

**Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd
Riktlinje för handläggning i
graviditetsvecka 41**

Nationell arbetsgrupp (NAG) för handläggning efter vecka 41
Nationellt programområde för kvinnosjukdomar och förlossning
Innehållsansvarig: Ordförande i NAG Susanne Hesselman i NAG
Kontaktperson: Lotta Lindqvist processledare, lotta.ndqvist@regionostergotland.se
[Datum för publicering]

Denna konsekvensbeskrivning berör Riktlinje för handläggning i graviditetsvecka 41

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring

Innehållsförteckning

Sammanfattning	- 3 -
1. Om konsekvensbeskrivningen	- 3 -
2. Konsekvenser	- 3 -
2.1 Omfattning	- 3 -
2.2 Nytt eller risker för individen	- 3 -
2.3 Etiska aspekter	- 4 -
2.4 Verksamhet och organisation	- 4 -
2.5 Kostnader	- 4 -
2.6 Kompetensförsörjning.....	- 4 -
2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd.....	- 4 -
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården.....	- 4 -
2.9 Uppföljning.....	- 4 -
2.10 Övriga konsekvenser	- 5 -

Läs- och skrivnanvisning

- Detta dokument ska beskriva de viktigaste konsekvenserna för hälso- och sjukvården till följd av införandet av ett nytt kunskapsstöd. Beskrivningen ska bygga på en jämförelse med det nya kunskapsstödet i relation till nuvarande praxis.
- Konsekvensbeskrivningen är en central del i underlaget för beslut om nytt kunskapsstöd och ska redovisas separat, det vill säga skilt från dokumentet som beskriver det aktuella kunskapsstödet.
- Konsekvensbeskrivningen ska innehålla alla delar i den rekommenderade strukturen enligt detta dokument.
- Om kunskapsstödet inte förväntas få några konsekvenser för till exempel verksamhet, organisation, patienter eller ekonomi så behöver det bara kortfattat beskrivas under respektive rubrik. Om information saknas ska det kort noteras och motiveras under respektive rubrik.
- Konsekvensbeskrivningen berör inte IT-stöd. Dessa regleras i huvudsak på regionnivå och inom Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK). Konsekvenser kopplade till IT kan dock läggas till under 'Övriga konsekvenser'.

Sammanfattning

Arbetsgruppen har tagit fram ett förslag till nationell rekommendation kring handläggning i graviditetsvecka 41 baserad på granskning av vetenskapliga data, erfarenhet från olika kliniker och professioner, patienterfarenheter och med beaktande av organisatoriskt perspektiv.

I början av graviditetsvecka 41 rekommenderas igångsättning av förlossning direkt eller undersökning med individuell planering för igångsättning under graviditetsvecka 41. Vid behov av prioritering av vård- och förlossningsplatser beaktas faktorer som har kopplats till en ökad risk för intrauterin fosterdöd vid fullgången graviditet. Samtliga gravida rekommenderas att vara i värkarbete, eller ha fött sitt barn innan graviditetsvecka 42.

1. Om konsekvensbeskrivningen

Konsekvensbeskrivning framtagen av Nationell Arbetsgrupp för handläggning efter 41 graviditetsveckor utifrån arbetsmaterial som tagits fram under våren och hösten 2020.

2 Konsekvenser

2.1 Omfattning

Ungefär 25 000 graviditeter per år i Sverige når 41 veckor och kan innefattas av en förändrad handläggning beträffande övervakning och/eller igångsättning under denna graviditetsvecka. En ökad andel kontroller och ställningstagande för igångsättning av förlossning kommer att ske på landets förlossningsavdelningar och specialistmödravårdsenheter. Igångsättning av förlossning kan innebära längre tid för sjukhusvård för den oförlösta kvinnan och kan innebära ett högre vårdplatsbehov.

