

Statens Helsepersonellnemnd - HPN-2005-104

Myndighet	Statens Helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2005-12-20
Doknr/publisert	HPN-2005-104
Stikkord	Klage på vedtak om advarsel til jordmor, jf helsepersonelloven § 56.
Sammendrag	<p>Advarsel til jordmor - uforsvarlig virksomhet. Hpl § 56 jf § 4. Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel ikke var oppfylt. Klagerens håndtering i forbindelse med en fødsel hun ble tilkalt til som ansvarshavende jordmor, var et brudd på helsepersonelloven § 4 og kravet til forsvarlig helsehjelp. Det var kritikkverdig at klageren på dette tidspunkt ikke vurderte hele fosterlydsregistreringen, men kun det som ble vist på skjermen, spesielt fordi det som vistes var patologisk. Nemnda delte heller ikke klagerens anførsel om at det er primærjordmoren alene som har ansvaret for alt som skjer med den fødende inntil hun eventuelt har tilkalt lege for bistand. Pasientens krav på adekvat helsehjelp må til enhver tid være avgjørende for hvem som tar endelig beslutning om helsehjelpens innhold og utførelse. Det påligger derfor det enkelte helsepersonell et selvstendig ansvar for å påse at forsvarlig helsehjelp blir gitt. Nemnda kom, etter en helhetsvurdering, likevel til at klagerens handlemåte alene ikke kvalifiserte for en advarsel. Ved vurderingen la nemnda vekt på at det var stort arbeidspress på fødeavdelingen den aktuelle dagen på grunn av andre presserende og potensielt farlige fødsler, at det var en annen jordmor som hadde primæransvaret for pasienten og at ansvarforholdene var uklare. Helsetilsynets vedtak ble omgjort.</p>
Saksgang	Saksnr: 05/00104
Parter	A:
Forfatter	Nina Mår, Helene Braanen, Halvor Kjølstad, Eirik Bø Larsen, Bjørg Brinch, Aase Tidemann.

SAKENS BAKGRUNN: B var andregangsfødende og innlagt ved Kvinneklinikken, X Universitetssykehus. Tidlig på morgenen den 18. august 2003 ble hun tilkoblet CTG-registrering (fosterovervåkningsmetode) og på formiddagen STAN-registrering (avansert fosterlydsregistrering). Årsaken til STAN-registreringen var at fostervannet var misfarget. Fra kl 14.10 fikk hun riestimulerende infusjon, og dråpetakten ble gradvis økt. Det tilkom noen forandringer i CTG som ble oppfattet som ufarlige. STAN-registreringen var normal. I 2002 hadde B en traumatisk fødsel og ble forløst med akutt keisersnitt på grunn av truende asfyksi. På bakgrunn av denne opplevelsen skal hun ha blitt lovet nøye overvåkning.

Klageren, som var ansvarshavende jordmor, ble tilkalt på ettermiddagen ca kl 15.50 da CTG-registreringen viste et patologisk mønster, og forlot fødestuen etter å ha vurdert fremdriften av fødselen og det avsnitt av CTG-registreringen som kunne leses av skjermen. Ansvarshavende jordmor ble igjen tilkalt da CTG-registreringen var preterminal. Lege ble da tilkalt og et barn med alvorlig hjerneskade ble forløst.

Statens helsetilsyn ga klageren en advarsel i vedtak av 13. mai 2005. Advarselen ble gitt som følge av brudd på helsepersonelloven § 4 for den helsehjelp klageren ga B i forbindelse med den aktuelle fødsel. Klageren hadde, som ansvarshavende jordmor, et veilednings- og oppfølgingsansvar for primærjordmor som manglet den nødvendige kompetanse. Ansvarshavende jordmor skulle ha tilkalt lege første gang hun ble tilkalt, og den elektroniske registreringen burde vært vurdert utover det avsnitt av registreringen som kunne leses av skjermen. Primærjordmor burde ha blitt fulgt bedre opp eller byttet ut med en mer erfaren jordmor.

Vedtaket ble påklaget den 30. mai 2005. Helsetilsynet opprettholdt advarselen og oversendte saken til Statens helsepersonellnemnd for klagesaksbehandling den 5. juli 2005.

