



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Vestre Viken HF
Postboks 800

3004 DRAMMEN

Unntatt fra offentlighet i henhold til offl.
§ 13 jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:
2015/1973 3 JIV

DATO: / DATE:
30. november 2016

Orientering om vedtak i tilsynssak

Vi viser til to bekymringsmeldinger fra Vestre Viken HF av hhv 10. februar 2015 og 8. april 2016, sendt inn av [REDACTED] ved Vestre Viken HF.

Statens helsetilsyn har behandlet en tilsynssak som gjelder [REDACTED] virksomhet som privatpraktiserende jordmor i forbindelse med fødselshjelp gitt i hjemmet. Vi har kommet til at jordmor har brutt forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4, journalføringsplikten i samme lovs §§ 39 og 40 og informasjonsplikten i helsepersonelloven § 10, og begrenset hennes autorisasjon etter samme lovs § 59a. Vi viser til vedlagte kopi av vedtak av d.d.

Tilsynssaken ble opprettet av Fylkesmannen i Vestfold etter en klage fra en pasient (heretter kalt pasient nr. 1) over håndteringen av en hjemmefødsel hvor barnet til slutt ble forløst ved setefødsel på Sykehuset i Vestfold.

Deretter mottok vi to bekymringsmeldinger fra avdelingssjef [REDACTED] ved Avdeling for gynekologi og fødselshjelp, Drammen sykehus, Vestre Viken HF vedrørende samme jordmor og hennes håndtering av ytterligere to planlagte hjemmefødsler. Ved behandlingen av tilsynssaken mottok vi redegjørelser fra begge pasientene omhandlet i bekymringsmeldingene, [REDACTED] f. [REDACTED] (heretter kalt pasient nr. 2) og [REDACTED] f. [REDACTED] (heretter kalt pasient nr. 3).

Opplysningene fra pasient nr. 2 og 3 er av en slik art at vi har funnet grunn til å informere Vestre Viken HF om den aktuelle tilsynssaken, slik at erfaringene fra saken, samt innspillet fra jordmor og pasientene, kan tas med i virksomhetenes systematiske arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

De aktuelle hendelsene

Hendelsesforløpene under de tre fødslene er beskrevet i vedtaket om begrensnings av jordmors autorisasjon, og vi viser til dette i sin helhet. På grunn av taushetsplikten har

vi sladdet saksopplysningene som gjelder pasient nr. 1, siden hun ikke har vært pasient ved Vestre Viken HF.

Pasient nr. 2:

Pasient nr. 2 ventet sitt [redacted] barn og terminen var fastsatt til [redacted] 2015. Svangerskapet utviklet seg normalt.

Under svangerskapet hadde hun oppfølging av aktuelle hjemmehjemsjorner. Det ble foretatt en trivselskontroll i svangerskapsuke [redacted] på Føde- og barselpoliklinikken, Drammen sykehus den [redacted] 2015. Undersøkelsen viste at mor og barn var i god trivsel. Det ble satt opp time til induksjon fire dager senere. Pasienten gikk spontant i fødsel [redacted] 2015, og tilkalte hjemmehjemsjorner.

Fødselen ble langvarig og den [redacted] 2015 kl. [redacted] hadde riene dabbet av, og tok seg ikke opp igjen etter hvile. Hjemmehjemsjorner anbefalte overflytting til sykehus. Pasienten ankom sykehuset kl. [redacted] samme dag. Hun fikk tilkoblet et oxytocindrypp for riestimulering, og hun fødte kl. [redacted]. Barnet fikk Apgar 9-10.

Pasienten har i ettertid beskrevet sin opplevelse ved ankomst til sykehuset i brev av 29. januar 2016, hvor hun forteller at sykehusets personell opptrådte på en måte som var stressende for henne, og at hun opplevde å ikke bli hørt. Hun mener at sykehuspersonellet ikke etterspurte viktig informasjon fra henne, og at de oppfattet situasjonen mer dramatisk enn den egentlig var.

Vi viser til pasientens brev i sin helhet, som følger vedlagt.

Pasient nr. 3:

Pasient nr. 3 fødte sitt [redacted] barn i [redacted]. Barnet ble forløst med vakuumpådrag på grunn av langsom framgang i fødsel.

I det aktuelle svangerskapet var termin fastsatt til [redacted] 2016. Pasienten ønsket hjemmefødsel og underskrev [redacted] 2016 en avtale med aktuelle hjemmehjemsjorner.

Svangerskapet forløp ukomplisert, bortsett fra at det ble påvist avflatende SF-mål (symfyse-fundus mål). Pasienten ble derfor henvist til en poliklinisk undersøkelse ved gynekologisk avdeling i Drammen. Undersøkelsen ble gjort [redacted] 2016. Der ble det konstatert *«tilvekst og fostervannsmengde innenfor normalområdet. Trolig konstitusjonelt lite barn.»* Undersøkende lege dokumenterte at pasienten ønsket hjemmefødsel og videre at dette ikke var i tråd med sykehusets anbefaling. Pasienten ble informert om dette.

[redacted] 2016 kom pasienten til Drammen sykehus for induksjon. Hun var da [redacted] dager ifølge e-Snurra. Det ble lagt opp et ballongkateter i livmorhalsen for å indusere fødsel. Avtalen var at hun skulle komme tilbake hvis hun fikk rier, vannavgang, vaginal blødning eller kjente mindre fosterbevegelser. Pasienten reiste hjem, og det ble planlagt ny kontroll dagen etter.

