



OPTION – OutPatient Induction

En studie för att undersöka de hälsomässiga och ekonomiska konsekvenserna av att påbörja induktion av förlossning i hemmet, samt kvinnans, hennes partners, och personalens upplevelse av heminduktion.

Vid spontan förlossningsstart stannar kvinnan hemma tills hon själv tar kontakt med förlossningsavdelningen. Vid induktion kan utmognad av cervix ta lång tid, ibland flera dygn. Därför finns ett intresse av att ta reda på om kvinnan kan vara hemma under denna fas. Induktion i hemmet har studerats och tillämpas redan idag i våra grannländer, men fortfarande behövs studier stora nog för att utvärdera säkerhet och effektivitet (1, 2). Vi har i Sverige en unik chans att studera heminduktion, då andel induktioner förväntas gå upp kraftigt till följd av den nya nationella riktlinjen att alla kvinnor ska erbjudas induktion i v 41+0.

OPTION är en svensk multicenterstudie som ska svara på om induktion påbörjad i hemmet är lika säkert och effektivt som induktion påbörjad på sjukhus. Eftersom svensk förlossningsvård har mycket goda resultat överlag, krävs ett stort material (ca 8900 kvinnor) för att studera ovanliga utfall som neonatal mortalitet och sjuklighet. För att utvärdera effektivitet vill vi studera andelen vaginala förlossningar. Studien utvärderar också övriga förlossningsutfall, de födande kvinnornas, deras partners och personalens upplevelse, kostnadseffektivitet, och utfallet avseende framtida förlossningar. Data kommer att insamlas genom journaler, register, enkäter och intervjuer.

Studien är en randomiserad, kontrollerad studie. Kvinnor med lågriskgraviditeter och omoget cervixstatus, i graviditetsvecka 37+0 – 41+6, som planeras för induktion, tillfrågas om deltagande i studien. Man utför CTG och en vaginal undersökning, och kontrollerar blodtryck och feber. Om kvinnan samtycker till att delta i studien utförs ett ultraljud för att utesluta felställning, oligo- eller polyhydramnios, och i vissa fall tillväxthämning. Induktionsmetoden avgörs av cervixstatus, klinikens rutin, och kvinnans önskemål, och innebär antingen ballongkateter (Cook induktionsballong eller Coloplast Foleykateter) eller misoprostol (Angusta®). Efter att kvinnan har påbörjat induktionen och observerats i minst 45 minuter på sjukhus randomiseras hon till induktion i hemmet eller på sjukhus. Dvs randomiseringen sker först efter att induktion påbörjats.

Den grupp som randomiseras till induktion i hemmet, återgår till hemmet tills de får värkar eller vattenavgång, eller tills ballongen faller ut. När detta händer får kvinnan återkomma till sjukhuset för en kontroll. Om inget förlossningsarbete etableras, kommer kvinnan till sjukhuset nästa dag för ny kontroll. Beroende på indikation för induktion kan hon i detta fall få ytterligare en dag av induktion i hemmet. Senast dag 3 fortsätter induktion på sjukhuset enligt klinikens lokala rutiner.

Kvinnor som randomiseras till induktion på sjukhuset följs enligt klinikens rutin, men ovan nämnda metoder används i fall av fortsatt behov av cervixmognad.

Det är en fördel om översiktlig information om studien (kan laddas ned på hemsidan av studiepersonal) kan ges till kvinnan redan på barnmorskemottagningen, tex i samband med information om igångsättning/förlossningen. Rekrytering och noggrannare information sker på sjukhuset i samband med induktionsbedömning.

Vänligen se www.optionstudien.se för mer info och kontaktuppgifter för frågor.

1. Alfirevic Z, Gyte GML, Nogueira Pileggi V, Plachcinski R, Osoti AO, Finucane EM. Home versus inpatient induction of labour for improving birth outcomes. Cochrane library. 2020;2020(8):CD007372-CD.
2. Berglin L, Berter B, Carlsson Y, Elden H, Karlsson E, Sangskär H, et al. Safety and effectiveness of outpatient compared with inpatient induction of labour in singleton uncomplicated pregnancies. Göteborg, Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, HTA-centrum: 2020: Regional activity based HTA 2020:117 2020.