

København den 2. december 2021

Kære kollegaer,

I 2019 blev det svenske SWEPIs studie omhandlende igangsættelse af lavrisiko gravide ved 41+0 vs. 42+0 publiceret. Læs eller genlæs vores artikel fra Tidsskrift for Jordemødre om studiet her: <https://jordemoderforeningen.dk/tidsskrift/artikel/swepis-svensk-igangsattelsesstudie-undersoger-igangsattelse-ved-41-uger-versus-senest-ved-42-uger/>. I studiet fandt forskerne en lavere risiko for intrauterin fosterdød i interventionsgruppen som blev igangsat ved gestationsalder (GA) 41+0. På den baggrund ønskede Dansk Selskab for Obstetrik (DSOG) at nedsætte en guidelinegruppe under Sandbjerg til at opdatere den gældende retningslinje for igangsættelse af fødslen efter fastsat terminsdato.

Grundet en bekymring for en forhastet proces og manglende inddragelse af al evidens indenfor området valgte Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS) og Jordemoderforeningen (JF) at opfordre til at arbejdet ikke skulle ligge hos et enkelt fagligt selskab, men i Sundhedsstyrelsens (SST) regi. Dette var DSOG ligeledes interesseret i.

Derfor igangsatte SST i 2020 arbejdet med en National Klinisk Anbefaling (NKA) om tidspunkt for igangsættelse af fødslen for raske gravide efter fastsat terminsdato. Sundhedsstyrelsen nedsatte en tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra DSOG, JF, DJS, Dansk Pædiatrisk Selskab, og Forældre og Fødsel, der skulle fungere som rådgivende organ for sekretariatet.

Vi udpegede jordemødrene Eva Rydahl og Nina Olsén Nathan som repræsentanter for DJS og Jordemoderforeningen stillede med jordemoder Anne-Mette Schroll. Disse tre kvinder har foretaget et enormt stykke fagligt, videnskabeligt arbejde i processen med udarbejdelse af anbefalingen, og de har brugt uanede mængder af tid på opgaven. De har bl.a. arbejdet for at kvalitative studier om fødselsoplevelse og andre studiedesigns end randomiserede studier skulle indgå i evidensgrundlaget.

I dag, efter 15 måneders arbejde, er den nationale anbefaling sendt i høring. I kan læse den i sin helhed her: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/65872>

Anbefalingsteksten i høringsudkastet lyder således:

*”Overvej igangsættelse af fødslen fra gestationsalder 41+0 efter dialog om fordele og ulemper. Gravide som ikke ønsker igangsættelse monitoreres med løbende tilbud om igangsættelse. Det anbefales, at fødslen sker inden gestationsalder 42+0”.*

SST vurderer styrken af anbefalingen til at være en svag anbefaling.

Som fagligt selskab forholder vi os primært til det faglige, altså indholdet og evidensen, mens JF og andre har et fokus på påvirkningen af arbejdsforhold og jordemoderens virksomhedsområde.

DJS sender et hørings svar, men umiddelbart har vi disse foreløbige overvejelser om anbefalingsteksten:

- Vi er enige i, at der er tale om en *svag* anbefaling
- Vi er ikke enige i at evidensgrundlaget omhandlende intrauterin fosterdød er af høj kvalitet. Det har vi fastholdt i hele processen.
- Vi mener, at de studier der ligger til grund for beregningerne har metodiske svagheder, hvorfor effekten kan være svær at overføre i forhold til at ændre nuværende danske praksis, hvor kvinder tilbydes igangsættelse 41+3-5. Studierne er gennemført i lande, der har en anden befolkningssammensætning, en anden svangreomsorg og en fødselskultur, der ikke direkte kan

sammenlignes med den danske. Studierne sammenligner igangsættelse 41+0 med at afvente indtil 42+0-44+3, og de fleste studier er mellem 20-52 år gamle.

- Der er ikke inddraget tal fra observationelle danske studier.
- Vi har arbejdet for, og ser positivt på, at der er lagt et tidsspænd i gestationsalder ind i anbefalingen. Der står nu *fra* uge 41 og ikke *ved* uge 41. Dvs. at igangsættelse skal overvejes fra 41+0, men samtidig står der ikke at alle rutinemæssigt skal anbefales igangsættelse denne dag.
- Vi ønsker at kvinder der takker nej til et eventuelt tilbud om igangsættelse, tilbydes opfølgning og monitorering. Dette skal fremgå som et ligeværdigt alternativ.
- Vi mener, at kvindens mulighed for et reelt informeret valg bør understøttes af et nationalt udviklet beslutningsstøtteværktøj. Det kræver at der afsættes ekstra ressourcer til udvikling af et sådant beslutningsstøtteværktøj, opkvalificering af fagpersonale og tid til at guide kvinden/parret i en sådan en beslutning.
- Vi mener ikke, at NKA'en i tilstrækkelig grad adresserer risikoen for overbehandling af en stor gruppe gravide kvinder, der i udgangspunktet er raske og i lav risiko. Hvis alle gravide takker ja til igangsættelse 41+0 vil op til ca. 8000- 9000 flere gravide skulle igangsættes. Størstedelen (>99,9%) af disse kvinder vil ikke opleve intrauterin fosterdød, men en del vil opleve gener og bivirkninger ved igangsættelsen.
- Der er i anbefalingen indlagt en forudsætning om, at vi ved igangsættelse 41+0 vil man kunne redde 80% af alle børn. Hvis alle kvinder tager imod tilbuddet, vil det betyde 8 ud af de 10-12 børn, der dør årligt i denne gestationsperiode. Det giver NNT (number needed to treat) på knap 1700. Vi mener ikke, at denne 80% antagelse er velunderbygget. NNT vil være betydeligt højere, hvis f.eks. 50% kan reddes. Der foreligger ingen analyser af, hvilke mødre der mister børn og hvilke årsager, der er til at børn i Danmark dør af i slutningen af terminsperioden.

Vi inviterer til virtuelle møder sammen med JF, hvor vi kan diskutere NKA-en ud fra et Jordemoderfagligt perspektiv. Der bliver to virtuelle møder, så der er flere chancer for at deltage:

- Den 10. december kl. 13.00 – [tilmeld dig mødet](#) (link til mødet sendes ud efterfølgende)
- Den 20. december kl. 10.00 – [tilmeld dig mødet](#) (link til mødet sendes ud efterfølgende)

Det er DJS's ønske at alle jordemødre der ønsker at komme med høringssvar til anbefalingsteksten gør dette. Der er frist for høringssvar den 14. januar.

På vegne af bestyrelsen og repræsentanterne i arbejdsgruppen



Mie de Wolff

Formand for Dansk Jordemoderfagligt Selskab

