

Hälsotillstånd: Gravid vecka 41

Åtgärd: Induktion av förlossning

Socialstyrelsens bedömning

Sett enbart till medelkostnaden per förlossning föreligger inga statistiskt signifikanta skillnader mellan induktion i vecka 41+(0-2 dagar), jämfört med exspektans och induktion i vecka 42+(0-1 dagar).

Underlaget är för osäkert för att bedöma kostnaderna i relation till olika utfall (kvalitetsjusterade levnadsår (QALY) och kompositmått över perinatale komplikationer).

Slutsatsen bygger på en sammanställning av två hälsoekonomiska studier som identifierats i en systematisk litteratursökning.

Underlag för bedömningen

Två nyligen publicerade hälsoekonomiska studier identifierades i den systematiska litteratursökningen [1] [2].

Alkmark och medförfattare (2021) analyserade kostnadseffektiviteten av induktion i vecka 41+(0-2 dagar) jämfört med exspektans och induktion i vecka 42+(0-1 dagar) [1]. Deras hälsoekonomiska analys bygger på resultatet från den så kallade SWEPIIS-studien, en svensk randomiserad kontrollerad multicenterstudie [3].

Bruinsma och medförfattare analyserade kostnadseffektiviteten av induktion i vecka 40^{5/7}-41^{1/7} jämfört med exspektans till och med vecka 42^{0/7} [2]. Deras hälsoekonomiska analys bygger på resultatet från den så kallade INDEX-studien, en nederländsk randomiserad kontrollerad studie [4].

Ingen av studierna visade på en statistiskt signifikant skillnad i medelkostnaden per förlossning för kvinnor som inducerades i vecka 41 jämfört med gruppen med exspektans och induktion i vecka 42. Alkmark och medförfattare (2021) redovisade en medelkostnad per förlossning för induktionsgruppen på 48 670 kronor¹ jämfört med 47 829 kronor för exspektansgruppen, en skillnad på 841 kronor [1]. Motsvarande medelkostnad per förlossning i Bruinsma och medförfattare (2023) var 44 080 kronor för induktionsgruppen jämfört med 42 526 kronor för exspektansgruppen, en skillnad på 1 554 kronor [2]. Kostnadsanalyserna inkluderar hälso- och sjukvårdskostnader från randomisering till dess att kvinnan och barnet skrivs ut från förlossningen.

Alkmark och medförfattare (2021) [1] och Bruinsma och medförfattare (2023) [2] redovisar även kostnadseffektivitetsberäkningar för induktion i vecka 41 jämfört med exspektans och induktion i vecka 42. Det vill säga att skillnaden i medelkostnad per förlossning har satts i relation till medelvärdeskillnaden i relevant utfallsmått. Av olika anledningar går det inte

¹ Alla kostnadsuppgifter i detta kapitel är omräknade till svenska kronor år 2022 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 2022-05-19 på <http://epi.ioe.ac.uk/costconversion/> (IMF PPPs).

att dra slutsatser om respektive rutins kostnadseffektivitet, resultaten från dessa beräkningar presenteras därför inte i detta underlag. Skälen till detta presenteras nedan:

I Alkmark och medförfattare (2021) [1] beräknas kostnaden per kvalitetsjusterat levnadsår (QALY). Skillnaderna i vunna levnadsår och kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs) mellan grupperna drivs enbart av skillnaderna i perinatal dödlighet. Eftersom tillförlitligheten till det vetenskapliga underlaget gällande perinatal mortalitet bedömts vara *mycket låg* (hänvisning till effektunderlag här) redovisas enbart kostnadsresultaten från Alkmark och medförfattare (2021) i detta underlag [1].

I Bruinsma och medförfattares (2023) kostnadseffektivitetsanalys ställdes kostnader i relation till utfallen för två kompositmått: perinatale komplikationer (CAPO) och allvarliga perinatale komplikationer (SAPO) [2]. Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv är det inte självklart hur kostnaden per undviken komposit perinatal komplikation ska tolkas. Till exempel har de olika komplikationerna som inkluderas i kompositmättet olika allvarlighetsgrad (till exempel intrauterin fosterdöd jämfört med Apgar <7 efter 5 minuter).

För en fullständig beskrivning och resultat från respektive kostnadseffektivitetsanalys, se Alkmark och medförfattare (2021) [1] och Bruinsma och medförfattare (2023) [2].

Bedömningens tillförlitlighet

Precision i sammantagna kostnader

De hälsoekonomiska studierna visar att skillnaden i medelkostnad per förlossning för induktionsgruppen jämfört med exspektansgruppen inte är statistiskt signifikant. Det bör noteras att Alkmark och medförfattare år 2021 presenterade en alternativ analys (känslighetsanalys) där medelkostnaden för induktion i vecka 41 var signifikant högre än för exspektans och induktion i vecka 42 [1]. Känslighetsanalysen använde mer exakta kostnadsdata än grundanalysen, men dessa data fanns enbart tillgängliga för kvinnor som förlöstes vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

Underlagens överensstämmelse med PICO

Underlagen stämmer väl överens med PICO.

Överförbarhet till svenska förhållanden

Den svenska hälsoekonomiska analysen utgår från en nutida svensk kontext, överförbarheten av resultaten bedöms därför vara god. Den hälsoekonomiska analysen baserad på INDEX-studien utgår från en nutida nederländsk kontext och överförbarheten bedöms vara god.

