

# Vurdering av muligheten for en nasjonal brukererfaringsundersøkelse om fødselsomsorgen i Norge

Notat fra Kunnskapssenteret  
hasteoppdrag  
juni 2008

 kunnskapssenteret  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

**Oppsummering:** Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med en stortingsmelding om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. I den forbindelse bestilte departementet i juni 2008 et hasteoppdrag fra Kunnskapssenteret om muligheten for å gjennomføre en nasjonal brukererfaringsundersøkelse innenfor fødselsomsorgen. • Internasjonalt er det gjennomført flere nasjonale undersøkelser om fødselsomsorgen, både i England, Skottland og Sverige. Erfaringene fra disse landene tilsier at det er mulig å gjennomføre undersøkelser med god kvalitet i denne gruppen. • Vi mener at **det er fullt mulig å gjennomføre en nasjonal undersøkelse i Norge som ledd i de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene, forutsatt at nødvendig utviklingsarbeid gjennomføres i forkant og at formelle tillatelser innvilges.** • Det er imidlertid viktig å presisere formålet med en nasjonal undersøkelse innenfor fødselsomsorgen i Norge. Presiseringen vil ha viktige praktiske, økonomiske og metodiske implikasjoner.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004, St. Olavs plass  
N-0130 Oslo  
(+47) 23 25 50 00  
[www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no)  
ISBN: 978-82-8121-215-2

**juni 2008**

<b>Tittel</b>	Vurdering av muligheten for en nasjonal brukererfaringsundersøkelse om fødselsomsorgen i Norge
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
<b>Ansvarlig</b>	John-Arne Røttingen, <i>direktør</i>
<b>Forfattere</b>	Øyvind Andresen Bjertnæs, Geir Bukholm
<b>ISBN</b>	978-82-8121-215-2
<b>Notat</b>	Juni 2008
<b>Notattype</b>	Hasteoppdrag
<b>Antall sider</b>	11
<b>Oppdragsgiver</b>	Helse- og omsorgsdepartementet
<b>Sitering</b>	Bjertnæs ØA, Bukholm G. Vurdering av muligheten for en nasjonal brukererfaringsundersøkelse om fødselsomsorgen i Norge Notat, hasteoppdrag, juni 2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Sosial- og helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Oslo, juni 2008

---

# Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med en stortingsmelding om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. I den forbindelse bestilte departementet i juni 2008 et hasteoppdrag fra Kunnskapssenteret om muligheten for å gjennomføre en nasjonal brukererfaringsundersøkelse innenfor fødselsomsorgen.

Internasjonalt er det gjennomført flere nasjonale undersøkelser om fødselsomsorgen, både i England, Skottland og Sverige. Erfaringene fra disse landene tilsier at det er mulig å gjennomføre undersøkelser med god kvalitet i denne gruppen.

Vi mener at det er fullt mulig å gjennomføre en nasjonal undersøkelse i Norge som ledd i de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene, forutsatt at nødvendig utviklingsarbeid gjennomføres i forkant og at formelle tillatelser innvilges. Det er imidlertid viktig å presisere formålet med en nasjonal undersøkelse innenfor fødselsomsorgen i Norge. Presiseringen vil ha viktige praktiske, økonomiske og metodiske implikasjoner.

---

# Innhold

<b>BAKGRUNN</b>	<b>4</b>
<b>INTERNASJONALE UNDERSØKELSER MED NASJONALT OMFANG</b>	<b>5</b>
Storbritannia	5
Sverige	6
<b>NASJONALE BRUKERERFARINGS-UNDERSØKELSER</b>	<b>7</b>
Temaundersøkelser	7
<b>MULIGHET FOR NASJONAL BRUKERUNDERSØKELSE MED FØDSELSOMSORGEN I NORGE</b>	<b>9</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>11</b>

---

# Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) arbeider med en stortingsmelding om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. I den forbindelse bestilte HOD i juni 2008 et hasteoppdrag fra Kunnskapssenteret om muligheten for å gjennomføre en nasjonal brukererfaringsundersøkelse innenfor fødselsomsorgen.

I dette notatet orienterer vi om relevante undersøkelser som ble identifisert i forbindelse med utarbeidelsen av en systematisk review for OECD Health care quality indicator project (1). Vi orienterer også kort om hvordan temaundersøkelser gjennomføres av Kunnskapssenteret, og gir vår vurdering av muligheten for å gjennomføre en nasjonal brukererfaringsundersøkelse med fødselsomsorgen i Norge.

