

Personalinformation vid induktionsstart

Bakgrund

På Kvinnokliniken Östra är induceras ca 30%. Det är en stor patientgrupp som ofta kommer i kläm med väntetider för att ge plats åt andra födande. Majoriteten (60%) av kvinnorna induceras på förlossningsavdelning och resterande (40%) på induktionsavdelningen.

Syfte

Syftet med denna information är att all personal ska ge samma information oavsett vart i huset som kvinnan induceras. Personalen ska kunna känna sig trygg med att de har gett information på ett sätt som kliniken har beslutat om utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Målsättningen är att underlätta för personalen i vilken information som ska ges och samtidigt öka möjligheten för kvinnan att kunna ta ett eget informerat beslut om hon vill induceras.

Skillnad på att rekommendera induktion, att erbjuda induktion och induktionsförsök:

- Kvinnor som rekommenderas induktion är kvinnor med en indikation där vetenskap och beprövad erfarenhet entydigt tyder på fördelar för fostret eller den gravida att graviditeten avslutas. Exempel på sådana indikationer är preeklampsi, diabetes, tillväxthämning eller andra interkurrenta tillstånd under graviditeten.
- Kvinnor som erbjuds induktion är kvinnor där vetenskap beprövad erfarenhet inte är lika entydig. Exempel på indikationer är prolongerad graviditet som inte nått v. 41+5 och misstänkt stort barn.

Det är alltid den gravida som bestämmer om hon vill induceras eller inte och därför är det viktigt att det framgår till paret om vi rekommenderar eller om vi erbjuder induktionen.

- Till de kvinnor som har en psykosocial indikation kan erbjudas ett induktionsförsök. Med psykosocial indikation menas de indikationer där vi inte entydigt kan säga att det finns medicinska fördelar för vare sig foster eller den gravida med att induceras. Exempel på psykosociala indikationer är symfyliolys, ohållbar situation hemma och tidigare snabb förlossning. I dessa fall informeras patienten om att ett försök kan göras men om inte

cervix mognar får patienten komma åter igen om någon/några dagar för nytt försök. (Separat patientinfo till den här gruppen kommer under våren 2026).

När och hur ges informationen?

Om vi rekommenderar induktion ska kvinnan få information om varför utifrån hennes diagnos. Detta görs helst vid mottagningsbesök eller AGN, dvs innan den gravida kommer för sin induktion.

Vid erbjudande om induktion bör den gravida fått information i mödrahälsovården alternativt MGN. Det ska tydligt framgå att detta är ett erbjudande och att det är kvinnan själv som får välja om hon önskas induceras eller ej. Informationen bör innehålla varför erbjudandet finns dvs, informera om tänkta fördelar kontra nackdelar med induktion.

Vid prolongerad graviditet är sannolikheten för IUFD 2/1000, dvs en låg absolut risk. Med induktion tidigt i graviditetsvecka 41 kan risken halveras till 1/1000. De är enbart induktion som i vetenskapliga studier kunnat visa på en minskning av IUFD. Undersökningar vi gör, så som CTG och ultraljud, ger en ögonblicksbild för fostrets mående och har inte visat en minskning av risken för IUFD.

Ungefär sju av tio förlossningar startar spontant före graviditetsvecka 42+0. När en förlossning börjar av sig själv är det oftast förknippat med färre interventioner för den födande och en mer positiv upplevelse, jämfört med förlossningar som behöver sättas i gång.

På Östra är risken för ett akut kejsarsnitt i denna grupp 27% för förstföderskor och 15,5% för omföderskor (Östra, 2025).

Vid alla induktioner, oavsett indikation:

- Ge muntlig och skriftlig patientinformation (se bilagor).
- Ge kvinnan betänketid utan att vi som vårdpersonal närvarar. Om den gravida inte hunnit fundera på induktionen (fått information innan) är det extra viktigt att vi ger utrymme för betänketid. Förslagsvis under pågående CTG-kontroll efter att tydlig muntlig information är given.
- Fråga uttryckligen: "Vill du induceras idag?" och "Behöver ni mer information?"
- Ge rimliga förväntningar på induktionen, dvs tar olika lång tid för olika kvinnor. Bra att försöka leva så vanligt som möjligt under induktionen.
- Om kvinnan vill induceras låt henne välja mellan Bard och Angusta i de fall det är möjligt.

