

# Minskade fosterrörelser

– rekommendationer om  
information, råd och en inledande bedömning

Kunskapsstöd med nationella rekommendationer

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

ISBN	978-91-7555-402-0
Artikelnummer	2016-10-9
Publicerad	<a href="http://www.socialstyrelsen.se">www.socialstyrelsen.se</a> , oktober 2016

# Förord

Socialstyrelsen presenterar i detta kunskapsstöd fyra rekommendationer som gäller minskade fosterrörelser. Rutiner för handläggning på detta område varierar inom mödrahälsovården och förlossningsvården i landet. Syftet med dessa rekommendationer är att de ska leda till en mer jämlik vård, baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Kunskapsstödet vänder sig till de yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården som möter gravida kvinnor. Det riktar sig också till de som tar fram vårdprogram och andra styrdokument för handläggning vid minskade fosterrörelser.

Till kunskapsstödet hör två bilagor, *Kunskapsunderlag med metodbeskrivning* respektive *Indikatorer* som kan hämtas på Socialstyrelsens webbplats.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunskande har deltagit i arbetet.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	8
Bakgrund .....	8
Varför tar Socialstyrelsen fram ett kunskapsstöd om minskade fosterrörelser? .....	8
Mål med arbetet .....	8
Användning och mottagare .....	9
Avgränsningar .....	9
Rekommendationer .....	10
Om rekommendationerna .....	10
Information om fosterrörelser till alla gravida kvinnor .....	11
Råd att kontakta vården igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser .....	13
Inledande bedömning .....	14
Undersökning vid avvikande rörelseanamnes .....	16
Indikatorer för god vård och omsorg .....	17
Indikatorer till kunskapsstöd minskade fosterrörelser .....	17
Redovisning av indikatorer .....	18
Konsekvensbeskrivning .....	20
Befintliga rutiner .....	20
Förväntade konsekvenser av rekommendationerna .....	20
Projektorganisation .....	22
Referenser .....	24
Bilagor .....	25



# Sammanfattning

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården bör ge information om fosterrörelser till alla gravida kvinnor, i samband med rutinbesök inom mödrahälsovården. Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen kan bidra till en ökad jämlikhet i hälsa och graviditetsutfall, genom att sannolikt fler gravida kvinnor, som inte skulle ha skaffat sig informationen på egen hand, uppsöker vården om fosterrörelserna minskar.

Socialstyrelsen rekommenderar också att kvinnor som söker vård för minskade fosterrörelser och som efter en undersökning av fostret kan gå hem, får rådet av hälso- och sjukvården att ta kontakt igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser. Socialstyrelsen bedömer att även denna rekommendation kan bidra till en ökad jämlikhet i hälsa och graviditetsutfall, genom att den kan ha särskild betydelse för kvinnor som annars inte skulle ha sökt vård.

När gravida kvinnor söker vård för minskade fosterrörelser bör hälso- och sjukvården ta en rörelseanamnes och göra en riskbedömning som underlag för beslut om fortsatt handläggning. Genom att göra denna inledande bedömning kan risken minska för att en undersökning fördröjs för kvinnor med ökad risk för intrauterin fosterdöd.

Gravida kvinnor vars upplevelser tyder på minskade fosterrörelser (styrka eller frekvens) bör utan att avvakta erbjudas undersökning inom hälso- och sjukvården.

# Inledning

## Bakgrund

Den svenska mödrahälsovården som startade i mitten av 1900-talet har haft stor betydelse för att minska antalet barn som dör före födseln. Inom mödrahälsovården görs kontroller för att identifiera riskfaktorer för den gravida kvinnan och hennes ofödda barn. Vården kan anpassas efter riskerna och en förlossning kan vid behov startas tidigare med hjälp av läkemedel eller genom ett kejsarsnitt. Andelen dödfödda barn har dock i stort sett legat på samma nivå i Sverige de senaste decennierna: 4,0 per 1 000 barn föddes döda år 2014, och förekomsten har inte visat någon tendens att minska. År 2014 var det 464 barn som föddes döda och ytterligare 177 barn dog inom 27 dygn efter förlossningen. Till detta tillkommer ett antal barn som föds med tecken på syrebrist, varav några får hjärnskador (*Medicinska födelseregistret* 2015).

Minskade fosterrörelser kan vara ett tecken på att moderkakan fungerar bristfälligt och att fostret får för lite näring och syre. Rörelserna minskar då eftersom hjärnans överlevnad prioriteras. Minskade fosterrörelser är en viktig indikation på att fostrets hälsa kan vara hotad, och undersökningar på grund av minskade fosterrörelser är vanligt förekommande inom sjukvården [1-3].

## Varför tar Socialstyrelsen fram ett kunskapsstöd om minskade fosterrörelser?

Kunskapsstödet är framtaget utifrån Socialstyrelsens tidigare uppdrag från regeringen att ta fram vägledningar, rekommendationer och kunskapsöversikter för förlossnings-, nyföddhets-, barn- och skolhälsovård samt för elevhälsa<sup>1</sup>, samt med stöd av Socialstyrelsens instruktion<sup>2</sup>. Representanter för professionen har vid flera tillfällen framfört att minskade fosterrörelser är ett av de områden där kunskapsstöd behövs, och att det är en prioriterad fråga inom mödrahälsovård och förlossningsvård.

När minskade fosterrörelser inte uppmärksammas och omhändertas adekvat kan konsekvenserna bli allvarliga. I slutändan handlar det om att i möjligaste mån undvika intrauterin fosterdöd (det vill säga att fostret dör i livmodern), att barn dör eller skadas i samband med förlossningen eller under den närmaste tiden efter förlossningen, eller föds med en grav hjärnskada. Ett annat skäl för Socialstyrelsen att uppmärksamma frågan är att vi sett att rutiner kring minskade fosterrörelser skiljer sig åt över landet.

## Mål med arbetet

Målet med detta kunskapsstöd är att alla gravida kvinnor som upplever minskade fosterrörelser ska omhändertas inom hälso- och sjukvården på det

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens regleringsbrev för 2010

<sup>2</sup> 2 § Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen



sätt deras tillstånd kräver. Det kan ibland innebära att hälso- och sjukvården erbjuder en undersökning utan fördröjning. I andra fall kan det innebära att en undersökning kan avvaktas, men att kvinnan samtidigt får rådet att ta kontakt igen om upplevelsen av minskade fosterrörelser återkommer.

Ett annat mål är att all mödrahälsovård och alla förlossningskliniker i landet ska tillämpa rutiner för handläggning baserade på bästa tillgängliga kunskap. Bästa tillgängliga kunskap utgörs i detta fall av beprövad erfarenhet, eftersom det vetenskapliga underlaget överlag är svagt. Ytterst är målet att färre foster ska dö i livmodern, att färre barn ska dö eller skadas i samband med förlossningen eller under den närmaste tiden efter förlossningen, eller födas med en grav hjärnskada.

## Användning och mottagare

Mottagare för detta kunskapsstöd är främst personal och verksamhetschefer inom landets mödrahälsovård, förlossningskliniker och övriga kvinnokliniker. Kunskapsstödet kan användas som underlag till lokala och regionala rutiner, vårdprogram eller liknande.

## Avgränsningar

Socialstyrelsens ambition har varit att ge kunskapsstöd i de frågor där behovet är störst. Rekommendationerna ska grundas på bästa tillgängliga kunskap och våra överväganden ska redovisas transparent. Eftersom det vetenskapliga underlaget för effekt av olika alternativa handläggningsåtgärder vid minskade fosterrörelser är otillräckligt har vi också försökt att hålla rekommendationerna på en övergripande nivå. De frågor vi försökt besvara genom kunskapsstödet är följande:

- Bör hälso- och sjukvården ge information om fosterrörelser till alla gravida kvinnor?
- Vilka råd bör hälso- och sjukvården ge till gravida kvinnor när de kan gå hem efter att undersökningar med anledning av minskade fosterrörelser visat normalt resultat?
- Hur kan hälso- och sjukvården bedöma vilka kvinnor som snabbt behöver erbjudas undersökning på grund av minskade fosterrörelser?

# Rekommendationer

## Om rekommendationerna

Socialstyrelsen föreslår i kommande avsnitt fyra rekommendationer. De är samtliga *bör*-rekommendationer. Detta innebär att de är starka rekommendationer om att hälso- och sjukvården bör erbjuda de olika åtgärderna till de flesta gravida kvinnor i de hälsotillstånd som respektive rekommendation gäller. Vid formulering av rekommendationerna har Socialstyrelsen tagit hänsyn till bästa tillgängliga kunskap om önskade och oönskade effekter av åtgärden för den aktuella patientgruppen. Vi har också vägt in följande aspekter:

- behovet av åtgärden utifrån hälsotillståndets svårighetsgrad
- värderingar och preferenser bland de aktuella patienterna
- åtgärdens kostnadseffektivitet
- åtgärdens påverkan på jämlikhet i hälsa
- åtgärdens påverkan på patientens möjlighet till självbestämmande och delaktighet.

Under rubriken *Motivering till rekommendationerna* beskriver vi vad som varit avgörande för respektive rekommendation. I bilagan *Kunskapsunderlag med metodbeskrivning*, som kan hämtas på Socialstyrelsens webbplats, beskriver vi mer detaljerat hur vi tagit fram rekommendationerna.

Rekommendationerna om minskade fosterrörelser baseras på beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen har anlitat en konsensuspanel, bestående av 30 barnmorskor och 30 läkare inom obstetrik. Panelen har fått ta ställning till olika påståenden om balansen mellan patientnytta och eventuella negativa konsekvenser för föreslagna åtgärder vid aktuella hälsotillstånd. De har uttalat sig utifrån sina egna erfarenheter av kliniskt arbete med de aktuella patienterna. Socialstyrelsen anser att konsensus föreligger i de fall då minst 75 procent av deltagarna i konsensuspanelen instämmer i att patientnyttan överväger eventuella negativa konsekvenser. En fullständig metodbeskrivning finns i bilagan *Kunskapsunderlag med metodbeskrivning*.

Det finns alltså konsensus enligt Socialstyrelsens modell om att de åtgärder som föreslås medför övervägande positiva effekter för foster och gravida kvinnor, även om det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och vi inte kan uttala oss om hur stora effekterna är.

