

Regional medicinsk riktlinje

Koloskopi

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Fastställd 2023-08-30
Giltig till 2026-08-30
www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer

Innehållsförteckning

Förord.....	1
Förankring och remissyttrande.....	2
Bakgrund.....	2
Indikation	3
Remiss.....	4
Remissbedömning.....	5
Undersökningsresultat.....	5
PAD-svar.....	6
Uppföljning och behandling.....	6
Uppföljande koloskopi	6
Förberedelser.....	7
Kvalitetskontroll.....	7
Dokumentinformation	8
Fördjupad information och referenser.....	9

Förord

I Region Skåne finns idag sju endoskopimottagningar samt ett antal privata vårdgivare som utför koloskopier. För att handläggningen av dessa patienter ska bli strukturerad och jämlik samt öka tillgängligheten för invånarna i Region Skåne har LAG Endoskopi fått i uppdrag av RHL resp. LPO mag- och tarmsjukdomar att ta fram en regional medicinsk riktlinje gällande koloskopi.

Med tanke på att många vårdgivare utför koloskopi och samtidigt ett ökande behov av koloskopier i Region Skåne finns behov av gemensamma riktlinjer. Syftet är att motverka skillnader inom regionen genom att skapa gemensamma rutiner för hela processen inför, under och efter koloskopi.

Malmö, 2023-08-30



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Förankring och remissyttrande

Regional medicinsk riktlinje Koloskopi har varit på remissrunda till: samtliga sjukhuschefer, Primärvårdsförvaltningen, Branschrådet, privata vårdgivare med endoskopiverksamhet och tillgänglighetskoordinatorernas nätverk. Följande LPO har varit involverade:

- Barn och ungdomars hälsa
- Cancer
- Kirurgi och plastikkirurgi
- Lokalt primärvårdsråd (LPR)
- Medicinsk diagnostik
- Reumatiska sjukdomar
- Äldres hälsa

Samt varit uppe för beslut i Kunskapsstyrningsrådet 2023-06-16 där samtliga ledamöter har haft möjlighet att ha synpunkter.

Bakgrund

Vid flexibel koloskopi undersöks hela kolon och i vissa fall 10–20 cm av terminala ileum. En högupplöst videobild visas på en bildskärm och bedömningen av undersökningen sker i realtid. Vid koloskopi ses endast tarmens slemhinna och det går inte att bedöma förändringar djupare i tarmväggen eller i bukhålan. Det finns flera åtgärder som kan göras i samband med koloskopi, exempelvis, provtagning (px), polypektomi, dilatation och diatermi. I vissa fall krävs uppföljande koloskopi, exempelvis för polypektomi som inte kunnat genomföras vid första koloskopin.

Koloskopi kan i många fall utföras utan sedering och smärtlindring. I de fall sedering krävs kan det ges på olika sätt. Vanligast är ytlig sedering med benzodiazepin och opioid. Patienten är vaken men slö och andas spontant. Vid vissa mottagningar ges sjuksköterske- eller självadministrerad sedering med propofol. Patienten är även då vaken och andas spontant.

Djup sedering med propofol (andas spontant) eller full narkos (intuberad) administreras av anestesipersonal och då är patienten inte vaken. Djup sedering bör endast erbjudas i enstaka fall till patienter med särskilt behov eftersom tillgängligheten är begränsad. Många patienter som är oroliga kan med bra information och omhändertagande klara koloskopi i ytlig sedering.

För att en koloskopi skall lyckas måste tarmen vara helt ren. Därför är laxeringen en mycket viktig del av undersökningen. Patienten måste vara införstådd med detta och ha förutsättningar att kunna genomföra laxeringen på ett korrekt sätt.

Indikation

Berör remittenter

Huvudsakligen finns två typer av indikation för koloskopi:

- Utredning av symptom eller fynd som inger misstanke om sjukdom som involverar slemhinnan i kolon och distala tunntarmen.
Indikation som baseras på symptom, röntgenfynd eller lab-prover
- Kontroll efter tidigare behandling eller vid ökad risk för cancer.
Indikation som definieras i riktlinjer för uppföljning av olika tillstånd.