---

# Internasjonale undersøkelser med nasjonalt omfang

---

---

## STORBRITANNIA

---

I 2006 gjennomførte Redshaw og medarbeidere (2) en nasjonal undersøkelse i England om kvinners erfaringer med fødselsrelaterte helsetjenester. Undersøkelsen var finansiert av blant annet Helsedepartementet i England, og hadde følgende problemstillinger:

- i) å beskrive klinisk praksis i helsetjenesten sett fra fødende kvinners perspektiv
- ii) å identifisere de viktigste fokusområdene framover
- iii) å vurdere om det har skjedd endringer i helsetjenestene for fødende kvinner over tid. Første nasjonale undersøkelse ble gjennomført i 1995.

Spørreskjemaet fra 1995 var utgangspunkt for 2006-undersøkelsen, men ble noe justert og testet på nytt i kognitive intervjuer med et utvalg kvinner som nylig hadde født. Spørreskjemaet var på 27 sider og inneholdt spørsmål om helsetjenester og vurderinger både i svangerskapet, under fødsel og i barselperioden, og i tiden etter hjemkomst fra sykehuset. Skjemaet hadde også spørsmål om kvinnenes helse og velvære, samt bakgrunnsopplysninger som alder og etnisitet. Spørreskjema og innsamlingsopplegg ble testet i en pilotundersøkelse før den nasjonale undersøkelsen. Statistisk sentralbyrå i England trakk et sannsynlighetsutvalg på 4800 kvinner som hadde født i perioden 4-10.mars 2006 (fra fødselsregisteret). Kvinner under 16 år eller med dødfødte barn ble ekskludert. Skjemaet ble sendt i posten til kvinnene 3 måneder etter fødselen. 2860 kvinner besvarte skjemaet (63 %). Resultatene er beskrevet i en egen sluttrapport fra undersøkelsen (2), som blant annet inneholder en oppsummering av hovedfunn knyttet til de ulike fasene svangerskap, fødsel/barsel og tiden etter hjemkomst.

Hundley og medarbeidere (3) rapporterer fra en nasjonal undersøkelse i Skottland i 1998 om kvinners syn på fødselsrelaterte helsetjenester. Undersøkelsen var finansiert av blant annet Helsedepartementet i Skottland, og var én del av en nasjonal revisjon av fødselsrelaterte helsetjenester. Hovedmålet med revisjonen var å undersøke i

hvilken grad anbefalinger fra nasjonale policy dokumenter ble fulgt. Spørreskjemaet ble utviklet av survey-teamet og var basert på eksplisitte revisjonskriterier og validerte instrumenter på området. Skjemaet ble testet på et utvalg kvinner og i en pilotundersøkelse ved 5 sykehus. Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om helsetjenester i svangerskapet, under fødsel/i barselperioden, i tiden etter hjemkomst fra sykehuset, og tilfredsheten med helsetjenesten i hver av disse periodene. Kommunale jordmødre identifiserte og inviterte kvinner som hadde født i en tidagersperiode september 1998 til å delta i undersøkelsen. Kvinnene ble invitert med i undersøkelsen ca. 10 dager etter fødselen. Eksklusjonskriterier i undersøkelsen var kvinner som ikke kunne svare på engelsk, kvinner som jordmødrene mente ikke burde delta og kvinner som ikke bodde i Skottland 10 dager etter fødselen. 1137 kvinner besvarte skjemaet (69 %), og utfylte skjemaer ble returnert til survey-teamet. Resultatene er beskrevet i flere publikasjoner, blant annet i artikkelen til Hundley og medarbeidere (3).

---

## **SVERIGE**

---

Hildingsson og Rådestad (4) gjennomførte i 1999-2000 en nasjonal undersøkelse om kvinners tilfredshet med fødselsrelaterte helsetjenester. Undersøkelsen var finansiert av Mittuniversitetet i Sverige, og hadde spesielt fokus på tilfredsheten med helsetjenester mottatt i svangerskapet. Undersøkelsen ble gjennomført som en kohortundersøkelse med to ulike postale spørreskjemaer. Skjemaene inkluderte eksisterende instrumenter (for eksempel "Depression scale", "Worry scale"), og hadde også flere tilleggsspørsmål. Det første spørreskjemaet inneholdt blant annet tilleggsspørsmål om sosio-demografi og preferanser knyttet til helsetjenester, mens det andre skjemaet inkluderte spørsmål om ulike aspekter ved helsetjenesten og tilfredshet med ulike aspekter ved helsetjenestene i svangerskapet.

