

The background of the page features a stylized illustration of several people in red and teal clothing carrying large, dark green sheets. The sheets are arranged in a way that they partially obscure the text in the center of the page. The people are depicted in various poses, some walking and some standing, creating a sense of movement and activity.

# Tilsynsrapport etter alvorlig hendelse

Helsehjelp ved hjemmefødsel til nyfødte med tegn på sykdom

Enkeltpersonforetak som tilbyr bistand ved hjemmefødsel

Saksnummer: [REDACTED]



**Helsetilsynet**

TILSYN MED BARNEVERN,  
SOSIAL- OG HELSETJENESTENE



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

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

## Oversendelse av rapport i tilsynssak

Statens helsetilsyn viser til varsel mottatt [REDACTED] etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a jf. helsetilsynsloven § 6, om en alvorlig hendelse ved [REDACTED]. Bakgrunnen for saken er den helsehjelpen [REDACTED] [REDACTED] født [REDACTED] fikk i forbindelse med hjemmefødselen.

Statens helsetilsyn gjennomførte et stedlig tilsyn ved virksomheten [REDACTED] [REDACTED] på bakgrunn av varselet. Vi undersøkte om barnet fikk forsvarlig helsehjelp og om virksomheten sørger for at helsehjelp til nyfødte med tegn på sykdom etter hjemmefødsel blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at pasientene får trygge og gode tjenester.

Vedlagt følger endelig rapport i tilsynssaken. Våre vurderinger og konklusjoner fremgår der. Kopi av rapporten er også sendt til pasientens pårørende (heretter foreldrene).

Statens helsetilsyn ber om en redegjørelse for hvordan tiltakene følges opp med tanke på hvorvidt de har den tilsiktede effekten. Vi viser for øvrig til våre forventninger som fremgår avslutningsvis i rapporten.

Med hilsen

*Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift*

Helsefaglige saksbehandlere:



[Redacted]

Juridisk saksbehandler: [Redacted]

Vedlegg: Rapport av dags dato

Kopi:  
Statsforvalteren i [Redacted]  
Pårørende

## Innhold

|  |    |
|--|----|
| Sammendrag   | 5  |
| 1 Tilsynets tema og omfang   | 7  |
| 2 Aktuelt lovgrunnlag/ faglige normeringer   | 7  |
| 2.1 Forsvarlig helsehjelp .....  | 7  |
| 2.2 Pasienter og pårørendes rett til samtykke, medvirkning og informasjon .....                                    | 9  |
| 2.3 Dokumentasjonsplikt .....  | 9  |
| 2.4 Taushetsplikt .....  | 10 |
| 2.5 Faglige normeringer – krav/forventninger til virksomhet og helsepersonell.....                                 | 10 |
| 3 Forhold ved virksomheten, organisering, prosedyrer, rutiner og praksis   | 18 |
| 3.1 Organisering av virksomheten.....  | 18 |
| 3.2 Nærmere beskrivelse av relevante prosedyrer, rutiner og praksis .....  | 18 |
| 4 Hendelsesforløpet og helsehjelpen  | 20 |
| 4.1 Hendelsesforløpet .....  | 20 |
| 4.2 Virksomhetens ivaretagelse av og informasjon til foreldrene.....   | 23 |
| 4.3 Opplysninger fra foreldrene til Helsetilsynet.....   | 23 |
| 4.4 Risikoreduserende tiltak etter hendelsen og tilbakemelding på foreløpig rapport                                | 23 |
| 5 Hendelses- og årsaksanalyse  | 24 |
| 5.1 Hendelsesanalyse .....   | 24 |
| 5.2 Årsaksanalyse .....  | 24 |
| 6 Helsetilsynets vurderinger   | 26 |
| 6.1 Sikret virksomheten forsvarlig helsehjelp til nyfødte med tegn på sykdom i forbindelse med hjemmefødsel? ..... | 26 |
| 6.2 Fikk barnet forsvarlig helsehjelp? .....   | 28 |
| 6.3 Øvrige merknader.....  | 30 |
| 6.4 Har virksomheten iverksatt relevante tiltak for å redusere fremtidig risiko for barn ved hjemmefødsler? .....  | 30 |
| 7 Konklusjoner   | 31 |
| 8 Forventninger  | 31 |
| 9 Referanser   | 32 |
| 10 Vedlegg 1 – Saksbehandlingsprosessen  | 33 |

## Sammendrag

I denne rapporten oppsummeres funn og vurderinger etter stedlig tilsyn med en virksomhet som tilbyr bistand ved hjemmefødsler. Tilsynet ble iverksatt etter at Helsetilsynet hadde fått varsel om en alvorlig hendelse. Vi undersøkte om virksomheten sikret at helsehjelp til nyfødte med tegn på sykdom i forbindelse med hjemmefødsel ble utført i samsvar med aktuelle lovkrav, slik at barna får forsvarlige, trygge og gode tjenester. Vi undersøkte også om det aktuelle barnet fikk forsvarlig helsehjelp.

Et barn ble født i planlagt hjemmefødsel med bistand av privatpraktiserende jordmor. Jordmor og kvinnen hadde inngått en avtale i god tid før fødselen der kvinnens og jordmors forpliktelser og forventninger ved en planlagt hjemmefødsel var klargjort. Hodet sto over en ri i forbindelse med fødselen, og barnet var blålig i hodet etterpå og hadde knirkende respirasjon. Fargen bedret seg og jordmor vurderte at det var normale forhold ved barnet. Dagen etter fødselen tok jordmor kontakt med foreldrene og fikk informasjon om at barnet jobbet litt med respirasjonen og ikke var så ivrig etter brystet. De avtalte å se an tilstanden og foreldrene skulle kontakte jordmor dersom tilstanden ble forverret. Senere samme dag sendte foreldrene en film av barnet til jordmor. Filmen viste tegn til alvorlig sykdom. Jordmor reagerte på det hun så, og hun kontaktet barnelege ved nærliggende sykehus. De avtalte innleggelse og jordmor besluttet at foreldrene kunne kjøre til sykehuset i privat bil. Barnets tilstand var kritisk, og ble overflyttet hvor barnet fikk behandling for alvorlig hjerterytmeforstyrrelse, hjertesvikt og lungesvikt.

Planlagt hjemmefødsel inngår i det differensierte tilbudet innenfor fødselsomsorgen i Norge. Tilbudet gis av privatpraktiserende jordmødre uten avtale med helseforetakene eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er anbefalt at kvinner i aktiv fødsel har en kvalifisert fødselshjelper til stede for å ivareta trygghet og sikkerhet, og for å redusere faren for komplikasjoner. Retningslinje for hjemmefødsel kommer med anbefalinger om hvem som kan føde hjemme. Kvinners rett til å motta informasjon om valg av fødested og medbestemmelse er en viktig forutsetning for forsvarlig helsehjelp.

Selv om tilsynssaken omhandler en liten virksomhet, stilles det krav til systematisk styring av virksomheten. Tilsynssaken avdekket at virksomheten ikke hadde rutiner for overføring til sykehus i situasjoner der det var behov for akutt helsehjelp. Saken viste også viktigheten av å ha tydelige rammer for hvilket ansvar jordmor har etter en hjemmefødsel, og informasjon til kvinnen/foreldrene om hvor de skal henvende seg dersom det oppstår tegn på sykdom. For øvrig har vi bemerket at virksomheten ikke hadde gjennomført eller planlagt systematisk simulasjonsbasert trening på akutte situasjoner som kan oppstå i forbindelse med en hjemmefødsel, eller andre relevante tiltak som sikrer praktisk erfaring. Helsetilsynet har med dette kommet til at det er forhold ved virksomhetens aktiviteter som burde vært bedre planlagt og organisert, men at virksomheten samlet sett sikret at nyfødte med tegn på sykdom i forbindelse med hjemmefødsel fikk helsehjelp i tråd med lovkravene.

Helsetilsynet har videre kommet til at det ikke var grunn til å mistenke at det forelå sykdom hos barnet fødselsdagen og at det derfor var i tråd med god praksis at

jordmor dro fra hjemmet denne dagen. Helsetilsynet har imidlertid kommet til at barnet ikke fikk forsvarlig helsehjelp dagen etter fødselen. Bakgrunnen for dette er at jordmor tidlig på dagen fikk informasjon om at barnet strevde med respirasjonen, ikke var ivrig etter brystet og hadde behov for pumpemelk. På dette tidspunktet burde jordmor enten tilsett barnet selv eller sørget for at barnet ble tilsett av lege. Videre burde jordmor bedt foreldrene ta kontakt med legevakt/AMK dersom det tilkom endringer, i stedet for å ta kontakt med henne. Da jordmor fikk tilsendt filmen av barnet senere på dagen skulle hun kontaktet AMK umiddelbart, eventuelt etter å ha konferert med barnelege dersom hun hadde behov for det. Det var utenfor god praksis at jordmor anbefalte transport i privat bil. Dette er fordi det underkommuniserte alvoret i situasjonen, og fordi det utsatte barnet for lengre tid uten kvalifisert helsehjelp, i fall barnet skulle trenge hjerte-lunge-redning.

Virksomheten har redegjort for relevante tiltak som skal redusere fremtidig pasientsikkerhetsrisiko. Malen for avtale om bistand ved hjemmefødsel er revidert slik at det fremgår klart at jordmor skal sørge for legehjelp dersom hun mistenker sykdom hos barnet etter fødselen før hun forlater hjemmet. Videre er det tydeliggjort at foreldrene må kontakte legevakt eller AMK ved mistanke om sykdom hos barnet etter det. Endelig har jordmor inngått en arbeidsavtale med et nærliggende sykehus om ekstravakter på fødeavdelingen for å opprettholde kompetanse, ha kontakt med fagmiljøet, og kunne delta i simulasjonsbasert akutt-trening. Helsetilsynet har kommet til at de iverksatte tiltakene er relevante for å redusere fremtidig pasientsikkerhetsrisiko ved bistand ved hjemmefødsler.

## 1 Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

██████████ varslet ██████████ om en uventet alvorlig hendelse. Hendelsen gjaldt ██████████ født ██████████. Barnet ble født i planlagt hjemmefødsel med bistand av privatpraktiserende jordmor. Dagen etter fødsel ble barnet innlagt på ██████████ med mistanke om hjertesykdom eller infeksjon.

Barnets tilstand var kritisk og ble ██████████ overflyttet til ██████████. ██████████ fikk der behandling for alvorlig hjerterytmeforstyrrelse, hjertesvikt og lungesvikt.

Helsetilsynet gjennomførte et stedlig tilsyn etter varselet. For å opplyse saken hadde vi samtale med den involverte jordmoren og vi innhentet dokumentasjon. Vi ønsket å opplyse og vurdere selve pasientbehandlingen/hendelsen og oppfølgingen av denne, og hvordan jordmoren i regi av sitt enkeltpersonforetak sikret praksis i tråd med kravene til forsvarlig helsehjelp til nyfødte ved hjemmefødsler. Dette inkluderer undersøkelse av hvilke tiltak som var iverksatt for å både identifisere risiko, forebygge og begrense alvorlige hendelser ved hjemmefødsler.

