

Hvordan opplevde helsepersonell tilsynet med fødeinstitusjoner?

Sammendrag

Bakgrunn. Gjennom tilsyn fører staten kontroll for å sikre at virksomhetene opptrer i tråd med gitte normer og regler. Tilsynsutøvelsen skal være forutsigbar, og forhold og vurderinger som ligger til grunn for tilsynets beslutninger, skal kunne dokumenteres og etterprøves. I denne studien undersøker vi erfaringer med tilsyn og oppfatninger om endringer som følge av tilsynsutøvelsen.

Materiale og metode. Vi brukte spørreskjema til evaluering av det landsomfattende tilsynet med norske fødeinstitusjoner i 2004, som omfattet 26 av landets ca. 60 fødeinstitusjoner. Spørreskjemaet ble sendt til ledere og helsepersonell ved samtlige institusjoner der tilsyn ble gjennomført (208 personer). Data fra semistrukturerte intervjuer ble brukt til å validere og utdype de kvantitative resultatene.

Resultater. Svarprosenten var 89. Tilsynet ble godt mottatt av ledere og helsepersonell ved de aktuelle fødeinstitusjonene. Respondentene mente at tilsynsteamenes fremgangsmåte i hovedsak var i samsvar med prosedyren på de områdene som ble undersøkt. Konklusjonene ble oppfattet som korrekte av de aller fleste. Det rapporteres om mange endringer i etterkant av tilsynet.

Fortolkning. Tilsyn kan bidra til forbedringer, og mye tyder på at det aktuelle tilsynet har bidratt til en forbedret fødselsomsorg i Norge. Teamenes opptreden ser ut til å ha betydning for hvordan tilsynet aksepteres, men ikke for rapporteringen av omfanget av gjennomførte endringer.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Helga Arianson

helga.arianson@fmho.no
Helsetilsynet i Hordaland
Postboks 7310
5020 Bergen

Kari Tove Elvbakken

Universitetet i Bergen

Kirsti Malterud

Allmenntilleggsmedisinsk Forskningsenhet Bergen
Unifob Helse

Fra 1994 fikk helsetjenesten plikt til å ha internkontroll. Statens helsetilsyn benytter systemrevisjon som tilsynsmetode (1). Slikt tilsyn kan bidra til forbedringer i virksomheter som utsettes for tilsyn (2). Statens helsetilsyn vil redusere ulikhet i tilsynsutøvelsen (3). For at virksomhetene skal bedømmes etter samme kriterier, utarbeides skriftlige veiledere for landsomfattende tilsyn. Tilsyn skal gjennomføres i tråd med gjeldende prosedyre, tilsynsteamet skal vise omtanke og respekt for dem de møter og være sannferdige, nøyaktige og utøve god forvaltningsskikk i arbeidet (ramme 1). Tilsyn er kontroll for å sikre verdifull samfunnsmessig virksomhet, samtidig skal tilsyn gi bidrag til endring der det er nødvendig (4).

Tilsynsutøvelsen skal være forutsigbar, og forhold og vurderinger som ligger til grunn for tilsynets beslutninger, skal kunne dokumenteres og etterprøves. De endringene som gjennomføres i kjølvannet av tilsynet, må være forbedringer. I den myndighetsutøvelsen som tilsyn representerer, ligger en fare for maktmisbruk. Derfor stilles det strenge krav til dem som skal delta i tilsyn. Normer for gjennomføring av tilsyn med helsetjenestene er gitt i to dokumenter (3, 5). ISO-standarden vektlegger personlige egenskaper, kunnskaper og ferdigheter til dem som utfører tilsynet (5). Faglig dyktighet understrekes, likeledes nøyaktighet og hensynsfullhet. Ønskede egenskaper er rettferdighet, åpenhet, taktfullhet, observerings- evne, besluttsomhet og selvstendighet.

Vi ønsket å undersøke tilsynserfaringer og rapporterte effekter av tilsyn hos helsepersonell og institusjonsledere. Studien bygger på data fra deltakerne i det landsomfattende tilsynet med norske fødeinstitusjoner i 2004 (6).

