

VEDTAK I STATENS HELSEPERSONELLNEMND, **24.09.2003**

SAKSNUMMER: 03/00033

KLAGER: AP, X.

SAKEN GJELDER: Klage over Statens helsetilsyns vedtak om å tildele klager en advarsel, jf. helsepersonelloven § 56.

SAKENS BAKGRUNN: Statens helsetilsyn ga klager i vedtak av 11. desember 2002 en advarsel for brudd på legeloven § 25 om forsvarlig legevirksomhet i forbindelse med en tvillingfødsel ved fødeavdelingen på Sentralsykehuset i Y (Y) den 5. januar 1999. Klager hadde etter henvendelse til Helsetilsynet fått utsatt klagefristen, og vedtaket ble rettidig påklaget den 13. januar 2003. Etter fornyet behandling ble det tidligere vedtaket opprettholdt, og saken oversendt Statens helsepersonellnemnd for videre behandling den 25. februar 2003.

B ble innlagt på Kvinneklinikken ved Y den 3. desember 1998, gravid i 25 svangerskapsuke. Bakgrunnen for innleggelsen var forkortet livmorhals og sammentrekninger. Hun ble behandlet med tanke på å forhindre en fortidlig fødsel. I løpet av innleggelsen hadde hun flere episoder med vaginal blødning. Den 5. januar 1999 ble klager, som var vakthavende lege, tilkalt kl. 03.45 på grunn av spørsmål om vannavgang. Klager fant ved undersøkelse at det ikke kom fostervann, men forordnet CTG- registrering, se journalnotat av 05.01.99, "*pas. skal konsulteres med CTG i natt*". Pasienten ble tilkoblet simultan CTG- overvåking (parallel overvåking av tvillingenes fosterlyd) som pågikk til pasienten ble kjørt til fødeavdelingen, kl. 04.10. Etter ankomst til fødeavdelingen ble det foretatt intermitterende ekstern CTG- registrering av begge fostrene kl. 05.06, kl. 05.31, og kl. 05.56, i tillegg ble tvilling I registrert i 8 min kl. 04.19.

Rundt klokken 06.00 ble klager tilkalt på grunn av riesvekkelse etter epiduralbedøvelsen. Klager undersøkte pasienten, og fant mormunnsåpning på tre cm og inntakt fostervannblære. Av journalnotatet fremgår at klager oppfattet situasjonen som klinisk fredelig. Det ble foretatt ekstern CTG- registrering ca kl. 06.00, som viste normal fosterlyd hos tvillingene. I journalnotat skriver klager: "*Det har blitt foretatt ekstern CTG-reg. av begge tvill., ikke simultane, normalt utseende.*" Klokken 06.28 ble det bare registrert en fosterlyd. I forbindelse med at jordmor hadde problemer med å finne fosterlyd hos tvilling I, registrerte hun økt vaginalblødning hos pasienten. Hun tilkalte ansvarlig jordmor som tilså pasienten, og klager ble tilkalt. Tvilling I ble forløst kl. 0710. Barnet hadde ikke hjerteaksjon, og det lyktes ikke med gjenopplivning.

Tvilling II ble forløst med keisersnitt kl. 0740. Under inngrepet ble morkaken til tvilling I funnet løsnet. Tvilling II overlevde.

I følge Kvinneklinikkens (Y) interne retningslinjer er intensiv CTG- overvåking av begge fostre indisert ved denne type fødsel. Indikasjoner for intensiv CTG- overvåking foreligger blant annet ved flerlinger, epiduralbedøvelse og patologisk svangerskap med for eksempel vekstretardasjon. Under en tvillingfødsel skal det foretas CTG- registrering av begge fostre, se

kopi av "Kvalitetshåndbok", Kvinneklinikken Y, og "Veileder i fødselshjelp", side 133, utgitt av Norsk Gynekologisk Forening, 1998. Det står videre i Kvinneklinikkens retningslinjer: "Hvor intensiv CTG registreringen skal være i de enkelte tilfeller, må individualiseres. Intern CTG er å foretrekke." (Intern CTG vil si at man fester en elektrode på tvilling Is hode, og samtidig kan foreta en ekstern CTG registrering av tvilling II, slik at overvåkingen pågår parallelt. Ved ekstern CTG foregår registreringen av fosterlyden på en tvilling av gangen).

