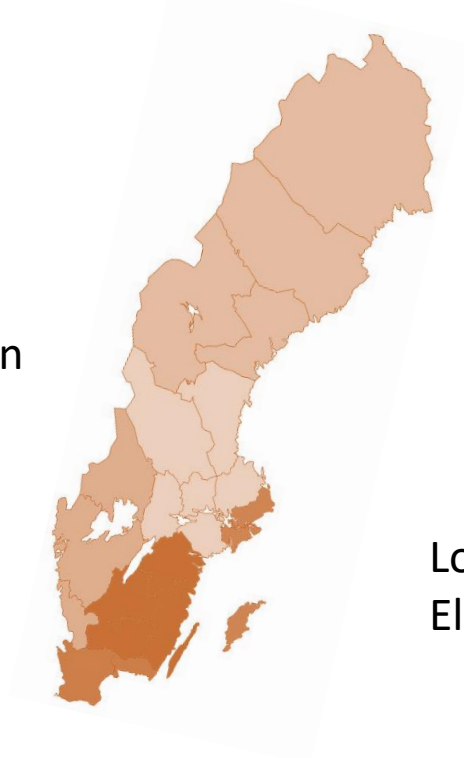


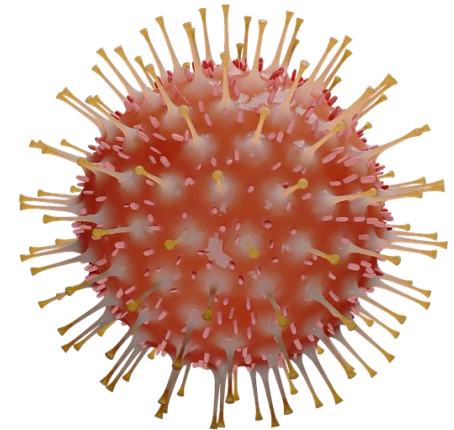
Rekommendation för handläggning efter 41 graviditetsveckor

Nationell arbetsgrupp på uppdrag av NPO våren 2020

Anders Flisberg
Andreas Herbst
Anna Hagman
Eric Hildebrand
Liselott Andersson
Mari-Charlotte Nilsson
Sofie Arvidsson
Sofie Graner
Susanne Hesselman
Ylva-Li Lindahl
Åsa Jansson



Lotta Lindqvist
Elisabeth Eidem



RÅD

Svensk förening för obstetrik och gynekologi

Svenska barnmorskeförbundet

Kvinnor ska erbjudas en skriftlig och muntlig information om fördelar/nackdelar med induktion resp exspektans vid 41 graviditetsveckor

Kvinnor som önskar bör erbjudas induktion vid 41 graviditetsveckor

31 jan 2020

Landet idag?

