

SKUPS prisjury
Institutt for Journalistikk
Postboks 1432
1602 Fredrikstad

Prosjekt: Falsk trygghet på fødestua
Reportasje i helsemagasinet Puls, NRK

Medarbeider: Wenche Lie Giæver
Publisert: 04.06.2007

FALSK TRYGGHET PÅ FØDESTUA

Puls
NRK, Program Oslo
Bjørnstjerne Bjørnsonspl. 1,
0340 Oslo Wenche Lie Giæver, 950 75 043 / 23 04 71 19
E-mail: wenche.lie.giaver@nrk.no

Myndighetene satser på fødestuer, men er det trygt å føde der?

Ja, hevder Nasjonalt råd for fødselsomsorg og viser til gode statistikker. I en reportasje i Puls avdekket vi fra en tilfeldig fødestue flere alvorlige svikt, og at disse ikke var rapportert inn til Helsetilsynet, noe som er lovpålagt.

Dermed gir statistikken kvinner en falsk trygghet i forhold til det å føde på fødestuene.

Innledning:

Dette er fokus i reportasjen Puls viste 4.6.2007. Innslaget ble fulgt opp med et intervju med direktør Jan E. Hanssen i Helsetilsynet. Intervjuet ble gjort av vår programleder Helene Sandvik.

Veien fram til denne saken er resultat av lang interesse og jobbing med temaet helt fra høsten 2005. Den er også kommet til innimellom annen jobbing. I lange perioder har research og en stor bunke forskningsreppoter og debattinnlegg ligget i skuffen i påvente av et godt fokus for en reportasje i Puls. Vi bestemte oss først for å lage en sak da jeg i mars 2007 oppdaget at flere alvorlige svikt i forbindelse med fødsler ved Sonjatun fødestue i Nord-Troms ikke var rapportert inn til Helsetilsynet.

Dette er pålagt i lov om spesialisthelsetjenesten § 3.3.

Den sier at det skal sendes melding til Helsetilsynet om betydelig personskade som voldes pasient som følge av helsetjenesten. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ført til betydelig personskade.

Når det gjelder fødeinstitusjoner er det klart at det skal meldes om dødsfall, om barn som har livstruende lav hjerteaktivitet og respirasjon, og om fødende som får livstruende blødninger.

Bakgrunn:

Temaet trygghet på fødestuer kontra fødeavdelinger/fødeavdelinger har opptatt meg fra høsten 2005 hvor det pågikk en het debatt i fagmiljøene, i Tidsskrift for Den norske legeförening, og i media.

Det er en politisk beslutning at vi skal ha fødestuer i Norge. Det er også opprettet et nasjonalt råd for fødselsomsorg som har som oppgave å gjennomføre denne politikken. Oppgaven deres er å "normalisere" fødsler og overføre det faglige ansvaret fra leger til jordmødre.

I fagmiljøene er det stor uenighet om tryggheten på fødestuene. Særlig er barneleger og fødselsleger bekymret. Dette er ikke bare en profesjonskamp, også flere jordmødre mener også at fødestuene er for dårlig utstyrt til å takle en krisesituasjon.

Problemstillinger/dilemmaer:

- *Hvor trygt er det å føde på fødestuer?
Statistikken viser gode tall. Hvorfor er da så mange fagfolk mot ordningen? Innspill vi fikk fra leger var for eksempel at de aldri ville la sine koner føde på fødestue.*
- *Hvor sikker er utvelgelsene av kvinner som skal føde på fødestuer. Ifølge Nasjonalt råd for fødselsomsorg skal fødestuene ikke ta imot fødsler man vurderer blir kompliserte. Dermed er det å føde på en fødestue risikofritt.*
- *Retningslinjene for hvem som definerer hvem som er egnet for fødsel på fødestue er endret, nå er jordmors vurdering det avgjørende. Dette samtidig som fødestuene er "avhengig av" mange nok fødsler i året for å bli opprettholdt.*
- *Hvis det skjer komplikasjoner på fødestua hva har jordmora å hjelpe seg med?
Er dette utstyret bra nok i en krisesituasjon? Er det riktig å fortelle dette, og skremme kvinner i distriktet fra å bruke fødestua?*
- *Er temaet viktig nok? Av 60.000 fødsler i året, blir kun 1000 født på fødestue.*

Kunne det være at leger ikke ønsket at jordmødre skulle overta "deres" jobb/status i fødselsomsorgen?

Samling av fakta:

Jeg hadde kontakt med flere jordmødre ved ulike fødestuer med fokus på sikkerhetsutstyret, og om hva de tenkte om situasjoner hvor det oppsto kriser. Det var motstridende meninger som kom fram.