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 bedömdes ha minst medelhög kvalitet avseende den ekonomiska analysen.

Tabell 1 Inkluderade studier och andra underlag.

Författare, år Referens	Frågeställning, design	Kostnader	Effekter	Resultat	Kommentarer
Alkmark et al. 2021 [1] Sverige	Kostnadseffektiviteten av induktion i vecka 41+(0-2) jämfört med expektans till och med vecka 42+(0-1) Kostnadseffektivitetsanalys Empirisk hälsoekonomisk studie Livslång tidshorizont för utfallen levnadsår och QALYs, Tidshorizont för kostnader är fram till utskrivning av mor och barn Hälso- och sjukvårdsperspektiv n=1 373	Direkta kostnader: (i) Kostnader som uppkom i samband med förlossningen, från inskrivning på förlossningsavdelning till utskrivning (ii) kostnader för öppenvårdsbesök samt slutenvårdsvistelser mellan randomisering och inskrivning på förlossningen (iii) kostnader för neonatal intensivvård Ingen diskontering Prisår: 2016–2018	Vunna levnadsår Vunna QALYs Diskontering: 3 %	Inkrementella kostnader och effekter för induktion i vecka 41+(0-2) jämfört med expektans och induktion i vecka 41+(0-1) Grundscenario Inkrementell kostnad: €71 (95 % CI €-135 till €278) Inkrementella QALY: 0,12 (95% CI 0,02 till 0,22) ICER: €601 per QALY (95 % CI dominant till €4 199) Känslighetsanalys (n=697) Inkrementell kostnad: €456 (95 % CI €23 till €890) Inkrementella QALY: 0,17 (95% CI 0,02 till 0,22) ICER: €2736 per QALY (95 % CI dominant till €7600)	Hög kvalitet på den ekonomiska analysen Hög överförbarhet till nutida svenska förhållanden.

Författare, år Referens	Frågeställning, design	Kostnader	Effekter	Resultat	Kommentarer
Bruinsma et al. 2023 [2] Nederländerna	Kostnadseffektiviteten av induktion i vecka 40 ^{5/7} -41 ^{1/7} jämfört med expektans till och med vecka 42 ^{0/7} Kostnadseffektivitetsanalys Empirisk hälsoekonomisk studie Hälso- och sjukvårdsperspektiv n=1 801	Direkta kostnader mättes separat för prenatal vård, förlossningsvård, och tiden direkt efter förlossningen. Ingen diskontering Prisår: 2021	<u>Primära utfallsmått:</u> CAPO - kompositmått över perinatale komplikationer (perinatal mortalitet, och eller Apgar < 7 vid 5 minuter, och/eller mekoniumaspirationssyndrom, och/eller plexus brachialis-skada och/eller intrakraniell blödning och/eller att skrivas in på en neonatal avdelning) SAPO – kompositmått över allvarliga perinatale komplikationer (samma som CAPO, men med Apgar <4 vid 5 minuter) <u>Sekundärt utfallsmått:</u> CAMO – kompositmått över maternella komplikationer (blödning postpartum ≥ 1 000 mL och/eller manuell lösning av placenta och/eller tredje eller fjärde gradens bristningar och/eller inskrivning på intensivvården, och/eller maternell död)	Inkrementella kostnader och effekter för induktion i vecka 40 ^{5/7} -41 ^{1/7} jämfört med expektans till och med vecka 42 ^{0/7} . Inkrementell kostnad: €135 (95 % CI € -235 till €493). Medelvärdeskillnad CAPO: - 1,4 % (95 % CI -2,8 till 0,0) Medelvärdeskillnad SAPO: - 0,9 % (95 % CI -1,8 till 0,0) ICER (kostnad per undviken CAPO): €9 436 ICER (kostnad per undviken SAPO): €14 994	Medelhög kvalitet på den ekonomiska analysen Medelhög överförbarhet till nutida svenska förhållanden

Litteratursökning

Se separat dokument för sökstrategi.

Referenser

1. Alkmark M, Wennerholm UB, Saltvedt S, Bergh C, Carlsson Y, Elden H, et al. Induction of labour at 41 weeks of gestation versus expectant management and induction of labour at 42 weeks of gestation: a cost-effectiveness analysis. BJOG. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16929>.
2. Bruinsma A, Keulen JK, van Eekelen R, van Wely M, Kortekaas JC, van Dillen J, et al. Cost-effectiveness analysis of induction of labour at 41 weeks and expectant management until 42 weeks in low risk women (INDEX trial). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X. 2023;17:100178. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100178>.
3. Wennerholm UB, Saltvedt S, Wessberg A, Alkmark M, Bergh C, Wendel SB, et al. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management and induction of labour at 42 weeks (SWEdish Post-term Induction Study, SWEPIIS): Multicentre, open label, randomised, superiority trial. The BMJ. 2019;367. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.l6131>.
4. Keulen JK, Bruinsma A, Kortekaas JC, Van Dillen J, Bossuyt PM, Oudijk MA, et al. Induction of labour at 41 weeks versus expectant management until 42 weeks (INDEX): Multicentre, randomised non-inferiority trial. BMJ (Online). 2019;364. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.l344>.