Socialstyrelsen bedömer också att de eventuella oönskade effekter som en åtgärd kan medföra (inklusive praktiska konsekvenser såsom behov av resor och påverkan på möjligheten att arbeta) bedöms vara acceptabla för de flesta gravida kvinnor i förhållande till de förväntade önskade effekterna. Socialstyrelsen bedömer också att åtgärderna kan genomföras utan större resurstillskott.

Rekommendationerna som berör gravida kvinnor som söker vård för minskade fosterrörelser är relevanta från vecka 24+0. Tidigare i graviditeten är rörelsemönstret svårbedömt.

## Information om fosterrörelser till alla gravida kvinnor

### Rekommendation

*Hälso- och sjukvården bör*

- ge information om fosterrörelser till alla gravida i samband med det rutinbesök i mödrahälsovården som erbjuds omkring graviditetsvecka 24.

Omkring graviditetsvecka 24 kallas alla gravida kvinnor till ett rutinbesök vid mödrahälsovården, enligt basprogrammet [4]. Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör alla gravida kvinnor få information om fosterrörelser vid det besöket. Rekommendationen gäller även för de kvinnor som på grund av till exempel sjukdom går på graviditetskontroller inom specialistmödrahälsovård eller motsvarande.

Åtgärden syftar till att göra kvinnor uppmärksamma på fostrets rörelsemönster, för att därigenom öka sannolikheten att de uppsöker vård om rörelserna minskar i frekvens eller styrka. Syftet är i förlängningen att minska risken för intrauterin fosterdöd, att barnet dör under neonatalperioden eller föds med en grav hjärnskada.

### Motivering till rekommendationen

Avgörande för rekommendationen är att det är en enkel åtgärd då kvinnan ändå besöker mödrahälsovården. Samtidigt kan detta ha betydelse för att undvika intrauterin eller neonatal död, särskilt för kvinnor som inte skulle ha skaffat sig informationen på egen hand. Socialstyrelsen bedömer att åtgärden därmed kan bidra till en ökad jämlikhet i hälsa och graviditetsutfall.

Att ge kvinnor information om fosterrörelser bidrar också till att de får en ökad möjlighet att själva fatta välgrundade beslut om sin egen och det väntade barnets hälsa. Åtgärden medför övervägande positiva effekter för foster och gravida kvinnor.

### Att ge information om fosterrörelser

En förutsättning för att åtgärden ska ha effekt är att det finns en fungerande kommunikation mellan den gravida kvinnan och barnmorskan. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar, vilket följer av 3 kap. 6 § patientlagen (2014:821). Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs

med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om hon ber om det (3 kap. 7 § patientlagen). Efter det första informationstillfället kan kort uppföljning göras vid kommande besök.

## Vanliga mönster i fosterrörelser

De flesta gravida kvinnor kan känna fostrets rörelser från omkring graviditetsvecka 18-20, omfödelskor något tidigare.

Liksom nyfödda barn är olika finns det också skillnader mellan hur mycket foster rör sig. En del är mycket aktiva under sin tid i livmodern medan andra är lugna. Men alla foster rör sig ända fram till födelsen. Varje foster har sitt eget rörelsemönster och växlar mellan vakenhetsperioder med mycket rörelser och perioder av vila på cirka 20 till 40 minuter (och sällan mer än 90 minuter) då fostret är stilla. Under den senare delen av graviditeten har fostret perioder av sömn många gånger under ett dygn, och de flesta foster har en dygnsrytm där de är som mest aktiva på kvällen. Antalet rörelser brukar nå sin topp omkring graviditetsvecka 32 och håller sig i stort sett på samma nivå fram till förlossningen. Det finns inget som tyder på att rörelserna minskar i slutet av graviditeten men karaktären på rörelserna kan kännas annorlunda jämfört med tidigare [5].

### *Fostrets rörelser i slutet av graviditeten*

Man kan dela in fostrets rörelser i två huvudgrupper: stora rörelser och små rörelser. De stora rörelserna känns tydligt, det kan vara när fostret sparkar, sträcker ut kroppen eller när fostret vänder sig från sida till sida. De små rörelserna som fostret gör, men som inte känns, är att suga på tummen, griprörelser med fingrar och tår och andningsrörelser. För varje vecka som går växer fostret och rörelserna blir kraftfullare.

Under de sista månaderna av graviditeten upplever de flesta gravida rörelserna tydligt och beskriver dem som kraftfulla. Kvinnor i fullgången graviditet beskriver ofta fosterrörelserna som kraftfulla tryck, jämfört med de sparkar som känts tidigare. När utrymmet för fostret att röra sig på blir mindre, upplever en del att det är som att fostret försöker sträcka på sig, att fostret stretchar. Andra beskrivningar är att rörelserna upplevs som stora, att de involverar hela fostrets kropp och att rörelserna känns långsammare jämfört med tidigare. Gravida i slutet av graviditeten beskriver också att det känns som att barnet rör sig från sida till sida [6].

Det kan vara stor skillnad från foster till foster hur ofta och hur kraftigt det rör sig. Om rörelserna minskar i kraft eller förekomst och avviker från fostrets normala sätt att röra sig, kan det vara ett tecken på att fostret inte har det bra i livmodern. De allra flesta gravida som upplever minskade och svagare rörelser föder ett friskt och välmående barn, men riskerna för fostret är ökade [6].

### *Förutsättningar att känna fostrets rörelser*

Det finns flera omständigheter som påverkar den gravida kvinnans förutsättningar att uppfatta fostrets rörelser i livmodern. Om kvinnan ligger ner känner hon vanligen flest rörelser. Lägst antal rörelser känns i regel stående och om kvinnan själv är i rörelse. Moderkakans placering i livmodern påverkar också förmågan att uppfatta fostrets rörelser. Om moderkakan sitter

i livmoderns framvägg kan det vara svårare att känna rörelserna, framförallt i tidig graviditet. Även mängden fostervatten påverkar möjligheten att uppfatta rörelserna. Om kvinnan har kraftig övervikt kan det också försvåra för henne att känna rörelserna [6].

## Råd att kontakta vården igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser

### Rekommendation

#### *Hälso- och sjukvården bör*

- ge råd om att kontakta vården igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser. Detta gäller efter att en kvinna haft kontakt med vården på grund av minskade fosterrörelser, men där inget tyder på att fostret mår dåligt.

När inga ytterligare medicinska åtgärder anses motiverade bör kvinnan aktivt uppmanas att kontakta vården igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser. Det gäller både efter telefonkonsultation då den gravida kvinnan bedömts kunna stanna hemma, och då en kvinna kan gå hem med normalt resultat av genomgångna undersökningar av fosterhjärtljud och fosterrörelser. Åtgärden är aktuell i alla delar av vårdkedjan efter att en gravid kvinna tagit kontakt på grund av minskade fosterrörelser.

Åtgärden syftar till att öka sannolikheten att den gravida kvinnan uppsöker vården igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser och att minska risken för intrauterin fosterdöd, att barnet dör under neonatalperioden eller föds med en grav hjärnskada.

En förutsättning för att åtgärden ska ha effekt är att det finns en fungerande kommunikation mellan den gravida kvinnan och barnmorskan. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar, vilket följer av 3 kap. 6 § patientlagen (2014:821). Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om hon ber om det (3 kap. 7 § patientlagen).

### Motivering till rekommendationen

Avgörande för rekommendationen är att åtgärden kan ha betydelse för att undvika intrauterin eller neonatal död, särskilt för kvinnor som inte skulle ha sökt vård på eget initiativ. Socialstyrelsen bedömer att åtgärden därmed kan bidra till en ökad jämlikhet i hälsa och graviditetsutfall. Åtgärden medför övervägande positiva effekter för foster och gravida kvinnor.

# Inledande bedömning

## Rekommendation

*Hälso- och sjukvården bör*

- ta en rörelseanamnes och göra en riskbedömning, som underlag för beslut om fortsatt handläggning, då en gravid kvinna söker vård för att hon upplever minskade fosterrörelser.

Den här rekommendationen handlar om att ta en rörelseanamnes och göra en riskbedömning då en gravid kvinna kontaktar vården (till exempel mödravården, en kvinnoklinik eller en förlossningsenhet), vanligen per telefon, för att hon upplever minskade fosterrörelser.

Åtgärden syftar till att identifiera de kvinnor som löper en ökad risk för intrauterin fosterdöd, att barnet dör under neonatalperioden eller föds med en grav hjärnskada samt att minska risken för en fördröjd undersökning av fostret. En viktig aspekt är också att vården genom denna åtgärd tydligt tar den gravida kvinnans oro på allvar.

## Motivering till rekommendationen

Avgörande för rekommendationen är att kvinnans delaktighet i sin egen vård bedöms öka. Detta genom att hennes beskrivning av fosterrörelserna får betydelse för den fortsatta handläggningen. Åtgärden medför övervägande positiva effekter för foster och gravida kvinnor.

## Att ta en rörelseanamnes

Det finns ingen bättre definition av vad som är minskade fosterrörelser än den gravida kvinnans egen uppfattning. De centrala frågorna vid en rörelseanamnes är:

- *Hur* har fostrets rörelsemönster förändrats?
- *När* reagerade kvinnan på att rörelserna förändrats?
- *Vad* känner kvinnan nu?

Följdfrågor ställs efter behov. Syftet med följdfrågorna är att hjälpa den gravida kvinnan att förtydliga och reda ut om den upplevda minskningen gäller både rörelsernas frekvens och styrka. Vidare kan svaren utreda om kvinnan känner när fostret är vaket eller sover, och om kvinnan känner skillnad på fosterrörelserna när hon är aktiv jämfört med när hon vilar. Följdfrågorna ställs också för att särskilja om det är sammandragningar eller fosterrörelser som kvinnan beskriver.

En rörelseanamnes som inte tyder på en verklig minskning av rörelsernas frekvens eller styrka kan beskrivas som följer: den gravida kvinnan beskriver att hon känner när fostret är vaket och att fostret har flera vakenhetsperioder under dygnet. Kvinnan säger att hon tydligt känner fostret när hon vilar och fostret har en vakenhetsperiod. Hon beskriver också att det inte är någon

skillnad på rörelsernas styrka jämfört med tidigare. Kvinnan beskriver inte heller någon markant minskning av rörelsernas frekvens.