I tillegg hadde Kunnskapsentret for helsetjenesten samlet all forskning på området i en samlet rapport (28.06.06). Denne gjorde at det hele ble ekstra vanskelig. De konkluderte med at man ikke kan si noe sikkert om det var tryggere å føde på større fødesteder enn på små fødestuer.

Jeg valgte å selv gå gjennom studiene som var grunnlaget for denne rapporten, og det gjorde at jeg valgte fortsette arbeidet med fødestuene.

Hvor trygt er det å føde på fødestua?

Nasjonalt Råd for fødselsomsorg mente det var risikofritt å føde på jordmorstyrte fødestuer. De mente man kunne forutsi om kvinnen ville få komplikasjoner, og at man derfor kunne velge vekk fødsler forbundet med risiko.

Samtidig viste tall fra Folkehelseintituttet, Avdeling for medisinsk fødselsregister, at det kunne oppstå alvorlige situasjoner selv der hvor man på forhånd ikke forventet at det skulle skje.

En av 50 lavrisikofødsler, ca. 30.000 hvert år, ender med akutt keisersnitt. I en slik situasjon er man avhengig av at kvinnen raskt kan transporteres/overflyttes til sykehus.

Det er i dag tre typer tilbud til fødende kvinner:

Jordmordrevne fødestuer, de skal ha mer en 40 fødsler i året.

Fødeavdelinger, oftest tilknyttet et sykehus. De har rundt 400 fødsler i året.

Kvinneklinikker, mer enn 1500 fødsler i året. Tilknyttet et universitetssykehus.

Ved flere fødestuer var fødselstallet lavere enn 40 fødsler. Disse har vært truet av nedleggelse, det fordi jordmødre bør ha en viss jevnlig trening. Ved Sonjatun fødestue i Nord-Troms var fødetallet på mellom 32 og 35 fødsler i året de siste tre årene. Med 5,5 jordmorstillinger betyr det at jordmødrene hadde lite trening i fødsler.

Fødestuer som har for få fødsler er truet av nedleggelse, dermed er det viktig for jordmødrene å opprettholde fødetallet. De skal kun ta imot lavrisikofødende, og tidligere kunne de ikke ta imot førstegangsfødende. Det er det nå opp til jordmora å bestemme. Min jobbing med saken viste at Sonjatun fødestue i forbindelse med de alvorlige sviktene, hadde tatt imot to førstegangsfødende og en kvinne som var anbefalt fødsel på Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).

Fødestuene skal være utstyrt med oksygen, førstehjelpsutstyr og katastrofeadrenalin, og de kan om nødvendig bruke vakuum.

De skal ha mulighet for å sende kvinnen raskt videre til sykehus.

Helikoptertransport er avhengig av været. I et av de tilfellene vi avdekket var det ikke mulig å få helikopter nettopp på grunn av været. I et annet tilfelle tok det tre og en halv time før helikopteret kunne komme. Dermed er det ikke alltid mulig å sende kvinnen videre så raskt som det er behov for. Ambulanse kan for den fødestua som har lengst vei, ta tre og en halv time. Tilgang til lege - som ofte er distriktslegen - er avhengig av at legen ikke er ute i annen oppdrag.

Fødestuene har ikke gynekolog, og har dermed ikke mulighet til å utføre keisersnitt, de kan ikke gi blodoverføring, eller bedøvelse. De har ikke barnelege.

Legene Dag Moster, Rolv Terje Lie og Trond Markestad hadde i 1999 presentert en stor studie over risikoen ved små og store fødesteder. De kartla fødemønsteret i alle norske kommuner hvert eneste år i tidsrommet 1967 – 96, og analysen baserte seg på 1,7 millioner norske fødsler. De fant at det var størst risiko for nyfødtdødelighet ved de minste fødestedene. Lavest risiko fant de i kommuner der flest fødte på de aller største fødestedene. Da Nasjonalt råd for fødselsomsorg gikk gjennom relevante undersøkelser innen fagfeltet hadde de utelatt denne artikkelen.

Legene Moster, Lie og Markestad, publiserte også i Tidsskrift for Den norske legeforening i 2005 en artikkel hvor de presenterte følgende tall:

- Av kvinner som defineres å være i lavrisikogruppen (ca. 30.000) vil årlig 15-18 kvinner oppleve at barnet dør uventet etter fødselen
- Noen barn vil få varige hjerneskader på grunn av nedsatt apgarskåre (lav hjerteaktivitet og respirasjon), og blant annet er det registrert at 10 barn får alvorlig funksjonshemming på grunn av cerebral parese hvert år.
- Barn fødes med alvorlige misdannelser som ikke var kjent før fødselen, blant annet årlig 11 barn med kritiske hjertefeil fordi halvparten av alle barn med kritisk hjertefeil oppdages ikke ved ultalydscreening.

