



# INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2022-23 (2. samling)  
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 412  
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 29-06-2023  
Enhed: SUNDJUR  
Sagsbeh.: DEPAMN  
Sagsnr.: 2306904  
Dok. nr.: 2727962

Hermed sendes endelig besvarelse af spørgsmål nr. 411 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 15. maj 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stinus Lindgreen (RV).

Spørgsmål nr. 411:

”Vil ministeren i fortsættelse af spørgsmål 410 bede de relevante styrelser om en redegørelse for forløbet med Moderhuset Maia og de ansatte jordemødre, herunder antal påbud, sager med konsekvenser for enten moder eller barn, alvorlige forløb og lignende siden første sag med Moderhuset Maia?”

Svar:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der oplyser følgende:

”Styrelsen har til brug for besvarelsen gennemgået sager fra perioden fra 2008 til primo juni 2023. Der er tale om sager om henholdsvis behandlingsstedet og de jordemødre, som har arbejdet på klinikken i perioden. Sagerne er identificeret ved søgninger på jordemødrenes navne og ordet ”Maia”, da behandlingsstedet har ændret navn i den omhandlede periode.

Embedslægeinstitution i den daværende Sundhedsstyrelse modtog den 13. juni 2008 en bekymringshenvendelse om et fødselsforløb, hvor der var mistanke om, at det faglige kompetenceområde ikke var overholdt hos Fødeklubben Maia, idet Fødeklubben Maia havde varetaget et fødselsforløb med en gravid, som var 3 uger og 1 dag over termin. Den daværende Sundhedsstyrelse oplyste herefter over en længere periode sagen med indhentelse af journalmateriale, diverse udtalelser fra de involverede behandlingssteder og sundhedspersoner samt vurderinger fra flere sagkyndige.

Medens ovennævnte sag fortsat var under behandling modtog embedslægeinstitutionen den 2. juli 2009 en bekymringshenvendelse fra Rigshospitalet vedrørende et fødselsforløb, hvor jordemødre på Fødeklubben Maia havde assisteret ved en hjemmefødsel på trods af kendt underkropstilling af barnet. Den daværende Sundhedsstyrelse oplyste ligeledes dette forløb med indhentelse af journalmateriale, udtalelser fra de involverede behandlingssteder og sagkyndig udtalelse.

På baggrund af de to fødselsforløb fandt den daværende Sundhedsstyrelse grundlag for afgørelser om skærpet tilsyn i et år fra den 3. august 2010 for to jordemødre. Konsekvensen af de skærpede tilsyn var, at Sundhedsstyrelsen anmodede den daværende Embedslægeinstitutionen Hovedstaden om umiddelbart at underrette Sundhedsstyrelsen, såfremt Embedslægeinstitutionen modtog nye klager over de pågældende jordemødres faglige virke.

Den 22. juli henholdsvis den 8. august 2011 blev de skærpede tilsyn på de to jordemødre ophævet af den daværende Sundhedsstyrelse, da der ikke havde været nye sager i den forløbne periode, og der derfor ikke blev fundet grundlag for at opretholde de skærpede tilsyn.

Det bemærkes, at den daværende Sundhedsstyrelses håndtering af sagerne er udtryk for tidligere tilsynspraksis. Det gælder bl.a. i forhold til praksis for opfølgning på de skærpede tilsyn. Opfølgningen på skærpet tilsyn foregår i dag således, at Styrelsen for Patientsikkerhed indhenter oplysninger om sundhedspersonens virke to til tre gange i løbet af perioden. De oplysninger består typisk af journaler, klagesager og en eventuel arbejdsgivers udtalelse om personens virke. Inden sanktionen udløber, vurderer styrelsen på baggrund af disse oplysninger, om sundhedspersonen har forbedret sit virke i sådan en grad, at det skærpede tilsyn kan afsluttes, eller om det er nødvendigt med en forlængelse af sanktionen eller eventuelt en mere alvorlig sanktion som for eksempel et fagligt påbud eller en virksomhedsindskrænkning.

Styrelsen for Patientsikkerhed blev oprettet den 8. oktober 2015 i forbindelse med en omorganisering af Sundhedsministeriets område og overtog blandt andet embedslægerne fra den gamle Sundhedsstyrelse med områderne tilsyn og sundhedsfaglig rådgivning.

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog en bekymringshenvendelse fra Amager og Hvidovre Hospital den 26. januar 2018 om to fødselsforløb i december 2017 hos Fødeklinikken Maia. Det ene forløb drejede sig om en kvinde, som ved en tidligere fødsel havde haft en stor blødning, og som efter hospitalets opfattelse burde være frarådet hjemmefødsel. I det andet forløb blev det anført, at Fødeklinikken Maia ikke havde lavet en fødselsanmeldelse for barnet.

På grund af en sagsbehandlingsfejl blev denne bekymringshenvendelse først gennemgået af styrelsen et år senere i forbindelse med, at styrelsen den 24. januar 2019 modtog en bekymringshenvendelse vedrørende et fødselsforberedelseskursus hos Fødeklinikken Maia. Styrelsen anmodede herefter medio marts 2019 om journalmateriale vedrørende de to fødselsforløb fra de involverede behandlingssteder og om en redegørelse fra Fødeklinikken Maia, som styrelsen modtog i april 2019, hvorefter styrelsen anmodede en sagkyndig om at vurdere sagen. Styrelsen modtog den sagkyndige vurdering medio juni 2019.

