

Statens Helsepersonellnemnd - HPN-2007-81

Myndighet	Statens Helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2007-10-24
Doknr/publisert	HPN-2007-81
Stikkord	Advarsel til jordmor - uforsvarlig virksomhet. Helsepersonelloven § 56.
Sammendrag	Nemnda kom til at vilkårene for å gi klageren en advarsel var oppfylt. Klageren hadde i forbindelse med en fødsel handlet i strid med kravet til faglig forsvarlighet. Etter nemndas vurdering skulle klageren på et tidligere tidspunkt ha koblet til en CTG-registrering for å utelukke en avvikende eller patologisk CTG. Det var også i strid med forsvarlighetskravet at klageren, etter at det ble koblet til kontinuerlig CTG-registrering, ikke tolket denne som patologisk og tilkalte lege. Klageren hadde flere ganger i en periode på over to timer hørt en forhøyet fosterlyd. Slik nemnda så det, medførte det et krav om ekstra oppfølging og årvåkenhet fra klagerens side når pasienten hadde en stor muskelsvulst i livmoren og vannavgang uten rier ved innleggelse. I tillegg snakket pasienten begrenset norsk. Det var heller ikke i tråd med forsvarlig praksis når klageren i den foreliggende situasjon ga pasienten riestimulerende infusjon uten å kontakte lege. Etter nemndas vurdering skjerper det aktsomhetsplikten at yrkesutøvelsen kan innebære risiko for alvorlige skader og død for barnet og den fødende. Helsetilsynets vedtak ble stadfestet.
Saksgang	SAKSNR: 07/81
Parter	A, født 0.0.19 X
Forfatter	Gunnar Steintveit, Ingrid Røstad Fløtten, Helge Hjort, Jon Helle, Åse Senning, Snefrid Møllersen, Unni Veirød.

SAKEN GJELDER: Klage på vedtak om advarsel til jordmor, jf. helsepersonelloven § 56.

SAKENS BAKGRUNN: Statens helsetilsyn ga klageren en advarsel 19. mars 2007. Klageren hadde det jordmorfaglige ansvaret i forbindelse med pasienten Bs fødsel fra kl. 23.00 den 24. september 2005. Til tross for at klageren hørte forhøyet fosterlyd flere ganger mellom kl. 02.15 til 04.30 koblet klageren ikke til en CTG-registrering (elektronisk fosterovervåkning av barnets hjerterytme). Statens helsetilsyn la til grunn at det ikke var i samsvar med god praksis å ikke overvåke fosterlyden på en grundigere måte. Klageren burde på et tidligere tidspunkt ha koblet til en CTG-registrering for å utelukke avvikende eller patologisk CTG.

Det var også utenfor god praksis å starte opp med riestimulerende infusjon uten at det forelå normal CTG og uten å konsultere lege. Samtidig som det ble gitt riestimulerende midler, ble pasienten koplet til ekstern CTG. Denne viste vedvarende patologi med økt hjerterytme og nedsatt variabilitet. Til tross for dette forlot klageren den fødende to ganger i perioden fra kl. 05.00 frem til kl. 07.00 for å assistere andre fødsler, før hun ble avløst kl. 07.55. Etter Statens helsetilsyns vurdering skulle klageren, som ansvarlig jordmor for den fødende, ha fulgt med på CTG-registreringen, selv om det var en travel vakt. CTG var pågående patologisk, og lege burde vært tilkalt i alle fall kl. 05.00.

Etter Statens helsetilsyns vurdering var klagerens handlemåte i forbindelse med Bs fødsel i strid med kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonelloven § 4.

Vedtaket ble påklaget av klageren ved advokat Cs brev av 20. mars 2007 og utdypet i brev av 10. mai 2007. Helsetilsynet opprettholdt vedtak om advarsel og oversendte saken den 26. juni 2007 til Statens helsepersonellnemnd for klagesaksbehandling. Klageren har ved advokat Cs brev av 28. september 2007 kommet med ytterligere merknader.

