

Vad är korrekt användning av Induktion som intervention?

Linda Hjertberg,
Överläkare Ob/Gyn, PhD
MLA, Förlossningen, Vrinnevisjukhuset i Norrköping
Adj Lektor, Linköpings Universitet

INGET JÄV ATT DEKLARERA

Vad är korrekt användning av induktion som intervention?

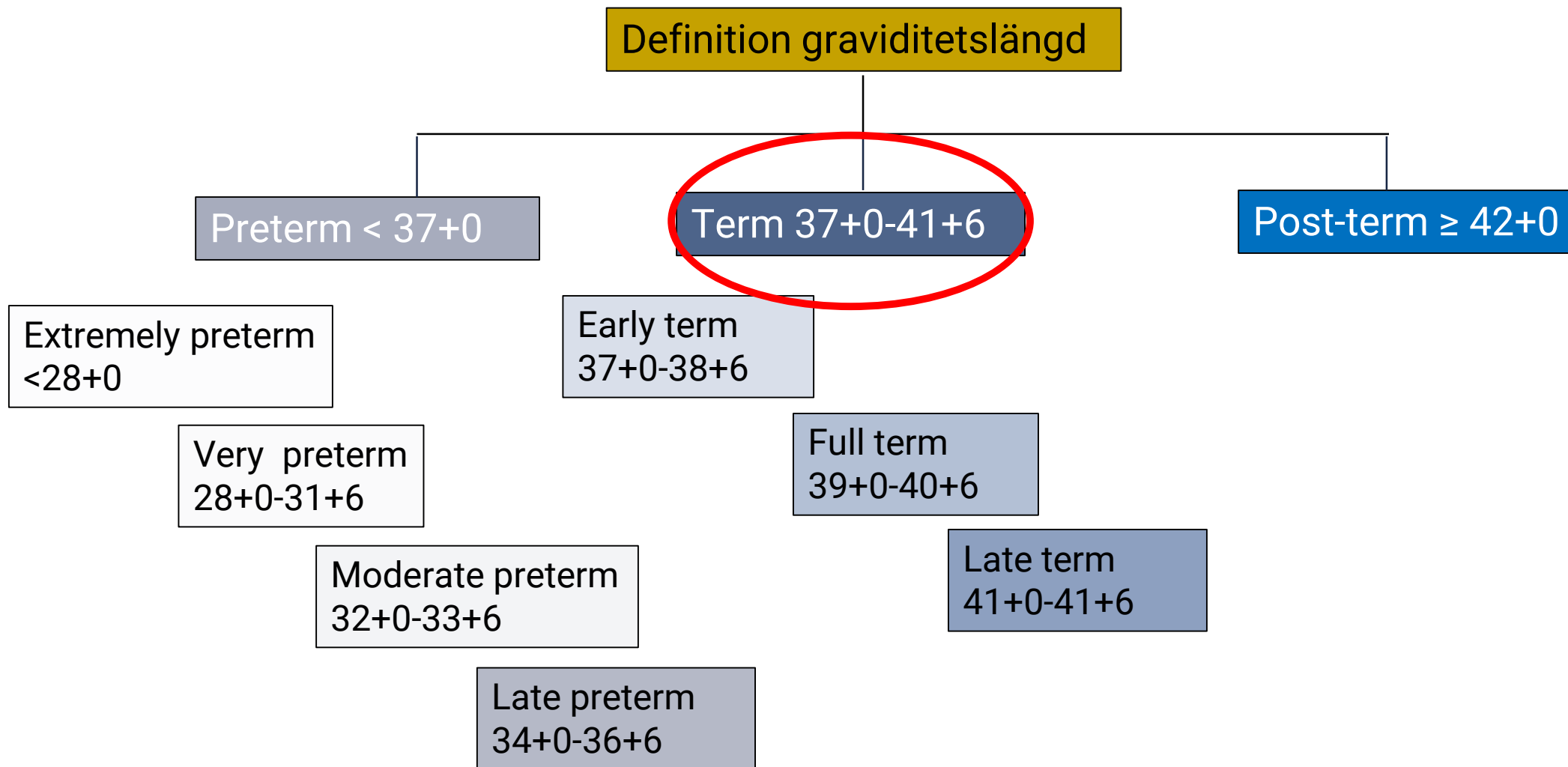
Finns det ett rätt och ett fel?



Mål med dagens föreläsning-

REFLEKTERA KRING INDUKTIONER

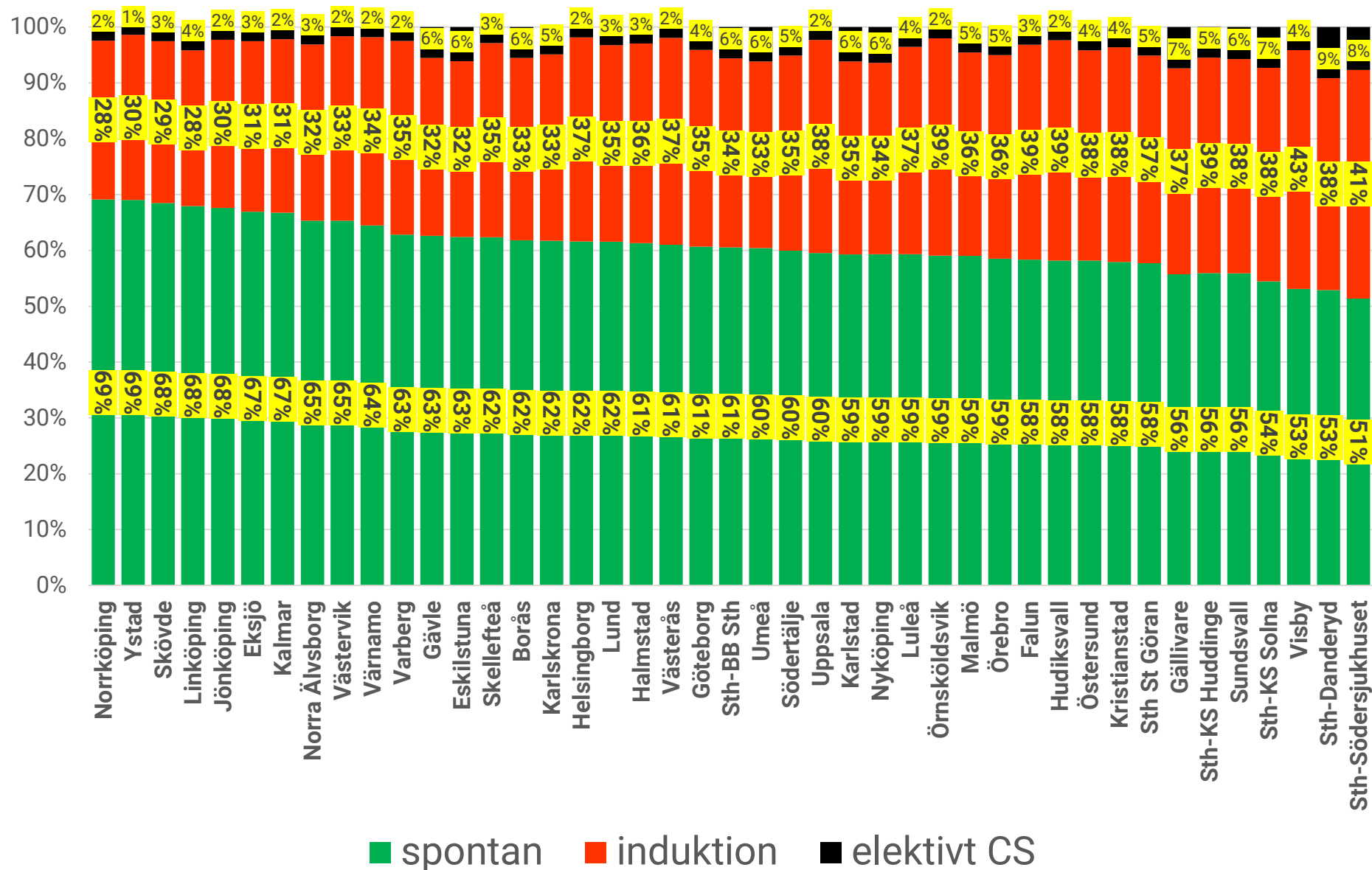
- **Induktion i fullgången tid** – Går det att individualisera vården för den födande?
- Tidpunkt av induktion?
- Handläggning av induktionen?