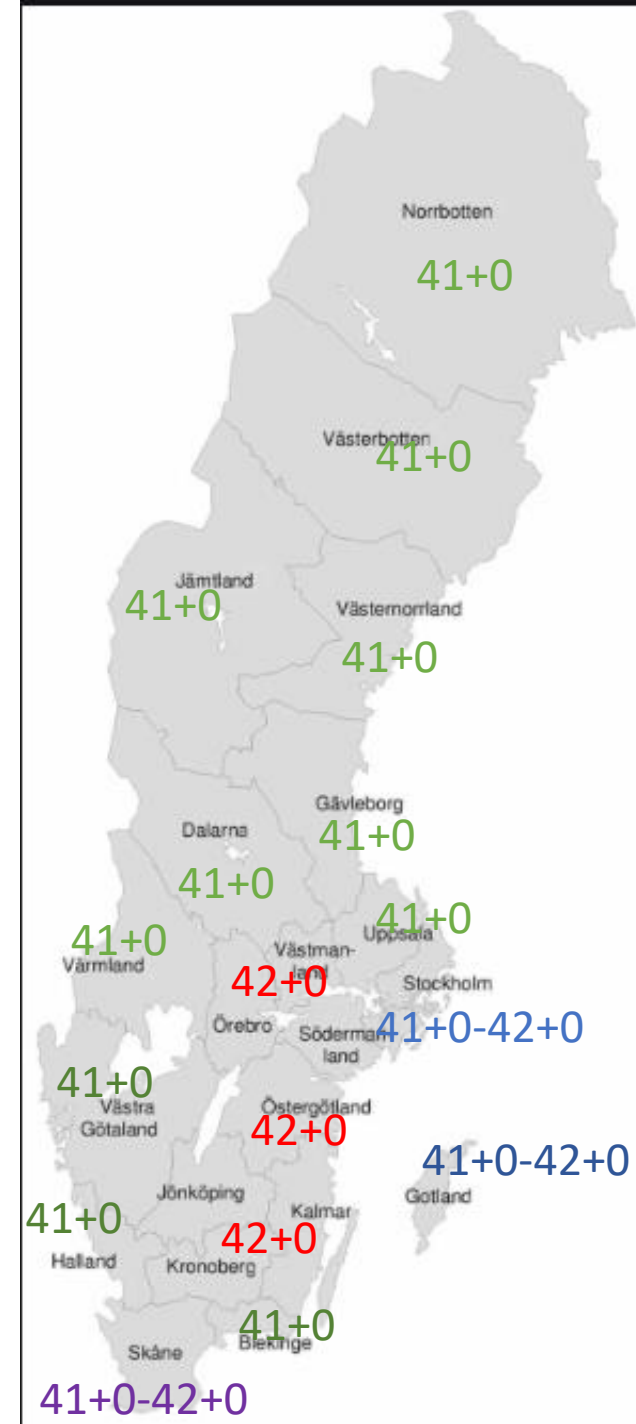
Olika regimer...

41+0-41+3: Alla erbjuds induktion 41+0-41+3

41+0-42+0 Kontroll erbjuds 41+0. Induktion vid bedömd förhöjd risk

41+0-42+0 Utvalda grupper erbjuds induktion 41+0, övriga 42+0

42+0 Alla förväntas avvakta till 42+0



Uppdragsbeskrivning från NPO

- Arbetsgruppen har i uppdrag att arbeta fram en rekommendation för handläggning efter 41 graviditetsveckor, till landets regioner som baseras på nuvarande *evidens* och *konsensus*
- Ta hänsyn till geografiska skillnader
- Belysa jämlik vård
- Belysa patientperspektiv
- Värdera framtagandet av informationsmaterial till patienter
- Nulägesbeskrivning och erfarenheter
- Konsekvensanalys
- Kostnadsberäkning

Rekommendation för handläggning i graviditetsvecka 41

- Mödrahälsovården bör erbjuda alla gravida muntlig och skriftlig information om handläggning i graviditetsvecka 41
- Kvinnan bör vara i värkarbete, eller bör ha fött sitt barn innan graviditetsvecka 42
- I början av graviditetsvecka 41 rekommenderas följande alternativ:
 - Erbjud induktion
 - Erbjud undersökning och bedömning med individuell planering

Vid behov av prioritering till induktion i början av vecka 41:

Högst prioritet utgörs av gravida med:

- Medicinska komplikationer
- Något avvikande fynd vid undersökning av fostret (t.ex. misstanke om tillväxthämning, CTG-avvikelse, minskad fostervattenmängd)
- Minskade fosterrörelser
- Ålder ≥ 40 år eller förstföderska ≥ 35 år
- Mer än en av nedanstående faktorer

Hög prioritet utgörs av gravida med:

