

# Kvalitetssikring? Å nei, ikke flere skjema!

Tekst: Geir Hoff, Professor overlege dr. med, Telemark sentralsykehus  
og Michael Bretthauer, Lege dr. med., Rikshospitalet

**Gastronett begynte som et spørreskjema med fire enkle spørsmål til deltakerne i NORCCAP – screeningprosjektet for kolorektale neoplasier i Oslo og Telemark i 1999-2001: "Var du fornøyd med behandlingen?", "Var undersøkelsen smertefull?", "Hadde du ubehag etter undersøkelsen?", "Var du fornøyd med informasjonen som ble gitt?". Spørreskjemaet ble videreutviklet til bruk ved koloskopier i klinisk rutinearbeid ved Sykehuset Telemark, flere sykehus meldte seg på høsten 2003 og siden har stadig flere (p.t. over 20 sykehus) sett nytten av å delta.**



Deltagerne i Gastronett.

Målsettingen har vært å bruke nettverket som et internt redskap for utvikling av kvalitet i den gastroenterologiske endoskopitjenesten, i første omgang for koloskopi. Tilsvarende har ikke vært mulig å gjennomføre i andre land. Det er noen suksessfaktorer som bør trekkes fram:

- Ivaretagelse av anonymitet for skopører og sykehus
- Regelmessige tilbakemeldinger til sykehus og de enkelte skopører om hvordan de ligger an i forhold til resultatene for andre anonymiserte skopører og sykehus i Gastronett
- Streng policy på begrensning av skjema omfang og antall variabler som skal registreres

## Enkel rapportering

Av disse er nok tilbakemeldingene og utformingen av disse det viktigste som skiller Gastronett fra andre forsøk på tilsvarende. Man kan ikke forvente

engasjement og bidrag fra noen til noe som helst om de ikke raskt ser en personlig nytteverdi, selv om aktuelle skjema krever minimalt med innsats. Mht det siste, så er det et absolutt krav at skopørens spørreskjema ikke skal utgjøre mer enn maks én side – med normale fonter! Det tar mindre enn 30 sekunder å fylle ut dette skjemaet. Dette er viktig. Det er entusiastene som møter i samarbeidsmøtene og bestemmer innhold i skjema o.l., men det er "alle de andre" (inkludert ikke-entusiastene) som skal fylle ut, og høy oppslutning er helt avgjørende for å kunne evaluere resultatene. Pasientenes spørreskjema er enda kortere, men krever nok litt mer refleksjon før avkryssing.

## Ønskelig med skopier

Det er klart blitt en økt bevissthet på å utføre smertefrie, komplette skopier for de skopørene som deltar i Gastronett. Dette er helt i tråd med Sosial- og

Helsedirektoratets krav til Nasjonale Medisinske Kvalitetsregistre som ble lagt fram i 2006 – brukermedvirkningen (pasientmedvirkning) er vesentlig. Gastronett har et styre som består av representanter fra hvert deltagende HF og sekretariatet er lokalisert i Sykehuset Telemark. Høsten 2006 ble Gastronett den offisielle kvalitetssikringsplattformen for Norsk Gastroenterologisk Forening og i januar 2007 ble ERCP-registreringer en del av Gastronetts ansvar, bygd på samme lest som koloskopiregistreringene. Fram til 2006 var finansieringen basert på prosjektmidler fra Helse Sør, Lægeföreningens Kvalitetssikringsfond og Sykehuset Telemark HF. Fra 2007 har Helse Sør tildelt ordinære driftsmidler. Resultatene fra den første tiden med Gastronett ble publisert i 2006 (Scand J Gastroenterol 2006;41:481-7), Lægeföreningens Kvalitetssikringspris i spesialisthelsetjenesten for 2006 ble tildelt Gastronett v/undertegnede(GH) og koloskopidelen av Gastronett er nå oversatt med tanke på oppstart i andre land høsten 2007.

## Bygg sten på sten

For å være helt sannferdig, så har Gastronett en forhistorie som går lengre tilbake enn NORCCAP. I 1994 hadde undertegnede (GH) idéen til IT-verktøyet IMX-Gastro, et system for rapportering og kvalitetssikring av endoskopier. IMX-Gastro ble ingen suksess. Kvalitetssikringsdelen ble ikke utviklet raskt nok fra leverandøren til at skopørene kunne se at det var her gevinsten lå, også den personlige nytteverdien. Gastronett inneholder i stor grad det samme som IMX-Gastro, men det har vokst fram "nedenfra", ikke "tredd ovenfra" som en administrativ IT-pakke. Det ligger en lærdom i dette for alle som har ambisjoner om å etablere kvalitetsregistre eller tilsvarende som krever høy grad av medvirkning fra alle aktører: Begynn i det små, på et lavt ambisjonsnivå, etabler medeierskap i idéene dine og bygg videre derfra. ■