Ref:
WHO Preterm birth 2023.
Spong JAMA 2013

Nu är det dags att ta upp era mobiltelefoner- MENTI 😊

Andel % spontan start, induktion, el sectio grupp Robson 1+2 år 2024

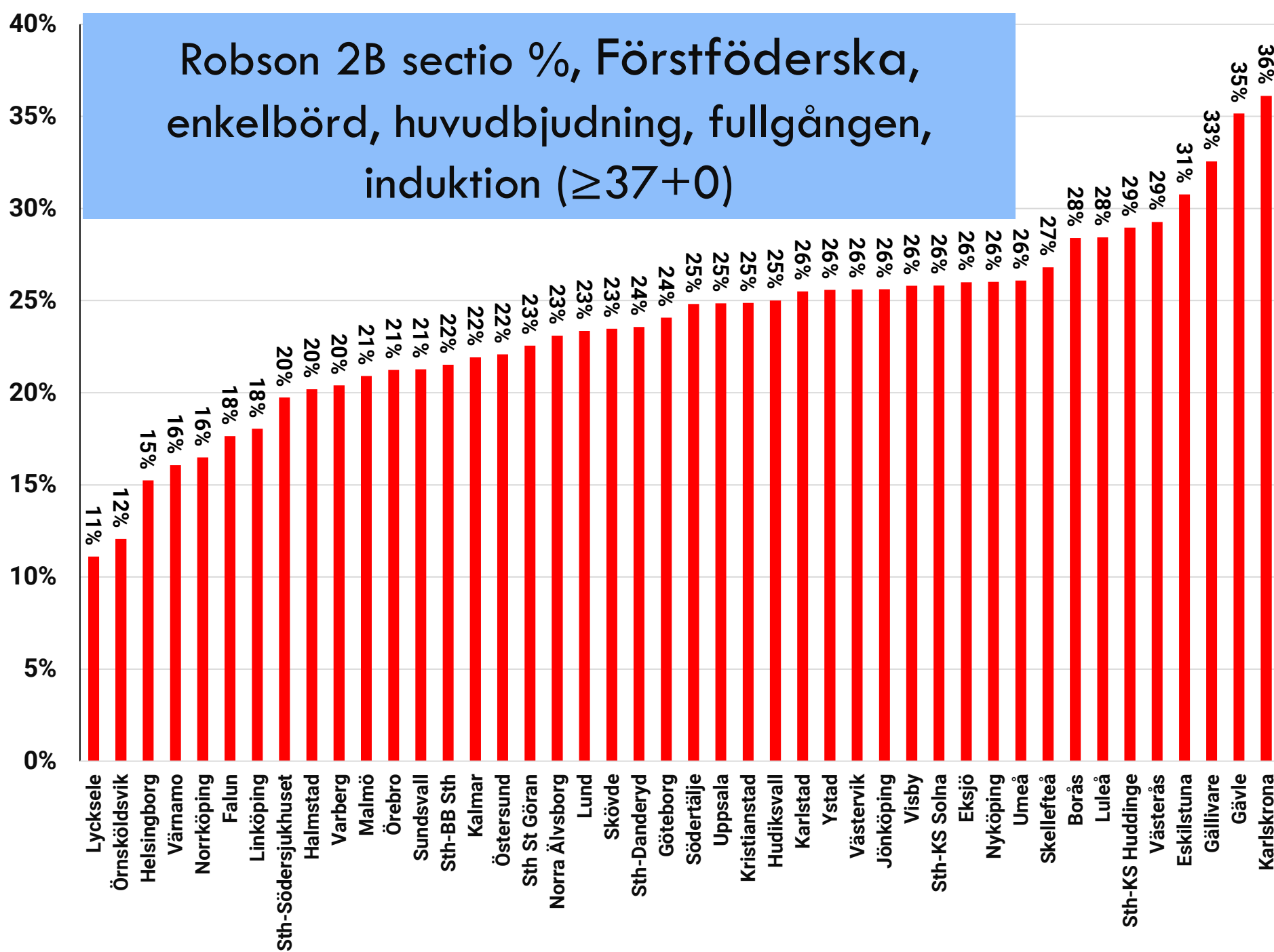


Grupp 2B
Förstföderska,
enkelbörd,
huvudbudning,
fullgången ($\geq 37+0$)
Induktion

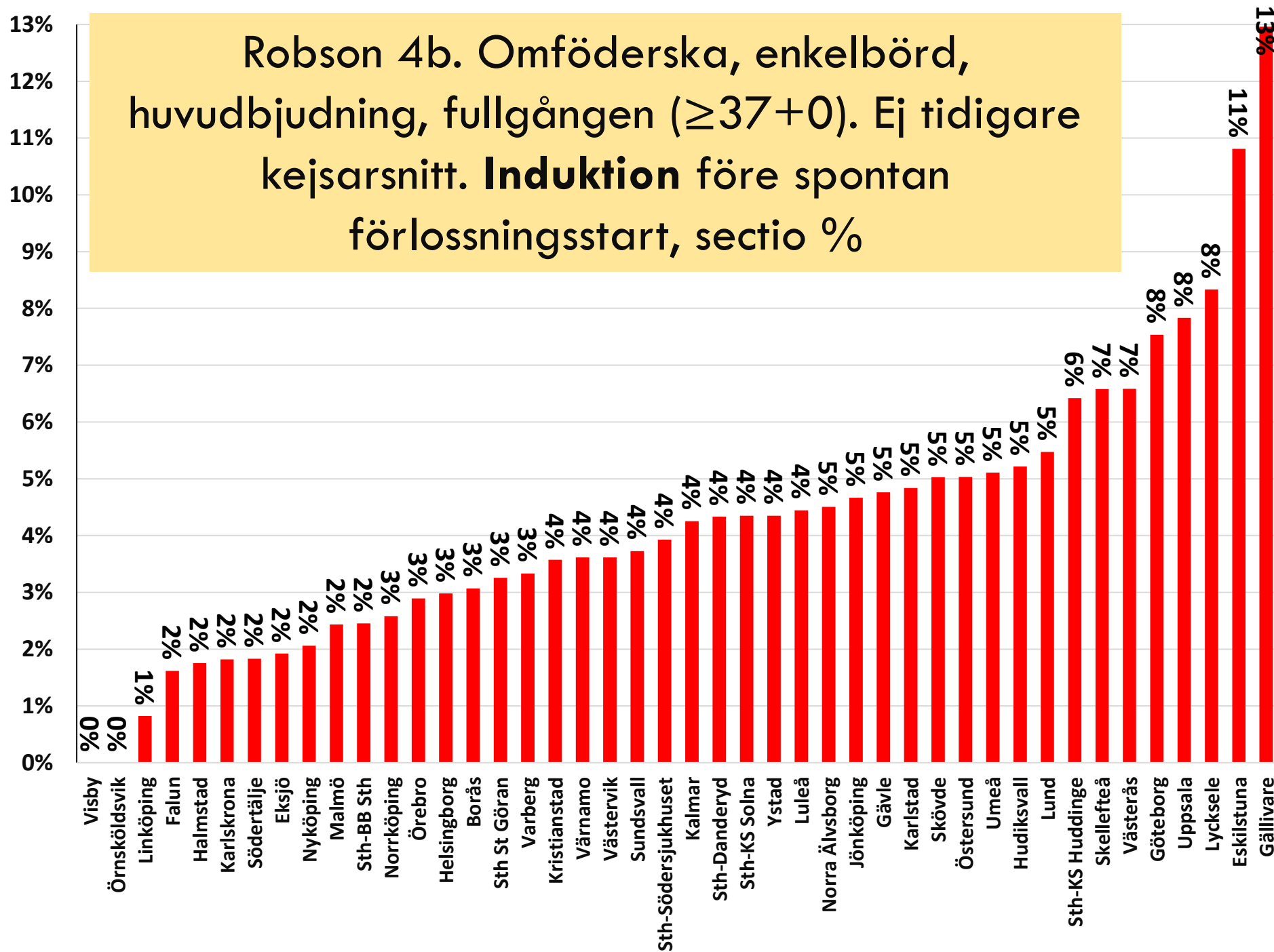
Sectionfrekvens: 23%
(12–36%)

