

ARTIKKEL 6

”Å legge stein på stein” – om Fylkesmannen i Hordalands tilsyn ved Kvinneklinikken i Helse Bergen HF

Helseforetak skal i følge spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a umiddelbart varsle alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Undersøkelsenheten vurderer konkret alle varsler, innhenter informasjon om hendelsen og vurderer og beslutter sammen med fylkesmannen hva som er hensiktsmessig oppfølging fra tilsynsmyndighetens side i det enkelte tilfelle. I mange tilfeller blir varselet sammen med informasjon og dokumentasjon, oversendt fylkesmannen for videre tilsynsmessig oppfølging. Artikkelen nedenfor er skrevet av fylkeslege Helga Arianson hos Fylkesmannen i Hordaland. Den beskriver hvordan varsler om alvorlige hendelser fra Kvinneklinikken i Helse Bergen HF ble lagt til grunn sammen med klagesaker og annen informasjon i et tilsyn Fylkesmannen i Hordaland gjennomførte ved klinikken i mars 2013.

Bakgrunn

Fylkesmannen i Hordaland har fulgt Kvinneklinikken i Bergen relativt tett gjennom mange år. Det har vært gjennomført både planlagte tilsyn og behandlet flere klager på hendelser. Flere av disse hendelsene var varslet fra klinikken til Statens helsetilsyn, og det ble foretatt stedlig undersøkelse i to av

dem. På tross av det vi opplevde som en profesjonell og god relasjon, var det noe som uroet oss ved mange av hendelsene og måten klinikken svarte oss på. Ved å se på en og en sak, forsto vi ikke hva dette dreiet seg om. Vi bestemte derfor at vi ville legge all informasjon i enkelt-saker, tilsyn og statistikk sammen, og undersøke om vi da kunne få et mer helhetlig inntrykk av situasjonen og utfordringene ved klinikken.

Hva undersøkte vi?

Vi gjennomgikk 20 klage- og tilsynssaker som vi hadde mottatt i en to-årsperiode fra 2011 til 2012. Vi så på utviklingen og reduksjon av forekomst av store fødselsrifter, vi gjennomgikk perinatale dødsfall og så på forekomst av operative forløsninger.

Tilsynet ble utført på bakgrunn av

- statistikk
- gjennomgang av 20 tilsynssaker (fra 2011 og 2012)
- gjennomgang av perinatal dødelighet
- oppfølging og reduksjon i store perinealrifter (grad III–IV)
- annen kontakt med Kvinneklinikken

Mye er bra

Kvinneklinikken i Bergen har ca. 5000 fødsler i året og har mange gode resultater å vise til. De har den laveste

forekomst av keisersnitt i landet. Sluttresultatet av fødselshjelpen målt som perinatal dødelighet og som morbiditet (Apgar etter 5 minutter), viser at de kommer ut på landsgjennomsnittet.

Mange kvinner var ikke fornøyde

Et trekk som var gjennomgående i klagene, var at kvinnene ikke følte seg hørt. Klagene var en blanding av mangel på medvirkning, dårlig kommunikasjon og klage på den helsehjelpen de hadde fått under fødselen. Noen av klagerne fikk medhold. I flere av sakene der vi ikke fant brudd på helselovgivningen, påpekte vi likevel forhold omkring kommunikasjon og medvirkning.

Vanskelig å komme i dialog

I alle klager ber Fylkesmannen om journal og stiller spørsmål om hendelsen til involvert helsepersonell og deres ledere. Fra Kvinneklinikken fikk vi i hovedsak utdypet fakta, mens det var sparsomt eller ingen egne vurderinger av handlinger, avgjørelser og inngrep under fødsel.

Over mange år hadde vi fulgt og gjentatte ganger tatt opp og etterspurt forekomst av og tiltak for å redusere store fødselsrifter. Mange andre norske kvinneklinikker hadde klart å redusere denne forekomsten fra fem prosent til rundt to prosent på mindre enn ett år (intervensjonsstudier). Tiltakene var enkle og kjente. Ved Kvinneklinikken tok det åtte-ni år å komme ned på rundt tre prosent, noe som etter vår vurdering var for lang tid.

