



REFERAT

- Emne** 7. arbejdsgruppemøde for nationale kliniske anbefalinger for igangsættelse af fødsler
- Mødedato** Torsdag d. 24. juni 2021 kl. 12-15
- Sted** Auditoriet, Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 57,
2300 København S
- Deltagere** Eva Rydahl, Jordemoderforeningen
Nina Olsén Nathan, Jordemoderforeningen
Anne-Mette Schroll, Jordemoderforeningen
Lone Hvidman, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Lars H Pedersen, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Lise Lotte Torvin Andersen, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Birgitte Halkjær Storgaard, Forældre og Fødsel
Morten Breindahl, Dansk Pædiatrisk Selskab
Peter Ehlert Nielsen, Dansk Pædiatrisk Selskab
- Sekretariatet i Sundhedsstyrelsen**
Maria Herlev Ahrenfeldt, Formand
Marie-Louise Kirkegaard Mikkelsen, Projektleder
Jeppe Schroll, Fagkonsulent
Jeanett Friis Rohde, Metodekonsulent
- Herudover deltager**
Simon Tarp, Sundhedsstyrelsen
Merete Bjerrum, Aarhus Universitet
- Afbud** Lærke Jønck, Forældre og Fødsel

24. juni 2021
Sagsnr.05-0000-61
Reference mkmk
E nkrsekretariat@sst.dk

7. møde i arbejdsgruppen

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden og referat fra sidste møde ved Maria Herlev Ahrenfeldt**
- Der var ingen kommentarer til dagsorden eller referat fra sidste arbejdsgruppemøde.
- Punkt 2. Præsentation af kvalitativ evidens ved Merete Bjerrum og Jeanett Friis Rohde**
- Merete Bjerrum præsenterede metoden for metasyntese, og resultatet af den kritiske vurdering. Præsentationen er vedhæftet referatet.

Sekretariatet for Nationale
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

T +45 72 22 74 00
www.sst.dk

Punkt 3. Opsamling på referencegruppens kommentarer ved Maria Herlev Ahrenfeldt

Der var enighed i arbejdsgruppen om, at det bør fremstå tydeligere at de 1 ud af 1000 for intrauterin død er baseret på danske tal og nuværende praksis. Det blev desuden foreslået, at adskille det faglige og det praktiske tydeligere i rapporten, hvis det organisatoriske alligevel ikke må have indflydelse på den faglige anbefaling.

Der var enighed om, at den nuværende ordlyd i anbefalingen skal revideres, da det er uklart hvem den henvender sig til.

Danske registerdata

De danske registertal som inden mødet blev sendt til arbejdsgruppen fra Jordemoderforeningen, og som også blev nævnt på referencegruppemødet, blev drøftet.

Sekretariatet mente, at en del af forskellen på registerdata og de randomiserede studier er, at grupperne ikke er sammenlignelige, da man i dag kun sætter fødsler i gang før 41+3 hvis der er anden indikation for igangsættelse end at de er over termin. Det vil ikke kunne indgå som en del af evidensgrundlaget, da det er ujusterede rå data.

Det blev oplyst, at de indsendte opgørelser ikke indeholdt kvinder med BMI over 30, præeklampsi og tidligere kejsersnit, men at det heller ikke var meningen, at det skulle med i evidensgrundlaget med derimod understøtte baggrundsafsnittet.

Det blev drøftet, om man skulle inkludere opgørelserne i baggrundsafsnittet, hvor nogle mente, det ville nuancere billedet og beskrive den hverdag personalet står i, som kan føles meget anderledes, end det billede, der ses i de randomiserede studier. På den anden side mente andre, at det vil være vildledende at inkludere opgørelser, som ikke er afgrænset til den population der undersøges, og der vil være risiko for, at det vil tolkes som, at risikoen for skadevirkningerne er meget større end den egentlig er for den population anbefalingen skal være til.

Det blev foreslået, at der bliver monitoreret på anbefalingen efter implementering, for at følge udviklingen i eksempelvis kejsersnit og epidural.