2.2 Nytt eller risker för individen

Tre randomiserade kontrollerade studier har specifikt jämfört igångsättning vid 41 fullgångna graviditetsveckor med exspektans och igångsättning vid 42 fullgångna graviditetsveckor. En metaanalys av de tre studierna har visat att perinatal död och behov av neonatala vård sannolikt kan minskas genom igångsättning i början av graviditetsvecka 41 jämfört med exspektans, och påverkar inte andel kvinnor som blir förlösta med kejsarsnitt. Igångsättning av förlossning innebär längre tid för sjukhusvård för den oförlösta kvinnan. Antal fall av intrauterin fosterdöd som skulle kunna undvikas i Sverige per år med rutinmässig induktion vid 41 graviditetsveckor jämfört med exspektans till 42 veckor är osäkert. Baserat utifrån estimat givna av ovanstående studier kan det beräknas till ca 60 fall per år, med en spridning mellan 10-113 fall.

Vid behov av prioritering beaktas faktorer som har kopplats till en ökad risk för intrauterin fosterdöd. Urval av dessa faktorer har baserats på observationsstudier och nationella genomgångar och är inte baserat på randomiserade studier vilket begränsar

den vetenskapliga evidensen. Urval av grupper för stöd av prioritering kan förändras om det vetenskapliga underlaget förändras över tid.

2.3 Etiska aspekter

Nationell rekommendation syftar till att vård som erbjuds på förlossningskliniker i landet blir mer enhetlig och likvärdig. Samtliga gravida bör erhålla muntlig och skriftlig information om handläggning och rekommendation i graviditetsvecka 41. Kvinnor som avstår igångsättning bör erbjudas kontroll. Vid behov av prioritering sker det utifrån medicinska aspekter, och faktorer som har kopplats till en ökad risk för intrauterin fosterdöd beaktas.

2.4 Verksamhet och organisation

Mödrahälsovården tillgodoser att alla gravida erbjuds muntlig och skriftlig information om handläggning i graviditetsvecka 41. Underlag för patientinformation är framtaget av arbetsgruppen men kan behöva anpassas och utarbetas lokalt.

Sjukhusvården (kvinneklinik) ansvarar för övrig vård vad gäller handläggning i graviditetsvecka 41 avseende ställningstagande och igångsättning

2.5 Kostnader

Kostnadsanalys för vad en implementering av denna riktlinje skulle innebära utifrån en ökad andel induktioner men en minskning i neonatal vård är inte specifikt sammanställd av hälsoekonom. I en metaanalys beräknades kostnaden till 3 259 kr extra per inducerad förlossning vid induktion vid 41 veckor jämfört med 42 veckor men spannet inkluderade både en minskad och ökad kostnad från -1 756 kr till +8 274 kr/förlossning. Ytterligare kostnad för läkarbesök och/eller tillväxtultraljud av foster tillkommer om verksamheten väljer att kontrollera den gravida i graviditetsvecka 41 för att prioritera induktioner.

2.6 Kompetensförsörjning

Utbildning och information om igångsättning ombesörjs av respektive verksamhet. Rekommendationen innebär ingen ny teknik eller ny omvårdnad avseende själva igångsättningen av förlossningen.

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Gruppen gör bedömningen att detta inte är relevant eller känt.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Gruppen gör bedömningen att detta inte är relevant eller känt.

2.9 Uppföljning

Gruppen föreslår att uppföljning utförs genom en översyn av hur implementering av riktlinjen sker nationellt. Dessutom rekommenderar gruppen att man systematiskt följer upp

Nationell arbetsgrupp (NAG) för handläggning efter vecka 41
Nationellt programområde för kvinnosjukdomar och förlossning
Innehållsansvarig: Ordförande i NAG Susanne Hesselman i NAG
Kontaktperson: Lotta Lindqvist processledare, lotta.ndqvist@regionostergotland.se
[Datum för publicering]

patientperspektivet och graviditets- och förlossningsutfall lokalt och via nationella kvalitetsregister.

2.10 Övriga konsekvenser

Gruppen gör bedömningen att detta inte är relevant eller känt.