

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-03-27

Innehållsansvar: Malin Melin, (malen8), Specialistläkare

Giltig till: 2028-03-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Induktion vid prolongerad graviditet

## Revideringar i denna version

Revideringar markerade med gult.

### Bakgrund, syfte och mål

I Sverige har graviditeten ansetts vara överburen vid vecka 42+0 och förlossningen har då inducerats. WHO rekommenderar sedan 2018 induktion vid vecka 41+0 (1) och induktion rekommenderas vid olika graviditetslängd i olika länder. Handläggandet av induktioner sker inom ramen för de nationella riktlinjerna då de rekommenderar att alla kvinnor ska vara i aktivt värkarbete alternativt förlösta innan vecka 42+0.

Målet är att minska antalet IUFD (intrauterin fosterdöd) utan att öka riskerna för mor och barn.

### Arbetsbeskrivning

1. Vid kvinnans besök i graviditetsvecka 39 på barnmorskemottagningen lämnas skriftlig information om detta. Förstföderskor erbjuds induktion i vecka 41+2 och omföderskor (även de med tidigare sectio) i vecka 41+5–6. Bokning sker via webbtidboken alla dagar i veckan. Om det är fullbokat kontaktas förlossningskoordinatören.
2. När patienten kommer till förlossningen läggs hon på ett undersökningsrum och CTG NST kopplas. Blodtryck tas och yttre palpation görs. Barnmorskan för oförlösta patienter tar hand om de som ska induceras.
3. Förlossningsläkaren bedömer patienten:
  - a. Om patienten efter samtalet önskar induktion kvarstannar patienten på förlossningen.
  - b. Om patienten inte önskar induktion görs ultraljud med viktskattning, flöde i arteria umbilicalis och bedömning av fostervattenmängd. Hinnsvepning bör göras.
    - i. Om samtliga kontroller är u a kan patienten gå hem och återkomma senast vecka 42+0. Tid bokas.

- ii. Om något avviker i bedömningen ska patienten kvarstanna på förlossningen för induktion.
- 4. Läkare bedömer cervixstatus och induktionsmetod väljs enligt styrdokument [Induktion av förlossning – handläggning](#). Om läkarna har för hög belastning och tid inte finns för BARD-inläggning får induktion med prostaglandin analog (Cytotec/Angusta) väljas även om BARD-inläggning skulle vara möjlig. Vid behandling med Angusta kan nattetid två tabletter var fjärde timma ges istället för en tablett varannan timma.
- 5. Om preinduktion planeras läggs patienten i ett borum. Om amniotomi ska göras läggs hon i förlossningsrum.
- 6. När patienten placeras i borum planeras för delat rum. Detta innebär att patientens partner eventuellt inte kan kvarstanna nattetid under preinduktionen.
- 7. När patienten kommer i aktivt värkarbete, har behov av smärtlindring eller amniotomi ska göras, lämnas hon över till förlossningsbarnmorska.

## Prioritering

Förlossningsläkaren och FLR prioriterar bland dagens induktioner och planerar dessa tillsammans med förlossningskoordinatör med hänsyn tagen till den aktuella belastningen på förlossningsavdelningen.

## Diagnossättning

O49.1 Graviditetslängd 41+0–41+6

När induktionsmall startas sätts O49.1 som orsak. Även patienter som väljer att gå hem utan induktion diagnossätts med O49.1.

## Patientinformation

[Patientinformation om överburenhet.](#)

1177 [Igångsättning av förlossning, svenska.](#)

1177 [Igångsättning av förlossning, arabiska.](#)

1177 [Igångsättning av förlossning, övriga språk.](#)

## Referenser

1. WHO recommendations: induction of labour at or beyond term. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Wennerholm UB, Saltvedt S, Wessberg A, et al. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management and induction of labour at 42 weeks (SWEdish Post-term Induction Study, SWEPIS): multicentre, open label, randomised, superiority trial. *Bmj* 2019;367:l6131. doi: 10.1136/bmj.l6131 [published Online First: 2019/11/22].

## Arbetsgrupp

Malin Engberg och Emelie Ottosson.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna

**Innehållsansvar:** Malin Melin, (malen8), Specialistläkare

**Granskad av:** Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9716-1940753776-166

**Version:** 16.0

**Giltig från:** 2026-03-27

**Giltig till:** 2028-03-31