- Förstföderskor
- BMI ≥ 30 kg/ m²
- Ursprung från Afrika söder om Sahara

Patientenkäter

**Patientens
värderingar**

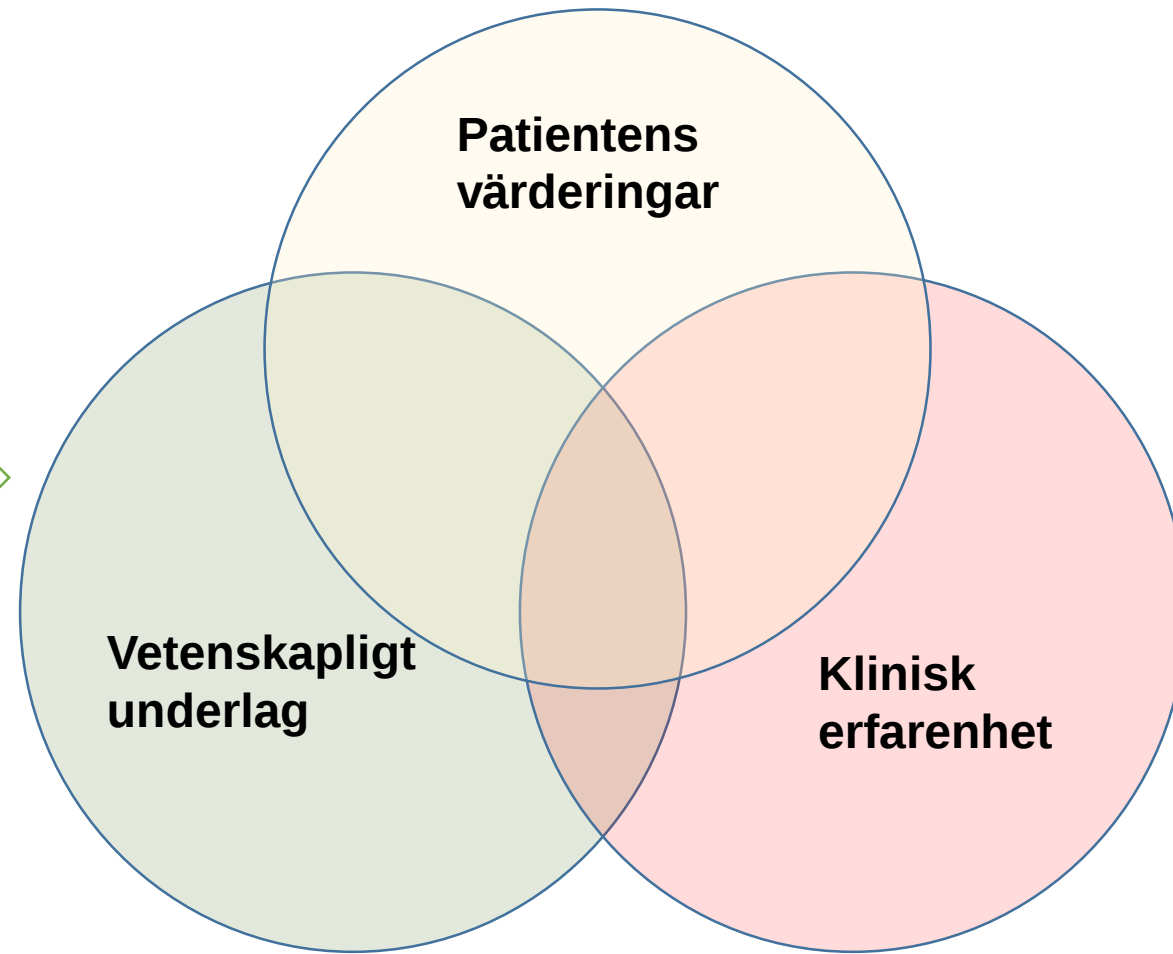
**Vetenskapligt
underlag**

**Klinisk
erfarenhet**

Sekundära
Informationskällor:
HTA rapport
Cochrane rapport

Primära
informationskällor:
SWEPI-studien
INDEX-studien
Socialstyrelsen:
Dödfödda barn En
inventering och
förslag på åtgärder.

Erfarenhet med
olika strategier
Graviditetsregistret



Sekundära
Informationskällor
Cochrane rapport
HTA rapport

Primära
informationskällor
SWEPI-studien
INDEX-studien
Socialstyrelsen:
Dödfödda barn En
inventering och
förslag på
åtgärder.

Tre randomiserade kontrollerade studier som jämfört induktion vid 41 fullgångna graviditetsveckor med exspektans och induktion vid 42 fullgångna veckor
Gelisen 2005, Keulen 2019, Wennerholm 2019.