Skjemaene ble testet i en pilotundersøkelse blant 13 kvinner. Rekruttering av kvinner ble foretatt i 3 uker som var jevnt fordelt i perioden 1999-2000. 593 av 608 svangerskapsklinikker i Sverige valgte å delta i undersøkelsen. Klinikkerne inviterte gravide kvinner til å delta i undersøkelsen på deres første svangerskapskonsultasjon. Kvinner som spontanaborterte ble ekskludert fra undersøkelsen, i tillegg til kvinner som ikke snakket svensk. 3293 kvinner (72 %) valgte å delta, og av disse svarte 2746 (83 %) på begge de postale spørreskjemaene. Det første skjemaet ble sendt ut tidlig i svangerskapet, mens det andre ble sendt ut ca. to måneder etter fødselen. Resultatene er beskrevet i flere publikasjoner, blant annet i artikkelen til Hildingsson og Rådestad (4).



---

# Nasjonale brukererfaringsundersøkelser

---

## TEMAUNDERSØKELSER

---

Ifølge planen for nasjonale brukererfaringsundersøkelser skal det gjennomføres to nasjonale brukererfaringsundersøkelser hvert år (planen skal snart evalueres); en fast undersøkelse og en temaundersøkelse (5). De faste undersøkelsene er bestemt å gjennomføres hvert tredje år. Når det gjelder temaundersøkelser, foreslår den nasjonale referansegruppen for brukererfaringsundersøkelser nye temaundersøkelser for Helsedirektoratet, som sammen med HOD vedtar hvilke undersøkelser som skal gjennomføres.

Forut for hver nye brukererfaringsundersøkelse gjennomfører vi en litteraturgjennomgang for å identifisere relevante, validerte instrumenter. Det er sjelden vi finner instrumenter som er dekkende for formålet med de nasjonale undersøkelsene, hvilket betyr at identifiserte instrumenter oftest benyttes til å informere innholdet i skjemaer vi utvikler og tester selv.

I utviklings- og valideringsprosessen gjør vi også kvalitative intervjuer med pasienter, vi samarbeid med en referansegruppe bestående av helsepersonell på området og vi tester spørreskjema og innsamlingsopplegg i en pilotundersøkelse.

De nasjonale undersøkelsene gjennomføres normalt som postale spørreskjemaundersøkelser. Vi mottar data om behandlede pasienter fra institusjonenes pasientadministrative systemer, som benyttes som grunnlag for å identifisere og trekke utvalget. Inklusjonsperioden varierer mellom undersøkelsene, men er normalt rundt tre måneder. Vi trekker 400 pasienter ved hver institusjon, og disse mottar spørreskjema i posten noen uker etter utskrivning/konsultasjon.

Svarene scannes, bearbeides, analyseres og aggregeres til ulike nivåer. Hovednivået i de nasjonale undersøkelsene er institusjonsnivå. Det lages to til tre rapporter fra

hver undersøkelse, i tillegg til at institusjonsresultater blir presentert på sykehusvalg.no. Tallene som presenteres på sykehusvalg.no er justert for ulikheter i pasientsammensetning, for å sikre rettferdige sammenligninger.

---

# Mulighet for nasjonal brukerundersøkelse med fødselsomsorgen i Norge

De internasjonale undersøkelsene som er referert ovenfor, viser at det er mulig å gjøre gode nasjonale brukererfaringsundersøkelser innenfor fødselsomsorgen. Det er ikke gjennomført nasjonale brukerundersøkelser på dette området i Norge tidligere, men vi er kjent med flere lokale undersøkelser blant annet ved St. Olavs hospital, Ullevål Universitetssykehus og Akershus universitetssykehus.

