

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-04-16

Innehållsansvar: Malin Melin, (malen8), Specialistläkare

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Minskade fosterrörelser - handläggning

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

År 2016 skedde en förändring av Socialstyrelsens nationella rekommendationer för handläggning av patienter som söker vård för minskade fosterrörelser. Riktlinjerna infördes med målsättningen att minska antalet fall av intrauterin fosterdöd (IUFD), ett resultat som dessvärre inte uppnåts.

Det primära syftet med att undersöka patienter som söker med minskade fosterrörelser är att identifiera barn med misstänkt intrauterin tillväxthämning (FGR). Tillväxthämning är den enskilt viktigaste faktorn som påverkar risken för IUFD. Både randomiserade, prospektiva studier och retrospektiva kohortstudier visar att de patienter som undersöks utefter Socialstyrelsens senaste riktlinjer inte identifierar ”rätt patientgrupp”, det vill säga vi hittar inte de misstänkt tillväxthämmade barnen i den grupp som undersöks för minskade fosterrörelser. I en studie från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sågs snarare en ökad risk för tillväxthämmade barn i den grupp som inte sökt för minskade fosterrörelser. Dessutom ökar antalet interventioner så som inläggning på sjukhus och igångsättning utan att minska risken för negativt barnutfall.

Information till patienter angående minskade fosterrörelser (MFR) på barnmorskemottagningar (BMM)

Patienterna ska i samband med att information om minskade fosterrörelser ges i vecka 25 uppmanas att *kontakta förlossningskoordinatorn* vid upplevelse av minskade fosterrörelser. Information om eventuella under-

sökningar ges inte. Se M5s sida över [patientinformation](#) (finns på flera språk).

Övergripande gäller:

Graviditetsvecka > 24+0 – hänvisa patienten till förlossningen.

Handläggning

Förlossningskoordinator

När patient kontaktar koordinatören tas en adekvat rörelseanamnes:

- Hur har fostrets rörelsemönster förändrats?
- När reagerade den gravida på att rörelserna förändrats?
- Vad känner den gravida nu?

Beskrivningar så som att den gravida beskriver att hon känt att barnet är mer stilla och att hon känner en skillnad jämfört med hur det brukar vara är vanliga och oftast normala. Att den gravida inte kan känna några tydliga vakenhetsperioder *och/eller* att den gravida trots att hon legat ner och fokuserat på barnets rörelser inte känner barnet, tyder på en verklig minskning av fosterrörelser.

Vid behov av undersökning hänvisas patienten till förlossningen.

- Anamnes på ***avsaknad av fosterrörelser***
 - Duration < 2 timmar – uppmana patienten att aktivt känna efter fosterrörelser under två timmar. Känner hon fortsatt inga fosterrörelser trots detta ska hon undersökas.
 - Duration > 2 timmar – uppmana patienten att ringa förlossningen för rådgivning.
- Anamnes på ***minskade fosterrörelser***

Kvinnan lugnas och uppmanas kvarstanna i hemmet. Undantaget är patienter med ***känd eller misstänkt tillväxthämning*** eller ***missbildning hos fostret*** under ***pågående graviditet***, dessa patienter ska undersökas.
- Vid uttalad oro hos patienten för minskade fosterrörelser eller om koordinatören upplever en oro för fostret utifrån anamnesen under samtalet välkomnas kvinnan för undersökning.

Handläggning

Vecka 22+0–23+6 – BMM

Tid på BMM inom ett dygn för auskultation av fosterljud.

- Om patienten återfår upplevelse av normala fosterrörelser: lugnande besked med uppmuntran att söka igen vid förnyad upplevelse av minskade fosterrörelser.
- Om upplevelsen av minskade fosterrörelser består: ge ny tid för auskultation på BMM inom tre dagar.
- Om bestående upplevelse av minskade fosterrörelser upprepas auskultation av fosterljud på BMM två gånger i veckan fram till vecka 24+0, då patienten undersöks med CTG (och vid behov ultraljudsundersökning) på förlossningen.

Efter vecka 24+0 – förlossningen

- Hos kvinnor i graviditetsvecka > 24+0 som söker med *minskade* fosterrörelser bedöms fosterljud med doptone hos patienter utan riskfaktorer (specificerade nedan). Doptone ska används för att möjliggöra att alla i rummet hör fosterljuden. CTG används då avlyssning av fosterljud påvisar någon typ av avvikelse eller då riskfaktorer finns.
- Vid *total avsaknad* av fosterrörelser i graviditetsveckor > 24+0 kopplas CTG:
 - *Inga modifierade riskfaktorer:*
 - Om CTG är normalt går patienten hem, oavsett om rörelser finns. Patienten uppmanas söka åter om rörelser inte känns inom 4 timmar.
 - *Modifierade riskfaktorer finns:*
 - Om CTG är normalt och patienten känner rörelser (oavsett om rörelserna är som tidigare) går patienten hem. Bokas för tillväxtkontroll (TVK) inom 4 dagar om det inte utförts de senaste 13 dagarna.
 - Om CTG är normalt och patienten inte känner några rörelser alls ska patienten undersökas av läkare samma dag. TVK utförs endast om det inte utförts de senaste 13 dagarna.
 - Om CTG **inte** är normalt ska patienten undersökas av läkare vid samma vårdtillfälle. TVK utförs endast om det inte utförts de senaste 13 dagarna.

