



Dato 08-12-2014
Sagsnr. 4-1010-60/1

ANWS/SBRO
anws@sst.dk

Vedr. regionernes praksis for igangsættelse af fødsler.

1. Indledning

Efter anmodning fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse afleverede Sundhedsstyrelsen i august 2013 en handlingsplan for overvågning og tilsyn med regionernes brug af lægemidler til igangsættelse af fødsler. Det fremgår af handlingsplanens pkt. 3.1.1, 3.1.2 og 3.4.1, at Sundhedsstyrelsen gennemfører en undersøgelse af regionernes praksis vedrørende igangsættelse af fødsler, herunder omfanget af anvendelsen af lægemidler til igangsættelse, samt en kortlægning af den patientrettede information vedr. medicinsk igangsættelse og undervisning af personalet på fødeafdelingerne. Sidstnævnte punkt skal ligeledes omhandle brug af lokale instrukser og retningslinjer og fungere som et udgangspunkt for en samlet drøftelse med Danske Regioner, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) og Jordemoderforeningen. På den baggrund blev regionerne i november 2013 anmodet om at redegøre for deres praksis på området, herunder om anvendelse og valg af lægemidler til igangsættelse af fødsler, praksis for ambulante igangsættelse og selvmedicinering ved hjemsendelse, information til de gravide samt information og instrukser til personale på fødeafdelingerne. Et eksempel på den indledende henvendelse til regionerne er vedlagt som bilag 1 og 2.

Sundhedsstyrelsen modtog i april 2014 materiale fra regionerne baseret på redegørelser fra i alt 21 sygehusafdelinger med fødsler fordelt på i alt 23 sygehusematrikler. Der er ikke modtaget redegørelser vedr. fødsler i hjemmet eller på private fødeklিনikker, hvor igangsættelse ikke er relevant. Sundhedsstyrelsen bad efterfølgende regionerne om en sammenfatning af materialet, som Sundhedsstyrelsen modtog ultimo juni 2014, og som udgør grundlaget for nærværende notat. De regionale bidrag er vedlagt som bilag 3-7. Det skal understreges, at Sundhedsstyrelsen ved gennemgangen af det af regionerne indsendte materiale ikke har foretaget konkrete faglige eller forvaltningsmæssige vurderinger af regionernes varetagelse af fødeområdet, men alene har brugt materialet som udgangspunkt for en generel beskrivelse af området.

1.1 Afgrænsning

Nærværende notat sammenfatter praksis for igangsættelse af fødsler på sygehuse i Danmark på baggrund af regionernes bidrag. Notatet er inddelt efter de temaer, som Sundhedsstyrelsen har bedt regionerne belyse, men med særligt fokus på hvilke metoder, der benyttes til igangsættelse af fødsler. Notatet vil især omhandle den medicinske igangsættelse af fødsler. Omfanget og brug af mekaniske metoder til igangsættelse af fødsler nævnes i det indledende afsnit, men der redegøres ikke for de forskellige mekaniske igangsættelsesmetoder samt rammerne for disses anvendelse på landets fødeafdelinger. Notatet giver således et overordnet indblik i området, men vil samtidig fremhæve de steder, hvor praksis synes at adskille sig på tværs af fødeafdelinger og regionerne.

2. Præparater til medicinsk igangsættelse

Ved medicinsk igangsættelse af fødsler anvendes lægemidler af typen prostaglandin (misoprostol og dinoproston) eller syntetisk hypofysehormon (oxytocin). Oxytocin gives som drop og anvendes primært til igangsættelse, hvor fostervandet er gået, men kvinden ikke har fået veer eller som vestimulation, når fødslen er i gang. Prostaglandiner kan indtages gennem munden (peroral administration) eller indføres i skeden (vaginal administration).

