

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-23

Giltig till: 2028-04-22

# Överburenhet – prolongerad graviditet

## Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

## Definition överburenhet

Prolongerad graviditet är  $X > 41+0$  graviditetsveckor.

Överburenhet är  $X \geq 42+0$  graviditetsveckor.

## Bakgrund

Genomsnittlig graviditetslängd är 280 dagar. Det är ingen som med säkerhet kan definiera överburenhet och det finns ingen enighet om när detta inträffar! Placentas funktion kommer gradvis att avta och risker med detta kommer gradvis att öka. Det är en väldigt liten ökning från graviditetsvecka 41+1 till graviditetsvecka 42, sedan gradvis ökning (det kan vara risker som tillväxthämning, mekoniumaspiration och fosterdöd).

Se analys "[Induction of labour at 41 or 42 weeks of gestation](#)" från Västra Götalandsregionen.

Se [nationell riktlinje](#) för handläggning i graviditetsvecka 41.

## Åtgärder

### Handläggning Mödrahälsovård (MHV)

Vid besök i graviditetsvecka 40+0 informeras om graviditetslängd  $> 41+0$ , det normala i detta, de gradvis ökade små risker som tillkommer och fördelar och risker med induktion.

Patienten kan så bokas till Förlossningsavdelningen för induktion enligt följande:

Förstföderskor bokas vid 41+2 i webbtidbok. Patienten informeras att hon blir uppringd från Förlossningsavdelningen på förmiddagen det angivna datumet. Patienten erhåller enbart datum, inget klockslag.

Omfödelska bokas vid 41+5 i webbtidbok. Patienten informeras att hon kommer att bli uppringd från Förlossningsavdelningen på förmiddagen det angivna datumet. Patienten erhåller enbart datum, inget klockslag.

De patienter som inte önskar induktion bokas för överburenhetskontroll vid 42+0.

## Mottagning för gravida och nyförlösta

*Patienter bokas direkt till Förlossningsavdelningen för induktion. Förstföderskor 41+2 och omföderskor i 41+5 som inte kan erbjudas tid för induktion den aktuella dagen får en tid för ultraljud och CTG-undersökning på MGN.*

De patienter som efter information på MHV inte önskar induktion kan bokas för en kontroll och samtal efter graviditetsvecka 41+1 och senast 42+0. Då kontrolleras blodtryck, CTG och ultraljud med hänsyn till fostervattenmängd (viktskattning och/eller flödesmätning görs vid behov).

## Förlossningsavdelningen

Patienten får information om relativ överburenhet. Patienten bör informeras att det är små och gradvis lite ökande risker ju längre graviditeten går från denna tidpunkt. Vidare bör patienten informeras att tid för induktion av förlossningen kan erbjudas på bakgrund av detta. Patienten bör informeras att det inte ser ut att föreliggande risker för modern vid induktion, sannolikt inte för barnet men att förlossningarna i genomsnitt får längre varighet. Patienten bör vidare informeras att det som kan tala emot induktion är att det blir ett ingripande i ett naturligt förlopp, där det föreligger en liten risk med läkemedel, att det ofta tar tid (1 – 3 dagar) innan förlossningen kommer igång och att det sannolikt blir en längre förlossning än vid naturlig start.

CTG görs.

Läkare bedömer cervix och utifrån detta status fylls induktionsmallen i.

Induktion görs efter cervixbedömning, antingen med läkemedel med prostaglandin, Bardkateter eller amniotomi.

Patient som påbörjat prostaglandinbehandling kan vårdas på antenatalavdelning eller själva förlossningsavdelningen.

Patient som får Bardkateter kan likaledes vårdas på antenatalavdelning eller förlossningsavdelning.

I de fall amniotomi görs vårdas patienten på förlossningsavdelningen.

I de fall patienten inte önskar induktion, utan önskar fortsatt kontroll, planeras denna till 42+0 graviditetsveckor. Man får då göra en ny bedömning och informera att de nationella riktlinjerna i Sverige rekommenderar induktion.

## Prioriteringar

När induktion ska prioriteras kommer de patienter att prioriteras som har sjukdomstillstånd som indikation. Det kan till exempel vara preeklampsi eller graviditetsdiabetes. Patienter över graviditetsvecka 41+3 kan prioriteras före patienter som sätts upp för induktion innan denna tid på grund av oro. I de fall prioritering behöver göras mellan patienter med överburenhet enbart, så får inbördes prioritering göras med hänsyn till övriga faktorer, såsom fostervattenmängd, avstånd till sjukhus med mera.

## Diagnossättning

**O61.0A eller O61.0B;** (induktion av annan anledning);

O61.0A Förlöst inom 48 timmar.

O61.0B Förlöst efter 48 timmar.

(O48.9 Överburenhet är än så länge definierad  $X \geq 42+0$  graviditetsveckor)

## Patientinformation

[Patientinformation om överburenhet](#)

### Referenser

[HTA-analys](#) (Health Technology Assessment)

SWEPIs-studien

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kvinnosjukvård

**Innehållsansvar:** Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

**Godkänd av:** Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10091-662869119-249

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2026-04-23

**Giltig till:** 2028-04-22