

# Regional medicinsk riktlinje för mödrahälsovården: handläggning vid obesitas och graviditet

---

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Fastställd 2023-12-19  
Giltig till 2026-12-19  
[www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer](http://www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer)



# Innehållsförteckning

Förord.....	1
Ändringar jämfört med föregående version .....	2
Förankring och remissyttrande.....	2
Obesitasrelaterade komplikationer i samband med graviditet .....	2
Mål för viktuppgång vid obesitas.....	3
Definitioner och målgrupp .....	3
Obesitas grad 1 (BMI $\geq$ 30–35) .....	3
Hälsosamtalet .....	3
Inskrivningssamtalet .....	4
Förslag på fysisk aktivitet .....	5
Bedömning av läkare på BMM.....	5
Besök från och med graviditetsvecka 25 .....	5
Obesitas grad 2 och 3 (BMI $\geq$ 35).....	6
Hälsosamtalet och inskrivningssamtalet .....	6
Förslag på fysisk aktivitet .....	6
Besök till läkare på BMM.....	6
Extrabesök graviditetsvecka 20 hos barnmorska .....	6
Glukosbelastning graviditetsvecka 28.....	7
Tillväxtkontroll med ultraljud vecka 32.....	7
Inför förlossningen graviditetsvecka 34–36.....	7
Eftervårdsbesöket.....	7
Dokumentinformation .....	8

## Förord

Andelen gravida med övervikt eller obesitas ökar successivt i Sverige. Obesitas ökar risken för flera graviditetskomplikationer som till exempel preeklampsi, graviditetshypertoni, graviditetsdiabetes och trombosjukdomar. Att stödja den gravida till begränsad viktuppgång under graviditeten kan minska risken för komplikationer.

Fastställt 2023-12-19



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

## Ändringar jämfört med föregående version

Riktlinjen har genomgått en språklig revidering i enlighet med uppdaterade medicinska begrepp. Rekommenderad viktuppgång under graviditet vid obesitas har justerats enligt nationella rekommendationer. Information om LEVA-metoden efter graviditet har lagts till.

## Förankring och remissyttrande

Riktlinjen har reviderats av LPO Levnadsvanor och Utvecklingsenhet kvinnohälsa samt gått på remissrunda till LAG obesitas och LPO kvinnosjukdomar och förlossning.

## Obesitasrelaterade komplikationer i samband med graviditet

Jämfört med gravida som går in i graviditeten med normalvikt, så har gravida med obesitas ( $BMI \geq 30$ ) en ökad risk för en mängd olika graviditets- och förlossningskomplikationer:

- Missfall
- Kongenitala missbildningar
- D-vitaminbrist
- Tromboembolism
- Gestationsdiabetes
- Hypertoni och preeklampsi
- Dysfunktionellt värkarbete
- Stort barn
- Anestesikomplikationer
- Kejsarsnitt
- Postpartumblödning
- Sårinfektioner
- Dödföddhet och neonatal död
- Ökad risk för intrauterin fosterdöd, fr a i fullgången tid.
- Lägre amningsfrekvens

## Mål för viktuppgång vid obesitas

En strukturerad handläggning som aktivt stöttar gravida med BMI  $\geq 30$  till viktuppgång under graviditeten på mellan 5 - 9 kg är en viktig målsättning för att minska risken för komplikationer. Vid obesitas och graviditetsönskan bör barnmorskan informera om värdet av viktuppgång före graviditet. Viktuppgång mellan graviditeter ökar risken för komplikationer vid nästa graviditet vilket bör beaktas vid eftervårdsbesöket och insatser ska erbjudas vid behov.

Även gravida med normalvikt eller övervikt bör informeras om värdet av att begränsa viktuppgången under graviditet och ha som mål att ett år efter förlossningen nått den pregravida vikten.

## Definitioner och målgrupp

Vikt och längd mäts vid inskrivningsbesöket och BMI (vikt/längd<sup>2</sup> i kg/m<sup>2</sup>), beräknas. Kategorisera enligt:

- **Normalvikt:** BMI  $\geq 18,5$ – $24,9$
- **Övervikt:** BMI  $\geq 25$ – $29,9$
- **Obesitas grad 1:** BMI  $\geq 30$ – $34,9$ . Riskgraviditet, se nedan.
- **Obesitas grad 2 och 3:** BMI  $\geq 35$ – $39,9$  och BMI  $\geq 40$ . Riskgraviditet, se nedan.