Det vil etter vår vurdering være fullt mulig å utvikle og teste et spørreskjema med standard metoder, herunder involvering av en referansegruppe bestående av relevant helsepersonell og forskningsmiljøer. Skjemaet kan dekke helsetjenester i alle faser, fra svangerskap til fødsel/barsel og i tiden etter hjemkomst. Ettersom gravide kvinner ikke er sammenlignbare med andre grupper i spesialisthelsetjenesten, er det nødvendig å inkludere flere spørsmål enn i en vanlig undersøkelse, for eksempel om depresjon, angst og forventninger. Dette anses å være akseptabelt; lange spørreskjemaer og høye svarprosenten i de internasjonale studiene indikerer at denne gruppen passer godt for en postal spørreskjemaundersøkelse.

Populasjonen i undersøkelsen kan identifiseres enten via vårt vanlige innsamlingsopplegg som henter data fra de pasientadministrative systemene på sykehusene (FS-systemet), fra Medisinsk fødselsregister eller fra befolkningsregistre i SSB/Skattedirektoratet. Vi mener at Medisinsk fødselsregister er mest passende i denne sammenhengen, forutsatt at registeret inneholder den informasjonen som Kunnskapssenteret benytter i utvalgstrekking, gjennomføring av undersøkelsen, vektning og case-mix justering. Det vil være en betydelig innsparing dersom populasjonslisten/trekkegrunnet kan hentes fra én kilde (Medisinsk fødselsregister) framfor uttrekk fra alle institusjoner. Spørreskjemaet bør for øvrig sendes en stund etter fødselen for å unngå at lettelse over at fødselen er over, påvirker evalueringen (6), samtidig som det ikke bør gå så lang tid at kvinnene ikke husker det de skal evaluere (7).

Det er viktig å presisere formålet med en eventuell nasjonal undersøkelse innen fødselsomsorgen. Hovedformålet med nasjonale brukererfaringsundersøkelser er å framskaffe systematisk informasjon om brukernes erfaringer med helsetjenesten,

som et ledd i å overvåke og forbedre praksis. Resultatene skal kunne brukes til virksomhetsstyring, kvalitetsforbedring og som grunnlag for fritt sykehusvalg. I tillegg skal undersøkelsene gi allmennheten innsyn i resultatene av ressursinnsatsen i sektoren. Formålet krever data på lavest mulig nivå, noe som i de nasjonale undersøkelsene er institusjonsnivå. Det krever betydelige ressurser å sørge for og dokumentere at undersøkelsen tilfredsstillende grunnleggende kvalitetskrav som følger av formålet. Dersom det for eksempel ikke er nødvendig å framskaffe sammenlignbare tall på institusjonsnivå, vil produksjonstiden og ressursinnsatsen være vesentlig mindre enn i vanlige brukererfaringsundersøkelser.

Normalt foreslår den nasjonale referansegruppen for brukererfaringsundersøkelser temaundersøkelser, men det er Helsedepartementet/Helsedirektoratet som vedtar hvilke undersøkelser som skal gjennomføres.

En eventuell undersøkelse må innhente de nødvendige konsesjoner, godkjenninger og dispensasjoner. Helsedirektoratet har reist spørsmål om grunnlaget for å innvilge dispensasjon fra taushetsplikten for å gjennomføre nasjonale brukerundersøkelser. Vi avventer en avklaring før nye undersøkelser kan gjennomføres.

---

# Referanser

1. Garratt A, Solheim E, Danielsen K. National and cross-national surveys of patient experiences: a structured review. Rapport nr 7, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2008.
2. Redshaw M, Rowe R, Hockley C, Brocklehurst P. Recorded delivery: a national survey of women's experience of maternity care 2006. National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford 2007.
3. Hundley V, Rennie AM, Fitzmaurice A, Graham W, van Teijlingen E, Penney G. A national survey of women's views of their maternity care in Scotland. *Midwifery*. 2000;16(4):303-13.
4. Hildingsson I, Rådestad I. Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *J Adv Nurs*. 2005;52(3):239-49.
5. Bjertnæs ØA, Dahle KA, Veenstra M, Søreide O. Nasjonale pasienterfaringsundersøkelser: Kartlegging av dagens situasjon og utviklingsmuligheter. Arbeidsnotat, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2005.
6. Waldenström U. Why do some women change their opinion about childbirth over time? *Birth*. 2004;31(2):102-7.
7. Waldenström U. Women's memory of childbirth at two months and one year after the birth. *Birth*. 2003;30(4):248-54.