Oppfølging av kvinnen under svangerskapet, fødselen og selve forløsningen vil ikke bli vurdert nærmere.

Helsetilsynet har kommet fram til at det sentrale i denne saken er virksomhetens (enkeltpersonforetakets) ansvar for å sikre forsvarlig helsehjelp. Vår vurdering av jordmors handlinger inngår i den samlede vurderingen av den oppfølging barnet fikk.

Saksbehandlingsprosessen er beskrevet i vedlegg 1.

## 2 Aktuelt lovgrunnlag/ faglige normeringer

I dette kapitelet redegjør vi for det rettslige utgangspunktet for våre vurderinger i tilsynssaken.

### 2.1 Forsvarlig helsehjelp

Det er et grunnleggende krav til helsetjenesten at den helsehjelpen som ytes er faglig forsvarlig. Forsvarlighetskravet gjelder både for virksomheter og for det enkelte helsepersonell, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. helsepersonelloven § 16 og helsepersonelloven § 4.

Kravet om forsvarlighet er en rettslig standard. Dette innebærer en plikt for helsepersonellet til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen. Virksomheter har samtidig en plikt til å tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Ved klargjøring av innholdet i forsvarlighetskravet må en ta utgangspunkt i hva som kan forventes av virksomheter og helsepersonell i det enkelte tilfellet, og lovverket må utdypes ved gjeldende anerkjent fagkunnskap og samfunnsmessige normer. Hva som kan anses som god faglig praksis på området kan endre seg i tråd med fagutvikling, endringer i verdioppfatninger og situasjonen forøvrig. Fastleggingen av hva som er god faglig praksis er videre utgangspunkt for å fastlegge hvor grensen mot det uforsvarlige går.

### *2.1.1 Virksomhetens plikt til forsvarlig organisering, ledelse og systematisk styring*

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 pålegges enhver som yter helsetjenester til å drive systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Denne plikten understøttes nærmere i helsetilsynsloven § 5 og i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9 (internkontroll). Internkontrollen innebærer en organisering, planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av virksomhetens aktiviteter, og skal bidra til at virksomheten overholder lovpålagte plikter. Det er et eieransvar å etablere internkontroll. Kontrollen tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og må ha det omfang som er nødvendig.

I retningslinje for hjemmefødsel fra 2012 er følgende presisert når det gjelder plikt til internkontroll på dette området: Internkontrollen «vil naturlig nok være mindre omfattende i virksomheter med en til to ansatte enn i komplekse institusjonsstrukturer. Ikke alle punkter i kravene til internkontroll vil være aktuelle i så små virksomheter [...]

Også for de minste virksomhetene gjelder for eksempel at man må

- ha tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innen fagfeltet
- ha oversikt over områder med fare for svikt
- ha nødvendige prosedyrer, rutiner mv. for å forebygge lovovertridelser.

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. Det er også nødvendig med vedlikehold og oppdatering av kunnskap, herunder tiltak som sikrer relevant, praktisk erfaring med fødselshjelp. Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.»

### *2.1.2 Krav til helsepersonell*

Fødselshjelp er et spesialisthelsetjenestetilbud i Norge, men planlagte hjemmefødsler med jordmor er ikke en del av det offentlige tilbudet. Helselovgivningens bestemmelser, herunder kravet til faglig forsvarlighet, gjelder imidlertid også for privatpraktiserende jordmødre som deltar i planleggingen og gjennomføringen av hjemmefødsler.

Ved vurderingen av om helsehjelpen har vært forsvarlig skal det tas utgangspunkt i hva som er god praksis for tilsvarende forhold. Det som står sentralt er hvordan



helsepersonellet burde ha opptrådt i en konkret situasjon, ikke hvordan helsepersonellet burde ha opptrådt i en ideell situasjon. Det må tas utgangspunkt i helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og hvilke rammer og betingelser som er satt av ledelsen i virksomheten. Vurderingen av helsepersonellens handlinger må videre skje med bakgrunn i opplysninger om hvordan situasjonen fortonte seg der og da, og hvilke alternativer helsepersonellet hadde til handling. Fagutøvelsen må etter omstendighetene avvike klart fra god praksis før helsehjelpen anses for å være uforsvarlig.

Forsvarlighetskravet innebærer en plikt for helsepersonell til å holde seg faglig oppdatert. Det forventes at de til enhver tid er kjent med lovregler på sitt arbeidsfelt, faglige anbefalinger og retningslinjer. Helsepersonell skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Det kan omfatte informasjon til pasienten, eller innhenting av bistand for samarbeid om pasienten. Yrkesutøvelsen må på denne måten tilpasses etter faglige kvalifikasjoner, slik at man ikke påtar seg andre arbeidsoppgaver enn det kvalifikasjonene tilsier.

## **2.2 Pasienter og pårørendes rett til samtykke, medvirkning og informasjon**

Hovedregelen er at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1. Pasienter har også rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Det betyr blant annet at pasienten kan medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Retten til å medvirke vil ikke fritta helsepersonellet fra å treffe avgjørelser som sikrer forsvarlig helsehjelp.

En forutsetning for at pasienten får reell mulighet til medvirkning og gyldig samtykke er at pasienten har fått tilstrekkelig informasjon. Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, herunder også informasjon om mulige risikoer og bivirkninger. Informasjonen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn.

Pasient eller nærmeste pårørende har rett til å få informasjon om de tiltakene virksomheten har iverksatt for å redusere risiko i etterkant av den alvorlige hendelsen.

Bestemmelser som belyser rettighetene til medvirkning og informasjon fremkommer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3, spesialisthelsetjenesteloven § 3-11 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 a.

## **2.3 Dokumentasjonsplikt**

Enhver som yter helsehjelp har plikt til å føre journal for den enkelte pasient. Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk, og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, og de opplysninger som er

nødvendig for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40. Forskrift om pasientjournal angir nærmere hvilke opplysninger som kan være relevante og nødvendige.

Ved innføringen av forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenester 1. september 2015 ble det innført et krav om at private og offentlige virksomheter må ha elektronisk pasientjournal. Kravet fremgår nå også av forskrift om pasientjournal § 12. Dersom det i enkelttilfeller ikke er mulig å registrere opplysningene elektronisk, kan de dokumenteres på annen måte inntil de kan registreres elektronisk.

## **2.4 Taushetsplikt**

Helsepersonelloven § 21 pålegger helsepersonell taushetsplikt. Taushetsplikten innebærer at helsepersonell har en aktiv plikt til å hindre at uvedkommende får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell. Forsvarlig håndtering og oppbevaring av pasientopplysninger er en forutsetning for å etterleve taushetsplikten.

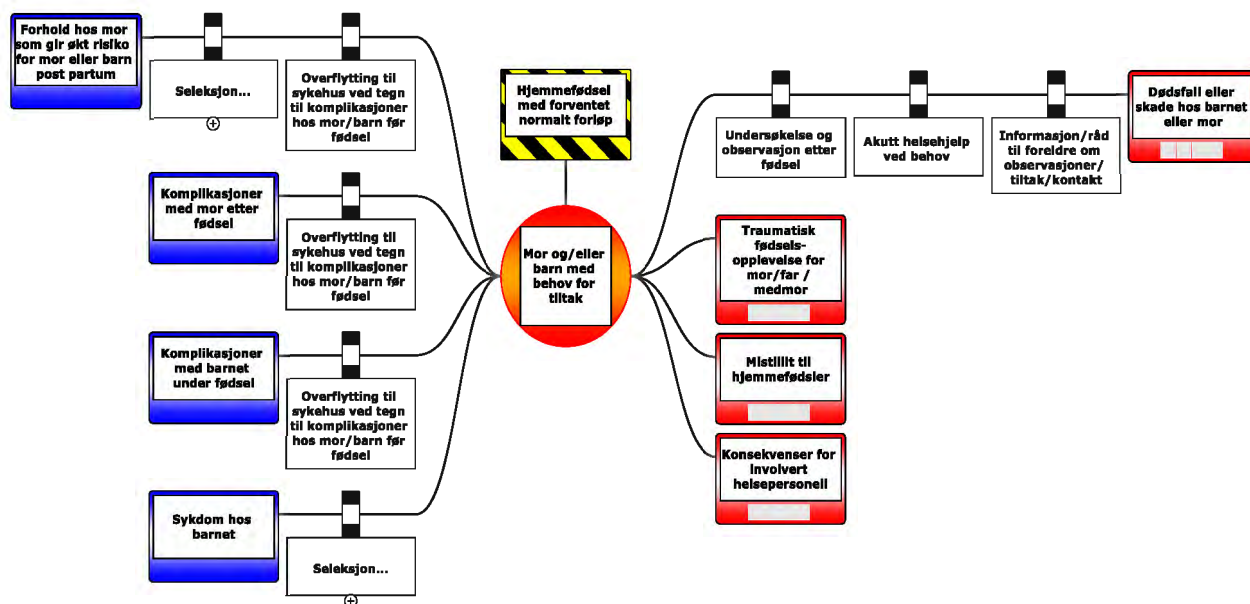
Pasientsikkerhet er avhengig av egnede informasjonssikkerhetstiltak, og krav om informasjonssikkerhet ved behandling av helseopplysninger i behandlingsøyemed følger av pasientjournalloven § 22. Kravet om konfidensialitet innebærer at helseopplysningene må være sikret mot at uvedkommende får kjennskap til dem, jf. kravet til taushetsplikt.

## **2.5 Faglige normeringer – krav/forventninger til virksomhet og helsepersonell**

Faglige normeringer beskriver hvordan de aktuelle tjenestene skal utføres slik at tjenestene blir forsvarlige og angir hva som er god praksis på et område. For å få til god og trygg praksis, må virksomheter sørge for at kravene også etterleves. Nedenfor følger normer for god praksis og god styring, på de aktuelle områdene som er relevant for denne saken.

### **2.5.1 Krav til risikostyring**

Virksomheten har plikt til å ha oversikt over risikofaktorer, og sette inn risikoreduserende og skadeforebyggende tiltak der risiko er kjent. Virksomheten må derfor løpende identifisere områder der det er risiko for svikt, og innrette risikoreduserende tiltak for å sikre forsvarlige tjenester. Dette gjelder tiltak både for å redusere risiko for at svikt skal skje, men også tiltak for å redusere konsekvenser av uønskede hendelser. Slike tiltak kan beskrives som barrierer. I figuren nedenfor vises mulige risikoreduserende tiltak knyttet til temaet for tilsynssaken. For at det skal være mulig å sikre seg at de risikoreduserende tiltakene er på plass og fungerer, må de være konkrete og målbare. Elementene som er beskrevet i risikodiagrammene viser risikoområdene virksomheten må rette særlig oppmerksomhet mot for å sikre forsvarlige tjenester.