KLAGEREN mener det ikke er grunnlag for å gi henne en advarsel.

Helsepersonelloven har i § 16 et krav til organisering av en virksomhet. En virksomhet skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Den aktuelle vakt ble av klageren oppfattet som en svært hektisk vakt på en avdeling uten klare ansvarsforhold for organisering og tilkalling av hjelp. Dette momentet må få betydning i forhold til vurderingen av klagerens situasjon og handlinger, jf helsepersonelloven § 4. Klagerens handlinger skal heller ikke vurderes i etterpåklokskapens lys.

Praksis vedrørende å peke ut ansvarlig jordmor på vekten, fungerte dårlig og tilfeldig, og dette ble lite fremhevet ved opplæring av nyansatte. Tilkalling av hjelp fra barsel er en rutine med betydelige svakheter. På den aktuelle tiden fantes det ikke noe skriftlig materiell. «Retningslinjer for hovedvakt på fødeavdelingen» ble vedtatt 18. oktober 2005. Den aktuelle fødsel skjedde 25. september 2005. Dette må få betydning for om det i klagerens tilfelle kan sies å være brudd på en norm i forhold til at hun måtte forlate fødestuen flere ganger for å se til andre kompliserte fødsler i tillegg til B. I den sakkyndiges uttalelse fremgår det at klageren ikke kan lastes for hvordan arbeidet var organisert den aktuelle vekten, jf. side fem siste avsnitt. Det fremgår også i Statens helsetilsyns brev til Sykehuset X HF av 19. mars 2007 at organiseringen av arbeidet, fra avdelingsledelsens side, ikke var tilfredsstillende.

På en hektisk vakt ved en avdeling uten klare ansvarsforhold for organisering og tilkalling av hjelp var klageren i en situasjon der hun ikke hadde en faktisk mulighet til å prioritere mellom de ulike pasientene. Det var andre fødende som hadde akutt hjelpebehov. De andre jordmødrene tok, etter klagerens oppfatning, ikke tilstrekkelig ansvar for dette og forsterket klagerens stresssituasjon. Når det gjelder vurderingen av klagerens fortolkning av CTG, er det ikke tatt hensyn til den stressfaktoren

Det foreligger også feil i faktum i vedtaket fra Statens helsetilsyn. Hendelsen som blir oppgitt til kl. 04.30 (forlot den fødende) er ifølge partogrammet kl. 05.00, en halv time senere.

Pasienten ønsket ikke å ha STAN (avansert fosterlydsovervåkning som leser fosterets EKG i tillegg til å måle puls) tilkoblet, som det fremgår av partogrammet. Slik situasjonen var på det aktuelle tidspunkt fremsto det som riktig å imøtekomme pasientens ønske. Det er ikke nødvendigvis riktig at STAN eventuelt skulle ha vært tilkoblet. Klagerens vurdering støttes av den sakkyndiges vurdering, se uttalelsen side tre.

Når det gjelder vurdering av CTG er dette ikke en eksakt vitenskap, og det er omdiskutert hvordan CTG skal vurderes. Det kan også være flere indikasjoner, bortsett fra den rene CTG-avlesningen ved fødselssituasjonen, som influerer på hvordan CTG blir tolket. Når klageren foretok en vurdering av CTG, var det på bakgrunn av også andre funn ved den fødende og barnets situasjon. For erfarne jordmødre som forholder seg til et sett indikasjoner for en helhetsvurdering av situasjonen, vil en nærmest sjablonmessig avlesning av CTG være en

måte å arbeide på som kan virke innskrenkende på jordmors autonomi. Etter klagerens vurdering forelå det en lett forhøyet CTG. Riestimulerende infusjon skal brukes ved langsom fremgang, med frekvens i normaleie, som her. Klageren overvåket ikke CTG-registreringen hele tiden, men fulgte med når hun var inne hos B.