I møter og andre diskusjoner opplevde Fylkesmannen at det var vanskelig å diskutere enkeltsaker og problemstillinger. Vanskelig fordi vi opplevde at vi ikke nådde fram med synspunkt, spørsmål eller kommentarer.

I noen intervjuer i forbindelse med opplysning og undersøkelse av hendelser, fikk Fylkesmannen fram at flere leger fortalte at det var vanskelig internt å diskutere for eksempel forekomst av keisersnitt ved Kvinneklinikken, og at noen av legene mente at terskelen for å

gripe inn med keisersnitt var for høy i noen tilfeller.

Var problemet en manglende læringskultur?

Fylkesmannen mente det var behov for endringer. Vi observerte en kultur der det ikke var rom for å ta opp kritiske spørsmål og vurdere egen virksomhet, både i enkeltsaker og generelt. Etter en samlet gjennomgang, mente vi å kunne hevde at den kulturen som rådet ved klinikken utgjorde en risiko for pasientsikkerheten. Omdømmet var allerede slitt gjennom flere mediaoppslag og fødetilbudet var ikke opplevd som trygt av alle. Fylkesmannen mente at ledelsen ved klinikken måtte ta hovedansvaret for å gripe tak i det og gjøre noe med dette.

Ledelsen har tatt ansvar

Fakta grunnlaget, vurderingene og konklusjonen (avvikene, se faktaboks) i denne saken ble lagt fram for klinikkledelsen og foretaksledelsen i et møte der våre vurderinger ble utdypet og utkast til rapport ble overlevert. Ledelsen fikk anledning til å komme med endring av eventuelle faktafeil innen ti dager, men hadde ingen kommentar. Både foretaksledelsen og klinikkledelsen har på bakgrunn av Fylkesmannens rapport, gått tungt inn i de problemstillingene vi påpekte. Det pågår nå et betydelig arbeid for å ta tak i forholdene som er påpekt. Slike endringer vil ta tid, og Fylkesmannen vil følge opp så lenge vi mener det er nødvendig.

Hva fant vi i tilsynet?

Kvinneklinikken ivaretok ikke pasientsikkerheten på en tilstrekkelig måte ved at:

- ledelsen ikke i tilstrekkelig grad har sørget for at kvinner får medvirke i valg omkring egen fødsel, jf. internkontrollforskriften i helse- og omsorgstjenesten § 4e)
- ledelsen ikke i tilstrekkelig grad har ivaretatt erfaringer og synspunkt fra egne medarbeidere. Det er i liten grad et klima for å komme med kritiske spørsmål til ledelsen, særlig

ikke når det gjelder terskel for å utføre keisersnitt. Viktige vurderinger fra ansatte kommer derfor ikke alltid fram, jf. § 4d)

- ledelsen ikke alltid følger nasjonale retningslinjer ved at praksis ved overtidige svangerskap ikke er i samsvar med disse, jf. § 4g)
- oppfølging av svikt i enkeltsaker ikke blir tatt tak i på en tillitsvekkende måte. Det fremstår som om det er motstand i ledelsen mot å erkjenne egen svikt og foreta nødvendige justeringer, jf. § 4g)
- klinikkledelsen i for liten grad har brukt statistikk, alvorlige hendelser, tilbakemeldinger fra tilsynsmyndigheten og nasjonale føringer til å analysere og justere egen virksomhet slik at pasientsikkerheten blir ivarettatt på en tilfredsstillende måte, jf. § 4h)

Lenke til tilsynsrapporten fra Fylkesmannen i Hordaland

<http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Tilsynsrapporter/Hordaland/2013/Helse-Bergen-HF-Haukeland-Universitetssykehus-Kvinneklinikken-2013/>