I det følgende beskriver vi forventninger til virksomhet og helsepersonell med utgangspunkt i anerkjent fagkunnskap og faglige retningslinjer for jordmors oppfølging av nyfødte etter hjemmefødsel.

Viktige kilder for beskrivelse av god praksis er to av Helsedirektoratets retningslinjer:

- IS 2012 Retningslinje for hjemmefødsel - Svangerskap, fødsel og barseltid i trygge hender (2012) (1)
- IS 2086 Retningslinje for barselomsorgen - Nytt liv og trygg barseltid for familien (2014) (2)

Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer er ikke rettslig bindende, men faglig normerende og retningsgivende ved å peke på ønskede og anbefalte behandlingsvalg. Retningslinjene beskriver god praksis og vil danne et utgangspunkt for å fastlegge hvor grensen mot uforsvarlig praksis går.

Når Helsetilsynet vurderer styringssystemet og om det er handlet i samsvar med god praksis, tar vi utgangspunkt i disse retningslinjene i tillegg til annen relevant faglitteratur, som blant annet Myles textbook for midwives (3) og nyere studier på hjemmefødsel (6,7). I tillegg tar vi utgangspunkt i konsensus i fagmiljøet, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap.

### 2.5.2 Generelt om hjemmefødsel

Totalt sett er det ikke mange hjemmefødsler i Norge hvert år, men Stortinget besluttet i St. melding nr.12 (2008-2009) «En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg» at planlagt hjemmefødsel skal inngå i det differensierte tilbudet innenfor fødselsomsorgen i Norge (4). Planlagt hjemmefødsel skulle derfor inkluderes i arbeidet med nasjonale retningslinjer innen fagområdet. Retningslinjene skal bidra til å sikre at kvinner i aktiv fødsel har en kvalifisert fødselshjelper til stede for å ivareta trygghet og

sikkerhet, og for å redusere faren for komplikasjoner, og retningslinje for hjemmefødsel kommer med anbefalinger om hvem som kan føde hjemme. Kvinners rett til å motta informasjon om valg av fødested og medbestemmelse var en viktig forutsetning. Ansvar for å legge til rette for en differensiert fødselsomsorg, som hjemmefødsel er en del av, er plassert hos de regionale helseforetakene, men planlagt hjemmefødsel inngår ikke i deres tilbud i spesialisthelsetjenesten. Tilbudet gis av privatpraktiserende jordmødre uten avtale med helseforetakene eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Noen jordmødre som tilbyr bistand ved hjemmefødsel oppretter enkeltpersonforetak som organisatorisk modell. Det er viktig å ha og følge klare faglige retningslinjer for hjemmefødselsvirksomhet, se retningslinje for hjemmefødsel kapittel 1.4 (1) Retningslinjen for hjemmefødsel fra 2012 var planlagt revidert våren 2020 pga. reviderte retningslinjer for svangerskapsomsorgen, men dette arbeidet ble utsatt. Den er for øvrig harmonisert med retningslinjer for barselomsorgen som kom i 2014.

### *2.5.3 Krav om informert samtykke, og skriftlig avtale med den gravide ved planlagt hjemmefødsel*

Forventninger til god praksis i dette og neste delkapittel er hentet fra retningslinje for hjemmefødsel (1) om ikke annet er oppgitt.

Kvinner har i løpet av svangerskapet rett til å motta informasjon om hennes rett til valg av fødested og rett til medbestemmelse. Valget om å føde hjemme gjøres av kvinnen i løpet av svangerskapet, basert på informasjon om hva dette innebærer både av fordeler og ulemper. Seleksjon til hjemmefødsel gjøres av jordmor eller lege og forutsetter fortløpende vurdering i svangerskapet og ved fødselens start.

Når barnet er født, har mor/foreldre med delt foreldreansvar, rett til å samtykke til helsehjelp, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4. For jordmødre som bistår ved hjemmefødsler er det viktig å utvikle og praktisere gode rutiner når det gjelder informasjon til kvinnen/foreldrene, slik at de kan gi informert samtykke knyttet til hvilken helsehjelp den nyfødte vil kunne få. Det er viktig at jordmor informerer om både fordelene og ulempene ved hjemmefødsel.

Ved en fødsel i fødeinstitusjon er kvalifisert helsepersonell og medisinsk utstyr umiddelbart tilgjengelig. Før fødselen bør derfor jordmor informere foreldrene om at de ikke har samme tilgang til kvalifisert helsehjelp i hjemmet til barnet, og at utfallet derfor kan bli dårligere enn ved fødsel i sykehus dersom det oppstår komplikasjoner. Videre skal jordmor informere om barseltiden. Denne informasjonen bør også inkludere omfanget av jordmors ansvar, oppfølging og tilgjengelighet etter fødselen.

Kvinnen/foreldrene bør informeres om at i tilfeller der jordmor vurderer at det er uforsvarlig å fortsette fødselen i hjemmet, kan ikke kvinnen kreve at jordmoren etterkommer hennes ønske om å fortsette fødselen hjemme. Kvinnen kan imidlertid ikke overføres til sykehus mot sin vilje, med mindre det foreligger en øyeblikkelig hjelp-situasjon. I slike situasjoner har også jordmoren plikt til å fortsette assistansen til kvinnen så lenge dette er nødvendig.

Retningslinje for hjemmefødsel anbefaler at det utarbeides en avtale fordi det kan være nyttig å fastlegge kvinnens og jordmors forpliktelser, og klargjøre forventninger ved en planlagt hjemmefødsel. En slik avtale bør inngås i god tid før fødselen. Avtalen bør begrenses til å omfatte forhold som kvinnen og jordmor har fri rådighet over, dvs. selv kan bestemme over. Det kan for eksempel være jordmorens vederlag, antall og tidspunkt for konsultasjoner under svangerskapet, oppfølging etter fødselen og lignende. Retningslinjen angir at kvinnen og barnets pasientrettigheter etter loven og lovpålagte plikter bør fremgå av skriftlig informasjon som følger avtalen som vedlegg, se retningslinje for hjemmefødsel kapittel 2.7 og 2.5.1 (1)

#### *2.5.4 Kompetansekrav og krav til erfaring til en jordmor som tilbyr bistand ved hjemmefødsel*

Jordmødre som bistår ved hjemmefødsler må ha nødvendige ferdigheter og være faglig oppdaterte slik at kvinnen kan være trygg på jordmors vurderinger og følger de råd som gis, før, under og etter fødsel. Det er jordmor som er den profesjonelle parten, og som må ta ansvaret for at helsehjelpen til enhver tid er forsvarlig.

Dersom jordmødre håndterer et lavt antall gravide og fødsler, kan det være utfordrende å vedlikeholde kompetanse innen svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg. I Helsedirektoratets retningslinje for hjemmefødsel fremgår det at jordmor bør delta i regelmessig undervisning og ferdighetstrening i akutte prosedyrer i tråd med foreslått program. Jordmor bør jevnlig hospitere i en fødeinstitusjon.

Akutte tilstander som kan true liv og helse forekommer sjelden hos lavrisikofødende som har vært fulgt opp i svangerskapet og selektert for hjemmefødsel. Dersom en akutt hendelse likevel oppstår, kan det ha avgjørende betydning for utfallet for både kvinnen og barnet, at jordmor har trening og erfaring på slike situasjoner. Jordmor må vite hva som skal gjøres og sørge for at nødvendig utstyr og legemidler er tilgjengelig. I tillegg må jordmor være fortrolig med prosedyrer for vurdering av hastegrad og tilkalling av transport via AMK, se retningslinje for hjemmefødsel kapittel 7.2 (1).

Jordmødre oppfordres i retningslinje for hjemmefødsel til å delta i undervisning og å trene på akutte situasjoner. Det kan være en fin anledning til å etablere kontakt med aktuelle sykehus hvis jordmor forespør å delta i denne type aktivitet der, og det kan påvirke foretakene sitt ansvar i å tilby et differensiert fødselstilbud. Jordmors tidligere erfaring og det at hun har gode prosedyrer, er andre faktorer som har betydning for utvikling av ferdigheter og handlingsberedskap. Det anbefales at jordmor har en person til rådighet som kan bistå som assistent ved en planlagt hjemmefødsel.

#### *2.5.5 Barnets rett til helsehjelp*

Etter fødselen har barnet en selvstendig rett til helsehjelp. Jordmor skal bidra til at barnet får nødvendig oppfølging. Dette gjelder blant annet ved å tilrettelegge for legeundersøkelser, anbefalte screeningundersøkelser, tilbud om vitamin K-injeksjon og melding til andre relevante helse- og omsorgstjenester. Jordmor bør informere

kvinnen/foreldrene at det anbefales at tester og undersøkelser gjennomføres, og legge til rette slik at foreldre opplever et strukturert pasientforløp. Det anbefales at nyfødte gjennomgår en undersøkelse ved lege i løpet av første til tredje levedøgn, se retningslinje for hjemmefødsel kapittel 6.2 (1).

### 2.5.6 God praksis for observasjon og undersøkelse av nyfødte

De aller fleste nyfødte som fødes til termin etter et normalt svangerskap, er friske. Jordmor oppholder seg i hjemmet de første timene etter fødselen, inntil observasjoner, dokumentasjon og undersøkelser av mor og barn er utført. Oppgavene som jordmor er ansvarlig for er de samme som for jordmødre på fødeinstitusjon, og meldeplikten er den samme som fra fødeavdelingen.

Etter fødselen observeres og undersøkes den nyfødte umiddelbart av jordmor, samtidig som jordmor observerer og følger opp kvinnen. Jordmor bør imidlertid samtidig legge til rette for uforstyrret hud mot hud kontakt mellom mor og barn i minst en time etter fødsel.

Jordmor skal gjøre vurderinger knyttet til fem områder ved en, fem og ti minutter etter fødsel. Områdene er hjertefrekvens, barnets respirasjon, reaksjon på håndtering, hudfarge og muskel-spenst/tonus. Dette utgjør apgarskår som registreres med poengsum fra null til to på hver av registreringene, og det er dermed mulig å oppnå maksimalt ti poeng, se veileder i fødselshjelp, kapittel om perinatal asfyksi og resuscitering av nyfødte. (5)

Etter dette, og før jordmor forlater mor og barn, er det i tråd med god praksis at jordmor gjør flere undersøkelser. Undersøkelsene skjer vanligvis samtidig med at jordmor håndterer og etter hvert steller barnet («totimers stell»). Selv om det er mange forhold som skal undersøkes og vurderes vil undersøkelsene kunne gjøres diskret og uten at det gjør barnet eller foreldrene urolige. I en lærebok som er hyppig brukt i utdanning av jordmødre, Myles textbook for midwives (3), er det anbefalt at jordmor gjør følgende systematiske undersøkelser i perioden etter fødsel:

#### Hud

Rett etter fødsel vil opp mot 90 % av barna kunne være blålige i huden (cyanotiske). Dette er fordi en større andel av røde blodlegemer i blodet ikke bærer oksygen. Hos fosteret bærer om lag 60 % av blodlegemene oksygen. I perioden like etter fødsel er det vanlig hos friske barn å periodevis være cyanotiske på hender, føtter og også rundt munnen (acrocyanose). Det er forårsaket av nedsatt sirkulasjon lokalt i disse områdene og kalles normal acrocyanose. I munnslimhinnen derimot skal ikke barnet være cyanotisk. Normal acrocyanose kan derfor skilles fra ekte (sentral) cyanose ved å inspisere munnslimhinnen.