16% av alla sectio

Robson 2B sectio %, Förstföderska,
enkelbörd, huvudbidning, fullgången,
induktion ($\geq 37+0$)

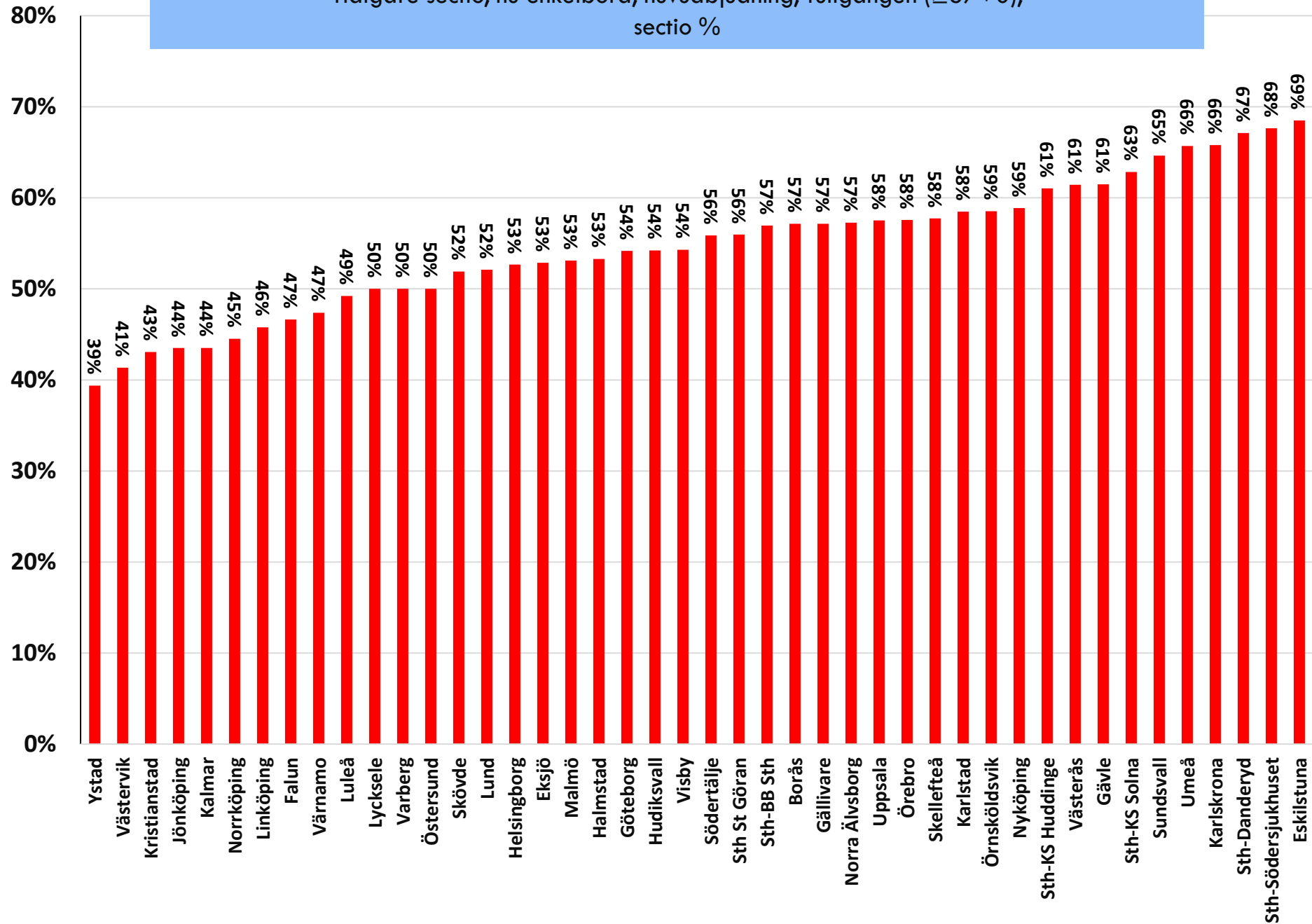


Robson 4b. Omföderska, enkelbörd,
huvudbudning, fullgången ($\geq 37+0$). Ej tidigare
kejsarsnitt. **Induktion** före spontan
förlossningsstart, sectio %



Grupp 5A+5B+5C

Tidigare sectio, nu enkelbörd, huvudbidning, fullgången (≥37+0),
sectio %

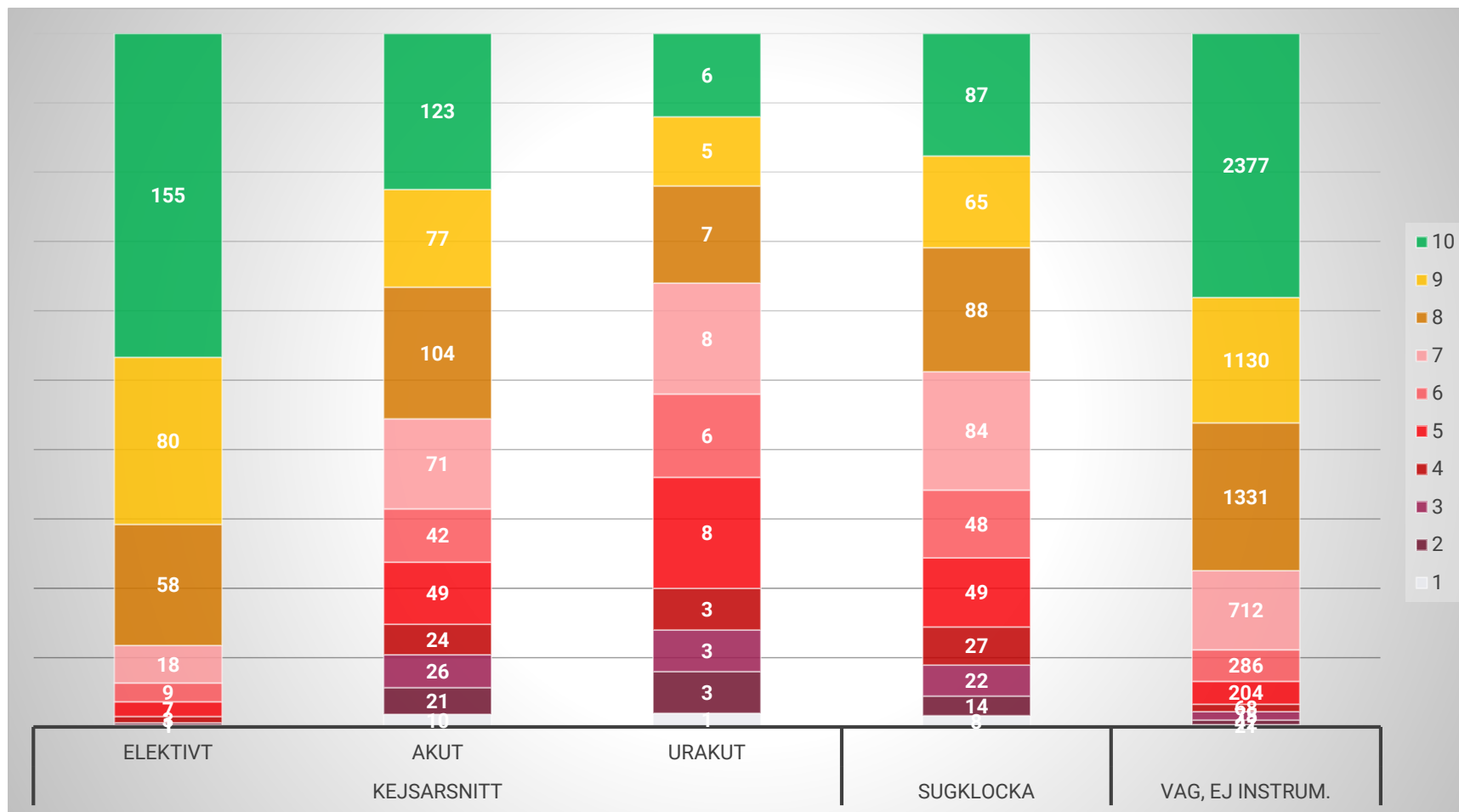


Patient VAS- patientens upplevda nöjdhet

- Födande som induceras generellt lägre VAS jfr med de som får en spontan förlossningsstart
- Patienter som förlöses instrumentellt generellt lägre VAS jfr med icke-instrumentell förlossning.
- Patienter som ådrar sig en grad III-IV bristning vid förlossning, generellt lägre VAS jfr med övriga.