KLAGEREN mener Helsetilsynets vurderinger bygger på faktiske feil, og vil ikke akseptere at hun alene tillegges skyld i denne saken.

Primærjordmoren er ansvarlig for alt som vedrører den fødende, jf «Definisjon av jordmor» på sykepleierforbundets hjemmesider. Det må også omfatte tilkalling av lege ved behov. Videre fremgår det tydelig i «mal for ansvarshavende jordmor», utarbeidet av X Universitetssykehus den 7. april 1999, at den ansvarshavende skal tilkalles for å gi sin «second opinion», og blir verken pålagt eller anmodet om å ta over noe av det faglige ansvaret fra primærjordmoren. Fra klagerens år innen faget kjenner hun ikke til eksempler på at den ansvarshavende har intervenert i en kollegas faglige vurderinger. Det «å holde seg kontinuerlig informert om situasjonen inne på stuene», jf malen, har alltid vært tolket slik at man skal påse at det er kvalifisert personell tilstede hos den fødende. Slik klageren leser den sakkyndige uttalelsen fra professor og seksjonsoverlege Kjell Å. Salvesen ved Fødeavdelingen, St. Olavs Hospital, av 27. mars 2004, utarbeidet for Norsk Pasientskadeserstatning i forbindelse med erstatningssaken, er det ingen andre enn primærjordmoren som blir belastet med ansvar for det fatale som skjedde.

Klageren ser at det kan være vanskelig å huske alle detaljer om klokkesletter og aktiviteter etter så lang tid, men noe av det som hendte husker hun klart. Etter rapportmøtets slutt i forbindelse med vaktskiftet, ca klokka 15.30, var det hun som fordelte fødestuer til de tre andre jordmødrene som var på vakt. C fikk tildelt B. Klageren ble tilkalt dit første gang ca kl 15.50, og deltok da i Cs aktiviteter i maks to minutter før hun måtte gå til en annen risikofødende. Før klageren gikk ba hun primærjordmoren om å få ut barnet, og ringe lege dersom det ikke gikk. Det var en barnepleier tilstede, som kunne ringe lege, mens primærjordmor selv tok seg av den fødende og passet fosterlyden. Da klageren på ny ble tilkalt, mellom kl 16.15 og 16.20, så hun et kort øyeblikk på CTG-registreringen før hun tilkalte lege.

Klageren kjente ikke til at det var problemer på den aktuelle fødestua ved vaktskifte. Avtroppende ansvarshavende holdt rapport for klageren og de påtroppende jordmødrene mellom kl 15.00 og 15.30. Det framkom ingen opplysninger, verken skriftlig eller muntlig, om mulige problemer med fru Bs fødsel utover at fostervannet var lett misfarget.

Hun var heller ikke kjent med at C manglet de nødvendige kvalifikasjoner. De hadde aldri arbeidet sammen. Klageren kjenner ikke alle kollegaene hun møter på fødeavdelingen. Hun, som alle andre, må bare forutsette at de jordmødrene som er på arbeid kan jobben sin. I motsatt fall måtte noen ha gitt klageren informasjon om at de hadde med seg en ny/mindre kvalifisert kollega denne kvelden. Ingen slike meldinger kom til klageren, verken fra avdelingsledelsen eller andre kollegaer. Jordmødre som trenger oppfølging er alltid satt opp sammen med en annen jordmor på vaktlista. C stod ikke oppført sammen med noen.

Klageren har blitt kritisert for å ha prioritert feil mellom de oppgavene hun utførte på denne vakta. Hun ringte barselavdelingen for å be om hjelp. Da de ikke hadde noen å avse, valgte klageren å prioritere sine oppgaver, i

stedet for å prøve å skaffe ytterligere hjelp. Det er ingen som har kommet med forslag om hva klageren skulle ha prioritert bort for å kunne yte mer til denne ene pasienten.

Den sakkyndig jordmoren har tatt det som en selvfølge at klageren var STAN-sertifisert, men verken klageren eller noen av de andre jordmødrene som var på vakt den aktuelle kvelden var det. Det var ikke så mange som hadde gode kunnskaper i bruken av STAN-maskinene, da de ikke hadde vært lenge i bruk.

STATENS HELSETILSYN har i oversendelse til nemnda 5. juli 2005 ikke funnet grunnlag for å endre sitt tidligere vedtak.