Misoprostol er godkendt til markedsføring i Danmark under handelsnavnene Cytotec® og Misodel®. Den godkendte indikation for Misodel® er induktion af fødsel hos kvinder med umoden cervix, fra uge 36 i svangerskabet, hvor induktion er klinisk indiceret. Misodel® fik markedsføringstilladelse i Danmark den 16. december 2013. Cytotec® er alene godkendt til forebyggelse af mavesår (ventrikelulcus) forårsaget af smertestillende medicin af typen NSAID hos patienter med særlig risiko for at udvikle mavesår, f.eks. ældre og patienter med tidligere mavesårssygdom. Cytotec® markedsføres som tabletter i styrken 0,2 mg.

Misoprostol har i en årrække tillige været anvendt i Danmark til igangsættelse af fødsler samt til behandling af blødning i efterbyrdsperioden og ifm. medicinsk abort. Da dosering af misoprostol ved igangsættelse af fødsler er lavere (25 - 50 µg) end den markedsførte dosis, har Cytotec® været anvendt som grundlag for magistrel fremstilling på sygehusapoteker af kapsler til peroral eller vaginal brug ved igangsættelse af fødsler.

Angusta® er et præparat fremstillet i Indien, som indeholder 25 µg misoprostol i tabletter til peroral anvendelse. I henhold til lægemiddellovens § 29 anvendes Angusta® på baggrund af en særlig udleveringstilladelse på en række fødeafdelinger i Danmark.

Dinoproston markedsføres under handelsnavnet Minprostin® som vagitorier á 3 mg godkendt til igangsættelse af fødsel samt under handelsnavnet Propess® som vaginalindlæg indeholdende 10 mg til modning af cervix som led i igangsætning af fødsel.

Oxytocin markedsføres under handelsnavnet Syntocinon® som injektionsvæske godkendt til igangsættelse af fødsel, samt til vestimulation og blødning i efterbyrdsperioden. Derudover

markedsføres Syntocinon® som en næsespray til brystspænding, hvor diegivning ønskes opretholdt. Næsesprayen anvendes ikke ved igangsættelse af fødsler.

3. Sammenfatning af praksis

Nedenfor gives et samlet overblik over antal fødsler samt antal og andel af igangsættelser i 2013. Tabellen er udarbejdet på baggrund af udtræk fra Fødselsregisteret. I de regionale redegørelser fremhæves vanskeligheder ved at bruge Fødselsregisteret til at få lokale opgørelser af igangsættelser, herunder med fordeling af igangsættelser på medicinske hhv. mekaniske metoder og angivelse af primær metode.

Sygehusfødsler 2013

	Antal fødsler	Antal igangsættelser	Andel af alle fødsler
Region Hovedstaden	19.615	4.427	22,6 %
Region Sjælland	6.014	1.527	25,4 %
Region Syddanmark	10.816	2.803	25,9 %
Region Midtjylland	13.118	3.370	25,7 %
Region Nordjylland	4.699	1.181	25,1 %
Total	54.262	13.308	24,5 %

Kilde: Fødselsregisteret, Statens Serum Institut, opdateret 10. juni 2014

Flere regioner har suppleret deres redegørelser med udtræk fra e-sundhed og med egne håndoptalte opgørelser efter gennemgang af fødselsoptegnelser m.v., hvilket vanskeliggør evt. sammenligninger på tværs af regionerne. I tabellen er andelen af igangsættelse af fødsler inden for den enkelte region derfor trukket fra Fødselsregisteret i juni 2014. Dette kan betyde, at der kan forekomme nogle mindre afvigelser mellem regionernes egne opgørelser og ovenstående udtræk. Danske Regioner har dog oplyst, at der er en betydelig forskel for Region Hovedstaden, idet regionen selv har opgjort andelen af igangsatte fødsler til 26,7%.

Generelt viser regionernes redegørelser, at prostaglandiner anvendes som primær igangsættelsesmetode ved omkring 2/3 af de igangsatte fødsler, mens hindsprængning (amniotomi) anvendes ved omkring 1/4 af de igangsatte fødsler, og resten fordeler sig på ballonkateter og syntocinondrop. Der tages dog forbehold for variationer i opgørelsesmetoder.