Om kvinnan vill avvakta eller avstå induktion bokas ny tid om någon/några dagar utifrån kvinnans hälsotillstånd och önskemål. När kvinnor väljer att inte följa våra rekommendationer säkerställ att hon förstått informationen, fråga om hon önskar mer information och respektera hennes val.

Bilaga 1. Patientinformation om förlossning efter graviditetsvecka 41

Du har nu nått graviditetsvecka 41. De flesta förlossningar startar spontant före vecka 42, men ibland dröjer det längre. I Sverige rekommenderas att alla barn är födda senast vid graviditetsvecka 42+0.

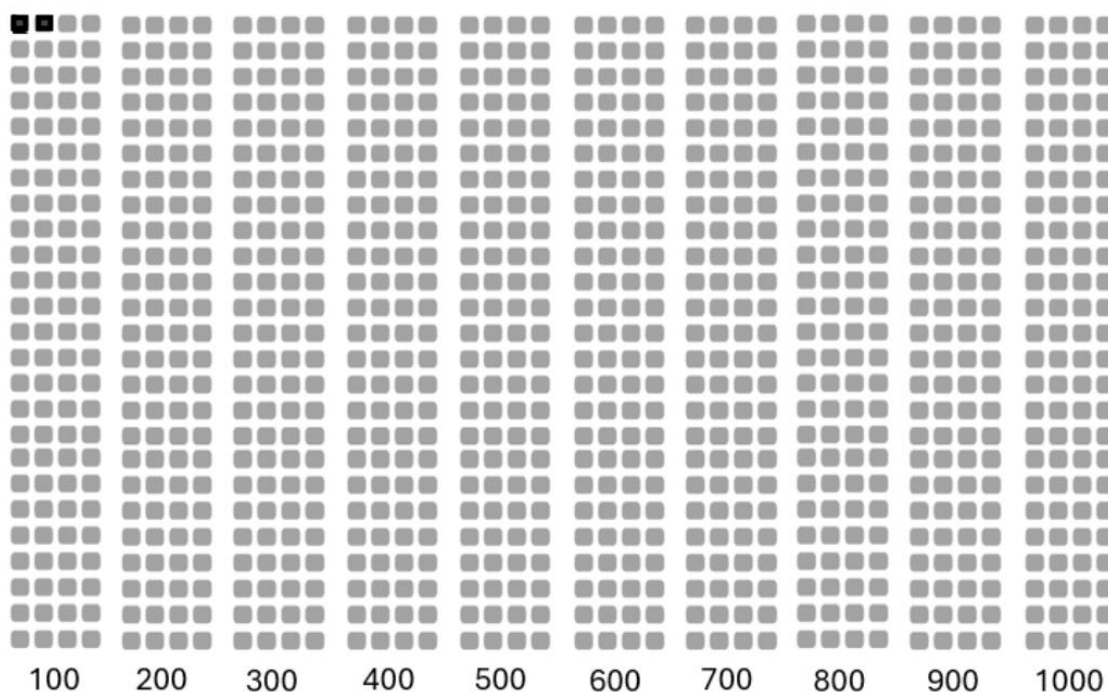
Varför erbjuds induktion/igångsättning?

Efter vecka 41 ökar risken något för vissa komplikationer, till exempel att moderkakan fungerar sämre vilket i sin tur påverkar barnet. Risken är fortfarande låg, men något högre än tidigare i graviditeten. Forskning visar att igångsättning i början av vecka 41 kan minska risken för fosterdöd jämfört med att vänta till vecka 42.

Hur vanligt är det att barn dör i magen efter v. 41+0?

1-2 av 1000 dör

998-999 av 1000 dör inte



Vad innebär induktion/igångsättning?

Igångsättning betyder att vi hjälper kroppen att starta förlossningen. Det kan ta tid – ibland flera dagar. Vanliga metoder är:

- **Läkemedel (prostaglandin)** som gör livmodertappen mjukare.
- **Ballongkateter** som vidgar livmodertappen.

- **Amniotomi** (ta håll på fosterhinnorna) om livmodertappen är mogen.
- **Oxytocindropp** som stimulerar värkarbetet.

Val av metod beror på hur mogen livmodertappen är samt vad du som gravid har för erfarenheter och önskemål. Ibland räcker det inte med en metod utan ytterligare någon av de andra metoderna kan komma att användas.