## Att göra en riskbedömning

Kvinnor som söker vård på grund av minskade fosterrörelser kan göra det på olika sätt, exempelvis via telefon eller i samband med rutinbesök i mödrahjälsövården. Vid en riskbedömning inhämtas information om möjliga riskfaktorer för intrauterin fosterdöd. Vårdpersonalen kan vanligen inhämta informationen från kvinnans journal eller genom att ställa frågor till kvinnan.

Riskfaktorer i sammanhanget kan exempelvis vara om kvinnan upplevt en eller flera tidigare episoder av minskade fosterrörelser under pågående graviditet, om kvinnan har överburenhet, om fostret misstänks vara tillväxthämmat eller om kvinnan upplevt intrauterin fosterdöd i tidigare graviditet. Exempel på riskfaktorer för intrauterin fosterdöd på gruppnivå bland gravida i allmänhet är högt BMI, rökning, hög ålder, paritet (om kvinnan är förstföderska), tillväxthämning hos fostret, placentaavlossning samt om kvinnan har diabetes eller högt blodtryck [7].

Risken för intrauterin fosterdöd är högre bland kvinnor födda i Afrika och Mellanöstern jämfört med kvinnor födda i Sverige, enligt en studie baserad på medicinska födelseregistret [8]. I studien nämns till exempel kommunikationssvårigheter som en möjlig förklaring till den ökade risken bland de utrikes födda.

## Undersökning vid avvikande rörelseanamnes

### Rekommendation

#### *Hälso- och sjukvården bör*

- utan att avvakta erbjuda undersökning vid klinik eller mottagning med tillgång till CTG och ultraljud, då en kvinna tagit kontakt för att hon upplever minskade fosterrörelser och rörelseanamnesen är avvikande eller svårbedömd.

Den här rekommendationen handlar om att utan att avvakta erbjuda undersökning vid enhet med tillgång till CTG (kardiotokografi) och ultraljud. Det är vanligen en förlossningsenhet men kan också vara specialistmödravård, antenatalenhet eller annan kvinnoklinik. Åtgärden syftar till att minska risken för intrauterin fosterdöd, att barnet dör under neonatalperioden eller föds med en grav hjärnskada, genom att uppmärksamma foster som inte mår bra. Åtgärden är aktuell när rörelseanamnesen är avvikande eller svårbedömd.

Med avvikande rörelseanamnes avses en rörelseanamnes som tyder på en verklig minskning av rörelsernas frekvens eller styrka. Det innebär att den gravida kvinnan beskriver att hon känt att fostret blivit mer stilla, och att hon inte kan beskriva några tydliga vakenhetsperioder för fostret. Trots att hon legat ner på vänster sida och fokuserat på att känna fostret, har hon haft svårt

att känna fostret röra sig [9, 10]. Hon beskriver att det är en tydlig skillnad mot hur det brukar vara.

### Motivering till rekommendationen

Avgörande för rekommendationen är behovet av åtgärden utifrån risken för fostrets liv och hälsa. Åtgärden medför övervägande positiva effekter för foster och gravida kvinnor.



# Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen utvecklar indikatorer kopplade till rekommendationer i de nationella kunskapsstöden. Indikatorerna möjliggör uppföljning av i vilken grad rekommendationerna tillämpas i vården och omsorgen.

Indikatorerna kan användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar av hälso- och sjukvårdens processer och resultat. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- möjliggöra uppföljning av vårdens utveckling av processer och resultat över tid
- ligga till grund för jämförelser av vårdens processer och resultat över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet.

Uppföljning, jämförelser och förbättringar ska med hjälp av indikatorerna kunna ske på både lokal, regional och nationell nivå. Indikatorerna kan även underlätta internationella jämförelser.

Socialstyrelsen bedriver sitt arbete med att utveckla indikatorer enligt en strukturerad modell som innebär att indikatorerna utformas i samarbete med sakkunniga på området, med relevanta kunskapsunderlag som grund. Enligt modellen ska en indikator för god vård och omsorg ha vetenskaplig grund, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag till indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem, såsom datajournaler, register och andra datakällor.

I syfte att belysa jämlikhetsaspekter i vården kan data som inhämtas redovisas utifrån kön, ålder, men även från socioekonomi och födelseland om så är relevant.

## Indikatorer till kunskapsstöd minskade fosterrörelser

Socialstyrelsen har tagit fram fem indikatorer till kunskapsstödet om minskade fosterrörelser. Fyra av indikatorerna i det nationella kunskapsstödet är så kallade utvecklingsindikatorer. Med det menas att datakällorna behöver utvecklas för att det ska vara möjligt att följa upp dem på nationell nivå och av den anledningen har även så kallade proxymått i form av enkätfrågor tagits fram för några av indikatorerna för att göra det möjligt att spegla vissa aspekter av den aktuella vården. Förhoppningen är dock att indikatorerna ska bli uppföljningsbara när nya datakällor utvecklats, och när rapporteringen till redan befintliga datakällor förbättrats.

Sedan år 2014 finns en åtgärdskod (KVÅ AM041, undersökning på grund av minskade fosterrörelser). För att möjliggöra uppföljning av resultatet av

kunskapsstödet införande i hälso- och sjukvården krävs att åtgärdskoderna används i högre utsträckning.

Arbetet med att ta fram nationella indikatorer är en kontinuerlig process. Redan framtagna indikatorer kan komma att ändras eller utgå och nya indikatorer kan tillkomma. Exempelvis kan pågående nationella och internationella utvecklingsarbeten komma att ge användbar kunskap inför uppdateringen av indikatorerna.

## Redovisning av indikatorer

Samtliga indikatorer redovisas i bilagan *Indikatorer* som finns att ladda ner från Socialstyrelsens webbplats. Indikatorerna redovisas i enlighet med tabell 1 nedan.

Tabell 1. Exempel på indikator

1 Information om fosterrörelser till alla gravida kvinnor	
Mått	Andel gravida kvinnor som fått information (muntlig och skriftlig) om minskade fosterrörelser vid besök i mödrahjälsövdärden vecka 24-31, procent.
Syfte	Åtgärden syftar till att uppmärksamma gravida kvinnor på fostrets rörelsemönster, för att därigenom öka sannolikheten att de uppsöker vård om rörelserna minskar i frekvens eller styrka. Syftet är i förlängningen att minska förekomsten av perinatal dödlighet. Minskade fosterrörelser kan vara ett tecken på att moderkakan fungerar bristfälligt, fostret får för lite syre och näring och fosterrörelserna avtar. Minskade fosterrörelser kan vara en indikation på att fostrets hälsa är hotad. Indikatoren är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal gravida kvinnor som fått information (muntlig och skriftlig) om minskade fosterrörelser. <i>Nämnare:</i> Alla gravida kvinnor som varit på besök i mödrahjälsövdärden vecka 24-31.
Datakällor	I dagsläget finns ingen nationell datakälla.
Felkällor	-
Redovisningsnivå	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelseland.
Redovisningsgrupper	-
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

## Förteckning över indikatorer

Tabellen i det här avsnittet visar vilka indikatorer som Socialstyrelsen har tagit fram till kunskapsstöd minskade fosterrörelser:

**Tabell 2. Indikatorer för minskade fosterrörelser**

Nummer	Namn
Indikator 1	Information om fosterrörelser till alla gravida kvinnor
Indikator 2	Vårdkontakt med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser
Indikator 3	Inledande bedömning
Indikator 4	Undersökning med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser
Indikator 5	Perinatal dödlighet som föregåtts av moderns upplevelse av minskade fosterrörelser

# Konsekvensbeskrivning

## Befintliga rutiner

Mödrahälsovårdens handbok, [4] som utgör en viktig grund för arbetet inom mödrahälsovården, anger om fosterrörelser att ”Rutinmässig övervakning av fosterrörelser saknar vetenskapligt stöd, men om kvinnor upplever minskade fosterrörelser skall de uppmanas att snarast söka vård”. Handboken kompletteras av lokala och regionala rutiner.

Socialstyrelsen har samlat in lokala och regionala rutiner, PM och motsvarande från mödrahälsovård och förlossningskliniker i Sverige. Rutinerna är ofta gemensamma inom ett landsting eller en region, men kan också vara specifika för ett sjukhus. Sammanlagt har Socialstyrelsen gått igenom drygt 40 rutiner. Vår bedömning är att rutinerna täcker samtliga förlossningskliniker i landet och i stor utsträckning mödrahälsovården.

Rutiner från tre områden anger att mödrahälsovården bör informera alla gravida om fosterrörelser. Övriga rutiner har ingen sådan rekommendation.

Drygt hälften av de rutiner som Socialstyrelsen gått igenom anger att kvinnor ska erbjudas undersökning enbart utifrån deras spontana upplevelse av minskade fosterrörelser. Övriga anger i de flesta fall att kvinnor ska räkna rörelserna med någon specifik metod, och att undersökning ska erbjudas utifrån en viss så kallad larmgräns.

I stort sett samtliga rutiner beskriver att hänsyn ska tas till riskfaktorer för intrauterin fosterdöd i handläggningen, men vilka och hur många faktorer som nämns varierar mellan rutiner.

I en femtedel av rutinerna anges att kvinnor ska ges rådet att söka vård igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser. Detta gäller efter hemgång då undersökningar visat normalt resultat.

Socialstyrelsen har inga uppgifter idag om hur många kvinnor som söker vård för minskade fosterrörelser.

## Förväntade konsekvenser av rekommendationerna

Socialstyrelsen bedömer att de nya rekommendationerna medför att fler gravida kvinnor än idag kommer att få information om fosterrörelser. Rekommendationerna medför att sannolikt fler kvinnor än idag kommer att aktivt uppmanas att söka vård igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser. Det gäller de kvinnor som sökt vård för minskade fosterrörelser och som haft normala resultat på alla undersökningar. Det gäller också de som endast haft telefonkontakt då undersökningar inte bedömts nödvändiga.