Vanliga indikationer för koloskopi är exempelvis: Misstanke om blödningskälla eller cancer, långvarig diarré, kontroll efter tidigare polypektomi, kontroll av behandlingseffekt vid IBD, övervakning vid IBD eller vid genetiskt ökad risk för cancer i tjocktarmen.

Indikationer för koloskopi i standardiserat vårdförlopp (SVF) finns särskilt beskrivna i:

[Tjock- och ändtarmscancer - vårdriktlinje för primärvården Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

Andra omständigheter, exempelvis patientens oro för sjukdom, kan också utgöra indikation och i så fall bör detta framgå i remissen.

Tarmens funktion kan inte bedömas vid koloskopi och således är kronisk förstoppning eller buksmärta sällan indikation för koloskopi.

Remiss

Berör remittenter

En tydlig och fullständig remiss är nödvändig för att kunna göra en korrekt prioritering och en bra koloskopi. Om remissen saknar viktiga uppgifter krävs komplettering vilket ger onödig väntetid för patienten och onödigt merarbete för både remittent och remissbedömare. Patienten måste också vara informerad och införstådd med att remiss skickas.

Frågeställning

För att underökningen skall kunna ge ett bra svar måste det finnas en frågeställning. Exempel på vanliga frågeställningar är: Blödningsskälla? Cancer? Inflammatorisk tarmsjukdom? Mikroskopisk kolit? Nya polyper sedan föregående undersökning?

Remissuppgifter

Uppgifterna i remissen ligger till grund för hur undersökningen prioriteras och utförs. Remissen ska innehålla:

- **Frågeställning.**
- Uppgift om symptom eller fynd (indikation).
- Genomförd utredning.
- Allmäntillstånd och samsjuklighet, inkl grav njursvikt.
- Behandling med antikoagulantia.
- Tolkebehov.
- Aktuellt telefonnummer till patienten.
- Patientens eventuella önskemål om sedering specificeras.

För laxering inneliggande på sjukhus krävs synnerliga skäl, dessa måste anges noggrant i remissen. Otillräckligt laxeringsresultat i hemmet är inte ett skäl för inneliggande laxering då resultatet vid laxering på sjukhus inte blir bättre än i hemmet.

För remiss enligt SVF finns särskild anvisning:

[Tjock- och ändtarmscancer - vårdriktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-skane/om-oss/om-remiss)

Remissbedömning

Berör endoskopimottagningar

Uppenbart felaktiga remisser

Kan besvaras direkt med motivering och önskemål om att omvärdera indikationen. Exempelvis: Nyligen genomförd koloskopi, kontraindikation, uppenbar tveksamhet om patientnytta.

Inkompleta remisser

Om remissen saknar uppgifter som är nödvändiga för prioritering eller undersökning returneras remissen med begäran om ny, komplett remiss. Det ska i sådant fall anges i remissvar vilka uppgifter som saknas.

SVF-remisser

SVF-remisser bör granskas i två steg, först av SVF-koordinator och sedan av läkare/remissbedömare. SVF-remisser som inte uppfyller kriterier prioriteras i normalt flöde, remittenten ska i dessa fall meddelas att undersökningen ändras från SVF till normal koloskopi. Om en SVF-remiss som uppfyller kriterier saknar annan nödvändig information begärs komplettering, i första hand direkt per telefon.

Undersökningsresultat

Berör endoskopimottagningar

Bedömning av fynd vid koloskopi görs av skopisten. Fynden ska meddelas remittenten via remissvar på ett för remittenten begripligt sätt. Skopisten ska också föreslå fortsatt handläggning utifrån riktlinjer.

Utlåtandet ska skrivas så att remittenten på ett enkelt sätt kan ge patienten besked om fynd och planera lämplig uppföljning.

PAD-svar

Berör endoskopimottagningar

PAD-svar skall bedömas av skopisten och resultatet ska meddelas remittenten. Utlåtandet ska även innehålla förslag på fortsatt handläggning utifrån riktlinjer. Vid förslag om koloskopikontroll ska rekommenderad tidpunkt och indikation framgå.

