

Koloskopidata per endoskopisenter

Gastronet i 2021

31.05.22

Tabell 1. Antall koloskopier per behandlingssenter

		2019	2020	2021
<b>AHUS</b>	<b>Lørenskog</b>	<b>1719</b>	<b>2120</b>	<b>2461</b>
	<b>Ski</b>	<b>343</b>	<b>827</b>	<b>895</b>
	<b>Kongsvinger</b>			
<b>Diakonhjemmet</b>	<b>Diakonhjemmet</b>	<b>546</b>	<b>948</b>	<b>1507</b>
<b>Lovisenberg</b>	<b>Lovisenberg</b>	<b>190</b>	<b>780</b>	<b>922</b>
<b>OUS</b>	<b>RH</b>	<b>807</b>	<b>752</b>	<b>873</b>
	<b>Ullevål</b>	<b>2569</b>	<b>2070</b>	<b>2583</b>
<b>Siv</b>	<b>Tønsberg</b>	<b>2657</b>	<b>2860</b>	<b>2753</b>
	<b>Larvik</b>	<b>118</b>	<b>55</b>	
<b>Sykehuset Innlandet</b>	<b>Elverum</b>	<b>435</b>	<b>485</b>	<b>458</b>
	<b>Gjøvik</b>	<b>61</b>	<b>253</b>	<b>296</b>
	<b>Hamar</b>	<b>499</b>	<b>833</b>	<b>1117</b>
	<b>Lillehammer</b>	<b>930</b>	<b>1077</b>	<b>1086</b>
	<b>Tynset</b>			
<b>Sykehuset Telemark</b>	<b>Kragerø</b>	<b>967</b>	<b>783</b>	<b>575</b>
	<b>Skien</b>	<b>1725</b>	<b>1219</b>	<b>1005</b>
	<b>Notodden</b>	<b>749</b>	<b>631</b>	<b>547</b>
<b>Sykehuset Østfold</b>	<b>Kalnes</b>	<b>2257</b>	<b>2090</b>	<b>2886</b>
	<b>Moss</b>	<b>74</b>		
	<b>screening Moss</b>	<b>740</b>	<b>633</b>	<b>442</b>
<b>Sørlandet Sykehus</b>	<b>Arendal</b>	<b>1090</b>	<b>1334</b>	<b>1109</b>
	<b>Flekkefjord</b>	<b>449</b>	<b>469</b>	<b>628</b>
	<b>Kristiansand</b>	<b>1692</b>	<b>1561</b>	<b>1754</b>
<b>Vestre Viken</b>	<b>Bærum</b>	<b>1831</b>	<b>1597</b>	<b>1610</b>
	<b>screening Bærum</b>	<b>707</b>	<b>351</b>	<b>759</b>
	<b>Drammen</b>	<b>600</b>	<b>517</b>	<b>779</b>
	<b>Kongsberg</b>	<b>510</b>	<b>555</b>	<b>448</b>
	<b>Ringerike</b>	<b>33</b>	<b>940</b>	<b>987</b>
<b>Haraldsplass Diak. Sykehus</b>	<b>Haraldsplass Diak. Sykehus</b>	<b>501</b>	<b>698</b>	<b>621</b>

		2019	2020	2021
<b>Helse Bergen</b>	<b>Haukeland</b>	<b>811</b>	<b>975</b>	<b>1300</b>
	<b>Voss</b>	<b>557</b>	<b>554</b>	<b>717</b>
<b>Helse Fonna</b>	<b>Haugesund</b>	<b>884</b>	<b>1046</b>	<b>1448</b>
	<b>Odda</b>	<b>156</b>	<b>111</b>	<b>97</b>
	<b>Stord</b>	<b>180</b>	<b>181</b>	<b>167</b>
<b>Helse Førde</b>	<b>Førde, Lærdal, Nordfjord</b>	<b>1010</b>	<b>1043</b>	<b>1047</b>
<b>Stavanger US</b>	<b>Stavanger US</b>	<b>2388</b>	<b>1755</b>	<b>1820</b>
<b>Helse Møre og Romsdal</b>	<b>Kristiansund</b>	<b>552</b>	<b>589</b>	<b>620</b>
	<b>Molde</b>	<b>1014</b>	<b>1061</b>	<b>929</b>
	<b>Volda</b>	<b>428</b>	<b>444</b>	<b>534</b>
	<b>Ålesund</b>	<b>712</b>	<b>601</b>	<b>410</b>
<b>Helse Nord-Trøndelag</b>	<b>Namsos</b>			<b>663</b>
	<b>Levanger</b>			<b>1029</b>
<b>St. Olavs Hospital</b>	<b>Orkdal</b>			<b>439</b>
	<b>Trondheim</b>		<b>2036</b>	<b>3206</b>
<b>Finnmarkssykehuset</b>	<b>Alta</b>			
	<b>Hammerfest</b>	<b>246</b>	<b>19</b>	
	<b>Karasjok</b>	<b>161</b>	<b>26</b>	<b>103</b>
	<b>Kirkenes</b>		<b>16</b>	<b>80</b>
<b>Helgelandssykehuset</b>	<b>Mo i rana</b>	<b>483</b>	<b>452</b>	<b>703</b>
	<b>Mosjøen</b>	<b>348</b>	<b>267</b>	<b>331</b>
	<b>Sandnessjøen</b>	<b>448</b>	<b>445</b>	<b>427</b>
<b>Nordlandssykehuset</b>	<b>Bodø</b>	<b>916</b>	<b>977</b>	<b>1413</b>
	<b>Gravdal</b>			<b>79</b>

		2019	2020	2021
	<b>Stokmarknes</b>	<b>302</b>	<b>204</b>	<b>371</b>
<b>UNN</b>	<b>Harstad</b>	<b>657</b>	<b>669</b>	<b>624</b>
	<b>Narvik</b>	<b>311</b>	<b>155</b>	<b>2</b>
	<b>Tromsø</b>	<b>1583</b>	<b>1396</b>	<b>1586</b>
<b>Sum offentlige sykehus</b>		<b>38946</b>	<b>41460</b>	<b>49246</b>
	<b>Kanalspesialistene Bergen</b>	<b>5693</b>	<b>5797</b>	<b>5331</b>
	<b>IBSEN Sykehuset Porsgrunn</b>	<b>293</b>	<b>376</b>	<b>382</b>
	<b>Moelv Mage og Tarm</b>	<b>1059</b>	<b>1007</b>	<b>1099</b>
	<b>Ringvollklinikken Oslo</b>	<b>11</b>	<b>1122</b>	<b>1218</b>
	<b>Ålesund Mage og Tarmklinikk</b>		<b>1186</b>	<b>1985</b>
	<b>Privatklinikken Skien</b>		<b>229</b>	<b>740</b>
	<b>Colosseum Faust Oslo</b>			<b>19</b>
	<b>Sandnes DeDe klinikken</b>			<b>783</b>
	<b>Medicus Trondheim</b>			<b>438</b>
	<b>Medi 3 Hobøl</b>			<b>256</b>
	<b>Colosseum klinikken AS Oslo</b>			<b>76</b>
<b>Totalt</b>		<b>45984</b>	<b>51177</b>	<b>61573</b>