Det är svårt att bedöma om Socialstyrelsens rekommendationer sammantaget kommer att leda till att fler kvinnor söker vård för minskade fosterrörelser än idag. Å ena sidan kommer sannolikt fler kvinnor att vara informerade och därmed troligen mer uppmärksamma på fostrets rörelsemönster. Därtill

kommer sannolikt fler aktivt att uppmanas att söka vård. Å andra sidan kommer kanske vissa kvinnor att avstå från att söka vård då de själva bättre kan bedöma vad som är en minskning av fostrets rörelser och vad som inte är det.

Det är också svårt att bedöma om fler av de kvinnor som söker vård för minskade fosterrörelser kommer att erbjudas undersökning. Detta eftersom befintliga rutiner ser olika ut över landet.

Socialstyrelsen bedömer att det inte finns några uppenbara hinder (exempelvis i form av organisatoriska begränsningar eller stora behov av vidareutbildning) för genomförbarheten av rekommendationerna inom hälso- och sjukvården idag. Socialstyrelsen bedömer också att åtgärderna kan genomföras utan större resurstillskott.

# Projektorganisation

## *Projektgrupp*

Jonas Bergström	utredare, projektledare 2014, Socialstyrelsen
Eleonora Fridholm Björkman	utredare, projektmedarbetare, Socialstyrelsen
Anna Christensson	utredare, ansvarig för vetenskapliga kartläggningar, Socialstyrelsen (t.o.m. juni 2015)
Lars Ladfors	överläkare, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
Elin Linnarsson	utredare, projektledare 2015-2016, Socialstyrelsen
Ingela Rådestad	professor, Sophiahemmet Högskola, legitimerad barnmorska
Marianne Weichselbraun	legitimerad barnmorska, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

## *Rekommendationsgrupp*

Mia Ahlberg	filosofie doktor, Karolinska Institutet, Solna och Södersjukhuset, Stockholm, legitimerad barnmorska
Anna Glantz	legitimerad läkare, medicine doktor, mödrahälsovårdsöverläkare, Göteborg
Ingela Hulthén Varli	överläkare, Karolinska universitetssjukhuset, Solna
Margareta Larsson	universitetslektor, docent, Uppsala universitet, legitimerad barnmorska
Anders Linde	legitimerad barnmorska, legitimerad läkare, specialistläkare, BB Sophia, Stockholm.
Ingela Wiklund	legitimerad barnmorska, docent, Karolinska Institutet. Institutionen för kliniska vetenskaper, Danderyds sjukhus. Enheten för obstetrik och gynekologi
Catharina Zätterström	legitimerad barnmorska, samordningsbarnmorska Stockholms Läns Landsting

## *Etik och minskade fosterrörelser*

Elisabeth Furberg	filosofie doktor i praktisk filosofi, universitetslektor, Göteborgs universitet och Uppsala universitet
-------------------	---

### *Indikatorer*

Christina Broman utredare, projektledare, Socialstyrelsen  
Karin Gottvall sakkunnig inom området för reproduktiv och perinatal hälsa, Socialstyrelsen

### *Andra medverkande*

Natalia Berg informationsspecialist, Socialstyrelsen  
Anders Fejer enhetschef, Socialstyrelsen  
Sofie Hellgren redaktör, Socialstyrelsen  
Lars-Torsten Larsson avdelningschef, Socialstyrelsen  
Mathias Wallin jurist, Socialstyrelsen  
Elizabeth Åhsberg t.f. enhetschef, Socialstyrelsen

### *Konsensuspanel*

30 barnmorskor och 30 läkare inom obstetrik, utsedda av Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.

# Referenser

1. Jensen, A, Garnier, Y, Berger, R. Dynamics of fetal circulatory responses to hypoxia and asphyxia. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. 1999; 84(2):155-72.
2. Scala, C, Bhide, A, Familiari, A, Pagani, G, Khalil, A, Papageorghiou, A, et al. Number of episodes of reduced fetal movement at term: association with adverse perinatal outcome. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2015; 213(5):678 e1-6.
3. Froen, JF. A kick from within--fetal movement counting and the cancelled progress in antenatal care. *Journal of perinatal medicine*. 2004; 32(1):13-24.
4. Andersson-Ellström, A. Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi; 2008.
5. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Reduced Fetal Movements. Green-top Guideline No. 57; 2011.
6. Radestad, I, Lindgren, H. Women's perceptions of fetal movements in full-term pregnancy. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*. 2012; 3(3):113-6.
7. Flenady, V, Koopmans, L, Middleton, P, Froen, JF, Smith, GC, Gibbons, K, et al. Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet (London, England)*. 2011; 377(9774):1331-40.
8. Ekeus, C, Cnattingius, S, Essen, B, Hjern, A. Stillbirth among foreign-born women in Sweden. *European journal of public health*. 2011; 21(6):788-92.
9. Stacey, T, Thompson, JM, Mitchell, EA, Ekeroma, AJ, Zuccollo, JM, McCowan, LM. Association between maternal sleep practices and risk of late stillbirth: a case-control study. *BMJ (Clinical research ed)*. 2011; 342:d3403.
10. Warland, J, Mitchell, EA. A triple risk model for unexplained late stillbirth. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014; 14:142.



# Bilagor

Kunskapsunderlag med metodbeskrivning  
Indikatorer



# Minskade fosterrörelser

– rekommendationer om  
information, råd och en inledande bedömning

Bilaga: kunskapsunderlag med  
metodbeskrivning

# Innehåll

Kunskapsunderlag till rekommendationerna .....	5
Definitioner.....	5
Underlag till rekommendationen om information till alla gravida .....	6
Underlag till rekommendationerna om råd, inledande bedömning och undersökning vid minskade fosterrörelser.....	7
Etik och minskade fosterrörelser .....	10
Metodbeskrivning .....	11
Projektorganisation för kunskapsstödet om minskade fosterrörelser.....	11
Hur vi avgränsat innehållet i kunskapsstödet om minskade fosterrörelser .....	11
Hur vi tar fram vetenskapligt underlag till kunskapsstöd med rekommendationer .....	12
Hur vi tagit fram det vetenskapliga underlaget till kunskapsstödet om minskade fosterrörelser.....	12
Hur vi tar vara på beprövad erfarenhet när det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.....	13
Hur vi tagit vara på beprövad erfarenhet i kunskapsstödet om minskade fosterrörelser .....	13
Etik och minskade fosterrörelser .....	14
Hur vi tar fram rekommendationer .....	14
Hur vi tagit fram rekommendationerna i kunskapsstödet om minskade fosterrörelser .....	15
Hur vi tar fram indikatorer .....	16
Indikatorer till kunskapsstöd om minskade fosterrörelser .....	16
Konsekvensbeskrivning .....	17
Hur vi inhämtar synpunkter .....	17
Referenser .....	18

# Kunskapsunderlag till rekommendationerna

I det här avsnittet redovisar Socialstyrelsen kunskapsunderlaget till de fyra rekommendationer som finns i kunskapsstödet *Minskade fosterrörelser – rekommendationer om information, råd och en inledande bedömning*. Vi redovisar först underlaget till den rekommendation som gäller information till alla gravida. Därefter redovisar vi samlat underlaget till de tre övriga rekommendationerna, som gäller vid minskade fosterrörelser.

Rekommendationen (eller rekommendationerna) återges först i en tonad ruta. Därefter följer en sammanfattande beskrivning av de vetenskapliga studier som Socialstyrelsen bedömt som relevanta för respektive frågeställning. Dessa studier har vi identifierat i systematiska kartläggningar. Vi har i samtliga fall bedömt att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att dra slutsatser om effekterna av de vårdåtgärder som rekommendationerna gäller. Vi har därför inhämtat beprövad erfarenhet i ett strukturerat konsensusförfarande som underlag för våra rekommendationer.

Socialstyrelsens slutsatser utifrån det vetenskapliga underlaget och konsensusförfarandet redovisas efter beskrivningen av de vetenskapliga studierna, under rubriken ”*Vilken effekt har åtgärden?*”.

## Definitioner

I detta avsnitt följer definitioner av några viktiga begrepp.

**Minskade fosterrörelser:** alla förändringar av fostrets aktivitet som den gravida kvinnan uppfattar som minskade fosterrörelser (minskad frekvens, svagare rörelser eller både och).

**Negativt graviditetsutfall:** en graviditet som slutar med intrauterin fosterdöd, att barnet dör under neonatalperioden eller föds med en grav hjärnskada.

**Handläggning av minskade fosterrörelser:** alla åtgärder från hälso- och sjukvården som utförs för att minska risken för ett negativt graviditetsutfall hos kvinnor som upplever minskade fosterrörelser.

# Underlag till rekommendationen om information till alla gravida

## Rekommendation

*Hälso- och sjukvården bör*

- ge information om fosterrörelser till alla gravida i samband med det rutinbesök i mödrahälsovården som erbjuds omkring graviditetsvecka 24.

Sammanfattning av det vetenskapliga underlaget  
Socialstyrelsen har i en opublicerad systematisk kartläggning (Kartläggning I – se vidare under *Metodbeskrivning*) identifierat två publikationer som är relevanta för frågan om information om fosterrörelser till alla gravida [2, 3]. De två publikationerna kommer från samma underliggande forskningsstudie (FEMINA). Två olika kohorter (före och efter en intervention med information till gravida kvinnor samt riktlinjer för handläggning, som delades ut till barnmorskor och obstetiker) jämfördes med avseende på bland annat graviditetsutfall. Ett resultat från studierna var att perinatal död var lägre efter interventionen. Resultaten måste dock tolkas med försiktighet, eftersom flera faktorer (bland annat urvalet av kvinnor till de olika grupperna samt tidsfaktorn) kan ha påverkat resultaten. De två studierna medger inte slutsatser om effekter av åtgärden.

## Vilka effekter har åtgärden?

Socialstyrelsens slutsats, utifrån den systematiska kartläggningen av vetenskapliga studier, är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att uttala sig om både positiva och negativa effekter av att ge strukturerad information om normala fosterrörelser till kvinnor i sen graviditet.

Socialstyrelsens slutsats, utifrån konsensusförfarandet, är att information om normala fosterrörelser, som ges till gravida kvinnor vid rutinbesök i mödrahälsovården enligt basprogram mellan vecka 24 och 31, medför en patientnytta som väger tyngre än eventuella negativa konsekvenser av åtgärden.