Lederen av Nasjonalt råd for fødselsomsorg Pål Øian, karakteriserte kritikerene for å drive ”verste falltenkning” og at motstanderne av fødestuer baserte sine argumenter på følelser. Han hevdet at det ikke var farlig å føde ved dagens fødestuer.

Trenden når det gjelder fødselshjelp er annerledes i Norge enn andre land i Norden. Her går det mot å føde på store fødeavdelinger. Norge har lav barnedødelighet, men både Finland og Sverige som har sentralisert fødselshjelp i sterkere grad enn oss, har enda lavere dødelighet. Nederland og New Zealand som har desentralisert fødselshjelp har høyere mødre- og nyfødtdødelighet enn i Norge.

Konklusjon:

Min konklusjon var at selv om statistikken var god for fødestuene, så var det kanskje tilfeldige svinginger som gjorde at det så såpass bra ut.

Jeg følte en stigende uro på vegne av kvinner som velger å føde på en fødestue.

I Puls var det interesse for stoffet, men statistikken talte mot å lage en sak. Vi var klar over at vi kunne skremme fødende kvinner i distriktet. For dem betyr fødestua en trygg barselomsorg og mulighet til å føde i nærmiljøet.

Fra hvilemodus til konkrete saker:

Jeg bestemte meg for å forsøke å finne konkrete saker hvor det hadde skjedd alvorlige hendelser på fødestuene, og tok kontakt med kilder og personer som jeg visste var opptatt av fødestuer, fødselsskader. Dermed fikk saken en ny vending.

I begynnelsen av mai 2006 fikk jeg tips fra en advokat som jobber med pasientskader om en fødselsskadesak fra Sonjatun fødestue i Nord-Troms fra 2001. Søknad om erstatning var avvist av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) fordi fødestuene ikke hørte med under denne ordningen før etter 2003. Saken var på vei inn i rettsystemet, og ventet på en uttalelse fra en sakkyndig barnelege som skulle uttale seg om hvorvidt fødestua hadde optrådt forsvarlig.

Min første samtale med May-Liss Thomassen fant sted 15.05.2006.

Hun fortalte om fødselen av Tonje 25.09.2001. Mor hadde under svangerskapet et ønske om å føde barnet i Tromsø, men var under sterkt press fra jordmor som hun gikk til svangerskapskontroll hos, om å føde på Sonjatun. Da hun meldte fra til jordmor om at fødselen startet rekvirerte fødestua ambulanse og hun ble kjørt til Sonjatun.

På slutten av fødselen stod barnet fast, det viste seg at hun hadde navlesnoren rundt halsen. Tonje var tilsynelatende død da hun kom til verden.

Moren forteller om en jordmor som mistet fatningen, og begynte å be til Gud, og om kaos, og en annen jordmor som kom til og begynte gjenoppliving av barnet. Distriktslegen kom først etter en time. Helikopter kunne ikke komme fra Tromsø på grunn av været.

Etter 40 minutter fikk jordmora liv i barnet. Tonje er i dag multifunksjonshemmet.

I april 2007 mens vi gjorde opptak til saken kom sakkyndigerklæringen fra en av landets fremste barneleger. Han vurderer at Tonjes skader kunne vært unngått eller vesentlig redusert hvis fødselen hadde skjedd ved sykehusavdeling, dvs. Universitetssykehuset Nord-Norge, UNN.

Dermed hadde vi en konkret historie, men likevel kun en enkeltsak, knyttet opp mot en enkelt fødestue.

Men gjennom moren fikk jeg vite at det var skjedd flere alvorlige hendelser ved Sonjatun fødestue de siste årene. To barn var døde under eller rett etter fødsel, og en kvinne hadde holdt på å miste livet. I et lite lokalsamfunn kjenner man alle, og jeg fikk navnene, og tok kontakt med disse.

Ann Kristin Vatne var førstegangsfødende. Jordmor sa at det var trygt å føde på fødestua selv om det var det første barnet. Hun opplyste ikke om risikoen. 24.09.2004 fødte Ann Kristin barnet. Gutten var tilsynelatende livløs da han kom, det viste seg at navlesnora hadde ligget i klem. Det viste seg da at oksygentanken som brukes til gjenoppliving var tom. Vaktmester måtte i kjelleren og hente en ny tank. Gutten døde.