Metode og materiale

Gjennomføring av tilsynsprosedyren

Det landsomfattende tilsynet med spesialisthelsetjenesten i 2004 omfattet 26 av landets ca. 60 fødeinstitusjoner (6). Tilsynsmyndighetene valgte institusjoner slik at alle fylkene

og alle tre nivåer av fødeinstitusjoner skulle være representert i alle fem regioner. Tilsynet ble gjennomført av regionale tilsynsteam med gynekolog og jordmor som sakkyndige. På forhånd innhentet tilsynsteamene skriftlig dokumentasjon fra fødeinstitusjonene (årsmelding, organisasjonskart, stillingsbeskrivelser, prosedyrer og resultatdata som antall fødsler, utførte inngrep og komplikasjoner).

Tilsynet ble gjennomført på 1–2 dager og omfattet gransking av dokumenter, intervju og verifikasjoner (stikkprøver). Medarbeidere på ulike nivåer i virksomheten ble valgt ut til tilsynsintervju (6–12 per institusjon). Siste dag ble funn og konklusjoner presentert for institusjonen. Eventuelle misforståelser ble søkt oppklart og man drøftet uenighet om forhold som avvik og merknader bygde på. Deretter utarbeidet tilsynsteamet utkast til rapport som virksomheten fikk til gjennomsyn og kommentering, før den endelige rapporten ble utarbeidet.

Evaluering av tilsynsprosedyren

Vår studie er en evaluering av tilsynet i dette spesifikke utvalget. Vi sendte spørreskjema til ledere og helsepersonell ved samtlige institusjoner der tilsyn ble gjennomført. Tolkninger og funn fra spørreskjemaundersøkelsen ble validert ved hjelp av semistrukturerte intervjuer (ca. 30 minutter) med fem deltakere ved tilsynet (ledere, jordmødre og leger). Disse representerte god spredning i institusjonsstørrelse og geografi. Intervju-data ble brukt til å understøtte og forstå de kvantitative resultatene.

Spørreskjemaet tok utgangspunkt i Helse- tilsynets prosedyre for tilsyn og ISO-standarden (3, 5). Innledningsvis ble det spurt om tidspunktet for tilsynet passet. Hvis svaret var nei, ble det bedt om begrunnelse.

Hovedbudskap

- Når systemrevisjon brukes som tilsynsmetode, må tilsynsteamet ha høy faglig kompetanse, gode kommunikasjonsferdigheter og opptre hensynsfullt, men fremstå med autoritet
- Evaluering av tilsyn ved norske fødeinstitusjoner viser at selv om de fleste tilsynsteamene har opptrådt formålstjenlig og hensynsfullt, er det til dels betydelige regionale variasjoner i tilsynsobjektene erfaringer

Ramme 1

Helsetilsynets krav til tilsyn

- Tilsyn skal bidra til nødvendige endringer
- Tilsynsteamet får autoritet, legitimitet og troverdighet gjennom
 - å vise omtanke og respekt
 - å opptre forutsigbart
 - å ha tilstrekkelig kompetanse
 - å ha gode kommunikasjonsferdigheter
 - å bygge konklusjoner på korrekte opplysninger

Deretter innholdt spørreskjemaet 17 påstander om utføringen av tilsynet og hvordan tilsynsteamet hadde opptrådt. Respondentene ble bedt om å markere på en skala fra 1 (stemmer helt) til 7 (stemmer absolutt ikke) for hver av påstandene. I tillegg inneholdt skjemaet åpne spørsmål om hva som burde ha vært gjort annerledes, hvilke endringer tilsynet hadde medført samt plass til eventuelle kommentarer.

Spørreskjemaet ble sendt om lag ni måneder etter avsluttet tilsyn til alle de 208 personene som ble intervjuet ved tilsynet. Det ble gitt én skriftlig purring. De som ikke svarte, var av begge kjønn, tilhørte ulike profesjoner og fordelte seg på alle regioner. Data om respondentene (kjønn, profesjon, lederstilling i avdelingen eller ikke, type institusjon, helseregion, eventuelle avvik påpekt ved det aktuelle tilsynet) ble analysert sammen med øvrige data fra spørreskjemaet og presentert som bivariate analyser.

Resultater

Formålstjenlighet – korrekte konklusjoner?