# Underlag till rekommendationerna om råd, inledande bedömning och undersökning vid minskade fosterrörelser

## Rekommendationer

*Hälso- och sjukvården bör*

- ge råd om att kontakta vården igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser. Detta gäller efter att en kvinna haft kontakt med vården på grund av minskade fosterrörelser, men där inget tyder på att fostret mår dåligt.
- ta en rörelseanamnes och göra en riskbedömning, som underlag för beslut om fortsatt handläggning, då en gravid kvinna söker vård för att hon upplever minskade fosterrörelser.
- utan att avvakta erbjuda undersökning vid klinik eller mottagning med tillgång till CTG och ultraljud, då en kvinna tagit kontakt för att hon upplever minskade fosterrörelser och rörelseanamnesen är avvikande eller svårbedömd.

## Sammanfattning av det vetenskapliga underlaget

Socialstyrelsen har i en opublicerad systematisk kartläggning (Kartläggning I med fokus på olika handläggningsregimer, se vidare under *Metodbeskrivning*) identifierat fyra studier [4-7] som är relevanta för frågan om handläggning vid minskade fosterrörelser.

En observationsstudie [4] jämför graviditetsutfallet mellan kvinnor med reducerad fosteraktivitet som efter ett normalt CTG återgått till ordinarie mödravård med kvinnor som efter onormalt CTG utretts vidare med upprepat CTG eller ultraljud eller förlöst direkt. I studien redovisas att kvinnor med ett onormalt CTG förlöstes oftare prematurt och oftare med kejsarsnitt. Deras barn var i sämre fysiskt skick och hade oftare behov av neonatal intensivvård än jämförelsegruppens. Inget barn dog i någon grupp.

En annan observationsstudie [5] gör en liknande jämförelse mellan kvinnor som efter inledande undersökning skickats hem och kvinnor som stannat kvar för vidare utredning efter onormala fynd. Resultaten liknar dem ovan. I denna studie inträffade dödsfall, men andelen var densamma i båda grupper. I båda dessa studier jämförs två olika grupper, vad gäller fosterhälsa, vilket gör det svårt att separera effekten av handläggningen från effekten av fostrets tillstånd.

En randomiserad studie [6] inkluderade under ett års tid samtliga kvinnor som sökte vård för minskade fosterrörelser vid en specifik förlossningsklinik efter graviditetsvecka 36. Kvinnorna randomiserades till interventionen ”intensiv handläggning” eller till ”sedvanlig handläggning”. Studien gjordes med huvudsyftet att undersöka genomförbarheten av en stringent kontrollerad studie inför en större planerad huvudstudie. Deskriptiva resultat visade att

förekomsten av det sammansatta måttet ”negativa graviditetsutfall” var lägre i interventionsgruppen med intensiv handläggning jämfört med gruppen som handlades på sedvanligt sätt. Resultatet bör dock tolkas med försiktighet bland annat på grund av studiens design och primära syfte samt måttets sammansättning.

En studie [7] beskriver en fallserie av kvinnor som sökt vård för minskade fosterrörelser från graviditetsvecka 34 vid ett sjukhus. Vid vårdbesöket undersöktes kvinnorna med ultraljud och ett så kallat ”biophysical profile score” (BPS) beräknades. Därefter följdes deltagarnas fortsatta graviditet fram till förlossningen. Efter förlossningen beräknades sambandet mellan resultatet på BPS och ett antal negativa graviditetsutfall. Resultaten visade ett samband mellan ett högre värde på BPS och senare förekomst av olika negativa graviditetsutfall. Resultaten måste dock tolkas med försiktighet eftersom en subgrupp av samma kvinnor troligen står bakom händelser för flera utfall, och ingen hänsyn tagits till faktorer som kan ha påverkat resultaten i denna observationsstudie.

De fyra ovan nämnda studierna medger inte slutsatser om effekter av olika sätt att handlägga minskade fosterrörelser.

I en annan opublicerad systematisk kartläggning (Kartläggning II med fokus på riskfaktorer för negativt graviditetsutfall, se vidare under *Metodbeskrivning*) har Socialstyrelsen identifierat fyra andra studier [8-11] som är relevanta för frågan om handläggning vid minskade fosterrörelser. Gemensamt för de fyra studierna är att de är observationsstudier där studiedeltagarna har bestått av kvinnor som sökt vård för minskade fosterrörelser inom en viss tidsperiod. I tre prospektiva studier har kvinnor med minskade fosterrörelser identifierats vid tillfället för vårdbesöket varefter de följts fram till och med förlossningen [8-10]. I en retrospektiv studie har kvinnor som sökt vård för minskade fosterrörelser identifierats i efterhand i en genomgång av vårdbesök som gjorts vid den aktuella kliniken [11].

Två av de fyra studierna är delrapporter från samma forskargrupp och samma projekt, det norska FEMINA-projektet [8, 9]. Det betyder att deltagarna i de båda delrapporterna delvis är samma personer. De andra två studierna är utförda vid två olika sjukhus i Manchester och i varsin studiepopulation [10, 11]. En gemensam författare står som ansvarig kontaktperson för båda studierna från Manchester.

Studierna ger följande exempel på möjliga riskfaktorer för ett negativt graviditetsutfall hos kvinnor som söker vård för minskade fosterrörelser:

- hög ålder
- övervikt
- rökning
- nedsatt hälsa
- tidigare riskgraviditeter
- fler än ett vårdbesök på grund av oro för minskade fosterrörelser under den aktuella graviditeten
- mer än tolv timmars frånvaro av fosteraktivitet
- ett symfysofundalt höjdmått som indikerar ett foster som är litet för åldern eller en lägre än beräknad fostervikt enligt ultraljudsundersökning



- onormala fynd vid CTG-undersökning

Granskningen av studiernas kvalitet har i samtliga fall lett till bedömningen att det finns en hög risk för att de resultat som redovisas kan ha påverkats av systematiska fel. Det beror bland annat på inneboende risker med studiernas design. Studierna medger därför inte slutsatser om betydelsen av olika tänkbara riskfaktorer för negativt graviditetsutfall specifikt inom gruppen kvinnor med minskade fosterrörelser.

### *Övriga litteratursökningar*

Separat från ovanstående systematiska kartläggningar har Socialstyrelsen sökt efter systematiska översikter av studier om riskfaktorer för intrauterin fosterdöd inom gruppen gravida i allmänhet. Vi identifierade ett femtiotal översikter, varav en [12] bedömdes särskilt relevant i sammanhanget, eftersom den hade som syfte att identifiera de viktigaste riskfaktorerna för intrauterin död i höginkomstländer. Översikten sammanställer resultat från 96 befolkningsbaserade primärstudier.

Viktiga riskfaktorer för intrauterin död enligt denna översikt är högt BMI, rökning, hög ålder, paritet (om kvinnan är förstföderska), tillväxthämning hos fostret, placentaavlossning samt om kvinnan har diabetes eller högt blodtryck [12].

Socialstyrelsen gjorde också en separat litteratursökning för att identifiera studier där betydelsen av migranters ursprungsland för utfallet intrauterin fosterdöd studerats. Bland det trettiotal studier som vi identifierade i denna sökning fanns en svensk studie [1] med utgångspunkt från Medicinska födelseregistret och andra nationella register. Studiens syfte var att undersöka risken för intrauterin död bland utrikes födda kvinnor, jämfört med kvinnor födda i Sverige, samt betydelsen av hur lång tid kvinnorna varit i Sverige. Risken för intrauterin fosterdöd är enligt denna studie högre bland kvinnor födda i Afrika och Mellanöstern jämfört med kvinnor födda i Sverige [1]. Detta gäller även efter korrigering för flera förväxlingsfaktorer. I studien nämns till exempel kommunikationssvårigheter som en möjlig förklaring till den ökade risken bland de utrikes födda.

### Vilka effekter har åtgärderna?

Socialstyrelsens slutsats utifrån de systematiska kartläggningarna av vetenskapliga studier är att det saknas vetenskapligt stöd för om olika strategier för handläggning av kvinnor som söker vård för minskade fosterrörelser påverkar graviditetsutfallet. Det innebär att det saknas vetenskapligt stöd dels för positiva effekter av olika interventioner, dels för möjliga negativa effekter, på graviditetsutfallet.

Vi bedömer också att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att uttala sig om betydelsen av olika tänkbara riskfaktorer för ett negativt graviditetsutfall specifikt inom gruppen gravida som söker vård för minskade fosterrörelser. Det finns däremot vetenskapligt underlag för betydelsen av olika riskfaktorer för intrauterin död när det gäller gruppen gravida kvinnor i allmänhet. Dessa riskfaktorer är sannolikt relevanta även bland de kvinnor som söker vård för minskade fosterrörelser.

Socialstyrelsens slutsatser utifrån konsensusförfarandet är följande:

- Att inte erbjuda ytterligare medicinska åtgärder, men samtidigt ge råd om att kontakta vården igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser, medför en patientnytta som väger tyngre än eventuella negativa konsekvenser av åtgärden. Detta gäller kvinnor som upplevt minskade fosterrörelser, när inga av de nämnda möjliga riskfaktorerna för ett negativt graviditetsutfall föreligger, rörelseanamnesen är utan anmärkning och kvinnan känner sig trygg efter kontakt med vården.
- Att inte erbjuda ytterligare medicinska åtgärder, men samtidigt ge råd om att kontakta vården igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser, medför en patientnytta som väger tyngre än eventuella negativa konsekvenser av åtgärden. Detta gäller för kvinnor som upplevt minskade fosterrörelser, inga av de nämnda möjliga riskfaktorerna för ett negativt graviditetsutfall föreligger, och undersökningar av hjärtljud och fosterrörelser visar normalt resultat.
- Att göra en riskbedömning grundad på de nämnda riskfaktorerna som underlag för beslut om fortsatt handläggning, medför en patientnytta som väger tyngre än eventuella negativa konsekvenser av åtgärden. Detta gäller då en gravid kvinna söker vård för att hon upplever minskade fosterrörelser.
- Att utan fördröjning erbjuda undersökning vid obstetrisk mottagning på sjukhus, medför en patientnytta som väger tyngre än eventuella negativa konsekvenser av åtgärden. Detta gäller då en gravid kvinna söker vård på grund av att hon upplever minskade fosterrörelser, en eller flera av de nämnda möjliga riskfaktorerna för ett negativt graviditetsutfall föreligger, eller rörelseanamnesen är avvikande.

