

Hälsoekonomiskt underlag – Hemförlossning omfödorskor
Nationella riktlinjer för förlossningsvården, (2023)

Hälsotillstånd: Gravida **omfödorskor med okomplicerad
singelgraviditet i huvudbjudning, efter vecka 37**

Åtgärd: Planerad barnmorskeassisterad hemförlossning

Socialstyrelsens bedömning

De hälsoekonomiska studier som identifierats visar att kostnaden för planerad barnmorskeassisterad hemförlossning för gravida omfödorskor är likvärdig eller lägre jämfört med en planerad sjukhusförlossning.

Inga kostnadseffektivitetsstudier med QALY som utfallsmått har identifierats.

Slutsatsen bygger på en sammanställning av vetenskaplig litteratur.

Underlag för bedömningen

Tre hälsoekonomiska studier identifierades i den systematiska litteratursökningen [1] [2] [3]. Studierna ger en relativt samstämmig bild av kostnaderna för en planerad hemförlossning jämfört med en planerad sjukhusförlossning.

Alla tre hälsoekonomiska studier visar på likvärdiga eller lägre kostnader för hemförlossning jämfört med sjukhusförlossning. Kostnaden för en planerad hemförlossning för omfödorskor med låg risk för komplikationer var mellan 5 337 kronor¹ och 25 844 kronor lägre jämfört med en planerad sjukhusförlossning.

De hälsoekonomiska studierna presenterar uppgifter om kostnaden för transport med ambulans till sjukhus efter förlossningsstart. Generellt var de genomsnittliga transportkostnaderna högre för kvinnor som valde att föda hemma. Dock utgör transportkostnaderna endast en mindre del av de totala genomsnittliga kostnaderna för förlossningen (mellan 0,1 och 9,4 %).

Bedömningens tillförlitlighet

Tillförlitligheten till de skattade kostnaderna bedöms vara god.

Precision i sammantagna kostnader

Osäkerheten i resultatet bedöms vara låg. De känslighetsanalyser som görs i studierna ändrar inte de övergripande slutsatserna.

¹ Alla kostnadsuppgifter i detta underlag är omräknade till svenska kronor år 2021 med hjälp av den metod som rekommenderas av The Cochrane and Campbell Economic Methods Group, dvs med PPPs (köpkraftsjusterade valutakurser) via CCEMG - EPPI-Centre Cost Converter v.1.6, tillgänglig 2022-06-20 på <http://eppi.ioe.ac.uk/costconversion/> (IMF PPPs).

Underlagens överensstämmelse med PICO

Underlagen stämmer väl överens med PICO. Det bör dock noteras att populationen som väljer att föda hemma sannolikt är friskare än de som föder på sjukhus, och mer motiverade att genomföra en vaginal förlossning utan farmakologisk smärtlindring och medicinska ingrepp. Det är därför inte förvånande att kvinnor som föder hemma genomgår färre interventioner, trots möjligheten att transporteras till sjukhus.

Överförbarhet till svenska förhållanden

I Sverige föder de flesta kvinnor på en förlossningsavdelning vid ett sjukhus med stöd av en barnmorska. På förlossningsavdelningen finns det även en obstetriker som kallas in om komplikationer uppstår. Endast ett fåtal kvinnor väljer att föda hemma. De hälsoekonomiska studierna som redovisas i detta underlag är genomförda i Nederländerna, England och Kanada [1] [2] [3]. Förlossningsvårdens organisation och omfattningen av vård och insatser skiljer sig från hur det ser ut i Sverige idag, vilket kan påverka överförbarheten av de ekonomiska resultaten.

Underlagens kvalitet

De inkluderade studierna granskades av två hälsoekonomier vid SBU oberoende av varandra med hjälp av SBU:s mall för kvalitetsgranskning av empiriska hälsoekonomiska studier och alla fyra studier bedömdes ha medelhög kvalitet avseende den ekonomiska analysen.

Tabell 1 Inkluderade studier och andra underlag.

Författare	År	Referens	Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effekter	Resultat	Kommentarer
Janssen et al. 2015 [2] British Columbia, Kanada				Att jämföra kostnaderna för planerad hemförlossning med planerad sjukhusförlossning Kostnadsanalys Tidshorisont: Analys 1: 48 timmar före tiden för förlossningen fram till 28 dagar postpartum Analys 2: 48 timmar före tiden för förlossningen fram till 8 veckor (mor), och fram till 1 år (barn) efter förlossningen Statligt beslutsfattarperspektiv n= 9 864	Hälsa- och sjukvårdskostnader, inklusive transport till sjukhus Ingen diskontering gjivet den korta tidshorisonten Prisår: 2001-04	-	Kostnad omfödelskor + barn, 0-28 dagar: Planerad hemförlossning Totalt \$ 1 681 Cdn Planerad sjukhusförlossning med barnmorska Totalt \$ 3988 Cdn Planerad sjukhusförlossning med läkare Totalt \$ 4 260 Cdn Kostnad omfödelskor, 0 – 8 veckor + barn 0-1 år Planerad hemförlossning Totalt: \$ 2 729 Cdn Planerad sjukhusförlossning med barnmorska Totalt: \$ 5 210 Cdn Planerad sjukhusförlossning med läkare Totalt: \$ 5 010 Cdn	Medelhög kvalitet på den ekonomiska analysen Medelhög överförbarhet till svenska förhållanden