Svarene tyder på at tilsynsteamene i stor grad opptrådte formålstjenlig og trakk kon-

klusjoner som ble vurdert som korrekte. 90 % svarte at teamet hadde opptrådt forutsigbart og klargjort formålet med tilsynet. Tre av fire mente at tilsynsintervjuene ikke ble opplevd som forhør. På spørsmålene om saklighet og faglig innsikt, var det mindre variasjon. Over 90 % var i varierende grad enige i at teamene var saklige og hadde god faglig innsikt. Selv om uenighetene ikke var store, var det noe større spredning når det gjaldt spørsmålet om atmosfæren ble opplevd som trygg. Her svarte 82 % bekreftende. De fleste mente at lederen av teamet hadde vært tydelig og styrte prosessen godt. Fire av fem mente konklusjonene var korrekte. Intervjudata nyanserte disse funnene. Både intervjuobjektene synspunkt og krav i prosedyren bekreftet betydningen av gode kommunikasjonsferdigheter hos tilsynsteamet. Det ble påpekt at trygghet og tillit er av betydning for å få den åpenheten og dialogen som trengs for å belyse de forholdene som undersøkes. Dette ble angitt som forutsetninger for å trekke rette konklusjoner og bedømme virksomhetene korrekt og rettferdig. Selv om resultatene tyder på at tilsynsteamene opptrådte formålstjenlig og trakk rette konklusjoner, var det til dels betydelige regionale forskjeller med hensyn til hvordan tilsynsteamene i de fem regionene ble bedømt.

Hensynsfull opptreden?

Svarene indikerer at ikke alle tilsynsteamene hadde tatt tilstrekkelig hensyn til sykehuse- ne i planleggingen. 13 % svarte at tidspunktet for tilsynet ikke passet på grunn av ferie og større omorganiseringer.

Nesten alle, 95 %, mente det var lett å forstå tilsynsteamenes språkbruk, og 86 % opplevde tilsynsteamene som lyttende. 89 % svarte at tilsynsteamene hadde inngitt tillit, og 85 % hadde følt seg respektert av teamet. Fire av fem svarte at de ikke opplevde at tilsynsteamet var «ute etter dem».

Svarene på spørsmålet om tilsynsteamets størrelse ga ikke grunnlag for sikre konklusjoner. En mulig tolking er at for mange spilte ikke størrelsen på teamet noen rolle. Informasjonene fra intervjuene nyanserer bildet. Flere var skeptiske til store team, som ble opplevd som skremmende og unødvendig. Hensynsfull opptreden ser ut til å ha betydning mye. Informantene ga uttrykk for sammenheng mellom opplevelsen av lite hensynsfull opptreden og mistillit til tilsynsteamet. Det ble gitt uttrykk for at mistillit forsurer samarbeidet og informasjonsutvekslinger partene imellom og at det da kan være vanskelig å klarlegge forholdene og trekke de riktige konklusjonene. Det fremkom tydelige forskjeller mellom de fem helseregionene i bedømmelsen av hvor hensynsfullt tilsynsteamene opptrådte.

Om endringer

På spørsmål om tilsynet førte til endringer, svarte 92 % bekreftende. Mange rapporterte flere typer endringer som følge av tilsynet, til sammen 632 endringer. Det er sannsynlig at endringer er rapportert to eller flere ganger, fordi flere ansatte fra samme institusjon kan ha rapportert samme endringer. Det faktiske antall endringer må derfor antas å være noe lavere. Svarene tyder likevel på at tilsynet har resultert i betydelige endringer og at de fleste representerer forbedringer. Undersøkelsen viser at endringer ofte startet da meldingen om tilsyn ble mottatt.