## Etik och minskade fosterrörelser

Socialstyrelsen har gjort en analys av de etiska frågeställningar som aktualiseras i kunskapsstödet. Vår övergripande slutsats är att det är åtgärden ”information om fosterrörelser till alla gravida” som aktualiserar flest etiska frågor.

En etisk aspekt som talar för denna åtgärd är att den kan stärka den gravida kvinnans autonomi. Genom att tillhandahålla saklig information om risker i graviditeten underlättar man för kvinnan att själv fatta väl grundade beslut om sin egen och barnets hälsa. Autonomi är ett värde som genomsyrar dagens hälso- och sjukvård och denna aspekt har därför värderats högt i rekommendationsarbetet.

En aspekt som talar mot åtgärden är att den riskerar att öka oron hos gravida kvinnor utan att det finns något vetenskapligt belegg för att åtgärden får effekt när det gäller att förebygga negativa graviditetsutfall. En annan aspekt som talar mot åtgärden är risken att fler kvinnor uppsöker vården utan att detta är medicinskt motiverat, och på så vis upptar tid och resurser som hade kunnat användas till annat.

# Metodbeskrivning

I det här avsnittet redovisar Socialstyrelsen hur vi arbetat fram kunskapsstödet om minskade fosterrörelser.

## Projektorganisation för kunskapsstödet om minskade fosterrörelser

I arbetet med kunskapsstödet för minskade fosterrörelser har Socialstyrelsen samarbetat med Svenska barnmorskeförbundet respektive Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG). Föreningarna har lämnat förslag på deltagare (barnmorskor respektive läkare med specialitet inom obstetrik) till Socialstyrelsens olika arbetsgrupper inom projektet.

En projektgrupp bestående (utöver Socialstyrelsens medarbetare) av två barnmorskor och en läkare har ansvarat för urvalet av frågeställningar. Gruppen har också ansvarat för formulering av påståenden till en konsensuspanel och därefter formulering av förslag till rekommendationer utifrån konsensuspanelens uttalanden.

En annan grupp, som kallas rekommendationsgrupp, har bestått av fyra barnmorskor och tre läkare. Denna grupp har tagit ställning till och modifierat projektgruppens förslag i en strukturerad diskussion utifrån specifika aspekter. De barnmorskor och läkare som deltagit i projektgruppen respektive rekommendationsgruppen finns listade under rubriken *Projektorganisation* i kunskapsstödet *Minskade fosterrörelser – rekommendationer om information, råd och en inledande bedömning*. För samtliga externa deltagare i projekt- och rekommendationsgrupperna har Socialstyrelsen gjort sedvanlig jävsgranskning i förhållande till uppdraget.

I arbetet har vi anlitat en konsensuspanel om 30 barnmorskor och 30 läkare inom obstetrik. Svenska Barnmorskeförbundet respektive SFOG bidrog här med ett urval av sina medlemmar. Bland barnmorskorna fanns hälften av deltagarna inom mödrahälsovård, och hälften inom förlossningsvård. SFOG valde ut deltagare till konsensuspanelen från organisationens arbetsgrupp Perinatal-ARG. Genom konsensuspanelen har Socialstyrelsen kunnat inhämta beprövad erfarenhet om olika förslag till åtgärder vid minskade fosterrörelser. De allra flesta deltagare i konsensuspanelen hade mer än 10 års erfarenhet inom sitt yrke.

Socialstyrelsen kan på olika sätt involvera patientföreningar i arbeten av detta slag. Det saknas en motsvarande organisation för gravida kvinnor.

## Hur vi avgränsat innehållet i kunskapsstödet om minskade fosterrörelser

Socialstyrelsens projektgrupp har valt ut och preciserat de frågeställningar där gruppen bedömt att behovet av vägledning till vården är som störst. Det är också frågeställningar där gruppen samtidigt bedömt att det varit rimligt

att föreslå rekommendationer utifrån beprövad erfarenhet, då det vetenskapliga underlaget i stort varit bristfälligt. De frågor vi försökt besvara genom kunskapsstödet är följande:

- Bör hälso- och sjukvården ge information om fosterrörelser till alla gravida kvinnor?
- Vilka råd bör hälso- och sjukvården ge till gravida kvinnor när de kan gå hem efter att undersökningar med anledning av minskade fosterrörelser visat normalt resultat?
- Hur kan hälso- och sjukvården bedöma vilka kvinnor som snabbt behöver erbjudas undersökning på grund av minskade fosterrörelser?

Socialstyrelsen har avstått från att ta fram mer precisa rekommendationer om vilka undersökningar och andra åtgärder som vården bör erbjuda en kvinna med minskade fosterrörelser. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att uttala sig om effekter av olika strategier för handläggning och vi bedömde att det i dessa frågor inte var rimligt att föreslå rekommendationer på basen av beprövad erfarenhet.

## Hur vi tar fram vetenskapligt underlag till kunskapsstöd med rekommendationer

Utifrån de frågeställningar där Socialstyrelsen bedömer att vägledning behövs, söker vi i första hand efter vetenskapliga studier som kan belysa åtgärdernas effekter. Vi gör systematiska litteratursökningar i relevanta referensdatabaser. Om de vetenskapliga studier som identifieras bedöms kunna räcka till för att dra slutsatser om effekt, sammanställs de i en systematisk översikt av vetenskaplig kunskap, enligt vedertagna metoder för detta. GRADE används för evidensgradering.

Om det vetenskapliga underlaget bedöms vara otillräckligt för att kunna dra några slutsatser om effekt (med lägst evidensstyrka ++ enligt GRADE) redovisar Socialstyrelsen det vetenskapliga underlaget mer deskriptivt i form av en systematisk kartläggning.

## Hur vi tagit fram det vetenskapliga underlaget till kunskapsstödet om minskade fosterrörelser

Socialstyrelsen bedömde att det vetenskapliga underlaget till kunskapsstödet om minskade fosterrörelser var otillräckligt för att dra slutsatser om effekt (med lägst evidensstyrka ++ enligt GRADE). Underlaget redovisas därför i form av två opublicerade systematiska kartläggningar:

- I. Klinisk handläggning av kvinnor som söker för minskade fosterrörelser och risk för negativt graviditetsutfall
- II. Riskfaktorer för ett negativt graviditetsutfall hos kvinnor som söker vård för minskade fosterrörelser

*Kartläggning I* genomfördes i en första version 2011. Syftet med denna kartläggning var att undersöka om det finns vetenskapligt stöd för att olika handläggningsregimer vid minskade fosterrörelser minskar risken för intrauterin fosterdöd och andra negativa graviditetsutfall. Kartläggningen uppdaterades våren 2015. Då gjordes också en kompletterande litteratursökning om att ge information om fosterrörelser till alla gravida.

*Kartläggning II* genomfördes våren 2015. Syftet med denna kartläggning var att få en samlad bild av forskningen om riskfaktorer för ett negativt graviditetsutfall specifikt inom gruppen kvinnor som söker vård för minskade fosterrörelser.

I de båda kartläggningarna redovisas sökstrategier och urval av studier. Identifierade studier beskrivs mer i detalj och kvalitetsbedömning redovisas.

## Hur vi tar vara på beprövad erfarenhet när det vetenskapliga underlaget är otillräckligt

Ibland saknas vetenskapligt underlag eller så är evidensstyrkan otillräcklig (+ enligt GRADE), vilket innebär att det inte går att uttala sig om önskade och oönskade effekter av vårdåtgärder utifrån vetenskapliga studier. Socialstyrelsen kan då överväga att samla in beprövad erfarenhet av åtgärden. Detta görs på ett systematiskt sätt, med hjälp av en så kallad konsensuspanel, som består av yrkesverksamma inom ett hälso- och sjukvårdsområde. Genom ett anonymt förfarande, via en webbaserad enkät, får konsensuspanelen på egen hand och utifrån sin egen erfarenhet, ta ställning till ett påstående om en åtgärds nytta. Konsensus har uppnåtts när minst 75 procent av de som tagit ställning till påståendet är samstämmiga i sina svar. Slutsatser baserade på beprövad erfarenhet har en lägre tillförlitlighet än slutsatser baserade på ett vetenskapligt underlag.

## Hur vi tagit vara på beprövad erfarenhet i kunskapsstödet om minskade fosterrörelser

Socialstyrelsen har bedömt att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att uttala sig om både effekter av olika strategier för handläggning och betydelsen av olika riskfaktorer specifikt inom gruppen gravida som söker vård för minskade fosterrörelser. Däremot har vi bedömt att det var rimligt att inhämta beprövad erfarenhet som underlag för rekommendationerna. Detta eftersom de föreslagna åtgärderna inte är nya och inte heller bedöms vara kontroversiella eller mycket resurskrävande.

Konsensuspanelens medlemmar fick ta del av Socialstyrelsens två kartläggningar av vetenskapligt underlag samt riktlinjer från brittiska Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [13] (de senare för en allmän orientering inom området). Deltagarna fick sedan i en webbenkät ta ställning till påståenden om balansen mellan patientnytta och eventuella negativa

konsekvenser för föreslagna vårdåtgärder vid beskrivna hälsotillstånd. Detta gjorde konsensuspanelens medlemmar utifrån sina egna erfarenheter av kliniskt arbete och möten med de aktuella patienterna. Nedan finns en lista över de mått som Socialstyrelsens projektgrupp angav som de viktigaste måtten för panelen att väga in i sin bedömning.

När det gäller fostret/barnet:

- påverkan på intrauterin död
- påverkan på neonatal död (0-27 dygn)
- påverkan på förekomst av grav hjärnskada (svår HIE - hypoxisk ischemisk encefalopati)

När det gäller den gravida kvinnan:

- påverkan på välbefinnande och icke medicinskt indikerad oro för barnet

49 av de 60 inbjudna deltagarna i konsensuspanelen besvarade enkäten, varav något fler var barnmorskor än läkare. För sex av sju föreslagna åtgärder uppnåddes konsensus (med 77–100 procent) om att patientnyttan väger tyngre än eventuella negativa konsekvenser. Kommentarer från personer i konsensuspanelen ledde till förtydliganden av texter framför allt när det gäller rörelseanamnesen.