Författare År Referens Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effekter	Resultat	Kommentarer
Hitzert et al. 2017 [1] Nederländerna	Att skatta kostnadseffektiviteten av en planerad förlossning vid ett så kallat "birth center" jämfört med en planerad förlossning hemma eller på sjukhus för <i>först- och omfödelskor</i> med låg risk för komplikationer. Kostnadseffektivitetsanalys Tidshorisont: från förlossningsstart till 7 dagar efter förlossningen Hälso- och sjukvårdsperspektiv n=3 455	Direkta hälso- och sjukvårdskostnader uppdelat på: (i) Konsultationer och läkemedel under första och andra fasen (ii) Födelse och interventioner under andra fasen (iii) Interventioner och konsultationer under tredje fasen (iv) inskrivning (admission) och transport (iv) vård efter födseln Ingen diskontering givet den korta tidshorisonten Prisår: 2015	Hälsoeffekter mättes med det s.k. Optimality Index – NL2015 (OI) samt med det så kallade Composite Adverse Outcome Score (CAO) OI mäter 31 stycken olika utfall, till exempel första och andra fasens varaktighet, instrumentell vaginal förlossning, blodförlust under förlossningen, transport under förlossningen eller inom två timmar post partum. Den maximala poängen på indexet är 31. CAO är ett kompositmått som mäter sex specifika komplikationer som kan uppstå under eller strax efter förlossningen.	OI omfödelskor Hemförlossning: 28,8 / 31 Sjukhus: 28,0 / 31 Ingen skillnad sågs i antalet kvinnor med en eller flera komplikationer mellan hemförlossning och sjukhusförlossning (CAO) Kostnad omfödelskor: Hemförlossning: €2638 Sjukhus: €3074 Hemförlossning har högre score på OI och lägre kostnader	Medelhög kvalitet på den ekonomiska analysen Medelhög överförbarhet till svenska förhållanden Kostnadseffektanalysen utgår ifrån studien av Hermus et al. (2017) som presenteras i kunskapsunderlaget för effektstudier. Analysen har gjorts med så kallat "birth center" som gemensamt jämförelsealternativ, dvs sjukhus jämfört med birth center och hemförlossning jämfört med birth center

Författare År Referens Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effekter	Resultat	Kommentarer
Schroeder et al. 2012 [3] England	Att skatta kostnadseffektiviteten av olika planerade förlossningsställen (obstetriska enheter, så kallade "midwifery units", och hemma) Kostnadseffektivitetsanalys Tidshorizont: Från början av förlossningen till dess att intrapartumvård och vård efter förlossningen avslutats. Hälso- och sjukvårdsperspektiv n= 64 538	Hälso- och sjukvårdskostnader, inklusive transport till sjukhus Ingen diskontering givet den korta tidshorizonten Prisår: 2009-10	Undvikna perinatale komplikationer, undviken maternell sjuklighet samt kostnad per ytterligare normal förlossning	Skillnad i undvikna perinatale komplikationer, planerad hemförlossning jämfört med planerad sjukhusförlossning, omfödreskor -0,001 (net benefit statistic) Kostnadsskillnad, planerad hemförlossning jämfört med planerad sjukhusförlossning, omfödreskor £ -362	Medelhög kvalitet på den ekonomiska analysen Medelhög överförbarhet till svenska förhållanden Kostnadseffektanalysen utgår ifrån studien av the Birthplace in England Group (2011) som presenteras i kunskapsunderlaget för effektstudier.

Litteratursökning

Se separat dokument för sökdokumentation.

Referenser

1. Hitzert M, Hermus MM, Boesveld, II, Franx A, van der Pal-de Bruin KK, Steegers EE, van den Akker-van Marle EM. Cost-effectiveness of planned birth in a birth centre compared with alternative planned places of birth: results of the Dutch Birth Centre study. *BMJ Open*. 2017;7(9):e016960. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016960>.
2. Janssen PA, Mitton C, Aghajanian J. Costs of Planned Home vs. Hospital Birth in British Columbia Attended by Registered Midwives and Physicians. *PLoS ONE*. 2015;10(7):e0133524. Available from: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0133524>.
3. Schroeder E, Petrou S, Patel N, Hollowell J, Puddicombe D, Redshaw M, Brocklehurst P. Cost effectiveness of alternative planned places of birth in woman at low risk of complications: evidence from the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ : British Medical Journal*. 2012;344:e2292. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.e2292>.