

Tillstånd: Gravida med lågriskgradering vid ankomst till förlossningsavdelning

Åtgärd: Intagningstest med kardiotokografi (CTG)

Socialstyrelsens bedömning

Det saknas publicerade vetenskapliga studier som innehåller en analys av kostnadseffektiviteten av intagningstest med kardiotokografi (CTG) för gravida med lågriskgradering vid ankomst till förlossningsavdelning, jämfört med Pinard stetoskop eller dopplerundersökning.

Slutsatsen bygger på resultatet av en systematisk litteratursökning efter hälsoekonomiska studier på området.

Underlag för bedömningen

I den systematiska litteratursökningen identifierades ingen hälsoekonomisk studie som uppfyllde inklusionskriterierna.

Intagningstest med CTG används rutinmässigt i Sverige. I vissa länder rekommenderas Pinard stetoskop eller doppler i stället för intagnings-CTG. Anledningen är att onormala CTG anses leda till onödiga åtgärder vid lågriskgraviditeter (t.ex. ökat antal kejsarsnitt).

Det vetenskapliga underlaget, som studerat effekter av intagningstest med CTG jämfört med undersökning med Pinard stetoskop eller doppler, fann att inga säkerställda skillnader i risk för negativa utfall hos foster/barn och gravid/moder (till exempel oplanerat kejsarsnitt eller överföring till neonatal intensivvårdsavdelning), eller så går effekten inte att bedöma.

Om tidsåtgången för intagningstest med CTG och undersökning med Pinard stetoskop eller doppler är densamma, medför ett rutinmässigt användande av intagnings-CTG inga merkostnader för ökad bemanning. CTG-utrustning finns alltid tillgänglig på en förlossningsavdelning eftersom utrustningen används för att diagnostisera förlossningar som får ett avvikande förlopp med risker för mamma och barn.

Litteratursökning

En separat litteratursökning efter hälsoekonomiska studier genomfördes. I sökningen identifierades totalt 157 artikelsammanfattningar som granskades av en projektledare och en hälsoekonom som sorterade fram två potentiellt relevanta hälsoekonomiska artiklar [1] [2]. Vid granskning i fulltext visade sig dock båda vara av fel publikationstyp (letter to the editor och poster) och exkluderades.

Granskade hälsoekonomiska studier

Granskade och inkluderade artiklar	Antal
Artiklar som lästes på titel-/abstraktnivå	157 artiklar
Artiklar som lästes i fulltext	2
Artiklar som kvalitetsgranskades	0
Artiklar som inkluderades i underlaget	0

Exkluderade hälsoekonomiska studier, efter fulltextgranskning

Exkluderade artiklar efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Thornton, 2012, [1]	Publikationstyp, letter to the editor
Zwerling et al., 2017, [2]	Publikationstyp, poster

Referenser

1. Thornton P. Costs and benefits of electronic fetal monitoring. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012;41(2):160-2. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01335.x>.
2. Zwerling B, Hoffmann S, Savitsky L, Caughey A. 657: Cost-effectiveness of continuous intrapartum electronic fetal monitoring vs intermittent auscultation in low-risk term pregnancies. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017;216:S385-S6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.11.391>.