I juni 2005 fødte ”Karina” en datter på Sonjatun. Hun var også førstegangsfødende. Under fødselen løsnet morkaken og barnet som levde, hadde kritisk blodmangel, jordmødrene klarte så vidt å holde det i live. Fødestua rekvirerte helikopter, men barnet døde på UNN i Tromsø. Karina ville fortelle sin historie til oss, men ønsket ikke å delta i et eventuelt TV-innslag. Derfor bruker vi heller ikke hennes navn her.

I 2002 fødte Rita Mathisen sitt fjerde barn på Sonjatun. I svangerskapet var hun til undersøkelse på UNN hvor det ble konstatert at morkaken lå feil, og hun ble rådet til å føde på sykehuset. Resten av kontrollene foregikk hos jordmor på Sonjatun. Jordmora fikk vite hvordan sykehuset vurderte fødselen. Men jordmora mente at det ikke var noe problem med at morkaken lå feil, det ville man klare på fødestua. Mor valgte å stole på jordmora. I forbindelse med forløsningen fikk mor voldsomme blødninger som er umulige å stoppe uten kirurgisk inngrep. Fødestua kan ikke gi blodoverføring. Helikopter fra Tromsø kom og ga blodoverføring, da var livet hennes iferd med å ebbe ut.

Nå hadde jeg fire alvorlige tilfeller ved en fødestue. Likevel var vi betenkte til å lage en sak. Det ville bli et sterkt angrep på en fødestue. Kanskje var det kun en lokal sak?

Jeg visste også at i tre av sakene var en og samme jordmor involvert. Det var rart at ikke Helsetilsynet hadde grepet inn.

Det fantes flere alvorlige hendelser:

Via nettet og Bente Øien Hauge som lenge hadde kjempet for å bevare lokalsykehus og fødestue med gynekologvakt i Lærdal, fikk jeg vite om et dødsfall på fødestua. Dette var innrapportert til Helsetilsynet og kjent gjennom

media. Barnet døde, mens gynekolog befant seg noen dører bortenfor. De to jordmødrene hadde ikke varslet legen da det oppsto en krisesituasjon. De fikk en advarsel fra Helsetilsynet. Saken var kjent i lokalpressen.

Det var også skjedd også et dødsfall under en fødsel på fødestua i Mosjøen 28.01.07. Saken ble slått opp i lokalpressen. Og saken ble rapportert til Helsetilsynet.

Sakene fra Lærdal og Nordland undersøkte jeg ikke nærmere. Men jeg fikk noen tall fra Mosjøen som støttet synet på at selv om en fødsel på forhånd vurderes som risikofri, så ser virkeligheten annerledes ut.

Av 18 førstegangsfødende som var forhåndsselektert til å føde på fødestua i Mosjøen i 2005, fødte 10 av dem på fødestua, 4 måtte reise til Sandnessjøen under aktiv fødsel og 4 reiste til Sandnessjøen rett før fødsel. Det var to nødkeisersnitt og en fødsel med vakuum dette året.

Disse konkrete historiene sammen med fakta mente jeg ga svar på resten av problemstillingene:

Utvelgelsen av fødende kvinner til fødestua slett ikke kan kalles risikofritt.

Hvis det skjer uventede og alvorlige komplikasjoner på fødestua så har ikke jordmødrene nok å hjelpe seg med på en fødestue.

Dette er det viktig at kvinner som velger fødsel på fødestue er klar over.

Sett i lys av historiene er det viktig å få ut informasjon om risikoene. Selv om tallene er små så er dette katastrofer for de menneskene det gjelder.

Fødselskader med for eksempel et multihandicappet barn betyr enorme påkjenninger for de berørte familiene.

Diskusjonen om fødestuer kontra store fødeinstitusjoner er nok for enkelte en profesjonskamp. Men det er også et oppriktig engasjement fra fagmiljøene. Det er lagt ned mye arbeide for å finne fakta.

Vesentlig er det om helsemyndighetene kan få ytterligere ned dødsfall og skader ved å organisere fødselshjelpen på en annen måte.

Vi bestemmer oss for å lage sak:

Vendepunktet i saken kom med en artikkel i Helsetilsynets tilsynsmelding i mars 2007: "Når samarbeidet ved fødesengen svikter".

Den fortalte om alvorlige svikt i fødselshjelpen i 2003 til 2006. I dette tidsrommet var det innrapportert 33 saker. Det var 21 barndødsfall, 2 mødre som var døde, og 5 som barn hadde fått alvorlige fødselsskader. Dette var saker som

var rapportert inn fra alle landets fødeinstitusjoner. I Helsetilsynets artikkel er nevnt en del eksempler, en av disse er fra en fødestue (anonymisert). VG slo raskt saken opp lørdag 03.03.07.

