



Folkhälsomyndigheten

**Mottagare**  
Socialstyrelsen

**Vårt ärendenummer**  
01907-2020

**Ert ärendenummer**  
Ert ärendenummer

**Datum**  
2020-04-27

**Sida**  
1 (11)

## Underlag om gravida med covid-19

### Bakgrund

Det har uppmärksammats av Folkhälsomyndigheten och andra att ett antal gravida eller nyligen förlösta kvinnor (kallade ”gravida” genomgående) med konstaterad covid-19 infektion har vårdats på intensivvårdsavdelning (IVA). Med anledning av det har Folkhälsomyndigheten tagit fram detta underlag.

Socialstyrelsen har haft ett regeringsuppdrag om att identifiera riskgrupper, relaterat till att regeringen utreder vilka grupper som ska kunna få ersättning via socialförsäkringssystemen för att stanna hemma om det inte går att anpassa arbetet. Rapporten lämnades in den 17:e april, och där identifierades inte gravida som en riskgrupp, men man kommenterade samtidigt att kunskapsläget kan komma att ändras. Man redovisade också att bakomliggande sjukdomar och tillstånd så som kraftig övervikt, förhöjt blodtryck och diabetes kan innebära en ökad risk. Detta underlag skulle delvis kunna komplettera rapporten om riskgrupper.

### Litteraturgenomgång

#### Gravida och nyfödda

Kunskapsläget är fortsatt bristfälligt när det gäller covid-19, graviditet och förlossning. Kvaliteten på de rapporter som finns hittills är osäker. Studierna är små, baserade på få fall och vissa uppgifter kan saknas. En översikt som publicerades 7:e april tittade på 108 fall med gravida med covid-19 från olika länder, och konstaterar att det kan finnas anledning att tro att risken för allvarliga symptom kan öka vid hög-risk graviditeter och att man inte kan utesluta vertikal överföring av smitta mellan mor och barn<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Zaigham and Andersson. Maternal and Perinatal Outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/aogs.13867>

En sammanställning från Kina av 19 fall av gravida kvinnor med covid-19 visar att flera av barnen (42%) föddes lite för tidigt, troligen på grund av fetal distress eller för att graviditeten avslutats i förtid. Ingen vertikal smitta sågs (negativa prover från bröstmjölk, prover på barnen, navelsträngsblod-prov, fostervatten)<sup>2</sup>.

Ytterligare en artikel från Kina beskrev 13 fall av covid-19 hos gravida mellan 8/12/2019 till 25/2/2020, fall som delvis överlappar med fallen i artikeln ovan. Totalt elva av tretton var i sista trimestern. Tre av tretton förbättrades snabbt och skrevs hem utan komplikationer och fortsatt normal graviditet. Av övriga tio var ett barn dödfött och tre förlöstes med kejsarsnitt pga. fetal distress, samt sex spontant för tidigt födda. Nio av tio mådde bra och hade Apgar på tio. En kvinna försämrades kraftigt och låg i ECMO när artikeln skrevs, övriga hade inga komplikationer<sup>3</sup>.

I Lancet kommenteras en studie med nio gravida kvinnor med covid-pneumoni som fött barn. Av fallen framkommer inget särskilt men man rekommenderar ändå särskild försiktighet med gravida och nyfödda. Ingen intrauterin smitta observerades och kvinnorna var inte sjukare än icke-gravida fall<sup>4</sup>.

En artikel från New York beskriver 43 gravida med covid-19. Andelen med lindriga (86%), allvarliga (9,3%), och kritiska symptom (4,7%) var samma som för icke-gravida. Av dessa var 14 (33%) asymtomatiska vid inskrivning (varav 10 [71%] senare utvecklade symptom). Av övriga 29 blev tre inlagda pga. symptombilden och en individ återkom efter förlossningen med behov av syrgas. Två hamnade på IVA. Åldern varierade mellan 20-39 (genomsnitt = 26,9) år. De flesta (n=26) var kraftigt överviktiga (BMI  $\geq 30$ ) och 18 (42%) hade ytterligare någon av dessa riskfaktorer: astma (n=8), diabetes (n=3), högt blodtryck (n=3)<sup>5</sup>.