Tabell 1 viser antall polikliniske koloskopier per behandlingssted meldt inn i Gastronet 2019, 2020 og 2021. Vi har registrert en økning av rapporterende sentre og en økning av rapporterte koloskopier fra mange sentre. Gastronets dekningsgrad av koloskopier i offentlige sykehus i 2020 har ligget rundt 70 %. Nærmest alle offentlige sykehus rapporterer nå til Gastronet. Målet vårt er en dekningsgrad over 80%. Kvaliteten av koloskopiene vurderes med kvalitetsindikatorer som beregnes med hjelp av de foreliggende data. Kvaliteten av de koloskopiene som ikke blir registrert i Gastronet kan ikke bedømmes. Resultatene fra endoskopienheten i Moss ble hovedsakelig registrert under Kalnes.

## Tabell 2 Dekningsgradanalyse 2020

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 av koloskopisentrene 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.

Sykehus	Dekningsgrad (%)
OUS, Rikshospitalet	76,3
OUS, Ullevål	84,6
Ahus, Nordbyhagen	78,2
Ahus, Ski	95,2
Ahus, Kongsvinger	0,0
Sykehuset i Vestfold, Larvik	100,0
Sykehuset i Vestfold, Tønsberg	81,5
Sykehuset Innlandet, Elverum	89,2
Sykehuset Innlandet, Gjøvik	44,4
Sykehuset Innlandet, Hamar	86,8
Sykehuset Innlandet, Lillehammer	92,5
Sykehuset Innlandet, Tynset	0,0
Sykehuset Østfold, Kalnes	91,7
Sykehuset Østfold, Moss	85,4
Sørlandet sykehus, Arendal	90,0
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	86,5
Sørlandet sykehus, Kristiansand	92,0
Vestre Viken, Bærum	89,2
Vestre Viken, Drammen	33,0
Vestre Viken, Kongsberg	93,1
Vestre Viken, Ringerike	88,2
Sykehuset Telemark, Kragerø	94,3
Sykehuset Telemark, Notodden	84,7
Sykehuset Telemark, Skien	83,8
Diakonhjemmet sykehus	58,9
Lovisenberg diakonale sykehus	52,5

Helse Bergen, Haukeland	71,1
Helse Bergen, Voss	93,8
Helse Fonna, Haugesund	87,6
Helse Fonna, Stord	29,8
Helse Fonna, Odda	0
Helse Førde HF	60,7
Helse Stavanger, Stavanger	78,6
Haraldsplass diakonale sykehus AS	69,5
Helse Møre og Romsdal, Kristiansund	68,1
Helse Møre og Romsdal, Molde	91,0
Helse Møre og Romsdal, Volda	95,0
Helse Møre og Romsdal, Ålesund	84,2
St. Olavs hospital, Trondheim	50,9
St. Olavs hospital, Orkdal	0,0
Helse Nord-Trøndelag, Levanger	0,0
Helse Nord-Trøndelag, Namsos	0,0
Helgelandssykehuset, Mo i Rana	81,1
Helgelandssykehuset, Mosjøen	84,5
Helgelandssykehuset, Sandnessjøen	84,0
Nordlandssykehuset, Bodø	82,9
Nordlandssykehuset, Stokmarknes	38,5
Nordlandssykehuset, Gravidal	0,0
UNN, Harstad	91,6
UNN, Narvik	49,9
UNN, Tromsø	87,8

Finnmarkssykehuset, Hammerfest	3,8
Finnmarkssykehuset, Karasjok	12,6
Finnmarkssykehuset, Kirkenes	4,3
Finnmarkssykehuset, Alta	0,0
Aleris Helse AS avd Oslo	0,0
Aleris Helse AS avd Trondheim	0,0
Aleris Helse AS avd Ålesund	0,0
Colosseumklinikken Medisinske Senter	0,0
Ibsensykehuset Porsgrunn	93,7
LHL sykehuset Gardermoen	0,0
Moloklinikken	0,0
Ringvoll klinikken AS	72,7
Volvat Medisinske Senter AS	0,0
Volvat Medisinske Senter Fredrikstad	0,0
Sarpsborg spesialistsenter	0,0
Colosseum Faust AS	0,0
Privatklinikken i Skien AS	33,0
Sykehuset Oslo Øst AS	0,0
LHL Klinikken Tønsberg	0,0
Forusakutten AS avd Sandnes	0,0
Kanalspesialistene AS	93,9
Moelv Mage og Tarm	99,9
Ålesund Mage tarm klinikk	96,3
Øvrige avtalespesialister*	0,0
<b>Totalt</b>	<b>60,1</b>

I 2021 har flere koloskopisentre begynt å registrere sine koloskopier. Samtidig har mange sentre økt antall registreringer. Derfor håper vi at dekningsgraden vil forbedre seg videre.

Tabell 3. Utvikling av innrapportering

Koloskopier i Gastronet per år								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Koloskopier	14725	16221	22593	23715	34507	45984	51117	60339 *(61573)
Deknings- grad (%)	28,5	29,2	36,5	39,5	49,7	?	60	?

- Inklusive 1234 koloskopier der bare PROM skjema ble mottat i Gastronet

I 2020 ble det registrert 51117 koloskopier i Gastronet. Dette gir en dekningsgrad på 60% totalt. For offentlige sykehus er det vist en dekningsgrad på 70% (tabell 7). Ut fra foreliggende resultater fra 2021 med 18% økning i rapporterte koloskopier er det rimelig å anta at dekningsgraden er ytterligere forbedret (tabell 8). Fra 2020 til 2021 er antall koloskopier registrert i Gastronet økt med 18% til 60339 (61573 ved inklusjon av PREM-skjemaer der legeskjema mangler). I det øyeblikket strukturert koloskopijournal blir etablert for alle offentlige sykehus vil dekningsgraden fra disse behandlingsstedene bli nærmest komplett. Dessverre mangler tekniske forutsetninger for å kunne utvide denne løsningen til avtalespesialister og private sykehus.



