



**Levnadsvanor under  
och efter graviditet  
inkl. Leva-metoden**

Direktiv pilotprojekt



Angelica Arvidsson,  
omställningsprogrammet

Emma Tunér Nyström,  
Kvinnokliniken

2023-03-27

# Syfte och mål

---

## Bakgrund

Ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet är riskfaktor för övervikt/obesitas. Hög inskrivningsvikt är en riskfaktor för komplikationer i samband med förlossning och graviditet, bland annat ökar risken för graviditetsdiabetes, högt blodtryck samt kejsarsnitt. Tillstånd som medför risker för den gravida och barnet samt medför ökade kostnader för hälso- och sjukvården. Viktutvecklingen bland gravida följer viktutvecklingen i samhället med fortsatt ökad förekomst, det finns en stor potential i enbart bromsad viktutveckling.

Moderns vikt (BMI) innan graviditet är även en av de största faktorerna som påverkar barnets framtida vikt. Genom att stödja den gravida under och efter förlossningen till hälsosamma levnadsvanor och hälsosam viktutveckling ges goda förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor i hela familjen, detta är i linje med det främjande arbetet inom barnets bästa gäller! i Kronobergs län.

För mer bakgrund se bilaga 1 Bakomliggande projektidé

## Syfte

Målbilden med projekt inom programområdet är att ett ökat främjande och förebyggande arbete ska bidra till minskad förekomst av dagens folksjukdomar. \*

Syftet med detta specifika projekt är att bidra till minskad förekomst genom att främja hälsosamma levnadsvanor och viktutveckling hos individen och dennes familj samt att bidra till minskning av riskfaktorer i samband med graviditet och förlossning kopplat till hög vikt och ohälsosamma levnadsvanor

\* 80% av all hjärt-kärlsjukdom, 30 % av all cancer och större delen av all typ 2 diabetes kan förebyggas med mer hälsosamma levnadsvanor i befolkningen.

## Förväntade effekter / effektmål

Arbetsättet ska bidra till minskad förekomst av risker och komplikationer i samband med graviditet och förlossning (med utgångspunkt i graviditetsdiabetes, högt blodtryck, kejsarsnitt) på grund av mer hälsosamma levnadsvanor och hälsosam viktutveckling hos gravida.

Ytterligare förväntade effekter finns i ett långsiktigt perspektiv gällande insjuknande i somatiska folksjukdomar för den gravida men även barnet men är svårare att följa.

## Hypoteser rörande ökad kvalitet samt minskade kostnader:

- Andelen gravida som förlöses med kejsarsnitt minskar med 3 % år 2027, och 7% 2031
- Andelen gravida med högt blodtryck minskar med 7 % år 2027 och 15% 2031
- Andelen gravida med graviditetsdiabetes minskar med 12 % 2027 och 24% 2031\*

- Andelen gravida med graviditetsdiabetes blir färre (enligt hypotes för graviditetsdiabetes) vilket leder till färre besök i primärvården på grund av uppföljning efter graviditetsdiabetes\*
- Antalet personer som insjuknar i typ 2 diabetes som komplikation av graviditetsdiabetes minskar med 15 personer per år vilket leder till färre besök i primärvården\*.

Beräknad besparingspotential (besök samt kostnad) kan kopplas till respektive hypotes.

\* Nya gränsvärden för graviditetsdiabetes medför att antalet kommer öka även om projektet ger effekt enligt effektmål.

## Projektmål

Arbetsätt för att främja mer hälsosamma levnadsvanor och hälsosam viktutveckling under graviditet samt efter (och in anslutning till) genomgången graviditet och förlossning är utvecklat och infört samt utvärderat till 1 januari 2027.

Projektet utgångspunkt fokuserar på matvanor och fysisk aktivitet för hälsosam viktutveckling men arbetsätt som utvecklas ska inkludera även övriga levnadsvanor och deras påverkan på individens hälsa.

### Delmål 1

Utvecklat arbetsätt för mer hälsosamma levnadsvanor och viktutveckling under graviditet infört 1 september 2024.

### Delmål 2

Utvecklat arbetsätt för stöd till mer hälsosamma levnadsvanor och viktutveckling efter graviditet (LEVA-metoden) infört 1 september 2025

Föreslag projektmätetal:

- Andelen gravida med en eller flera ohälsosamma levnadsvanor som har minst en dokumenterad åtgärd (rådgivning) under graviditeten (inskrivningssamtal och 9 månader framåt).
- Antalet gravida med obesitas vid inskrivningssamtal som har dokumenterad åtgärd för stöd till hälsosamma viktutveckling under det första året efter förlossning.

## Omfattning

Projektet sker inom hela mödrahälsovården utan avgränsning till vissa mottagningar.

## Angränsande projekt

- Struktur för arbetet med levnadsvanor
- Kronobarnsmodellen/Barnens bästa gäller!
- Handlingsplan digifysisk vård och dess projekt/verktyg som är under införande.

## Kategori

Uppdrag från ledningen

## Output

Genomförande av Pilot.

Med pilot avses att projektet genomförs under en tidsperiod om fyra år.

Projektet ska utvärderas parallellt med projektet.

Utvärderingen ska inkludera förutsättningar för fortsatt arbete enligt utarbetat koncept, samt effekthemtagning. Effekthemtagning ska även ske kontinuerligt under projektets gång.

## Projektets prioritet

1. Tid 20%
2. Resultat 80%
3. Kostnader

## Avgränsningar

Behandling av graviditetsdiabetes hanteras inom ordinarie rutin. Den diskussionen/dialogen ligger utanför projektets ramar.

## Resurser och styrning

---

### Finansiering (timmar och kostnader)

Statsbidrag enligt förhandsbesked från Styrgrupp nära vård, max 1 340 000 kr per år 2023–2027. Efter projektperioden ska kostnader och effekthemtagning rymmas inom ordinarie budget, fortsatt finansiering genom statsbidrag är ej aktuellt.

### Beställare

Martin Myrskog

### Ägare

Magnus Frithiof

### Styrgrupp

Styrgrupp Nära vård

### Mottagare

Mödrahälsovård samt primärvård

### Intressenter

Primärvården offentlig och privat, Barnhälsovården, Familjecentraler  
Patienten/invånare.

**Projektledare**  
Christine Bernefalk