#### Utfall på barn

En studie som tittat på konsekvenser för tio nyfödda till mammor med covid-19 mellan 20:e januari till 5:e februari fann att covid-19 kunde ha följande effekter för nyfödda: fetal distress, för tidig födsel, respiratorisk distress, trombocytopeni med leverpåverkan, död. Vertikal överföring kunde inte fastställas<sup>6</sup>.

En översikt som tittat på 41 fall av gravida med covid-19 och utfall för barn fann att de riskfaktorer som förekom var:

---

<sup>2</sup> Mullins E et al. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review and expert consensus. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/uog.22014>

<sup>3</sup> Liu Y, et al. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J Infect.* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445320301092?via%3Dihub>

<sup>4</sup> Chen H et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext)

<sup>5</sup> Breslin et al. COVID-19 Infection among Asymptomatic and Symptomatic Pregnant Women: Two Weeks of Confirmed Presentations to an Affiliated Pair of New York City Hospitals. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM* <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100118>

<sup>6</sup> Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia Huaping Zhu, Lin Wang et al. <http://tp.amegroups.com/article/view/35919/28274>

- för tidig födsel < 37 veckor, i 41,1% (95% CI 25,6-57,6) av fallen
- ingen av de 41 nyfödda barnen uppvisade kliniska tecken på vertikal smitta<sup>7</sup>

## Dödsfall

Ett fåtal dödsfall bland gravida har rapporterats i media från andra länder. Det rör sig om minst ett fall i England<sup>8</sup>, ett fall i Iran<sup>9</sup> och ett fall i Brasilien<sup>10</sup>. Ytterligare ett dödfall i Iran och ett i Brasilien har rapporterats i media.

En gravid kvinna med konstaterad covid-19 har mycket olyckligt avlidit även i Sverige, vilket har rapporterats i media.

## Dialog med andra länder

Folkhälsomyndigheten har skickat ut förfrågningar via EWRS (Early Warning and Response System) den 27:e mars och den 8:e april om man i andra länder sett att gravida drabbats särskilt av covid-19 på något sätt, till exempel om man haft fall på IVA.

Tyskland svarade den 9:e april att de inte har information om gravida fall med covid-19. Norge meddelade den 8:e april att de inte registrerat någon gravid kvinna med covid-19. Nederländerna hade den 30:e mars rapporterat 48 gravida fall med covid-19 varav sju var inlagda på sjukhus. Frankrike har den 11:e april rapporterat om 12 gravida med covid-19 vårdade på IVA inklusive en person som var hälso- och sjukvårdspersonal (av totalt 2561 IVA-vårdade fall rapporterade inom sentinel). Genomsnittlig ålder 33 år [min 22, max 38]. Andra underliggande riskfaktorer rapporterades i 3/12 fall : en obesitas, en högt blodtryck och en graviditetsdiabetes. ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) i fem fall. Totalt var över 7000 fall på IVA rapporterade nationellt i Frankrike.

Enligt en rapport om covid-19 fall inom intensivvård i England (17:e april 2020) hade bland totalt 727 kvinnor som har vårdats på IVA funnits tre gravida (0.3%) och sex nyligen gravida (1.6 %) som vårdats i respirator.

Från USA har vi fått uppgifter senast den 21:a april om att det inte verkar föreligga någon högre risk för gravida i jämförelse med kvinnor i samma ålder i befolkningen.

---

<sup>7</sup> Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID 1 -19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Daniele Di Mascio Asma Khalil  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933320300379?via%3Dihub>

<sup>8</sup> <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/15/pregnant-healthcare-workers-pressured-into-covid-19-frontline>

<sup>9</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920301332> (published online 11 April)

<sup>10</sup> <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8195929/Doctors-save-baby-mother-dies-medics-forced-perform-emergency-caesarean.html>

## Antalet gravida fall på IVA i Sverige

I Svenska Intensivvårdsregistrets särskilda rapporteringsmodul (SIRI) fanns den 20:e april 2020 totalt 53 kvinnor i åldrarna 20-45 som vårdats på IVA med covid-19 fr.o.m. 2020-03-19. Av dessa framgår det att 13 av kvinnorna är eller precis varit gravida. Omkring fem-sex av dessa kvinnor har antingen behövt intensivvård av andra anledningar, har haft lindriga till måttliga covid-symptom eller vårdats på IVA som en försiktighetsåtgärd för att de varit gravida. Covid-19 har således inte varit den primära anledningen till IVA-vård för samtliga av de gravida som hittills vårdats på IVA. Efter att kompletterande information har samlats in om alla fall har det framkommit att covid-19 i vissa fall har varit ett bifynd. Vi skulle behöva ha samma uppgifter om de icke-gravida kvinnorna för att kunna göra en analys som exkluderar alla kvinnor som ej primärt ligger på IVA för covid-19 och det har vi inte. Därmed behandlas grupperna lika i den jämförande analysen, vilket kan påverka resultatet.