Falk M, Nelson M, Blomberg M. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Dec 11;19(1):494. doi: 10.1186/s12884-019-2633-8. PMID: 31829151; PMCID: PMC6907327.

VAS-bedömning av förlossningen i grupper av olika förlossningsätt (VAS 10 är bästa möjliga upplevelse)



Varför inducerar vi?

- Barnindikation /Mammaindikation
- Vad är en medicinsk indikation? Var går gränsen?
- Psykosociala induktioner?
- Tidigare snabb förlossning?
- Lång väg till sjukhuset?
- Foglossning- bäcken/länd/symfyssmärta?

Exempel på ytterligheter som vi möts av i vår vardag

- "Jag vill ha en fysiologisk förlossning, allt ska vara helt normalt"
- "Jag föder hellre hemma än på sjukhus om ni tänker tvinga mig till induktion"

- "Jag vill ha en igångsättning, jag orkar inte mer"
- "Jag är jätteorolig att mitt barn ska dö i magen"

- Var står professionen?
- Spelar det någon roll i vilken gestationsvecka vi inducerar?
- Vad är vi oroliga för som obstetriker?
- Vad är den födande orolig för?
- Är oron adekvat, är oron mer adekvat för vissa gravida än för andra? Kan vi göra något åt det?
- Var drar vi gränsen för när det är "okej" att intervensera med induktion? Dvs vilka indikationer som inte är strikt medicinska?

Fördelar med induktion?

- Livräddande i vissa fall
- Den gravida blir nöjd om hon önskar induktion, och blir beviljad induktion- ELLER...?
- Man kan planera flödet av patienter på sin avdelning- ELLER...?

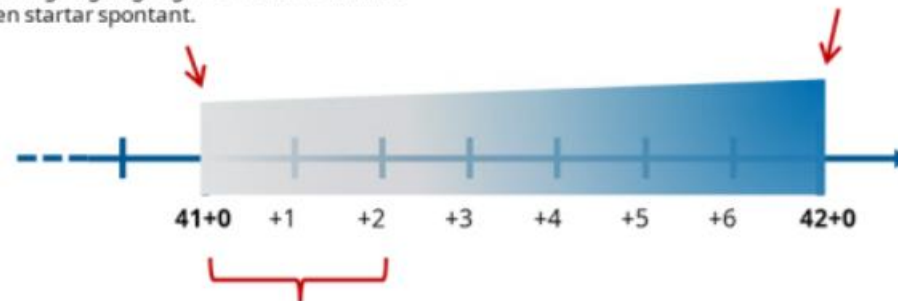
Risker med induktion?

Socialstyrelsen riktlinjer 2025

Figur 1. Igångsättning av förlossning under graviditetsvecka 41 för friska gravida utan komplikationer

Det är högt prioriterat att erbjuda en riskbedömning i början av vecka 41 (41+0–2), som ligger till grund för när igångsättning kan erbjudas, och att planera för igångsättning någon gång före vecka 42 om inte förlossningen startar spontant.

Före graviditetsvecka 42+0 bör alla gravida vara i värkarbete.



Det är lågt prioriterat att rutinmässigt sätta igång förlossningen i början av vecka 41 (41+0–2), eftersom det vetenskapliga underlaget är svagt.

RECOMMENDATION 1. Induction of labour is recommended for women who are known with certainty to have reached 41 weeks (greater than or equal to 41 weeks +0/7 days) of gestation (*moderate-certainty evidence*).

RECOMMENDATION 2. Routine induction of labour, for women with uncomplicated pregnancies, at less than 41 weeks is not recommended (*low-certainty evidence*).

- Vad händer när vi ökar andelen induktioner?
- Finns det en "smittorisk"? -> blir det lättare att inducera fler oavsett indikation, oavsett gestationsvecka i fullgången tid?
- Vad ser vi för trender i övriga faktorer som påverkas av ökad andel induktioner?

SÅ- Vem ska vi lyssna på när det gäller optimal/korrekt användning av Induktioner?

- **OBSTETRIK ÄR KOMPLEXT!**
- **TÄNK TILL!**
- **INDIVIDUALISERA!**

- Induktionsfrekvensen kommer sannolikt inte att minska, men stor risk att den ökar
- Vad kan vi göra nu?
- Individualisera?
- Jobba med hur vi handlägger vi våra induktionspatienter- minska korttids- och långtidsrisker för maternell och neonatal morbiditet och mortalitet?

VIKTIGAST JUST NU:

HUR VI HANDLÄGGER VÅRA INDUKTIONER?

TROR VI PÅ VAGINAL FÖRLOSSNING?

- **Information till den födande från start och fortlöpande under hela induktionsförloppet,** Tex "Ett induktionsförlopp innebär att vi försöker hjälpa till att få din kropp att komma i latensfas, för att sedan hjälpa kroppen till aktiv fas. En latensfas vid induktion kan ta flera dagar, precis som om kroppen kommer i spontan latensfas. Vid induktion brukar det vanliga vara att latensfas är mellan 1-4 dagar, och det kan hända att du inte föder barn förrän om 4-5 dagar. Alla kroppar svarar olika på induktionsmetoder, och det går inte att förutsäga hur just du kommer att svara på induktionsmetoderna. Väl i den aktiva förlossningsfasen kommer vi förhålla oss till de faktorer som vi gör även när kroppen startar i spontan förlossning för att se att förlossningen går framåt. Det kan ta tid. "
- **Induktionsförloppet- Latensfas+Aktiv fas= TÅLAMOD,** fosterövervakning, teamarbete (usk, bm, läkare) , information, TÅLAMOD, samtycke osv.

Hur informerar vi den gravida om induktion vid prolongerad graviditet?

- "Vi rekommenderar induktion för det finns en risk för intrauterin fosterdöd för varje dag som går resten av graviditeten. Riskerna med induktion är..."
- Alla kontroller ser normala ut, och vi erbjuder en tid för induktion om 4 dagar, men vi kan även erbjuda att inducera dig idag också. Fördelarna med att avvakta med induktion idag är...Fördelarna med induktion idag är. Riskerna med induktion är"
- Delat beslutsfattande baserat på information som i sin tur bygger på vår medicinska expertis

Påverkar informationen som ges av vad vi själva tycker är rätt?

Sammanfattningsvis...