I forbindelse med tilsynssaken ble det innhentet sakkyndig vurdering av hendelsesforløpet. Spesialisterklæring ble gitt på etterspørsel fra Fylkeslegen i Y av Dr.Z, Rikshospitalet, i erklæring av 16. mai 2001.

KLAGER har i sin klage bemerket at det er vakthavende lege som har det overordnede ansvaret for enhver fødsel som skjer på hans vakt. Han viser imidlertid til at det i organiseringen av en så stor fødeavdeling er nødvendig med delegasjon av oppgaver, og at jordmoren har et selvstendig ansvar for å følge legens forordninger og beskjeder. Legen kan ikke belastes for at han ikke fysisk kontrollerte at jordmoren satt apparatene på. Jordmoren skal også tilkalle lege hvis hun ikke klarer å utføre legens beskjeder, for eksempel på grunn av tekniske problemer.

Klager viser til at han etter å ha blitt tilkalt kl. 03.45 ordinerte kontinuerlig CTG-registrering for hele natten (se journalnotat fra 05.01.99. Diktatet var "kontinueres", men det ble skrevet "konsulteres med CTG i natt"). Klager ble tilkalt i sekstiden, pasienten var ikke lenger tilkoblet kontinuerlig CTG- registrering, og klager har opplyst at grunnen til dette var tekniske problemer med selve CTG apparatet. Klager har understreket at han påpekte at kontinuerlig CTG- registrering var indisert, og at jordmor hadde selv ansvaret for å følge opp dette.

Når det gjelder de tekniske feil har klager pekt på at det var vanlig at jordmoren rettet disse.

Klager viser videre til at hans beskjed om rettelse ble forsøkt fulgt relativt kort tid etter hans tilstedeværelse på fødestuen i sekstiden, og viser til CTG- registrering med registreringsstart kl. 06.28. Denne registreringen var imidlertid ikke tilfredstillende da kun en tvilling ble registrert.

I brev til nemnda av 11. mars 2003 har klager videre anført at det forelå simultan CTG-registrering av tvillingene også før kl. 03.45. Avdelingens instruksjoner var således fulgt av jordmor.

Videre kommenterer han innholdet av skademeldingen, som han hevder ble skrevet på basis av hvilke handlingsalternativer som man i ettertid vurderte som mulige. Intensjonen med skademeldingen var å gi pasienten et sikkert grunnlag i en eventuell erstatningssak.

Det har ifølge klager kun vært en anledning hvor klager oppdaget at jordmor ikke fulgte instruksene om kontinuerlig CTG- registrering. Denne anledningen var når han ble tilkalt i sekstiden. Klager mener derfor å ha opptrådt faglig forsvarlig.

STATENS HELSETILSYN er av den oppfatning at klager handlet avvikende i forhold til gitte retningslinjer og god praksis. Dette fordi han godkjente intermitterende CTG-registreringen kl. 06.00 hos en risikopasient. Klager burde ha blitt på fødestuen til pasienten var tilkoblet kontinuerlig CTG- registrering, i og med at han ved to anledninger hadde oppdaget at jordmor ikke fulgte instruksene. En slik registrering kunne gitt muligheten til å

oppdage tegn på placentalsøsning av tvilling I tidligere, og man kunne da ha intervenert operativt tidligere.

På denne bakgrunn er Statens helsetilsyn av den oppfatning at klagers handling representerer et avvik fra anerkjent praksis og er i strid med kravene til forsvarlig virksomhet i legeloven § 25. Klager burde ha skjønnet at manglende kontinuerlig CTG-registrering kunne medføre en fare for sikkerheten til mor og fostre.

Helsetilsynet finner videre at pliktbruddet er egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning. Helsetilsynet bemerker at klokken 06.00 var tvillingene i live, og at det var klagers vurderinger og unnlater som medførte at placentalsøsningen ikke ble oppdaget tidligere.

På bakgrunn av det store skadepotensialet ved å unnlate å sørge for en kontinuerlig CTG-registrering av tvillingene, fant Statens Helsetilsyn grunnlag for å ilegge klager en advarsel for uforsvarlig virksomhet med hjemmel i helsepersonelloven § 56, jf. legeloven § 25.