Klageren hadde ikke en forhistorie på mor og barn som skulle tilsi ekstra årvåkenhet. Den fødende hadde normal CTG i starten, og det var heller ikke andre forhold som tilsa at noe var galt.

At klageren i ettertid har uttalt at det var objektivt høyt utslag kan ikke tillegges annen vekt enn som et utsagn i en samtale med seksjonsoverlegen hvor CTG ble kommentert isolert. Det er uheldig at seksjonsoverlegen tok initiativ til samtalen, og også har gjort et poeng ut av uttalelsen i forhold til Norsk Pasientskadeserstatning.

Det må kreves et markant avvik fra den forsvarlige handling for at et avvik skal omfattes av helsepersonelloven § 4. Den organisering klageren arbeidet under, rammebetingelsene i en hektisk hverdag, må langt på vei forklare noe av hennes handlemåte.

Klageren ber om at Helsetilsynet ser bort i fra de deler av den sakkyndige uttalelsen som gjelder oppfatning av hva som har ført til de skader barnet fikk. Det er vanskelig å si noe om hva som har forårsaket skaden, og det er langt fra den sakkyndiges mandat å trekke slike konklusjoner. Det ser ikke ut som faktum fra siste del av fødselen, og det vakuum som ble lagt, er tatt med. Dette er egnet til å svekke den faglige troverdigheten til den sakkyndige.

STATENS HELSETILSYN har ikke funnet grunnlag for å omgjøre tidligere vedtak.

Det fremgår i brev til Sykehuset X HF av 19. mars 2007 at Statens helsetilsyn mener det var kritikkverdig at det ikke var utpekt hovedvakt på den aktuelle vekten. Dette forhold er vurdert i sammenheng med klagerens handlemåte. CTG-overvåkning hos en fødende kvinne som har fått påvist økt hjerterytme ved intermitterende lytting er imidlertid så viktig at det må prioriteres på en travel vakt. Klageren hadde det jordmorfaglige ansvaret for B og burde ha vurdert om forholdene tilsa at det var forsvarlig å forlate pasienten. Statens helsetilsyn er av den oppfatning at klageren prioriterte feil den aktuelle vekten. Det fremgår ikke av saken at klageren oppfattet hvilken risiko pasienten var utsatt for. Statens helsetilsyn har fastholdt at det var uforsvarlig av klageren å ikke følge med på CTG-registreringen som var pågående patologisk.

Klageren har rett i at det er nyttet et uriktig tidspunkt i Statens helsetilsyns fremstilling. Klageren skal ha forlatt den fødende kl. 05.00 og ikke kl. 04.30. Angivelse av dette tidspunkt er ikke sentralt for vurderingen. Det sentrale er at klageren forlot B flere ganger i løpet av natten.

At pasienten ikke ønsket å ha STAN tilkoblet er ikke relevant for Statens helsetilsyns vurdering. Det er jordmor som har ansvaret for å gi forsvarlig helsehjelp. Dersom pasienten motsetter seg faglig begrunnede tiltak, skal dette dokumenteres. Dette poenget fremgår ikke av sakens dokumenter.

Når det gjelder bruk av STAN, brukes det ved mistanke om patologisk utvikling. Metoden har sine begrensninger hvis STAN settes på for sent. Etter Statens helsetilsyns oppfatning bør klageren, som STAN sertifisert, ha kunnskap om dette.

NEMNDAS BEMERKNINGER:

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

Nemnda har kommet til at vilkårene for å gi klageren en advarsel er oppfylt.

Pasient B var førstegangs fødende med ultralydstermin 20. september 2005. Hun hadde gått til kontroll ved fødepoliklinikken på grunn av en stor muskelsvulst i livmoren. Den 24. september 2005 ble hun innlagt ved Sykehuset D HF kl. 08.45 på grunn av vannavgang uten rier. Klageren overtok det jordmorfaglige ansvaret for B kl. 23.00.