I mitt materiale hadde jeg fra Sonjatun fødestue 2 døde barn i perioden som Helsetilsynet hadde tatt for seg. Jeg synes det var et høyt tall i forhold til at fødestua i disse 3 årene hadde hatt i underkant av hundre fødsler, mens det disse årene ble født ca 180.000 barn i hele landet. Jeg tok kontakt med forskeren som hadde laget rapporten for Helsetilsynet. Hun hadde ikke en eneste melding om svikt ved Sonjatun fødestue.

Jeg tok også kontakt med lederen for tilsynssaker i Helsetilsynet . Han fikk fra meg fødselsdatoene for de sakene jeg hadde fra Sonjatun i perioden september 2001 til og med juni 2005.

Han fant ingen av disse hendelsene . Jeg gjorde derfor samme runde til fylkeslegen i Troms hvor det kunne tenkes at meldingene ville komme inn i første omgang. Resultatet var negativt. Fylkeslegen som hadde hatt denne jobben i mange år var også helt bestemt på at hun aldri hadde fått melding om noen uregelmessigheter fra Sonjatun.

Den som var ansvarlig for å melde svikt fra Sonjatun fra 2003 var tilsynslege ved Sonjatun, Pål Øian. Han hadde også i årene før 2003 vært tilknyttet fødestua som faglig rådgiver.

Det var spesielt at Øian som også var leder for Nasjonalt råd for fødselsomsorg, og den fremste ideologen her i landet for fødestuer. Pål Øian hadde en delt stilling mellom UNN i Tromsø, og som leder for Nasjonalt råd for fødselsomsorg.

Vi gjorde opptak med tre av kvinnene. Deretter gjorde vi opptak på Sonjatun. Jeg la ikke skjul på at vi visste om alvorlige episoder ved fødestua, men sa ingenting om den manglende rapporteringen.

Vi fikk lov å filme på fødestua, men ingen av jordmødrene ønsket å være med på noen bilder. De satt demonstrativt på et rom med lukket dør mens vi var der. En mannlig sykepleier viste oss sikkerhetsutstyret og demonstrerte det.

Vi gjorde intervjuet med tilsynslege Pål Øian helt til slutt. Vi opplyste til ham at vi ville snakke om de alvorlige hendelsene som hadde skjedd ved fødestua. Vi informerte ham ikke om at vi visste at de ikke var rapportert til Helsetilsynet.

Etter intervjuet påsto han at en av sakene var meldt inn, og etter en ny runde i mappene hos fylkeslegen i Troms, hvor de utvidet søket med flere måneder omkring tidspunkt for fødsel, så fant de saken.

Ann Kristin Vatnes gutt som ble født 24.09.2004 var meldt inn til skadeutvalget ved UNN, og ikke til Helsetilsynet/fylkeslegen, fem dager etter fødsel. Der ble saken behandlet av Skadeutvalget 20.12.04. Deretter ble den sent videre til fylkeslegen.

Fylkeslege i Troms, Gerd Ersdal, fortalte at meldingen de hadde fått var meget sparsommelig utfylt, og det var ikke nevnt svikt i teknisk utstyr.

At oksygentanken hadde vært tom var altså ikke nevnt i rapporten. Fylkeslegen sa videre at slik rapporten var formulert hadde den ikke gitt grunn til reaksjon fra hennes side, men tilføyde at: ”I dag ville vi ikke godtatt denne”.

Pål Øian hevdet at svikt i teknisk utstyr var rapportert, men innrømmet at dette besto i at det var fylt ut et HMS skjema på Sonjatun om hendelsen. Dette skjemaet ble behandlet internt og kom aldri videre.

Øian fikk tilbud om å se innslaget før det gikk på lufta, men avslo dette.

Oppfølging og konsekvenser:

Vi fulgte opp reportasjen med et intervju med helsedirektør Jan E. Hanssen gjort av vår programleder Helene Sandvig.

Han reagerte sterkt på reportasjen og lovbruddene ved manglende rapportering. Han lovet at Helsetilsynet ville gå inn i de aktuelle fire sakene ved Sonjatun og også granske personalet som hadde vært involvert.

Han ville også innhente informasjon fra alle landet fødestuer for å undersøke om det om det var informasjon som ikke var rapportert inn.

Det ble laget artikkel for nettet.

Og vi laget også radiosak som gikk om morgenen 04.06.2007 i Dagsnytt på P1 og P2, både som sak og melding. I tillegg gikk nyheten også på P3 og på Alltid Nyheter.

.

Vedlegg:

DVD med reportasjen og intervjuoppfølgingen.

Artikkel fra nettet