### Befolkningsunderlag

Från registret över totalbefolkningen (31 dec 2018) finns 1 671 740 folkbokförda kvinnor i åldrarna 20-45. Enligt medicinska födelseregistret skedde 116 079 förlossningar under 2018 (samtliga förlossningar i registret från och med graviditetsvecka 27). Om vi antar att antalet förlossningar är jämt fördelade över året förväntar vi oss ca 318 förlossningar per dag. Om varje graviditet är 38 veckor lång från och med befruktning (40 veckor från sista menstruation) så är antalet gravida en given dag under året 84 913. Antalet som varit exponerade någon gång sedan starten den 2020-03-19 (datumet då det första vårdtillfället i åldersgruppen påbörjats) blir då 95 089.

### Analys

Med ovanstående uppgifter får vi följande incidens av intensivvård bland gravida och icke-gravida:

Gravid	Befolkningsunderlag	Antal på IVA	Antal per 100k	95%-konfidensintervall	
Ja	95 089	13	14,4	7,3	23,4
Nej	1 576 651	40	2,5	1,8	3,5
Totalt	1 671 740	53	3,2	2,4	4,1

### Odds Ratio and Relative Risks

Statistic	Value	95% Confidence Limits	
<b>Odds Ratio</b>	<b>5.3894</b>	2.8825	10.0763
<b>Relative Risk (Column 1)</b>	<b>5.3888</b>	2.8824	10.0745

### Odds Ratio and Relative Risks

Statistic	Value	95% Confidence Limits	
Relative Risk (Column 2)	0.9999	0.9998	1.0000

Detta innebär en relativ risk för att bli inlagd på IVA som är ca 5 ggr högre bland gravida kvinnor jämfört med kvinnor som inte är gravida. Detta ska dock tolkas med försiktighet då en del av de gravida med covid-19 vårdats på IVA primärt av andra orsaker (se ovan).

### Sensitivitetsanalys – 50 % fler gravida

Eftersom beräkningen av antalet gravida bygger på förlossningar från och med vecka 27, kan det föreligga en viss osäkerhet avseende antal bortfall, främst gällande antal graviditeter med tidiga missfall eller fosterdöd. Enligt litteraturen är risken för bortfall ca 10 % i åldersgruppen 20-24 och drygt 50 % i åldersgruppen 40-45<sup>11</sup>. Om missfallsgraden ökar med ca 10 % per 5-års åldersklass enligt följande:

Åldersgrupp	Missfallsrisk
-24 år	10 %
25-29 år	20 %
30-34 år	30 %
35+ år	40 %

Förväntar vi oss ca 39 % fler graviditeter än förlossningar (baserat på åldersfördelningen 2018). Låt oss anta att antalet gravida kvinnor är hela 50 % fler än i första beräkningen. Detta är ett orimligt antagande då graviditeter som avslutas med missfall eller fosterdöd inte bidrar till punktprevalensen av antalet gravida i samma utsträckning som de som genomgår en förlossning:

Gravid	Befolkningsunderlag	Antal på IVA	Antal per 100k	95%-konfidensintervall	
Ja	142 634	13	9,1	4,9	15,6
Nej	1 529 106	40	2,6	1,9	3,6
Totalt	1 671 740	53	3,2	2,4	4,1

<sup>11</sup> Magnus et al 2019 Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study <https://www.bmj.com/content/364/bmj.l869>

#### Odds Ratio and Relative Risks

Statistic	Value	95% Confidence Limits	
<b>Odds Ratio</b>	<b>3.4844</b>	1.8637	6.5146
<b>Relative Risk (Column 1)</b>	<b>3.4842</b>	1.8636	6.5138
<b>Relative Risk (Column 2)</b>	<b>0.9999</b>	0.9999	1.0000

Den högre risken kvarstår för gravida, men har med denna sensitivitetsanalys minskat till ca 3,5 ggr högre jämfört med icke gravida. Detta resultat ska tolkas försiktigt då en del av de gravida med covid-19 vårdats på IVA primärt av andra orsaker (se ovan).