Incidensen perinatal dödlighet var 0.04% vs 0.35% (OR 0.20; 95% CI 0.06 - 0.70).

Induktion i vecka 41 i stället för 42 kan minska perinatal dödlighet, men att storleken på den reduktion som uppnås är osäker GRADE ++

Incidensen av perinatal mortalitet och morbiditet var 2.1% respektive 2.2% vid induktion i vecka 41 respektive 42 (RR 0.78; 95% CI 0.40 - 1.52).

Induktion i vecka 41 i stället för 42 kan vara förenlig med måttlig reduktion, måttlig ökning, eller ingen skillnad i detta utfall. GRADE ++

Andelen barn som behövde neonatal intensivvård var lägre efter induktion vecka 41 (RR 0.79; 95% CI 0.63 - 0.99).

Man konkluderade att induktion i vecka 41 i stället för 42 sannolikt reducerar andelen barn med behov av neonatal intensivvård. Grade +++

Andelen kejsarsnitt, instrumentella förlossningar och blödningar postpartum skilde sig inte vid induktion i vecka 41 och 42. Grade ++++

Slutsats

- Induktion vid 41 graviditetsveckor jämfört 42 graviditetsveckor kan minska peri/neonatal dödlighet
NNT (IPD analys av SWEPIS- och Index): 326 (177-2 014)
- Induktion vid 41 graviditetsveckor jämfört med exspektans skulle kunna minska IUFD med ca 60 fall / år i Sverige (10-113)
- Induktion vid 41 veckor ökar inte kejsarsnitt, instrumentell förlossning eller allvarlig förlossningskomplikation jämfört exspektans.
- Vårdtid förlängs

Faktor kopplat till IUFD >37 veckor	OR
Ålder ≥ 40	3,3
Ålder ≥ 35	2,6
Förstföderska	2,4
BMI ≥ 35	2,4
Söder om Sahara	2,1
BMI ≥ 35	2,4

Socialstyrelsen 2018: Dödfödda barn En inventering och förslag på åtgärder.

Tillväxthämning är en stark riskfaktor för IUFD (Dödfödda Barn, Socialstyrelsen 2018, Gardosi 2013). En utmaning för mödrahälsovården är att hitta de foster som är små för tiden (SGA). Mätning av symfys-fundusmått är en ineffektiv metod för att upptäcka SGA (Neilson 1998). Ultraljudsdiagnostik vid 41 graviditetsveckor kan ha betydelse för att hitta fall av SGA, som inte upptäckts tidigare (Lindqvist 2014). Den kliniska betydelsen och om det minskar risken för IUFD som screeningmetod efter graviditetsvecka 41 är osäker



- Något avvikande fynd vid undersökning av fostret (t.ex. misstanke om tillväxthämning, CTG-avvikelse, minskad fostervattenmängd)

Induktioner i vecka 41+ enkät utdelad före och efter förlossning Göteborg och Falun

- 34 kvinnor enkäter med svar insamlade september och oktober
- **19 före och 15 efter igångsättande**

Var fick du information om möjligheten att starta förlossningen vid 41 veckor?

- på MVC 28/34
- på kvinnokliniken
- via vänner/anhöriga 2/34
- via media 2/34
- kände inte till

Patientenkäter

**Patientens
värderingar**



Synpunkter på information-Vad tycker du är viktigt?

"Så klart svårt att ge information om något ni inte vet kommer ske eller inte. Men information om igångsättning läste jag mest på hemma på egen hand i förväg. Resten fick jag veta på plats när det faktiskt var dags".

"Vet ej. Fick svar på mina frågor o blev så väl omhändertagen när jag kom in och kände mig trygg"

"Kanske mer info redan på MVC om man gått över BF"

"..finns mycket info v 1-39. Önskar mer info om hur kroppen (barnet) reagerar, växer, risker efter v 40-"

"Händelseförloppet i mer detalj. Tydliga rekommendationer hade varit att föredra än öppna möjligheter. Statistik kanske i värsta fall? Om nu tydliga rekommendationer ej kan ges."

