

## Når samarbeidet ved fødesengen svikter

Jordmor og lege har dels forskjellig og dels sammenfallende ansvarsområde og oppgaver, men skal samarbeide med ett felles mål: En optimal omsorg for og behandling av den fødende og barnet. Forventningene rundt en fødsel er store, og når noe går galt vil mange spørre om den fødselshjelpen som ble gitt var uforsvarlig. Noen klager til tilsynsmyndigheten.

I perioden 2003 til 2006 har Statens helsetilsyn behandlet 33 tilsynssaker knyttet til svangerskap og fødsler. Sakene omhandler 21 barnedødsfall, fem barn med alvorlig fødselsskade og to mødredødsfall. Helsetilsynet i fylkene vurderte i samme periode 274 saker innen fagområdet fødselshjelp og kvinnesykdommer, Norsk pasientskadeerstatning fattet vedtak i 237 saker med fødselsskade på barnet, mens helseforetakene selv meldte ca. 350 hendelser som avvik.

Følgende forhold går igjen i tilsynssakene:

- mangelfull observasjon/oppfølging under fødsel
- feiltolkning av elektronisk fosterovervåking
- manglende innhenting av bistand og for sen intervensjon ved unormal utvikling
- uerfarent helsepersonell eller vikarer.

### Rød eller grønn sone

Stortinget har besluttet at fødselsomsorgen skal være differensiert. Det innebærer at helsepersonellet skal tilpasse overvåking og oppfølging av de gravide etter en konkret risikovurdering. Virksomheten må organiseres slik at den både ivaretar normale fødsler og fødsler med økt risiko. Tanken er at jordmødre og leger har ulike ansvarsområder, og at de kompletterer hverandre slik at den gravide får forsvarlig helsehjelp. Jordmor har ansvar og kompetanse for den normale fødselen. Legen har ansvaret når fødselen ikke lenger ansees som normal og det forutsettes at jordmor og lege samarbeider da. Mange fødeavdelinger har såkalt rød og grønn gruppe, hvor grønn har normale fødsler og er jordmorstyrt, mens rød tar seg av fødsler med forventet økt risiko.

En forutsetning for forsvarlig helsehjelp i en differensiert fødselsomsorg er god faglig kompetanse, korrekt utvelgelse, avklarte ansvarsforhold, god kommunikasjon og et tett samarbeid mellom helsepersonell og mellom ulike nivåer i fødselsomsorgen. Ved tegn på unormal utvikling må helsepersonellet fange opp dette, øke beredskapen og innhente bistand. I noen saker har vi sett at terskelen for å øke beredskapen har vært for høy.

### Ansvarshavende jordmor – en jordmor uten ansvar?

Mange fødeavdelinger har en rutine med en ansvarshavende jordmor på hvert vaktteam som et bindeledd mellom jordmødre og leger. Statens helsetilsyn ser positivt på denne type tiltak, men det er viktig å avklare ansvar og myndighet når slike løsninger velges. Ordningen har i noen saker vist seg å være et forsinkende mellomledd.

Årsaken er at mandatet til ansvarshavende jordmor kan være uklart. Vedkommende skal ha oversikt og fordele oppgaver, men har ikke et faglig overordnet ansvar i forhold til de øvrige jordmødrene. Vi har sett tilfeller der jordmor har kontaktet ansvarshavende jordmor i stedet for å konsultere lege, noe som har bidratt til at helsehjelpen ble uforsvarlig.

### Uklare ansvarsforhold og mangelfull kommunikasjon

Statens helsetilsyn har avdekket at uklare ansvarsforhold og mangelfull kommunikasjon mellom involvert helsepersonell har bidratt til uforsvarlig helsehjelp. Dette gjelder både mellom jordmor og ansvarshavende jordmor, mellom jordmor og lege, og mellom lege og overlege. Dette skjer på alle nivåer, men har særlig forekommet på travle vakter hvor bemanningen i utgangspunktet er marginal. Mangelfull avklaring av ansvarsforhold var også et av hovedfunnene ved det landsomfattende tilsynet Helsetilsynet utførte i 2004 ved landets fødeinstitusjoner.

Jordmødre og leger har noen ganger ulikt syn på risikoforholdene ved en fødsel. Dette kan medføre ulike oppfatninger av når lege skal tilkalles. Vurderingen av om forløpet er normalt kan være skjønnsmessig. Sammen med kompetansemangel, mangelfulle rutiner og uheldig praksis, har dette ført til at terskelen for å innhente bistand har blitt for høy.

### Forsvarlig fødselshjelp – et lederansvar

Svangerskap og fødsel er et fagområde hvor faglige avgjørelser har avgjørende konsekvenser og ofte må tas under stort tidspress. Feilvurderinger er uunngåelig, men desto viktigere er det at systemet har gode, kjente og aksepterte prosedyrer og rutiner som bidrar til best mulig kommunikasjon, samarbeid og ansvarsfordeling. Bare slik kan antall feilvurderinger og konsekvensene av disse begrenses til et minimum. Kravet om forsvarlighet innebærer også forsvarlig organisering av virksomheten. Ledelsen har ansvaret for at driften er organisert på en måte som gjør det mulig for helsepersonellet å oppfylle plikten til forsvarlig yrkesutøvelse. Personalet må ha riktig kompetanse, ansvarsforhold må være avklart og forstått, og forsvarlige vaktordninger må være etablert. Risikoen for uforsvarlig fødselshjelp blir først redusert til et minimum når risikoområder avdekkes, feil og nestenfeil rapporteres, uønskete hendelser analyseres, og tiltak som hindrer gjentakelse iverksettes.