De beskrivande texterna om att ge information om fosterrörelser, om vanliga mönster i fosterrörelser och om rörelseanamnesen fanns inte med i förslaget till konsensuspanelen. Dessa texter utarbetades i projektgruppen bland annat eftersom deltagarna i konsensuspanelen efterfrågade sådan information.

## Etik och minskade fosterrörelser

Socialstyrelsen har låtit göra en etisk analys av förslagen till rekommendationer inom arbetet med minskade fosterrörelser. Uppdraget lämnades till en sakkunnig inom praktisk filosofi (se under rubriken *Projektorganisation* i huvuddokumentet *Minskade fosterrörelser – rekommendationer om information, råd och en inledande bedömning*). Syftet med analysen var att lyfta fram och tydliggöra de etiska aspekter och principer som aktualiseras i förslagen till rekommendationer. Ett syfte var också att tydliggöra eventuella målkonflikter i förslagen. Den etiska analysen användes sedan som ett underlag i rekommendationsgruppens arbete.

## Hur vi tar fram rekommendationer

Efter att Socialstyrelsen tagit fram relevanta kunskapsunderlag formulerar en projektgrupp förslag till rekommendationer. Rekommendationer kan skrivas på följande olika sätt:

- bör (stark positiv rekommendation)
- kan (svag positiv rekommendation)
- kan i undantagsfall (svagt negativ rekommendation)
- bör inte (stark negativ rekommendation)

- FoU (bör inte erbjudas rutinmässigt, endast inom ramen för studier eller med samtidig utvärdering).

I det efterföljande arbetet tar en rekommendationsgrupp vid. Uppdraget för denna grupp är att, utifrån aktuella kunskapsunderlag och sin egen kunskap och erfarenhet, ta ställning till föreslagna rekommendationer utifrån en värdering och sammanvägning av följande aspekter:

- behovet av vårdåtgärden utifrån hälsotillståndets svårighetsgrad
- önskade och oönskade effekter av åtgärden, samt balansen mellan dem
- värderingar och preferenser bland de aktuella patienterna
- kostnadseffektivitet
- åtgärdens påverkan på jämlikhet i hälsa
- åtgärdens påverkan på patienters möjlighet till självbestämmande och delaktighet

Till stöd för sitt arbete kan rekommendationsgruppen ha tillgång till kunskapsunderlag som belyser de olika aspekterna. Exempelvis kan ett kunskapsunderlag om önskade och oönskade effekter bestå av vetenskapliga studier eller dokumentation av beprövad erfarenhet. Värderingar och preferenser bland aktuella patienter kan exempelvis belysas av intervjustudier. Om kunskapsunderlag saknas för att belysa en viss aspekt, får rekommendationsgruppen göra sin egen bedömning.

Deltagarna i rekommendationsgruppen får först ta ställning till de föreslagna rekommendationerna på egen hand genom en webbenkät. Till webbenkäten bifogas alla relevanta kunskapsunderlag. Därefter träffas gruppen vid ett eller flera möten och besvarar enkäten gemensamt för att enas om rekommendationerna. Rekommendationsgruppen kan utifrån sin diskussion till exempel ändra på rekommendationsnivån eller justera formuleringar. Rekommendationsgruppens bedömningar och värdering av de olika aspekterna utgör underlag för motiveringarna till respektive rekommendation.

## Hur vi tagit fram rekommendationerna i kunskapsstödet om minskade fosterrörelser

Rekommendationsgruppen i arbetet om minskade fosterrörelser hade som underlag till sitt arbete de vetenskapliga kartläggningarna och konsensuspanelens uttalanden. Dessa underlag belyste frågan om önskade och oönskade effekter av de föreslagna åtgärderna. Gruppen hade också den etiska analysen som ett underlag för att bedöma åtgärdernas påverkan på jämlikhet i hälsa samt påverkan på självbestämmande och delaktighet. För övriga aspekter som rekommendationsgruppen hade i uppgift att ta hänsyn till fick gruppen göra sin egen bedömning utifrån samlad kunskap och erfarenhet.

Rekommendationsgruppen instämde i fem av sex förslag till rekommendationer som projektgruppen lagt fram.

# Hur vi tar fram indikatorer

## Bakgrund

I Socialstyrelsens arbete med nationella kunskapsstöd ingår att utveckla indikatorer för uppföljning av landstingens och kommunernas följsamhet till rekommendationerna i kunskapsstöden.

Socialstyrelsen bedriver sitt arbete med att utveckla indikatorer enligt en strukturerad modell som innebär att indikatorerna utformas i samarbete med sakkunniga på området, med relevanta kunskapsunderlag som grund. Enligt modellen ska en indikator för god vård och omsorg ha vetenskaplig grund, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag till indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem, såsom datajournaler, register och andra datakällor.

I syfte att belysa jämlikhetsaspekter i vården kan data som inhämtas redovisas utifrån kön, ålder, men även från socioekonomi och födelseland om så är relevant.

Indikatorerna möjliggör uppföljning av i vilken grad rekommendationerna tillämpas i vården och omsorgen.

Indikatorerna kan användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar av hälso- och sjukvårdens processer och resultat. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- möjliggöra uppföljning av vårdens utveckling av processer och resultat över tid
- ligga till grund för jämförelser av vårdens processer och resultat över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet.

Målsättningen med indikatorutvecklingen är att täcka in centrala rekommendationer.

## Inventera befintliga datakällor

När rekommendationsarbetet kommit så långt att det står klart vilka rekommendationer som kan bli aktuella för indikatorutveckling inventeras tillgängliga datakällor. Det är framförallt Socialstyrelsens egna register, nationella kvalitetsregister och nationella enkätundersökningar som avses. Inventeringen syftar till att identifiera variabler i registren som möjliggör datauttag utifrån de tänkta indikatorerna. Om registerhållare är med i arbetet underlättas detta moment betydligt då de har god kännedom om såväl innehåll i registret som registreringskvalitet för enskilda variabler.

## Indikatorer till kunskapsstöd om minskade fosterrörelser

Socialstyrelsen har tagit fram fem indikatorer till kunskapsstödet om minskade fosterrörelser. Fyra av indikatorerna i det nationella kunskapsstödet är så kallade utvecklingsindikatorer. Med det menas att datakällorna behöver utvecklas för att det ska vara möjligt att följa upp dem på nationell nivå och



av den anledningen har även så kallade proxymått i form av enkätfrågor tagits fram för några av indikatorerna för att göra det möjligt att spegla vissa aspekter av den aktuella vården. Förhoppningen är dock att indikatorerna ska bli uppföljningsbara när nya datakällor utvecklats, och när rapporteringen till redan befintliga datakällor förbättrats.

## Konsekvensbeskrivning

Socialstyrelsens bedömning av konsekvenser av de föreslagna rekommendationerna utgår från de rutinbeskrivningar som Socialstyrelsen samlat in från förlossningskliniker och mödrahälsovården, och från den kunskap och erfarenhet som finns inom projektgruppen och rekommendationsgruppen.

Insamlingen av rutiner gjordes i två omgångar. Under 2014 samlade Socialstyrelsen in rutiner och PM, bland annat om handläggning vid minskade fosterrörelser, från landets förlossningskliniker. Av 47 förlossningskliniker inkom 30 med rutiner eller PM. Under 2015 samlade vi även in motsvarande rutiner för mödrahälsovården via samordningsbarnmorskorna som finns runtom i landet. Det gav oss ytterligare ett stort antal rutiner och PM, varav många var desamma som vi fått från förlossningsklinikerna.

## Hur vi inhämtar synpunkter

Socialstyrelsens kunskapsstöd publiceras i en remissversion innan en slutlig version publiceras. Syftet med remissfasen är att samla in synpunkter från olika intressenter. Remissversionen skickas direkt till exempelvis landsting, relevanta professionsföreningar och patientföreningar. Det är också möjligt att lämna synpunkter på remissversionen via Socialstyrelsens webb. Inkomna synpunkter värderas och en bedömning görs om några ändringar behöver göras i kunskapsstödet.

# Referenser

1. Ekeus, C, Cnattingius, S, Essen, B, Hjern, A. Stillbirth among foreign-born women in Sweden. *European journal of public health*. 2011; 21(6):788-92.
2. Saastad, E, Tveit, JV, Flenady, V, Stray-Pedersen, B, Fretts, RC, Bordahl, PE, et al. Implementation of uniform information on fetal movement in a Norwegian population reduced delayed reporting of decreased fetal movement and stillbirths in primiparous women - a clinical quality improvement. *BMC research notes*. 2010; 3(1):2.
3. Tveit, JV, Saastad, E, Stray-Pedersen, B, Bordahl, PE, Flenady, V, Fretts, R, et al. Reduction of late stillbirth with the introduction of fetal movement information and guidelines - a clinical quality improvement. *BMC pregnancy and childbirth*. 2009; 9:32.
4. Daly, N, Brennan, D, Foley, M, O'Herlihy, C. Cardiotocography as a predictor of fetal outcome in women presenting with reduced fetal movement. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. 2011; 159(1):57-61.
5. Skornick-Rapaport, A, Maslovitz, S, Kupferminc, M, Lessing, JB, Many, A. Proposed management for reduced fetal movements: five years' experience in one medical center. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstet*. 2011; 24(4):610-3.
6. Heazell, AE, Bernatavicius, G, Roberts, SA, Garrod, A, Whitworth, MK, Johnstone, ED, et al. A randomised controlled trial comparing standard or intensive management of reduced fetal movements after 36 weeks gestation--a feasibility study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2013; 13:95.
7. Manandhar, BL, Giri, K, Rana, A. Fetal biophysical profile score and perinatal outcome. *Journal of Nepal Health Research Council*. 2013; 11(25):269-72.
8. Froen, JF, Saastad, E, Tveit, JV, Bordahl, PE, Stray-Pedersen, B. [Clinical practice variation in reduced fetal movements]. *Tidsskrift for den Norske laegeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*. 2005; 125(19):2631-4.
9. Tveit, JV, Saastad, E, Stray-Pedersen, B, Bordahl, PE, Froen, JF. Concerns for decreased foetal movements in uncomplicated pregnancies--increased risk of foetal growth restriction and stillbirth among women being overweight, advanced age or smoking. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstet*. 2010; 23(10):1129-35.
10. Dutton, PJ, Warrander, LK, Roberts, SA, Bernatavicius, G, Byrd, LM, Gaze, D, et al. Predictors of poor perinatal outcome following maternal

perception of reduced fetal movements--a prospective cohort study. PloS one. 2012; 7(7):e39784.