"Att barnet mår bra" "Att man går på tätare undersökningar"

tiden är oklar dvs 41+0 eller senare "Förvirrande" "Sista dagen"

Summering:

MVC information-de flesta är nöjda

Bättre information om NÄR igångsättningen skulle ske (kvinnan har trott att de ska sättas igång 41+0 – får komma 41+3 och ev avvakta ytterligare)

Många önskar information om risker med igångsättning/exspektans

Tankar om igångsättning i graviditetsvecka 41

”Kändes lite uppgivet till och från då det tog lång tid innan kroppen reagerade, vilket var mentalt jobbigt”.

”Såklart önskar man att förlossningen startar på egen hand, men allt fungerade jättebra! Skönt att veta att möjligheten finns, istället för att behöva gå ännu längre innan förlossningen startar. En bra upplevelse”!

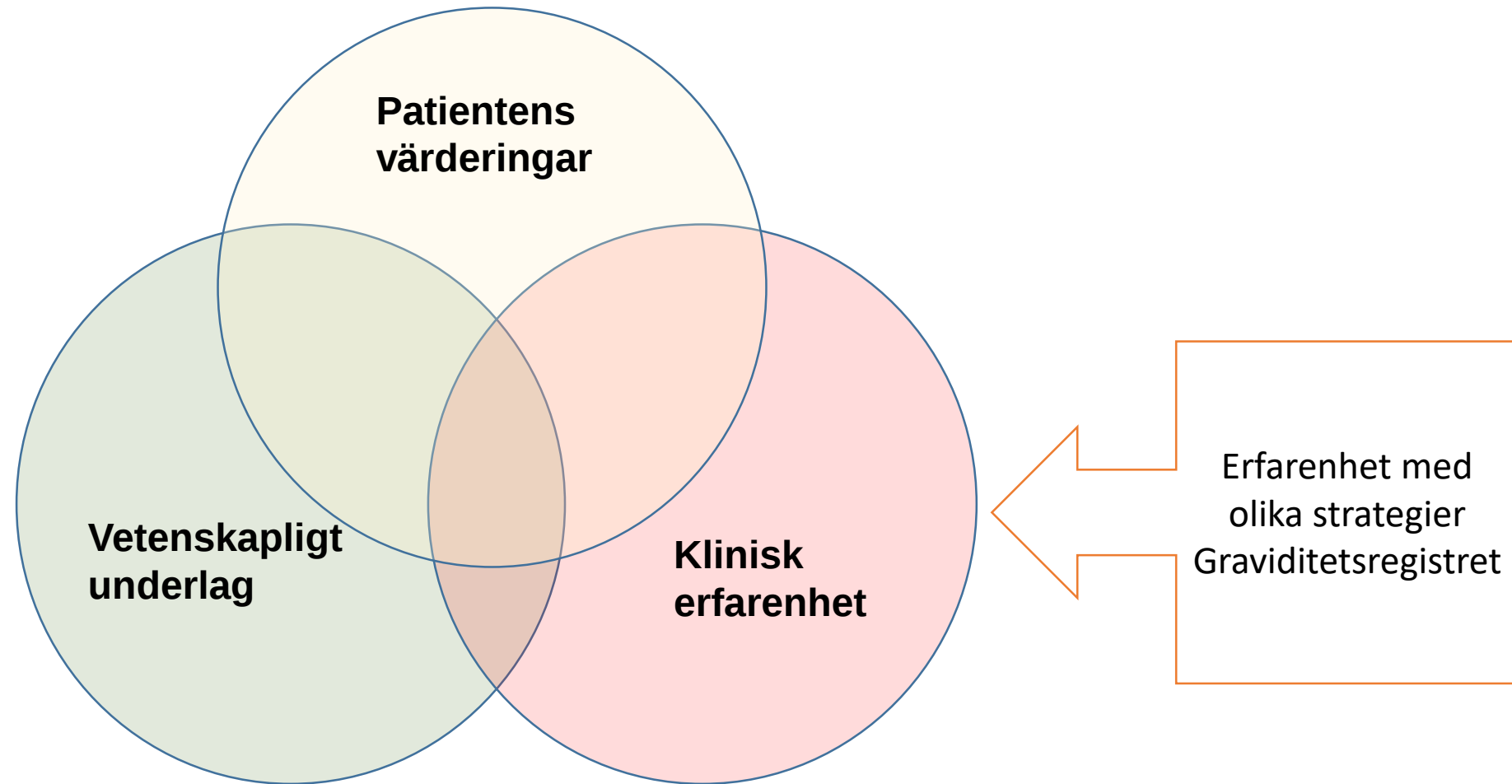
”lite otäckt när jag fick veta det och funderingar men fick bra info o svar på mina funderingar o frågor”