- Induktionsfrekvens och sectiofrekvens vid inducerad förlossning ser väldigt olika ut i landet
- Vi behöver veta mer om korttids- och långtidseffekter både medicinska och hälsoekonomiska gällande våra inductioner
- Induktion (liksom Kejsarsnitt) är livräddande interventioner- som vi ska använda oss av när det behövs
- Den svåra frågan är fortsatt – Vem och när ska vi inducera?
- Kan vi individualisera mera?
- **HUR JOBBAR VI VIDARE FÖR ATT BLI BÄTTRE PÅ ATT HANDLÄGGA VÅRA INDUKTIONER?**

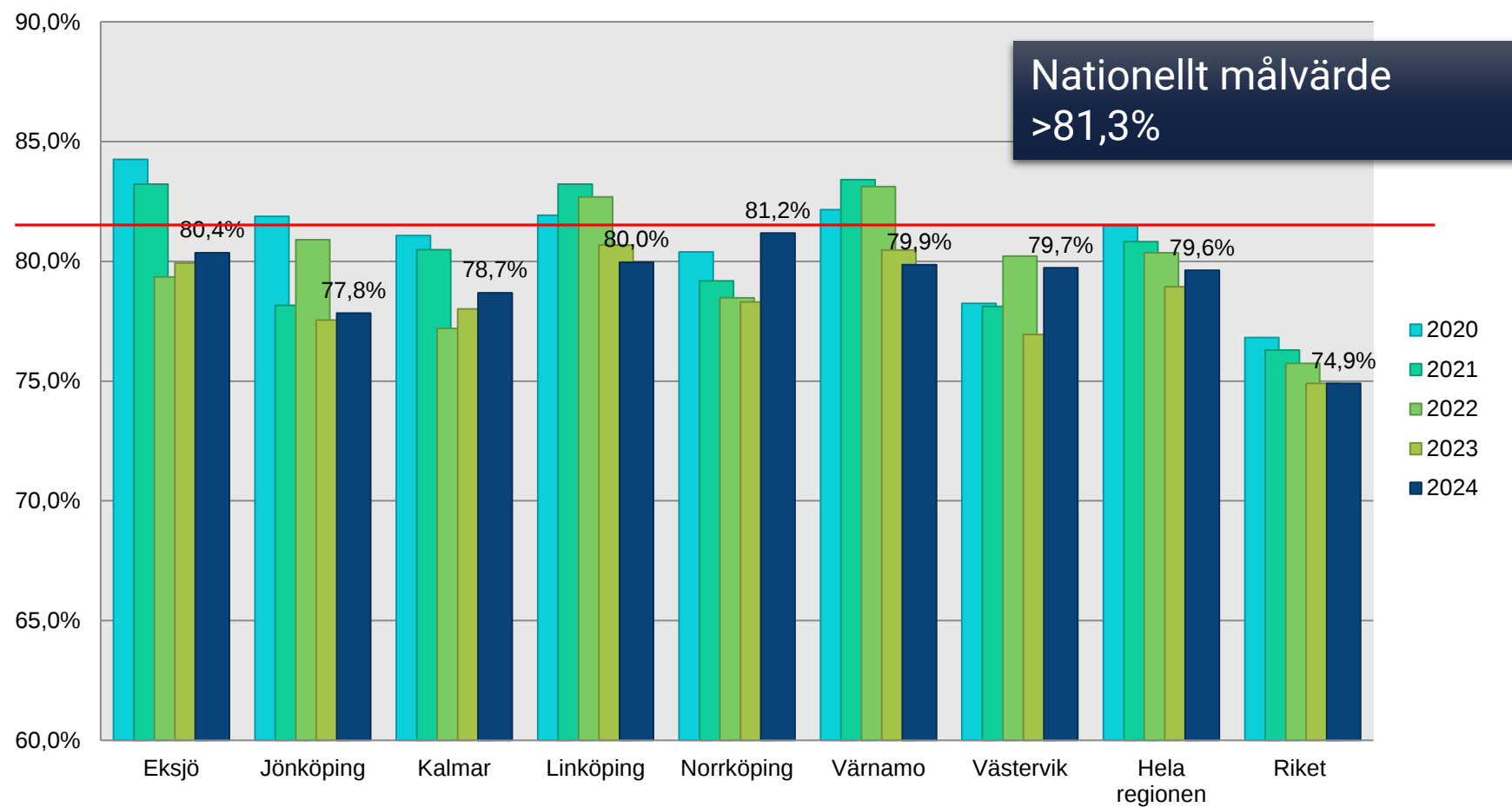


Tack !