NEMNDAS BEMERKNINGER:

- Rettslig grunnlag:

Saken vurderes etter lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64 § 56, likevel slik at det aktuelle forhold vurderes opp mot de krav til legevirkosomhet som gjaldt på behandlingstidspunktet. Kravet til forsvarlig virksomhet fulgte av legeloven § 25. Nemnda gjør oppmerksom på at en vurdering etter dagens regelverk, helsepersonelloven § 4, ikke ville innebære noen realitetsforskjell. Hjemmel til å gi advarsel fulgte av legeloven § 52, og ble videreført i helsepersonelloven § 56.

Legeloven § 25 lød:

”En lege plikter å utøve sin virksomhet forsvarlig.

Han skal gjøre sitt beste for å gi sine pasienter kyndig og omsorgsfull hjelp.

Han skal gi hver pasient de opplysninger han bør ha om sin helsetilstand og behandling. Så vidt mulig skal legen la pasienten selv medvirke ved behandlingen.”

Spørsmål om hvorvidt eventuelle pliktbrudd skal følges opp med administrativ reaksjon vurderes i forhold til lovverket på reaksjonstidspunktet.

Helsepersonelloven § 56 lyder:

”Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som forsettelig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning.

Advarsel er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven.”

- Hva gjelder realiteten vil nemnda bemerke:

Spørsmålet for nemnda er om klager forsettlig eller uaktsomt har overtrådt plikter etter legeloven § 25. Det er videre spørsmål om dette eventuelle pliktbruddet var egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning, jf. helsepersonelloven § 56.

Forsvarlig behandling

Først vil nemnda ta stilling til om den CTG- overvåking pasienten fikk, var i samsvar med kravene til forsvarlig utøvelse av virksomhet, se legeloven § 25. Som det fremgår foran foreligger interne retningslinjer utarbeidet av sykehuset selv og andre, som nærmere presiserer kravene til slik forsvarlig utøvelse av virksomhet.

Pasienten var gravid i 30. svangerskapsuke med tvillinger. Vekstsvikket til tvilling I ble dagen før forløsning konstatert å være på 32%. Det var i tillegg registrert et forbigående dypt fall i hjertefrekvens hos tvilling I kl. 03.33. Etter nemndas syn tilsier dette et krav om ekstra oppfølging og årvåkenhet fra helsepersonellet side. Dette støttes av sakkyndig vurdering til Z, spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer ved Rikshospitalet, som i sin rapport konkluderer med at fødselsovervåkingen ikke var tilfredsstillende.

Når det gjelder innholdet i retningslinjene ved Kvinneklinikken (Y) som omhandler intensiv CTG-registrering, fremgår det ikke uttrykkelig at overvåkingen skal være kontinuerlig. I de tilfeller hvor det er indisert intensiv CTG- overvåking, forstår nemnda det slik at det i disse tilfellene bør være så kontinuerlig overvåking av fostrene som mulig. Det fremgår som nevnt både av interne retningslinjer og fødselsveilederen at det er begge fostrene som skal overvåkes. For å få en kontinuerlig overvåking av tvillingene, er det nødvendig med utstyr der de overvåkes simultant.

Etter nemndas vurdering burde det vært sørget for en kontinuerlig simultan CTG- registrering av tvillingene. Nemnda bemerker likevel at det må være rom for skjønn, og at den gravide kan frakobles CTG i forbindelse med toalettbesøk og annet uttrykt ønske for aktivitet. Nemnda finner imidlertid at dette ikke var tilfelle i denne saken, og at ekstern CTG- registrering kun hver halvtime ikke var i tråd med de interne retningslinjene. En slik praktisering er heller ikke i samsvar med de anbefalinger som er gitt av Norsk Gynekologisk forening.

Etter nemnda syn fikk pasienten ikke en forsvarlig behandling.