Tabell 4 Utvikling av viktige kvalitetsindikatorer

Gjennomsnittresultater for koloskopi i Gastronet per år					
Årstall	CIR /missing (%)	PDR $\geq 5$ mm (%)	BBPS $\geq 6$ /missing (%)	Sterke smerter (%)	Andel koloskopier med pasientsvar (%)
2014	91,1/3,3	27,3	Ikke målt	11,6	72
2015	89,1/6	28,2	Ikke målt	12,4	71
2016	87,6/7,3	27,4	83,5/8,4	11,6	70
2017	88,3/6,7	28	84/8	10,4	69
2018	87,8/4,2	28,6	83/8,6	10,3	67
2019	91,3/4,2	28,9	86/5,2	9,8	64
2020	94,3/1,7	*30,3	87,1/6,3	9,7	60
2021	94,6/1,7	*31,2	88,8/2,5	8,5	60

CIR: Cøkumintubasjonsrate; PDR $\geq 5$ : polypdeteksjonsrate over 5mm; BBPS: Boston Bowel Preparation Score, tilfredsstillende ved verdier på 6-9, minst 2 per segment; missing: resultat ikke angitt.

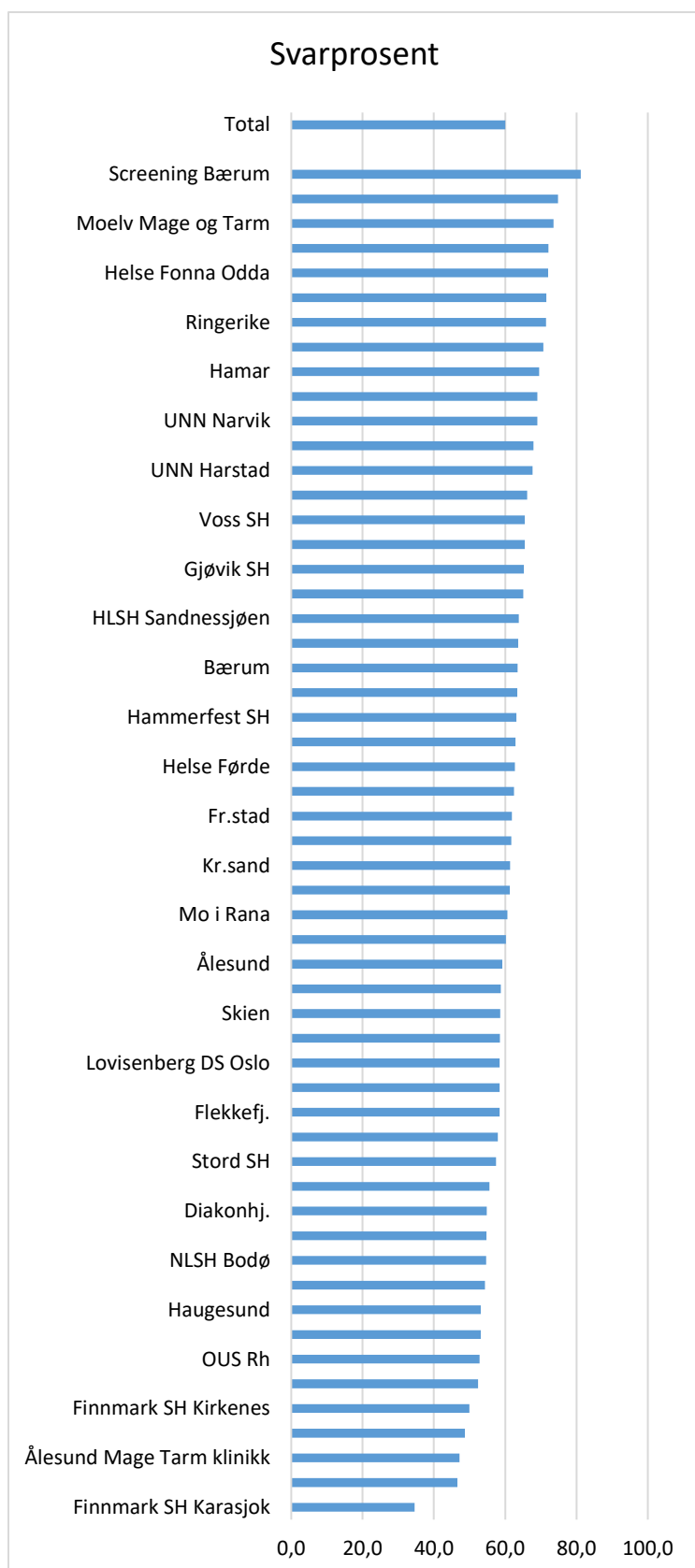
- Henholdsvis 35,9% og 37,0% i 2020 og 2021 for pasienter  $\geq 50$  år

Cøkumintubasjonsraten (andelen av fullstendige koloskopier) har steget litt igjen. Det er gledelig at en så stor andel av undersøkelser er fullstendige. Anbefalt målverdi fra den Europeiske gastroenterologiske endoskopiforeningen (ESGE) er 90%, helst over 95%. Det er vanskelig å komme høyere enn det pga en viss andel endoskopier med dårlig tømning eller stenoser som ikke er mulig å passere.

Andelen av koloskopier med minst en polyp med en diameter på 5 mm eller mer (PDR  $> 5$ mm) har økt litt. Anbefalt måltall her er 20% blant alle koloskopier. Denne indikatoren er en surrogatparameter for adenomdeteksjonsraten (ADR) som er den foretrukne indikatoren. Registrering av ADR ville dog forutsette en tilleggsregistrering av vevsundersøkelser etter polypfjerning. Dette ville medføre betydelig merarbeid for endoskopørene som ville sprengte tidsrammen. Undersøkelser i screeningpilotprosjektet har vist at PDR  $\geq 5$  mm og ADR ga sammenliknbare resultater. Fra 2020 har vi begynt å registrere PDR  $\geq 5$  også for pasienter over 50 år.

Andelen av koloskopier der tarmforberedelsen gav tilstrekkelig god tømning av tarmen har økt og andelen av manglende opplysninger har falt. Det betyr at datakvaliteten har generelt økt. De koloskopiene der en bedømming av hele tarmen ikke var aktuell, for eksempel etter fjerning av tarmdeler er tatt ut av beregningen.

Andelen av pasienter som opplever koloskopien som sterk smertefull faller videre til nå 8,5 %. Måltallet vi selv har satt er 10%. En viss usikkerhet på resultatet foreligger fordi pasientenes svarprosent i 2020 og 2021 har falt til 60%. Det kan ikke med sikkerhet utelukkes at andelen av koloskopier med sterke smerter er høyere blant pasienter som ikke har sendt en tilbakemelding. Det er derfor særs viktig å motivere pasientene til å svare på spørreundersøkelsen.



