

Nationella riktlinjer 2025:

# **Bilaga: Metodbeskrivning för Nationellt basprogram för graviditetsövervakning**

Graviditet, förlossning och tiden efter

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

# Innehåll

<b>Hur vi tar fram rekommendationer .....</b>	<b>4</b>
Rekommendation om god praxis – en bakgrund .....	4
Ta fram rekommendation om god praxis .....	5
<b>Deltagarlista nationell arbetsgrupp för mödrahälsovård .....</b>	<b>6</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>8</b>

## Hur vi tar fram rekommendationer

Socialstyrelsen bygger sina rekommendationer antingen på vetenskapligt underlag eller erfarenhetsbaserad kunskap i form av konsensus. I de fall rekommendationen bygger på vetenskapligt underlag görs en systematisk litteratursökning efter välgjorda systematiska översikter eller enskilda studier av god kvalitet. Kvaliteten på studierna granskas sedan med hjälp av särskilda mallar. För att värdera och gradera evidens i vetenskapliga studier använder vi GRADE (från ”The Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation”, [www.gradeworkinggroup.org](http://www.gradeworkinggroup.org)), som är en interaktionellt vedertagen metod. Evidensgraderingen bygger på en fyragradig skala – starkt, måttligt starkt, begränsat och otillräckligt vetenskapligt underlag.

I de fall då det vetenskapliga underlaget är otillräckligt eller saknas kan man gå vidare och samla in erfarenhetsbaserad kunskap. Detta görs med ett standardiserat konsensusförfarande, som går ut på att bedöma om det råder enighet om en åtgärds effekt. En panel bestående av yrkesverksamma inom ett hälso- och sjukvårdsområde får svara på påståenden om en åtgärds nytta via en enkät. Konsensus har uppnåtts när minst 75 procent av konsensuspanelen är samstämmiga i sina svar.

## Rekommendation om god praxis – en bakgrund

Det finns vissa situationer där det sedvanliga GRADE-tillvägagångssättet inte är lämpligt, specifikt i de fall då en åtgärd har fått en svag rekommendation baserat på vetenskaplig evidens, samtidigt som riktlinjepanelen har varit överens om att rekommendationen i själva verket borde vara stark. När evidensen i dessa fall analyserades närmare blev det uppenbart att det vetenskapliga underlaget i form av direkt evidens helt enkelt saknades, samtidigt är det orimligt att inte erbjuda åtgärden och oetiskt att göra randomiserade kontrollerade studier. Att samla ihop indirekt evidens skulle ta mycket tid att sammanställa vetenskapligt, men istället kan man presentera indirekt evidens genom att beskriva de logiska sambanden som länkar samman den indirekta evidensen.

En rekommendation om god praxis kan ges för åtgärder som kan betraktas som självklara [1, 2]. För dessa åtgärder eftersöker inte Socialstyrelsen

vetenskapligt underlag utan beskriver den logiska grund som länkar samman den indirekta evidensen.

## Ta fram rekommendation om god praxis

Socialstyrelsen bedömde att ett nationellt basprogram för mödrahälsovård skulle lämpa sig som en rekommendation om god praxis, eftersom det i många fall saknas direkt evidens i form av randomiserade kontrollerade studier samtidigt som alla är överens om att graviditetsövervakning inom mödrahälsovård fyller en mycket viktig funktion att förebygga sjukdom och död för både den gravida och det väntade barnet. Genom många års arbete med samordning mellan mödrahälsovårdens verksamheter inklusive en gemensam beskrivning av åtgärder som ingår i ett basprogram i form av en arbets- och referensgruppsrapport fanns också en god grund att förvänta sig konsensus om åtgärder inom basprogrammet. Arbetet tog inspiration av GRADE Working Groups metod att ta fram rekommendationer enligt Good Practice Statements, men anpassades något för att passa Socialstyrelsens process. I de fall där det fanns rekommendationer eller föreskrifter hänvisade Socialstyrelsen till dem.

## Arbetsgrupper

Under arbetet konsulterades en nationell arbetsgrupp (NAG) för mödrahälsovård utsedd av det nationella programområdet för kvinnosjukdomar och förlossning.

## Beskrivning av arbetet

Arbetet utgick från en arbets- och referensgruppsrapport från Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi från 2016<sup>1</sup>, där basprogrammet för mödrahälsovård beskrivs översiktligt. Åtgärder som är praxis nationellt idag diskuterades tillsammans med NAG:en för mödrahälsovård vid två workshoppar samt skriftligt via epost. Det logiska sambandet som länkar samman den indirekta evidensen för varje åtgärd i basprogrammet beskrevs och stämdes av med NAG:en.

---

<sup>1</sup> Rapport Nr 76 av Intresssegruppen för Mödrahälsovård inom SFOG, Samordningsbarnmorskorna inom Svenska Barnmorskeförbundet i samarbete med Psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård.

# Deltagarlista nationell arbetsgrupp för mödrahälsovård

Anna Akselsson	leg. barnmorska, med. dr., högskoleadjunkt Sophiahemmet Högskola, samordningsbarnmorska, Mödrahälsovårdsenheten, Region Stockholm
Charlotta Hed	leg. barnmorska, samordningsbarnmorska/verksamhets- utvecklare, Mödrahälsovården, Region Västerbotten
Elisabeth Storck Lindholm	specialistläkare obstetrik och gynekologi, med. dr., mödrahälsovårdsöverläkare och sektionschef, Mödrahälsovårdsenheten, Region Stockholm
Emma Tunér Nyström	leg. barnmorska, samordningsbarnmorska, Kvinnokliniken, Region Kronoberg
Joy Ellis	specialistläkare obstetrik och gynekologi, överläkare (f.d. mödrahälsovårdsöverläkare), Barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan, Västra Götalandsregionen
Peppi Nash	specialistläkare obstetrik och gynekologi, med. dr., mödrahälsovårdsöverläkare, Region Norrbotten
Sara Hogmark	specialistläkare obstetrik och gynekologi, doktorand, mödrahälsovårdsöverläkare, Mödrahälsovårdsenheten, Region Dalarna
Ulrika Laurelli	specialistläkare obstetrik och gynekologi, mödrahälsovårdsöverläkare, Kvinnokliniken, Region Jönköping
Veronica Faberberg	leg. psykolog, specialist hälsopsykologi, vårdutvecklare, Central Mödrahälsovård, Västra Götalandsregionen

Ylva-Li Lindahl                      leg. barnmorska, fil. mag. Ledarskap,  
doktorand,  
samordningsbarnmorska/vårdutvecklare,  
Mödrahälsovårdsenheten, Region Västmanland

Yvonne Skogsdal                    leg. barnmorska, med. dr.,  
samordningsbarnmorska, Region Örebro län,  
affilierad forskare, Institutionen för  
hälsovetenskaper, Örebro universitet

## Referenser

1. Guyatt GH SH, Djulbegovic B, Akl EA. Guideline panels should not GRADE good practice statements. *J Clin Epidem.* 2015; 68:597-600.
2. Guyatt GH A-CP, Schönemann HJ, Djulbegovic B, Nothacker M, Lange S, Murad MH, Akl EA. Guideline panels should seldom make good practice statements: guidance from the GRADE Working Group. *J Clin Epidem.* 2016; 80:3-7.