”Skönt att man erbjuds undersökning och igångsättning. I mitt fall upptäcktes då att jag hade högt blodtryck och havandeskapsförgiftning”

”Förvirrad. Jag vet inte vad som är rätt. Det är mycket att ta ställning till själv. Det känns onaturligt att sätta igång. Bebis välmående känns viktigast.”

”bra-positiv-superbra-väldigt bra-fantastiskt att möjligheten finns”

Summering: Många lägger tonvikt på att det bättre för barnet och att de upplever det påfrestande att gå över tiden. Positiva till att komma för igångsättning.



- Cirka 20 % av alla graviditeter når 41 veckor, och 5–6 % når 42 veckor. Det innebär att ca 25 000 graviditeter per år i Sverige når 41 veckor och kan innefattas av en förändrad handläggning beträffande övervakning och/eller igångsättning i denna vecka
- Induktionsfrekvens ökad i regioner som ändrat handläggning

Farhågor

5-6 kvinnor/100 gravida induceras om avvaktan till 42+0

22 kvinnor/100 gravida induceras vid 41 graviditetsveckor vid ändring av nuvarande råd

Har vi **resurser** att ta hand om fler kvinnor på våra förlossningsavdelningar?

Kostnad ökar (3259 SEK/inducerad kvinna)

Personal?

Undanträngningseffekter?

-Ökat antal induktioner på förlossningsavdelningen - lägre närvaro hos födande kvinnor?

-Förlängd vårdtid inom förlossningsvården

Styrkor

Konsensus

Tydlighet

Evidensbaserat

Patientcentrerat

Mer jämlikt inom egen region och mellan olika regioner

Svagheter

Kostnad-Resurs

Mindre val för patienter/vårdgivare

Ej tydlig vetenskaplig grund till alla grupper så svårt att informera

Möjligheter

Samsyn nationellt

Patientmedverkan

Förbättrad hälsa på gruppnivå?

Förbättra process/flöden

Hot

Felprioritering

Ökat behov vårdplatser och vårdbesök

Tvingande

Policy A: Alla erbjuds induction v 41+0 – 2 (-3)

<u>Klinik</u>	<u>Andel inductioner¹ v41²</u>	<u>Andel förlossningar v 42</u>
Ö-vik	83%	1%
Sundsvall	79%	0%
Östersund	75%	0%
Varberg	75%	0%
Borås	75%	0%
Halmstad	74%	0%
Gävle	66%	0%
Göteborg	60%	0%
Skövde	60%	1%
Hudiksvall	58%	0%
Skellefteå	55%	1%
Falun	43%	0%
Umeå ³	29%	2%
Karlskrona ³	13%	3%
Uppsala	?	?
Norrbottn	?	?
Karlstad	?	?
Median	66%	0%

1: "Induktion med diagnos"
2: 1 april – 25 sept 2020

Policy B: Alla erbjuds kontroll v 41+0 – 2 (-3) men ej induktion om allt är normalt

<u>Klinik</u>	<u>Andel induktioner¹ v41²</u>	<u>Andel förlossningar v 42+0 eller mer</u>
Visby ³	71%	1%
Nyköping ³	60%	1%
Eskilstuna	34%	1%
KS Solna	30%	4%
KS Huddinge	28%	4%
SÖS	28%	4%
Södertälje	28%	3%
BB Sthlm	23%	5%
Danderyd	23%	5%
Värnamo	22%	4%
Median	28%	4%