**Figur 1. Prosentandelen av koloskopier med besvart pasientspørreskjema**

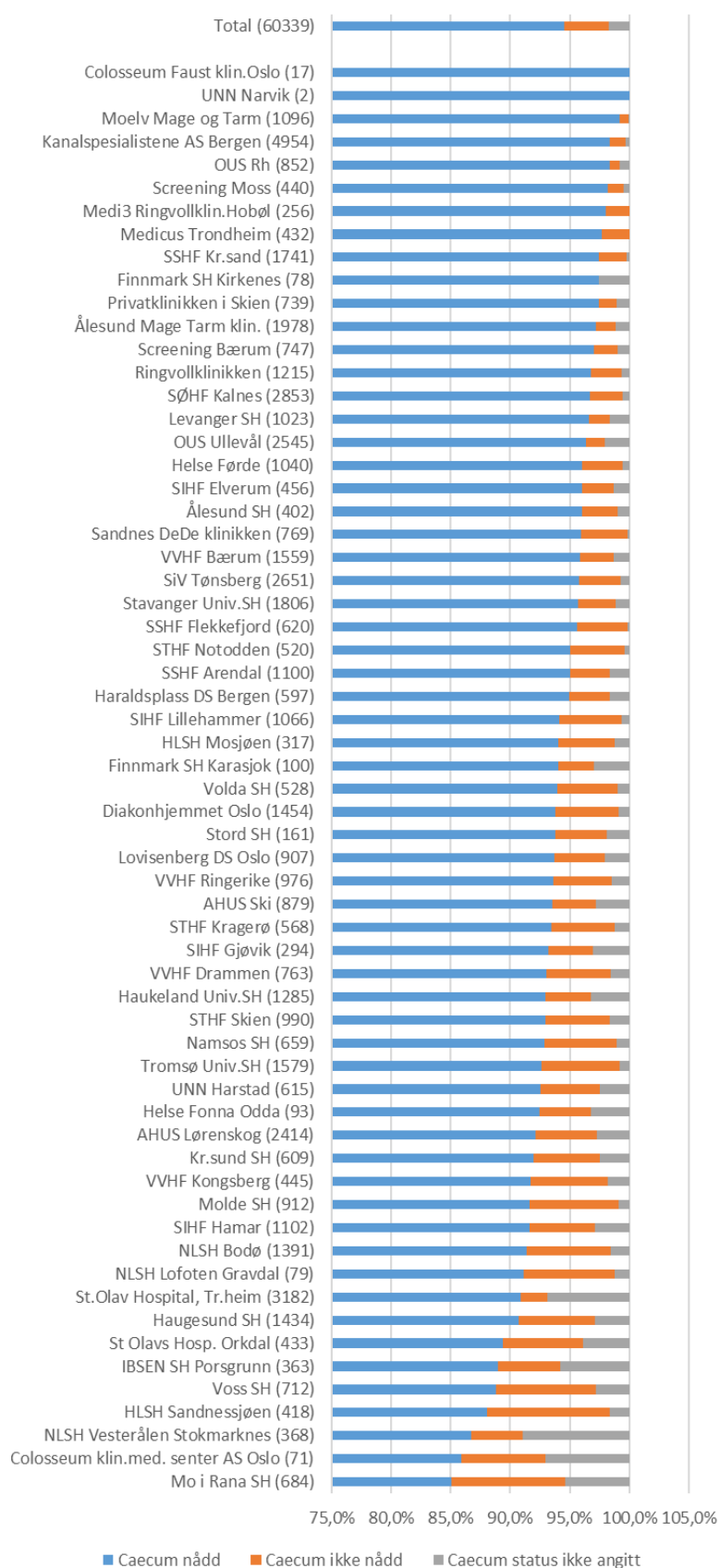
Ca 60 % av pasientene besvarte og sendte inn pasientspørreskjemaet. Dette er en fortsettelse av tilbakegangen de siste årene fra 72% i 2014 via 67% i 2018. Årsakene kan være mange. Samfunnet blir bombardert med henvendelser om tilbakemelding i mange sammenheng. Folk kan gå lei av å svare. I en travel endoskopihverdag kan det bli glemt å utlevere skjemaet til pasienten.

Vi vet dog fra tidligere studier at tendensen til å glemme utleveringen av skjemaet øker når koloskopier er vanskelig, når komplikasjoner (for eksempel blødninger etter polypektomi) skjer etc.. Våre data tyder på at andelen av pasientene som får utdelt skjemaet varierer mellom sentrene.

Det er viktig at alle pasienter får utlevert spørreskjemaet og blir informert om betydning av undersøkelsen for kvalitetsforbedringsarbeidet.

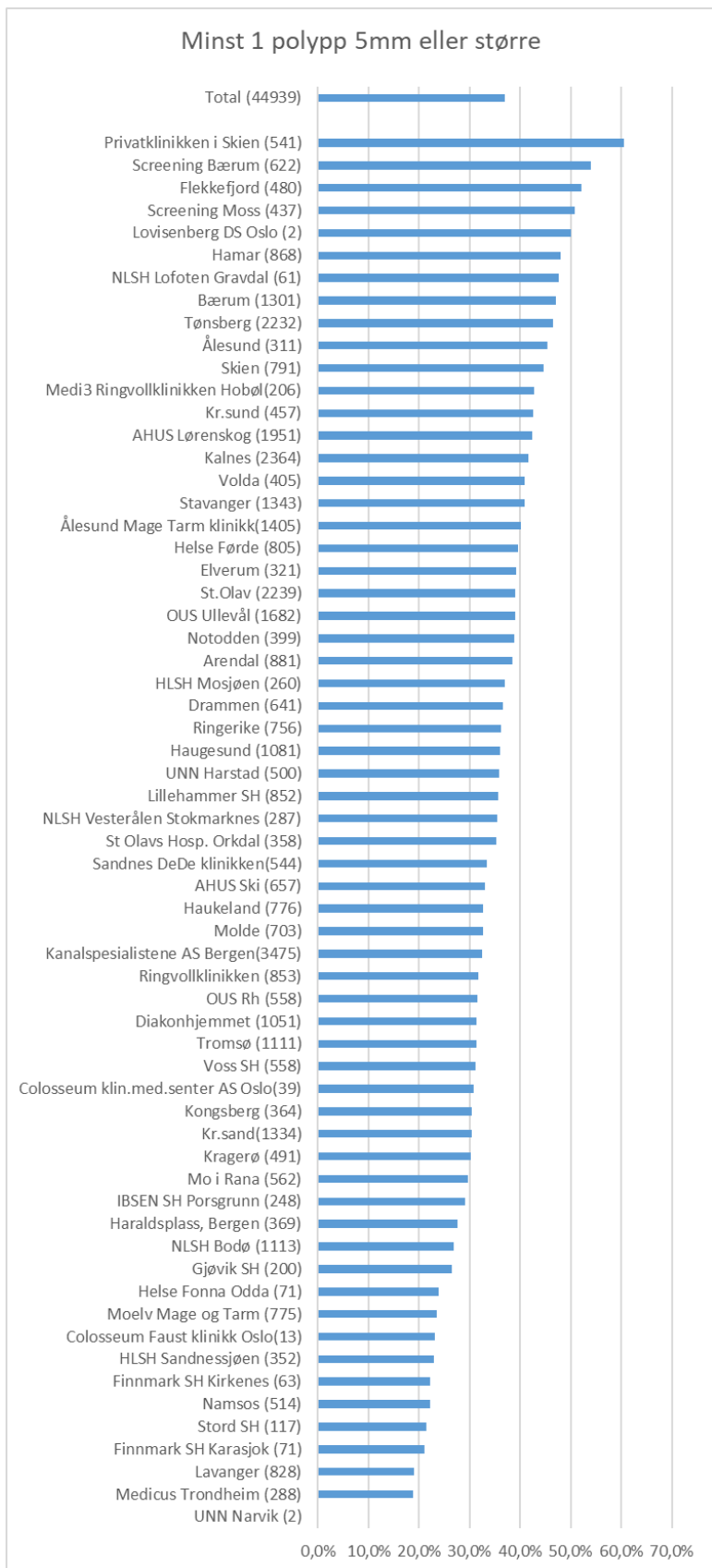
Prosenttallene i denne figuren må settes i relasjon til antallet innrapporterte koloskopier. Relevans av data er tvilsom eller fraværende ved sentre med få koloskopier.