Igangsættelse af fødsler kan foretages ved hjælp af enten medicinske eller mekaniske fremgangsmetoder, eller kan involvere brug af flere igangsættelsesmetoder og dermed også en kombination af både medicinske og mekaniske metoder. Regionerne har ikke opgjort disse forhold ensartede, således at nogle regioner kun redegør for fordelingen på primær metode, andre vælger at angive fordeling på begge metoder uden angivelse af kombinationer, mens det for enkelte fødesteder er angivet i gensidigt udelukkende kategorier.

3.1 Indikationer for igangsættelse af fødsel

De indikationer for igangsættelse af en fødsel, der rapporteres fra regionerne, er meget sammenfaldende på tværs af fødeafdelingerne i Danmark. Generelt anføres efterlevelse af landsdækkende retningslinjer på området, herunder retningslinjer fra DSOG.

Graviditetslængde anføres generelt som den hyppigste indikation på igangsættelse, og af de regionale redegørelser fremgår det, at fødestederne følger DSOG's retningslinjer vedr. graviditet efter termin, der anbefaler igangsættelse ved gestationsalder 41+2 til 41+5, således at det tilstræbes, at fødslen har fundet sted før gestationsalder 42+0.

Andre årsager, der angives, omfatter blandt andet svangerskabsforgiftning (præeklampsi), forhøjet blodtryk (hypertension), vandafgang uden ledsagende ve-aktivitet (PROM), vandafgang før termin (PPROM), sukkersyge (diabetes), leverbetning graviditetskløe og psykosociale indikationer (molimina).

På baggrund af indrapporteringerne fra regionerne er det ikke muligt at angive en detaljeret fordeling af de forskellige indikationer for igangsættelse, ligesom det heller ikke er muligt at lave en sammenligning på tværs af fødeafdelingerne, da detaljeniveauet er meget varierende på tværs af materialet.

3.2 Lægelig delegation ved igangsættelse af fødsel

Rammerne for delegation af lægelige opgaver og for jordemoderens ansvar er bl.a. fastsat i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriseredes sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, samt i vejledning nr. 151 af 8. august 2001 om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv.

Af de regionale redegørelser ses en nogenlunde ensartet praksis vedrørende ansvarsfordelingen mellem sundhedspersonale i forbindelse med igangsættelse af en fødsel. Det fremgår af de indsendte redegørelser, at det generelt er læger, der ordinerer igangsættelse af fødsler. Flere fødesteder anfører dog, at ved udvalgte indikationer, som f.eks. overbåren graviditet hos en rask gravid, kan beslutningen om igangsættelse være delegeret til udvalgte jordemødre.

Det fremgår ligeledes som et generelt forhold, at valg og administration af lægemiddel ved igangsættelse af fødsel varetages af jordemødre efter rammedelegation, som fastsætter rammer for jordemoderens vurdering af behovet for behandling af den gravide og gennemførelse heraf, uden at lægen forinden i det konkrete tilfælde har taget stilling til, om behandling skal iværksættes.

Hindesprængning foretages generelt af jordemødre, mens oplægning af ballonkateter ifm. mekanisk igangsættelse generelt varetages af læger. Det fremgår derudover, at fødestederne ge-

nerelt har retningslinjer for involvering af læger f.eks. hvis der forekommer forandringer i fosterets hjerteaktivitet og vemønsteret som målt ved cardiotocografi (CTG), eller hvis igangsættelsen i øvrigt ikke forløber efter hensigten.

3.3 Valg af lægemidler til igangsættelse af fødsler

På baggrund af indrapporteringerne kan det konkluderes, at valg af lægemidler ved medicinsk igangsættelse varierer på tværs af regionerne, og i mindre grad på tværs af fødeafdelingerne inden for de enkelte regioner.

