



Helsedirektoratet
Ved Toril Kolås, avdeling spesialisthelsetjenester

Oslo 31.5. 2024

Innspill til nye retningslinjer for fødselsomsorgen og anmodning om å endre en anbefaling

Vi vil benytte anledningen for å takke for arbeidet med de nye retningslinjene for fødselsomsorgen og samlingen av tre tidligere normerende produkter. Det er positivt at retningslinjen fortsatt legger vekt på differensiering, også innad i større avdelinger, og inkluderer at helseforetak kan tilby planlagt hjemmefødsel.

Det har kommet kritikk fra våre medlemmer til den nye retningslinjen, spesielt i forhold til seleksjonskriterier og det nye kriteriet om at kvinner under 20 år og over 37 år regnes som risikofødende. De kan ikke lengre velge å føde ved en fødestue eller hjemme, selv om de ellers er friske og ikke har komplikasjoner eller risikofaktorer. Vi er også bekymret for at dette vil føre til en økning i intervensjoner hos de yngste og eldste kvinnene, som CTG-overvåking og induksjon av fødsel. Vi stiller spørsmål ved kunnskapsgrunnlaget bak denne anbefalingen, særlig i forhold til hvordan valget på 37 år er beskrevet.

Alderskriteriet var ikke med i høringsutkastet, derfor var det ikke mulig å gi noe høringsinnspill på dette. NICE guidelines, som regnes å være av svært god kvalitet og som det blir henvist til flere steder i retningslinjen, nevner ikke mors alder i sine seleksjonskriterier. Vi har lest gjennom all litteraturen den norske retningslinjen henviser til om alderskriteriet. Litteraturen viser til at jo eldre kvinner blir, jo høyere risiko er det for tilstander som gjør at kvinnen regnes som risikofødende, som for eksempel å føde før termin, diabetes, svangerskapsforgiftning og kroniske sykdommer. Dette er forhold som er kjent fra før, eller oppdages i svangerskapet og disse kvinnene vil bli anbefalt å føde i sykehus. Videre viser litteraturen at jo eldre kvinnen er, jo større risiko har hun for å bli forløst ved hjelp av keisersnitt, og til å blø mye i forbindelse med fødselen. Dette har antakelig sammenheng med at denne gruppen kvinner oftere har bakenforliggende sykdommer og risikofaktorer. Det kommer ikke fram av litteraturgjennomgangen om kvinner over 37 år, som ellers er friske og uten risikofaktorer, har økt risiko for fødselskomplikasjoner sammenliknet med yngre kvinner. Vi kan altså ikke se at litteraturen som retningslinjen henviser til, støtter anbefalingen.

På bakgrunn av dette har vi kritisk vurdert retningslinjen ved hjelp av Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av en faglig retningslinje eller fagprosedyre. Vi var tre fagpersoner (en førsteamanuensis med erfaring i metoden og systematiske oversikter og to professorer i jordmorfag) som vurderte retningslinjen uavhengig av hverandre, og ved uoverensstemmelse diskuterte vi oss fram til konsensus.

Kort oppsummert skåret retningslinjen dårlig på området metodisk nøyaktighet. Vi kunne ikke se at de kliniske spørsmålene i retningslinjene, som skal legge føringer for hele kunnskapsgrunnlaget var klart beskrevet. Det er uklart om systematiske metoder er blitt brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget, eller hvilke kriterier som er lagt til grunn for utvelgelsen. Det er ingen informasjon om den metodiske kvaliteten til primærstudier og systematiske oversikter som inngår i anbefalingene. Det er heller ingen opplysninger om tillitten til resultatene og hvordan styrken på anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget. GRADE, den anbefalte internasjonale metoden for å vurdere dette, er ikke benyttet i retningslinjen.

På bakgrunn av dette ber vi om en revidering av anbefalingen om at kvinner under 20 og over 37 ikke kan velge å føde i fødestue eller hjemme. Vi stiller gjerne i et møte for å klargjøre vårt innspill.

Vennlig hilsen,

Lena Henriksen

Lena Henriksen, Politisk leder i Den norske jordmorforening/professor i jordmorfag