



## Varför finns ett behov av ny nationell definition av aktiv fas i Sverige?

De senaste 10 åren har det tillkommit studier med hög evidensgrad som pekar på att det som tidigare använts som referens för aktiv fas i Sverige inte överensstämmer med internationella data och WHO:s uppdaterade definition 2018. I ett samarbetsprojekt publicerat 2015 uppdaterades den svenska definitionen av etablerat värkarbete (aktiv fas). Denna nationella definition refereras till i flertalet litteratursammanställningar, både på hemsidor, i dokument från SBU, Socialstyrelsen och i undervisningsmaterial för både läkare och barnmorskor.

Dock har det sedan några år skett flertalet lokala ändringar i PM för oxytocinstimulering vid utebliven progress under öppningsskedet. I dessa används olika definitioner av etablerat förlossningsarbete och aktiv fas och i vissa fall med hänvisning till dokumentet från 2015. Utifrån detta icke konsensus i att definiera den aktiva fasen ser vi ett behov att uppdatera den nationella gemensamma definitionen av aktiv fas-för SFOG och Svenska Barnmorskeförbundet.

### Bakgrund:

Ny forskning talar för att aktiv fas, brytpunkten för när öppningsgraden av modermunnen ökar i hastighet, föreligger vid minst 5 cm för de flesta kvinnor, förstföderskor såväl som omföderskor. Det som tidigare beskrivits som värksvagheter (modermunnen öppnar sig <1cm/h) har i nyare forskning visat sig vara en alltför strikt tidsindikator och bör inte användas som en enskild faktor för att bedöma förlossningsprogress. Vidare finns vetenskapligt stöd för att partogrammets actionline inte bör användas som enskild indikator för intervention under öppningsskedet, vid spontan start av förlossningen.

Det som skiljer från tidigare definition är att det tydliggör den aktiva fasen vid spontan förlossning. Öppningsgraden har ändrats till 5 cm från tidigare 4 cm eller utplånad cervix och öppet 1 cm. Vattenavgång ingår inte i definition av aktiv fas. Etablerat värkarbete som föregår aktiv fas hanteras individuellt.

Definition av aktiv fas används vid spontan start av förlossning.

Definitionen är en vägledning och förutsätter individuell bedömning och handläggande. Behovet av stöd, smärtlindring, eventuella riskfaktorer samt graden av etablerat värkarbete är parametrar som påverkar den individuella bedömningen.

Progress utvärderas genom en helhetsbedömning av kvinnans upplevelse avseende värkar, mående och behov, och barnmorskan eller obstetrikerens observationer av förloppet.

### **Nationell definition av aktiv fas vid spontan förlossning enligt Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)**

- Regelbundna, smärtsamma sammandragningar i kombination med att modermunnen är öppen minst 5 cm



Referenslista:

Abalos E. et al. Duration of spontaneous labour in 'low-risk' women with 'normal' perinatal outcomes: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018 Apr; 223:123-132. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.02.026. Epub 2018 Feb 27. PMID: 29518643; PMCID: PMC5884320.

Bernitz S. et al. The frequency of intrapartum caesarean section use with the WHO partograph versus Zhang's guideline in the Labour Progression Study (LaPS): a multicentre, cluster-randomised controlled trial. *Lancet.* 2019 Jan 26;393(10169):340-348. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31991-3. Epub 2018 Dec 20. PMID: 30581039.

Dalbye R. et al. Duration of labour following Zhang's guideline and the WHO partograph - A cluster randomised trial. *Midwifery* 2020;81:102578.

Lavender T. et al. Effect of partograph use on outcomes for women in spontaneous labour at term and their babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Aug 6;8(8):CD005461. doi: 10.1002/14651858.CD005461.pub5. PMID: 30080256; PMCID: PMC6513424.

Lundborg L. et al. First stage progression in women with spontaneous onset of labor: A large population-based cohort study. *PLoS One.* 2020 Sep 25;15(9):e0239724. doi: 10.1371/journal.pone.0239724. PMID: 32976520; PMCID: PMC7518577.

Oladapo OT. Et al. Cervical dilatation patterns of 'low-risk' women with spontaneous labour and normal perinatal outcomes: a systematic review. *BJOG.* 2018 Jul;125(8):944-954. doi: 10.1111/1471-0528.14930. Epub 2017 Nov 3. PMID: 28892266; PMCID: PMC6033146.

Thuillier C. et al. Impact of recommended changes in labor management for prevention of the primary cesarean delivery. *American journal of obstetrics and gynecology* 2018;218:341.e1-41.e9.

WHO recommendations; Intrapartum care for a positive childbirth experience.  
World Health Organization 2018.

[WHO | WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience](#)

Ansvariga för arbetet med rekommendationen:

- SBF: Louise Lundborg, Marianne Nilsson
- SFOG: Katarina Reméus, Anna Hagman, Maria Nelander