Ved fødsel kan det oppstå hevelser med misfarging av hud i hodet. Dersom hodet blir født på slutten av en ri og blir stående ute i påvente av ny ri, kan det medføre misfarging i hode/ansikt i form av rød/mørkeblå hudfarge, hudblødninger og ofte blødninger i den hvite øyehinnen. Fargeforandringer kan bestå i flere dager og må skilles fra sentral cyanose. Hudblødninger kan ellers være tegn på mangel av

blodplater. Dersom hudblødninger kun er i ansiktet/hodet hos et barn som har «stått over en ri», er mangel av blodplater sannsynligvis ikke årsaken til hudblødningene.

En sjelden gang har nyfødte en medfødt kritisk hjertefeil som ikke er oppdaget før fødsel. Noen barn med slike hjertefeil blir kritisk syke når duktus lukker seg etter at det har gått 24 timer etter fødsel. Det anbefales å gjennomføre pulsoksymetri når det nyfødte barnet er  $\geq 24$  timer da denne undersøkelsen kan avdekke hjertefeil som ikke er oppdaget (2), og dette inngår som standard undersøkelse hos barn som er født på sykehus. Ved hjemmefødsel bør det tilrettelegges for undersøkelse med pulsoksymetri ved barselundersøkelsen/barnelegeundersøkelsen eller før denne undersøkelsen ved mistriksel/cyanose hos barnet.

Gul farge i huden (gulsott, ikterus) er vanligvis et tegn på høy verdi av bilirubin. Det kan forekomme i dagene etter fødsel pga. fysiologisk gulsott, men er uttrykk for sykdom dersom det er til stede første døgnet etter fødsel.

#### Ansikt, nese, respirasjon og hode

Jordmor bør observere om ansiktet og hodet til den nyfødte ser symmetrisk ut. Videre bør lepper, kjeve og gane undersøkes for å avkrefte medfødt spalte i disse strukturene. Nyfødte er avhengig av å puste gjennom nesene, og det bør sikres at begge nesebor er åpne for luft.

Jordmor skal vurdere respirasjonsfrekvens, -bevegelser og mønster hos den nyfødte. Etter fødselen er det ikke uvanlig at barnet delvis stenger for luftveiene ved utpust. Dette medfører hørbar utpust i form av «pressing/klynking/knirking». Fenomenet er assosiert med økt trykk i luftveiene, og bidrar sannsynligvis til at lungene tømmer seg for fostervann og fyller seg med luft. Hos friske barn er fenomenet lite uttalt og forsvinner i løpet av noen timer, og er ikke ledsaget med rask respirasjon, dårlig hudfarge, eller tegn på pustebesvær (inndragninger).

#### Navle

Jordmor bør undersøke navlen til den nyfødte, at den ikke blør og at navlestrikken/klipsen er festet på selve navlesnoren, og ikke på huden til barnet. I forbindelse med at jordmor undersøker om morkaken ser normal ut og veier den, må hun også sjekke at navlesnoren har normalt antall blodkar (en navlevene og to navlearterier).

#### Ytre kjønnsorganer og endetarmsåpning

Ved fødsel bør ytre kjønnsorganer og endetarmsåpning observeres. Ved usikkert kjønn eller manglende endetarmsåpning er det indikasjon for umiddelbar innleggelse i barneavdeling.

#### Føtter

Fotstilling bør vurderes. De fleste feilstillinger kan vente til barnelegeundersøkelse. Ved betydelig feilstilling i føtter, særlig der fotstilling er mot tågang med ankelledd bøydd innover (klumpfot), er det indikasjon for vurdering hos barnelege/ortoped snarlig (innen få dager).

## Rygg

Ryggen bør inspiseres med tanke på feilstillinger, hevelser og unormale åpninger.

## Tonus og motorikk

I tillegg til apgarskår som gjøres like etter fødselen, bør jordmor videre observere spontan motorikk og hvordan barnet reagerer på håndtering.

## Amming

Det at barnet tar initiativ til å die i løpet av de første timene, og søker etter mors bryst, er et kjennetegn på trivsel hos nyfødte. Barn som videre har vannlatning og dier regelmessig etter at den første ammingen er etablert, er som regel ikke alvorlig syke.

### *2.5.7 Indikasjoner for overflytting av nyfødte til sykehus*

I forbindelse med en hjemmefødsel kan det oppstå forhold som gjør at overflytting til sykehus vurderes som nødvendig. Indikasjoner hos nyfødte for overflytting til sykehus er mistenkt sykdom eller skade, vanligvis respirasjonsproblemer, men det er sjeldent forekommende (6).

Hensikten med overflytting av den nyfødte til sykehus rett etter fødsel kan også være å få fremskyndet legeundersøkelsen pga. symptomer og tegn som kan være indikasjon på sykdom, og for å iverksette observasjon, utredning eller behandling som ikke bør vente.

Jordmor kan påvise eller få mistanke om sykdom hos barnet ut fra undersøkelsene som er beskrevet tidligere. Økt eller nedsatt tonus, cyanose, gulsott og unormal respirasjon kan være tegn på alvorlig sykdom som trenger rask behandling i sykehus.

Jordmor må løpende vurdere overflytting til sykehus de første timene i etterkant av fødselen. Det vil være aktuelt dersom det tilkommer unormal utvikling eller barnets tilstand krever det, se retningslinje for hjemmefødsel kapittel 3.3.

### *2.5.8 Hastegrad for innleggelse i sykehus*

Dersom det oppstår behov for å overføre kvinnen eller barnet til sykehus i forbindelse med fødselen, gjør jordmor en helhetlig vurdering av transportmåte og hastegrad. I denne forbindelse vises det til Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. Responsen er kategorisert i tre grader: rød respons (akutt), gul respons (haster) og grønn respons (vanlig).

Jordmor som er tilstede gjør en vurdering av hastegrad og formidler den aktuelle hastegraden til AMK-sentralen. Et eksempel i kategorien rød respons kan være barn med lav apgarskår som ikke kommer seg umiddelbart etter fødselen. Transportmetode vurderes deretter av AMK-sentralen og kan være ambulansebil, -båt eller -helikopter. Når situasjonen tilsier det, kan kvinnen transporteres i privat bil, se retningslinje for hjemmefødsel kapittel 7.4 (1). Det at jordmødre som bistår ved hjemmefødsel har et godt samarbeid med annet helsepersonell, og at det foreligger



en god plan for transport til sykehuset for å hindre forsinkelse når det er behov, er beskrevet som et område av stor betydning i nyere forskning på hjemmefødsel (7).

Der det er nødvendig for å sikre forsvarlig helsehjelp, skal jordmor følge med til fødeavdeling/barneavdeling. Jordmor skal gi rapport om fødselsforløpet og overlevere oppdatert fødejournal, og hun skal bidra til at kvinnen og barnet får raskest mulig hjelp i sykehuset. God kommunikasjon og gjensidig respekt mellom jordmor som bistår ved hjemmefødsler og personell på sykehuset er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp ved overføring.

### *2.5.9 Oppfølging av barnet etter hjemmefødselen*

Ved hjemmefødsler er det foreldrene som overtar ansvaret for å observere og følge opp den nyfødte etter at jordmor har forlatt hjemmet. Dette er tidligere enn om fødselen skjer på en fødeinstitusjon, og der nyfødtundersøkelsen av lege vanligvis er gjennomført før hjemreise. Foreldrene har ulike forutsetninger for å overta dette ansvaret slik at eventuell unormal utvikling identifiseres og reageres på. Det er derfor viktig at de får god informasjon fra jordmor om hva de skal følge med på og når. Informasjonen kan omfatte endringer i hudfarge, respirasjon, slapphet, temperatur og trivsel. Kvinnen/foreldrene bør også få informasjon om hvem de skal kontakte ved situasjoner angående barnets tilstand.

Det foreslås i retningslinje for hjemmefødsel (1) at familien får ett til to hjemmebesøk/konsultasjoner av jordmor etter hjemmefødselen. Etter en individuell vurdering kan det være behov for flere konsultasjoner. Omfang av oppfølging i barseltiden og jordmores tilgjengelighet bør som nevnt være avtalt før fødselen. Jordmoren skal medvirke til en god overgang til helsestasjon og fastlege, se retningslinje ved hjemmefødsel kapittel 6.3 (1). Om hjemmebesøkene av jordmor utføres av hjemmefødselsjordmor eller av kommunejordmor, i de kommunene som har fått etablert tilbud om dette, kan eventuelt avtales jordmødrene imellom i samråd med kvinnen, eller kvinnen kan avtale det selv. Det er oppgitt i retningslinjer for barselomsorgen (2) at kvinner med hjemmefødsel bør tilbys ytterligere et hjemmebesøk i løpet av den første uken etter fødselen. Videre anbefales det hjemmebesøk av helsesykepleier til alle nyfødte. Første besøk bør gjennomføres sjuende til tiende dag etter fødselen.

### *2.5.10 Anbefalinger til legemidler og utstyr ved hjemmefødsel*

Ved hjemmefødsler benyttes det ikke farmakologisk smertelindring eller medikamentell stimulering av rier under fødselen. Jordmor bør ha legemidler i beredskap dersom det oppstår en etterbyrdsblødning slik at behandling kan startes i påvente av legehjelp. For øvrig bør jordmor ha med oksytocin til intramuskulær atoniprofylaktisk injeksjon, lokalbedøvelse til suturering og K-vitamin til barnet. I tillegg sørger jordmoren for å ha med seg det som trengs av utstyr til fødselen som amnionhook, engangs urinkateter, sterile og usterile hansker, sprøyter og spisser, intravenøsutstyr og sutursett, samt barnesug og strikk/klips til barnets navle. Det er også vanlig å ha med maske og bag til voksen og nyfødt, samt blodtrykksapparat, termometer og jordmorstetoskop/dopplerapparat, se retningslinje for hjemmefødsel kapittel 7.3. (1)

### **3 Forhold ved virksomheten, organisering, prosedyrer, rutiner og praksis**

I dette kapitelet beskriver vi hvordan enkeltpersonforetaket la til rette for forsvarlig virksomhet, når det gjelder helsehjelp til nyfødte etter hjemmefødsel. Med prosedyrer mener vi i denne rapporten skriftlige retningslinjer, og med rutiner mener vi hvordan virksomheten har besluttet at praksis skal være. Praksis er hvordan arbeidet faktisk blir utført.