Vid induktion kan vistelsen på sjukhus bli längre, de medicinska interventionerna kan bli fler och du kan behöva mer stöd och smärtlindring. Precis som vid alla förlossningar finns risken för att förlossningen avslutas med sugklocka eller kejsarsnitt. Andelen förlossningar som avslutas med kejsarsnitt för kvinnor som sätts igång på grund av graviditet som nått 41 fulla veckor är 27 % för förstföderskor och 15,5 % för omföderskor på Östra sjukhuset.

Om du väljer att avvakta

Ungefär 40% av kvinnor som når vecka 41+0 kommer att ha kommit igång av sig själva innan graviditeten nått 41+5. Du kommer att erbjudas kontroll med ultraljud och fosterövervakning för att se att det inte föreligger några avvikelser som föranleder att vårt erbjudande om igångsättning övergår i en rekommendation. Vi rekommenderar alltid att förlossningen har startat senast vid vecka 42+0.

Ditt beslut

Det är du som bestämmer om du vill bli igångsatt eller vänta på spontan start. Vi finns här för att svara på frågor och stödja dig i ditt val.

Bilaga 2. Patientinformation om igångsättning vid medicinsk rekommendation

Ibland behöver en förlossning startas tidigare än planerat för att minska riskerna för ett sämre utfall för dig eller ditt barn. Vanliga medicinska orsaker är:

- Högt blodtryck eller havandeskapsförgiftning (preeklampsi)
- Diabetes under graviditeten
- Tillväxthämning hos barnet
- Nedsatt funktion i moderkakan
- Vattenavgång utan värkar
- Andra tillstånd där fortsatt graviditet kan innebära risk

Varför rekommenderas induktion/igångsättning?

När graviditeten fortsätter trots dessa tillstånd ökar risken för komplikationer, till exempel att barnet inte växer, eller att din hälsa påverkas negativt. Förlossning är den enda behandling som säkert kan stoppa utvecklingen av vissa tillstånd, som preeklampsi.

Vad innebär induktion/igångsättning?

Igångsättning betyder att vi hjälper kroppen att starta förlossningen. Hur det går till beror på hur mogen livmodertappen är. Vanliga metoder är:

- **Läkemedel (prostaglandin)** som mjukar upp livmodertappen.
- **Ballongkateter** som vidgar livmodertappen mekaniskt.
- **Amniotomi** (ta hål på fosterhinnorna) om livmodertappen är mogen.
- **Oxytocindropp** som stimulerar värkarbetet.

Ibland kan man behöva använda flera olika metoder. Det kan ta tid – ofta mer än ett dygn – innan förlossningen är igång.

Fördelar med igångsättning

- Minskar risken för komplikationer kopplade till ditt tillstånd.
- Ger en planerad start under kontrollerade former.

Nackdelar med igångsättning

- Vistelsen på sjukhus kan ta längre tid än vid spontan start.
- Du kan behöva mer smärtlindring.

Vid **medicinsk indikation** (t.ex. preeklampsi, diabetes, tillväxthämning) är kejsarsnitt vanligare, men det beror främst på sjukdomstillståndet – inte på induktionen i sig.

Finns alternativ?

Vid tydlig medicinsk indikation är fortsatt graviditet oftast förenad med större risk än igångsättning. Därför rekommenderas induktion. Du har alltid rätt att få information och ställa frågor innan du bestämmer dig.

Ditt beslut

Vi finns här för att ge dig saklig information och stöd. Du har rätt att tacka ja eller nej till behandling, men vi rekommenderar igångsättning för att minska riskerna för dig och ditt barn.

Checklista för patienter som kommer för induktion

- ◇ Välkommen till avdelningen, visa ringklocka, förklara matrutiner med mera.
- ◇ ID-kontroll: KÖRKORT / ID-KORT / ANNAT _____
- ◇ Ge ID-BAND
- ◇ Vikt _____ BLTR _____ PULS _____ Temp _____
- ◇ Urinprov och blodprov vid behov
- ◇ Ge skriftlig patientinformation (Det finns tre varianter beroende på induktionsanledning)
- ◇ Fråga om patienten önskar induktion eller funderar på att avvakta.
- ◇ Till de patienter som önskar induceras ges:
 - Broschyr om OPTION-studien till patienter som kan delta
 - "Patientinformation vid igångsättning"
 - "Induktions-Bingo"

I induktionsmappen ska det ligga:

- ID-band
- ID-etiketter med och utan streckkod
- Remiss transfusionsmedicin
- "Patientinformation vid igångsättning" och "Induktions-Bingo"
- Denna checklista

Det som inte används läggs för återanvändning till kanslist ☺