Generelt anfører regionerne, at man i løbet af 2013 er ophørt med anvendelse af magistrelt fremstillet misoprostol til igangsættelse af fødsler, og er overgået til at bruge enten Augusta® eller Minprostin® som førstevalg. Hverken Propess® eller Misodel® anvendes rutinemæssigt.

I det følgende beskrives anvendelsen af oxytocin ikke nærmere, idet der fokuseres på valg af prostaglandin-præparater.

For *Region Hovedstadens* fødesteder anføres generelt, at misoprostol benyttes i hovedparten af de medicinske igangsættelser med dosering 50 µg peroralt 2-3 gange i døgnet med mindst 4 timers interval. I udvalgte tilfælde, som f.eks. tvillingegraviditet (gemelli) er førstevalget dinoproston, med dosering 3 mg vaginalt 2-3 gange i døgnet med mindst 6 timers interval. Hos gravide med tidligere kejsersnit (sectio) anvendes generelt ballonkateter som førstevalg ved igangsættelse.

Samtlige fødeafdelinger i *Region Sjælland* angiver, at man i 2013 ophørte med at anvende misoprostol og aktuelt anvender vaginal dinoproston som primær metode. Der er dog nogle fødeafdelinger, der har udleveringstilladelse til Augusta®, men denne anvendes ikke pt.

I *Region Syddanmark* anvender alle fødesteder dinoproston med dosering 3 mg vaginalt 2 gange dagligt med mindst 6 timers interval.

Region Midtjylland angiver, at fødestederne medio 2013 er overgået fra vaginalt doseret magistrelt fremstillet misoprostol til at bruge Augusta®. Førstevalget er således misoprostol med dosering 50 µg peroralt 2 gange i døgnet med mindst 4 timers interval den første dag, med mulighed for 100 µg peroralt 2 gange i døgnet på anden igangsættelsesdag.

Region Nordjyllands fødesteder anvender dinoproston med dosering 3 mg vaginalt 2 gange dagligt med mindst 6 timers interval som den primære medicinske igangsættelsesmetode. Regionen anfører, at man har udleveringstilladelser til Augusta®, som dog pt. ikke anvendes idet man afventer nærmere afklaring på nationalt plan jfr. det igangværende arbejde i Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

3.4 Rammerne for igangsættelse af fødsler

Det anføres generelt, at de regionale fødeafdelinger har den praksis, at den gravide indledningsvist undersøges af en jordemoder, som bl.a. løbende foretager CTG før, under og efter evt. igangsættelse af fødslen. Ved forhold eller situationer, hvor mor og/eller barn er truet, foregår igangsættelse under indlæggelse. Hvis undersøgelser af mor og barn derimod viser normale forhold, er der mulighed for at foretage en ambulante igangsættelse og her ses forskellig praksis for, hvorvidt dette forekommer og om der udleveres medicin til selvadministration i hjemmet.

Fødeafdelingerne anfører generelt, at de er opmærksomme på at fastlægge igangsættelsesmetoden i samråd med den gravide, samt videregive information om, hvor hun skal henvende sig i tilfælde af uro, vandafgang, smerter, blødning eller ve-aktivitet. Derudover anføres det for flere fødesteder, at der bliver aftalt tid og sted for de opfølgende undersøgelser, inden den gravide forlader afdelingen. Det gælder ligeledes for fødeafdelingerne, at der som udgangspunkt ordineres igangsættende lægemidler for én dag af gangen. Hvis der ikke ses en fremgang i fødslen efter to dage med igangsættende metoder, lægges en individuel plan i samarbejde med flere fagpersoner.

For at illustrere eventuelle forskelle i praksis er den nedenstående gennemgang opdelt på regionsniveau og i nogle tilfælde på sygehusniveau.

Region Hovedstaden

For *Nordsjællands Hospital* i Hillerød anføres det, at ordination af misoprostol skal forudgås af normal CTG. Ved PROM og ukomplicerede tilstande hos mor og barn, er der mulighed for, at der kan medgives én dosis misoprostol til selvadministration i hjemmet. Ved igangsættelse med dinoprostol anvendes vagitorier som indføres på afdelingen.

På *Rigshospitalet* er praksis, at den gravide indtager første dosis á 50 µg misoprostol på afdelingen, hvorefter hun – hvis alt er normalt – kan hjemsendes med tre pilleglas á 50 µg misoprostol, som skal indtages den følgende dag på aftalte tidspunkter. Efter indtagelse af de udleverede tabletter ses kvinden på fødemodtagelsen, hvor der køres CTG og hvis muligt udføres hindsprængning. Den gravide informeres om at henvende sig på fødegangen, hvis der kommer vandafgang, blødning, veer eller andre smerter. Ved kompliceret graviditet er udgangspunktet, at kvinden forbliver på sygehuset.

På *Hvidovre Hospital* er udgangspunktet, at den gravide har mulighed for at gå hjem mellem behandlingerne med misoprostol, som gives på fødeafdelingen. Ved indikationen PROM er proceduren dog, at den gravide indtager den første dosis misoprostol på fødeafdelingen og derefter får yderligere to doser misoprostol med hjem til selvadministration.

På *Herlev Hospital* kan igangsættelser af normalt forløbende graviditeter foregå ambulante, hvorimod igangsættelse under komplicerede forhold sker under indlæggelse. Det fremgår, at misoprostol indtages på fødeafdelingen, således at kvinden kan gå hjem mellem doseringerne.

Bornholms Hospital angiver ligeledes muligheden for at hjemsende den gravide mellem behandlinger med misoprostol peroralt, forudsat at CTG er normal og graviditeten er ukompliceret. Fødeafdelingen udleverer dermed ikke selvadministrerende medicin til igangsættelse. Ved øvrige igangsættelsesmetoder indlægges den gravide på afdelingen.

Region Sjælland

Praksis for udlevering af igangsættende lægemidler til selvadministration i hjemmet samt valg af lægemiddel synes ensartet på tværs af fødeafdelingerne i Region Sjælland. Samtlige afdelinger (*Holbæk Sygehus, Næstved Sygehus, Roskilde Sygehus og Nykøbing Falster Sygehus*) anfører, at så længe CTG er normal og der ikke er anden indikation for observation, kan den gravide tage hjem mellem den medicinske igangsættelsesmetode, som foregår ved brug af dinoprostion vagitorier á 3 mg på afdelingen. Denne praksis er forudsat, at forholdene er ukomplicerede og at hendes bopæl ligger forholdsvis tæt på afdelingen (inden for 30 min.). Fremgangsmåden gælder både for første og eventuelt anden igangsættelsesdag.

Region Syddanmark

For regionens fødeafdelinger (*Sygehus Lillebælt i Vejle, Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, Sygehus Sønderjylland i Sønderborg og Odense Universitetshospital*) gælder det, at kvinder med en ukompliceret graviditet kan igangsættes ambulant og dermed opholde sig i hjemmet mellem indtagelse af medicin til igangsættelse. Dette sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering. Behandlingen med dinoprostion vagitorier gives på afdelingen, hvorfor der ikke forekommer hjemsendelse med medicin til selvadministration.

Region Midtjylland

Det fremgår af materialet fra *Aarhus Universitetshospital*, at der ikke medgives medicin til selvadministration ved ambulant igangsættelse på andre indikationer end PROM. Ved PROM og i øvrigt ukomplicerede forhold kan den gravide medgives én dosis misoprostol til indtagelse i hjemmet. På anden igangsættelsesdag øges dosis af peroral misoprostol, og kvinden forbliver derefter på fødegangen indtil fødsel.

På *Regionshospitalet Randers* kan kvinden gå hjem imellem behandlingerne med misoprostol, der foregår på fødeafdelingen.