Monitorering

Der var enighed i arbejdsgruppen, om at der skal være en form for monitorering af de kvinder som ikke sættes i gang, men som det har været drøftet på tidligere møder, er det ikke muligt at beskrive den bedste monitorering, og hvornår den skal finde sted. Det blev

foreslået at tilføje, at monitoreringen indeholder en klinisk undersøgelse.

Det blev besluttet, at den præcise monitoreringsbeskrivelse med dage bliver fjernet og det beskrives mere generelt, at der skal være monitorering. Det blev foreslået at der kunne indføres, at der ikke må gå mere end et bestemt antal dage siden sidste jordmoderkontrol, eller at det må være op til lokal organisering.

Det blev yderligere nævnt, at det ikke må blive en skræmmekampagne, hvor de der takker nej til igangsættelse kommer til at føle, at det er et uansvarligt valg.

Det blev foreslået af arbejdsgruppen at der i 'Opdatering og videre forskning' opfordres til at DSOG opdaterer retningslinjen om monitorering.

Punkt 4. Formulering af anbefaling for igangsættelse ved Jeppe Schroll

Drøftelserne tog udgangspunkt i formuleringen "*Overvej igangsættelse af fødslen ved gestationsalder 41+0 efter grundig information om fordele og ulemper.*"

Det blev påpeget, at der stadig ikke er enighed om gradering af evidensen, og der er en bekymring for, at RCT'erne ikke kan overføres til dansk klinisk praksis.

Det blev kommenteret, at anbefalingen vil være svær at bruge, da den vil blive tolket forskelligt i forhold til hvem der skal 'overveje', og der blev udtrykt bekymring for, at det så vil være forskelligt, hvilke kvinder der bliver tilbudt igangsættelse.

Sekretariatet forklarede, at i udgangspunktet er anbefalingen henvendt til klinikerne. Anbefalingen er en svag anbefaling da kvindernes præferencer og værdier vurderes at variere væsentligt. Klinikerne vil derfor i højere grad skulle hjælpe med at der bliver træffet en beslutning, der passer til kvindens værdier og præferencer. Derfor er materiale til fælles beslutningstagning vigtigt og en separat del af dette NKA arbejde. Ordet "overvejes" dækker derfor over, at der skal ligge en forudgående proces med at sikre at kvinden træffer en beslutning om igangsættelse, der passer til kvindens værdier og præferencer.

Der var forskellige forslag til alternative formuleringer. Blandt disse var:

- *Den gravide bør informeres om muligheden for igangsættelse fra 41+0*
- *I samråd med den gravide bør der overvejes igangsættelse ved 41+0*
- *Overvej igangsættelse af fødslen ved gestationsalder 41+0 efter grundig information om fordele og ulemper. Et alternativ*

er monitorering, med løbende tilbud om igangsættelse og igangsættelse med fødsel senest 42+0.

Det blev påpeget i arbejdsgruppen, at der ved sidste møde ikke var enighed, om at anbefalingen skulle være 41+0, og der blev spurgt, hvor muligheden for at anbefale nuværende praksis var blevet af. Sekretariatet oplyste, at der ingen evidens er for gældende praksis, og der mangler derfor et rationale, som ikke har noget med ressourcer at gøre. Ved arbejdsgruppemødets afslutning var arbejdet med udkast til formulering ikke afsluttet.

Ved referencegruppemødet blev muligheden for at supplere NKA-arbejdet med en medicinsk teknologivurdering (MTV) diskuteret. Dette førte til yderligere drøftelse på arbejdsgruppemødet, da udarbejdelsen af en MTV giver mulighed for også at inddrage ressourcer og organisering.

Punkt 5. Drøftelse af diverse udeståender ved Maria Herlev Ahrenfeldt

Beslutningsstøtteværktøjet i Magic blev vist.

Punkt 6. Den videre proces og næste møde ved Marie-Louise Kirkegaard Mikkelsen

Der vil være en længere kommenteringsrunde end den seneste. Næste møde i arbejdsgruppen er d. 21/9. Der er planlagt høring i uge 43-45 og møde efter høring d. 15/12.

Punkt 7. Eventuelt