

Övervikt och obesitas under graviditet och postpartum

Förändringar sedan föregående version

Regionaliserad rutin för Barnmorskemottagningar i VGR.

Innehållsförteckning

Bakgrund, syfte och mål	2
Komplikationsrisker vid övervikt och obesitas vid graviditet, förlossning och postpartum;	3
Mål och syfte	4
Utförande och åtgärder	4
Rekommenderad viktuppgång – vägning	4
Att diskutera övervikt och obesitas med gravida	4
Alla kvinnor med BMI > 30	4
Kostrådgivning på BMM	6
Extra besök hos barnmorska i första- och andra trimestern	6
Fysisk aktivitet	6
Stödstrumpor grad 1 eller 2	7
TUL + RUL + KUB	7
Glukosbelastning alternativt 3-dagars glukosprofil	7
Remiss till anestesimottagning	7
Läkarbesök	7

Tillväxtkontroll	8
Trombosprofylax	8
På BMM postpartum	8
Dokumentation.....	8
Relaterad information	8
Patientinformation	8
Ansvar	9
Arbetsgrupp	9

Bakgrund, syfte och mål

Antal personer med kraftig övervikt ökar och detta gäller även gravida personer. Övervikt och obesitas är förenat med ökad komplikationsrisk i samband med graviditet och förlossning, och behöver därför särskild handläggning/rådgivning på Barnmorskemottagning (BMM).

Övervikt och obesitas definieras enligt BMI (Body Mass Index) vid inskrivning på BMM.

Formeln för BMI är: vikt i kilo/längd i meter².

Definition enligt WHO:

	BMI	Rekommenderad viktuppgång under graviditet
Undervikt	< 18,5	12–20 kg
Normalvikt	18,5–24,9	12–15 kg
Övervikt	≥ 25	< 9 kg
Obesitas	≥ 30	< 6 kg

Extrem obesitas	≥ 35	< 6 kg
Extrem obesitas med hög risk för anesthesiologiska komplikationer	≥ 40	< 6 kg

Komplikationsrisker vid övervikt och obesitas vid graviditet, förlossning och postpartum;

Maternella risker

- Hypertension och preeklampsi, cirka 4 gånger ökad risk.
- Graviditetsdiabetes, cirka 4–6 gånger ökad risk.
- Risk för att förlossningen behöver avslutas med sectio eller instrumentell förlossning, 2–4 gånger ökad risk.
- Utdragen förlossning/misslyckad induktion.
- Blödning över 1000 ml i samband med förlossning.
- Tromboembolism.
- Komplikation vid anestesi och postoperativa komplikationer, till exempel sårinfektion eller sårruptur.
- Kvarstående övervikt och obesitas postpartum.
- Försvårad diagnostik med ultraljud och fosterövervakning vid förlossning.
- Maternell mortalitet.
- Förlossningsbristningar, cirka 3 gånger ökad risk.
- Överdrivet fetal tillväxt med LGA-barn över 4500 gram, 3–4 gånger ökad risk.

Fetala / Neonatala risker

- Ökat behov av neonatalvård efter födseln.
- Prematurförlossning under vecka 37+0.
- Skulderdystoci med risk för plexusskada.
- IUFD och missbildningar (främst hjärtfel och medellinje-defekter).
- Barnobesitas i unga år hos barnet.

Mål och syfte

- Att begränsa viktuppgång för alla gravida med BMI ≥ 30 eftersom begränsad viktuppgång under graviditeten kan minska de medicinska riskerna.

Utförande och åtgärder

Rekommenderad viktuppgång – vägning

Var god se tabell på sidan 2 angående rekommenderad viktuppgång vid olika BMI-gränser. Vid inskrivning informerar barnmorskan om lämplig viktuppgång för kvinna med övervikt, obesitas och extrem obesitas.

Vägning för kvinna vid samtliga besök i basprogrammet.

Att diskutera övervikt och obesitas med gravida

För många kvinnor är vikten ett känsligt och laddat ämne medan andra uppskattar att ämnet förs på tal. Det är viktigt att erbjuda saklig medicinskt betonad information och ge råd med ett empatiskt förhållningsätt med hjälp av motiverande samtal. Många kvinnor har försökt att leva mer hälsosamt och det är värdefullt att betona det positiva i de åtgärder som eventuellt redan är gjorda.

