

NOTAT

Vedr. høringssvar til og peer review af national klinisk retningslinje om førstegangsfødende med dystoci (manglende fremgang)

11.11.2014
4-1013-10-26/1
suja@sst.dk
Tlf (dir.): 7222 7561

Med Finanslov 2012 blev der afsat 20 mio. kr. årligt fra 2012-2016 til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer. Som en del af denne bevilling har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en national klinisk retningslinje om førstegangsfødende med dystoci (manglende fremgang). Retningslinjen har været i bred offentlig høring fra den 1. til den 22. august 2014.

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 10 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i den rækkefølge de blev modtaget:

1. Jordemoderuddannelsen, Metropol
2. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
3. Jordemoderfagligt Råd, Region Syddanmark
4. Afdelingsjordemodergruppen, Rigshospitalet
5. VIP-gruppen, Rigshospitalet
6. Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling Y, AUH
7. Jordemoderforeningen
8. Overlæge, ph.d., Lone Hvidman, Gynækologisk/Obstetrisk Afd. Y, AUH
9. Peter Damm, Obstetrisk Klinik, Rigshospitalet
10. Danske Regioner

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at regioner, faglige selskaber, interesseorganisationer og andre har prioriteret at give høringssvar til retningslinjen.

I høringssfasen er retningslinjen desuden blevet vurderet hos to peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Marie Berg, professor, jordemoder, Göteborgs Universitet
- Tom Weber, overlæge, Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling, Hvidovre Hospital

Sekretariatet for Nationale
Kliniske Retningslinjer

Dette notat opsummerer hovedpunkterne i høringssvarene og de to peer reviews. Der er desuden foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne kommentarer.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

T +45 72 22 74 00
E sst@ddt.dk
www.sst.dk

Høringssvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

11. november 2014
Side 2 af 3

Antal veer pr. 10 minutter

Mange høringsparter hæfter sig ved, at det i retningslinjen flere steder angives, at det maksimale antal veer pr. 10 minutter er 3-4 på baggrund af en tidligere afgørelse fra Sundhedsstyrelsen, som senere er blevet ændret. Styrelsen anerkender, at antal veer pr. 10 minutter naturligvis skal være max 5. Dette er gennemgående blevet tilrettet.

Ansvarlig jordemoder under fødslen

Flere høringsparter stiller sig kritiske over for, at det i retningslinjen beskrives, hvordan det ved tilkaldelse af en overordnet jordemoder vil være denne, der har ansvaret for fødslen, indtil der evt. tilkaldes en læge. Kritikken går bl.a. på, at faglig sparring eller vejledning fra en overordnet jordemoder ikke bør fratage ansvaret fra den jordemoder, der ellers har ansvaret for en pågældende fødsel. Desuden påpeges det, at arbejdet tilrettelægges forskelligt afhængigt af lokale forhold – fx har en del afdelinger ikke afdelingsjordemødre og kliniske jordemodervejledere i døgnvagt.

Sundhedsstyrelsen imødekommer kritikken og har efterfølgende slettet formuleringen de relevante steder i retningslinjen.

Væsketerapi til forebyggelse af vesvækkelse

Flere høringsparter mener ikke, at det videnskabelige grundlag er solidt nok til at anbefale et tilbud om intravenøs væsketerapi til de fødende, der har brug for det. Blandt andet stilles der spørgsmålstejn ved, om det er meningsfuldt at overføre evidensen fra de inkluderede studier til danske forhold, og der udtrykkes bekymring for, at det kan resultere i en unødvendig sygeliggørelse af raske fødende kvinder. Sundhedsstyrelsen har valgt at bibeholde anbefalingen, men præciseret, at den udelukkende gælder en udvalgt gruppe kvinder. Desuden bemærkes det, at anbefalingen er svag – man bør således *overveje* at tilbyde kvinden den pågældende intervention.

Varighed af fødselens faser

Flere høringsparter finder, at definitionerne af dystoci kunne misforstås således, at anbefalingen var, at der ikke burde interveneres før efter 4 timers observation i den aktive fase, 3 timer i nedtrængningsfasen og 2 timer i uddrivningsfasen. Sundhedsstyrelsen har derfor reformuleret definitionerne uden at ændret selve indholdet.

Akupunktur til behandling af vesvækkelse

Et par af høringsparterne anfører, at man ikke mener, der er tilstrækkeligt overbevisende evidens for at anbefale svagt imod akupunktur.

Sundhedsstyrelsen fastholder denne anbefaling. Ganske vist er evidensen for den pågældende anbefaling meget lav, men arbejdsgruppen har fundet, at manglen på dokumenteret effekt for behandlingen bør afstedkomme, at det

ikke tilbydes *rutinemæssigt* på landets fødesteder. Der er således ikke tale om en anbefaling om helt at afstå fra at tilbyde akupunktur.

11. november 2014
Side 3 af 3

Anbefaling omkring dosering i forbindelse med vestimulation

Flere høringsparter finder det problematisk, at retningslinjen indfører et nyt dosisøgningsinterval for syntocinondrop på 30 minutter i udvidelsesfasen, efter at man i regi af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi har vedtaget, at dette interval kun bør være 20 minutter. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende besluttet at ændre intervallet til 20 minutter, idet man er enig i, at der ikke foreligger tilstrækkelig evidens til, at man bør ændre gældende praksis.

Andre ændringer

Høringssvarene har givet anledninger til flere mindre tilføjelser, ændringer og præciseringer. Desuden er retningslinjens titel ændret.