

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-10

Giltig till: 2027-03-31

Sjukskrivning och graviditet

Gäller även för samtliga vårdcentraler i Skaraborg. Godkänt av Åsa Prebensen, områdeschef MHV Regionhälsan.

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Att så långt som möjligt göra enhetliga bedömningar vid sjukintyg för gravida kvinnor inom Östra VGR (Skaraborg).

Arbetsbeskrivning

Begrepp/definitioner

Sjukdomsbegreppet

Definition ur lagen om allmän försäkring 1944 "det som enligt vanligt språkbruk och gängse läkarvetenskaplig uppfattning anses som sjukdom".

Lagen om allmän sjukförsäkring från 1947 "såsom sjukdom kunde betecknas varje onormalt kropps- eller själstillstånd vilket inte sammanhänger med den normala livsprocessen. Störningar och förändringar som beror på havandeskap och barnafödande är ej att betrakta som sjukdom eftersom det hör ihop med den normala livsprocessen".

Förtydligande 1955: "Hänsyn ska ej tas till arbets-/marknadsmässiga, ekonomiska, sociala el liknande förhållanden".

Sjukdom i sjukskrivningssammanhang

Det är sjukdomens konsekvens för funktionstillstånd och arbetsförmåga som kan motivera sjukskrivning, inte sjukdomen i sig. Arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst 25 %.

- Arbetsförmågan avgör om sjukskrivning är motiverad.
- Utgångspunkten är att individen ofta har arbetsförmåga trots en medicinsk diagnos.
- Återvinnande av funktion främjas ofta av viss aktivitet, snarare än inaktivitet.

Sjukpenning

Kan utbetalas om sjukdom medför nedsättning av arbetsförmågan med minst 25 %. Gravid kvinna kan som annan försäkringstagare sjukanmäla sig själv i max 21 dagar (2021), därefter krävs sjukintyg med medicinsk bedömning av läkare. För graviditet till och med vecka 32+0 gäller inga särskilda regler, samma regler som för icke-gravida. Över vecka 32+0 beviljas sjukpenning endast för de besvär som inte anses ingå i den normala graviditetsprocessen men individuell bedömning får erbjudas.

Graviditetspenning (tidigare "havandeskapspenning")

Kan utbetalas till exempel om en gravid kvinna har ett fysiskt påfrestande arbete eller som inte får fortsätta sitt arbete på grund av risker i arbetsmiljön. Graviditetspenning kan betalas ut om inte arbetsgivaren kan omplacera kvinnan till annat arbete. Betalas ut i max 50 dagar från och med 60 dagar innan BPU till och med 11 dagar innan BPU (vecka 32+0-38+1). Ansökan görs av kvinnan själv till Försäkringskassan. 22 % av de gravida får graviditetspenning (RFV 2003:7).

Föräldrapenning

Utbetalas i max 480 dagar. Kan tas ut från och med 60 dagar innan BPU (från vecka 32+0). Kan tas ut som hel- eller deltid. Detta kan således utnyttjas av kvinnor som får besvär som ingår i den normala graviditetsprocessen. 41 % av de gravida tar ut föräldrapenning före barnets födelse (RFV 2003:7).

Läkarens roll vid sjukskrivning

- Att utreda, behandla, lindra och i övrigt vara patientens stöd.
- Att utfärda välgrundade, objektiva intyg och utlåtanden. Syftet med sjukskrivningen bör definieras.

- Uppgiften att sjukskriva ska präglas av respekt för patientens beskrivning av sjukdomens konsekvenser för arbetsförmåga, men det innebär inte att läkaren automatiskt måste dela denna uppfattning. Sjukskrivning är läkarens bedömning och inte ett beslut som fattas i samråd med patienten.
- Bedömning om sjukskrivning kan ibland vara kontroversiellt ur medicinsk, etisk eller kulturell aspekt. Skulle dispyter uppstå är second opinion av ytterligare läkare att rekommendera.
- Sjukskrivning retroaktivt eller efter telefonkonsultation bör endast ske i undantagsfall.
- Redan vid påbörjad sjukskrivning bör sjukskrivningens avslutning planeras och dokumenteras.

Rekommendationer om sjukskrivning vid graviditet vid olika tillstånd

Inledning

3,7 % av alla sjukskrivningar är på grund av olika graviditetskomplikationer (RFV 2002), de flesta på grund av rygg-/bäckenbesvär. 74 % av de gravida är sjukskrivna någon gång under graviditeten (RFV 2003:7).