Alla kvinnor med BMI ≥ 30

För översikt av åtgärder, var god se tabell nedan.

X= rekommenderad åtgärd

(X)= åtgärd kan övervägas i vissa fall

Ordination/åtgärd	BMI≥ 30	BMI ≥ 35	<u>BMI</u> ≥ 40
Kostrådgivning på BMM – motiverande samtal.	x	x	x
Fokus kost och fysisk aktivitet på BMM – erbjud 1 extra besök v 12–16. Ev. FAR	x	x	x

Ordination/åtgärd	BMI≥30	BMI ≥35	<u>BMI</u> ≥40
Viktkontroll varje besök BMM.	x	x	x
Erbjud remiss till dietist – Remiss till dietist – Vuxna, Vårdgivarwebben VGR	(x)	x	x
Stödstrumpor grad 1 eller 2.	x	x	x
≥ 2 riskpoäng för VTE – till specialist-MVC alternativt MHV -läkare / läkare KK på konsultationslista.	(x)	(x)	x
Glukosbelastning eller 3-dagars glukosprofil, omkring v 25.		x	x
RUL – tidigast v 19+0.			x
RUL och TUL/KUB –bokning enl. lokal rutin		(x)	x
Remiss till anestesimottagningen respektive sjukhus, cirka v 25.			x
Information/ diskussion kring viktuppgång – Överväg läkarbesök (fysisk eller digitalt, ev. via konsultationslista) på specialist-MVC eller MHV läkare efter RUL.			x
Svårigheter att mäta/följa SF-mått – läkarkonsultation specialist-MVC alternativt MHV-läkare, eventuell viktskattning.		(x)	x

Ordination/åtgärd	BMI\geq30	BMI \geq35	<u>BMI</u> \geq40
Fragminprofylax – 6 veckor postpartum.		(x)	x

Kostrådgivning på BMM

Vid inskrivning informerar barnmorskan betydelsen av näringsriktig kost med lämpligt energiinnehåll, ta en kostanamnes och kom överens med kvinnan om vilka förändringar som kan vara lämpliga/rimliga.

Se vidare:

- Vårdgivarwebben VGR - [Matvanor](#)
- 1177.se - [Hälsocoach online](#)
- [Obesitas – fetma och övervikt hos vuxna - 1177](#)
- Livsmedelsverket – [Bra mat när du är gravid](#)
- 1177.se – [Bra mat när du är gravid](#)

Var frikostig med att erbjuda remiss till dietistenheten.

Extra besök hos barnmorska i första- och andra trimestern

Förslagsvis i graviditetsvecka 12–16 för alla med BMI \geq 30. Vid besöket inriktas informationen och kartläggningen av kost och fysisk aktivitet och fortsatt motiverande samtal. Informera även om stödstrumpor.

Hänvisa gärna till [Hälsocoach online](#) på 1177.se alternativt vårdcentral.

Fysisk aktivitet

Se Vårdgivarwebben [Fysisk aktivitet](#) och 1177.se [Att träna och röra på sig under graviditeten](#).

Ta gärna vid besöket motionsanamnes, kartlägg vilka former av fysisk aktivitet som kan vara lämpliga/rimliga, utfärda gärna [Fysisk aktivitet på recept](#) (FaR). Motionsdagbok kan användas.

Gör en överenskommelse och dokumentera i journal och följ upp vid efterföljande besök. Hänvisa gärna till patientinformation. Se även [FYSS](#) på Vårdgivarwebben.

Stödstrumpor grad 1 eller 2

Rekommenderas till alla gravida med BMI ≥ 30 under hela graviditeten och sex veckor postpartum. Se Vårdhandboken [Kompressionsstrumpor](#). Se även Regionhälsan patientinformation [Stödstrumpor/kompressionsstrumpor](#).