#### Begränsningar i analysen

Beräkningarna är baserade på ett mycket litet antal fall.

Vi saknar samma uppgifter om de icke-gravida kvinnorna som vi har för de gravida. Det innebär att vi inte har kunnat göra en analys där vi exkluderar de kvinnor som ej primärt ligger på IVA för covid-19. Grupperna har behandlats lika i den jämförande analysen vilket kan påverka resultatet.

Ålder och olika socioekonomiska faktorer skulle också kunna ha en betydelse men det har inte varit möjligt att ta hänsyn till sådana faktorer i denna analys.

#### Situationen under influensasäsongen 2015/2016

Under influensa säsongen 2015/2016 vårdades totalt 33 kvinnor (ålder 20-45 år) på IVA mellan 2015-12-13 till 2016-04-06. Av dessa var sju kvinnor gravida. Med samma metodik som i sensitivitetsanalysen ovan, och med befolkningsunderlag från 2015 istället för 2018 får vi följande incidens under influensasäsongen:

Gravid	Befolkningsunderlag	Antal på IVA	Antal per 100k	Konf. Int	
Ja	180903	7	3,9	1,6	8,0
Nej	1454404	26	1,8	1,2	2,6
Totalt	1635307	33	2,0	1,4	2,8

#### Odds Ratio and Relative Risks

Statistic	Value	95% Confidence Limits	
<b>Odds Ratio</b>	<b>2.1646</b>	0.9395	4.9869
<b>Relative Risk (Column 1)</b>	<b>2.1645</b>	0.9395	4.9867
<b>Relative Risk (Column 2)</b>	<b>1.0000</b>	0.9999	1.0000

Den relativa risken är inte signifikant skild ifrån 1. Gravida är en välkänd riskgrupp för influensa A(H1N1)pdm09 som spreds 2015/2016 och riskgrupperna uppmanades att vaccinera sig. Att vaccination förekom hos i gravida i större utsträckning än hos icke gravida är troligen en förklaring till att överrisken inte är så uttalad. Förekomsten av vaccination gör även att jämförelsen med pågående covid-19 utbrott haltar.

Jämför vi fördelningen av andelen gravida under nuvarande period med den som var under influensaperioden 2015/2016 är andelen gravida under covid-19 fyra procentenheter högre än under influensasäsongen 2015/2016.

Gravid	Covid19 – 20 april	Influensa 2015/2016	Influensaperiod Viktad (63/52)
Ja	13	7	8,5
Nej	40	26	31,5
Andel Gravida (Ki)	25 % (13 - 36)	21 % (7, 35)	

### Kompletterande information om gravida och nyförlösta på IVA

För att få mer information om gravida och kvinnor som precis fött barn som vårdats på IVA har Folkhälsomyndigheten bitt Smittskyddsenheterna i regionerna om hjälp med att inhämta kompletterande information under v. 16 och v. 17. Informationen kommer från sex regioner.

Fram till och med den 27:e april har 15 gravida kvinnor med covid-19 intensivvårdats enligt SIRI. Kvinnornas ålder varierar mellan 20-35 år. Graviditetsvecka varierar mellan v. 13-40. Ca fem-sex av kvinnorna har vårdats i respirator. Av de 15 har omkring en del kvinnor primärt vårdats på IVA av andra anledningar än covid-19, har haft lindriga till måttliga covid-symptom eller vårdats på IVA som en försiktighetsåtgärd. Covid-19-prov tas nu mer frekvent i samband med inläggning på IVA varför fall kan upptäckas även där covid-symptomen är lindriga eller måttliga. Inga medicinska riskfaktorer utmärker sig särskilt utifrån rapporteringen till SIRI, men några riskfaktorer som uppgetts är till exempel graviditetsdiabetes och övervikt. De flesta har blivit utskrivna när detta skrivs.

