



Til

Jordemoderforeningen
Jordemoderfagligt Selskab
Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Dansk Pædiatrisk Selskab
Forældre og Fødsel
Danske Regioner
Sundhedsministeriet
Arbejdsgruppen for NKA for igangsættelse af fødsler
Referencegruppen for NKA for igangsættelse af fødsler

8. juli 2022

Sagsnr. 05-0000-134
EBM

Vedr. igangsættelse af fødsel hos postterme gravide

Kære alle,

I har alle deltaget i, eller været interesserede i, vores arbejde med at lave en national klinisk anbefaling for igangsættelse af fødsler.

Som bekendt modtog Sundhedsstyrelsen i januar 2020 en samlet henvendelse fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Jordemoderforeningen og Danske Regioner med en opfordring til, at der blev lavet en national klinisk retningslinje for igangsættelse af fødsler. Baggrunden for henvendelsen var ny viden på området fra bl.a. et svensk studie, som der dog ikke var faglig enighed om, hvordan man skulle tolke.

Vi nedsatte i foråret 2020 en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Jordemoderforeningen, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Pædiatrisk Selskab samt Forældre og Fødsel, som i perioden mellem d. 27 august 2020 og d. 21. september 2021 afholdt i alt otte arbejdsgruppemøder.

Udkastet til den nationale kliniske anbefaling, som arbejdsgruppen efter mange drøftelser var kommet til en skrøbelig enighed omkring, blev sendt i offentlig høring d. 2. december 2021, med parallelt peer-review hos en række nordiske eksperter.

Peer-reviews var rimeligt positive, men der indkom mange kritiske høringsvar, blandt andet vedr. evidensgrundlag og metodiske overvejelser, ligesom der i enkelte høringssvar var kritiske bemærkninger til Sundhedsstyrelsens rolle i processen. Derudover angav stort set alle høringssvar, at den aktuelle situation på de danske fødeafdelinger, med personalemangel m.v., ville umuliggøre implementering af anbefalingen om ændret praksis med betydeligt flere igangsættelser af postterme gravide.

På den baggrund indkaldte jeg de oprindelige forslagsstillere til et møde d. 19. april 2022 for at få deres rådgivning om styrken af det samlede vidensgrundlag, læring fra processen for udarbejdelse af NKA, herunder kritik af Sundhedsstyrelsens balance i rådgivning, samt råd til den videre proces, herunder overvejelser om beslutningsstøtteværktøj, sundhedsøkonomi m.v.

På mødet blev det tydeligt, at det opnåede kompromis i NKA-arbejdsgruppens ikke var holdbart, og at der ikke kunne opnås bred enighed om hverken grundlag eller hensigtsmæssighed i at ændre praksis for igangsættelse af fødsel hos postterme gravide som anbefalet i høringsversionen af NKA.

På mødet den 19. april 2022 beklagede jeg, at vi som Sundhedsstyrelse ikke var lykkedes med at skabe faglig enighed i denne vanskelige sag, og erkendte, at jeg som direktør burde være gået ind i sagen tidligere, men at det pga. styrelsens betydelige opgaver under covid-19 havde været vanskeligt at sikre det rette ledelsesfokus.

Som aftalt på mødet d. 19. april 2022 inviterede jeg efterfølgende til et møde d. 1. juni 2022, hvor vi i en mindre faglig kreds kunne afsøge mulig enighed om estimat af forebyggelseseffekt ift. perinatal dødelighed ved tidligere tilbud om igangsættelse af postterme gravide.

Formålet med dette møde skulle ikke være at søge enighed om en evt. anbefaling af ændret praksis, da jeg havde erkendt, at dette ikke var muligt. Men som jeg også fremhævede på mødet d. 19. april, så så vi i Sundhedsstyrelsen et behov for så vidt muligt at nå til konsensus på det punkt, uanset om man ud fra en helhedsbetragtning ville ende med at anbefale en ændret praksis eller ej.

Min baggrund for alene at søge enighed om estimat, ikke anbefaling, var at – uanset hvordan sagen ville ende – så kunne en uenighed mellem styrelse, fødesteder og faglige miljøer risikere at svække tilliden hos de gravide kvinder, deres pårørende og offentligheden.