TUL + RUL + KUB

För alla kvinnor med BMI ≥ 30 , ange detta på ultraljudsremissen. Vid inskrivnings-BMI ≥ 40 bokas TUL/KUB och RUL enligt lokal rutin. Vid BMI ≥ 40 bokas RUL tidigast i vecka 19+0.

Glukosbelastning alternativt 3-dagars glukosprofil

Kvinna med BMI > 35 bokas för detta omkring graviditetsvecka 25. Se riktlinje [Oralt glukostoleranstest \(OGTT\) för gravida](#) [Barnmorskemottagningar VGR](#).

Remiss till anestesimottagning

Enligt varje kliniks gällande rutiner bokas kvinna med BMI ≥ 40 för konsultation hos anestesilog och planering inför förlossning. Delge gärna patienten informationen [Ryggbedövning vid förlossning – epiduralbedövning och spinalbedövning](#) från 1177.se att läsa innan besöket. Lämplig tidpunkt för besöket är cirka graviditetsvecka 25–28. Remissen skrivs i första hand av barnmorska men är det komplicerande sjukdomar bör även MHV-läkare/läkare KK tillfrågas inför remisskrivande.

Läkarbesök

Överväg läkarbesök (fysiskt, digitalt eller via konsultationslista) vid BMI ≥ 40 till MHV-läkare alternativt läkare på specMVC på KK. Besöket syftar till att informera/ diskutera med kvinnan om riskökning för komplikationer och betona sunda levnadsvanors betydelse för hälsan, såväl den egna som fostrets/barnets. Information även om att Fragmin kommer att ordinerats minst sex veckor postpartum vid utskrivning från BB.

Tillväxtkontroll

För kvinnor med BMI \geq 40 kan tillväxtkontroll i tredje trimestern rekommenderas, särskilt vid svårigheter att mäta SF-mått. Övriga följer SF-kurva och inremitteras vid behov vid avvikelse.

Trombosprofylax

Alla gravida med BMI \geq 30 som har lika med eller över två riskpoäng för VTE, *läggs för bedömning* på konsultationslista, till MHV-läkare alternativt läkare på KK för planering av trombosprofylax. Observera att alla med BMI \geq 40 har minst två riskpoäng.

På BMM postpartum

På andra eftervårdsbesöket – vägning utföres.

Mål – att återfå pregravida vikten inom ett år.

Om fortsatt BMI \geq 40 – överväg remiss till patientens vårdcentral och informera om [Hälsocoach online](#) 1177.se.

Dokumentation

Se [Dokumentationsmall Barnmorskemottagningar VGR](#) och rutin [Dokumentation av barnmorska vid graviditetskontroller och eftervård på barnmorskemottagning VGR](#).

Relaterad information

- Socialstyrelsen [Nationella riktlinjer: obesitas](#)
- [Handläggning av gravida, på barnmorskemottagning, som genomgått överviktskirurgi](#)

Patientinformation

- Regionhälsan [Kost och fysisk aktivitet](#)
- 1177 [Obesitas – obesitas och övervikt hos vuxna](#)
- [Viktigt om vikten Barnmorskemottagningar Regionhälsan](#)

Ansvar

Samordningsbarnmorskorna och mödrahälsovårdsöverläkarna ansvarar för innehållet i riktlinjen. Områdeschefer, enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Anna Trollstad, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala Mödrahälsovårdsteamet (CMHV), Regionhälsan.

Innehållsgranskare

Karin Jerhamre Sundh, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala Mödrahälsovårdsteamet (CMHV), Regionhälsan.

Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala Mödrahälsovårdsteamet (CMHV), Regionhälsan.

Anna-Karin Broman, mödrahälsovårdsöverläkare, Centrala Mödrahälsovårdsteamet (CMHV), Regionhälsan.

Hanna Larsson, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, CMHV, Regionhälsan.

Godkännare

Maria Gjertsen, regionområdeschef, Barnmorskemottagning och gynekologi, Regionhälsan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Granskad av: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare, Anna Hagman, (annha67), Överläkare, Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare, Hanna Larsson, (hanc3), Barnmorska öppenvård

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-382

Version: 6.0

Giltig från: 2026-06-17

Giltig till: 2028-06-17