Pasienten gikk samme dag i fødsel. Kateteret falt ut kl. [redacted] og hun tok kontakt med hjemmehjemsjorner kl. [redacted] fordi hun begynte å få rier og ønsket å føde hjemme.

Pasienten fødte kl. [REDACTED] og hjemmjordmor ringte fødeavdelingen, da det viste seg å foreligge fastsittende morkake. Ambulansen ankom hjemmet ca. kl. [REDACTED]

Pasienten ble overflyttet fødeavdelingen og ankom der kl. [REDACTED] den [REDACTED] 2016. Det ble gjort ytre kompresjon av livmoren (Credes manøver) med kontrollert drag i navlesnor, og placenta kom ut. Pasienten reiste hjem samme dag og ønsket videre oppfølging i hjemmet.

Pasienten har uttalt seg i brev av 29. mai 2016 til Statens helsetilsyn. Her redegjøres for tidligere opplevelser ved Vestre Viken HF, og en opplevelse av å ikke bli lyttet til eller tatt på alvor av sykehuspersonalet. [REDACTED] opplevde at de ikke ble støttet av sykehuspersonalet i sin beslutning om å gjennomføre hjemmefødsel, på grunn av at første fødsel hadde vært komplisert.

Vi viser til pasientens brev i sin helhet, som følger vedlagt.

Statens helsetilsyns vurdering

Statens helsetilsyn har funnet at helsehjelpen jordmor ga i forbindelse med planlegging av hjemmefødslene var uforsvarlig, og viser til våre vurderinger i vedlagte vedtak. Ved vurderingen har vi blant annet lagt vekt på at jordmor gikk utenfor sitt profesjonsansvar, og ikke samhandlet med spesialisthelsetjenesten for øvrig om den planen hun hadde lagt for hjemmefødsel sammen med pasienten. Vi har også lagt vekt på at hun ikke samhandlet med sykehuset da pasientene gikk i aktiv fødsel.

Statens helsetilsyn finner at denne saken også synliggjør den utfordringen helsetjenesten har med å gi pasienter som ønsker hjemmefødsel, et godt tilbud. Dette kan gjelde førstegangsfødende, men er særlig en utfordring i forhold til pasienter med en tidligere dårlig fødselsopplevelse, som har behov for et tilbud som ivaretar og trykker pasienten i det neste svangerskapet og forestående fødsel. Erfaring tilsier at enkelte kvinner velger å føde hjemme, nettopp fordi de har negative opplevelser i forbindelse med tidligere fødsel i sykehus. En studie har vist at selv om akutte hendelser under en planlagt fødsel kunne oppleves som en risiko, ble faren for å bli fratatt medbestemmelse og for å få utført et unødvendig inngrep ved planlagt sykehusfødsel, også opplevd som en uønsket risiko av kvinnene, se Nasjonal faglig retningslinje IS-2012: «*Retningslinje for hjemmefødsel*» pkt. 1.2. Ut fra dette kan vi legge til grunn at det er en risiko for at kvinner som anbefales å føde i sykehus, likevel velger bort sykehusfødsler, på grunn av den opplevde faren for å bli fratatt medbestemmelse, og for å få utført et unødvendig inngrep ved planlagt sykehusfødsel.

For å kunne gi et tilfredsstillende tilbud til pasientgruppen som ønsker hjemmefødsel, kreves et samarbeid mellom private jordmødre, kommunejordmødre og spesialisthelsetjenesten. I Nasjonal retningslinje pkt. 2.1.2 er det påpekt at: «*For jordmødre som bistår ved hjemmefødsler er det særlig viktig å utvikle og praktisere betryggende seleksjons- og overføringsrutiner, ha etablert kontakt med lege og sykehus som kan gi nødvendig bistand i uventede og kritiske situasjoner, samt rutiner ved overføring til sykehus.*»

Ansvar for å legge til rette for en god samhandling om pasientene, ligger både hos privat jordmor, kommunejordmor, allmennlege og hos spesialisthelsetjenesten.

Hjemmejordmoren i den aktuelle saken har beskrevet at pasient nr. 3 overfor henne har uttrykt frustrasjon over sykehusets veiledning til henne som pasient. I tillegg beskriver jordmor det faglige samarbeidet med Drammen sykehus som vanskelig. Hun skriver: «*Når faglig uenighet blir definert som faglig uforsvarlighet av de vi oppfordres, etter retningslinjene, til å samarbeide med, opplever jeg det vanskelig å ta kontakt for samarbeid/faglig diskusjon.*»

Vi sender derfor en orientering om den aktuelle tilsynssaken til Vestre Viken HF, slik at erfaringene fra saken, samt innspillene fra jordmor og pasientene, kan tas med i virksomhetenes systematiske arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Med hilsen

Jan Fredrik Andresen
direktør

June Iversen
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Vedlegg:

Sladdet kopi av vedtak av d.d. i tilsynssak mot jordmor

Brev av 29. januar 2016 fra pasient nr. 2

Brev av 29. mai 2016 fra pasient nr. 3

Kopi til:

████████████████████

Fylkesmannen i Oslo og Akershus

Fylkesmannen i Vestfold

Pasient 1

Pasient 2

Pasient 3

Sladdet kopi til Sykehuset Vestfold HF, Tønsberg sykehus

Juridisk saksbehandler: seniorrådgiver June Iversen, tlf. 21 52 99 90

Helsefaglig saksbehandler: seniorrådgiver Lars Thomas Johansen, tlf. 21 52 98 52

Helsefaglig saksbehandler: seniorrådgiver Lise Broen, tlf. 21 52 99 96