De interne retningslinjene som det er referert til gjelder ”overvåking under fødsel”. Det er derfor av betydning når fødselen anses å ha startet. Dette for å vurdere når det foreligger brudd på forsvarlig behandling. Klager ble tilkalt ved spørsmål om vannavgang, etter at pasienten hadde vært på toalettet kl. 03.30. Det er i sakens dokumenter ingen indikasjoner, verken i journal, sykepleierrapport eller uttalelser fra de involverte som tyder på at fødselen var ansett for å være i gang før dette tidspunkt. Det at tvillingene på dette tidspunktet ikke var tilkoblet CTG- registrering, kan derfor ikke anses å være et brudd på de interne retningslinjene slik nemnda ser det. Tvillingene ble på bakgrunn av legens forordning tilkoblet kontinuerlig CTG- registrering kl. 03.45, og nemnda er således av den oppfatning at det forelå forsvarlig behandling frem til pasienten ble kjørt til fødeavdelingen.

Etter nemndas vurdering foreligger det brudd på forsvarlig behandling i det tvillingene ikke ble kontinuerlig overvåket etter ankomst til fødeavdelingen, mens overvåkingen før dette var i samsvar med retningslinjene.

Ansvar for brudd på kravet til forsvarlig behandling

I følge Helsetilsynets vurderinger har klager ved to anledninger funnet at jordmor ikke fulgte instruks om korrekt CTG- registrering. Nemnda antar at Helsetilsynet legger til grunn at den første anledningen er når klager blir tilkalt kl. 03.45, og fant at tvillingene ikke var tilkoblet

kontinuerlig CTG- registrering. Etter nemndas oppfatning er det kun ved en anledning at klager oppdaget at jordmor ikke fulgte vanlig prosedyre, og det var da han ble tilkalt i sekstiden, se drøftelsen ovenfor.

Nemnda legger forøvrig til grunn at jordmor C ikke er den samme jordmoren som tilkalte klager kl. 03.45, og som da fikk beskjed om kontinuerlig CTG- registrering av tvillingene, se signatur på sykepleierrapport 5. januar kl. 03.30.

Spørsmålet er, som det fremgår foran, om klager da han tilså pasienten i sekstiden, burde ha fulgt opp sin forordning fra kl. 03.45.

Det fremstår for nemnda som usikkert hva som ble sagt mellom jordmor og klager i forhold til CTG- registreringen når klager ankom fødeavdelingen i sekstiden, og om jordmoren oppfattet situasjonen som et stilltiende samtykke til fortsatt ekstern (ikke parallell) CTG- registrering.

Jordmor har opplyst at hun ikke er i stand til å huske hvorfor det ikke ble satt kontinuerlig CTG- registrering på tvillingene parallelt. Klager har i skademeldingen inngitt til Sentralsjukehuset i Y uttalt følgende: *"Når jeg i dag vurderer ledningen/overvåkingen av denne tvillingfødselen jeg hadde ansvar for, burde jeg i min vurdering kl. 0600, ikke ha godkjent den intermitterende CTG-registreringen. I stedet for burde jeg ha ordinert en kontinuerlig simultan registrering av tvillingene."* Nemnda tar i betraktning at dette var skrevet som en vurdering av hvilke handlingsalternativer klager hadde, men utsagnet tyder på at klager i hvertfall ikke kan anses å ha vært entydig i sin uttalelse til jordmor. I journalnotat fra kl. 06.00, se foran, har klager diktert at det er foretatt ekstern CTG- registrering, og på bakgrunn av en vanlig språklig forståelse kan det virke som om klager fant den registreringen tilstrekkelig. Det at klager uttrykkelig i skademeldingen også godkjenner den målingen som har vært foretatt under oppholdet på fødeavdelingen, gjør at det i beste fall er uklart om forordningen fra kl. 03.45 fremdeles står ved lag. Nemnda – trenger ikke ta standpunkt til usikkerheten om disse forhold – da nemnda uansett er av den oppfatning at behandlingen var uforsvarlig på annet grunnlag, se nedenfor.

Retningslinjene var kjent av lege og jordmor. Grunnen til at disse ikke ble fulgt etter at pasienten ble flyttet til fødeavdelingen var i følge legen tekniske problemer. I følge klager er det ikke uvanlig at slike problemer oppstår. Problemene rettes da vanligvis av jordmor selv, ved å koble til ledningene på nytt, skifte ledninger eller skifte ut hele registreringsapparatet. Jordmor fikk først saken til uttalelse ca 3,5 år etter episoden, og i sin uttalelse til Helsetilsynet av 3. juli 2002 skrev hun: *"Jeg vet jeg tenkte på et tidspunkt at nå får jeg lytte ofte på dem med det CTG- apparatet jeg hadde tilgjengelig. I følge prosedyrene skal tvillinger overvåkes parallelt med CTG."* Nemnda bemerker at jordmoren hadde et selvstendig ansvar for å sørge for forsvarlig behandling, og således sørge for at Kvinneklinikkens retningslinjer ble fulgt. Statens helsetilsyn har da også gitt henne en advarsel blant annet på grunn av disse forhold.