#### **3.1 Organisering av virksomheten**

Virksomheten er et enkeltpersonforetak som ble opprettet i [REDACTED]. Den tilbyr [REDACTED] og fra [REDACTED] har jordmor tilbudt bistand ved hjemmefødsler.

#### **3.2 Nærmere beskrivelse av relevante prosedyrer, rutiner og praksis**

##### **3.2.1 Styrende dokumenter, prosedyrer, rutiner og praksis**

Jordmor hadde utarbeidet en standard skriftlig avtale som hun benyttet ved hjemmefødsler. Avtalen heter «Hjemmefødselkontrakt» og inneholder informasjon om jordmors ansvar og plikter, forutsetninger for hjemmefødsel, beredskap, honorar/betalingsforhold, kvinnens rettigheter og rett til å si opp avtalen.

For øvrig opplyste jordmor at hun benyttet nasjonale retningslinjer for hjemmefødsler og barselomsorg. Når det gjaldt seleksjonskriterier, rutiner for håndtering av blødning og vanskelig skulderforløsning, viste hun til prosedyrene til en nærliggende fødeavdeling.

Jordmor baserte seg for øvrig på erfaring fra [REDACTED] [REDACTED]. Siste fødsel på fødeinstitusjon gjennomførte hun for [REDACTED] [REDACTED].

Av utstyr hadde hun: maske og bag til nyfødt i tillegg til «vanlig jordmorutstyr».

##### **3.2.2 Informasjon og avtale mellom kvinnen og jordmor**

I forbindelse med planlegging av bistand ved hjemmefødsel, vurderer jordmor om kvinnen oppfyller seleksjonskriteriene og informerer om avtalens innhold før avtalen signeres av kvinnen og jordmor. I avtalen fremgår det at hjemmefødsel ikke bør skje når det er fare for komplikasjoner, eller det er grunner til at fødselen bør skje under medisinsk overvåking. Den fødende forplikter seg til å følge jordmors anvisninger under svangerskap og fødsel, samt å gi jordmor fortløpende helseopplysninger som kan være av betydning for disse.

I avtalen fremgår det at det anbefales å ha en jordmor 2 med på fødselen.

Hvis jordmor mener at overflytting til sykehus bør skje, må kvinnen og hennes partner akseptere dette uten diskusjon. Dersom kvinnen selv ønsker overflytting, forberedes dette så raskt som mulig. Overflytting vil skje etter vurdering i privat bil eller med ambulanse. Jordmor vil være med under overflytting og gi rapport om fødselen til fødeavdelingen.

Jordmors bistand består av svangerskapskonsultasjoner fra og med svangerskapsuke 36, inkludert ett hjemmebesøk, normal fødselshjelp og ett hjemmebesøk etter fødsel, telefonkonsultasjoner og vaktberedskap. Jordmor kan organisere time til nyfødtundersøkelse, hørselstest, oksygenmetningstest og nyfødtscreening på sykehuset.

Den fødende er informert om lovfestede rettigheter og plikter om selvbestemmelsesrett, rett til informasjon og medvirkning, jordmors taushetsplikt, og plikter til øyeblikkelig hjelp, å opptre forsvarlig, journalføring og lovbestemte meldinger.

### *3.2.3 Klinisk undersøkelse av barnet*

Jordmor har opplyst at hun legger barnet umiddelbart på kvinnens bryst før avnavling, samtidig som barnet observeres med apgarskår. Barnet skal helst ligge på mor sitt bryst til det begynner å die. Jordmor 1 følger opp kvinnen, mens jordmor 2 observerer barnet, og undersøker dette grundigere ved totimersstellet. Det er en fordel at barnet har vannlatning og hatt avføring før de forlater hjemmet, men det er ikke alltid mulig. De to jordmødrene er sammen om vurderingen av eventuelle unormale eller avvikende forhold. Jordmor lytter på barnet og teller puls og respirasjonsfrekvens, og lytter etter eventuelle fremmedlyder på lungene.

### *3.2.4 Henvising/overflytting til sykehus*

Jordmor har opplyst at overflytting til sykehus skjer dersom det oppstår mistanke om sykdom hos mor eller barnet.

### *3.2.5 Oppfølging etter at jordmor har forlatt hjemmet*

Jordmor forventer at foreldrene kontakter legevakslelege eller AMK dersom det er behov for legehjelp. Hun besvarer henvendelser som eventuelt kommer, men anser seg ikke å være i beredskap. Hun bestiller time på barselpoliklinikken på sykehuset for barnet til nyfødtscreening og barnelegeundersøkelse.

Jordmor har opplyst at dersom hun får informasjon om at barnets utvikling er unormal og som kan gi mistanke om behandlingstrengende sykdom eller skade, så formidler hun sine faglige vurderinger til foreldrene og iverksetter tiltak for at barnet bringes til kvalifisert helsepersonell for undersøkelse og behandling. Dersom det fremkommer opplysninger om mulig alvorlig sykdom, iverksetter jordmor tiltak for å bidra til å få transportert barnet til sykehus uten unødig opphold, eventuelle sørger for at helsepersonell kommer til barnet for å bistå dette.

### 3.2.6 Journalsystem

Jordmor hadde et papirbasert journalsystem der hun nedtegnet konsultasjoner og telefonsamtaler, og hun brukte partogram og barnejournal utarbeidet for nærliggende lokalsykehus. Meldinger til eksterne organer ble skrevet på papir. Jordmor har bestilt et elektronisk journalsystem etter at hun ble kjent med at det var et krav for jordmødre som tilbyr bistand ved hjemmefødsler.

### 3.2.7 Kommunikasjon med kvinnen før og etter fødsel

Jordmor har opplyst at hun har praksis med å kommunisere med kvinnen dels på SMS, e-post og Messenger frem til og etter ordinære konsultasjoner og fødselen.

## 4 Hendelsesforløpet og helsehjelpen

I dette kapittelet beskriver vi hendelsen, pasientbehandlingen og oppfølgingen slik vi har fått den opplyst gjennom dokumenter, samtaler og kommentarer, som har hatt betydning for våre vurderinger.

### 4.1 Hendelsesforløpet

#### 4.1.1 Svangerskap

En [redacted] gravid gjennomgikk et normalt svangerskap. Ved [redacted]

Kvinnen kontaktet jordmor fordi hun ønsket bistand ved planlagt hjemmefødsel, [redacted] og hun ble endelig selektert til hjemmefødsel.

Avtalen mellom kvinnen og jordmor om bistand ved hjemmefødsel ble inngått og signert. Jordmor anbefalte at svangerskapskonsultasjonene ble overtatt av henne i svangerskapsuke 36, og informerte kvinnen om at årsaken til det var at studier har vist at kjent jordmor i svangerskap og fødsel reduserer faren for komplikasjoner. Siste kontroll var i svangerskapsuke 38, og det var normale funn.

#### 4.1.2 Fødselen

Kvinnen var i svangerskapsuke [redacted] da hun fikk spontan vannavgang uten rier, og kontaktet jordmor per telefon. Det ble avtalt å avvete regelmessige rier, og det var SMS-dialog med barnefar utover dagen. To timer etter vannavgang hadde kvinnen tre rier på ti minutter.

Jordmor ankom hjemmet tre og en halv time etter vannavgang. Jordmor observerte normalt fostervann og middels til gode rier med ett minutt varighet. Jordmor 2 ble kontaktet, og hun ankom hjemmet en knapp time etter. Det er journalført at fosterlyden ble kontrollert to ganger og viste frekvens på 160 slag/min.

Kvinnen fødte knestående i vann i badekar. Etter at hodet var født, kom en ripause på anslagsvis 2,5 minutt, og barnets hode var fortsatt under vann. Ved oppstart av ny ri, kom ikke resten av kroppen til barnet spontant. Jordmor benyttet derfor forskjellige håndgrep for å få forløst skuldrene. Barnet ble født fem timer etter vannavgangen og etter et raskt fødselsforløp. Barnet ble umiddelbart lagt på kvinnens bryst. ■■■ hadde normal tonus og ■■■ gråt. ■■■ fikk apgarskår 9-9-9, der det ble trukket 1 poeng for farge. Jordmor påviste blålig farge i ansiktet, og hun oppfattet dette som forårsaket av at hodet hadde stått over en ri. Barnets hudfarge for øvrig vurderte jordmoren som normal.

#### 4.1.3 Samme kveld etter fødselen

Da barnet var 30 minutter gammelt, hadde ■■■ rosa hudfarge og normal respirasjon. Ved en knapp times alder oppstod en episode som ble oppfattet som en kort pustestopp på grunn av ufri luftvei. I forbindelse med dette fikk barnet dårligere farge. ■■■ kom seg raskt etter å ha blitt stimulert. Barnet var fortsatt blålig i ansiktet som etter å ha stått over en ri, men var rosa på lepper og slimhinner og respirasjonen var normal. Etter hendelsen ble barnet lagt til brystet og ■■■ diet.

Da barnet var litt over to timer gammelt, gjennomførte jordmor 2 en vanlig jordmorundersøkelse av barnet. Denne undersøkelsen viste «normale fontaneller, hel gane, normal farge på slimhinner og lepper, normale ører, jevn ryggrad uten tegn til håransamling eller fordypninger, normal tonus, normal mororefleks og griperefleks, normale ytre kjønnsorganer og endetarmsåpning, normal hud, normalt antall fingre og tær».

Jordmor skrev i journalen at barnet "knirket" i respirasjonen, men hadde god farge. Barnet veide ■■■ gram, puls var 110 slag/min og respirasjonsfrekvens 35/min. ■■■ hadde ingen surklelyder eller knatrelyder over lungene, og kapillærfyllningstid var tre sekunder.

Jordmor og jordmor 2 diskuterte observasjonene av barnet, «knirkingen» og episoden med pustestopp. Siden barnet hadde hatt normale observasjoner i to timer, virket ubesværet og sugde av brystet, konkluderte de med at barnets tilstand var normal. Jordmor mente at blåfargen barnet hadde i ansiktet, skyldtes at ■■■ hadde stått over en ri.

Jordmor informerte foreldrene om å ta kontakt dersom respirasjonen ble påvirket, barnet ble cyanotisk eller ikke tok brystet. Begge jordmødrene forlot hjemmet knapt fire timer etter fødselen.

En times tid etter at jordmor forlot familien ringte hun til hjemmet og snakket med far. Hun hørte samme «knirkelyd» fra barnet, men far informerte om at fargen var enda bedre. De avtalte at hun skulle komme på hjemmebesøk to dager etter, og at hun skulle kontakte sykehus for barnelegeundersøkelse den tredje dagen etter fødselen.