Styrelsen gik på den baggrund den 19. august 2019 et reaktivt tilsyn med fødeklinikken, som på dette tidspunkt havde ændret navn til Moderhuset Maia. Den 26. november 2019 partshørte styrelsen Moderhuset Maia over et påbud, og den 27. januar 2020 udstedte styrelsen et påbud til Moderhuset Maia om bl.a. at sikre udarbejdelse og implementering af instrukser for visitation af gravide til hjemmefødsel, instrukser med kriterier for overflytninger til hospital i forbindelse med hjemmefødsel og instrukser for forløb for den sårbare gravide. Desuden skulle der sikres tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen gennemførte et opfølgende tilsyn den 29. oktober 2021, og påbuddet blev herefter ophævet den 23. november 2021, da styrelsen konkluderede, at alle målepunkter var efterlevet. Styrelsen fandt, at der var fyldestgørende instrukser for ovennævnte forhold, og at disse instrukser var kendt og blev fulgt af personalet. Ligeledes blev journalføringen fundet tilstrækkelig og i overensstemmelse med lovgivningen herom.

Det bemærkes, at styrelsen i almindelighed foretager et opfølgende tilsyn inden for 3 måneder efter, at styrelsen har givet påbud til et behandlingssted. I den konkrete sag blev gennemførelsen af det opfølgende tilsyn bl.a. forsinket af, at styrelsen på grund af Covid-19 havde en nedsat aktivitet på tilsynsområdet, dels for at imødekomme det øgede pres på behandlingssteder som følge af COVID-19 pandemien, dels fordi styrelsen var nødsaget til at omstille en betydelig del af styrelsens ressourcer for at sikre styrelsens opgavevaretagelse i forbindelse med smitte- og udbrudshåndteringen mv. i forhold til COVID-19.

Det er styrelsens vurdering, at den sene opfølgning på påbuddet til Moderhuset Maia ikke har haft patientsikkerhedsmæssige konsekvenser.

Den 10. januar 2022 modtog styrelsen en bekymringshenvendelse fra Rigshospitalet vedrørende Moderhuset Maia i forbindelse med et fødselsforløb, hvor den gravide bl.a. havde født i kar trods langvarig vandafgang og patologisk hjertelyd, ligesom jordemoder fra Moderhuset Maia ikke havde overvåget barnets hjertelyd de sidste 12 minutter af fødslen. Barnet fik iltmangel under fødslen og blev hjerneskadet. Styrelsen anmodede samme dag Rigshospitalet om det relevante journalmateriale og oplysninger om navn og CPR-nummer på den fødende, som styrelsen modtog den 23. februar 2022, hvorefter styrelsen anmodede Moderhuset Maia om relevante journalmateriale og en udtalelse i sagen.

Efter gennemgang af materialet fandt styrelsen grundlag for at igangsætte en individtilsynssag vedrørende en af de jordemødre, som af den daværende Sundhedsstyrelse i 2010 var sat i skærpet tilsyn. Efter en række yderligere sagsskridt, herunder indkaldelse af jordemoderen til samtale og indhentelse af sagkyndig vurdering, besluttede styrelsen i juni 2022 at indhente yderligere 10 journaler fra øvrige hjemmefødsler for at kunne vurdere jordemoderens øvrige faglige virke. Journalerne blev vurderet af sagkyndig, hvorefter styrelsen i marts 2023 partshørte jordemoderen over en virksomhedsindskrænkning. Den 10. maj 2023 traf styrelsen afgørelse om virksomhedsindskrænkning af jordemoderen, således at jordemoderen ikke må visitere til og medvirke til hjemmefødsler.

Den 25. februar 2022 modtog styrelsen en bekymringshenvendelse vedrørende et fødselsforløb, hvor der udtrykkes bekymring for, at en anden jordemoder fra Moderhuset Maia ikke regelmæssigt havde målt hjertelyd på barnet i fødselens aktive fase. Styrelsen oprettede en individtilsynssag på jordemoderen, som blev indkaldt til samtale i styrelsen, ligesom styrelsen indhentede relevant journalmateriale i sagen. Materialet blev forelagt en sagkyndig til vurdering, som vurderede, at jordemoderen **ikke** havde handlet kritisabelt i forløbet, men havde lyttet og dokumenteret hjertelyd i henhold til Sundhedsstyrelsens gældende anbefalinger.

Den 8. december 2022 modtog styrelsen en bekymringshenvendelse vedrørende den samme jordemoderes bistand ved en hjemmefødsel. Efter at styrelsen har oplyst denne sag med indhentning af relevant journalmateriale, har styrelsen vurderet, at der ikke er grundlag for at kritisere jordemoderen for forløbet. Styrelsen har derfor afsluttet tilsynssagen mod denne jordemoder.”

Jeg henholder mig til svaret fra Styrelsen for Patientsikkerhed, samtidig med at jeg noterer mig, at styrelsen finder sagsforløbet meget beklageligt.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde