
Svangerskapsomsorgen må være kunnskapsbasert

KOMMENTAR

BENTE PRYTZ MJØLSTAD

bente.mjolstad@ntnu.no

Bente Prytz Mjølstad er fastlege og førsteamanuensis i allmennmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

GISLE ROKSUND

Gisle Roksund er fastlege ved Klosterhagen Legesenter.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

PETTER BRELIN

Petter Brelin er leder i Norsk forening for allmennmedisin, Den norske legeforening.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

STEFÁN HJÖRLEIFSSON

Stefán Hjörleifsson er fastlegevikar og førsteamanuensis i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

TOR CARLSEN

Tor Carlsen er sekretariatsleder Norsk forening for allmennmedisin, Den norske legeforening.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Takk til Bjørn Backe for å løfte frem og invitere til debatt om de nye retningslinjene for svangerskapsdiabetes (1).

Han representerer i denne debatten en kritisk stemme fra spesialisthelsetjenestens rekke, og vi håper nå at andre vil kjenne sin besøkelsestid og delta i debatten. Både Legeforeningen (2) og Norsk forening for allmennmedisin (3) har levert grundige faglige argumenter og forslag til endring av retningslinjen, uten at dette har blitt tatt hensyn til. Det allmennmedisinske fagmiljøet har blant annet formidlet bekymring for et svakt kunnskapsgrunnlag og den massive sykeliggjøringen som retningslinjen legger opp til (4, 5). En retningslinje som inneholder flere «svake anbefalinger» øker også faren for dårlig etterlevelse og dermed større variasjon i praksis. Norsk forening for allmennmedisin har tidligere bemerket at det er uheldig at Helsedirektoratet ikke har sørget for at arbeidsgruppa favnet fagfolk fra ulike fagmiljøer og større geografisk representasjon for å sikre at et bredt fagmiljø har blitt hørt. Vi mener det er uklokt ikke å ha sikret seg bred forankring i det allmennmedisinske fagmiljøet, hvor forvaltning og implementering av retningslinjen i primærhelsetjenesten foregår. Skal en nasjonal retningslinje få den nødvendige legitimitet i fagmiljøet og blant publikum, må både retningslinjen og de som har produsert denne tåle at den diskuteres i det offentlige rom. Vi hilser derfor debatten velkommen!

LITTERATUR

1. Backe B. Å skyte spurv med kanoner. Tidsskr Nor Legeforen 2018. doi: 10.4045/tidsskr.18.0167. [PubMed][CrossRef]
2. Den norske legeforening. Høring – Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes. 17.8.2016. <https://legeforeningen.no/Legeforeningen-mener/Horingsuttalelser/Horing--Nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsdiabetes/> (20.4.2018).
3. Norsk forening for allmennmedisin. Høring: Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes. 9.8.2016. <https://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-allmennmedisin/Horingsuttalelser/Horing-Nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsdiabetes-/> (20.4.2018).
4. Hjörleifsson S, Meland E, Mildestvedt T. Nye retningslinjer skaper titusenvis av pasienter. Dagens medisin 26.10.2017. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/10/26/nye-retningslinjer-skaper-titusener-av-pasienter/> (20.4.2018).
5. Mjølstad BM, Brelin P, Roksund G. Svangerskapsomsorg på ville veier. Aftenposten. 12.11.2017. https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/3LAW9/Svangerskapsomsorg-pa-ville-veier--Mjolstad_-Brelin-og-Roksund (20.4.2018).