## Caecum intubasjonsrate (CIR) 2021



### Fig. 2 Caecum intubasjonsrate

Her vises landsgjennomsnittet for komplette koloskopiundersøkelser (dvs. at caecum er nådd). Som i 2020 ligger CIR tett opp til 95% for alle sentre samlet, men det er betydelig variasjon mellom sentre. CIR-verdiene må sees i sammenheng med total antall koloskopier (angitt i parentes etter hvert senter navn). Lavt antall innrapporterte koloskopier gir økt risiko for at CIR-verdiene ikke er representative for senteret. For sentre med mindre enn 90% CIR bør det settes i gang tiltak for å forbedre resultatet. Sentre med lav CIR i 2020 har vist bedring i 2021, (færre «caecum ikke nådd»), men de har også et forbedringspotensiale hvis de får redusert andelen «caecum status ikke angitt».



**Fig. 3 viser deteksjonsraten for polypper med diameter 5mm eller mer (PDR-5) for pasienter 50 år og eldre fordelt på de enkelte sentrene. Igjen må PDR-5 for sentre med få registrerte undersøkelser vurderes med forsiktighet da risikoen for seleksjonsbias er størst blant disse og at PDR-5-prosenten i så fall ikke er representativ for skopisenteret. Ca. 80% av disse polyppene er adenomer med et potensiale for å utvikle seg til kreft. Samlet for all sentre er deteksjonsraten 37%. For sentre med PDR-5 under 25% bør en vurdere forbedringstiltak. Screeningsentrene i Bærum og Moss forventes å ligge høyt i PDR-5 fordi koloskopiene der er utført etter forutgående positiv screeningstest med test for blod i avføringen eller sigmoidoskopi screening.**