#### 4.1.4 Neste dag

Jordmor sendte en SMS til far kl. [REDAKTERT] neste dag og spurte om tilstanden til barnet og om [REDAKTERT] tok brystet. Far svarte med SMS kl. [REDAKTERT] at barnet var «litt blå og jobber litt med pusten», og at [REDAKTERT] ikke var så ivrig etter brystet, så de måtte mate [REDAKTERT] med pumpemelk. Kl. [REDAKTERT] så jordmor SMS'en fra far, og hun ringte da umiddelbart for å spørre om barnets hudfarge og respirasjon. Far sa at barnet hadde vært litt blå og «lite ivrig på brystet». Jordmor ba da om å få snakke med kvinnen. Kvinnen opplyste at barnet ikke var blå lenger.

Jordmor foreslo å fremskynde barnelegeundersøkelsen. Hun forklarte at det kunne resultere i innleggelse i sykehus. Kvinnen svarte at barnet ikke var så besværet respiratorisk. Jordmoren instruerte kvinnen i å telle respirasjonsfrekvens og sjekke kapillærfylning. I følge kvinnen hadde barnet respirasjonsfrekvens på 38/min og normal kapillærfylning, og jordmor hørte ikke noe «knirking» da telefonen ble lagt bort til barnet. Jordmor vurderte at situasjonen kunne ses an, og ba om at de tok ny kontakt ved endring.

Kl. [REDAKTERT] sendte kvinnen en film av barnet på mobil og spurte om respirasjonen var normal og ga uttrykk for at hun var usikker på barnets tilstand. Denne filmen viser at barnet hadde hurtig respirasjonsfrekvens med inndragninger og unormalt respirasjonsmønster.

Kl. [REDAKTERT] så jordmor filmen på mobilen og hun ringte umiddelbart opp, og sa at barnet måtte til lege, og at hun ville kontakte sykehuset for innleggelse. Hun opplyste at hun reagerte på inndragningene. Hun tenkte at barnet måtte til lege raskt før [REDAKTERT] ble for utslitt, og at [REDAKTERT] muligens trengte pustehjelp. Jordmor konsulterte med en erfaren hjemmefødselsjordmor for å få støtte til hvor de skulle henvende seg for å få hjelp, og de ble enige om at [REDAKTERT] var rett sted.

Kl. [REDAKTERT] ringte jordmor til sykehuset og snakket med barnelege og informerte om barnets tilstand. Barnelegen spurte om ambulanse var nødvendig, men jordmor mente privat transport var tilstrekkelig. Jordmor kontaktet deretter kvinnen, og ba dem reise til nærliggende sykehus, og opplyste at hun selv ville dra dit med journalen for å gi informasjon. Kl. [REDAKTERT] var jordmor på sykehuset, og hun ga rapport til barnelegen og viste filmen.

#### 4.1.5 Opphold nærliggende sykehus

Paret og barnet ankom sykehuset ca. kl. [REDAKTERT]. Det ble observert og dokumentert at barnet var cyanotisk, spesielt [REDAKTERT] at [REDAKTERT] hadde oksygenmetning på 50 %, respirasjonsfrekvens på 43/min og at [REDAKTERT] pustet overfladisk og pressende. Bakvakten som var tilkalt observert kl. [REDAKTERT] et barn med dårlig farge, tydelig systolisk bilyd og normale respirasjonslyder. Barnet fikk hjelp med å puste (CPAP/Neopuff), og [REDAKTERT] hadde metning rundt 70 % med 100 % oksygen. Etter hvert fikk barnet påfølgende bedre hudfarge og stigning av metning til 80 %. Legene mistenkte at barnet hadde en medfødt hjertefeil eller sepsis, og det ble startet med antibiotika og medikamenter, blant annet Provistas, et medikament som kan sikre sirkulasjon hos barn med visse hjertemisdannelser.

Blodprøver viste pH 7,13, BE -10,9 mmol/L, laktat 9,1 mmol/L. Røntgen thorax ble tatt og det viste venstresidige lungefortetninger. Barnet hadde vedvarende høyt oksygenbehov, og [redacted] fikk respirasjonsstøtte med CPAP. Det ble besluttet overflytting med luftambulans til [redacted] barnet ble intubert før transport og forlot sykehuset kl. [redacted]

#### **4.1.6 Innleggelse [redacted] og videre forløp**

Ved ankomst [redacted] ble barnet oppfattet som kritisk sykt. Barnet fikk i forløpet påvist pulmonal hypertensjon, ascites, lungefortetninger og ødemer, og [redacted] fikk intensiv behandling med respirator og nitrogenoksid i [redacted] dager. [redacted] fikk påvist intermitterende hjerterytmeforstyrrelse [redacted] og [redacted] ble elektrokonvertert flere ganger. [redacted] fikk også antiarytmika. Det var mistanke om at forstyrrelsen i hjerterytmen hadde vært tilstede i perioder også før fødselen og at rask frekvens i hjertet hadde medført hjertesvikt.

#### **4.2 Virksomhetens ivaretagelse av og informasjon til foreldrene**

Jordmor var sammen med familien på sykehuset og [redacted] da de dro til [redacted]. Jordmor har kontaktet foreldrene etterpå for å høre hvordan det gikk, og har fått informasjon om at barnet fikk påvist [redacted] har fått medisiner for det og vil bli helt frisk. Hun har tilbudt dem hjemmebesøk som de ikke har ønsket. Jordmor har informert dem om at hendelsen er varslet til Helsetilsynet, og at det gjennomføres stedlig tilsyn, og at de tilbys en samtale med tilsynsteamet.

#### **4.3 Opplysninger fra foreldrene til Helsetilsynet**

Foreldrene har fått tilbud om en samtale med Helsetilsynet, men har ikke ønsket dette. Foreldrene har heller ikke gitt noen tilbakemeldinger på foreløpig rapport, men det fremkommer at [redacted]

#### **4.4 Risikoreduserende tiltak etter hendelsen og tilbakemelding på foreløpig rapport**

Etter hendelsen har jordmor reflektert over hvordan hun skal følge opp motstridende signaler om barnet etter at hun har forlatt hjemmet. Hun har også vurdert å gå til anskaffelse av en saturasjonsmåler slik at hun kan gjøre samme undersøkelsen som ville blitt gjort på sykehus for å utelukke sentral cyanose.

I tilbakemelding til foreløpig rapport opplyser virksomheten at følgende tiltak er iverksatt for å forbedre rutiner for overføring til sykehus i situasjoner der det er behov for akutt helsehjelp:

Avtalen (Hjemmefødselkontrakt) vil bli revidert slik at det klart vil fremgå at ved mistanke om sykdom hos barnet skal foreldrene selv kontakte legevakt eller AMK ved å ringe 113, og at jordmor ikke er i beredskap etter at hun forlater hjemmet to-tre timer etter fødselen.

Dersom jordmor mistenker sykdom hos barnet før hun forlater hjemmet vil hun opprette kontakt telefonisk med barnelege der kvinnen har fødeplass og videre tiltak vil bli planlagt i samråd med barnelegen.

Følgende tiltak er iverksatt for å bedre systematisk simulasjonsbasert trening: Jordmor har inngått en arbeidskontrakt med et sykehus for ledige vakter på føde/barselavdeling, og vil ta ledige vakter for å være kontinuerlig oppdatert, og vil da ha mulighet til å delta på akutt-trening arrangert av avdelingen.

Avslutningsvis opplyser jordmor at hun fremover vil kommunisere med kvinnen og barnefar gjennom telefon og i minst mulig grad gjennom Messenger og SMS.

Når det gjelder refleksjoner knyttet til helsehjelpen, erkjenner jordmor at hun burde ha tilsett barnet selv eller sørget for legeundersøkelse da hun fikk informasjon om respirasjonsproblemer og liten sugevilje, fordi det kunne være tegn på at barnet var besværet selv om kvinnen helst ønsket å slippe å ta barnet til legen. Jordmor opplyser videre at hun i ettertid vurderer at hun burde bedt om bilambulansetransport for å kunne gi barnet oksygen og eventuell hjerte-lunge-redning dersom det hadde blitt behov for det.

## **5 Hendelses- og årsaksanalyse**

I dette kapitlet beskriver vi mulige sammenhenger mellom hendelsen og rammebetingelser/organisatoriske forhold.

### **5.1 Hendelsesanalyse**

På bakgrunn av all informasjonen som er tilgjengelig, i ettertid og med kunnskap om den alvorlige hendelsen, legger Helsetilsynet til grunn at saken gjelder følgende:

- et barn med hjerterytmeforstyrrelse og påfølgende hjertesvikt som ikke var oppdaget før, under eller like etter fødsel
- at symptomer og tegn i form av blålig farge og lite evne til å die, ikke ble oppfattet som tegn til sykdom
- at det tok en time og 40 minutter fra foreldrene sendte en film som viste tegn til alvorlig sykdom ved at det var et nyfødt barn med hurtig respirasjonsfrekvens, inndragninger og unormalt respirasjonsmønster, til barnet ankom sykehuset.

### **5.2 Årsaksanalyse**

I denne årsaksanalysen beskrives hendelsene slik de var, og hvilke risikoreducerende tiltak/barrierer som kunne tenkes å ha redusert risiko for de uønskede hendelsene i



saken. Vi beskriver hvilke barrierer som var planlagt, i drift, manglet, fungerte eller ikke fungerte.

### *5.2.1 Forebyggende barrierer som bidrag til at sykdomstilstanden var kjent før/under fødsel*

Følgende forebyggende barrierer kunne bidratt til å redusere risikoen for de uønskede hendelsene:

- Seleksjon/overflytting til sykehus ved tegn til komplikasjoner hos mor/barn før fødsel: Jordmor skal selektene kvinner slik at hjemmefødsel kun tilbys kvinner der det forventes en normal fødsel med frisk kvinne og friskt barn. I noen tilfeller kan det oppstå tegn på sykdom hos mor og barn under fødselsforløpet. Årsaken til at barrierene ikke bidro til at det var kjent at barnet var sykt før, under eller like etter fødsel, var at barnets sykdom var vanskelig å oppdage.