Utifrån data från SIRI finns ingen information om dessa patienter på längre sikt, till exempel vet vi inte hur de med lindriga covid-symptom mått senare eller huruvida de utvecklade mer symptom eller inte. Vi har inte heller information om spädbarnen.

## Gravida med covid-19 på andra vårdavdelningar

SIRI och Sminet data fångar inte upp gravida som vårdas på andra avdelningar än IVA på ett tillfredställande vis. Kvinnan som dog den 15 april avled på en akutvårdsavdelning, vilket media också rapporterat. Via Smittskyddsenheterna har vi fått vissa uppgifter om gravida som vårdas på t.ex. IMA (intermediärvårdsavdelning) från ett par regioner, men det har inte gjorts vidare uppföljning på dessa fall i dagsläget. Olika typer av mer långsiktig uppföljning planeras, t.ex. med data om riskfaktorer från Graviditetsregistret.

## Dialog med professionen

Dialog har förekommit kontinuerligt. Vid möten 20:e och 24:e april diskuterades fallen på IVA och övrig information med representanter för Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), Infpreg och Svensk Förening för Obstetrisk Anestesi och Intensivvård (SFOAI). Socialstyrelsen närvarade också vid mötena. Erfarenheter från vården i Stockholm som varit mest drabbad, och från SFOAI, är att det finns särskilda utmaningar med att vårda gravida på IVA, samt att även om infektionen inte ger så allvarliga symptom så att IVA vård krävs så är en förlossning påfrestande med en pågående covid-19 infektion.

## Skillnader mellan regioner

Det kan förekomma skillnader mellan sjukhus och regioner utifrån att resurser, kompetens och rutiner kan skilja sig åt när det gäller t.ex. inläggning på IVA och när man påbörjar behandling med respirator.

Antalet platser på IVA har också ökat markant vilket kan, om inte trycket är väldigt högt, i vissa fall innebära en lägre tröskel för att lägga in patienter på IVA.

## Screening i Stockholm

Stockholm testar alla gravida som läggs in på KS Solna och Huddinge för covid-19. Hittills (20/4) var det 75 gravida som testats positivt för covid-19. De allra flesta verkar vara okomplicerade fall.

## Riskfaktorer

Riskfaktorer bland gravida på IVA som observerats och rapporterats från Stockholm och Sörmland är övervikt och högt blodtryck.

## Graviditetsregistret

Graviditetsregistret är ett kvalitetsregister för mödrahälsovård, fosterdiagnostik och förlossningsvård. Registret för mödrahälsovård har funnits sedan 1999 och registret för fosterdiagnostik sedan 2010. Uppföljning med data från Graviditetsregistret planeras.



Angående yrke, så går inte att se om man till exempel jobbat inom vården i registret. Endast ”yrkesarbetande” eller ”studerande” anges.

### Kunskap inom vården

Vården behöver bättre kunskap/information om covid-19 vid graviditet. Man behöver vara generös med att ta in gravida, kontrollera saturation osv. I den kliniska anmälan skulle det vara värdefullt om graviditet rutinmässigt redovisades, inte bara som en riskfaktor.

## Sammanfattning

Den statistiska analysen av de 13 gravida kvinnorna på IVA visar på en relativ risk för att hamna på IVA som är högre bland gravida kvinnor jämfört med kvinnor som inte är gravida i samma åldersgrupper.

Vi vet inte i dagsläget om detta är ett uttryck för att man har en lägre tröskel för att lägga in gravida på IVA, eller på om det är fler av de gravida som ligger på IVA av andra medicinska skäl än covid-19 infektion men som ändå testats för SARS-CoV-2 jämfört med kvinnor i samma åldersgrupp på IVA. I vilket fall tyder analysen på en högre risk för gravida med covid-19 att bli inlagda på IVA.

Varken i litteraturen eller i information från andra länder finns information som tyder på att gravida har en större risk att insjukna. Däremot beskrivs att i många av fallen med gravida och allvarliga covid-symptom finns andra riskfaktorer som övervikt, graviditetsdiabetes och högt blodtryck.