11. O'Sullivan, O, Stephen, G, Martindale, E, Heazell, AE. Predicting poor perinatal outcome in women who present with decreased fetal movements. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*. 2009; 29(8):705-10.
12. Flenady, V, Koopmans, L, Middleton, P, Froen, JF, Smith, GC, Gibbons, K, et al. Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet (London, England)*. 2011; 377(9774):1331-40.
13. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Reduced Fetal Movements. Green-top Guideline No. 57; 2011.

# Minskade fosterrörelser

– rekommendationer om  
information, råd och en inledande bedömning

Bilaga: indikatorer

# Innehåll

Generellt om indikatorer till kunskapsstöd minskade fosterrörelser .....	5
Förteckning över indikatorerna minskade fosterrörelser.....	6
Indikatorer minskade fosterrörelser .....	7

# Generellt om indikatorer till kunskapsstöd minskade fosterrörelser

Socialstyrelsen har tagit fram fem indikatorer till kunskapsstödet om minskade fosterrörelser. Indikatorerna möjliggör uppföljning av i vilken grad rekommendationerna tillämpas i vården och omsorgen.

Indikatorerna kan användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar av hälso- och sjukvårdens processer och resultat.

Målsättningen är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- följa upp vårdens utveckling av processer och resultat över tid – lokalt, regionalt och nationellt
- jämföra vårdens processer och resultat över tid – lokalt, regionalt, nationellt och internationellt
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet på lokal, regional och nationell nivå.

# Förteckning över indikatorerna minskade fosterrörelser

Socialstyrelsen har tagit fram följande indikatorer till kunskapsstöd minskade fosterrörelser:

Nummer	Namn
Indikator 1	Information om fosterrörelser till alla gravida kvinnor
Indikator 2	Vårdkontakt med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser
Indikator 3	Inledande bedömning
Indikator 4	Undersökning med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser
Indikator 5	Perinatal dödlighet som föregåtts av moderns upplevelse av minskade fosterrörelser

# Indikatorer

## minskade fosterrörelser

1 Information om fosterrörelser till alla gravida kvinnor	
Mått	Andel gravida kvinnor som fått information (muntlig och skriftlig) om minskade fosterrörelser vid besök i mödrahjälsvården vecka 24-31, procent.
Syfte	Åtgärden syftar till att uppmärksamma gravida kvinnor på fostrets rörelsemönster, för att därigenom öka sannolikheten att de uppsöker vård om rörelserna minskar i frekvens eller styrka. Syftet är i förlängningen att minska förekomsten av perinatal dödlighet. Minskade fosterrörelser kan vara ett tecken på att moderkakan fungerar bristfälligt, fostret får för lite syre och näring och fosterrörelserna avtar. Minskade fosterrörelser kan vara en indikation på att fostrets hälsa är hotad. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal gravida kvinnor som fått information (muntlig och skriftlig) om minskade fosterrörelser. <i>Nämnare:</i> Alla gravida kvinnor som varit på besök i mödrahjälsvården vecka 24-31.
Datakällor	I dagsläget finns ingen nationell datakälla.
Felkällor	-
Redovisningsnivå	Riket, landsting, utbildningsnivå, födelse-land.
Redovisningsgrupper	-
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

### Proxymått - Information om fosterrörelser till alla gravida kvinnor - strukturmått (enkät till samordningsbarnmorskor)

Fråga 1. Inom vårt mödrahjälsvårdsområde förmedlas information om minskade fosterrörelser

- skriftligt
- muntligt
- både skriftligt och muntligt

Fråga 2. Hur stor andel av gravida kvinnor inom ert mödrahjälsvårdsområde har fått information om minskade fosterrörelser vid besök i mödrahjälsvård vecka 24-31? Uppskatta andelen:

- 0-24 procent
- 25-50 procent
- 51-75 procent
- 76-100 procent



## 2 Vårdkontakt med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser

<b>Mått</b>	Andel gravida kvinnor som haft kontakt med vården med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser efter vecka 24, procent.
<b>Syfte</b>	Syftet med indikatorn är att spegla om förbättrad information till gravida kvinnor leder till ökad kontakt med vården vid upplevelse av minskade eller svagare fosterrörelser. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal gravida kvinnor som haft kontakt med vården med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser efter vecka 24. <i>Nämnare:</i> Alla kvinnor som skrivits in i mödrahälsovård under graviditeten.
<b>Datakällor</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Felkällor</b>	-
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, telefonkontakt och besök i mödrahälsovård. Utbildningsnivå och födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	-
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

3 Inledande bedömning	
<b>Mått</b>	Andel gravida kvinnor som haft kontakt med vården med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser och där en inledande bedömning utförts, procent.
<b>Syfte</b>	<p>Genom att göra en inledande bedömning kan sannolikheten minska för att vården missar att erbjuda gravida kvinnor vidare undersökning och behandling. En viktig aspekt är också att vården genom denna åtgärd tydligt lyssnar till och tar den gravida kvinnans upplevelse på allvar. Syftet är i förlängningen att minska risken för perinatal död. Indikatorn är främst intressant ur ett professionsperspektiv.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inledande bedömning innebär att vårdpersonal tagit upp en sjukhistoria- och rörelseanamnes för att identifiera riskfaktorer för perinatal död.</li> <li>• Anamnesupptagning syftar till att identifiera om riskfaktorer för perinatal död föreligger samt att bilda sig en uppfattning om den gravida kvinnans upplevelse av det normala fosterrörelsemönstret samt förändrade (färre eller svagare)fosterrörelser.</li> </ul>
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal gravida kvinnor som haft kontakt med vården med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser och där en inledande bedömning utförts.</p> <p><i>Nämnare:</i> Alla gravida kvinnor som haft kontakt med vården med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser.</p>
<b>Datakällor</b>	I dagsläget finns ingen nationell datakälla.
<b>Felkällor</b>	-
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting, telefonkontakt, besök i mödrahälsovård eller besök på kvinnoklinik. Utbildningsnivå och födelse-land.
<b>Redovisningsgrupper</b>	-
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### 4 Undersökning med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser

<b>Mått</b>	Andel gravida kvinnor som har genomgått undersökning vid klinik eller mottagning med tillgång till CTG (kardiotokografi) och ultraljud, med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser, procent.
<b>Syfte</b>	Rekommendationen är att utan att avvakta erbjuda undersökning vid klinik eller mottagning med tillgång till CTG och ultraljud, då en kvinna tagit kontakt för att hon upplever minskade fosterrörelser. Indikatorn speglar andelen kvinnor som erbjudits sådan undersökning. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator. Nationell datakälla saknas.
<b>för</b>	<i>Täljare:</i> Antal gravida kvinnor som har genomgått undersökning vid klinik eller mottagning med tillgång till CTG och ultraljud med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser. <i>Nämnare:</i> Alla gravida kvinnor som haft kontakt med vården med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser.
<b>Datakällor</b>	I dagsläget finns ingen nationell datakälla.
<b>Felkällor</b>	-
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting. Uppdelat på förlossningsenhet, specialismödravård, antenatalenhet eller annan kvinnoklinik. Utbildningsnivå och födelseland.
<b>Redovisningsgrupper</b>	-
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.

#### Proxymått - Undersökning med anledning av upplevelse av minskade fosterrörelser - strukturmått (enkät till kvinnokliniker)

Fråga 1. Hur stor andel av de gravida kvinnor som sökt vård med anledning av minskade fosterrörelser har genomgått undersökning med CTG eller ultraljud? Uppskatta andelen:

CTG      Ultraljud

- 0-24 procent
- 25-50 procent
- 51-75 procent
- 76-100 procent

5 Perinatal dödlighet som föregåtts av moderns upplevelse av minskade fosterrörelser	
<b>Mått</b>	Antal perinatale dödsfall där kvinnan sökt vård för upplevelse av minskade fosterrörelser under graviditeten.
<b>Syfte</b>	Perinatal dödlighet som föregåtts av moderns upplevelse av minskade fosterrörelser är ett viktigt mått att följa över tid. Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns för perinatal död. Åtgärdskod AM041 (undersökning på grund av minskade fosterrörelser) finns sedan år 2014.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal perinatale döda där kvinnan sökt vård för upplevelse av minskade fosterrörelser under graviditeten (KVÅ AM041 undersökning på grund av minskade fosterrörelser).</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal perinatale döda under mätperioden.</p> <p>Indikatorn tas fram genom att samtliga perinatale döda under mätperioden identifieras i medicinska födelseregistret (MFR). Därefter matchas mödrarna mot patientregistret för att undersöka antalet som genomgått undersökning på grund av minskade fosterrörelser (KVÅ AM041). Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.</p> <p>Begreppet perinatal död innefattar: Intrauterin fosterdöd som inträffar efter 22 fullgångna graviditetsveckor samt levande födda barn som avlidit 0-6 dygn efter förlossning.</p>
<b>Datakällor</b>	Patientregistret och medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.
<b>Felkällor</b>	I Socialstyrelsens patientregister finns endast uppgift om de personer som genomgått den aktuella undersökningen. De som upplevt minskade fosterrörelser men inte sökt vård, alternativt inte genomgått undersökningen ingår ej i redovisningen. Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman för att öka den statistiska säkerheten. Åtgärds-koden har endast funnits sedan 2014 och det är i dagsläget osäkert hur frekvent den används. En förutsättning för att följa indikatorn är att hälso- och sjukvården rapporterar på ett korrekt vis till patientregistret.
<b>Redovisningsnivå</b>	Riket, landsting.
<b>Redovisningsgrupper</b>	-
<b>Kvalitetsområde</b>	Säker och kunskapsbaserad vård.