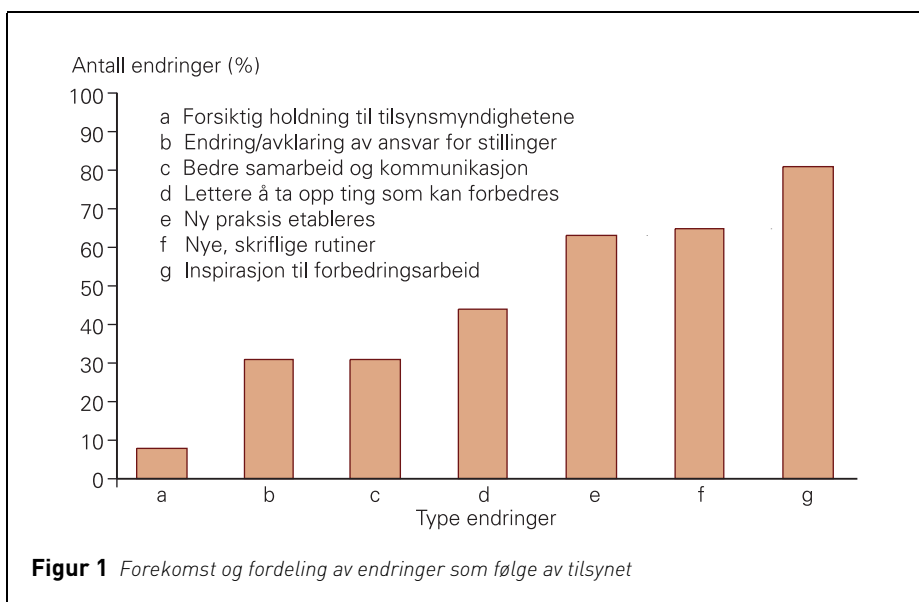
De rapporterte endringene omhandlet alt fra organisatoriske avklaringer, utarbeiding eller oppdatering av skriftlige prosedyrer, den praktiske utføringen av fødselshjelpen, til at det var blitt lettere å ta opp spørsmål om endringer. «Tilsynet ga inspirasjon til forbedringsarbeid» ble rapportert av 81 % av respondentene. Vi fant ikke betydningsfulle regionale forskjeller i antallet endringer som ble rapportert. Figur 1 viser forekomst og fordeling av de rapporterte endringene.

Diskusjon

Undersøkelsen viser at det landsomfattende tilsynet med fødeinstitusjoner ble godt mottatt. Respondentene mente tilsynsteamene opptrådte formålstjenlig og hensynsfullt, og konklusjonene ble oppfattet som korrekte av de aller fleste respondentene. Våre funn tyder likevel på at tilsynsmyndighetene kan ha potensial for forbedringer.

Metodiske utfordringer ved evalueringen

Denne studien er gjennomført med fylkeslegen i Hordaland som hovedansvarlig. Fylkeslegen er leder av Helsetilsynet i fylket som tåver tilsyn og kontroll. Disse aktivitetene kan utløse sanksjoner mot både helsepersonell og virksomheter. Dette kan ha påvirket både svarprosenten og svarene, selv om det var opplyst at de ville bli behandlet konfidensielt og bare skulle brukes til det oppgitte formålet. På den annen side kan det anses som en styrke at den som har utført



Figur 1 Forekomst og fordeling av endringer som følge av tilsynet

undersøkelsen har godt kjennskap til det området undersøkelsen gjelder.

Våre funn gir ikke svar på hva som faktisk skjedde under tilsynet, men representerer tilsynsobjektene erfaringer og opplevelser. Deltakende observasjon under selve tilsynet kunne ha gitt nyttig tilleggsinformasjon om hendelsesforløpet. Det samme gjelder for de endringene som er rapportert. I vårt design kan vi ikke si noe om hvorvidt endringene faktisk er gjennomført, og i hvilken grad dette var en følge av tilsynet. På den annen side vurderer vi det som sannsynlig at respondentene har gitt korrekte svar. Tilsynsmyndighetene i hvert fylke kan dokumentere hvilke endringer som er gjennomført i forbindelse med påpekte avvik ved institusjonene. Vi valgte imidlertid i vår undersøkelse å ta utgangspunkt i deltakernes egne opplysninger, og vi har ikke validert disse opp mot slik dokumentasjon.

En styrke ved undersøkelsen er den høye svarprosenten. Dette kan tyde på at vår evaluering ble oppfattet som relevant og viktig. Vi oppfatter resultatene som representative for gruppen som er spurt. Fordi alle aktuelle respondenter ble anmodet om å delta i undersøkelsen og fordi svarprosenten var så høy, ligger det liten utvalgsusikkerhet i undersøkelsen. Vi har derfor ikke gjort signifikanstesting av funnene. Tilsynsmyndighetenes utvalg av institusjoner innebærer noen strategiske dimensjoner som gjør at vi vurderer ekstern validitet som tilfredsstillende. Validiteten av resultatene kan gjerne drøftes, slik vi har påpekt ovenfor, men denne usikkerheten er ikke knyttet til slump og kan derfor ikke belyses med statistiske metoder.

Tilsyn krever tillit og autoritet

Det er økt internasjonal interesse for ulike tilsynsordninger, tilsyn som styringsform og statens regulering av ulike virksomheter (2). Tilsyn er både en sosial samhandling og har en kontrollerende hensikt. Det krever tillit og autoritet, og innsikt i erfaringer fra tilsynsobjektene er viktig for å forbedre kvaliteten i tilsynsutøvelsen.