Sammanfattningsvis om nuläget kan man säga att gravida bör iaktta försiktighet på grund av den ackumulerade högre risken utifrån

- generellt ökad risk pga. svagare immunförsvar och lungfunktion
- konsekvenser om man blir allvarligt sjuk (så även om man inte har en förhöjd risk för att bli allvarligt sjuk eller dö så kan konsekvenserna bli stora, till exempel om man måste sätta igång en förlossning i förtid)
- att det är viktigt att vara frisk/undvika smitta inför förlossningen
- att andra samtidigt föreliggande riskfaktorer som högt BMI, förhöjt blodtryck, graviditetsdiabetes osv. kan innebära en förhöjd risk.

Detta bör kommuniceras med försiktighet då det ej finns evidens i dagsläget för att gravida löper större risk att insjukna eller för att få allvarliga symptom. Underlaget visar dock att det bland IVA-vårdade kvinnor i åldern 20-45 finns en högre andel gravida.

## Vidare uppföljning

- Fortsätta med en fördjupad övervakning av gravida covid-19 fall med allvarlig sjukdom som vårdas på IVA och eller annan typ av vårdavdelning, samt fortsatt omvärldsbevakning.
- Viktigt att samla in information systematiskt och att inhämta kunskap och erfarenheter från professionen med regelbunden återkoppling mellan profession och myndigheter.
- Forskningsarbete har inletts för att utvärdera och sammanställa fall av covid-19 hos gravida med samkörning av graviditets- och nyföddhetsregistret.

## Möjliga preventiva åtgärder

Utifrån försiktighetsprincipen och utifrån en bedömning av det samlade underlaget, trots det osäkra kunskapsläget, samt efter en dialog med professionen ser Folkhälsomyndigheten följande möjliga preventiva åtgärder:

### Undvika smitta inför förlossningen

Möjlighet för gravida att kunna få vara hemma utan läkarintyg (havandeskapsintyg från barnmorskan kan ersätta i detta fall) från vecka 35 (förslag från SFOG) – för att undvika smitta inför förlossningen. Detta bedöms som en viktig åtgärd både för att öka möjligheten för den gravida kvinnan att vara frisk vid förlossningen samt för att undvika smitta till vårdpersonal. Syftet med att ej kräva läkarintyg är för att inte öka belastningen på hälso- och sjukvården. Havandeskapsintyg kan utställas av barnmorska i mödrahälsovården.

### Under graviditeten

Ge gravida med samtidigt föreliggande andra riskfaktorer som högt BMI, förhöjt blodtryck och graviditetsdiabetes utökade möjligheter att vara hemma efter graviditetsvecka 22 (förslag från SFOG) för att i möjligaste mån undvika smitta. Gravida bör om möjligt undvika att exponeras för smittade personer. Riktlinjer för hälso- och sjukvården behöver tas fram.

### Konsekvensanalys av eventuella åtgärder

Vi vet inget säkert om smittvägar i de fall vi granskat. Men vår bedömning utifrån de granskade fallen är att med dessa åtgärder så skulle åtminstone några av fallen med gravida på IVA kunna undvikas, även om detta naturligtvis endast är rent hypotetiskt. Utöver detta så innebär covid-19 både i samband med en vaginal förlossning eller ett kejsarsnitt en viss ökad risk för vårdpersonalen, som skulle kunna minska med dessa förslag.

Ett problem är naturligtvis att man inte vet hur länge detta kommer att gälla och det är viktigt att detta är ett tillfälligt förslag. Riskerna som införandet av dessa

åtgärder kan medföra är samma risker som kan uppstå vid långvarig sjukskrivning. Vissa kan tänkas vara särskilt besvärliga för gravida, till exempel risker som kan uppstå med ökad social isolering, som minskat psykiskt välmående, och minskad fysisk aktivitet. Förslagen kan också innebära att man spär på en oro bland gravida, som i de flesta fall verkar obefogad. Förslagen kan också innebära svårigheter för professionen med ökande förfrågningar till personal inom mödrahälsovården och att svåra avvägningar kan hamna på intygsansvarig läkare.

Utöver detta så skulle förslagen innebära en ökad sjukfrånvaro, som naturligtvis får ekonomiska konsekvenser samt kan tänkas påverka vissa samhällsnyttiga verksamheter som förskola, skola, vård och omsorg.

Anders Tegnell

Avdelningschef

Avdelningen för folkhälsoanalys och datahantering

Folkhälsomyndigheten