D. 12. maj 2022 modtog jeg imidlertid et brev fra Jordemoderforeningen, hvor de afslog deltagelse i mødet d. 1. juni 2022. Jeg kontaktede umiddelbart herefter forpersonerne for Jordemoderforeningen og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, og på baggrund af disse drøftelser så jeg hverken formål med, eller mulighed for, at afholde mødet d. 1. juni 2022.

Da der er bred enighed om, at en eventuel ændring i praksis for tidligere igangsættelse af postterme gravide ikke vil være mulig at implementere i den aktuelle situation, og da der aktuelt ikke kan opnås faglig enighed om evidensgrundlaget for en sådan ændring, så har vi i Sundhedsstyrelsen besluttet, at vi ikke udsteder den nationale kliniske anbefaling om igangsættelse af fødsler.

Vi vil dog, af hensyn til transparens og eftertid, revidere høringsversionen baseret på de indkomne høringssvar og vores egen gennemgang i høringsnotatet, og vi vil offentliggøre hele materialet inkl. høringssvar, mødereferater m.v. på sst.dk/da/viden/NKR-og-NKA.

Jeg vil samtidigt gerne understrege, at vi i Sundhedsstyrelsen – trods uenighederne – stadig synes, vi kan stå på inde for de metodevalg og evidensvurderinger, vi har foretaget i processen. Det samme gælder for det notat af 4. april 2022, hvor vi har lavet en grov estimering af forebyggelsespotentialer, hvorfor vi også offentliggør dette, sammen med den kritiske kommentar der hertil indkom efter mødet d. 19. april 2022.

Da der ikke kunne opnås enighed om estimat for forebyggelsespotentialer, så bortfalder grundlaget for, at vi som Sundhedsstyrelse kan udvikle et fælles national beslutningsstøtteværktøj til brug for individuelle drøftelser med den posttermt gravide om fordele og ulemper ved igangsættelse.

Alle involverede i både den oprindelige arbejdsgruppe, referencegruppe, høringsspartere og andre involverede skal have stor tak for det store arbejde og engagement i arbejdet omkring denne anbefaling.

Der er ingen tvivl om, at vi i Sundhedsstyrelsen kan lære meget af denne proces, og der er flere ting, vi vil gøre anderledes næste gang, både ift. styring af proces, transparens, metodevalg samt inddragelse af helhedsperspektiv, der også omfatter ressourcer, prioritering, værdier, kvalitativ viden m.v.

I Sundhedsstyrelsen vil vi fortsat følge den faglige udvikling på området, herunder om der fremkommer ny viden om effekt og mulige skadevirkninger ved tidligere igangsættelse af postterme gravide, nye data der kan underbygge estimat for forebyggelsespotentialer, viden om de gravides præferencer, vurderinger af sundhedsøkonomiske aspekter og viden om alternative strategier og teknologier for risikostratificering og overvågning af postterme graviditeter.

Når vi desværre ikke kan udmelde en national anbefaling på området, så vil det fortsat være overladt til ledelsen på de enkelte fødesteder at fastsætte lokal praksis. Vi opfordrer både fødestederne og de faglige miljøer til at fortsætte en bred tværfaglig og national dialog for at sikre, at der ikke er uhenigtsmæssig variation i praksis og information på tværs af landet.

Jordemoderforeningen har i processen anbefalet nedsættelse af en national tværfaglig auditgruppe for intrauterin død efter 41 gestationsuger, og jeg vil derfor opfordre regioner, fødesteder og faglige miljøer til at drøfte dette forslag.

Jeg vil samtidig opfordre regionerne til at understøtte en styrkelse af indsamling og behandling af data for igangsættelse af postterme gravide, herunder med indikatorer for afledte effekter, som jeg forstår allerede drøftes i regi af Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler.

Sundhedsstyrelsen vil senest om et år gøre status på området, herunder fremkomst af ny evidens, og vi vil i god tid inden en eventuelt genoptagelse af arbejdet bede om en status på ovenstående initiativer før indkaldelse til møde med de relevante aktører.

Med venlig hilsen



Søren Brostrøm
Direktør