Klageren hadde et medansvar for det som skjedde under den aktuelle fødselen. Det blir presisert at Helsetilsynet ikke har konkludert vedrørende klagerens handlemåte da hun ble tilkalt for andre gang, fordi de ulike uttalelsene ikke er samstemte rundt dette punkt. Helsetilsynet har lagt vekt på ordlyden i «mal for ansvarshavende jordmor, kveld/natt/helg», utarbeidet av X Universitetssykehus den dd.mm 1999, og sakkyndig jordmor Mari L. Hagtvedts uttalelse av 21. januar 2005.

Videre har Helsetilsynet lagt til grunn at klageren hadde kjennskap til at primærjordmoren var ny i avdelingen. Når det gis beskjed om at vedkommende jordmor virker urutinert og/eller hun ber om bistand, skjerpes ansvarshavende jordmor sitt ansvar.

Det forelå informasjon om at den fødende tidligere hadde hatt et akutt keisersnitt, at fostervannet var misfarget og at den fødende var tilkoblet STAN-registrering. Dette var forhold som tilsa at det ikke var en normal fødesituasjon. Alle opplysninger knyttet til den aktuelle fødsel burde, etter Helsetilsynets oppfatning, blitt vurdert av klageren i lys av dette.

Det må forventes at en så erfaren jordmor, som klageren, burde ha innsett at primærjordmor ikke taklet fødselen på en adekvat måte, og derfor enten byttet henne ut med en erfaren jordmor eller selv gitt henne forsvarlig veiledning. Klagerens handlemåte var, etter Helsetilsynets vurdering, et så alvorlig avvik fra det som forventes av en ansvarshavende jordmor at det kvalifiserer for en advarsel.

NEMNDAS BEMERKNINGER:

Spørsmålet for nemnda er om vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt, jf lov om helsepersonell mv av 2. juli 1999 nr 64 (helsepersonelloven) § 56. Etter denne bestemmelse kan advarsel gis dersom klageren *forsettelig* eller *uaktsomt* har overtrådt sine plikter og *pliktkruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning*, se loven § 56.

Klageren har anført at hun ikke var kjent med primærjordmorens manglende erfaring, og at primærjordmoren var for urutinert til å ta hånd om den aktuelle pasienten. Avtroppende jordmor, D, har derimot opplyst at hun ba klageren om at noen andre overtok den aktuelle fødselen eller at primærjordmoren fikk hjelp, se jordmor Ds brev av 13. februar 2005. I saken står derfor ord mot ord. Nemnda har ikke funnet den ene forklaring mer troverdig enn den andre. På denne bakgrunn har nemnda ikke funnet det tilstrekkelig sannsynliggjort at klageren visste om primærjordmorens manglende kompetanse/erfaring.

Til selve hendelsesforløpet for øvrig har nemnda lagt til grunn at primærjordmor var inne på fødestua fra ca kl 15.30. Hun oppdaget ikke at fosteret utviklet surstoffmangel fra kl 15.40, selv om det på dette tidspunktet skjedde en brå forandring i CTG-kurven. CTG-registreringen viste et avvikende mønster fra ca kl 15.20, fra ca kl 15.40 patologisk, fra ca kl 15.57 til ca kl 16.25 preterminal og til slutt ingen kurve. Klageren ble tilkalt ca kl 15.50, på et tidspunkt der CTG-kurven var patologisk. Fosterlydsforandringene ble imidlertid av klageren ikke oppfattet som foruroligende, dels fordi fosterlyden tok seg opp etter ri og dels fordi hun bare så et lite utsnitt av CTG-registreringen på skjermen, se klagerens brev av 17. juni 2004.

Det var kritikkverdig at klageren på dette tidspunkt ikke vurderte hele fosterlydsregistreringen, men kun det som ble vist på skjermen, spesielt fordi det som vistes var patologisk. Klageren var kjent med at Bs fostervann var misfarget samt at hun var koblet til STAN-registrering, og dette var forhold som, etter nemndas oppfatning, medførte et krav om ekstra oppfølging og årvåkenhet fra klagerens side. Nemndas syn finner også støtte i de sakkyndige uttalelser av jordmor Mari L. Hagtvedt av 21. januar 2005 og professor og seksjonsoverlege Kjell Å. Salvesen av 27. mars 2004, der det fremgår at lege allerede på dette tidspunkt skulle ha vært tilkalt.