### *5.2.2 Skadereduserende barrierer som bidrag til at sykdom ble oppdaget og håndtert raskt*

Følgende skadereduserende barrierer kunne bidratt til å redusere risiko for at sykdomstilstanden ble oppdaget og håndtert sent:

- En systematisk jordmorundersøkelse av barnet to timer etter fødsel vil kunne avdekke forhold som kan tyde på sykdom som trenger videre utredning/overflytting til sykehus etter fødsel. Årsaken til at denne barrieren ikke fungerte, var at barnets tilstand fluktuerte, og at funnene hos barnet ble tolket som normale.
- Jordmor kan ha en plan for å motta informasjon fra og gi råd til foreldre angående barnet. Når det oppstår tegn til sykdom, kan slik kontakt bidra til at barnet får nødvendig helsehjelp raskt om det er nødvendig. I dette tilfellet etterspurte jordmor informasjon om barnet, og foreldrene tok kontakt og ba om råd. Jordmor fikk tilstanden til barnet ytterligere opplyst ved å be foreldrene om å telle pustefrekvens og undersøke kapillærfyllningstid. Da foreldrene sendte film av barnet dagen etter fødselen, var det tegn til alvorlig sykdom, men innleggelsen i sykehus skjedde først en time og 40 minutter senere. Denne barrieren hindret ikke at barnet fikk tilsyn på sykehus sent i forløpet. En årsak til dette kan ha vært at jordmor ikke hadde en tydelig plan for hvem kvinnen/foreldrene skulle kontakte ved avvikende symptomer og funn hos barnet, og fordi kvinnen sterkt ønsket å unngå innleggelse i sykehus.
- Jordmor kan ha en plan for hvordan nyfødte som utvikler symptomer og funn på alvorlig eller livstruende sykdom skal håndteres, transporteres og innlegges i sykehus. Denne barrieren manglet.
- Jordmor kan ha en tydelig plan og en klar avtale med kvinnen som de begge forholder seg til og følger, når det gjelder oppfølging og tilgjengelighet i etterkant av hjemmefødselen. En slik avtale kan beskrive hvem foreldrene skal kontakte hvis det skjer noe med barnet som foreldrene er usikre på og trenger helsehjelp til å håndtere. Denne barrieren manglet.

## 6 Helsetilsynets vurderinger

I dette kapitelet redegjør vi for våre tilsynsmessige vurderinger ved å sammenholde saksforholdet med lovkravene som stilles til virksomheten og helsehjelpen.

Helsetilsynet har i denne saken vurdert om virksomheten sikret at helsehjelp til nyfødte med tegn på sykdom i forbindelse med hjemmefødsel ble utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at barna får forsvarlige, trygge og gode tjenester. Vi har også vurdert om dette barnet fikk forsvarlig helsehjelp, og om virksomheten har iverksatt relevante tiltak for å redusere fremtidig risiko.

### 6.1 Sikret virksomheten forsvarlig helsehjelp til nyfødte med tegn på sykdom i forbindelse med hjemmefødsel?

Helsetilsynet har kommet til at virksomheten i tilstrekkelig grad sikret forsvarlig helsehjelp til nyfødte med tegn på sykdom i forbindelse med hjemmefødsel, i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. § 3-4 a og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Helsetilsynet vil her gi en fremstilling av forholdene som vurderingen bygger på:

#### *Styringssystem*

Virksomheter må tilrettelegge sine tjenester slik at de er forsvarlige, og at personell som utfører tjenestene blir i stand til å gi forsvarlig helsehjelp. Selv om denne saken gjelder en liten virksomhet, stilles det fortsatt krav til internkontroll og systematisk styring av virksomhetens aktiviteter. Virksomheten må planlegge og organisere tjenestene slik at de er forsvarlige, samtidig som driften kontinuerlig evalueres og korrigeres der det er nødvendig. Som nevnt i kapittel 2, er det for virksomheter som yter helsehjelp i forbindelse med hjemmefødsler, særlig viktig at virksomheten har utviklet og praktiserer betryggende seleksjons- og overføringsrutiner, at det er etablert kontakt med lege og sykehus som kan bistå i akutte situasjoner og rutiner ved overføring til sykehuset.

Kravet til styringssystem innebærer ikke at alle tenkelige situasjoner må være skriftliggjort i prosedyrer, men virksomheten må ha oversikt over områder med fare for svikt, og ha nødvendige prosedyrer og rutiner for å forebygge lovovertrедelser.

I tilsynssaken kom det frem at virksomheten benyttet nasjonale retningslinjer for hjemmefødsel og barselomsorg, i tillegg til enkelte prosedyrer fra tidligere arbeidsgiver vedrørende seleksjonskriterier, håndtering av blødning og vanskelig skulderforløsning. Helsetilsynet vurderer at dette var i tråd med god praksis.

#### *Overføring til sykehus*

I samtale fikk Helsetilsynet imidlertid opplyst at virksomheten ikke hadde rutiner for overføring til sykehus i situasjoner der det var behov for akutt helsehjelp. Selv om det ved hjemmefødsel svært sjeldent er behov for overflytting til sykehus etter fødselen, mener Helsetilsynet at det er nødvendig for en virksomhet å ha klare rutiner

for hvordan kvinnen eller barnet skal overføres til sykehus for å hindre forsinkelse i akutte situasjoner. Dette gjelder særlig fordi helsehjelpen ytes i hjemmet, og det kan ta tid å skaffe kvalifisert helsehjelp. I den forbindelse viser Helsetilsynet til at Norsk medisinsk indeks kan være hensiktsmessig å bruke ved behov for overføring til sykehus når jordmor skal gjøre en vurdering av transportmåte og hastegrad. Jordmor opplyste at hun kjente til indeksen, men denne synes ikke å være tatt i bruk.

Videre opplyste jordmor at hun etter konferering med en kollega, kontaktet barnelege ved sykehuset da hun vurderte at det var behov for innleggelse av barnet. På denne måten fikk jordmor bistand av annet kvalifisert helsepersonell i en situasjon der hennes egen kompetanse var utfordret. Overføring til sykehus kunne foregå uten at det skjedde via legevakt, og dermed uten unødvendig bruk av tid. Selv om Helsetilsynet vurderer at kontakt med barnelegen i den aktuelle situasjonen var i henhold til god praksis, vurderer vi at samtalen skulle ha medført at jordmor rekvirerte ambulanse. Vi vil også bemerke at etablering av kontakt med aktuelle avdelinger på sykehus før virksomheten starter med hjemmefødsler kan være risikoreduserende ved å gi kjennskap til sykehusets rutiner og senke terskelen for å få hjelp dersom det oppstår en akutt situasjon.

#### *Informasjon og klargjøring av ansvar*

I tråd med anbefalinger i retningslinje for hjemmefødsel, benyttet virksomheten skriftlig avtale med kvinner jordmor skulle bistå ved hjemmefødsel. I avtalen fremgikk det at jordmor skulle komme på ett hjemmebesøk etter fødselen. Utover dette fremgikk det ikke av avtalen eller andre dokumenter/informasjon til kvinnen, hvilket ansvar jordmor hadde eller omfanget av hennes tjenester etter fødselen. I avtalen fremgikk det heller ikke hvor kvinnen/foreldrene skulle henvende seg dersom det oppstod problemer eller tegn på sykdom. I samtale med Helsetilsynet opplyste jordmor at hun rutinemessig pleide å informere foreldrene om at de måtte ta kontakt med legevakt eller AMK dersom de hadde behov for helsehjelp.

Helsetilsynet mener at den aktuelle saken viser at tydelige rammer for hvilket ansvar jordmor har etter en hjemmefødsel er viktig. Selv om jordmor pleide å informere om at hun ikke hadde ansvar utover ett hjemmebesøk, fulgte hun ikke sin egen rutine da hun ba foreldrene om å ta kontakt ved endringer hos barnet. Jordmor ba foreldrene om å ta kontakt både da hun forlot dem etter fødselen, og ved første kontakt neste dag. Helsetilsynet mener at en oppfordring til å kontakte henne i stedet for legevakt/AMK, kan innebære en risiko. Vi viser til at det kan gå unødvendig tid før kvinnen/barnet får kvalifisert helsehjelp, særlig dersom jordmor ikke er i beredskap etter fødselen. Tydelige rutiner for jordmors tjenester etter fødselen kan også bidra til å sikre at jordmor ikke påtar seg et ansvar for barnet som går ut over egen kompetanse.

#### *Kompetanse*

Akutte tilstander forekommer sjeldent hos lavrisikofødende som har vært fulgt opp i svangerskapet og er selektert til hjemmefødsel. Når en akutt hendelse likevel oppstår, kan det være av avgjørende betydning for utfallet at jordmor har trent på lignede situasjoner og har kompetanse til å håndtere det. I tilsynssaken kom det frem at

jordmor hadde mye klinisk erfaring med nyfødte fra tidligere arbeidsplass. Helsetilsynet vil likevel bemerke at det var [redacted] siden jordmor hadde arbeidet med fødsler. Det var ikke gjennomført eller planlagt systematisk simulasjonsbasert trening på akutte situasjoner som kan oppstå i forbindelse med en hjemmefødsel, eller andre relevante tiltak som sikret praktisk erfaring. I retningslinjen for hjemmefødsel fremgår det at jordmor bør delta i regelmessig undervisning og ferdighetstrening i akutte prosedyrer, og jevnlig bør hospitere i en fødeinstitusjon.

Helsetilsynet vurderer at det er forhold ved virksomhetens aktiviteter som burde vært bedre planlagt og organisert. Etter en samlet vurdering har vi likevel kommet til at disse manglene ikke utgjør et så stort avvik fra forsvarlig virksomhet at det er et lovbrudd.

## **6.2 Fikk barnet forsvarlig helsehjelp?**

Helsetilsynet har kommet til at barnet ikke fikk forsvarlig helsehjelp i forbindelse med hjemmefødselen. Det foreligger brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 jf. helsepersonelloven § 4.

Helsetilsynet vil her gi en fremstilling av de forholdene som vurderingen bygger på:

### *Seleksjon*

Det var ingen tegn til komplikasjoner i svangerskapet eller mistanke om sykdom før eller under fødselen. Vi finner derfor at det var i tråd med god praksis å planlegge og gjennomføre hjemmefødselen.

### *Avtale og samtykke (Hjemmefødselkontakt)*

Forut for den aktuelle hjemmefødselen inngikk jordmor og kvinnen en avtale. Når det gjelder forhold som kan være relevant for barnet fremgår det av avtalen at jordmor skulle komme på ett hjemmebesøk, og dersom jordmor mener at overflytting til sykehus bør skje, må kvinnen og hennes partner akseptere dette uten diskusjon. Det er ikke journalført nøyaktig hvilken informasjon kvinnen fikk om omfanget av jordmors tjenester etter fødselen, hvilke begrensninger som er i den helsehjelpen som tilbys ved hjemmefødsler, eller hvor kvinnen/foreldrene skulle henvende seg dersom det oppstod problemer eller tegn på sykdom. Vi mener at dette burde vært utdypet i pasientjournalen eller i avtalen, slik at det hadde vært tydelig at dette ble drøftet og klarlagt for begge parter. Forøvrig legger vi til grunn at kvinnen ga et informert samtykke til hjemmefødsel.

### *Observasjon og undersøkelse av barnet etter fødselen*

Etter fødselen ble det utført undersøkelser av barnet, og det ble registrert apgarskår i tråd med god praksis. Barnet sto over en ri da [redacted] ble født, og jordmor tolket det som årsaken til blåfargen barnet hadde i huden [redacted] etter fødselen. Barnets farge bedret seg mens jordmor var tilstede, og han hadde fin farge på lepper. Jordmor undersøkte også barnets munnslimhinner som var normale. Det var derfor i tråd med god praksis at jordmor vurderte at fargen i huden [redacted] ikke skyldtes sykdom.