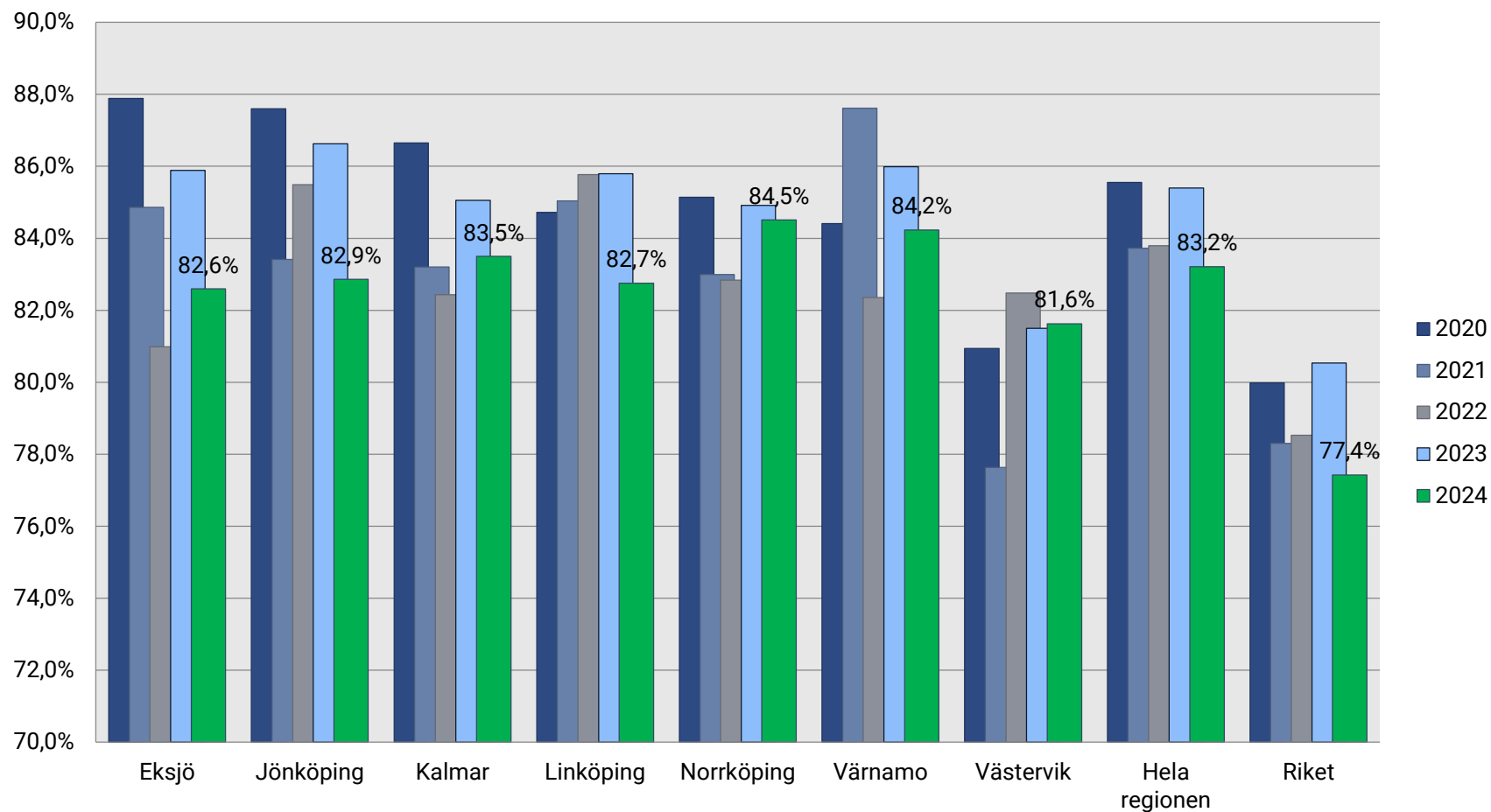
Bonus bilder OM vi hinner 😊

Icke-instrumentell förlossning



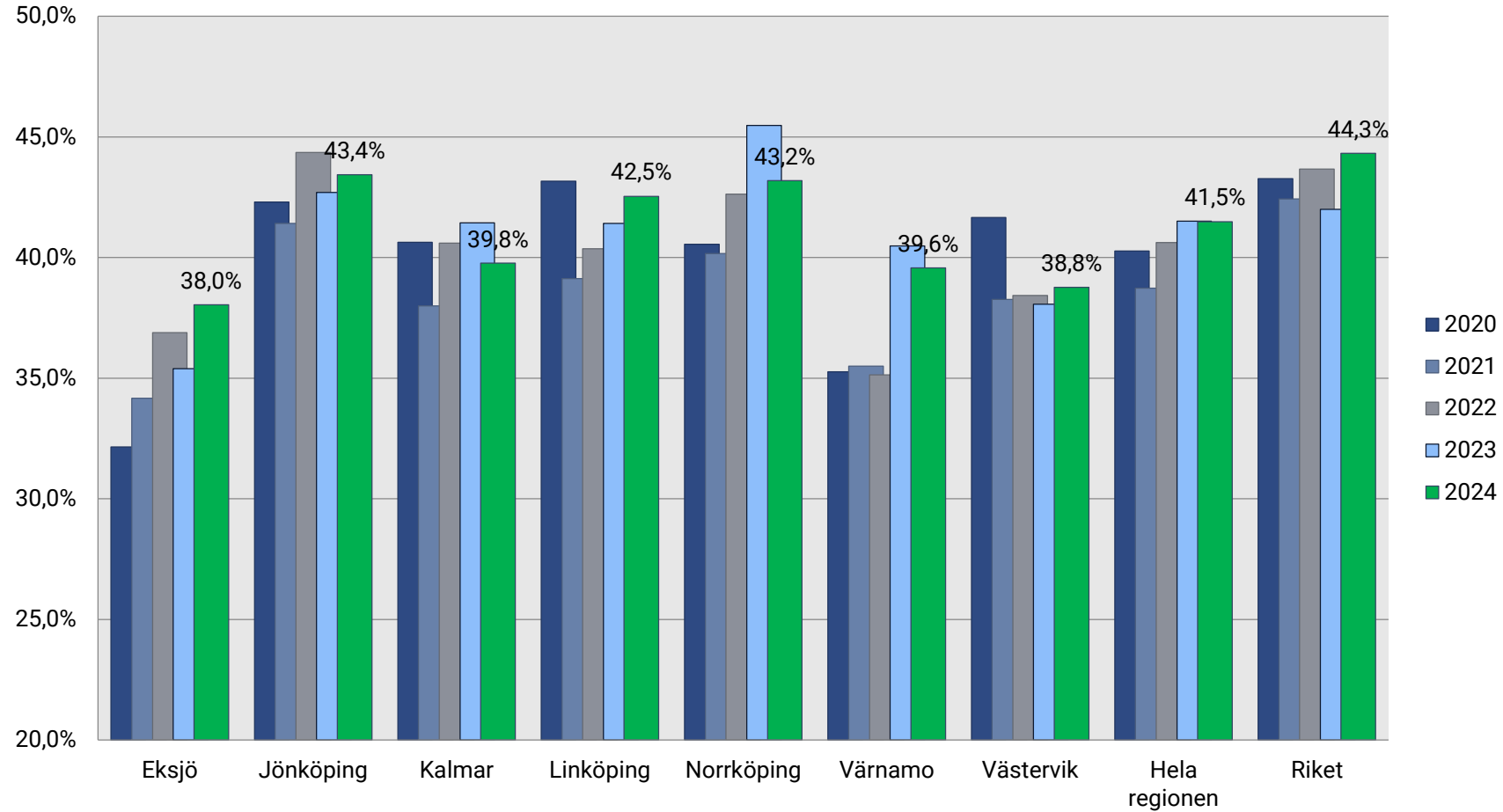
Förlossningsdata 2024, Sydöstra
Sjukvårdsregionen