Resultatene bekrefter at gode kommunikasjonsferdigheter i tilsynsteamet er svært viktig i alle ledd av tilsynsprosessen. Kommunikasjonen starter allerede når meldingen om tilsyn sendes til tilsynsobjektet. Rett valg av tidspunkt for tilsyn kan bidra til tillit. Der som myndighetene likevel velger å gjennomføre tilsyn på et tidspunkt som ikke passer, kan dette oppfattes som mangel på tillit og respekt.

Flere opplevde tilsynet som stressende. Dette gir ekstra utfordringer for å skape ro og forutsigbarhet under prosessen. Ikke alle var enige i at konklusjonene etter tilsynet var korrekte, og flere mente at tilsynsteamene ville ha fått vite mer dersom dialogen hadde vært bedre. Noen sa til og med at de var redde for at tilsynet skulle avsløre mer svikt enn det som ble gjort.

Vår vurdering er at tilsynet kan ha bidratt til forbedret fødselsomsorg ved de aktuelle institusjonene. Eksempelvis demonstrerte tilsynet at de fleste fødeinstitusjonene hadde for dårlig oversikt over komplikasjoner. Selv med dårlig registrering, kunne det konkluderes med at store fødselsrifter (perinealruptur grad 3–4) forekom for ofte. Det ble også påpekt at når skaden først hadde oppstått, var behandlingen i noen tilfeller ikke forsvarlig. Arbeidet med å forbedre forholdene startet under tilsynet og ble fulgt opp senere. Både rutinene for registrering av resultater og komplikasjoner og den faglige praksisen er forbedret flere steder. I 2006 ble det utarbeidet en nasjonal handlingsplan for å redusere sfinkterskader i Norge (7), og det er startet intervensjonsstudier ved fem fødeinstitusjoner for å nå målet i handlingsplanen.

Hvordan kan tilsynsutøvelsen forbedres?

Fødetilsynet ser ut til å ha vært en akseptert og virkningsfull aktivitet. Vi har likevel gjort to funn som gir tilsynsmyndighetene grunn til å se nærmere på egen praksis. Det ene er den store betydningen av at tilsynsmyndighetene opptrer hensynsfullt. Det andre er regionale forskjeller i teamenes fremgangsmåte.

Tilsyn er komplisert og krevende. Foruten kunnskap om helsefag og regelverk trenger tilsynsteamet kompetanse i tilsynsmetodikk for å kunne balansere mellom veiledning og kontroll (8). Våre funn understreker betydningen av gode kommunikasjonsferdigheter og hensynsfullhet for å skape tillit og dialog. Lite hensynsfull opptreden kan føre til mistillit.

Litteratur

1. St.meld. nr. 17 (2002–03). Om statlige tilsyn.
2. Helgøy I, Serigstad S. Tilsyn som styringsform i forholdet mellom staten og kommunene. Notat 9–2004. Bergen: Stein Rokkan Senter for flerfaglige samfunnsstudier, Universitetsforskning Bergen, 2004.
3. Statens helsetilsyn. Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon. 2005. www.helsetilsynet.no/upload/tilsynfunn/styringsdokumenter/prosedyre_systemrevisjon.pdf (16.2.2007).
4. Elvbakken KT, Rykkja LH. Norsk matkontroll – konflikter mellom hensyn og verdier. Norsk Statistisk Tidsskrift 2006; 22: 119–40.
5. Norsk Akkreditering, sektorkomiteé S9. ISO 9001: Systemer for kvalitetsstyring – krav: Veileder for bruk i helsesektoren. www.nfkr.no/cgi/docdb.cgi?id=86 (16.2.2007).
6. Statens helsetilsyn. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med fødeinstitusjoner. Rapport nr. 11/2004. www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_6675.aspx (16.2.2007).
7. Nasjonalt råd for fødselsomsorg. Sfinkterskader ved fødsel bør reduseres i Norge. Nasjonal handlingsplan. www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00014/IS-0207_Sfinkterskad_14444a.pdf (16.2.2007).
8. Statskonsult. (Be)grep om tilsyn. Gjennomgang av statlige tilsynsordninger. Rapport 12/2002: 183. Oslo: Statskonsult, 2002.

Manuskriptet ble mottatt 26.2.2007 og godkjent 31.1.2008. Medisinsk redaktør Preben Aavitsland.