**Riktlinjen avser handläggning av gravida med obesitas (BMI  $\geq 30$ ).**

## Obesitas grad 1 (BMI $\geq 30$ – $35$ )

### Hälsosamtalet

Så tidigt i graviditeten som möjligt:

- Erbjud individuellt anpassad information om livsstilsfrågor enl. MI-metoden.
- Hänvisa till [Livsmedelsverkets hemsida \(livsmedelsverket.se\)](https://www.livsmedelverket.se).
- Se till att tillskott av folsyra och vitamin-D intas enligt rekommendationer för gravida. Folsyra 400 mikrogram med början helst

före konception till utgången av första trimestern och vitamin-D rekommenderas i dosen 10 mikrogram dagligen under hela graviditeten.

## Inskrivningssamtalet

- Anamnes på tromboembolism är viktigt – se riktlinje: [Trombosprofylax under graviditet, förlossning och post partum - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#). Undersök även hereditet för diabetes och högt blodtryck.
- Utforska motivation för begränsad viktuppgång (ibland med hjälp av VAS-sticka eller fråga enligt MI-metoden tex: "*Vad känner du till kring vikt och graviditet?*", "*Hur resonerar du kring vikten under graviditeten?*")
- Informera om minskade medicinska risker vid begränsad viktuppgång (5–9 kg).
- Uppmuntra till hälsosamt och varierat kostintag. Som hjälp kan man använda och gå igenom ”Hitta ditt sätt - Att äta grönare, lagom mycket och röra på dig”: [Hitta ditt sätt.pdf \(livsmedelsverket.se\)](#).
- Erbjud kartläggning av patientens matvanor och nivå av fysisk aktivitet och stillasittande.
- Erbjud remiss till dietist.
- Uppmuntra till fysisk aktivitet och informera om Fysisk aktivitet på recept (FaR): [FaR – fysisk aktivitet på recept \(1177.se\)](#). Barnmorskan kan själv förskriva FaR alternativt hänvisa till fysioterapeut. Se även 1177: [Att träna och röra på sig under graviditeten \(1177.se\)](#).
- Erbjud telefonkontakt eller besök i vecka 20 för uppföljning och stöd enl. MI-metoden.
- För korrekt bedömning av blodtrycket ska adekvat blodtrycksmanschett användas till exempel kan konformad manschett behöva användas.
- Skriv patientens BMI i notatrutan.

## Förslag på fysisk aktivitet

Gör en individuell plan i dialog. Utgå gärna från Folkhälsomyndighetens rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande för gravida:

[Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande - Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#).

### Rekommendera:

- Daglig promenad 30 min.
- Stavgång.
- Stegräknare. Utgå från aktuell nivå av antal steg per dag och öka antal steg med 10 % i veckan, följ upp och justera vid behov.
- Muskelträning två gånger per vecka samt extra träning för bäckenbottenmuskulaturen.
- Vattengymna för gravida.
- Motionscykel.

## Bedömning av läkare på BMM

Dokumentation av riskgraviditet i journal och planering av fortsatta kontroller, enligt vad som framkommit vid hälsosamtal och inskrivningsbesök.

## Besök från och med graviditetsvecka 25

Vid varje fortsatt barnmorskebesök:

- Beröm och uppmuntra.
- Sedvanlig graviditetskontroll med fokus på matvanor och fysisk aktivitet.
- Erbjud vägning.
- Motiverande stödjande samtal vid varje besök.
- Informera om primärvårdens resurser i form av fysioterapeut och dietist. Hänvisa eller remittera vid behov.
- Främja och ge stöd till amning.

# Obesitas grad 2 och 3 (BMI $\geq 35$ )

## Hälsosamtalet och inskrivningssamtalet

Tidig glukosbelastning görs i vecka 12. Besök till läkare på BMM bokas. Övrig handläggning enligt obesitas grad 1.

## Förslag på fysisk aktivitet

Handläggning enligt obesitas grad 1.

