.h.	112	2 (1,8)	76 (67,9)	8 (7,1)	10 (8,9)	16 (14,3)
Diakon-hjemmet Oslo	31	0	17 (54,8)	10 (32,3)	1 (3,2)	3 (9,7)
Ålesund s.h.	77	1 (1,3)	56 (72,7)	12 (15,6)	3 (3,9)	5 (6,5)
Kristiansund s.h.	4	2 (50)	2 (50)	0	0	0
OUS Ullevål	321	9 (2,8)	264 (82,2)	20 (6,2)	11 (3,4)	17 (5,3)
Haugesund s.h.	131	1 (0,8)	100 (76,3)	2 (1,5)	27 (20,6)	1 (0,8)
Haraldsplass	6	0	6 (100)	0	0	0
Harstad s.h.	37	0	32 (86,5)	2 (5,4)	0	3 (8,1)
SIHF Gjøvik	137	4 (2,9)	116 (84,7)	15 (10,9)	1 (0,7)	1 (0,7)
SIHF Lillehammer	75	1 (1,3)	58 (77,3)	7 (9,3)	4 (5,3)	5 (6,7)
Narvik s.h.	1	0	1 (100)	0	0	0
Ahus	325	30 (9,2)	269 (82,8)	6 (1,8)	11 (3,4)	9 (2,8)
Hammerfest s.h.	37	0	33 (89,2)	0	1 (2,7)	3 (8,1)
Sandnes-sjøen s.h.	18	0	16 (88,9)	0	1 (5,6)	1 (5,6)
Førde s.h.	40	7 (17,5)	25 (62,5)	0	5 (12,5)	3 (7,5)
Subtotal skjema-versjon 52	3002	73 (2,4)	2416 (80,5)	185 (6,2)	149 (5,0)	179 (6,0)

Subtotal skjema-versjon 33 (utdatert versjon)	127	7 (5,5)	90 (70,9)	3 (2,4)	8 (6,3)	19 (15,0)
Total	3129	80 (2,6)	2506 (80,1)	188 (6,0)	157 (5,0)	198 (6,3)

Det er rapportert inn 3129 ERCP-undersøkelser i 2021 (3017 i 2020). 127 av disse er rapportert i en utdatert versjon av ERCP rapporteringsskjema. Analyser per senter er derfor begrenset til skjemaversjon 52 som omfatter 3002 ERCP-undersøkelser (96%). For å oppnå et totalinntrykk er ERCP rapportert med skjema 33 tilføyet for alle sentre.

ERCP er oftest terapeutiske prosedyrer for eksempel for behandling av gallestein eller for avlastning av innsnevninger i gallegangen. I noen tilfeller er målet også å ta vevsprøver. Ved alvorlig syke pasienter, planlegges et enkelt inngrep der bare et delmål skal nås før man sanerer gallegangene når pasienten har kommet seg. Noen ganger er prosedyren vanskelig slik at man oppnår behandlingsmålet kun delvis. I noen tilfeller får man ikke prosedyren til som ønsket, for eksempel når man ikke klarer å kanylere gallegangen.

En internasjonal standard for denne kvalitetsindikatoren er ikke satt, men man bør tilstrebe å ligge over gjennomsnittet.

Enkelte sykehus har registrert kun få prosedyrer slik at en meget høy grad av måloppnåelse må tolkes med forsiktighet (eksempel: Diakonhjemmet og Haraldsplass m.fl.)

Tabell 6. Måloppnåelse begrenset til gallegangskanylering. Denne tabellen viser suksessraten for kanylering av galleganger når dette har vært hensikten med undersøkelsen. Samlet ligger prosenten på ca. 94%, dvs. over nedre grense for måltallet som er >90%. Dekningsgraden er lav og antall rapporterte ERCP er svært lav for flere sykehus (i parentes etter senternavnet). Dermed må suksessraten per sykehus tolkes med betydelig varsomhet.

ERCP 2021. Skjemaversjon 52. Prosent andel u.s. med gjennomført kanylering av galleganger hvor dette har vært målsetting.	
Sykehus (antall ERCP med intensjon å kanylere gallegang)	Gallegang-kanylering gjennomført
STHF Skien (133)	91,0%
SiV Tønsberg (36)	97,2%
SSHF Kristiansand (150)	98,0%
SSHF Arendal (91)	94,5%
OUS Rikshospitalet (344)	96,5%
SØHF Fredrikstad (349)	93,7%
SUS Stavanger (257)	97,7%
SIHF Hamar (122)	91,0%
VVHF Bærum (68)	95,6%
Molde s.h. (111)	82,0%
Diakonhjemmet Oslo (31)	87,1%
Ålesund s.h. (76)	90,8%
Kristiansund s.h. (4)	100,0%
OUS Ullevål (291)	94,2%
Haugesund s.h. (93)	98,9%
Haraldsplass (5)	100,0%
Harstad s.h. (34)	91,2%
SIHF Gjøvik (134)	97,0%
SIHF Lillehammer (74)	90,5%
Narvik s.h. (1)	100,0%
Ahus (313)	94,2%
Hammerfest s.h. (37)	91,9%
Sandnessjøen s.h. (17)	94,1%
Førde s.h. (36)	69,4%
Total (2807)	93,9%

