



Avdelningen för kunskapsstyrning
för hälso- och sjukvården
Elin Linnarsson
elin.linnarsson@socialstyrelsen.se

Remissvar

Kunskapsstöd om minskade fosterrörelser

Dnr 3.7-719/2014

Tack för möjligheten att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till kunskapsstöd med rekommendationer om minskade fosterrörelser.

Vi har läst rekommendationerna och har följande svar på de frågor som ställdes:

- *Kommer kunskapsstödet att bidra till att gravida kvinnor med minskade fosterrörelser upplever ett bättre bemötande och omhändertagande av vården?*
SFOG uppskattar förslaget som kan komma att medföra mer jämställd vård och bättre perinatalt utfall.
- *Ger rekommendationerna ett bra stöd till hälso- och sjukvården i bedömningen av vilka kvinnor som bör erbjudas undersökning utan fördröjning och vilka kvinnor som kan avvakta med undersökning?*

Forskningen kan ännu inte ge entydigt svar på om, när och vilka undersökningar som kan leda till förbättrat utfall vid minskade fosterrörelser. Vad som i dokumentet menas med "rörelseanamnes" är oklart. En gravid med total frånvaro av eller kraftigt minskade fosterrörelser bör erbjudas undersökning utan fördröjning men vilka andra förändringar i rörelsemönstret som signalerar patologi är inte känt. Det motsatta känns också självklart; en gravid kvinna som under kortare period känt minskade fosterrörelser som sedan helt normaliserats kan uppmanas avvakta. Det framgår inte heller i dokumentet någon uppgift om tidsaspekten, dvs hur länge frånvaro av fosterrörelser kan betraktas som normalt.

Dokumentet ger bra vägledning vilka patienter som ska remitteras till "enhet med tillgång till CTG och ultraljud för bedömning". Det framgår dock inga rekommendationer för vilka undersökningar som ska göras på denna enhet, vilket hade varit av värde om man tagit ställning till i dokumentet. Om gruppen inte vill ge sådana rekommendationer (kanske pga. otillräckligt vetenskapligt underlag) hade det varit av värde om det angavs – som nu är letar man i dokumentet efter denna uppgift, och man antar (rätt eller fel) att gruppen bedömt att just ultraljud och CTG ska göras, men inte vad ultraljundsundersökningen ska bedöma (fostervattenmängd? biofysisk profil?).

Dokumentet är textmässigt omfattande och svåröverskådligt, och skulle vinna på en textredigering för korta ned något och förtydliga, för att vara ett överskådligt stöd till hälso- och sjukvården.

- *Synpunkter på urvalet av riskfaktorer?*

De riskfaktorer som nämns är relevanta men några grupper saknas : exempelvis anamnesuppgifter från tidigare graviditeter såsom tidigare fetomaternell transfusion, tidigare tillväxthämmat barn, allvarlig fetal sjukdom, liksom allvarlig immunisering i nuvarande graviditet. Annan allvarlig maternell sjukdom som kan påverka fostret bör också ingå exempelvis tidigare moderkaksavlossning, inte bara kronisk, utan även akut maternell sjukdom, liksom komplikationer under nuvarande graviditet såsom vaginal blödning, för tidig vattenavgång mm.

- *Synpunkter på indikatorerna?*

Indikatorerna i sig är viktiga men det är oerhört olyckligt att det inte finns datakällor för 4/5 indikatorer, vilket praktiskt taget omöjliggör uppföljning. Utan möjlighet till strukturerad uppföljning av indikatorerna kommer vi aldrig att veta om dessa rekommendationer har betydelse för perinatal död.

För Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi
Stockholm 2016-06-28

[Lotti Helström](#) Ordförande

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi

Drottningsgatan 55
111 21 Stockholm
070-7420677