Nemnda deler heller ikke klagerens anførsel om at det er primærjordmoren alene som har ansvaret for alt som skjer med den fødende inntil hun eventuelt har tilkalt lege for bistand. Malen for ansvarshavende jordmor sier at jordmoren skal holde seg kontinuerlig informert om situasjonen inne på stuene. Slik arbeidsbelastningen var ved avdelingen denne dagen, ville det sannsynligvis vært en umulig oppgave å holde seg kontinuerlig orientert om situasjonen. Akutte situasjoner må ansvarshavende imidlertid holde seg orientert om.

Pasientens krav på adekvat helsehjelp må til enhver tid være avgjørende for hvem som tar endelig beslutning om helsehjelpens innhold og utførelse. Det påligger det enkelte helsepersonell et selvstendig ansvar for å påse at forsvarlig helsehjelp blir gitt, jf helsepersonelloven § 4.

Forsvarlighetskravet vil således innebære at man ikke kan avstå fra å intervenere i forhold til en fødsel som en annen jordmor har ansvaret for, hvis den helsehjelp som gis er til skade for pasienten. Klageren har videre som profesjonsutøver et selvstendig ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse. Etter nemndas vurdering skjerper det aktsomhetsplikten at yrkesutøvelsen kan innebære risiko for alvorlige skader og død for barnet og den fødende. Plikten til omsorgsfull hjelp knyttes videre til hva som kan forventes ut fra kvalifikasjoner og situasjonen for øvrig. Nemnda viser i den forbindelse til at klageren var en erfaren jordmor.

Nemnda mener at klagerens feilvurdering var et brudd på helsepersonelloven § 4 og kravet til forsvarlig helsehjelp.

Nemnda finner også grunn til å presisere at det synes klart at den fødende og barnet i saken ikke fikk adekvat helsehjelp og at fødselsovervåkingen samlet sett ikke var forsvarlig. Dette skyldes flere uheldige omstendigheter som mangelfulle ansvarsforhold, mangelfull opplæring i medisinsk utstyr og kritikkverdige forhold hos det enkelte ansvarlige helsepersonell. Nemndas vurderingstema i aktuelle sak er imidlertid om klagerens handlemåte i saken gir grunnlag for å gi en advarsel.

Nemnda har etter en helhetsvurdering kommet til at klagerens handlemåte alene ikke kvalifiserer for en advarsel til ansvarshavende jordmor. Nemnda er av den oppfatning at avviket mellom normen og atferden for forsvarlig/uforsvarlig virksomhet ikke er stort nok til at pliktbruddet skal føre til en advarsel. Ved vurderingen har nemnda lagt vekt på at det var stort arbeidspress på fødeavdelingen den aktuelle dagen på grunn av andre presserende og potensielt farlige fødsler, at det var en annen jordmor som hadde primæransvaret for pasienten og at ansvarsforholdene var uklare.

Nemnda legger til grunn at ansvarsforholdet mellom ansvarshavende og primærjordmoren, som til enhver tid var inne på sykerommet sammen med barselpleier, ikke var avklart på fødselstidspunktet. Det vises til at den sakkyndige jordmor, Mari L. Hagtvedt, i sin konklusjon om ansvarsfordelingen sier: *«Mal for ansvarshavende jordmor gir ikke avklarende retningslinjer sett i forhold til de reelle arbeidsforholdene som beskrives i denne saken. Det avklarer ikke ansvarsforholdene mellom ansvarshavende jordmor og øvrige personale. Den er ufullstendig på flere punkter. Malen er ikke utfyllende nok til å fungere som retningsgiver for ansvarshavende jordmor».*

I uttalelsen sier hun også:» *Ansvarsforholdet med tanke på hvem som har det overordnede ansvar knyttet til den konkrete pasienten ved tilkalling, eller hvem som har det avgjørende ord ved eventuell uenighet i forhold til vurderinger og tiltak, er ikke beskrevet.»*

Nemnda er enig i dette.

Klagen har ført fram, og det påklagede vedtak blir å omgjøre.

Vedtaket er enstemmig.

KONKLUSJON: Statens helsetilsyns vedtak av 13. mai 2005 omgjøres.