Tilfredsstillende rengjort tarm (BBPS skår  $\geq 6$ ).  
Koloskopi 2021

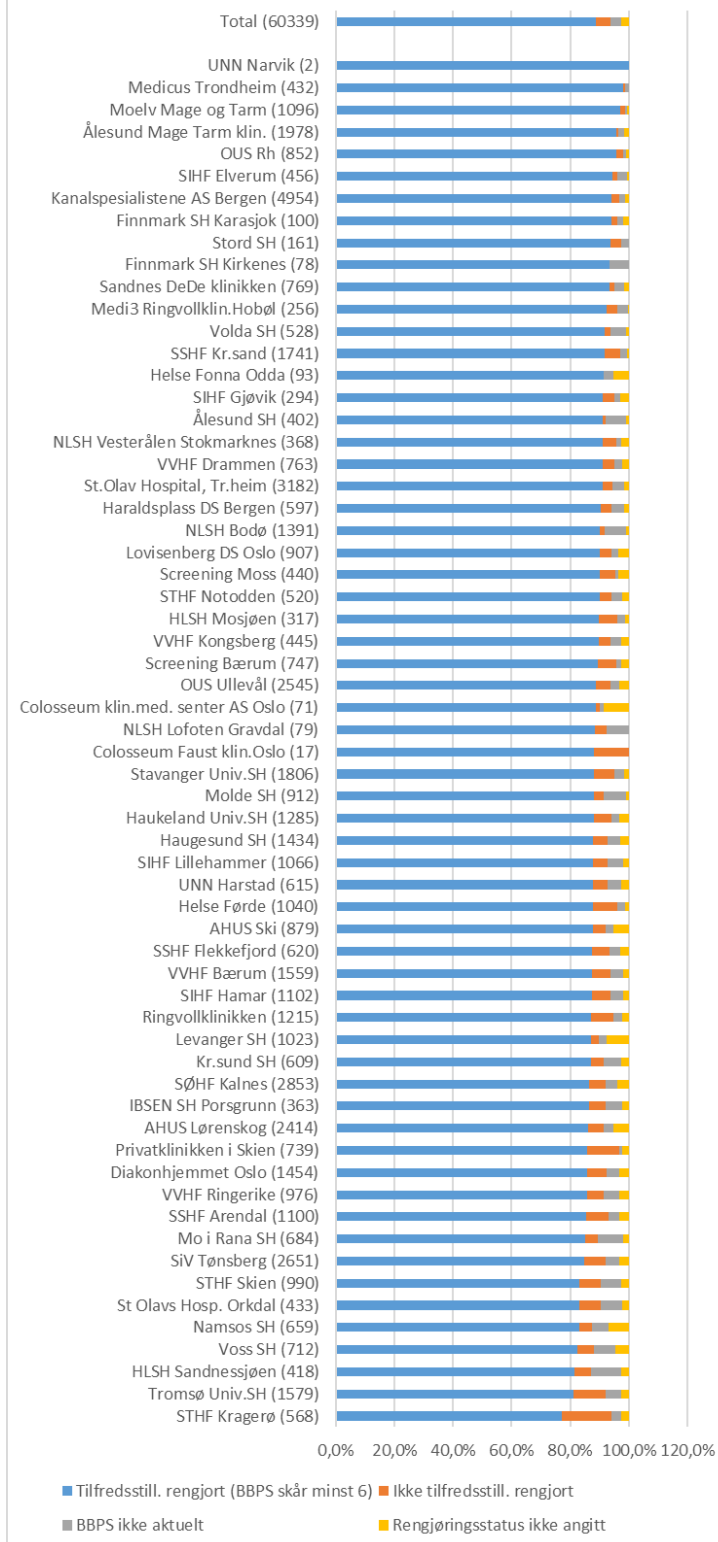
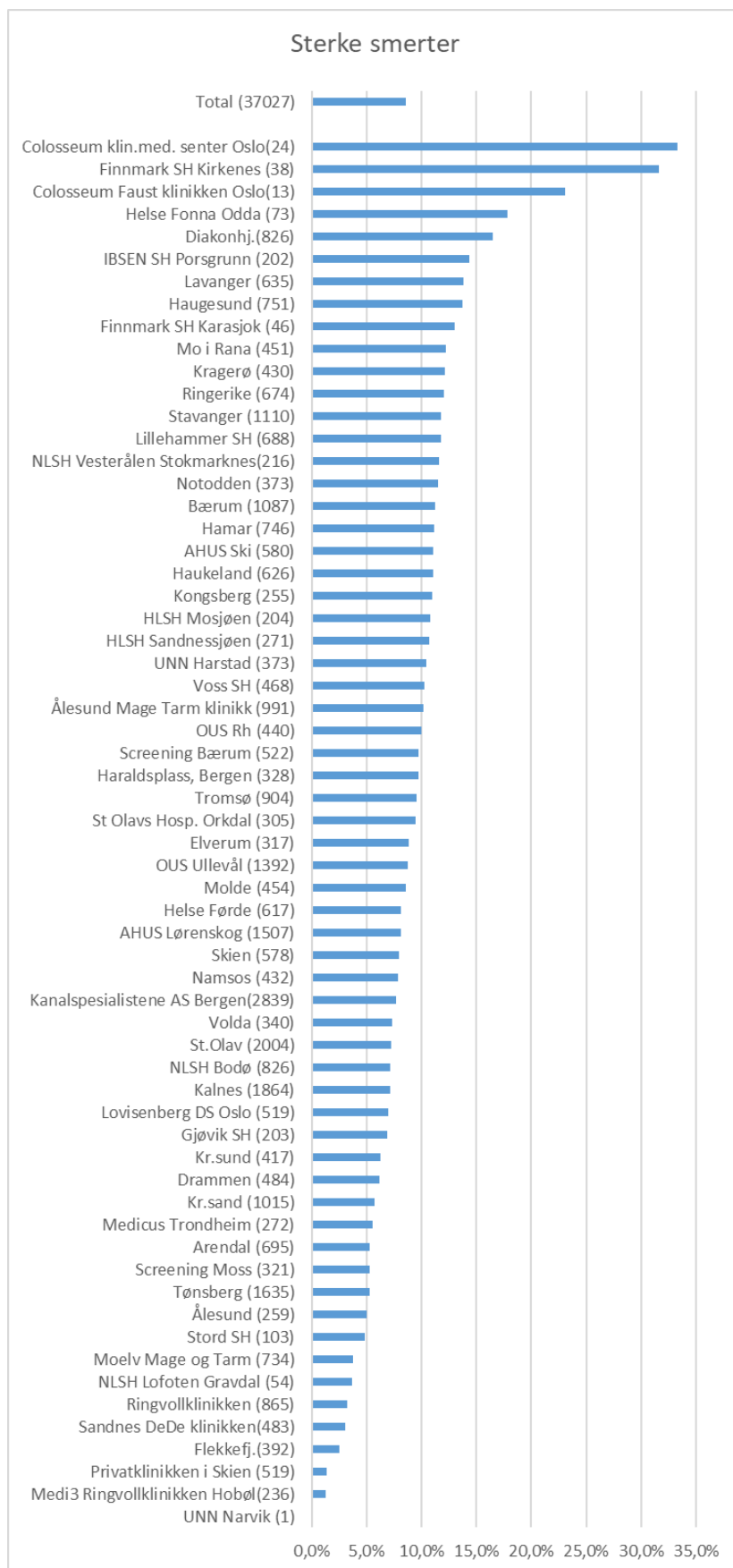


Fig 4. Boston Bowel Preparation Score BBPS

Til vurdering av oppnådd rengjøring av tarmen til koloskopi brukes Boston Bowel Preparation Scale (BBPS) med skår 0-3 for hvert av tre segmenter av tykktarmen (høyre colonhalvdel opp til høyre fleksur + transversum + venstre colonhalvdel fra venstre fleksur ut til anus). Et skår på minimum «6» samlet for de tre tarmsegmentene vurderes som tilfredsstillende forutsatt at intet enkeltsegment har skåringsverdi under «2». Tømningsresultatet som skåres er det som er oppnådd etter tømningsregime og evt spyling og suging av tarminnhold under koloskopien.