## Besök till läkare på BMM

- Medicinsk riskbedömning enl. boken Mödrahälsovård, Sexuell och Reproaktiv Hälsa, "Blå boken", (1).
- Planering av graviditetsövervakningen.
- Information om viktens påverkan på graviditet och förlossning.
- Bedömning av behov av narkoskonsult vid BMI  $\geq 40$  avseende smärtlindring i samband med förlossningen och anestesikomplikationer vid eventuell operativ förlossning.

## Extrabesök graviditetsvecka 20 hos barnmorska

- Beröm och uppmuntra.
- Uppföljning av vikt, matvanor och fysisk aktivitet.
- Revidera graviditetsplanering med eventuellt tillägg av extra kontroller enligt den gravidas önskemål, till exempel bara viktkontroll varannan vecka.
- Erbjud kurator eller psykologkontakt efter behov.
- Uppmuntra kvinnan att sätta upp mål för viktuppgången för att kunna återgå till ursprungsvikt till exempel på barnets ettårsdag. Informera och erbjud stöd till dietist för hjälp med viktminskning post partum. Dietist kan ta ställning till om patientens ska erbjudas LEVA-metoden: [LEVA-metoden - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/leva).



## Glukosbelastning graviditetsvecka 28

## Tillväxtkontroll med ultraljud vecka 32

## Inför förlossningen graviditetsvecka 34–36

Remittera till specialistmödrahälsövård och anestesilog vid BMI  $\geq 40$  efter graviditetsvecka 34–36 för genomgång och förberedelser inför förlossningen. Besöket på Spec-MVC syftar till att:

- Diskutera tidig epiduralblockad för att säkra anestesiväg om akut sectio skulle bli aktuellt (ifall patienten bedöms svårstucken lumbalt samt svår att intubera).
- Att upptäcka stora barn med ultraljudsundersökning.
- Att upptäcka andra hälsorisker förutom högt BMI.
- Att planera för tidpunkt för eventuell induktion.

OBS! Kontrollera att patientens BMI är infört i notatrutan!

## Eftervårdsbesöket

Uppföljning av vikt, matvanor, fysisk aktivitet och amning. Informera i dialog om att viktnedgång innan eventuell ny graviditet minskar risken för komplikationer. Erbjud fortsatt stöd till viktnedgång och remittera i samråd i enlighet med vårdriktlinje:

[Fetma - vårdriktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#).

Informera och erbjud stöd enligt LEVA-metoden:

[LEVA-metoden - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#).

# Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
<b>Huvudförfattare</b>	Karin Hallstedt	Överläkare	<a href="mailto:Karin.Hallstedt@skane.se">Karin.Hallstedt@skane.se</a>
	Elisabeth Bekric	Barnmorska	<a href="mailto:Elisabeth.Bekric@skane.se">Elisabeth.Bekric@skane.se</a>
	Monica Netterheim	Barnmorska	<a href="mailto:Monica.Netterheim@skane.se">Monica.Netterheim@skane.se</a>
<b>Fastställt av</b>	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	<a href="mailto:Pia.Lundbom@skane.se">Pia.Lundbom@skane.se</a>
<b>Sakkunniggrupp</b>	LPO Levnadsvanor LPO kvinnosjukdomar och förlossning		
<b>Kontaktperson Koncernkontoret</b>	Anna Kjellbom	Medicinsk rådgivare	<a href="mailto:Anna.Kjellbom@skane.se">Anna.Kjellbom@skane.se</a>
<b>Administrativ kontaktperson</b>	Elisabeth Daulin	Publicerare	<a href="mailto:Elisabeth.Daulin@skane.se">Elisabeth.Daulin@skane.se</a>

## Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
<b>Ursprunglig version</b>		2017-05-23	Sven Montan
<b>Revidering</b>	2017-05-24		Karin Hallstedt
<b>Förlängning</b>	2019-03-14	2021-03-31	Karin Hallstedt
<b>Förlängning</b>	2023-04-01	2023-12-31	Anna Kjellbom
<b>Revidering</b>	2023-12-19	2026-12-20	Andreas Herbst Ena Thomasson Julia Backlund Annette Holm