Etter nemndas vurdering innebar klagerens handlemåte ved pasient Bs fødsel et brudd på forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Klageren burde på et tidligere tidspunkt ha koblet til en CTG-registrering for å utelukke en avvikende eller patologisk CTG. Nemnda viser til at klageren flere ganger i perioden mellom kl. 02.15 og kl. 04.30 hørte en forhøyet fosterlyd. Nemndas syn finner støtte i den sakkyndige uttalelsen fra jordmor Mette Thomson av 9. november 2006, der det fremgår at en CTG-registrering, STAN eller vanlig, burde vært tatt på dette tidspunkt. Hun uttaler på side tre at: «*når en jordmor hører en forhøyet fosterlyd flere*

ganger under fødselen, ville det ha vært naturlig å koble til en CTG-registrering for å utelukke en avvikende eller patologisk CTG».

Slik nemnda ser det, medførte det et krav om ekstra oppfølging og årvåkenhet fra klagerens side at pasienten hadde en stor muskelsvulst i livmoren, vannavgang uten rier ved innleggelse og at hun snakket svært begrenset norsk. Nemnda deler Statens helsetilsyns oppfatning av at pasientens sykehistorie tilsa at terskelen for å reagere ved tegn på unormal utvikling burde vært lavere (Statens helsetilsyn har skrevet høyere, men dette antas å være feilskrift for lavere) enn normalt.

Det var heller ikke i tråd med forsvarlig praksis når klageren i den foreliggende situasjon ga pasienten riestimulerende infusjon uten å kontakte lege. Nemnda viser til at langsom fremgang av fødsel kan skyldes andre forhold enn at riene er svake, slik at oppstart av riestimulerende infusjon som hovedregel bør gjøres i samråd med lege. I tillegg viste partogrammet at klageren hadde hørt en forhøyet fosterlyd flere ganger under fødselen, noe som etter nemndas syn medførte et krav om ekstra årvåkenhet fra klagerens side. Nemnda viser også til at den sakkyndige, jordmor Mette Thomson, i sin uttalelse skriver at det var betenkelig at klageren begynte med stimulering uten først å ha en normal CTG, eller tillatelse fra lege når det forelå en patologisk CTG.

Det var også i strid med forsvarlighetskravet at klageren ikke tolket CTG-registreringen som patologisk. Nemnda har ved vurderingen lagt til grunn at klageren som erfaren jordmor, og STAN-sertifisert, hadde den nødvendige kompetanse til å vurdere CTG. Umiddelbart etter at det ble koblet til kontinuerlig CTG-registrering kl. 04.30 viste kurven patologisk mønster med forhøyet fosterlyd og nedsatt variabilitet. Etter nemndas vurdering burde klageren på dette tidspunkt ha tilkalt lege for bistand. Dette syn finner støtte i jordmor Mette Thomsons sakkyndige vurdering der det fremgår at lege skulle ha blitt tilkalt allerede når jordmor vurderte å gi kvinnen riestimulerende infusjon, fordi det forelå forhøyet fosterlyd, og i alle fall kl. 05.00 da det forelå en patologisk CTG. Tilsvarende vurdering fremkommer i brev av 7. desember 2005 fra seksjonsoverlege E, ved Kvinneklinikken, Sykehuset X HF til Norsk Pasientskadeserstatning. Han skriver at lege skulle ha vært tilkalt da CTG-kurven viste patologisk mønster ca. kl. 04.30.

Klageren har anført at den helsehjelp hun ga B må vurderes i lys av at det var et stort arbeidspress på fødeavdelingen den aktuelle dagen på grunn av andre presserende og potensielt farlige fødsler, og uten klare ansvarsforhold for organisering og tilkalling av hjelp. Nemnda deler klagerens oppfatning av at saken ikke skal vurderes i etterpåklokskapens lys. Det er klagerens handlinger på bakgrunn av de opplysninger som var kjent på det aktuelle tidspunkt som er gjenstand for vurdering.