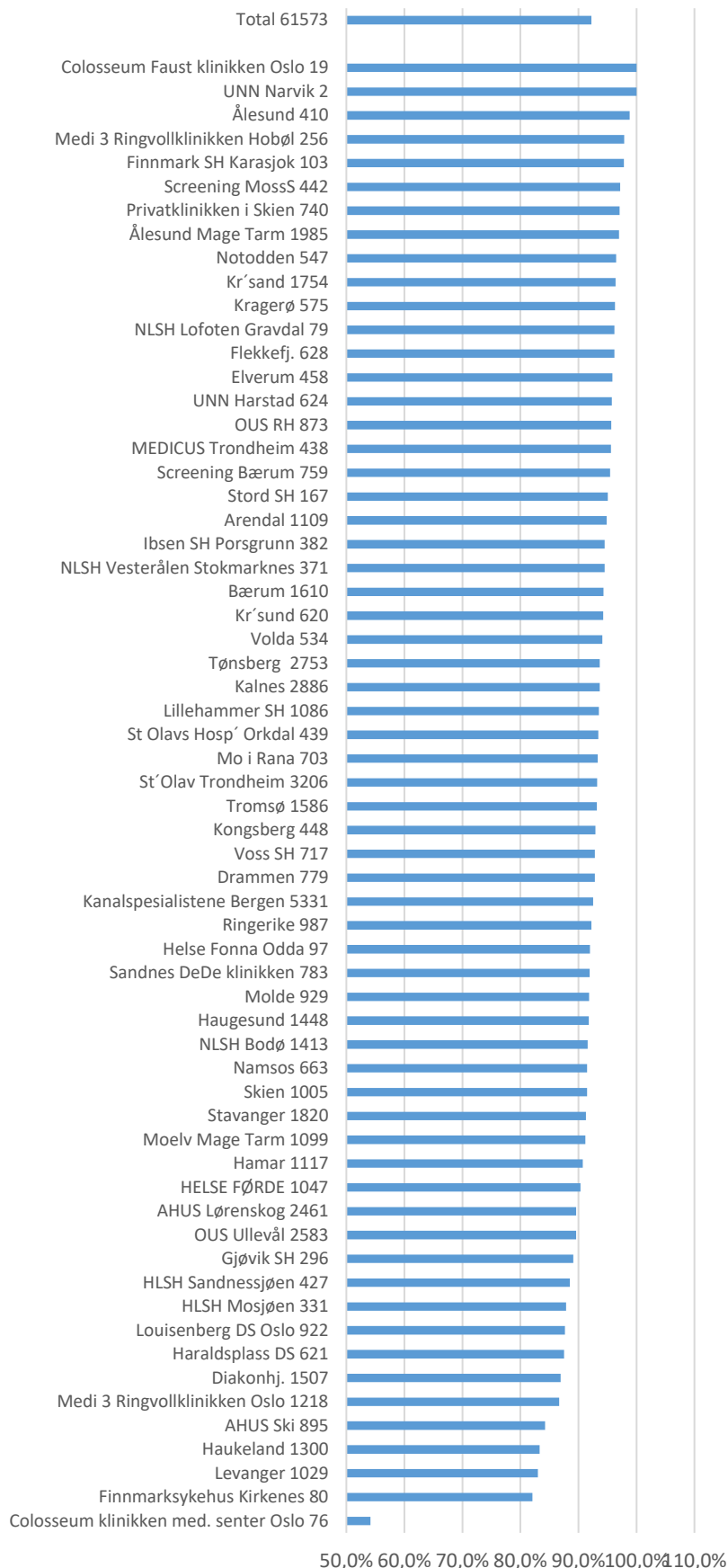
På landsbasis er 95% tilfredsstillende rengjort blant dem som er skåret med BBPS (5% ikke tilfredsstillende tømt – litt bedring fra ca. 7% i 2020), men det er betydelig variasjon mellom sentrene. Mer enn 90% er satt som standard for tilfredsstillende resultat per senter. Sentre med lavt skår for tømningskvalitet bør revurdere rengjøringsprosedyrene sine og informasjonen til pasientene om hvordan rengjøringsprosedyrene skal følges før oppmøte til koloskopi.



**Fig 5.** I denne figuren er alle mottatte pasientsvarskjema inkludert (også de hvor det ikke er mottatt noen skopirapport) – forutsatt at spørsmålet om smerter er besvart. Andelen med opplevde sterke smerter skal ligge under 15%, helst under 10%. Samlet er andelen nå på 8,5% (9,7% i 2020), men det er stor variasjon mellom sentrene. Som tidligere ansees hovedårsaken til smerter å skyldes variasjon i tekniske ferdigheter for skopørene. Gjennomføring av «koloskopi-instruktør-kurs» (KIK) i regi av Endoskopiskolen siden 2014 er vist å gi effekt med varighet minst 5 år på senternivå (<https://endoskopiskolen.no>). Disse resultatene er publisert internasjonalt i 2021 (Hoff G et al. Endoscopy 2021;53:1229-34)

Andelen koloskopier som mangler pasienttilbakemeldinger ligger på ca. 40% som i 2020, men igjen er det store variasjoner mellom sentrene (se kapittel 5.4 om dekningsgrad). Mye av forklaringen ligger nok i hvor godt rutineene er innarbeidet for utdeling av pasientsvarskjema ved de enkelte sentrene. Screeningsentrene i Moss og Bærum og flere andre sentre ligger på ca. 25% manglende pasientsvar. Dette bør det være mulig å oppnå ved administrative grep også for de andre sentrene.