På *Hospitalsenheden Vest* med fødsler i Herning og Holstebro kan kvinden ved igangsættelse på indikationen PROM gå hjem efter første administration af misoprostol, og hun kan medgives yderligere én dosis misoprostol til peroral indtagelse 4 timer efter første administration, forudgået af telefonkontakt til jordemoder på fødegangen, som sikrer sig, at der ikke er begyndende ve-arbejde. Hvis hun yderligere 4 timer efter anden dosis ikke har debut af egne veer kommer kvinden til fødegangen, hvor yderligere misoprostol kan ordineres, forudsat ingen veer og forudgået af normal CTG. Kvinden bliver da på afdelingen til fortsat observation og behandling. Tilsvarende procedure anvendes på *Hospitalsenheden Horsens* og på *Hospitalsenheden Midt* i Viborg.

Region Nordjylland

På regionens fødeafdelinger ved *Aalborg Universitetshospital, Sygehus Thy-Mors* i Thisted og *Sygehus Vendsyssel* i Hjørring er der mulighed for ambulante forløb for kvinder med normal CTG, et ukompliceret forløb og som igangsættes ved brug af vaginalt dinoprostion. Hvorvidt kvinden kan gå hjem mellem behandlingerne vurderes tillige ud fra hensyn til kvindens bo-pæl, sociale forhold m.v. I situationer hvor enten mor eller barnets tilstand kræver observation, vil igangsættelsesmetoden foregå under indlæggelse.

3.5 Information og retningslinjer

Patientinformation

Alle regioner anfører, at den gravide informeres både mundtligt og skriftligt vedr. beslutningen om igangsættelse af fødslen. Den skriftlige patientinformation er ofte i form af pjecer, der er udarbejdet lokalt eller regionalt og som udleveres til den gravide. Som supplement hertil gives mundtlig information tilpasset den enkeltes behov og situation, eksempelvis kan gravide i særlige risikogrupper have brug for yderligere information omkring risici. Derudover henvises der til yderligere information på sygehusets hjemmeside, hvis relevant.

Personaleinformation

Der er udarbejdet retningslinjer og instrukser vedr. igangsættelse af fødsler af enten det pågældende sygehus eller regionen. Af Region Syddanmarks og Region Sjællands materiale fremgår det, at der udarbejdes instrukser på det specifikke sygehus, mens fødeafdelingerne i Region Midtjylland arbejder efter ensartede og regionale faglige retningslinjer og procedurer. Disse regionale instrukser tilpasses herefter til lokale, logistiske forhold.

Region Nordjylland anfører, at der anvendes retningslinjer, der er udarbejdet i afdelingen med udgangspunkt i bl.a. DSOG's landsdækkende retningslinjer. Derudover har regionen en fælles platform, hvor guidelines lægges ud for at motivere til, at alle ensretter praksis. Af Region Hovedstadens materiale fremgår det, at der er både regionale fællesretningslinjer, som er implementeret på fødeafdelinger, ligesom der udarbejdes specifikke retningslinjer på de enkelte fødeafdelinger.

Regionerne anfører, at personalet løbende orienteres om revisioner eller ny viden på området, f.eks. via udsendelse af nyhedsbreve samt ved orientering på personalemøder. Ved større ændringer i gældende retningslinjer og instrukser anføres, at der kan tilbydes undervisning til personalet. Udbuddet af undervisning synes dog meget varierende på tværs af landet, og det fremgår ikke, at der er en systematisk og ensartet tilgang til undervisning i medicinsk igangsættelse af fødsler. Således synes enkelte, større sygehuse at tilbyde løbende undervisning for jordemødre og læger om procedurer i forbindelse med igangsættelse af fødsler, mens der på andre sygehuse ikke er formaliseret undervisning.

Som overordnet kommentar har Danske Regioner anført, at selvom det ikke specifikt fremgår, at der f.eks. er beskrevet instruks for undervisning af personale, så skal det ikke opfattes som, at personale ikke undervises, idet undervisning og oplæring er en integreret del af måden, der arbejdes på et sygehus.

I flere af regionernes oversigter fremgår det, at der i forbindelse med daglige obstetriske konferencer gennemgås konkrete patientforløb, hvor der drøftes indikationer for igangsættelse med henblik på læring. Disse konferencer benyttes ligeledes som en platform til vidensdeling og orientering om de seneste udgaver af afdelingens retningslinjer. Derudover fremgår det, at nyansatte informeres om afdelingens retningslinjer og praksis på området.

4. Opsamling og særlige opmærksomhedspunkter

Nærværende gennemgang viser, at medicinsk igangsættelse af fødsler er en væsentlig aktivitet på de danske fødeafdelinger. Omkring hver fjerde fødsel er igangsat, og ved disse anvendes prostaglandiner i to ud af tre igangsættelser.

Sundhedsstyrelsen konstaterer, at der er en ensartet praksis på tværs af landet ift. hvilke indikationer, der anvendes ved tilbud om igangsættelse af fødsler, og generelt følger landets fødesteder de landsdækkende retningslinjer på området. Der synes også at være ensartet praksis vedr. anvendelse af lægelig delegation og dokumentation af rammerne for dette på baggrund af det indsendte materiale. Endvidere synes der at være en ensartet praksis for så vidt angår rammerne for skriftlig og mundtlig information til den gravide forud for igangsættelsen af fødslen.

Der ses i stedet en variation på tværs af regionerne ift. valg af prostaglandin-præparat ved igangsættelse af fødsler. Generelt anfører regionerne, at man er ophørt med anvendelse af magistrelt fremstillet misoprostol til igangsættelse af fødsler. Men regionerne deler sig herefter, idet Region Hovedstaden og Region Midtjylland er overgået til at bruge Augusta®, mens Region Syddanmark, Region Nordjylland og til dels Region Sjælland herefter har anvendt Minprostin® som førstevalg. Inden for disse to valg er der mindre variationer i praksis ift. hvilke doser og intervaller, der anvendes på den enkelte fødeafdeling.

Det fremgår af redegørelsen, at de fleste regionale fødesteder har fået udleveringstilladelse til Augusta®, men at flere ikke anvender denne mulighed, idet man afventer nærmere afklaring på tværregionalt plan, jfr. det igangværende arbejde i RADS.

Der er en tilsvarende variation på tværs af regionerne ift. om medicin udleveres til selvadministration i hjemmet, idet praksis i alt væsentlighed følger valget af peroral misoprostol (som under visse forhold tillader selvadministration i hjemmet) hhv. vaginal dinoproston (som kun vanskeligt muliggør selvadministration). Variationen i praksis kunne tyde på, at der er behov for tværregionale anbefalinger for præparatvalg, herunder administrationsform, dosering og

intervaller, hvorefter regionerne vil kunne etablere en tilsvarende ensartet praksis ift. rammerne for igangsættelser, herunder forhold vedr. ambulante igangsættelse, overvågning af fødslen selvadministration af medicin m.v.

Gennemgangen viser endvidere en varierende tilgang til undervisning om medicinsk igangsættelse henvendt til personalet på landets fødeafdelinger, herunder hvordan der videregives ny information og hvor ofte dette foretages. Der kan med fordel overvejes at etablere en mere systematisk og ensartet tilgang til undervisning i medicinsk igangsættelse af fødsler, f.eks. gennem udarbejdelse af tværregionale undervisningsmateriale og undervisningsprogrammer.

Endelig konstaterer Sundhedsstyrelsen, at det er en udfordring at få retvisende data på området, og gennemgangen viser, at monitoreringen kan styrkes, således at det bliver muligt for myndigheder, regioner og fødesteder at få ensartede, valide og sammenlignelige opgørelser vedr. fødselsigangsættelser, herunder data vedr. indikation(er), igangsættelsesmetoder (både primære og sekundære), forløsningsmetoder, kvalitetsindikatorer, komplikationer m.v.