Uppföljning och behandling

Berör remittenter

Generellt är remittenten ansvarig för handläggning efter koloskopi. Remittenten ska informera patienten om resultat, initiera behandling eller remittera för behandling samt ombesörja uppföljning. Undantag ska meddelas remittenten i remissvar.

Undantag görs vid fynd av misstänkt cancer eller då PAD visar oväntat fynd av cancer, då det åligger skopisten att initiera fortsatt utredning enligt lokala rutiner för SVF. Andra undantag kan till exempel vara en patient som koloskoperas av en gastroenterolog som upptäcker inflammatorisk tarmsjukdom och startar vidare utredning och behandling direkt.

Uppföljande koloskopi

Berör remittenter och endoskopimottagningar

Uppföljande koloskopi ska göras enligt riktlinjer.

Kompletterande koloskopi (till exempel vid otillräcklig laxering eller ny koloskopi för avancerad polypektomi) samt tidig kontroll efter polypektomi (inom 6 månader) beställs av skopisten. Remittenten meddelas då i remissvar.

I de fall kontroll med koloskopi rekommenderas efter längre tid sker bevakning och remissutfärdande enligt lokala rutiner. Detta i väntan på kommande, regionövergripande rutin.

Förberedelser

Berör endoskopimottagningar

Förberedelser inför koloskopi är helt avgörande för koloskopins kvalitet.

Laxering bör göras med PEG-baserat laxermedel och ges i delad dos, förutom i särskilda undantagsfall. Lättläst och tydlig anvisning för laxering är mycket viktigt. Instruktion till patienten för laxering inför koloskopi och förskrivning av laxermedel åligger endoskopimottagningen.

Endoskopimottagningen ska ha god tillgänglighet för patienter som behöver ställa frågor om laxeringen eller undersökningen. Om digital kontaktväg erbjuds ska denna kompletteras med telefonnummer till mottagningen.

För att minska antalet sena avbokningar och uteblivna besök ska patienten bekräfta bokad tid. Detta kan göras digitalt eller genom telefonsamtal.

Kvalitetskontroll

Berör endoskopimottagningar

Alla endoskopimottagningar ska ha målsättning att uppfylla kvalitetskrav enligt ESGEs riktlinjer.

Endoskopimottagningar ska vara anslutna till Svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektalcancerscreening (SveReKKS). Alla koloskopier utförda vid region Skånes mottagningar ska registreras i SveReKKS. Även privata vårdgivare bör registrera samtliga koloskopier i SveReKKS.

För bilddokumentation ska Nationell riktlinje för bilddokumentation av endoskopiska undersökningar följas.

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Jörgen Torp	Överläkare	Jorgen.Torp@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	LAG Endoskopi		
Kontaktperson Koncernkontoret	Susanna Sjökvist	Medicinsk rådgivare	Susana.Sjokvist@skane.se
Administrativ kontaktperson	Elisabeth Daulin	Publicerare	Elisabeth.Daulin@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2023-08-30	2026-08-30	Jörgen Torp
Revidering			
Revidering			
Revidering			

Fördjupad information och referenser

Bilddokumentation av endoskopiska undersökningar:

[Bilddokumentation av endoskopiska undersökningar, 2019 - Svensk Gastroenterologisk Förening \(svenskgastroenterologi.se\)](#)

Kvalitetskrav enligt ESGE (European Society of Gastrointestinal Endoscopy): ([thieme-connect.de](#))

Laxering:

[Förberedelser inför koloskopi, 2022 - Svensk Gastroenterologisk Förening](#)

Remisshantering i Region Skåne:

[God klinisk praxis - Vårdgivare Skåne \(skane.se\) \(pdf\)](#)

Svensk gastroenterologisk förenings riktlinjer för endoskopi:

[Riktlinjer & rekommendationer - Svensk Gastroenterologisk Förening \(svenskgastroenterologi.se\)](#)

Svrekks: [SveReKKS - kvalitetsregister - RCC \(cancercentrum.se\)](#)