

Tjenestekvalitet granskes i Oppland

Siden høsten 2000, da fylkeslegen i Oppland tok initiativ til tilsyn med tannlegenes kvalitetssystemer i forhold til tjenester, har etter hvert 17 små og store private praksiser i fylket vært gjenstand for systemrevisjon. Det vil si at det har vært gjennomført tilsyn med at de helsetjenestene som utføres er i henhold til gjeldende lover og forskrifter. Denne typen kvalitetssystem må ikke forveksles med det som handler om helse, miljø og sikkerhet (HMS). Så langt viser gjennomgangen i Oppland at skoen trykker mest ved journalføring.

Fylkeslegen ønsket å gå i gang med dette pionerprosjektet da Helsetilsynet foreløpig ikke har funnet å kunne prioritere denne typen tilsyn på landsbasis. Hensikten med systemrevisjonen i Oppland er å sette de formelle tingene i fokus. Noe som blir stadig viktigere i en verden der mengden klagesaker øker jevnt. Erfaringene fra Oppland vil få betydning for hvordan tilsyn vil utføres i andre fylker senere.

Fylkestannlegen i Oppland og overtannlege Nils Lunder på Lillehammer er blant fylkeslegens rådgivere og medspillere i tilsynsprosjektet, som har tatt for seg en håndfull praksiser hver vår og høst siden oppstarten. Systemrevisjon hos privatpraktiserende tannleger i Oppland vil etter all sannsynlighet fortsette.

– Du er en kvalitetsbevisst mann, Nils Lunder. Hva er ditt perspektiv når det skal snakkes generelt om kvalitet og kvalitetssystemer?

– Den viktigste faktoren når det gjelder å utvikle kvalitet er helt uavhengig av alle systemer. For det dreier seg om klinisk erfaring og engasjement, som igjen betyr at vi ikke må oppfattes som noen slags paragrafryttere som bare graver oss ned i papirhauger når vi gjennomfører våre tilsyn. Men samtidig må vi, som tannleger, oppfylle de kravene som stilles fra myndighetenes side.

Tannleger har en autorisasjon som medfører visse forpliktelser. Jeg vil si at et kvalitetssystem har to elementer: Det ene er kvalitetshåndboken, som er en prosedyresamling med våre gode intensjoner, og det andre elementet, som ofte kommer i skyggen, er å dokumentere at disse prosedyrene faktisk følges. Den viktigste dokumentasjonen i en tannlegepraksis er journalen. Ved siden av dette handler kvalitet mye om praktisk tilrettelegging. Det at praksisen er tilrettelagt for å ivareta god hygiene er i seg selv en dokumentasjon, bare som et eksempel. Så jeg utvider altså dokumentasjonsbegrepet til også å omfatte det man kan vise frem av praktiske innretninger. Et kvalitetssystem er et veldig vidt begrep. Det innbefatter også et system for faglig oppdatering. At man leser Tidende, for eksempel, bør være en del av kvalitetssystemet til en tannlege.

Videre omhandler det kursvirksomhet, som TSE. Og selvsagt handler det om internkontroll, både av HMS og tjenester. Poenget mitt er at dette med internkontroll for tjenester bare er en liten bit av hele kvalitetssystemet til en tannlege.

– Hvem er det som blir gjenstand for tilsynene?

– Den typen tilsyn som det her er snakk om, som kalles systemrevisjon, innebærer at man går inn i tilfeldig valgte tannlegepraksiser og ser hvordan de etterlever gjeldende lover og forskrifter som gjelder helsevesenet. Man må ikke forveksle systemrevisjon med andre typer tilsyn, der utgangspunktet for eksempel kan være en mistanke om at noe ikke er i orden. Systemrevisjon er et slags basistilsyn som skal gjelde alle.

– Og hvordan går dere frem?

– Ved en systemrevisjon gis det varsel i god tid og tannlegene blir bedt om å sende informasjon om sitt kvalitetssystem, hvis de har noe, sammen med kopi av fem journaler som tannlegen velger selv. Denne dokumentasjonen blir gjennomgått på forhånd. Så begynner selve tilsynet med et formøte der vi orienterer

om det vi skal gjøre, før vi gjennomfører intervjuer med hver enkelt ansatt i praksisen, hver for seg. Disse intervjuene er selve kjernen i tilsynene. Vi går etter intervjuet som er felles for alle ansatte i alle praksiser. Der er spørsmålene delt inn i fem kategorier som henspiller på lover og forskrifter: Organisering av praksis, plikten til å ha et internkontrollsystem, journalføring, hygieneprosedyrer, og annet. Den siste sekkeposten tar for seg alt fra forskrivning av vane-dannende medikamenter til holdningen til å stille opp ved akuttbehandling. Etter intervjuene summerer vi erfaringene, og dersom vi finner at det er sprik i svarene blir det aktuelt å gjennomføre en praktisk verifikasjon. Da går vi inn i klinikkene og ser hvordan ting faktisk gjøres. Til slutt foretar vi en oppsummering med tannlegene, hvor vi påpeker eventuelle avvik og merknader.

– Er avvik mer alvorlig enn en merknad, og hva må tannlegene gjøre etter at dere har påpekt deres funn?

– Et avvik er brudd på lov eller forskrift der vår reaksjon er et pålegg om å lukke avviket. Som regel ser vi oss tilfreds med at tannlegene presenterer en plan for hvordan de vil unngå å fortsette å gjøre feil. Vi har så langt ikke gått tilbake og sjekket at avviket er lukket, som det heter. Reaksjonsformen som heter merknad er en mildere form, og mer en påpekning av det vi kaller forbedringspotensial. Ved merknad er det ikke et direkte regelbrudd som påpekes.