## Pas. fornøyd med informasjon etter koloskopi i stor eller svært stor grad

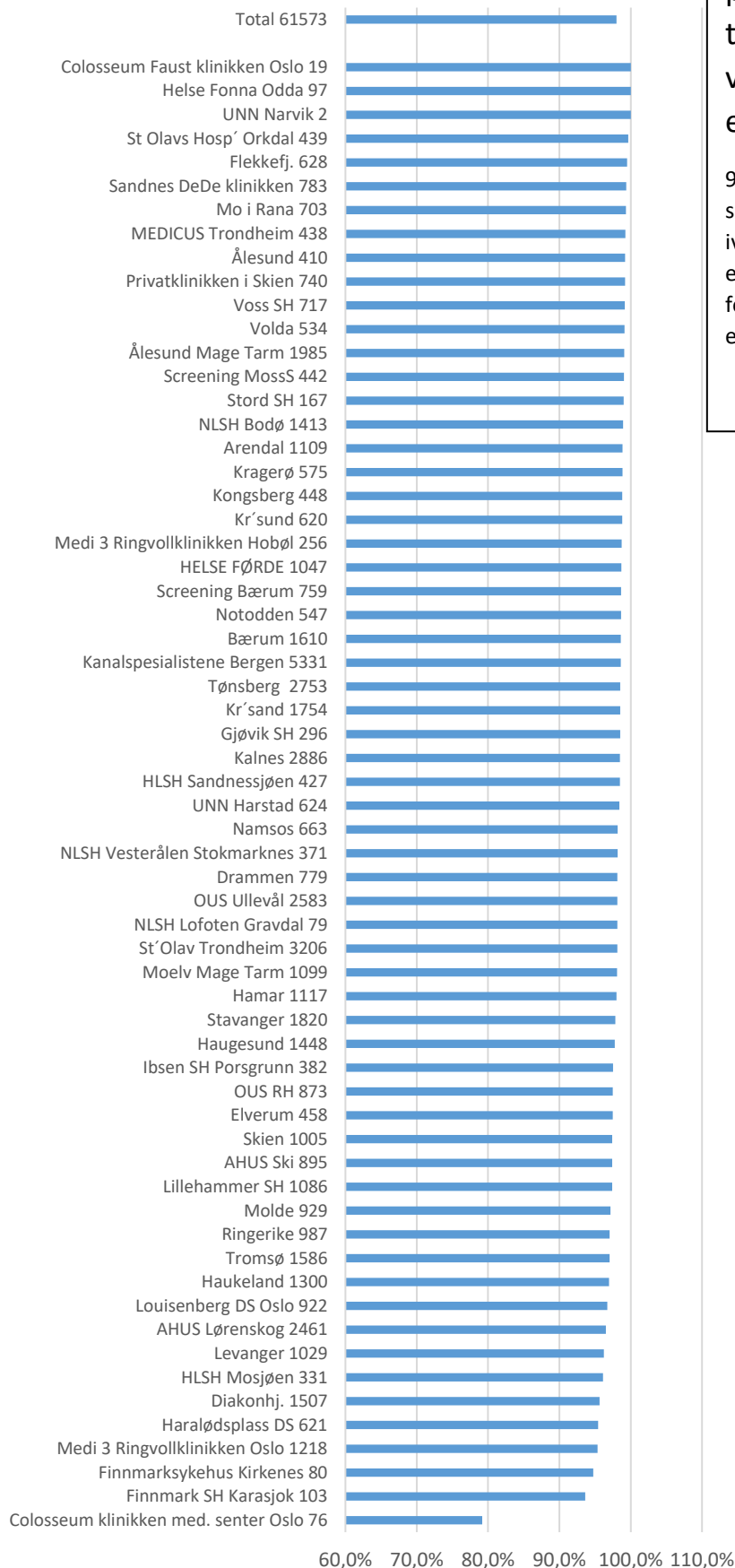


Figur 6. Andel pasienter som var fornøyd i stor eller i svært stor grad med informasjonen etter koloskopien

Veldig mange pasienter (92,2 %) er meget fornøyd med informasjonen som de har fått etter koloskopien. Det forventes fordi vi vet at pasientene har en tendens til å være fornøyd med helsevesenet. Resultatene har utover det forbedret seg sammenliknet med 2020.

Likevel viser figuren at det finnes en senterrelatert variasjon. Sentrene hvor under 90% av pasientene var godt fornøyd med informasjonen bør vurdere forbedringstiltak. Det kan for eksempel være at tiden ikke er tilstrekkelig for en grei informasjonssamtale etter koloskopien. Det er også mulig at romforholdene ikke er egnet til en kort, men grundig samtale.

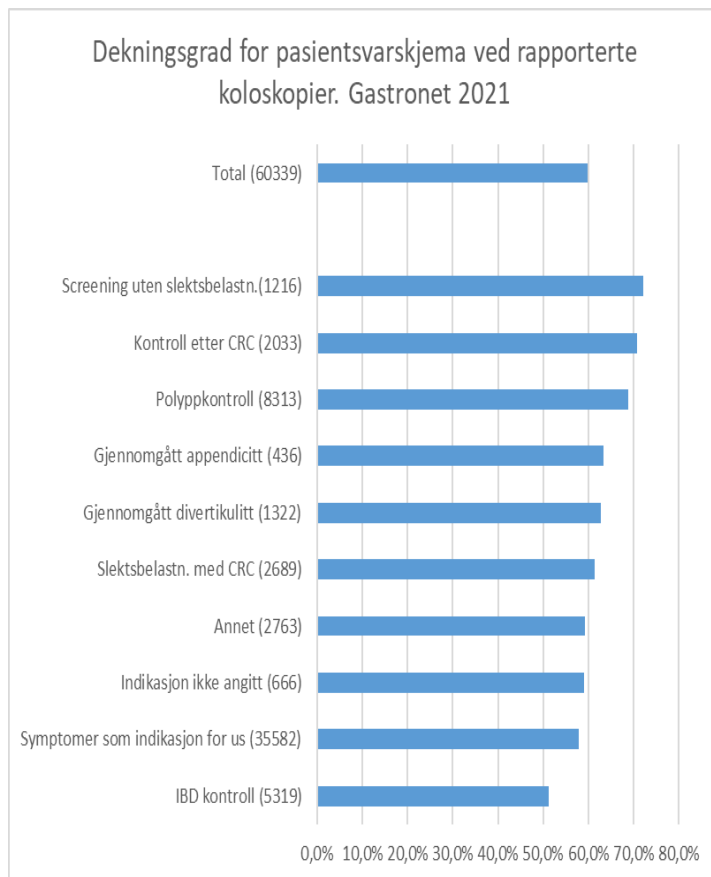
## I stor eller svært stor grad



**Figur 7. Andelen av pasienter som har gitt en tilbakemelding om følelsen å være godt ivaretatt på endoskopisenteret.**

97,6 % av pasientene som har svart på spørreskjemaet har følt seg godt ivaretatt på endoskopisenteret. Dette er en flott tilbakemelding for alle med forholdsmessig lite variasjon mellom endoskopisentrene.





**Figur 8.** Denne figuren viser **assosiasjon mellom indikasjon for å utføre de innrapporterte koloskopiene og sannsynligheten for å motta utfylt pasientsvarskjema etter disse undersøkelsene.** Lav dekningsgrad kan skyldes at pasienten ikke ønsker/ikke har husket å gi tilbakemelding eller at man har glemt å dele ut skjema ved skopisenteret. Det er størst dekningsgrad (72%) ved screening. Dette er sannsynligvis mest takket være godt innarbeidede rutiner for utdeling av skjema ved screeningsentrene.

Lav dekningsgrad ved kontroll for IBD (Mb.Crohn og ulcerøs kolitt) (51%) kan i større grad skyldes at dette er pasienter som er

Tabell 5 Fornøydhetsgrad med informasjon og behandling (%)

	Var skriftlig informasjon før koloskopien god?	Var muntlig informasjon av lege god?	Var muntlig informasjon av sykepleier god?	Personalets faglig dyktighet	Var informasjon etter koloskopien god	Ble du godt ivaretatt?	Opplevdes avdelingen godt organisert?
ikke besvart	0,7	1	1,5	0,2	0,3	0,5	2,2
i svært stor grad	56	72	75,2	79,1	64	82,4	71,1
i stor grad	36,5	22,1	20	18,9	27,9	15,2	23
I stor eller svært stor grad	92,5	94,1	95,2	98	91,9	97,6	94,1

Pasientene får i spørreskjemaet som skal besvares dagen etter koloskopien følgende spørsmål:

1. Var du fornøyd med skriftlig informasjon som du fikk før undersøkelsen?
2. Var du fornøyd med muntlig informasjon som ble gitt ved undersøkelsen av:
  - a. Lege
  - b. Sykepleier
3. Har du tillit til behandlernes faglige dyktighet?
4. Fikk du tilstrekkelig informasjon etter koloskopien?
5. Følte du deg godt ivaretatt ved koloskopien?
6. Opplevde du at organisasjonens arbeid var godt organisert?

Et overveldende flertall av pasientene som har gitt en tilbakemelding har vært fornøyd i stor grad eller i meget stor grad. Langt over 90 % av pasientene opplevde også at institusjonens arbeid var godt organisert. Vi stilte et tilleggsspørsmål til de som ikke hadde dette inntrykket. Disse pasientene angav i stor grad at tiden i venterommet var for lang. Pasientene setter altså pris på å bli mottatt til riktig tid. Ved større forsinkelser lønner det seg å informere om det tidlig nok.