I de aller fleste ERCP undersøkelser er et delmål og en forutsetning for en vellykket undersøkelse at man klarer å kanylere gallegangen. I noen få tilfeller kan målet også være å bare kanylere bukspyttkjertelgangen. Internasjonale guidelines (Europeisk selskap for gastrointestinal endoskopi ESGE) har definert en gallegangs-kanyleringsrate på minst 90% som kvalitetsstandard for et ERCP senter. Ut fra foreliggende data for 2021 oppfyller de fleste sentre dette kravet. En høy kanyleringsrate når svært få ERCP er innrapportert gjenspeiler et helt urealistisk bilde. Disse sentrene må øke rapporteringsgraden for å få et inntrykk av den reelle ERCP kvaliteten.

Tabell 6. Landsoversikt over per- og postoperative komplikasjoner ved ERCP i 2021.

Her er også innrapportering på utdaterte skjema-versjon tatt med slik at datagrunnlaget omfatter alle innrapporterte ERCP-er (n=3129). Den hyppigste komplikasjonen ved ERCP er pankreatitt (4,2% - det samme som i 2020). Andelen ERCP med manglende angivelse av om det oppsto komplikasjon eller ikke er 6,6% (7,1% i 2020), dvs. en forbedring i rapporteringspraksis.

Per- og postop. Komplikasjoner. ERCP 2021	
Komplikasjonsstatus	Antall ERCP (%)
Ingen komplikasjoner	2601 (83,1)
Pankreatitt	139 (4,2)
Blødning	73 (2,3)
Cholangitt	50 (1,6)
Perforasjon	25 (0,8)
Ekstravasering	6 (0,2)
Kardiovaskulær	8 (0,3)
Respiratorisk	9 (0,3)
Annen komplik.	12 (0,4)
Komplik.-status ikke angitt	206 (6,6)
Total	3129 (100)

Totalt sett er antallet komplikasjoner etter ERCP på grunnlaget av de foreliggende data relativt lav sammenliknet med internasjonal standard. Det må dog sis at over 40% av ERCP undersøkelsene ikke er rapportert til Gastronet. Blant disse kan det hjemme seg en høyere andel med komplikasjoner.

Tabell 7. Hyppighet for post ERCP pankreatitt ved behandlingsstedene.

Her er også innrapportering på utdaterte skjema-versjon tatt med slik at datagrunnlaget omfatter alle innrapporterte ERCP-er (n=3129). Andelen ERCP med manglende angivelse av om det oppsto komplikasjon eller ikke er 6,6% (7,1% i 2020), dvs. en forbedring i rapporteringspraksis.

	post ERCP pankreatitt	post ERCP pankreatitt (%)	Alle rapporterte ERCP	ikke angitt komplikasjon
Skien	9	6	140	9
Tønsberg	8	9	93	4
Kristiansand	9	6	151	1
Arendal	1	1	92	0
OUS RH	17	4	416	12
Kalnes	17	5	355	10
Stavanger	10	4	271	15
Hamar	5	3	153	6
Bærum	4	4	104	3
Molde	6	5	112	9
Diakonhjemmet	1	3	31	7
Ålesund	6	8	77	3
Kristiansund	0	0	4	4
OUS Ullevål	18	6	321	2
Haugesund	7	5	131	1
Haraldsplass Bergen	0	0	6	1
Harstad	3	8	37	0
Gjøvik	6	4	137	13
Lillehammer	1	1	75	3
Narvik	1	100	1	0
AHUS	4	1	327	24
Hammerfest	1	3	37	0
Sandnessjøen	0	0	18	0
Førde SH	0	0	40	2

Totalt sett er forekomsten av post ERP pankreatitt på grunnlaget av de foreliggende data relativt lav sammenliknet med internasjonal standard. Måltallet for Europesik selskap for gastrointestinal endoskopi (ESGE) er < 10%. Det må dog sis at over 40% av ERCP undersøkelsene ikke er rapportert til Gastronet. Blant disse kan det hjemme seg en høyere andel med komplikasjoner, blant annet pankreatitt tilfeller.