Andel förstföderskor med vaginal förlossning

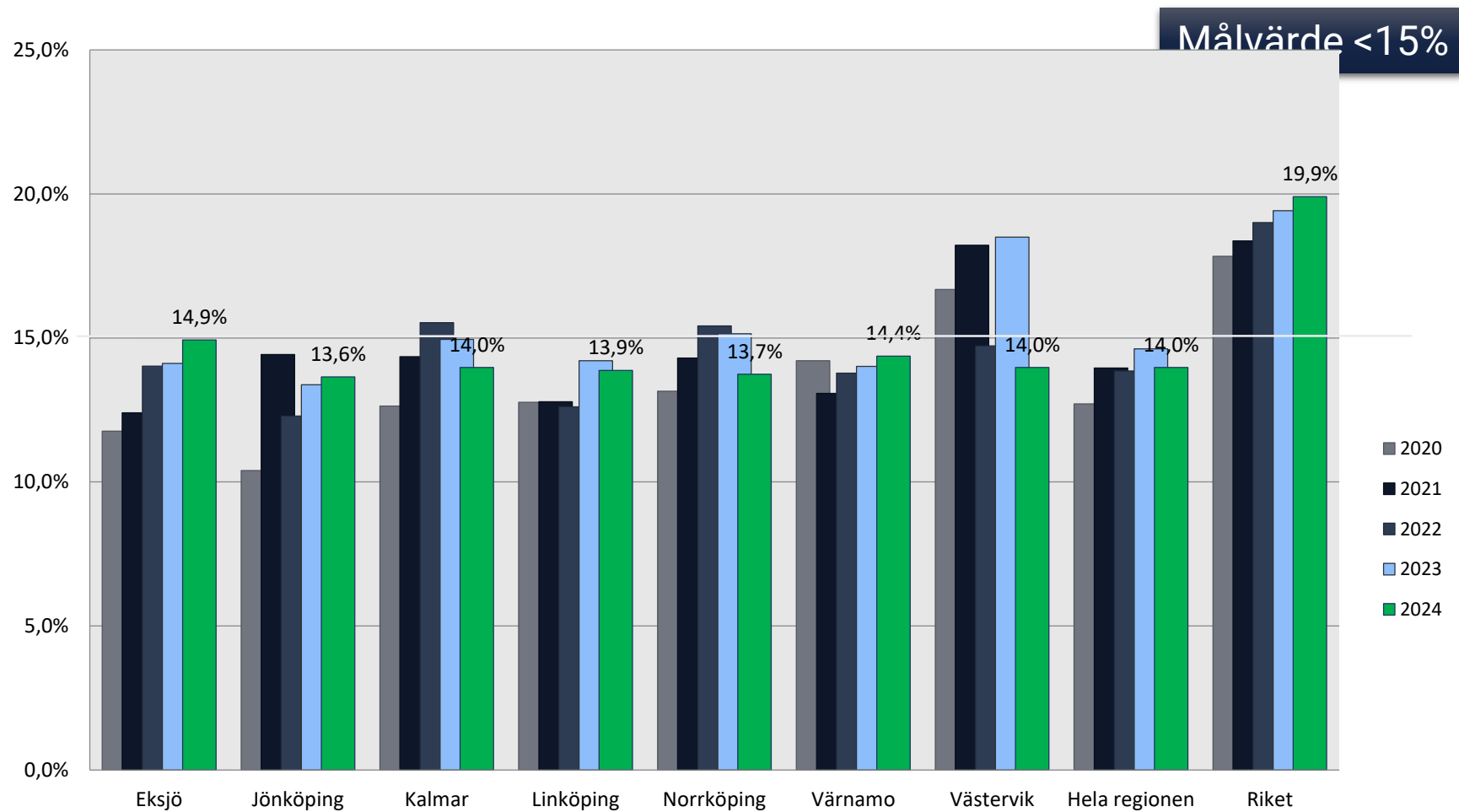


Förlossningsdata 2024, Sydöstra
Sjukvårdsregionen

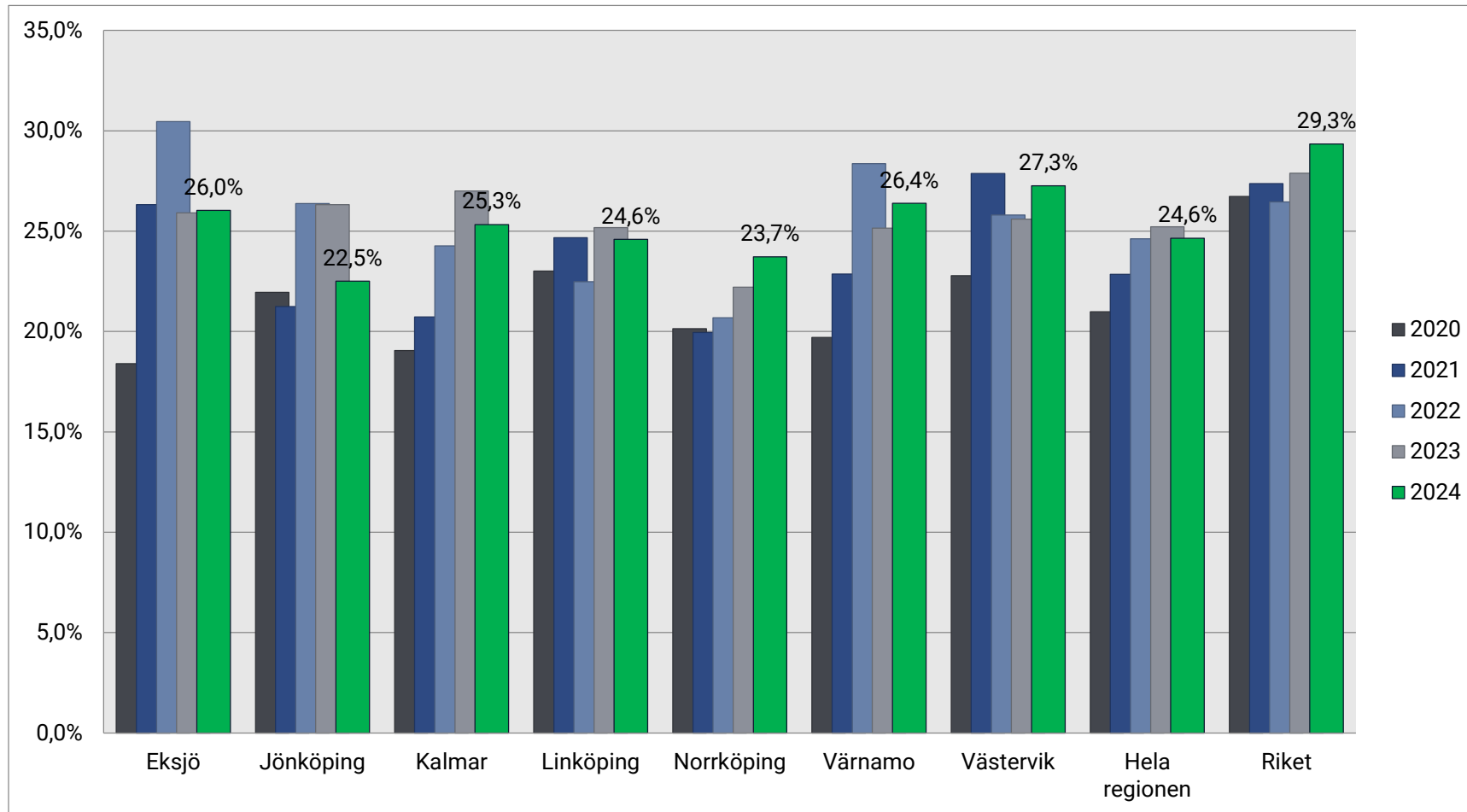
Andel förstföderskor



Sectio

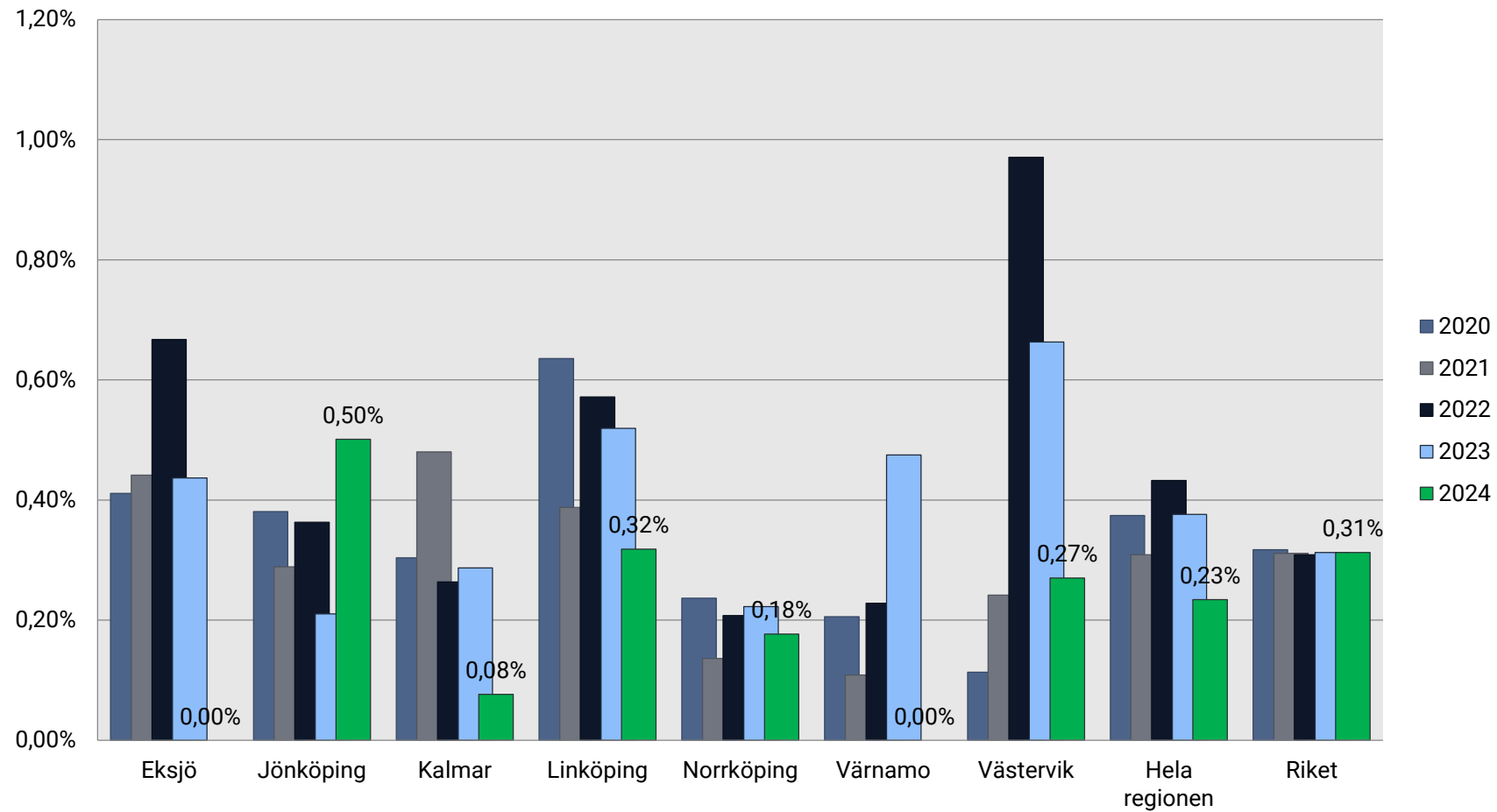


Induktion



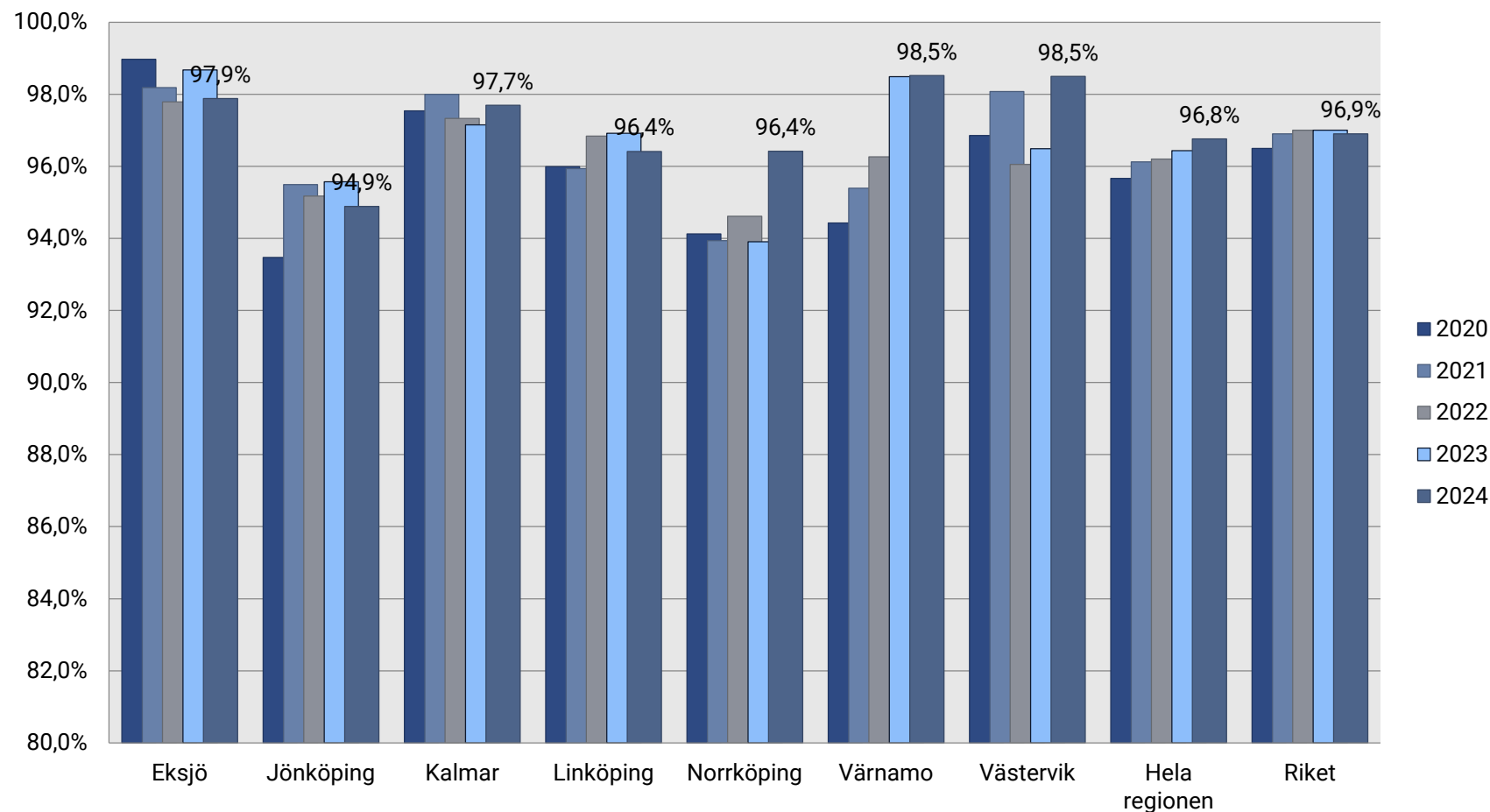
Förlossningsdata 2024, Sydöstra
Sjukvårdsregionen

Intrauterin fosterdöd



VAS 4-10

(10 motsvarar bästa möjliga upplevelse)

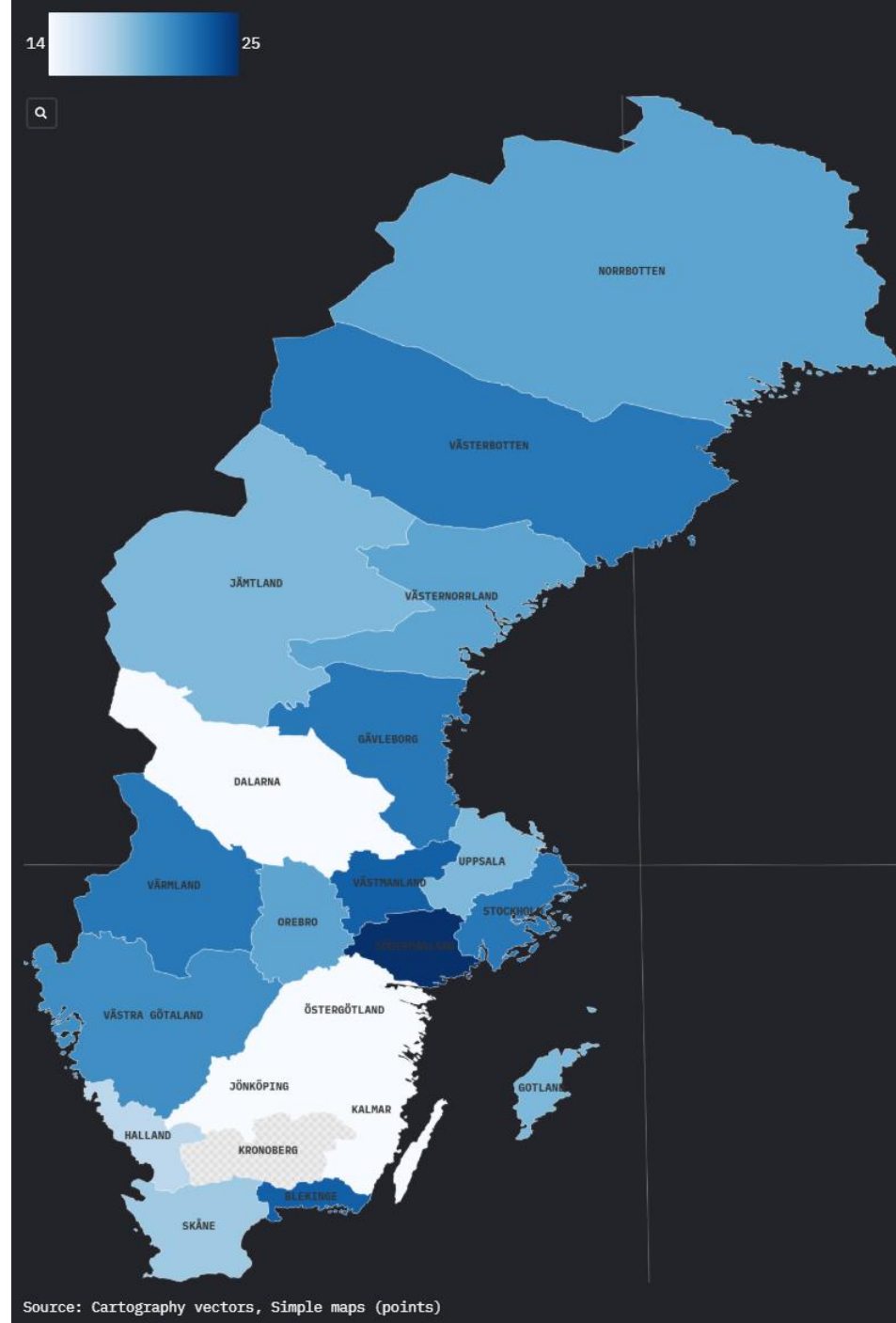


WHO Statement on Caesarean Section Rates

- WHO statement 2015:
 - Viktigt med rätt indikation på individnivå
 - På populationsnivå: ökning av snittfrekvens upp till 10 (-15) %
 - Associerad med minskning av maternell och barnmortalitet
 - Ytterligare ökning: ingen förbättring
- Rekommendation: Fokus Robson 1+2

Sectio alla, % 2024

Lycksele	10%
Jönköping	14%
Kalmar	14%
Norrköping	14%
Linköping	14%
Helsingborg	14%
Västervik	14%
Falun	14%
Värnamo	14%
Ystad	15%
Eksjö	15%
Varberg	16%
Norra Älvsborg	17%
Kristianstad	17%
Hudiksvall	18%
Sth-BB Sth	18%
Halmstad	19%
Malmö	19%
Skövde	19%
Visby	19%
Södertälje	19%
Luleå	19%
Uppsala	19%
Sth St Göran	20%
Örebro	20%
Nyköping	21%
Skellefteå	21%
Lund	21%
Sundsvall	21%
Göteborg	22%
Karlstad	22%
Borås	23%
Sth-Södersjukhuset	23%
Karlskrona	23%
Västerås	23%
Sth-Danderyd	24%
Umeå	24%
Gävle	24%
Sth-KS Huddinge	25%
Gällivare	25%
Sth-KS Solna	26%
Eskilstuna	27%



Tack!