Spørsmålet er da i hvilken grad klager har ansvar når han oppdaget at forordningen fra kl. 03.45 og rutinene, ikke ble fulgt.

Som det fremgår foran, var det flere forhold ved fødselen som i seg selv var tilstrekkelig til å rubrisere fødselen som en risikofødsel som skulle overvåkes spesielt. Oppsummeringsvis kan nevnes tvillingfødsel, fare for fortidlig fødsel, betydelig vekstavvik, tidligere blødningstendens og fall i hjertelyd. Disse forhold var kjent for klager. Dette var alle forhold som i seg selv gjorde CTG særlig påkrevd. Nemnda finner det kritikkverdig at klager i den foreliggende

situasjon ikke forsikret seg om at jordmoren fulgte avdelingens retningslinjer og klagers forordning av kl. 03.45 etter at han i sekstiden oppdaget at hun ikke hadde fulgt normene for forsvarlig behandling.

Til klagers anførsel om at jordmoren forsøkte å foreta CTG- registrering kort tid etter at klager forlot fødestuen i sekstiden, bemerker nemnda at klager burde ha forsikret seg om at overvåkingen ble gjennomført umiddelbart, det vil si at klager som medisinsk ansvarlig hadde en plikt til å forsikre seg om at pasienten etter kl. 06.00 fikk forsvarlig overvåkning og behandling. Det vises til at klager fikk en ekstra aktsomhetsplikt når han oppdaget at jordmor verken hadde fulgt hans forordning fra kl. 03.45 eller de interne retningslinjer. Videre skjerpes aktsomhetsplikten av de nevnte mange risikofaktorer ved fødselen, og at det var gått relativt lang tid uten at tilstrekkelig CTG- registrering var foretatt. Det vises i tillegg til at når det oppstår komplikasjoner, kan de i løpet av få minutter få fatale konsekvenser, og derfor er nødvendig med intensiv overvåking. Klokkene 05.58 var tvillingene i live, 30 minutter senere var det ikke mulig å finne fosterlyd på tvilling I.

Uaktsomhetsbegrepet i helsepersonelloven kan i henhold til Ot. prp. nr. 13 beskrives som ”uforsvarlige handlinger begått med subjektiv skyld. Helsepersonellet kan klandres for resultatet av handlingen og hadde reelle handlingsalternativer”, jf. side 173.

Det foreligger ikke noe krav om kvalifisert pliktbrudd for å ilegge advarsel etter helsepersonelloven § 56. På den annen side vil ikke ethvert pliktbrudd kunne gi grunnlag for en slik reaksjon. En enkeltstående feilvurdering må som utgangspunktet være grov for å kvalifisere for en advarsel.

Etter nemndas vurdering foreligger det kritikkverdige forhold, ved at han ikke sørget for bedre oppfølging av jordmoren i et alvorlig tilfelle som i denne saken. Det vises til at klager hadde handlingsalternativer, og ikke ut fra sakens opplysninger befant seg i en tvingende situasjon. Nemnda finner imidlertid at avviket mellom normen og adferden for forsvarlig/uforsvarlig virksomhet ikke er stort nok til at pliktbruddet resulterer i en advarsel.

Nemnda er kommet til at klagers enkeltstående feilvurdering i den foreliggende sak, ikke er så kritikkverdig at den kvalifiserer for en advarsel etter helsepersonelloven § 56.

Klagen har etter dette ført frem og det påklagde vedtaket omgjøres.

Vedtaket er enstemmig.

KONKLUSJON: Statens helsetilsyns vedtak av 11. desember 2002 omgjøres, slik at AP ikke gis advarsel etter helsepersonelloven § 56.

Magne Nerland

Helene Braanen

Espen Urbye

Halvor Kjølstad

Eirik Bø Larsen

Vidar Kårikstad

Vera Christensen