1: "Induktion med diagnos"
2: 1 april – 25 sept 2020

Policy C: Alla med någon riskfaktor (inkl alla förstföderskor) erbjuds kontroll och induktion

<u>Klinik</u>	<u>Andel induktioner¹ v41²</u>	<u>Andel förlossningar v 42+0 eller mer</u>
Kristianstad	47%	1%
Lund	45%	1%
Malmö	45%	1%
Helsingborg	34%	3%
Ystad ³	23%	6%
Median	45%	1%

1: "Induktion med diagnos"
2: 1 april – 25 sept 2020

Policy D: Induktion erbjuds endast i undantagsfall i vecka 41

<u>Klinik</u>	<u>Andel induktioner¹ v41²</u>	<u>Andel förlossningar v 42+0 eller mer</u>
Trollhättan ³	38%	3%
Örebro ³	30%	3%
Västervik	20%	6%
Eksjö	19%	5%
Jönköping	16%	5%
Kalmar	17%	4%
Linköping	14%	6%
Norrköping	10%	7%
Västerås	9%	4%
Median	16,5%	4,5%

1: "Induktion med diagnos"

2: 1 april – 25 sept 2020

Slutsatser?

- Alltför få förlossningar april-sept 2020 för att dra några säkra slutsatser, *men*:
- Enheter som erbjuder alla induktion i vecka 41 har (bland graviditeter som passerat 41+0):
 - Ökat andelen induktioner efter 41 v från **32% till 62%**
 - Färre sfinkterskador, men ingen ändring i frekvens sectio, VE eller stora blödningar
 - Inga fall med fosterdöd, men kort tid för att konkludera.
- De kliniker som erbjuder alla förstföderskor och dem med riskfaktorer induktion i vecka 41 har:
 - Ökat andelen induktioner efter 41 v från **32% till 45%**
 - Färre stora blödningar, annars ingen större skillnad i maternella utfall.
 - Inga fall med fosterdöd, men för kort tid för att konkludera.
- De kliniker som erbjuder kontroll men ej induktion i vecka 41 har:
 - Oförändrad andel induktioner (36%)
 - Fler fall av IUFD under halvåret (marginellt högre än tidigare)
 - Högre andel barn med 5-min Apgar < 4 (0,5%) än de som erbjuder alla eller riskgrupper induktion (0,2 respektive 0,3%), men för små tal för att konkludera
- De kliniker som varken erbjuder kontroll eller induktion i vecka 41 har:
 - Väsentligen oförändrad andel induktioner (från 29% till 27%)
 - Ingen förändring av maternella utfall
 - Inga fall med fosterdöd, men för kort tid för att konkludera.
 - Högre andel barn med 5-min Apgar < 4 (0,5%) än de som erbjuder alla eller riskgrupper induktion (0,2 respektive 0,3%) men för små tal för att konkludera

Rekommendation för handläggning i graviditetsvecka 41

- Mödrahälsovården bör erbjuda alla gravida muntlig och skriftlig information om handläggning i graviditetsvecka 41
- Kvinnan bör vara i värkarbete, eller bör ha fött sitt barn innan graviditetsvecka 42
- I början av graviditetsvecka 41 rekommenderas följande alternativ:
 - Erbjud induktion
 - Erbjud undersökning och bedömning med individuell planering

Vid behov av prioritering till induktion i början av vecka 41:

Högst prioritet utgörs av gravida med:

- Medicinska komplikationer
- Något avvikande fynd vid undersökning av fostret (t.ex. misstanke om tillväxthämning, CTG-avvikelse, minskad fostervattenmängd)
- Minskade fosterrörelser
- Ålder ≥ 40 år eller förstföderska ≥ 35 år
- Mer än en av nedanstående faktorer

Hög prioritet utgörs av gravida med:

- Förstföderskor
- BMI ≥ 30 kg/ m²
- Ursprung från Afrika söder om Sahara