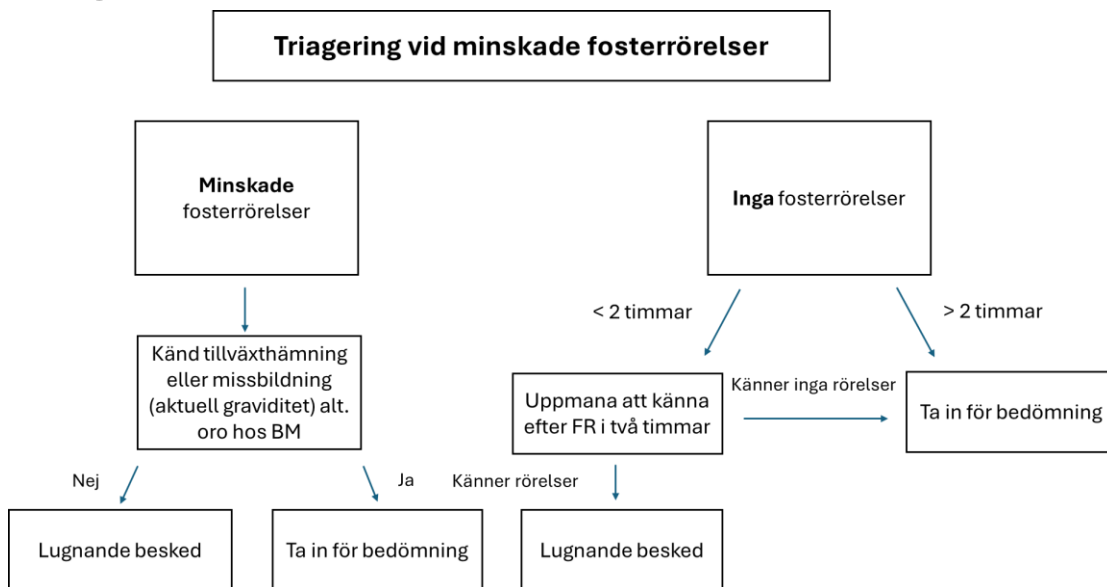
Modifierade riskfaktorer

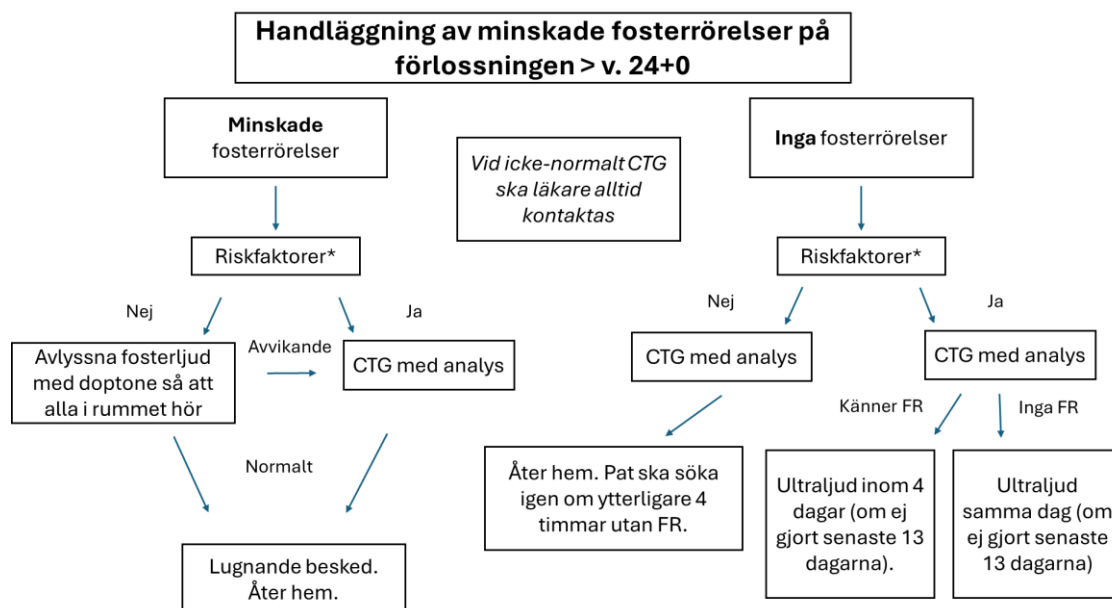
- Tidigare IUFD **med SGA**
- Känd eller misstänkt tillväxthämning under aktuell graviditet (konstaterat med ultraljud eller avplanat SF-mått vid **3** på varandra följande mätningar)
- Känd missbildning hos barnet
- Språk- och/eller kommunikationssvårigheter
- Prolongerad graviditet \geq vecka 41+0

Arbetsgrupp

Malin Melin, medicinskt ledningsansvarig läkare, specialist-MVC SkaS, Linnéa Lindroos, patientsäkerhetsansvarig läkare, obstetriken SU, Stina Berver, vårdenhetsöverläkare förlossningen SÄS, Dag Prebensen, överläkare obstetriken NÄL.

Bilaga





- *Riskfaktorer:
- Tidigare IUFD **med SGA**
 - Känd eller misstänkt tillväxthämning under aktuell graviditet (konstaterat med ultraljud eller avplanat SF-mått vid **3** på varandra följande mätningar)
 - Känd missbildning hos barnet
 - Språk- och eller kommunikationssvårigheter
 - Prolongerad graviditet \geq v 41+0

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Malin Melin, (malen8), Specialistläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-204

Version: 24.0

Giltig från: 2026-04-16

Giltig till: 2028-04-30