35–48 % av alla gravida har någon form av ryggbesvär och 20 % av alla gravida kvinnor sjukskrivs i genomsnitt mer än 7 veckor per graviditet på grund av ryggsmärtor. Smärtan debuterar i genomsnitt i 18:e graviditetsveckan. Kvinnan bör redan på BMM förberedas på att ryggproblem är vanligt och tidig kontakt med sjukgymnast är att rekommendera. Föreslå gärna motion (särskilt vattengympa) redan då; kvinnor som motionerar löper mindre risk att få lumbal ryggsmärta. Om ändå sjukskrivning måste tillgripas bör deltidssjukskrivning uppmuntras. Ny utvärdering om 4–6 veckor bör ske.

Lumbala ryggsmärtor är oftast inte motiverat med sjukskrivning > 1 vecka, annat än vid akuta besvär - då oftast max 2 veckor. Se även [Riktlinje bäckensmärta vid graviditet](#) och SBU-rapporten [Kartläggning av metoder för diagnostik och behandling av graviditetskomplikationen graviditetsrelaterad bäckensmärta](#).

Okomplicerat kejsarsnitt berättigar normalt inte till sjukskrivning postpartum. Endast moder som på grund av sjukdom inte kan vårda sitt nyfödda barn, kan bli aktuell för sjukskrivning.

Rekommenderad handläggning enligt nedan men individuell bedömning kan i vissa fall övervägas.

Ej rekommenderat med sjukskrivning efter vecka 32+0	Eventuell sjukskrivning efter vecka 32+0 (i första hand deltidssjukskrivning)	Oftast rekommenderat med sjukskrivning efter vecka 32+0
• Trötthet • Illamående • Svullnad • Huvudvärk • Sömnsvårigheter • Åderbråck • Ryggbesvär • Foglossning lindrig, se ovan • Förvärkar utan cervixpåverkan • IVF-graviditet (okomplicerad)	• Svårinställd hypertoni • Insulinbehandlad diabetes, svårinställd eller komplicerad • Svår symfyseolys (handikappande besvär) • Symtomgivande hydronefros • Symtomgivande kar-paltunnelsyndrom • Symtomgivande anemi • Polyhydramnion, oligo-hydramnion • Depression (helst i samrådan med distriktsläkare/psykiater) • Vid arbete där överhängande risk finns att utsättas för hot/våld på arbetsplatsen (om graviditetspenning inte beviljas) • Preeklampsi lätt • Rh-immunisering • Diskbråck med uttalade besvär	• Hotande förtidsbörd med cervixpåverkan till och med vecka 36+6 • Hotande cervixinsufficiens till och med vecka 36+6 • Tillväxthämning • Flerbörd till och med 36+6 • Preeklampsi medel-svår/svår • Placenta previa • Tromboemboliska komplikationer • Allvarliga infektioner

Patientinformation

[Goda råd till dig med bäckensmärta.](#)

www.1177.se - foglossning.

Regionhälsans patientinformation [Foglossning](#).

Regionhälsans patientinformation [Träning under graviditet och efter förlossning](#).

Referenser

- Sjukskrivningsboken, Bengt Järvholm, Christer Olofsson. Studentlitteratur 2005.
- www.forsakringskassan.se
- [Beslutsstöd Försäkringskassan](#):
 - [Förvärdar och hotande förtidsbörd](#)
 - [Graviditetsillamående, graviditetskräkningar](#)
 - [Graviditetsrelaterad rygg- och bäckensmäta](#)
- [Två huvudtyper av ryggbesvär under graviditet: Lumbal smärta och bäckensmäta](#). Hans-Christian Östgaard. Läkartidningen 1997. Volym 94, nr 4.
- [Långdragen rygg- och bäckensmäta hos gravida kvinnor reducerar muskelkraft](#). Hans-Christian Östgaard. Läkartidningen 2000. Volym 97, nr 48.
- [Lag \(1962:381\) om allmän försäkring](#) kap 7.
- www.socialstyrelsen.se
- Regionhälsans [Riktlinje bäckensmäta vid graviditet](#) (2020).
- SBU [Kartläggning av metoder för diagnostik och behandling av graviditetskomplikationen hotande spontan förtidsbörd](#)
- SBU [Kartläggning av metoder för diagnostik och behandling av graviditetskomplikationen graviditetsrelaterad bäckensmäta](#)
- [Hållbar livsstil Barnmorskans samtal om levnadsvanor – en handledning](#).
- Rutin [Remisshantering vid barnmorskemottagningar inom Regionhälsan](#).
- Granath. A.B., Hellgren. M., Gunnarsson. R. [Water aerobics reduces sick leave due to low Back Pain during pregnancy](#). Journal of obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, vol 35, iss. 4, p. 465-471. Aug 2006.
- [Ländryggs- och bäckensmäta vid graviditet](#) (Fysioterapi nr 12, 2006).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-251

Version: 15.0

Giltig från: 2025-03-10

Giltig till: 2027-03-31