Slik nemnda ser det, har imidlertid klageren ikke oppfattet hvilken risiko pasient B var utsatt for den aktuelle nattevakten uavhengig av tidspresset. Nemnda har ved sin vurdering lagt vekt på at CTG-registreringen viste patologi allerede før klageren for første gang forlot B for å assistere en annen fødsel. Nemnda viser også til at selv om klageren var ute av Bs fødestue i flere perioder, var hun inne hos pasienten med jevne mellomrom. Klageren har blant annet økt den riestimulerende infusjonen jevnt utover natten, registrert den raske fosterlyden i partogrammet og koblet til intern CTG-registrering. CTG-registreringen viste under hele fødselsforløpet et patologisk mønster uten at klageren har kommentert dette noe sted. Sett hen til den alvorlige situasjonen pasient B var i, skulle hun uansett vært prioritert selv om det var travelt på avdelingen.

Det er på det rene at sykehusets rutiner for utpeking av hovedvakt ikke var tilfredsstillende på det aktuelle tidspunkt. Dette forhold ble vurdert av Statens helsetilsyn som, i vedtak av 19. mars 2007, likevel kom til at det ikke var grunnlag for å si at det forelå brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Forholdene på arbeidsgivers side får imidlertid ikke avgjørende betydning for nemndas vurdering av klagerens pliktbrudd i denne sak. Nemnda viser til at det påligger det enkelte helsepersonell et selvstendig ansvar for å påse at forsvarlig helsehjelp blir gitt, jf. helsepersonelloven § 4. Dette vil gjelde selv ved stor arbeidsbelastning. 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. Nemnda bemerker at den ikke kan se at situasjonen ville ha blitt annerledes om det var utpekt en hovedvakt, fordi det uansett var klagerens oppgave, som ansvarlig for Bs fødsel, å lese av og vurdere CTG-registreringen.

Nemnda har etter dette kommet til at det foreligger brudd på helsepersonelloven § 4 om forsvarlig virksomhet. Pliktbruddene var etter nemndas vurdering uaktsomme idet klageren hadde handlingsalternativer. Klagerens handlinger og unnlaterelser var egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning, jf. helsepersonelloven § 56. Den fødende og barnet i saken fikk ikke adekvat helsehjelp og fødselsovervåkingen var ikke forsvarlig.

Vilkårene for å gi advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 er således til stede. Det må da også foretas en vurdering av om advarsel *skal* gis.

Ikke ethvert brudd på forsvarlighetsnormen vil kunne gi grunnlag for advarsel til tross for at handlingen isolert sett innebærer en overtredelse av forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Nemnda viser imidlertid til forarbeidene til helsepersonelloven som angir formålet med reaksjonen advarsel til «å reagere på en alvorlig overtredelse av pliktregler og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art», jf. Ot.prp.nr.13 (1998-1999) punkt 20.2.1 fjerde avsnitt.

Etter nemndas syn anses klagerens pliktbrudd å være av en så alvorlig karakter at de samlet kvalifiserer for en advarsel. Det var etter nemndas oppfatning en spesielt grov feil at klageren, i en situasjon med fare for stor skade, ikke oppfattet den risiko pasient B og barnet var utsatt for og ikke tilkalte lege. Nemnda viser i den sammenheng til at CTG-registreringen viste patologi i flere timer uten at klageren foretok seg noe.

Klageren har også innsigelser til saksbehandlingen. Det er anført at den sakkyndiges faglige troverdighet er svekket som følge av at hun har uttalt seg om årsakene til barnets skade. Nemnda er klart av den oppfatning at den sakkyndige har relevant kompetanse til å vurdere saken, og kan ikke se at hennes faglige troverdighet er svekket.

Klagen har ikke ført fram og det påklagede vedtak stadfestes.

Vedtaket er enstemmig.

KONKLUSJON: Statens helsetilsyns vedtak av 19. mars 2007 stadfestes.