Helsetilsynet mener at det ikke var grunn til å mistenke at det forelå sykdom hos barnet, da øvrige undersøkelser viste normale forhold. Det var normalt respirasjonsmønster, barnet diet og viste på den måten god allmenntilstand. Jordmor tolket «knirkingen» som normale grynt. Jordmor konsulterte jordmor 2, og de var begge enige om at forholdene var normale. De observerte barnet i tre timer, og da jordmor dro fra hjemmet informerte hun foreldrene om å ta kontakt dersom barnets respirasjon ble påvirket, ■■■ ble cyanotisk eller ikke tok brystet. Helsetilsynet vurderer derfor at det var i tråd med god praksis å forlate foreldrene og barnet i hjemmet fødselsdagen. Jordmor tok også kontakt med foreldrene samme kveld for å høre hvordan det gikk med barnet.

Videre finner vi at det var i tråd med god praksis at jordmor tilrettela for undersøkelse hos barnelege tre dager etter fødselen.

Helsetilsynet har etter dette kommet til at helsehjelpen som barnet fikk under og etter fødselen var i tråd med god praksis.

#### *Oppfølging av barnet dagen etter fødselen*

Neste dag tok jordmor kontakt med foreldrene og spurte om barnets tilstand. Da hun fikk informasjon på SMS'en om blåfarge i huden og respirasjonsproblemer ringte hun til foreldrene. I samtalen fikk hun informasjon fra far om at barnet hadde vært litt blå og lite ivrig på brystet. Mor opplyste derimot at ■■■ ikke var blå lenger. Jordmor forklarte at det kunne være indikasjon for barnelegesjekk med mulig innleggelse i sykehus. Mor opplyste da at barnet ikke var så besværet respiratorisk, og ifølge mors undersøkelser var respirasjonsfrekvensen og kapillærfyllingen normal. Selv om jordmor ble betrygget av mors observasjoner, mener vi at hun på dette tidspunktet burde ha sørget for at barnet ble undersøkt nærmere.

Helsetilsynet oppfatter at bakgrunnen for jordmors vurdering, var at hun fikk motstridende opplysninger fra mor og far, og at hun var kjent med mors tilbakeholdenhet med tanke på innleggelse på sykehus. Vi mener likevel at informasjonen hun fikk om at barnet strevde med respirasjonen, ikke var ivrig etter brystet, og hadde hatt behov for pumpemelk, ga grunnlag for å undersøke barnet. Jordmor kunne tilbudt å undersøke barnet selv, men dersom dette ikke var mulig, burde hun insistert på og sørget for at barnet ble tilsett av lege. Jordmor ba foreldrene om å ta kontakt dersom det tilkom endringer hos barnet. Helsetilsynet mener at jordmor i denne situasjonen burde informert foreldrene om å ta kontakt med legevakt/AMK dersom det tilkom endringer da hun ikke var i beredskap, og det allerede hadde oppstått tegn på avvik som krevde annen kompetanse.

Da jordmor senere på dagen fikk tilsendt en film av barnet, var det i tråd med god praksis at hun umiddelbart, da hun hadde sett filmen, anbefalte legetilsyn. Filmen viste at barnet hadde pustebesvær med inndragninger. På denne bakgrunnen mener vi at jordmor, som hadde helsefaglig kompetanse, skulle ha kontaktet AMK umiddelbart, eventuelt etter å ha konferert med barnelege dersom hun hadde behov for det. Dette for å sikre raskest mulig kvalifisert helsehjelp til barnet. Det var utenfor god praksis å anbefale transport i privat bil, både fordi det

underkommuniserte alvoret i situasjonen, og fordi det utsatte barnet for lengre tid uten kvalifisert helsehjelp i fall [REDAKTERT] skulle trenge hjerte-lunge-redning.

Jordmor dro til sykehuset for å sikre forsvarlig helsehjelp ved å gi informasjon og journal til helsepersonell på sykehuset. Dette var i tråd med god praksis.

Helsetilsynet har kommet til at det er forhold ved den helsehjelpen barnet fikk dagen etter fødselen som ikke var i tråd med god praksis. Etter en samlet vurdering har vi kommet til at avviket fra god praksis er så stort at vi vurderer det som uforsvarlig. Ved vurderingen har vi særlig lagt vekt på at jordmor overlot til foreldrene å kjøre til sykehuset i privat bil, og dermed ikke sikret at barnet fikk raskest mulig helsehjelp. Sett i sammenheng med den informasjon jordmor hadde om barnet fra tidligere, mener vi at hun skulle kontaktet AMK.

### **6.3 Øvrige merknader**

Bruk av elektronisk kommunikasjon mellom en pasient og helsepersonell/virksomhet forutsetter at mottakeren uttrykkelig har godtatt slik bruk, og at det benyttes metoder som ivaretar informasjonssikkerheten og personvernet. I den grad elektronisk kommunikasjon brukes, må helsepersonellet/virksomheten vurdere om teknologien er tilstrekkelig sikker for utveksling av sensitive opplysninger, og om den samlede informasjonen totalt sett medfører brudd på taushetsplikten.

Helsetilsynet vil bemerke at virksomheten ikke hadde gjort risikovurderinger knyttet til elektronisk kommunikasjon med kvinner som ønsket hjemmefødsel eller foreldrene generelt. I tilsynssaken kom det frem at det ofte ble benyttet SMS og Messenger til kommunikasjon med kvinner og foreldre. Utstrakt bruk av SMS og Messenger kan være brudd på kravet til sikker kommunikasjon, i tillegg til at det i liten grad er egnet til å ivareta taushetsplikten. Helsetilsynet forventer at virksomheten følger opp og sikrer at kommunikasjonen med pasienter er i tråd med gjeldende myndighetskrav.

Helsetilsynet viser for øvrig til at virksomheten på hendelsestidspunktet ikke benyttet elektronisk journal. Dette er et brudd på helsepersonelloven § 40, jf. forskrift om pasientjournal § 12. Jordmor har opplyst at dette ble rettet opp i forbindelse med tilsynssaken.

### **6.4 Har virksomheten iverksatt relevante tiltak for å redusere fremtidig risiko for barn ved hjemmefødsler?**

I spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a pålegges enhver som yter helsetjenester etter loven til å drive systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Bestemmelsen må ses i sammenheng med plikten til å drive internkontroll. Dette krever at virksomheten fortløpende foretar relevante risikovurderinger tilpasset virksomheten.

Det kreves også at virksomheten umiddelbart gjennomgår alvorlige hendelser og vurderer tiltak for at tilsvarende ikke skal skje igjen. I tråd med dette har

virksomheten i sin tilbakemelding til den foreløpige rapporten redegjort for flere igangsatte og planlagte forbedringsområder.

Helsetilsyn vurderer at de tiltak virksomheten har redegjort for er relevante og hensiktsmessige. Vi viser særlig til at virksomheten vil revidere hjemmefødselskontrakten slik at det tydeliggjør jordmors ansvar etter fødselen og hvem foreldrene skal kontakte ved sykdom, etter at hun har forlatt hjemmet. Jordmor har også planlagt tiltak for å opprettholde kompetanse, og gjennom dette ha etablert kontakt med en fødeavdeling. Helsetilsynet har kommet til at virksomheten har iverksatt nødvendige og relevante tiltak for å redusere fremtidig risiko, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesteloven, jf. § 2-2.

## **7 Konklusjoner**

Helsetilsynet har kommet til at virksomheten i tilstrekkelig grad sikret forsvarlig helsehjelp til nyfødte med tegn på sykdom i forbindelse med hjemmefødsel, i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. § 3-4 a og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Helsetilsynet har kommet til at barnet ikke fikk forsvarlig helsehjelp i forbindelse med hjemmefødselen. Det foreligger brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. helsepersonelloven § 4.

Statens helsetilsyn har kommet til at virksomheten har iverksatt nødvendige og relevante tiltak for å redusere fremtidig risiko, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesteloven, jf. § 2-2.

## **8 Forventninger**

Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder. Denne prosessen innebærer å avdekke og dokumentere områder med risiko, utvikle risikoreduserende tiltak, teste dem ut og iverksette de tiltakene som viser seg å være effektive.

Helsetilsynet ber om at:

- virksomheten informerer foreldrene om hvordan saken er fulgt opp og hvordan den vil redusere fremtidig risiko, eventuelt ved tilbud om møte
- virksomheten redegjør for hvordan de planlagte tiltakene som er beskrevet følges opp med tanke på hvorvidt de har den tilsiktede effekten
- Statsforvalteren i [redacted] får en kopi av svaret til Helsetilsynet.

## 9 Referanser

- (1) Retningslinje for hjemmefødsel - Svangerskap, fødsel og barseltid i trygge hender. Rapport IS-2012. Helsedirektoratet, 2012
- (2) Nytt liv og trygg barseltid for familien - Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorg. Rapport IS-2057. Helsedirektoratet, 2014
- (3) Jayne Marshall, Maureen Raynor. Myles Textbook for midwives, 17th Edition. Elsevier, juli 2020
- (4) Meld. St. 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet – om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Tilråkning. Helse- og omsorgsdepartementet av 13. februar 2009, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Stoltenberg II)
- (5) Veileder i fødselshjelp (2020). Norsk gynekologisk forening. Den norske legeforening, 2020
- (6) Blix E, Kumle M, Ingversen K et al. Transfers to hospital in planned home birth in four Nordic countries – A prospective cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2016; Vol. 95.
- (7) Blix E, Kumle M, Kjærgaard H et al. Transfer to hospital in planned home births: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014. Vol. 14:179. The Nordic Homebirth Study



## 10 Vedlegg 1 – Saksbehandlingsprosessen

Nedenfor gjør vi kort rede for saksgangen, informasjonsinnhenting og gjennomføringen av tilsynet.

- Helsetilsynet mottok [REDACTED] et varsel om en uventet alvorlig hendelse fra [REDACTED]
- Helsetilsynet gjennomførte stedlig tilsyn i form av intervjuer med involvert jordmor [REDACTED]. Foreldrene ble i den forbindelse tilbudt samtale med Helsetilsynet.
- Helsetilsynet har innhentet styrende dokumenter og pasientjournal (se vedlegg).
- Helsetilsynet sendte en foreløpig rapport datert [REDACTED] til virksomheten med kopi til foreldrene.
- Helsetilsynet mottok den signerte hjemmefødselskontrakten og kommentarer fra virksomheten i brev datert [REDACTED]
- Helsetilsynet sendte kopi av virksomhetens kommentarer til foreldrene for uttalelse [REDACTED]
- Helsetilsynet har mottatt kommentarer fra foreldrene i e-post av [REDACTED]
- Helsetilsynet har utarbeidet en endelig rapport av dags dato. Rapporten sendes til virksomheten med kopi til foreldrene.