– Hva har dere erfart etter besøk hos 17 tannleger i Oppland?

– De erfaringene vi har høstet, er først og fremst at det hersker påfallende mye forvirring når det gjelder internkontroll. Forvirringen består i at man ikke klarer å skille mellom internkontroll i forhold til HMS og internkontroll i forhold til den tjenesten som utøves. Noe av årsaken til forvirringen kan ligge i at NTF presenterer disse tingene sammen i sin kvalitetshåndbok. For dette er to helt forskjellige ting. Internkontroll i forhold

til HMS bygger på den såkalte internkontrollforskriften, som blant annet er hjemlet i arbeidsmiljøloven, der hensikten er å ivareta den enkelte arbeidstaker. Mens det vi er ute etter, nemlig internkontroll for tjenester er omtalt i tilsynsloven. Nå er det forresten også kommet et forslag fra Sosial- og helsedirektoratet til en egen internkontrollforskrift for helsetjenester som har vært på høring. Det tas sikte på at den skal settes ut i livet fra 1. januar neste år. Forskriften er hjemlet i tilsynsloven og i helsepersonelloven.

– Men hva med avvik og forhold som kan bli gjenstand for merknad? Hvor syndes det mest?

– Aller først vil jeg si at vi bruker veldig lite pekefinger. Vi er heller opptatt av å fremheve det vi synes er bra, og all mulig tvil kommer tannlegen til gode. Dette betyr at de faktiske avvik og merknader ikke er dekkende for det inntrykket vi sitter igjen med. Like fullt har vi høstet verdifulle erfaringer, og for å svare på ditt konkrete spørsmål, så ser vi at det er flest avvik når det gjelder journalføring. De som bruker papirjournal har uten unntak avvik alle sammen. Det går på at det mangler anamnese, diagnoser og signatur. Mens for dem som har en edb-basert journal, hvor systemet ivaretar disse tingene på en tilfredsstillende måte, er det svært få avvik.

– Er det mange som fortsatt bruker papir?

– Ja. Blant de 17 som vi har hatt tilsyn hos, har flertallet brukt papirbasert journal. Og hvis vi går litt inn i denne materien, så ligger kanskje ikke feilen hos den enkelte tannlege. Den ligger heller i journalsystemene, som har vært i bruk i adskillige tiår og er slik utformet at det nesten blir umulig å følge kravene i de nye journalforskriftene. NTF utarbeidet en ny journal for noen få år siden. Hvis man følger den, er muligheten for å følge forskriften mye bedre. Så et av de konkrete rådene her er at trykkeriet, Stenberg, må oppfordres til å slutte å

trykke opp de gamle journaltypene. Og ellers er det slik at om ikke edb-basert journal representerer noen rasjonalisering, så representerer den i hvert fall en kvalitetsforbedring. Her må du gjennom alle de ulike fasene i en journal, og dermed kommer alle elementene med. I tillegg kommer dette med lesbarhet. Selv om vi ikke har lagt vekt på det ved tilsynene. Vi har klart å stave oss igjennom og har kun påpekt det vi har oppfattet som vesentlige mangler.

– Så ingen tannlege kan føle seg trygg i Oppland for tiden, ettersom dere fortsetter deres tilsyn. Skal dere på besøk til alle?

– Nei. Det er det ikke bestemt noe om. Men vi skal til flere. Og fortsetter sikkert både denne høsten og utover neste vår. Men alle kan føle seg trygge. Dette er snille tilsyn der vi tolker alt i beste mening. Og i motsetning til Arbeidstilsynet har helsemyndighetene begrensede sanksjonsmuligheter ut over det med å gi pålegg. Vi kan ikke stenge noen praksis, for eksempel.

– Hvordan blir dere mottatt?

– Det er ingen som roper hurra når vi melder oss. Men når vi først kommer, blir vi veldig godt mottatt.

– Ja. For passerer man tilsynet kan vel en slik attest på at alt er i orden i neste omgang brukes i markedsføringssammenheng? Man kan selge praksisen både som arbeidsplass og overfor pasienter? Jeg mener; ligger det ikke noe positivt i å få en ordentlig gjennomgang av sin egen praksis og få stadfestet at alt er i orden?

– Akkurat det med markedsføring har jeg ikke tenkt på. Men en annen ting er at vi lever i en tid der terskelen for å klage på alt mulig blir stadig lavere. Det betyr at den som utfører helsetjenester må sørge for å ha ryggen fri i så stor grad som mulig, juridisk sett. Der tror jeg at fylkeslegens tilsyn har en misjon, fordi mye av avvikene går på dette med journalføring. Og det er alltid det svake punktet i klagesaker. Det vi gjør er at vi



Overtannlege Nils Lunder på Lillehammer er blant fylkeslegens rådgivere og medspillere ved tilsynene i Oppland. Det dreier seg om tannlegenes ivaretagelse av kvalitet på helsetjenestene, i forhold til lover og forskrifter. Denne systemrevisjonen vil trolig bli modell for resten av landet.

setter de formelle tingene i fokus. Det tror jeg er gunstig for den enkelte tannlege i den situasjonen vi etter hvert kommer i, som ligner mer og mer på amerikanske tilstander, der man må ha en helt annen og større bevissthet i forhold til å ha orden på dokumentasjonen.

Så her er det bare å ønske tilsynet velkommen. Og etter hvert kommer det vel til flere av landets fylker også.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi