

Gravidas socialförsäkringsskydd

Jämlik, ekonomisk trygghet?

Utgivare: Försäkringskassan
Analysavdelningen

Upplysningar: Anna Persson
010-116 91 18
anna.persson@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Rapporten har tagits fram som ett bidrag till ökad kunskap om gravidas användande av socialförsäkringen. Rapporten kan användas bland annat av beslutsfattare, av arbetsgivare och av Försäkringskassan för uppdaterad kunskap om hur gravida använder socialförsäkringen, samt hur deras ärenden då hanteras. I rapporten används en kombination av registerdata och information från akter för att skapa en bild hur gravida använder graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning under graviditeten.

Rapporten är ett egeninitierat projekt med projektledare Anna Persson som tillsammans med Jenny Mann och Anna Falkenberg har genomfört analysen och skrivit rapporten. Den registerdata som ligger till grund för stora delar av analysen har tagits fram av Hanna Hultin, som även stöttat i analysarbetet. Även Olof Håkansson och Ingrid Pallin har hjälpt till med datauttag och urval. Ett stort tack riktas till intern kvalitetsgranskare Cecilia Eek, analytiker på för Analysavdelningen på Försäkringskassan och extern kvalitetsgranskare Nina Karnehed vid Region Stockholm som bidragit med värdefullt stöd och kommentarer till rapporten.

Vid förberedelse och under arbetets gång har utmärkt stöd kommit från Peter Nylander, specialist inom graviditetspenning, och verksamhetsutvecklare Gun-Inger Svensson från avdelningen för barn och familj. Från avdelningen för sjukförsäkring har lika bra stöd kommit från Jenny Gustafsson och Albin Thildéus som båda arbetar som verksamhetsutvecklare.

Stockholm, april 2022

Ulrika Eriksson

Innehåll

Innehåll	4
Sammanfattning	6
Sju av tio gravida ansöker om ersättning	7
Olika ersättningar som täcker liknande behov	7
Även de som får avslag eller inte ansöker om ersättning har behov av att avstå arbete	8
Ojämlika villkor för två liknande ersättningar	8
Summary	10
Seven out of ten pregnant women apply for compensation.....	11
Different benefits that cover similar needs.....	11
Even those who are rejected or do not apply for compensation need to give up work.....	12
Unequal conditions for two similar benefits.....	12
Inledning	14
Sju av tio gravida får ersättning	15
Föreslagna reformer i flera utredningar	15
Syfte och mål	17
Metod	18
Disposition av rapporten	21
Graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning – en bakgrund	22
Graviditetspenning kan beviljas vid tunga eller riskfyllda arbeten	22
Graviditetsbesvär kan ge rätt till sjukpenning	24
Föräldrapenning under graviditet	25
Vem ansöker om och vem beviljas graviditets- eller sjukpenning?.....	27
Sammanfattning	27
Vissa grupper av gravida ansöker oftare om förmåner.....	27
Majoriteten av de sökande beviljas ersättning	33
De som ansöker på nytt beviljas oftast ersättning	37
Vilka behov uttrycks och hur bedöms de?	39
Sammanfattning	39
Uttryckta behov och bedömning av graviditetspenning	40
Uttryckta behov och bedömning av sjukpenning	45
De som söker graviditetspenning och sjukpenning har liknande behov.....	50

Hur används socialförsäkringen under graviditet?	51
Sammanfattning	51
Många kombinerar olika förmåner under graviditeten	51
Ovanligt med upprepade sjukskrivningar under graviditeten	53
Ersätta dagar med sjukpenning respektive graviditetspenning	53
En av tre som får sjukpenning får det på deltid.....	54
Ovanligt att få graviditetspenning och sjukpenning samtidigt.....	55
Orsaker till att vissa kombinerar olika förmåner.....	56
Graviditetsrelaterade diagnoser är vanligast för gravida med sjukpenning.....	57
De som får graviditetspenning eller sjukpenning använder färre föräldrapenningdagar	61
Hur försörjer sig kvinnor under graviditeten?.....	64
Sammanfattning	64
Vi använder månadsdata från Skatteverket.....	64
Arbetsinkomsten minskar med 40 procent.....	65
Olika stor inkomstminskning för olika grupper	65
De med stor inkomstminskning får oftare ersättning	66
De som fått avslag arbetar troligen i högre grad.....	68
Socialförsäkringsersättningar kompenserar inte helt.....	68
Kollektivavtalade ersättningar har stor betydelse	69
Diskussion.....	72
Ingen tydlig skillnad mellan vilka behov som täcks av graviditetspenning och sjukpenning	72
Två förmåner som inte täcker alla kvinnors behov	72
Vilken ersättning som beviljas kan ha stor betydelse för inkomsten	74
Arbetsgivarens agerande avgörande för många gravidas rätt till ersättning	75
Mer likvärdiga villkor behövs i ersättningarna	76
Referenser	79
Bilaga 1 Metod.....	81
Dataunderlag för analys av registerdata	81
Dataunderlag för aktstudien	84
Bilaga 2 Resultat	86
Kompletterande resultat från aktstudien	86
Kompletterande resultat från registerstudien	93

Sammanfattning

I denna studie har vi undersökt gravidas socialförsäkringsskydd. I rapporten används en kombination av registerdata och information från akter för att skapa en bild hur gravida använder graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning under graviditeten. Vi har bland annat studerat vilka kvinnor som har behov av ersättning, hur de beskriver sina behov, vilka som beviljas och nekas ersättning och hur försäkringen används. Vi undersöker även gravida kvinnors inkomster för att visa dels hur arbetsinkomsten minskar under graviditeten, dels i vilken utsträckning socialförsäkringen ersätter förlorad arbetsinkomst.

Syftet med både graviditetspenning och sjukpenning är att skapa ekonomisk trygghet genom att kompensera för inkomstbortfall när kvinnan inte kan arbeta som vanligt under graviditeten. De allra flesta kvinnor har även möjlighet att använda föräldrapenning under slutet av graviditeten om de har behov av att minska arbetstiden inför förlossningen. För att säkerställa att intentionerna uppfylls är det angeläget att uppdatera kunskapen om hur gravida använder dessa tre socialförsäkringsförmåner. Det är också viktigt att få mer kunskap om situationen för kvinnor som fått avslag på ansökan om ersättning samt kvinnors inkomster under graviditeten.

Studien visar bland annat att

- majoriteten av gravida kvinnor har ett behov av att vara lediga under främst senare delen av graviditeten,
- det finns två ersättningar inom socialförsäkringen, graviditetspenning och sjukpenning, som i stor utsträckning ersätter samma behov hos kvinnor under slutet av graviditeten,
- att beviljas graviditetspenning ger ofta lägre ersättning än sjukpenning, framför allt vid höga inkomster, på grund av lägre ersättningstak och frånvaro av kompletterande avtalsförsäkringar,
- kvinnor i kvinnodominerade kontaktyrken eller mansdominerade arbeten med tunga lyft där inkomsterna är lägre, får oftare graviditetspenning och därmed ett sämre inkomstskydd,
- det finns behov av minskad arbetstid inför förlossningen även bland dem som inte ansöker om eller inte beviljas graviditetspenning eller sjukpenning,
- en del arbetsgivare verkar ha otillräcklig kunskap om sina skyldigheter att tillvarata gravida anställdas arbetsförmåga, eller att bidra vid den anställdas ansökan om ersättning från socialförsäkringen.

Sju av tio gravida ansöker om ersättning

Under ett år föds omkring 115 000 barn av 112 000 kvinnor i Sverige. Socialförsäkringen utgör ett viktigt stöd för dessa kvinnor då en stor majoritet, omkring 70 procent, av alla gravida ansöker om ersättning någon gång under graviditeten. Drygt 25 procent av kvinnorna i studiepopulationen ansöker om graviditetspenning och 25 procent ansöker om sjukpenning. Omkring hälften av de gravida använder föräldrapenning innan barnet föds, antingen som enda förmån eller i kombination med graviditetspenning och/eller sjukpenning.

Gravida med fysiskt tunga yrken ansöker oftare om graviditetspenning och sjukpenning, jämfört med gravida med mindre fysiskt belastande yrken. Yrke har särskilt stor betydelse för vilka kvinnor som ansöker om graviditetspenning. Detta är naturligt då graviditetspenning syftar till att ge möjlighet att vara frånvarande från arbetet om de har yrken som innebär en risk för kvinnan eller fostret, eller som är fysiskt ansträngande. Skillnaderna mellan vilka yrkesgrupper som ansöker om sjukpenning är mindre, vilket är naturligt eftersom sjukpenning syftar till att ersätta förlorad inkomst på grund av att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Kvinnor med hög inkomst respektive hög utbildning ansöker i lägre utsträckning än kvinnor med låg inkomst eller låg utbildning.

De flesta som ansöker om graviditetspenning eller sjukpenning beviljas ersättning, omkring 93 procent av dem som ansöker om graviditetspenning och 95 procent av dem som ansöker om sjukpenning beviljas. Kvinnor som bor eller arbetar i Sverige har med få undantag rätt till föräldrapenning och beviljas därför i stort sett alltid ersättningen om de ansöker om den.

Det finns inga stora skillnader i beviljandegrad mellan olika grupper av kvinnor. Undantaget är att kvinnor med låg utbildning och/eller låg inkomst beviljas både graviditetspenning och sjukpenning i något lägre utsträckning än kvinnor med högre inkomst och utbildning. Grupper med svagare koppling till arbetsmarknaden saknar oftare sjukpenninggrundande inkomst, och kan därför enligt regelverket inte ta del av varken graviditetspenning eller sjukpenning. Inom sjukpenningen visar de administrativa registren att det är vanligare att kvinnor med låg inkomst eller låg utbildning får avslag på grund av att försäkringsvillkoren inte är uppfyllda, vilket oftast innebär att personen saknar sjukpenninggrundande inkomst.¹

Olika ersättningar som täcker liknande behov.

Aktstudien ger bilden av att de kvinnor som ansöker om graviditetspenning och sjukpenning på många sätt liknar varandra. Till exempel är det vanligt att kvinnor som ansöker om graviditetspenning anger att de har samma typ av medicinska besvär som är vanliga bland kvinnor som ansöker om

¹ Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) är ett belopp som räknas fram av Försäkringskassan (baserat på inkomst av arbete) som ligger till grund för hur mycket pengar försäkrade kan få vid till exempel sjukdom eller föräldraledighet.

sjukpenning. Det verkar alltså inte finnas någon tydlig gräns mellan förmånerna, och samma besvär och samma arbetsuppgifter kan ligga till grund för båda ersättningarna.

Rapporten visar även att omkring en fjärdedel av de kvinnor som ansöker om antingen graviditetspenning eller sjukpenning även ansöker om den andra förmånen någon gång under graviditeten. Det finns även tecken på att ersättningarna kombineras på ett sätt som inte är till den försäkrades ekonomiska fördel, exempelvis att kvinnor avslutar en period med sjukpenning och direkt övergår till graviditetspenning. Utifrån materialet kan vi inte avgöra vad det beror på. I de flesta fall innebär det att kvinnans ersättning blir lägre eftersom graviditetspenning ersätter en mindre del av inkomsten jämfört med sjukpenning.

I aktstudien finns exempel på att läkare anpassar sjukskrivningens längd till att avslutas i samband med att graviditetspenning börjar betalas ut. Det förekommer relativt ofta att graviditetspenning redan är beviljad när behovet av sjukpenning uppstår. Läkaren kan då ange att kvinnan bör vara sjukskriven fram till 60 dagar innan beräknad förlossning, då hon övergår till graviditetspenning. Detta trots att det inte är rimligt att anta att kvinnan är fri från de besvär som ledde till behovet av sjukskrivning. Det finns enstaka exempel på att handläggaren inom sjukpenning resonerar om förutsättningarna för sjukpenning när graviditetspenning redan är beviljat. Vi har däremot inte sett några motsvarande exempel på att handläggare inom sjukförsäkringen agerar för att avsluta en period med sjukpenning när graviditetspenning beviljats.

Även de som får avslag eller inte ansöker om ersättning har behov av att avstå arbete

Kvinnor som har fått avslag på en ansökan om graviditetspenning eller sjukpenning och sedan tar ut föräldrapenning, tar ut fler dagar med föräldrapenning innan barnet har kommit jämfört med dem som beviljats någon av de andra ersättningarna. Samma sak gäller för kvinnor som inte ansökt om graviditetspenning eller sjukpenning. Detta kan tolkas som att dessa kvinnor använder föräldrapenning istället för de båda andra ersättningarna eftersom de själva anser att de inte klarar att arbeta i den utsträckning de brukar. Kvinnor som inte får graviditetspenning eller sjukpenning har alltså färre dagar med föräldrapenning kvar att utnyttja tillsammans med barnet, och färre dagar att dela med en eventuell andra förälder.

Ojämlika villkor för två liknande ersättningar

Graviditeten innebär minskad inkomst från arbete för de flesta gravida kvinnor. Genom en kombination av månadsuppgifter om arbetsinkomst och information om ersättningar under graviditeten visar rapporten att kvinnors inkomst under graviditeten utgör strax över 80 procent av inkomsten innan graviditeten. Socialförsäkringen ersätter en del av inkomstförlusten, men vilken förmån kvinnan beviljas kan ha stor betydelse för hur stor del som

ersätts. Inkomsttaket i sjukförsäkringen höjdes från tidigare åtta prisbasbelopp² till tio i januari 2022, samtidigt som graviditetspenning har samma tak som tidigare, 7,5 prisbasbelopp. Många arbetsgivare kompenserar dessutom för lönebortfall vid sjukskrivning genom kollektivavtal som innebär en utfyllnad till cirka 90 procent av lönen. Motsvarande ersättning finns inte i de stora avtalsområdena när det gäller graviditetspenning. För kvinnor med inkomster över taket ersätter graviditetspenning därför en mindre del av inkomstförlusten jämfört med sjukpenning. Kvinnor som ansöker om graviditetspenning har dock i genomsnitt lägre inkomst än kvinnor som ansöker om sjukpenning, och yrken där många har behov av graviditetspenning är ofta förknippade med lägre inkomster. Kvinnor i tunga yrken med lägre löner får alltså ofta graviditetspenning i slutet av graviditeten, medan kvinnor i andra yrken (men med motsvarande arbetsförmågenedsättning) istället får sjukpenning i högre grad. Detta förstärker inkomstskillnader mellan yrkesgrupper genom ett sämre inkomstskydd för låginkomsttagare.

Arbetsgivaren har ett stort ansvar att möjliggöra för gravida anställda att arbeta i så stor utsträckning som möjligt under graviditeten. Bland annat är arbetsgivaren skyldig att anpassa arbetsuppgifterna så långt det är möjligt för att minska tunga eller riskfyllda moment. Bland de ärenden som ingick i aktstudien var det relativt ovanligt att arbetsgivaren anger att de har möjlighet att anpassa arbetsuppgifterna eller omplacera den anställda. Aktstudien visar även att ungefär ett av tre avslagsbeslut inom graviditetspenning beror på att arbetsgivaren inte har inkommit med begärda kompletteringar. Arbetsgivarens agerande har alltså stor betydelse för kvinnans situation under slutet av graviditeten.

För ett mer jämlikt ansökande och utfall behöver alla som berörs av regelverket känna till vilka skillnader som finns och i vilka situationer respektive ersättning kan och ska tillämpas. Särskilt handläggare, i sin statstjänstemannaroll, har ett stort ansvar att aktivt informera de försäkrade om förmåner och ge vägledning och råd till enskilda så att hon eller han kan ta till vara sina intressen.

Utifrån resultaten i denna rapport kan vi konstatera att det finns två i grunden olika ersättningar inom socialförsäkringen som i stor utsträckning ersätter samma behov hos kvinnor under slutet av graviditeten. Det är rimligt att ersättningarna ses över för att bli så ändamålsenliga som möjligt. Regeringen tog hösten 2021 initiativ till att utreda gravidas socialförsäkringsskydd och föreslå förändringar för mer ändamålsenligt stöd och färre gränsdragningar. Försäkringskassan ser mycket positivt på initiativet och välkomnar utredningen.

² Prisbasbelopp är ett värde som årligen fastställs av regeringen och ska spegla prisutvecklingen i samhället. Det används för en rad olika beräkningar: beskattning, pensions- och försäkringsförmåner bland annat för att räkna ut sjukpenning och föräldrapenning.

Summary

In this study, we examined pregnant women's social insurance coverage. The report uses a combination of register-based data and information from case files in order to create an understanding of how pregnant women use pregnancy benefit, sickness benefit and parental benefit during pregnancy. Among other things, we have identified women who need compensation, how they describe their needs, who is granted and who is denied compensation and how the insurance is used. We also examine pregnant women's income to show how labour income decreases during pregnancy, and the extent to which social insurance compensates for lost earnings.

The purpose of both pregnancy benefit and sickness benefit is to create financial security by compensating for loss of income when a woman is unable to work as usual during pregnancy. The vast majority of women also have the opportunity to use parental benefit towards the end of their pregnancy if they need to reduce their working hours. To ensure that the intentions of the benefit are fulfilled, it is important to understand how pregnant women use these three social insurance benefits. It is also important to gain further understanding about the situation for women who have had their application for compensation rejected during pregnancy.

The study shows, among other things, that

- there are two benefits in social insurance, pregnancy benefit and sickness benefit, which largely cover the same needs of women towards the end of pregnancy,
- being granted maternity benefit often provides lower compensation than sickness benefit due to lower benefit ceilings and the absence of supplementary contract insurance,
- women receive pregnancy benefits more often in female-dominated contact occupations or male-dominated jobs with heavy lifting, where incomes are lower even before pregnancy,
- the majority of pregnant women need to be absent from work during the latter part of the pregnancy,
- there is a need for reduced working hours before the birth, even among those who do not apply for or are not granted maternity benefit or sickness benefit,
- some employers seem to have insufficient knowledge of their obligations to take advantage of pregnant workers' ability to work, or to contribute to the employee's application for compensation from the social insurance.

Seven out of ten pregnant women apply for compensation

In one year, about 115,000 children are born to 112,000 women in Sweden. Social insurance is an important support for these women as a large majority, about 70 percent, of all pregnant women apply for compensation at some point during pregnancy. Just over 25 per cent of the women in the study population apply for pregnancy benefit and 25 per cent apply for sickness benefit. About half of pregnant women use parental benefit before the child is born, either as a sole benefit or in combination with pregnancy benefit and/or sickness benefit.

Pregnant women with occupations involving heavy physical work more often apply for pregnancy benefit and sickness benefit, compared to pregnant women with less physically demanding occupations. Occupation is a particularly important factor in identifying which women apply for pregnancy benefit. This is expected as pregnancy benefit aims to provide an opportunity to be absent from work in occupations that are physically demanding or that pose a risk to the woman or the foetus. The differences between occupational groups that apply for sickness benefit are smaller, which is natural since sickness benefit is intended to compensate for lost income due to reduced working capacity due to illness. Women with high income and high education apply to a lesser extent than women with low income or low education.

Most people who apply for pregnancy benefit or sickness benefit are granted compensation; about 93 percent of those who apply for pregnancy benefits and 95 percent of all applications for sickness benefits are granted. With few exceptions, women who live or work in Sweden are entitled to parental benefit and are therefore almost always granted the benefit if they apply for it.

There are no major differences in the degree of approval between different groups of women, apart from one exception being that women with low education and / or low income are granted both pregnancy benefit and sickness benefit to a somewhat lower extent than women with higher income and education. This may be due to the fact that women with a weaker foothold in the labour market can be assumed to have less access to insurance as they more often lack sickness benefit qualifying income.³

Different benefits that cover similar needs

The case study gives the impression that the women who apply for pregnancy benefit and sickness benefit are similar in many ways. For

³ Sickness benefit qualifying income (SGI) is an amount calculated by the Swedish Social Insurance Agency (based on income from work) which is the basis for how much money the insured can receive in the event of, for example, illness or parental leave. Without SGI, the person can be denied or receive lower compensation. The lack of SGI is a more common reason for rejecting an application for sickness benefit among people with low income or education, compared with people with higher income or education.

example, women who apply for pregnancy benefit to state that they have the same type of medical condition common among women who apply for sickness benefit. Therefor there seems to be no clear boundary between the benefits, and the same inconvenience and tasks can form the basis for both benefits.

The report also shows that about a quarter of women who apply for either pregnancy benefit or sickness benefit also apply for a second benefit at some point during pregnancy. There are also signs that the benefits are combined in a way that is not to the insured's financial advantage, for example women end a period with sickness benefit and immediately transfer to pregnancy benefit. Based on the material, we cannot determine the reason behind this. In most cases, this means that the woman's compensation is lower because pregnancy benefit compensates a smaller part of the income compared with sickness benefit.

In the case file study, there are examples of doctors adapting the length of sick leave to end it in connection with pregnancy benefits starting to be paid out. It occurs relatively often that pregnancy benefit is already granted when the need for sickness benefit arises. The doctor can then state that the woman should be on sick leave up to 60 days before the expected birth, when she transfers to pregnancy benefit. This is despite the fact that it is not reasonable to assume that the woman is free from the problems that led to the need for sick leave. There are a few examples sickness benefit administrators address the conditions for sickness benefit when pregnancy benefit has already been granted. On the other hand, we have not seen any corresponding examples of administrators within health insurance acting to end a period of sickness benefit when pregnancy benefit has been granted.

Even those who are rejected or do not apply for compensation need to give up work

Women who have had their application for pregnancy benefit or sickness benefit rejected and then take out parental benefit, take out more days with parental benefit before the child has arrived compared to those who have been granted one of the other benefits. The same applies to women who have not applied for pregnancy benefit or sickness benefit. This can be interpreted as these women using parental benefit instead of the other two benefits because they themselves believe that they are unable to work to the extent that they usually do. Women who do not receive pregnancy benefit or sickness benefit thus have fewer days with parental benefit left to use together with the child, and fewer days to share with a possible other parent.

Unequal conditions for two similar benefits

The financial conditions for sickness benefit and pregnancy benefit are different. The income ceiling in health insurance was raised from the previous eight price base amounts to ten in January 2022, at the same time as pregnancy benefit has the same ceiling as before, 7.5 price base amounts. Many employers also compensate for loss of pay in the event of sick leave

through collective agreements, which entails a supplement to approximately 90 percent of the salary. Corresponding compensation is not available in the large agreement areas with regard to pregnancy benefit. This means that the total compensation in the event of sick leave is in many cases significantly higher than in the case of pregnancy benefit. In financial terms, it can thus play a major role what compensation the woman receives. In addition, women who apply for pregnancy benefit have on average a lower income than women who apply for sickness benefit. The benefits therefore contribute to strengthening income differences between different occupational groups. At the same time, a smaller part of the income is reimbursed for women with higher incomes, as they are affected by the ceilings in the two insurances. In particular, pregnancy benefit provides a low degree of compensation for women with high incomes.

The study shows that

- the income ceilings in the two benefits were unequal before January 2022 and have since increased in inequality
- the salary supplement in one benefit gives good financial protection while salary supplement in the other benefit is lacking
- the different income ceilings and lack of wage supplementation have particularly large economic effects for women with higher incomes

The employer has an important responsibility in enabling pregnant employees to work as much as possible during pregnancy. Among other things, the employer is under obligation to adapt the work tasks as far as possible to reduce heavy or risky aspects. Among the cases included in the case file study, it was relatively unusual for the employer to state that they had the opportunity to adapt the work tasks or to relocate the employee. The case file study also shows that approximately one in three rejection decisions within pregnancy benefit is due to the employer not having submitted the requested supplements. The employer's actions are therefore of great importance for the woman's situation during the end of the pregnancy.

For a more equal application and outcome, everyone affected by the regulations needs to understand what differences there are and in which situations each compensation can and should be applied. The administrator in particular, in his or her role as a civil servant, has a responsibility to actively inform the insured about benefits and provide guidance and advice to individuals so that he or she can take care of his or her interests.

Based on the results in this report, we claim that there are two fundamentally different benefits in social insurance that to a large extent replace the same needs of women during the end of pregnancy. It is reasonable that the compensation is reviewed to be as appropriate as possible. In the autumn of 2021, the government took the initiative to investigate pregnant women's social insurance coverage and propose changes for more appropriate support and fewer demarcations. Försäkringskassan views the initiative very positively and welcomes the research.

Inledning

Omkring 112 000 kvinnor⁴ föder cirka 115 000 barn i Sverige under ett år, och är gravida i omkring nio månader dessförinnan. Det innebär över en miljon graviditetsmånader i Sverige varje år. För de flesta innebär graviditeten en stor omställning, både fysiskt och mentalt. Många kan arbeta som vanligt fram till nära inpå barnets födsel men nästan sju av tio gravida kvinnor har svårt att arbeta som vanligt under hela sin graviditet.⁵ Svårigheterna kan bero antingen på arbetets art eller på nedsatt arbetsförmåga under graviditeten, eller på en kombination av dessa faktorer.

Inom socialförsäkringen finns tre förmåner som kan ge ersättning till gravida som inte kan arbeta fullt ut under sin graviditet; graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning.

Graviditetspenning

Gravida som har ett fysiskt krävande arbete, eller där arbetet innebär risker för den gravida eller för fostret, kan få graviditetspenning om det inte finns möjlighet för kvinnan att omplaceras och få andra arbetsuppgifter. Graviditetspenning kan betalas ut fram till och med den elfte dagen före beräknad förlossning. Därefter kan kvinnan utnyttja föräldrapenning från och med tio dagar innan beräknad förlossning. Graviditetspenning för risker i arbetsmiljön kan beviljas från starten av graviditeten medan graviditetspenning på grund av fysiskt krävande arbetsuppgifter kan beviljas tidigast från och med den 60:e dagen före beräknad förlossning.

Sjukpenning

Om den gravida kvinnan har medicinska besvär som medför en nedsättning av arbetsförmåga med minst en fjärdedel, kan kvinnan få sjukpenning. För att komplikationer från graviditet ska anses som sjukdom, och därmed kunna ge rätt till sjukpenning, krävs dock att de går utöver dem som förekommer vid en normal graviditet. Sjukpenning kan beviljas under hela graviditeten från dag 15 i sjukskrivningen.

Föräldrapenning

Alla gravida kvinnor kan ta ut föräldrapenning från och med 60 dagar innan beräknad förlossning. För kvinnor som inte har rätt till varken graviditetspenning eller sjukpenning kan alltså föräldrapenning vara en möjlighet till ledighet inför förlossningen. Föräldrapenning kan därmed användas av kvinnan oavsett arbete, inkomst och graviditetsbesvär i de fall hon omfattas av försäkringen.

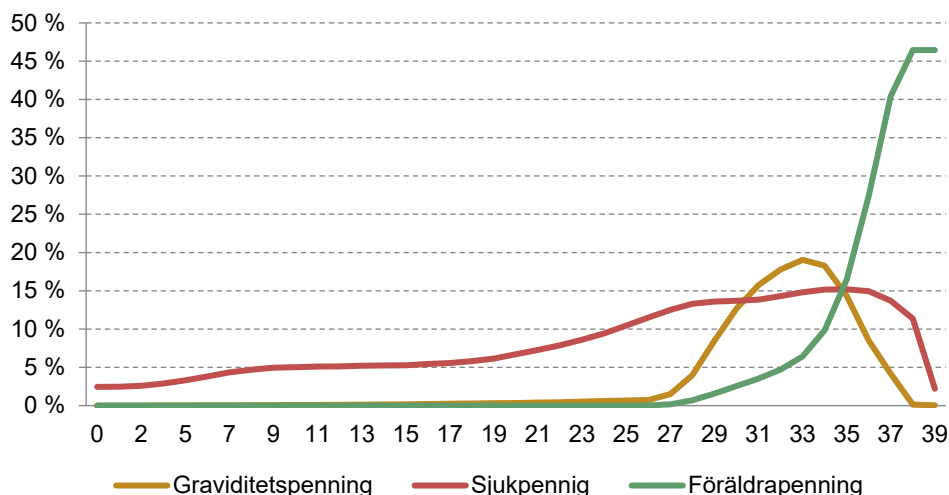
⁴ I denna rapport använder vi termen kvinna för alla de personer som fött barn under studieperioden.

⁵ SOU 2020:46

Sju av tio gravida får ersättning

Omkring 30 procent av alla gravida får inte ersättning från vare sig graviditetspenning, sjukpenning eller föräldrapenning. Detta antingen för att man inte ansöker om ersättning eller för att man inte bedöms ha rätt till ersättning. Dessa kvinnor kan ändå ha möjlighet att minska arbetstiden inför förlossningen, till exempel genom att ta ut semester eller flex-ledighet. Figur 1 visar hur stor andel av alla kvinnor i vår studiepopulation som får någon utbetalning av respektive ersättning, uppdelat på graviditetsvecka. En liten andel av kvinnorna får graviditetspenning mer än 60 dagar före beräknad förlossning, men andelen ökar betydligt under graviditetens sista två månader. Detsamma gäller föräldrapenning, som enligt regelverket inte kan börja tas ut mer än 60 dagar innan barnets beräknade födelse.

Figur 1 Andel av alla gravida som får utbetalningar från graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning per graviditetsvecka



Källa: Försäkringskassan.

Studiepopulationen består av kvinnor som föder sitt första barn under perioden 1 januari 2019 till och med 29 februari 2020. Graviditetsvecka är skattat utifrån barnets födelsedatum vilket förklarar varför uttaget av föräldrapenning startar mer än 60 dagar innan förlossningen.

Föreslagna reformer i flera utredningar

Flera utredningar har berört gravidas möjligheter till ersättning från socialförsäkringen. Bland annat konstaterades både i översynen av föräldraförsäkringen⁶ och i arbetsförmågeutredningen⁷ att gränsen mellan vad som ska anses vara en normal graviditet och vad som är sjukdom är flytande. Det finns därför en risk för olikformig tillämpning av regelverket. För att få ökad likformighet föreslog föräldraförsäkringsutredningen en generell graviditetspenning för alla kvinnor i slutet av graviditeten. Den

⁶ SOU 2005:73

⁷ SOU 2009:89

parlamentariska socialförsäkringsutredningen⁸ hade som en del i sitt uppdrag att utreda förutsättningarna för en generell försäkringslösning, men lämnade inga förslag på det området.

Föräldraförsäkringsutredningen⁹ lämnade flera alternativa förslag på hur graviditetspenningen kan reformeras. Utredningen bedömde att det fanns ett behov av att utvidga rätten till graviditetspenning för att den bättre ska motsvara gravida kvinnors behov. Utredningen lyfte fram att en lämplig utvidgning skulle kunna vara att göra graviditetspenningen generell så att den omfattar alla gravida under de tio sista dagarna innan barnets beräknade födsel. Utredningen föreslog även en höjning av inkomsttaket vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst för graviditetspenning från 7,5 till 8 basbelopp för att harmonisera med sjukpenningen.

Även Jämlikhetskommissionen¹⁰ lyfte fram behovet av ett reformerat stöd för gravida med nedsatt arbetsförmåga. Bland annat konstaterade man, liksom föräldraförsäkringsutredningen, att inkomsttaket i graviditetspenning är lägre än i sjukpenning. Detta innebär att den ekonomiska compensationen kan skilja sig åt beroende på vilken ersättning kvinnan beviljas. Kommissionen påpekade även att gravida kvinnor särbehandlas negativt i socialförsäkringen eftersom en kvinna med nedsatt arbetsförmåga på grund av graviditet inte nödvändigtvis beviljas sjukpenning i samma utsträckning som en man med samma nedsättning.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) granskade socialförsäkringsskyddet för gravida första gången 2011.¹¹ ISF konstaterade då att det fanns flera problem i tillämpningen av graviditetspenning som medförde att alltför få kvinnor beviljades ersättning. Framför allt påpekade man att Försäkringskassans beslut inte tog hänsyn till kvinnans individuella förutsättningar i tillräckligt hög grad.

I en uppföljande granskning 2014 konstaterade ISF att Försäkringskassans bedömningar förbättrats. Man påpekade även att de som får avslag på sin ansökan om graviditetspenning i större utsträckning får sjukpenning eller föräldrapenning än andra gravida. Därför ifrågasatte ISF om graviditetspenning är ett tillräckligt stöd för gravida med nedsatt arbetsförmåga.¹² ISF konstaterade även att andelen kvinnor som beviljas graviditetspenning skiljde sig mellan de kvinnor som ansökte om ersättning när de stängs av från arbetet på grund av risker i arbetsmiljön och de som ansökte om ersättning på grund av fysiskt tungt arbete. Trots att fallen i de två grupperna ofta liknar varandra beträffande graden (eller förekomsten) av fysiskt ansträngande moment i arbetet får kvinnor som blivit avstängda från sina arbeten i högre utsträckning graviditetspenning. Arbetsgivaren har

⁸ SOU 2015:21

⁹ SOU 2017:101

¹⁰ SOU 2020:46

¹¹ ISF 2011

¹² ISF 2014

alltså stor betydelse för kvinnors möjlighet att få ledigt med graviditetspenning under graviditeten.¹³

Även om de ovan nämnda utredningarna gett en rad förslag på reformer har inget av dem resulterat i förändrad lagstiftning. Reglerna om graviditetspenning har varit utformade på ungefär samma sätt sedan graviditetspenningen infördes 1980, med undantaget att ersättningen blev möjlig att söka även för egenföretagare 2014.

Syfte och mål

Syftet med rapporten är att visa hur gravida använder socialförsäkringen och hur användandet relaterar till ersättningarnas respektive intentioner. I syftet ingår även att identifiera kvinnor som upplever sig ha behov av minskad arbetstid under graviditeten, men vars behov inte ger rätt till ersättning från sjuk- eller graviditetspenning, och vad deras behov av ledighet grundar sig på.

Både graviditetspenning och sjukpenning ska skapa ekonomisk trygghet genom att kompensera för inkomstbortfall när den försäkrade inte kan arbeta som vanligt. För att säkerställa att intentionerna uppfylls är det angeläget att uppdatera kunskapen om hur gravida använder socialförsäkringen och om situationen för kvinnor som fått avslag på ansökan om ersättning samt kvinnors inkomster under graviditeten. Målet är att studien ska ge kunskap som kan användas för att bättre förstå gravida kvinnors behov av ersättning, och hur socialförsäkringen kan uppfylla dessa behov, samt visa om det finns behov av förändringar eller ytterligare granskningar. Nytt i den här studien är att vi har tillgång till månadsuppgifter om inkomst, vilket gör att vi kan följa gravidas arbetsinkomster under graviditeten. Det har inte varit möjligt i tidigare studier.

¹³ ISF 2014

Frågeställningar

Studien har fyra övergripande frågeställningar.

1. Vilka ansöker om och beviljas graviditetspenning och sjukpenning?
 - Vilka kvinnor ansöker om och beviljas ersättning från socialförsäkringen?
 - Vilka kvinnor ansöker om och får avslag på ansökan om ersättning och vad händer efter ett avslag?
2. Vilka behov uttrycker kvinnor som ansöker om graviditetspenning och sjukpenning, och hur bedöms dessa av Försäkringskassan?
3. Hur använder gravida som beviljats graviditetspenning eller sjukpenning dessa ersättningar? Hur kombineras de båda förmånerna med föräldrapenning?
4. Hur ser försörjningen ut för kvinnor som antingen nekats eller beviljats graviditetsrelaterade ersättningar?

Metod

Analysen utgår från en registerstudie och en aktstudie av ärenden inom graviditetspenning och sjukpenning för graviditetsrelaterade besvär. Studieperioden är avgränsad till kvinnor som födde sitt första barn mellan 1 januari 2019 och 29 februari 2020. Mammors vars första barn är fött utanför Sverige, eller vars barn är adopterat är exkluderade.

Registerdata

Frågeställning 1, 3 och 4 ovan besvaras med hjälp av data från Försäkringskassans administrativa register. Registerstudien utgår från de händelser som registreras i Försäkringskassans system där vi har hämtat information om ansökningar, beslutsutfall och ersättningsperioder (start- och slutdatum för den period som ersättningen avser). Uttaget är baserat på händelser under graviditeten. Vi kan utifrån datamaterialet inte avgöra graviditetens exakta längd eftersom vi inte har information om beräknat förlossningsdatum. Graviditeten antas därför starta 270 dagar före barnets födelse. Dessa uppgifter har kombinerats med bakgrundsinformation om individerna, till exempel yrke, inkomst och utbildningsnivå.

Ersättningsperiod avser sammanhängande tid med ersättning. Omfattning och diagnos kan förändras under en pågående period. I de fall det finns flera ansökningar för samma period (till exempel på grund av att anspråket ändras) finns bara den första ansökan för perioden med i datamaterialet. För ansökningar om sjukpenning som leder till avslag finns ingen information om vilken tid som ansökan avser. I rapporten har vi valt att följa ansökningar som inkommer under graviditeten, vilket för sjukpenning inte alltid motsvarar enbart ansökningar som avser sjukfrånvaro under graviditeten. Även information om diagnos saknas för ärenden som inte leder till att ersättning betalas ut. I aktstudien har information om diagnos dock samlats in även i avslagsärenden.

Beslut i ärenden om graviditetspenning registreras i Försäkringskassans ärendehanteringssystem som antingen ”Beviljande”, ”Delvis avslag”, ”Avslag”, ”Ändring”, ”Avvisning” och ”Avskrivning”. I denna rapport likställs delvis avslag med beviljande eftersom förmånen då beviljas till någon del. Ändring likställs med beviljande om det föregås av ett avslagsbeslut eftersom det innebär att kvinnan beviljas ersättning.

Inom sjukpenning registreras beslut som antingen ”Beviljat”, ”Avslag” eller ”Avslut”. I rapporten används begreppet avslag för alla beslut som registreras som avslag eller avslut, med undantag från beslut där avslut beskrivs som avvisning eller avskrivning, eftersom sakfrågan i dessa fall inte prövats.

För en mer ingående beskrivning av beslutsutfall, se metodbilagan.

Analyserna är deskriptiva. I rapportens huvuddel presenteras frekvenstabeller, dessa kompletteras av regressionsanalyser där vi undersöker hur olika bakgrundsfaktorer samvarierar med till exempel sannolikheten att beviljas ersättning. Tillvägagångssättet beskrivs mer ingående i bilaga 1.

I frågeställning 4 kombineras Försäkringskassans registerdata med deklarationsuppgifter som arbetsgivaren lämnar till Skatteverket. Dessa finns tillgängliga på månadsbasis från januari 2019 och framåt. På så sätt är det möjligt att följa kvinnans arbetsinkomst¹⁴ per månad under graviditeten.

Aktstudie

Vi har studerat individakter för att besvara frågeställningen om vilka behov gravida som ansöker om ersättning har och hur behoven bedöms av Försäkringskassan (frågeställning 2).

Aktstudien omfattar 400 ärenden, jämt fördelat mellan förmån och beslutsutfall, alltså 100 ärenden vardera av beviljade och avslagna ärenden inom graviditetspenning och sjukpenning. Dessa har dragits slumpmässigt från samma population som ingår i registerstudien (kvinnor som födde sitt första barn mellan 1 januari 2019 och 29 februari 2020).

Syftet med aktstudien är att på en övergripande nivå beskriva de behov kvinnor som ansöker om ersättning uttrycker och hur dessa behov bedöms av Försäkringskassan. Mer specifikt har vi tittat på

¹⁴ Inkomst från arbetsgivare, arbetsinkomst. I detta inkomstmått ingår alla kontanta ersättningar som arbetsgivaren betalar till den anställda. Månadsvisa inkomstdeklarationer rapporteras från arbetsgivaren till Skatteverket som underlag till deklARATIONEN. För en mer ingående beskrivning av inkomster, se metodbilagan

- Hur motiverar kvinnan sitt behov av ersättning och hur motiverar Försäkringskassan de beslut som fattas inom graviditetspenning och sjukpenning för graviditetsrelaterade diagnoser?
- Finns det något som tyder på att handläggaren, kvinnan eller läkaren har tolkat förmånerna på ett sätt som hindrar att kvinnor får stöd i enlighet med förmånernas intentioner?

De frågor från aktstudien som ligger till grund för rapporten presenteras tillsammans med resultaten i bilaga 2. Urvalet för aktstudien är inte tillräckligt stort för att möjliggöra generaliseringar till hela gruppen gravida. Där det är relevant lyfter vi fram skillnader och likheter mellan kvinnor som beviljas ersättning respektive får avslag, men dessa resultat ska tolkas med viss försiktighet.

Avgränsningar

Studien omfattar inte kvinnor som var gravida under coronapandemin som officiellt började i slutet av februari 2020. Under pandemins inledande skede identifierades gravida som en särskilt utsatt grupp, och de som var i slutet av sin graviditet uppmanades vara extra försiktiga. Senare beslutade Socialstyrelsen att alla gravida skulle räknas som riskgrupp från och med graviditetsvecka 20. Om arbetet innebär risk att utsättas för smitta och arbetsgivaren inte har möjlighet att omplacera den gravida eller anpassa arbetsuppgifterna kan den gravida förbjudas att arbeta. De som förbjuds att arbeta har rätt till graviditetspenning. Som en följd av dessa riktlinjer har behovet av graviditetspenning ökat stort under pandemin. Mönstret avviker från tidigare och flera nya grupper har kommit in som mottagare. Användandet av graviditetspenning under pandemin bör därför studeras separat och omfattas inte av denna studie.

Studien är avgränsad till förstagångsmödrar för att säkerställa att bilden av hur gravida använder olika förmåner i samband med graviditeten blir så tydlig som möjligt. Kvinnor som har barn sedan tidigare har möjlighet att ta ut föräldrapenning för det äldre barnet för att minska sin arbetstid under graviditeten. Eftersom vi inte vet om föräldrapenninguttag för ett äldre barn har samband med graviditeten väljer vi att enbart titta på förstagångsmödrar för att få resultat som med säkerhet har koppling till graviditeten och därför har en tydligare tolkning.¹⁵

Studien avser inte att göra en rättslig granskning av förmånerna, utan enbart illustrera användandet och de behov kvinnorna uttrycker. Resultaten kommer alltså inte visa hur försäkringen fungerar i rättslig mening. Däremot kan resultaten visa om det finns grupper som använder försäkringen på ett sätt som skiljer sig från andra grupper, eller om vissa grupper kombinerar

¹⁵ Även om populationen baseras på förstföderskor kan vi inte utesluta att kvinnorna har varit gravida tidigare. Kvinnor kan ha drabbats av missfall och räknas då som gravida men inte som föderskor.

försäkringens delar på ett sätt som tyder på att skyddet är otillräckligt för kvinnans (upplevda) behov.

Disposition av rapporten

I nästa kapitel presenterar vi en bakgrund till de tre ersättningar som studeras i rapporten. Därefter presenterar vi analysresultaten. I det första resultatkapitlet beskriver vi de kvinnor som ansöker om ersättningar under graviditeten, till exempel hur de sökande är fördelade mellan yrkes- och inkomstgrupper, när i graviditeten den första ansökan sker och om man ansöker flera gånger. Vi beskriver även vilka som beviljas ersättning och vad som sker efter ett avslagsbeslut.

Därefter beskriver vi vilka behov kvinnor vars ansökning om ersättning beviljas respektive avslås uttrycker och på vilket sätt de anger att deras arbetsförmåga är nedsatt. Vi beskriver även hur Försäkringskassan motiverar beslutet.

Sedan beskriver vi uttaget bland de personer som beviljas ersättning, till exempel antalet dagar med graviditetspenning och sjukpenning och hur de olika ersättningarna kombineras med varandra. I detta avsnitt görs även en fördjupning kring diagnoser hos de kvinnor som beviljas sjukpenning. Här beskrivs också hur föräldrapenning används under graviditet; som komplement eller substitut till graviditetspenning och sjukpenning. Där det är relevant lyfter vi även fram lärdomar från aktstudien avseende hur handläggare och läkare kan resonera i fall där kvinnan kan ha rätt till både graviditetspenning och sjukpenning under samma period. Dessa resultat svarar på frågeställningarna om hur ersättningarna används under graviditet. Resultaten visar även om det finns tecken på svårigheter som finns att tolka eller tillämpa förmånerna, som kan göra att ersättningarna inte ger det stöd de är tänkta att ge.

Resultatredovisningen avslutas med ett kapitel om gravidas inkomster utifrån arbetsgivardeklarationer¹⁶ om utbetalda ersättningar.

I det avslutande kapitlet diskuterar vi de slutsatser vi kan dra av studiens resultat och relaterar dessa till tidigare studiers resultat. Vi resonerar även kring behovet av ytterligare studier.

¹⁶ Från och med januari 2019 ska alla arbetsgivare redovisa löneutbetalningar och skatteavdrag per anställd varje månad genom så kallad arbetsgivardeklaration på individnivå, AGI

Graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning – en bakgrund

I detta avsnitt ger vi en bakgrund till de ersättningar rapporten behandlar. Vi beskriver regelverket så som det såg ut under den tid som kvinnorna i vårt urval var gravida. Inom sjukpenningen har flera regeländringar genomförts sedan 2019 som påverkar bedömningen av rätten till ersättning. Dessa beskrivs i de fall de har betydelse för rapportens resultat.

Graviditetspenning kan beviljas vid tunga eller riskfyllda arbeten

Graviditetspenning infördes 1980 under namnet havandeskapspenning. Syftet med graviditetspenning är att skydda dem som på grund av arbetets art inte kan utföra sitt arbete i slutet av graviditeten. Grundtanken är att arbetets art inte ska vara avgörande för om den gravida måste ta ut föräldrapenning redan före födseln eftersom det i längden skulle missgynna barnet.

Om graviditetspenning

Graviditetspenning kan beviljas om graviditeten sätter ned en kvinnas arbetsförmåga med minst en fjärdedel (10 kap. 2 § SFB). Enligt lagens förarbeten ska arbetsförmågan vara nedsatt på grund av att arbetet innebär fysiska ansträngningar utöver det vanliga och ledigheten ska vara nödvändig för att skydda kvinnans hälsa. En gravid kvinna kan även ha rätt till graviditetspenning på grund av att hon av hänsyn till sin eller barnets hälsa har stängts av från att fortsätta sitt vanliga arbete med stöd av arbetsmiljölagstiftningen (10 kap. 3 § SFB).

Den försäkrade beviljas som mest knappt 80 procent av sin inkomst upp till inkomsttaket. 2019 var den högsta möjliga sjukpenninggrundande inkomsten 7,5 prisbasbelopp. Prisbasbeloppet för 2019 var 46 500 kronor. Högsta möjliga dagersättning för graviditetspenning 2019 var 741 kronor.

Den försäkrade kan beviljas dagersättningen i högst 50 dagar, från 60 dagar fram till 10 dagar innan beräknad förlossning. Om arbetsgivaren stängt av den försäkrade så gäller graviditetspenning från den första avstängda dagen.

Prisbasbelopp år 2022 är 48 300 kronor. Det maximala beloppet för ersättning är samma som tidigare, 7,5 basbelopp (362 250 kr), dagersättningen är höjd till max 770 kronor.

Innan graviditetspenningen infördes var drygt 15 procent av alla gravida kvinnor sjukskrivna i minst en månad under graviditeten, framför allt i

slutet. Det var också möjligt att ta ut föräldrapenning upp till 60 dagar innan beräknat förlossningsdatum. Den möjligheten användes i högre utsträckning av kvinnor med fysiskt tunga arbeten, som därmed missgynnades i och med att de inte kunde ta ut lika många dagar efter barnets födelse.¹⁷

Den gravidas rätt till arbete ska skyddas även under graviditeten, bland annat med hänsyn till att en gravid kvinna inte ska hamna i en sämre ställning på arbetsmarknaden på grund av sin graviditet. Därför ska arbetsgivare i första hand pröva möjligheten att omplacera kvinnan. En förutsättning för att graviditetspenning ska kunna betalas ut är därför att den gravida inte kan omplaceras till annat arbete.¹⁸ Det är arbetsgivaren som bedömer om en omplacering är möjlig. Försäkringskassan har små möjligheter att få kunskap om huruvida arbetsgivaren fullgjort sina skyldigheter avseende att anpassa arbetsuppgifterna eller omplacera den anställda.

Vad som ska anses som riskfyllt arbete under graviditeten definieras av Arbetsmiljöverket.¹⁹ Arbetsgivarens ansvar regleras i ett EU-direktiv om åtgärder för att förbättra säkerhet och hälsa på arbetsmarknaden för arbetstagare som är gravida, nyss fött barn eller ammar.²⁰

En ansökan om graviditetspenning ska utöver ansökningsformuläret även innehålla ett intyg om graviditet utfärdat av mödravården och ett utlåtande från arbetsgivaren. I arbetsgivarens utlåtande ska det framgå om den anställda kan omplaceras, om det inte är möjligt ska det finnas en motivering till bedömningen. Om ansökan gäller fysiskt ansträngande arbetsuppgifter ska både arbetsgivaren och den sökande beskriva vilka moment som är fysiskt ansträngande och i vilken omfattning de förekommer. Den sökande ska även beskriva hur graviditeten påverkar möjligheten att utföra arbetsuppgifterna. Egenföretagare ansvarar själva för sin arbetsmiljö och får inte själva intyga att de inte kan arbeta på grund av risker i arbetsmiljön. En arbetsmiljöspecialist ska styrka riskerna i egenföretagarens arbete genom att skicka in ett särskilt läkarutlåtande. Om dessa utlåtanden saknas eller är ofullständiga och inte kompletteras inom utsatt tid kan ansökan avslås.

Andelen av de kvinnor som ansöker om graviditetspenning som beviljas ersättning har ökat över tid inom vissa yrken vilket delvis beror på förändrad rättspraxis. Exempel på förändring är bland annat hur man ser på arbetstidens förläggning, att helhetsbedömningar av situationen ska göras och att graden av besvär och konsekvenser för funktionstillstånd och arbetsförmåga ska vara vägledande.

Exempel på bedömning av rätten till ledighet under graviditet visas i två domar från HFD. Domstolen dömde att en kvinna hade rätt till

¹⁷ Prop. 1978/79:168). Försäkringskassans vägledning 2002:06. *Graviditetspenning*.

¹⁸ 10 kap. 2 § 2 SFB.

¹⁹ AFS 2007:5.

²⁰ Rådets direktiv 92/85 EEG.

graviditetspenning för samtliga heldagar under en viss period och inte bara för de delar av dagar då den gravida inte har kunnat arbeta beroende på förläggningen av arbetstiden. Domstolen tilldömde kvinnan att arbeta heldagar men färre dagar, istället för att förkorta varje arbetsdag, eftersom minskningen i arbetstid blev procentuellt detsamma. Det tidigare avslaget från Försäkringskassan motiverades med att graviditetspenning är en dagersättning.²¹

En kvinna som arbetade som frisör och stod i obekväma arbetsställningar med en mage som var i vägen och också hade foglossning, ryggvärk och domningar i benen ansågs berättigad till halv graviditetspenning. Både Försäkringskassan och Kammarrätten menade att arbetet inte var tungt, men HFD bedömde att arbetet vid en helhetsbedömning var att betrakta som tungt i sådan omfattning att halv graviditetspenning skulle beviljas.²²

Graviditetsbesvär kan ge rätt till sjukpenning

Sjukpenning kan bli aktuellt för gravida med nedsatt arbetsförmåga under graviditeten om orsaken till nedsättningen inte kan betraktas som normalt förekommande graviditetsbesvär.

Om sjukpenning

Om en gravid kvinna blir sjuk och har nedsatt arbetsförmåga kan hon ansöka om sjukpenning på samma sätt som utan att vara gravid. Den försäkrade beviljas som mest knappt 80 procent av sin inkomst upp till inkomsttaket. År 2019 var den högsta möjliga sjukpenninggrundande inkomsten 8 prisbasbelopp. Prisbasbeloppet för 2019 var 46 500 kronor. Högsta möjliga dagersättning för sjukpenning 2019 var 791 kronor. För helt arbetslösa var den högsta möjliga dagersättning för sjukpenning 543 kronor.

Taket i sjukförsäkringen höjdes från 8 till 10 prisbasbelopp från 1 januari 2022. Prisbasbelopp år 2022 är 48 300 kronor. Den försäkrade beviljas år 2022 max 1 027 kr/dag.

Normala graviditetsbesvär, till exempel ryggont och trötthet, räknas inte som sjukdom och ger därför inte rätt till sjukpenning. Har den gravida däremot graviditetsbesvär som är ovanligt svåra kan de räknas som sjukdom och ge rätt till sjukpenning.

I 10 kap. 5 § socialförsäkringsbalken anges att graviditetspenning inte får lämnas för samma del och tid som sjukpenning.²³

Syftet med sjukpenningen är att ge ekonomisk ersättning till personer som inte kan arbeta på grund av sjukdom. Sjukdomsbegreppet har varit centralt i sjukförsäkringen ända sedan försäkringen kom till. Av tidiga förarbeten till lagstiftningen om sjukpenning framgår att fysiologiska förändringar som

²¹ HFD 2018 ref 58 mål 7478–17

²² HFD 2013 ref 14 Mål 284–12

²³ Försäkringskassans vägledning 2002:06. *Graviditetspenning*.

beror på graviditet hör till den normala livsprocessen och därför inte ska betraktas som sjukdom.²⁴ Det är dock ofta en tolkningsfråga när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller graviditet. Till följd av förändrad rättspraxis har sjukdomsbegreppet utvidgats över tid och bland annat risk för tidig födsel eller missfall, ofullständig fostertillväxt och RH-immunisering kan numera ses som sjukdom och skäl för sjukskrivning under graviditet.²⁵ Även foglossning har i en dom från Högsta förvaltningsdomstolen konstaterats kunna likställas med sjukdom.²⁶

Till skillnad från graviditetspenning kan sjukpenning betalas ut fram till förlossningen medan graviditetspenning endast betalas ut fram till tio dagar innan beräknat förlossningsdatum. Ur den försäkrades perspektiv finns det därför fördelar med sjukpenning eftersom den gravida då inte behöver fylla ut med föräldrapenning sista veckorna innan barnet föds. Ur arbetsgivarens perspektiv finns det däremot fördelar med graviditetspenning eftersom arbetsgivaren då inte behöver betala ut sjuklön i 14 dagar och inte heller löneutfyllnad.

De flesta som är anställda har rätt till sjuklön från sin arbetsgivare under de första 14 dagarna i ett sjukfall och kan få sjukpenning från och med dag 15. För anställda med sjuklön görs ett karensavdrag motsvarande 20 procent av sjuklönen. Personer utan sjuklön kan få sjukpenning från sjukfallets start med undantag för en karensdag.

En ansökan om sjukpenning ska innehålla ett läkarintyg som beskriver sjukdomen eller skadan som ligger till grund för ansökan, vilken funktionsnedsättning den innebär och på vilket sätt den sätter ned arbetsförmågan. Informationen i läkarintyget ligger tillsammans med andra uppgifter i ärendet till grund för Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågans nedsättning. Om informationen i läkarintyget inte bedöms vara tillräcklig kan läkaren ombes komplettera beskrivningen innan beslut om sjukpenning fattas.

Föräldrapenning under graviditet

Föräldrapenning är ett ekonomiskt stöd som föräldrar får i samband med att ett barn föds eller adopteras. Ersättningen ska göra det möjligt för föräldrar att vara hemma med sina barn, såväl kortare som längre sammanhängande perioder, genom att den ersätter en del av en förälders inkomstbortfall vid föräldraledighet. Omkring hälften av alla gravida tar ut föräldrapenning under slutet av graviditeten. Att ta ut föräldrapenning innan barnets föds tyder på att kvinnan inte anser sig klara av att arbeta och i stället behöver vara ledig och vila sista tiden innan förlossningen. Det innebär också att föräldrarna har färre dagar kvar att använda efter att barnet fötts. Förutsättningarna för att dela lika på föräldrapenningdagarna förändras därför, eftersom det enbart är den gravida som tar ut föräldrapenning under

²⁴ SOU 1944:15

²⁵ Prop. 1994/95:147

²⁶ RÅ 2009 ref. 102

graviditeten (med undantag för dagar som tas ut för att delta i föräldrautbildning, som kan tas ut av båda föräldrarna).

De sista sex månaderna före beräknad förlossning är kvinnans SGI skyddad om hon går ned i arbetstid eller slutar arbeta.²⁷ Det förutsätter att kvinnan arbetat stadigvarande de sex månaderna närmast före som hon går ner i arbetstid eller slutar arbeta. Föräldrapenning som baseras på inkomst kallas för föräldrapenning på sjukpenningnivå. För att få föräldrapenning på sjukpenningnivå måste personen haft en årsinkomst på minst 82 300 kronor i minst 240 dagar i följd före den beräknade förlossningen. När barnet sedan föds skyddas SGI vid föräldraledighet tills dess att barnet fyller ett år.²⁸

Om föräldrapenning

Föräldrapenning kan tas ut från och med 60 dagar innan beräknad förlossning. Denna möjlighet finns för alla gravida, oavsett om arbetsförmågan är nedsatt eller inte. Båda föräldrarna kan också ta ut föräldrapenning för att delta i föräldrautbildning innan barnet föds. Taket i föräldrapenningen är 10 prisbasbelopp (483 000 kr). Den försäkrade beviljas som mest knappt 80 procent av sin inkomst, dock max 1 027 kr/dag.

²⁷ 26 kap. 14 § SFB

²⁸ 26 kap. 15 § SFB

Vem ansöker om och vem beviljas graviditets- eller sjukpenning?

I detta kapitel presenteras resultat som avser att besvara vilka kvinnor som ansöker om ersättning och vilka som beviljas ersättning, samt vad som händer efter ett avslagsbeslut. Vi beskriver först gruppen kvinnor som ansöker om graviditetspenning respektive sjukpenning utifrån yrke, inkomst och utbildningsnivå. Vi beskriver sedan beviljandegraden i dessa grupper. Därefter beskriver vi hur kvinnor som fått avslag på en ansökan om ersättning agerar. Resultaten bygger på data från Försäkringskassans administrativa register.

Sammanfattning

Drygt 25 procent av de gravida kvinnorna ansöker om graviditetspenning och 25 procent ansöker om sjukpenning. Inom såväl sjukpenning som graviditetspenning är ansökningarna flest bland kvinnor med fysiskt tunga arbeten. Kvinnor med hög inkomst respektive hög utbildning ansöker i lägre utsträckning än kvinnor med låg inkomst eller låg utbildning.

93 procent av dem som ansökte om graviditetspenning beviljades ersättning helt eller delvis, och 95 procent av dem som ansökte om sjukpenning beviljades ersättningen. Beviljandegraden är lägre bland kvinnor med låg inkomst, låg utbildning eller som saknar uppgift om yrke. Dessa grupper har antagligen en svagare koppling till arbetsmarknaden, och därför inte samma tillgång till försäkringarna.

Det är relativt få gravida kvinnor som inte beviljas ersättning efter ansökan om graviditetspenning (cirka 7 procent) och sjukpenning (cirka 5 procent). Cirka 11 procent av de kvinnor som får avslag på en ansökan om graviditetspenning ansöker igen om antingen graviditetspenning eller om sjukpenning och nästan alla beviljas då ersättning. Bland dem som får avslag på en ansökan om sjukpenning under graviditetens sista 60 dagar är det ovanligt att ansöka om sjukpenning igen, däremot ansöker 24 procent av dessa om graviditetspenning.

Vissa grupper av gravida ansöker oftare om förmåner

Av alla kvinnor i populationen ansökte 14 458 personer (26 procent) om graviditetspenning någon gång under graviditeten. Omkring 14 100 personer (25 procent) ansökte om sjukpenning någon gång under graviditeten. Vid ansökan om graviditetspenning är det uppenbart att behovet uppstått i relation till graviditeten, men vi kan inte säga att kvinnor som ansöker om sjukpenning under graviditeten inte skulle haft samma behov även om de

inte var gravida. Det är alltså viktigt att ha i åtanke att alla kvinnor som ansöker om sjukpenning inte har graviditetsrelaterade besvär även om de är gravida. I Försäkringskassans datalager finns information om huvuddiagnos i sjukfallet. Där denna är graviditetsrelaterad kan vi med stor säkerhet säga att kvinnan är sjukskriven på grund av besvär kopplade till graviditeten. Däremot är det osäkert i vilken utsträckning graviditeten påverkar risken för sjukskrivning i andra diagnoser. Det är möjligt att vissa kvinnor som är sjukskrivna i andra diagnoser inte skulle ha lika allvarliga besvär om de inte var gravida.

Andelen som ansöker är högst bland kvinnor med fysiskt tunga arbeten

Det finns stora skillnader mellan yrken när det gäller andelen kvinnor som ansöker om graviditetspenning. Skillnaderna är mindre inom sjukpenning, vilket illustrerar skillnaden mellan de båda ersättningarnas intentioner; graviditetspenning är menad som en ersättning för dem som har tunga eller riskfyllda arbeten medan sjukpenning inte är villkorad på arbetets art utan på arbetsförmågans nedsättning i förhållande till arbetsuppgifterna.

Tabell 1 nedan visar andelen i respektive yrkesgrupp som ansöker om graviditetspenning. Översta raden i tabellen visar andelen sökande i populationen som helhet. Det finns stora skillnader i ansökningsbenägenhet mellan olika yrken, framför allt när det gäller graviditetspenning. Omkring hälften av dem som ansöker om graviditetspenning är kvinnor som arbetar inom service-, omsorgs-, och försäljningsyrken.

Det är tydligt att behovet av sjukpenning under graviditet är störst i de yrken där behovet av graviditetspenning är störst. Andelen som ansöker om sjukpenning är dock jämnare fördelad över yrken jämfört med ansökningar om graviditetspenning.

Tabell 1 Andel och antal av gravida kvinnor som ansöker om ersättning under graviditeten, olika yrkesgrupper

	Antal kvinnor i yrkesgruppen	Graviditetspenning (%)	Sjukpenning (%)
Totalt	56 562	26	25
Varav			
Chefer (1)	1 285	7	19
Fördjupad högskolekompetens, hälso- och sjukvård (22)	4 188	47	29
Fördjupad högskolekompetens, utbildning (23)	4 217	25	29
Övriga yrken med krav på fördjupad högskolekompetens (2)	7 406	1	20
Högskolekompetens eller motsvarande (3) samt militärer (0)	5 590	7	23
Administration och kundtjänst (4)	4 172	12	27
Försäljningsyrken inom detaljhandeln m.m. (52)	3 998	46	33
Omsorgsyren (53)	8 451	54	35
Övriga Service-, omsorgs- och försäljningsyrken (5)	1 648	49	31
Lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske (6)	239	55	31
Byggverksamhet och tillverkning (7)	641	59	35
Maskinell tillverkning och transport m.m. (8)	1 078	55	39
Kortare utbildning eller introduktion (9)	2 108	45	34
Yrkesuppgift saknas	11 541	9	11

Källa: Försäkringskassan.

Yrkesgrupper enligt SSYK 2012. Siffror inom parentes anger SSYK-kod på första respektive andra nivå. SSYK = Standard för svensk yrkesklassificering. Tabellen är ordnad i nummerordning efter SSYK med vissa justeringar. SSYK 22 och 23 har brutits ut från SSYK 2, SSYK 52 och 53 har brutits ut från SSYK 5. SSYK 0 (militärer) har slagits ihop med yrken med krav på högskolekompetens (SSYK 3) på grund av att gruppen är liten.

Kvinnor i mitten av inkomstfördelningen ansöker om ersättning i högst utsträckning

Andelen kvinnor som ansöker om ersättning varierar mellan inkomstgrupperna. Den genomsnittliga inkomsten två år innan barnet föds bland kvinnorna i populationen är 296 000 kronor. Genomsnittsinkomsten bland dem som ansöker om graviditetspenning är 269 000 kronor, jämfört med 284 000 kronor bland dem som ansöker om sjukpenning under graviditeten. Kvinnor som ansöker om graviditetspenning har alltså lägre inkomst i genomsnitt än dem som ansöker om sjukpenning.

För att beskriva skillnader mellan kvinnor i olika delar av inkomstfördelningen har vi delat in populationen i inkomstkvartiler. Kvartil är ett spridningsmått som delar in materialet i fyra lika stora delar. Bland

kvinnor i kvartil ett, alltså den fjärdedel av kvinnorna i populationen som har lägst inkomster, är det 26 procent som ansöker om graviditetspenning och 27 procent som ansöker om sjukpenning. Inom båda förmånerna är andelen kvinnor som ansöker om ersättning är högst i kvartil två, bland dessa ansöker 44 procent om graviditetspenning och 36 procent om sjukpenning. Andelen av kvinnorna i kvartil fyra som ansöker om någon av de två förmånerna är markant lägre än i övriga kvartiler, 14 procent av kvinnorna i denna grupp ansöker om graviditetspenning och 22 procent ansöker om sjukpenning.

Tabell 2 Andel av gravida kvinnor i respektive inkomstgrupp som ansöker om ersättning

Arsinkomst kr per kvartil	Antal kvinnor	Graviditetspenning (%)	Sjukpenning (%)
Kvartil 1: –199 811 kronor	12 224	26	27
Kvartil 2: 199 812–304 528 kronor	12 223	44	36
Kvartil 3: 304 528–379 834 kronor	12 223	32	28
Kvartil 4: 379 835 kronor–	12 222	14	22

Källa: Försäkringskassan

Inkomst avser pensionsgrundande inkomst två år innan barnet föds.

Mönstret beror sannolikt på skillnader i arbetets art mellan olika yrken och inkomstgrupper. I kvartil 2 återfinns nästan hälften av kvinnorna i service- och omsorgsyrken till skillnad mot 5 procent av kvinnorna i kvartil 4. I kvartil 4 återfinns i tre fjärdedelar av kvinnorna i yrken med krav på högskolekompetens. Motsvarande yrkesgrupp för kvartil 2 är en fjärdedel. Därmed har kvinnor i kvartil 2 större behov av graviditetspenning. Fördelningen mellan yrken och inkomstkvartiler visas i Tabell 47 i resultatbilagan.

Andelen sökande är högst bland gravida med gymnasieutbildning.

I Tabell 3 visas andelen kvinnor med olika utbildningsnivå som ansöker om ersättning. I linje med tabellen ovan är andelen som ansöker lägst bland dem med högst utbildning, både när det gäller graviditetspenning och sjukpenning. Bland dem med eftergymnasial utbildning ansöker 18 procent om graviditetspenning, jämfört med 44 procent bland dem med gymnasieutbildning. Det beror sannolikt på att personer med eftergymnasial utbildning oftare har yrken som innebär färre tunga moment och är mer flexibla i när, var och hur arbetsuppgifterna utförs. Dessa yrken blir inte avsevärt svårare att utföra under graviditeten. Skillnaderna är mindre bland dem som ansöker om sjukpenning, men följer samma mönster.

Tabell 3 Andel av gravida med olika utbildningsnivå som ansöker om ersättning

	Antal kvinnor	Graviditetspenning (%)	Sjukpenning (%)
Enbart grundskoleutbildning	4 418	28	28
Gymnasieutbildning	17 603	44	33
Någon eftergymnasial utbildning	27 512	18	24

Källa: Försäkringskassan.

Fördjupade statistiska analyser visar också att yrken påverkar vem som ansöker

För att undersöka hur sannolikheten att ansöka om ersättning påverkas av olika faktorer i kombination har vi genomfört regressioner²⁹. Resultaten från regressionerna visas i Tabell 48 och Tabell 49 i bilaga 2. När vi likställer för vilken region den sökande bor i, hennes yrke, inkomstkvartil, ålder och om hon är född i Sverige är det tydligt att det framför allt är yrke som har starkast samvariation med ansökningsbenägenhet. De skattade skillnaderna mellan yrkesgrupper är större när det gäller sannolikheten att ansöka om graviditetspenning jämfört med sjukpenning, vilket överensstämmer med mönstret i Tabell 1.

De skillnader som finns mellan andra grupper är betydligt mindre, och ofta skattade med större statistik osäkerhet. För både graviditetspenning och sjukpenning ser vi att sannolikheten att ansöka om ersättning är högre bland dem med gymnasieutbildning jämfört med dem med längre eller kortare utbildning. Kvinnor i inkomstkvartil 4 ansöker i lägre utsträckning om graviditetspenning och sjukpenning, jämfört med dem med lägre inkomster. Även efter att vi kontrollerar för yrke finns det alltså skillnader mellan kvinnor med olika utbildningsnivå och inkomst. Detta kan bero på att det även inom de yrkesgrupper vi tittar på finns skillnader i arbetsuppgifter och att förutsättningarna att arbeta under graviditeten därför skiljer sig åt.

Vi ser även att sannolikheten att ansöka om graviditetspenning minskar något med kvinnans stigande ålder och är något lägre bland kvinnor födda utanför Sverige. Även detta kan bero på att arbetsuppgifter och position på arbetet skiljer sig mellan grupper även när vi likställer för till exempel yrke och utbildningsnivå.

Kvinnor inom vård och omsorg är överrepresenterade bland dem som ansöker om ersättning

Tabell 4 visar hur de kvinnor som ansöker om respektive ersättning är fördelade mellan olika yrkesgrupper. För jämförelse visar tabellen även fördelningen mellan yrken i populationen som helhet. Gravida som arbetar i yrken inom vård, omsorg, försäljning och industri är överrepresenterade bland dem som ansöker om graviditetspenning jämfört med i populationen som helhet. Bland dem som ansöker om sjukpenning är det framför allt

²⁹ Sannolikheten att beviljas ersättning har skattats med en logistisk regressionsmodell, för närmare beskrivning se bilaga 1.

omsorgspersonal som är överrepresenterade jämfört med totalen, i övrigt följer yrkesfördelningen bland dem sökande i stort sett den hos hela populationen. Det finns små skillnader i uttaget av föräldrapenning mellan yrken, och yrkesfördelningen bland dem som tar ut föräldrapenning är densamma som för helheten.

Tabell 4 Yrkesfördelning bland kvinnor som ansöker om graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning, samt i hela populationen

Yrke	Graviditetspenning (%)	Sjukpenning (%)	Föräldrapenning (%)	Hela populationen (%)
Chefer (1)	1	2	2	2
Fördjupad högskolekompetens, hälso- och sjukvård (22)	14	9	8	7
Fördjupad högskolekompetens, utbildning (23)	7	9	8	7
Övriga yrken med krav på fördjupad högskolekompetens (2)	1	11	14	13
Högskolekompetens eller motsvarande (3) samt militärer (0)	3	9	10	10
Administration och kundtjänst (4)	3	8	8	7
Försäljningsyrken inom detaljhandeln m.m. (52)	13	9	7	7
Omsorgsyrken (53)	32	21	16	15
Övriga Service-, omsorgs- och försäljningsyrken (5)	6	4	3	3
Lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske (6)	1	1	0	0
Byggverksamhet och tillverkning (7)	3	2	1	1
Maskinell tillverkning och transport m.m. (8)	4	3	2	2
Kortare utbildning eller introduktion (9)	7	5	4	4
Yrkesuppgift saknas	8	9	17	20

Källa: Försäkringskassan.

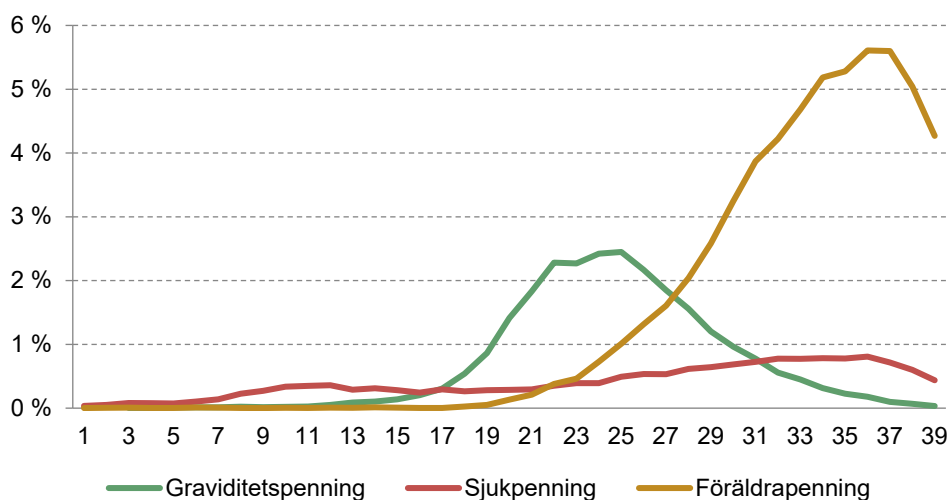
Yrkesgrupper enligt SSYK 2012. Siffror inom parentes anger SSYK-kod på första respektive andra nivå. SSYK = Standard för svensk yrkesklassificering. Tabellen är ordnad i nummerordning efter SSYK med vissa justeringar. SSYK 22 och 23 har brutits ut från SSYK 2, SSYK 52 och 53 har brutits ut från SSYK 5. SSYK 0 (militärer) har slagits ihop med yrken med krav på högskolekompetens (SSYK 3) på grund av att gruppen är liten.

De flesta ansöker om ersättning 14 veckor innan barnet föds

I genomsnitt ansökte kvinnorna om graviditetspenning 15 veckor före barnets födelse. Den första ansökan om sjukpenning sker i genomsnitt 14

veckor innan barnets föds. Ansökan om föräldrapenning är mer koncentrerad till slutet av graviditeten. Figur 2 visar hur stor andel av alla gravida som ansöker om ersättning under respektive graviditetsvecka. En person kan inkomma med flera ansökningar om graviditetspenning och sjukpenning under graviditeten. I diagrammet finns alla dessa ansökningar med.

Figur 2 Andel av alla gravida kvinnor som ansöker om ersättning, fördelat på den graviditetsvecka då ansökan inkom



Källa: Försäkringskassan

I de yrkesgrupper där det är vanligt att ansöka om graviditetspenning sker ansökan generellt tidigare i graviditeten, till exempel ansöker kvinnor i yrkesgruppen ”Byggverksamhet och tillverkning” (SSYK 7) om graviditetspenning 15 veckor innan beräknad förlossning i genomsnitt, jämfört med 13 veckor innan bland kvinnor med chefsyrken (SSYK 1). Samma mönster gäller för sjukpenning. Eftersom graviditetspenning i de flesta fall inte kan betalas ut tidigare än 60 dagar innan beräknad förlossning innebär detta att många kvinnor ansöker om ersättning i god tid innan det blir aktuellt att få ut ersättning. När ansökan om graviditetspenning inkommer speglar alltså i första hand när i graviditeten som kvinnan blir medveten om behovet av ersättning, inte när behovet uppstår. Eftersom graviditetspenning är nära kopplat till arbetsuppgifternas art är det antagligen möjligt för många kvinnor att förutse behovet av graviditetspenning.

Strax under 9 procent (5 090) av kvinnorna i populationen inkommer med både en ansökan om graviditetspenning och minst en ansökan om sjukpenning under graviditeten. Längre fram i rapporten beskrivs hur ersättningarna kombineras bland dem som beviljas båda ersättningarna.

Majoriteten av de sökande beviljas ersättning

Både när det gäller sjukpenning och graviditetspenning beviljas majoriteten av de sökande ersättning.

I vår studiepopulation var det 13 047 kvinnor (90 procent av de sökande) som beviljades graviditetspenning helt eller delvis i enlighet med sin första ansökan. Cirka 10 procent av dem som beviljades utgjordes av delvis avslag. Ofta handlar det i dessa fall om att kvinnan beviljas ersättning i lägre omfattning än hon ansökt om. Av dem som inte beviljas ersättning vid första ansökan inkommer 193 kvinnor (18 procent) med en andra ansökan och av dessa beviljas 179 personer ersättning, antingen genom ett ändringsbeslut (130 personer), beviljande (44 personer) eller delvis beviljande (5 personer).

Även inom sjukpenning innebär merparten av besluten att den enskilde beviljas ersättning. Det är relativt vanligt att ansöka om sjukpenning flera gånger under en graviditet, både efter ett tidigare beviljande och efter ett avslagsbeslut.

Vissa skillnader i beviljandegrad mellan olika yrkesgrupper

Tabell 5 visar andelen av dem som ansöker om och beviljats ersättning uppdelat på yrkesgrupper. Liksom tidigare utgår vi här från ansökningar som inkommer under graviditeten. För sjukpenning begränsar vi beskrivningen till kvinnor som inte var sjukskrivna när graviditeten startar. Detta innebär att vi för graviditetspenning följer upp 14 457 ansökningar och för sjukpenning 16 903 ansökningar.

Tabellen visar att majoriteten av dem som ansöker om ersättning beviljas det, men beviljandegraden varierar mellan yrken, särskilt inom graviditetspenning. Det är till exempel en förhållandevis låg andel av kvinnor i yrken som kräver högskolekompetens (SSYK 2 och 3) som beviljas graviditetspenning. Bland chefer är beviljandegraden förhållandevis hög samtidigt som andelen gravida med chefsyrken som ansöker om graviditetspenning är låg (7 procent, se Tabell 1). Högst beviljandegrad inom graviditetspenning finns i yrken inom lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske. Denna grupp har samtidigt en hög beviljandegrad inom sjukpenning. Men gruppen utgör en mycket liten del av alla gravida, man ska därför tolka skillnader mellan grupper med försiktighet. Både inom graviditetspenning och sjukpenning är beviljandegraden lägst i gruppen där det saknas uppgift om yrke i statistiken. Denna grupp kan antas ha en svagare koppling till arbetsmarknaden och oftare sakna arbete eller ha låg eller ingen sjukpenninggrundande inkomst och därför sakna rätt till ersättning. Inom sjukpenningen är det möjligt att följa anledningen till avslag i de administrativa registren. Informationen visar att det är relativt vanligt att kvinnor i denna grupp får avslag en ansökan om sjukpenning på grund av att försäkringsvillkoren inte är uppfyllda, vilket oftast innebär att personen saknar sjukpenninggrundande inkomst. Bland dem med uppgift om yrke är det relativt sett vanligare att avslaget beror på att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt med minst en fjärdedel.

Tabell 5 Andel av sökande som beviljas ersättning, totalt och i olika yrkesgrupper (yrkesklassificeringskod inom parentes)

	Graviditetspenning (%)	Sjukpenning (%)
Andel beviljande	93	92
Varav		
Chefer (1)	96	95
Fördjupad högskolekompetens, hälso- och sjukvård (22)	94	96
Fördjupad högskolekompetens, utbildning (23)	91	93
Övriga yrken med krav på fördjupad högskolekompetens (2)	86	97
Högskolekompetens eller motsvarande (3) samt militärer (0)	84	95
Administration och kundtjänst (4)	92	93
Försäljningsyrken inom detaljhandeln m.m. (52)	94	94
Omsorgsyrken (53)	93	91
Övriga Service-, omsorgs- och försäljningsyrken (5)	93	89
Lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske (6)	98	92
Byggverksamhet och tillverkning (7)	95	97
Maskinell tillverkning och transport m.m. (8)	94	94
Kortare utbildning eller introduktion (9)	93	87
Yrkesuppgift saknas	88	83
Antal ärenden	14 456	16 903

Källa: Försäkringskassan.

Yrkesgrupper enligt SSYK 2012. Siffror inom parentes anger SSYK-kod på första respektive andra nivå. SSYK = Standard för svensk yrkesklassificering. Tabellen är ordnad i nummerordning efter SSYK med vissa justeringar. SSYK 22 och 23 har brutits ut från SSYK 2, SSYK 52 och 53 har brutits ut från SSYK 5. SSYK 0 (militärer) har slagits ihop med yrken med krav på högskolekompetens (SSYK 3) på grund av att gruppen är liten.

De med lägst inkomst beviljas ersättning i något lägre grad

Tabell 6 visar beviljandegraden i olika inkomstgrupper. En lägre andel bland kvinnor i kvartil 1 beviljas ersättning, både inom graviditetspenning och sjukpenning. Liksom när det gäller personer som saknar yrkesuppgift beror detta sannolikt på att en relativt stor andel av de sökande med lägst inkomst ofta saknar anställning och sjukpenninggrundande inkomst, vilket påverkar bedömningen av rätten till ersättning. Skillnaderna i beviljandegrad är betydligt mindre i de övriga tre inkomstkvartilerna.

Tabell 6 Andel av ansökningar om ersättning som inkommer under graviditet som beviljas, uppdelat på inkomstkvartil (inkomst två år innan barnet föds)

	Graviditetspenning (%)	Sjukpenning (%)
Kvartil 1	89	90
Kvartil 2	94	95
Kvartil 3	94	97
Kvartil 4	93	98

Källa: Försäkringskassan

Liksom bland personer utan uppgift om yrke är det vanligare att personer med låg inkomst får avslag på grund av att försäkringsvillkoren inte är uppfyllda, vilket oftast innebär att personen saknar sjukpenninggrundande inkomst. Bland dem med högre inkomst är det däremot vanligare att avslaget grundas på att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt med minst en fjärdedel.

De med enbart grundskoleutbildning har något lägre beviljandegrad

I Tabell 7 nedan delas populationen istället upp efter utbildningsnivå.

Andelen som beviljas ersättning skiljer sig något beroende på utbildningsbakgrund. Andelen är lägst bland dem med enbart grundskoleutbildning, vilket är i linje med resultaten för kvinnor i de olika inkomstkvartilerna. Personer med låg utbildning har antagligen i genomsnitt en sämre förankring på arbetsmarknaden och därmed sämre förutsättningar för att beviljas inkomstrelaterade ersättningar. Liksom bland personer med låg inkomst är det vanligare att avslagsbeslut bland kvinnor med låg utbildning beror på att personen saknar sjukpenninggrundande inkomst.

Tabell 7 **Andel av ansökningar om ersättning som inkommer under graviditet som beviljas, uppdelat på utbildningsnivå**

	Graviditetspenning (%)	Sjukpenning (%)
Enbart grundskoleutbildning	90	85
Gymnasieutbildning	94	91
Någon eftergymnasial utbildning	92	95

Källa: Försäkringskassan

Skillnad i beviljandegrad mellan olika grupper minskar vid regressionsanalys

Resultaten från regressioner³⁰ visar att sannolikheten att beviljas graviditetspenning inte skiljer sig särskilt mycket mellan yrken när man även kontrollerar för andra bakgrundsfaktorer. Beviljandegraden är högst bland kvinnor som arbetar inom serviceyrken och yrken inom lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske. Sannolikheten att beviljas ersättningen är lägre bland kvinnor i inkomstkvartil 1 jämfört med kvinnor med högre inkomster. Sannolikheten att beviljas ersättning är lägre för kvinnor födda i Sverige, jämfört med utrikes födda kvinnor. Detta skulle kunna bero på att utrikes födda kvinnor oftare har arbetsuppgifter som motiverar graviditetspenning, jämfört med svenskfödda kvinnor, även när vi kontrollerar för yrkesgrupp och inkomst. Resultaten från dessa regressioner visas i Tabell 50 och Tabell 51 i bilaga 2.

Sannolikheten att beviljas sjukpenning under graviditeten är störst bland kvinnor i yrken med krav på högskolekompetens och inom tillverkningsindustrin (i yrken inom byggverksamhet och tillverkning är beviljandegraden i vår studiepopulation 100 procent men gruppen utgörs av

³⁰ Sannolikheten att beviljas ersättning har skattats med en logistisk regressionsmodell, för närmare beskrivning se bilaga 1.

få personer, så modellen kan inte ge en precis beräkning av gruppens sannolikhet att beviljas ersättning).³¹ Liksom inom graviditetspenning ökar sannolikheten att beviljas ersättning med kvinnans inkomst, och minskar om kvinnan är född i Sverige. Även detta kan bero på att arbetsuppgifternas art och kvinnans position på arbetet skiljer sig mellan grupper även när vi kontrollerar för till exempel yrkesgrupp och utbildningsnivå.

De som ansöker på nytt beviljas oftast ersättning

I detta avsnitt beskrivs vad som händer efter att en kvinna fått avslag på en ansökan om antingen sjukpenning eller graviditetspenning. Som vi visat ovan är det relativt få kvinnor som inte beviljas ersättning efter ansökan om graviditetspenning och sjukpenning. I populationen handlar det om strax över 1 000 kvinnor som får avslag på ansökan om graviditetspenning och omkring 500 kvinnor som får avslag på någon ansökan om sjukpenning under graviditeten. Dessutom finns runt 400 kvinnors vars ansökan om sjukpenning avvisas eller avskrivs utan bedömning i sakfrågan, ofta på grund av att ansökan är så ofullständig att den inte kan ligga till grund för någon prövning³². Avvisade och avskrivna beslut följs inte upp här, eftersom sakfrågan i dessa fall inte prövats.

Elva procent av dem som fått avslag på en ansökan om graviditetspenning inkommer med en ny ansökan om samma förmån (Tabell 8). I genomsnitt går det 35 dagar mellan ansökningstillfällena³³. Majoriteten av dem som inkommer med en ny ansökan, 96 procent, beviljas ersättningen. Att man inkommer med en ny ansökan beror sannolikt ofta på att den första ansökan inte var komplett. Om en ansökan inte är komplett och därför avslås får kvinnan begära en omprövning av beslutet när alla handlingar kommer in. Aktstudien visade till exempel att det är relativt vanligt att avslag beror på att det saknas intyg från arbetsgivaren. Det är möjligt att kvinnan får intyget senare och då ansöker om ersättning på nytt. Detsamma kan även gälla för kvinnor som får avslag på grund av att intyg om graviditet saknas i ansökan, även om det är betydligt mindre vanligt som avslagsanledning i aktgranskningen. Om kvinnan får avslag på en ansökan om graviditetspenning på grund av att handlingar saknas och kommer in med en ny ansökan där handlingar fortfarande saknas, kommer den ansökan avvisas.

³¹ Se Tabell 4 för antal i yrkesgrupper

³² Innan Försäkringskassan avvisar eller avskriver en ansökan ska den sökande ges möjlighet att komplettera ansökan i de fall det är möjligt.

³³ Det förekommer i flera fall att den första och andra ansökan inkommer samma dag. Dessa ärenden ingår inte i denna beräkning eftersom den andra ansökan troligen rör sig om en komplettering av den första.

Tabell 8 Andel som söker och beviljas graviditetspenning och sjukpenning efter avslag på ansökan om graviditetspenning

	Andel (%)	Antal	Inom antal dagar från beslut, genomsnitt
Ansöker om graviditetspenning på nytt	11	117	35
varav beviljas	96	113	-
Ansöker om sjukpenning	23	245	29
varav beviljas	97	238	-
Antal kvinnor som får avslag		1 066	-

Källa: Försäkringskassan

Eftersom sjukpenningens konstruktion gör att det är betydligt vanligare att ha korta perioder med ersättning är det inte illustrativt att göra beräkningen ovan på samma sätt för personer som fått avslag på sjukpenning. Istället visar vi i Tabell 9 andelen av dem som fick avslag på en sjukpenningansökan under graviditetens sista 60 dagar som därefter ansökte om sjukpenning igen eller som ansökte om graviditetspenning (personer som ansökte om båda förmånerna finns med i båda grupperna).

Totalt ansökte 3 446 kvinnor om sjukpenning minst en gång under graviditetens sista 60 dagar, varav 202 personer (6 procent) fick avslag. Av dem som fick avslag var det 49 personer (24 procent) som ansökte om graviditetspenning.

Tabell 9 Andel som söker och beviljas graviditetspenning och sjukpenning efter avslag på sjukpenning under graviditetens sista 60 dagar

	Andel (%)	Antal
Ansöker om SJP på nytt	3	7
varav beviljas	79	6
Ansöker om GP	24	49
varav beviljas	63	31
Antal kvinnor som fått avslag under graviditetens sista 60 dagar		202

Källa: Försäkringskassan

Det innebär att personer som fått avslag på en ansökan om sjukpenning i slutet av graviditeten inte ansökte om graviditetspenning i högre utsträckning är genomsnittet bland alla gravida (se Tabell 1). De flesta andra som ansöker om graviditetspenning gör dock det betydligt tidigare i graviditeten. Att de som fått avslag på en ansökan om sjukpenning i slutet av graviditeten går vidare och ansöker om graviditetspenning kan bero på att de fått kännedom om den möjligheten genom sjukvården eller handläggaren på Försäkringskassan. Det kan även förekomma att den försäkrade är vid en tidpunkt i rehabiliteringskedjan där hennes arbetsförmåga bedöms mot normalt förekommande arbete, istället för ordinarie arbete. Om rätten till sjukpenning då upphör men kvinnan inte kan återgå till sitt ordinarie arbete på grund av graviditeten kan hon ansöka om graviditetspenning.

Vilka behov uttrycks och hur bedöms de?

I det här kapitlet beskrivs de behov gravida anger som grund för sin ansökan om ersättning, samt hur Försäkringskassans beslut motiveras. Resultaten bygger på 200 ansökningar vardera om graviditetspenning och sjukpenning där hälften beviljats ersättning och hälften fått avslag. Urvalen är slumpmässiga men på grund av deras storlek kan resultaten inte med statistisk säkerhet generaliseras till alla som ansöker om ersättning. De eventuella likheter och skillnader som finns mellan grupper gäller bara de kvinnor som ingår i urvalet, vi kan inte med säkerhet säga att samma mönster finns i populationen som helhet. De akter som granskades visade på liknande mönster som registerstudien, vilket stärker möjligheterna att dra slutsatser kring materialet. Dessutom gav urvalet av akter en mättnad i vilka mönster som framkom vilket ytterligare stärker slutsatserna, även om urvalet är för litet för att uttala sig om statistiskt säkerställda samband.

Vi inleder med att beskriva hur kvinnor som ansöker om graviditetspenning beskriver sina arbetsuppgifter och varför de har svårt att utföra sina arbetsuppgifter. Vi redogör även för vilka fysiska, psykiska eller medicinska besvär som ligger till grund för ansökan. Vi beskriver även vissa aspekter av arbetsgivarens möjligheter att anpassa kvinnans arbete. Därefter beskriver vi hur beslut om avslag motiveras av Försäkringskassan. Vi beskriver sedan motsvarande bild för kvinnor som ansökt om sjukpenning. Vi avslutar kapitlet med en jämförelse av de båda grupperna av kvinnor.

Sammanfattning

I de ärenden som ingick i aktstudien finns många likheter mellan kvinnor som ansökt om graviditetspenning respektive sjukpenning. En stor del av de kvinnor i aktstudiens urval av ansökningar om graviditetspenning anger att deras arbetsuppgifter innebär tunga lyft. Tungt lyft är även vanligt vid ansökningar om sjukpenning. Inom både graviditetspenning och sjukpenning förekommer också ofta andra typer av fysiska ansträngningar. Att arbetet är för fysiskt ansträngande är det hinder för arbete som är vanligast bland dem som ansökte om graviditetspenning. Illamående, yrsel och att sakna möjlighet att ta paus är det vanligaste hindret för arbete bland dem som beviljades sjukpenning. Bland avslagsärenden är i stället svårigheter att gå och stå vanligast.

Omkring två tredjedelar av både dem som beviljades och avslogs graviditetspenning uppger att de har någon typ av medicinska besvär, särskilt foglossning är vanligt förekommande. I likhet med graviditetspenning så är foglossning det besvär som är vanligast förekommande i gravidas ansökningar om sjukpenning.

Bland de graviditetspenningärenden i urvalet där Försäkringskassan beslutade om avslag motiveras det oftast med att arbetet inte bedöms vara fysiskt ansträngande minst 25 procent av tiden. Omkring en tredjedel av avslagen beror på att arbetsgivaren inte inkommit med rätt underlag.

I urvalet av sjukpenningärenden där ansökan avslogs bedöms i nästan samtliga fall att arbetsförmågan inte är nedsatt med minst 25 procent på grund av sjukdom. I en tredjedel av de fallen motiveras denna avslagsanledning med att personen inte skulle ha arbetat de aktuella dagarna. I de flesta fall handlar det om personer med tillfälliga anställningar.

I de ärenden som ingick i aktstudien finns många likheter mellan kvinnor som ansökt om graviditetspenning respektive sjukpenning. I båda grupperna beskrivs ofta samma typ av medicinska besvär och arbetsuppgifter. Utifrån resultaten i aktstudien verkar det därför som att många kvinnor som ansökt om graviditetspenning istället kunnat beviljas sjukpenning, medan många som ansökt om sjukpenning även skulle kunna ha rätt till graviditetspenning.

Uttryckta behov och bedömning av graviditetspenning

I det här avsnittet beskrivs hur de kvinnor som ingick i aktstudien motiverar sitt behov av graviditetspenning, hur arbetsgivaren bedömt möjligheterna att anpassa den gravidas arbetsuppgifter och hur ansökan bedömts av Försäkringskassan. Resultaten i sin helhet finns i Tabell 23–Tabell 46 i bilaga 2.

Vårdpersonal är den största yrkesgruppen bland dem med behov av graviditetspenning

Anställda utgör en stor majoritet av både de kvinnor som får sin ansökan beviljad och de kvinnor som får avslag. Det finns även några kvinnor i varje grupp som är egenföretagare. Bland dem som beviljas ersättning finns inga kvinnor som är arbetssökande eller studerande, vilket det inte heller ska finnas enligt regelverket.

De flesta kvinnorna har en anställning på heltid och ansöker om heltidsersättning. Majoriteten av kvinnorna som beviljats graviditetspenning har ansökt om heltid. En mindre andel har ansökt om halvtidsersättning. Bland kvinnorna som fått avslag varierar det i högre grad vilken omfattning av ersättning man ansöker om.

Vårdpersonal utgör den största yrkesgruppen både bland de som beviljas ersättning och som får avslag. Bland dem som beviljas ersättning är även butikspersonal och anställda inom lager, industri och lokalvård en relativt stor grupp. Anställda inom barnomsorg utgör en större del av dem som får avslag (12 procent) jämfört med dem som beviljas graviditetspenning (4 procent). Tunga lyft är det vanligaste tunga momentet i arbetsuppgifterna

I ansökan om graviditetspenning anger kvinnan vilka tunga moment som förekommer i hennes arbetsuppgifter. Bland kvinnorna i aktstudiens urval är tunga lyft det vanligast förekommande tunga momentet, både i ärenden som leder till beviljande och till avslag (anges av omkring åtta av tio kvinnor). Även andra typer av fysiska ansträngningar, till exempel moment som kräver att kvinnan böjer sig, belastar armar och axlar eller klättrar på stege, är relativt vanliga. Omkring hälften av kvinnorna anger att deras arbete kräver att de går och står mycket.

Nedan listas de tre vanligast förekommande tunga arbetsmomenten bland kvinnor som beviljas och som får avslag på ansökan om graviditetspenning. Samma moment utgör de tre vanligaste både bland de som beviljas och nekats ersättning.

Kvinnor som beviljas och som får avslag på ansökan om ersättning. Momenten sorteras i fallande ordning med det vanligaste överst.

- Tunga lyft
- Fysiska ansträngningar
- Mycket stående och gående

Det enda moment där vi ser en betydande skillnad mellan kvinnor som beviljas ersättning och kvinnor som får avslag är andelen som anger att det förekommer arbete i trånga utrymmen, som är vanligare bland dem som beviljas ersättning. Omkring en tredjedel av kvinnorna i båda grupperna anger att arbetet innebär stress eller psykiska ansträngningar. Dessa moment kan inte ensamt utgöra grund för graviditetspenning, eftersom psykisk belastning inte ingår i bedömningsgrunden för graviditetspenning.

Fysiska ansträngningar är det vanligaste hindret för arbete

Kvinnan anger i ansökan vilka hinder graviditeten utgör för arbetet. Både bland dem som beviljas graviditetspenning och dem som får avslag är det vanligaste hindret att arbetet är alltför fysiskt ansträngande. Det innebär att kvinnan inte upplever sig klara de fysiska ansträngningar som krävs för att utföra arbetet (anges av cirka åtta av tio kvinnor som beviljas ersättning). Omkring hälften av kvinnorna anger att man hindras av smärta, det förekommer ungefär lika ofta bland både beviljanden och avslag. Bland kvinnorna som beviljas ersättning är det också ungefär hälften som hindras av att de inte klarar av att gå och stå mycket.

I listan nedan återfinns de tre vanligaste hindren som graviditeten utgör för arbete som de sökande angett. Momenten sorteras i fallande ordning med det vanligaste överst.

Kvinnor som beviljas ersättning.

- Klarar inte fysiska ansträngningar
- Smärta
- Klarar inte att gå och stå mycket

Kvinnor som får avslag på ansökan om ersättning.

- Klarar inte fysiska ansträngningar
- Smärta
- Illamående/yrsel/saknar möjlighet att ta paus

Det är mindre vanligt att kvinnan upplever att hon hindras i arbetet av koncentrationssvårigheter och psykiska besvär.³⁴

Foglossning dominerar bland fysiska eller medicinska besvär

I en ansökan om graviditetspenning finns även möjlighet för kvinnan att ange om hon har fysiska eller medicinska besvär med anledning av graviditeten. Omkring två tredjedelar av kvinnorna i urvalet anger att de har besvär. Det i särklass vanligaste är foglossning, vilket omkring hälften av kvinnorna i både gruppen som beviljas ersättning och som får avslag anger.

Vissa beskriver även havandeskapsförgiftning, graviditetsdiabetes, högt blodtryck och oro, vilket ingår i gruppen övrigt i punktlistan nedan. Även trötthet tillhör de vanligaste besvären.

Nedan listas de tre vanligaste besvären hos kvinnor som ansökt om graviditetspenning. Samma besvär utgör det tre vanligaste både bland de som beviljas och nekats ersättning.

Kvinnor som beviljas och som får avslag på ansökan om ersättning. Besvären sorteras i fallande ordning med det vanligaste överst.

- Foglossning
- Övrigt
- Trötthet

Kvinnor som beviljas ersättning och som får avslag beskriver samma typ av och samma omfattning av medicinska besvär i genomsnitt. I urvalet varierar dock förekomsten av medicinska besvär mellan yrken. Det är till exempel fler som arbetar inom administration eller inom butik som beskriver minst någon typ av medicinskt besvär. Det kan vara så att kvinnor i dessa yrken behöver motivera sitt behov av ersättning mer med individuella omständigheter, jämfört med kvinnor inom vård- och omsorgsyirken.

³⁴ Koncentrationssvårigheter och psykiska besvär inkluderar även trötthet, minskad stresstålighet, höga ljud samt oro, bland annat oro för att magen skadas.

Arbetsgivare har ansvar att så långt som möjligt underlätta för den gravida på arbetsplatsen

Arbetsgivaren har ett långtgående ansvar för att anpassa arbetsmiljön för att möjliggöra för den gravida att fortsätta arbeta i så stor utsträckning som möjligt under graviditeten. I sitt intyg till Försäkringskassan ska arbetsgivaren ange vilka anpassningar som gjorts, och vilka ytterligare anpassningar som skulle kunna göras. Bland dem som beviljas graviditetspenning är det mindre än var tionde arbetsgivare som anger att man kunnat göra anpassningar av arbetsuppgifterna.

Det är vanligare att arbetsgivaren anger att man gjort anpassningar av arbetsuppgifterna eller arbetsmiljön i avslagsärenden jämfört med beviljanden. Sådana anpassningar förekommer i fyra av tio de granskade avslagsärendena. Bland dem som genomfört anpassningar är det ungefär lika vanligt att man anpassat arbetstider som att man minskat förekomsten av tunga moment. I samtliga dessa fall verkar anpassningarna inte ha varit tillräckliga för att möjliggöra arbete under hela graviditeten eftersom den gravida ändå upplever ett behov av att ansöka om graviditetspenning. Det kan dock vara så att Försäkringskassans handläggare anser att arbetet inte är fysiskt ansträngande mer än 25 procent av tiden på grund av anpassningarna, och att kvinnan därför inte bedöms vara berättigad till graviditetspenning.

Utöver att anpassa arbetsuppgifterna ska arbetsgivaren även försöka omplacera den gravida till andra arbetsuppgifter för att möjliggöra att hon kan fortsätta arbeta. I arbetsgivarens intyg ska det framgå om det finns möjlighet att omplacera den gravida till andra arbetsuppgifter. Om det inte är möjligt ska det framgå varför. Det ska även framgå vilka andra delar av verksamheten möjligheten att omplacera har bedömts mot. Huvudregeln är att möjligheten ska prövas mot hela arbetsgivarens verksamhet.

Det är ovanligt att arbetsgivaren anger att det finns möjlighet till omplacering, vilket är naturligt eftersom kvinnor som kan få andra arbetsuppgifter inte har samma behov av att ansöka om graviditetspenning och därför inte förekommer i materialet. Det är däremot intressant att notera att även stora arbetsgivare, till exempel kommuner, ofta anger att de inte har möjlighet att omplacera den gravida. Det är även vanligt att arbetsgivaren inte beskriver mot vilka delar av verksamheten man prövat möjligheten att omplacera. Majoriteten av de arbetsgivare som anger att omplacering inte är möjligt anger att det beror på att det inte finns några andra arbetsuppgifter som den gravida kan utföra, eller att alla på arbetsplatsen arbetar med samma arbetsuppgifter.

Det är vanligare att arbetsgivaren haft möjlighet att omplacera den gravida bland dem som får avslag på sin ansökan, jämfört med dem som beviljas ersättning. I ett av tio avslagsärenden anger arbetsgivaren att den anställda kan omplaceras helt eller delvis. Liksom vid anpassningar av arbetsuppgifterna ovan är det så att den gravida fortfarande upplever ett behov av graviditetspenning.

Hälften av avslagen beror på att arbetet inte är tillräckligt tungt

De vanligaste anledningarna till avslag är att arbetsuppgifterna inte bedöms vara fysiskt ansträngande minst 25 procent av tiden (knappt hälften av avslagen motiveras på detta sätt), och att arbetsgivaren inte inkommit med nödvändiga kompletteringar (omkring vart tredje ärende)³⁵. Att arbetsgivaren inte inkommer med kompletteringar förekommer bland gravida i alla yrkesgrupper men är relativt sett vanligast bland dem som arbetar inom barnomsorg.

Tabell 10 Avslagsanledning. Andel av kvinnor i aktstudien som får avslag på ansökan om graviditetspenning med respektive motivering

	Andel (%)
Arbetsuppgifterna bedöms inte vara fysiskt ansträngande minst 25 % av tiden	48
Komplettering har inte inkommit från den försäkrade	1
Komplettering har inte inkommit från arbetsgivaren	35
Arbetsgivaren bedöms kunna omplacera	9
Arbetsgivaren bedömer att arbetskollegor kan hjälpa till med tunga moment	1
Den försäkrade skulle inte ha arbetat aktuella dagar	6
Den försäkrade saknar sjukpenninggrundande inkomst	3
FK bedömer inte att arbetet är så krävande som DF anger	7
Annat	9

Källa: Data från aktstudien, ansökningar i Försäkringskassans ärendehanteringssystem. Andelarna summerar till mer än 100 procent eftersom en och samma person kan ha flera avslagsanledningar.

Att arbetet inte bedöms innehålla fysiskt ansträngande arbetsuppgifter minst 25 procent av tiden är vanligast bland kvinnor som är butiksanställda eller arbetar som lärare. Det finns flera exempel i akterna på butiksanställda kvinnor som får avslag på grund av att arbetet är varierat, det vill säga kvinnan kan växla mellan att stå och sitta och även om tunga lyft förekommer sker de inte under hela dagen. Detta gör att sett över en hel arbetsdag bedöms arbetet inte innefatta fysiskt ansträngande arbetsuppgifter minst en fjärdedel av tiden. Kvinnor i dessa yrken behöver ofta beskriva utförligt hur deras arbetsdag ser ut för att handläggaren ska kunna bedöma hur tungt arbetet är.

Det förekommer bara i fem av de studerade fallen att handläggaren hänvisar kvinnan till någon annan förmån. Det handlar i dessa fall om att handläggaren informerar om att hon har möjlighet att ansöka om sjukpenning om hon inte mår bra, eller om möjligheten att använda föräldrapenning under graviditeten.

³⁵ I de fall kvinnan får avslag på grund av att ansökan inte är komplett och inte kompletteras i tid bedöms inte de individuella behoven och besvären. De besvär, hinder och tunga moment som beskrivs ovan förekommer dock i ungefär samma utsträckning hos alla kvinnor i urvalet, oavsett avslagsanledning.

Omkring en fjärdedel av kvinnorna i urvalet har också ansökt om sjukpenning. Det är vanligare bland dem som fått avslag på ansökan om graviditetspenning än bland dem som beviljats ersättningen.

Uttryckta behov och bedömning av sjukpenning

I detta avsnitt beskrivs hur gravida som ansökt om sjukpenning motiverar sitt behov av ersättning och hur ansökan bedömts av Försäkringskassan. Vi utgår från kvinnans egen beskrivning av behov och besvär i ansökan. Där det är relevant har vi jämfört denna information med vad som framkommer i läkarintyget. Resultaten bygger på 200 ansökningar om sjukpenning där hälften beviljats ersättning och hälften fått avslag. Liksom vid graviditetspenning är resultaten inte generaliserbara till alla kvinnor som ansöker om ersättning. Jämförelser mellan grupper ska därför göras med försiktighet. De resultat avsnittet bygger på finns i Tabell 38 - Tabell 46 i bilaga 2.

Yrken inom administration vanligast bland dem som beviljas sjukpenning

Majoriteten av kvinnorna som ansöker om sjukpenning anger att de normalt sett arbetar heltid, och ansöker även om sjukpenning på heltid. Att ansöka om en fjärdedels sjukpenning är vanligare bland dem som fick avslag, jämfört med dem som beviljades ersättning. Ansökningar om sjukpenning med halv eller tre fjärdedels omfattning är ungefär lika vanligt i båda grupperna.

En stor del av kvinnorna i aktstudiens urval arbetar inom vårdirken, både bland dem som beviljas ersättning och bland dem som får avslag. Det är även relativt vanligt med arbeten inom administration och kontor. Det är tydligt att yrken inom administration förekommer oftare bland dem som beviljas ersättning, dessa yrken är dubbelt så vanliga bland beviljanden som bland avslag. Arbetssökande förekommer i stort sett bara bland avslagsärenden. Dessa uppgifter bygger på den kvinnans egna uppgifter om yrke i ansökan, det innebär inte att det är mot detta yrke som Försäkringskassan bedömer arbetsförmågan, till exempel när kvinnan inte har en fast anställning inom yrket. Då bedöms arbetsförmågan ofta mot normalt förekommande arbete på hela arbetsmarknaden.

Det framkommer ofta inte hur långt gången graviditeten är när ansökan om sjukpenning görs, varken i ansökan eller läkarintyget. I vissa fall har vi kunnat hämta denna information genom kvinnans anmälan om graviditet inför uttag av föräldrapenning men uppgift om graviditetsvecka eller beräknat förlossningsdatum saknas ändå i omkring hälften av ärendena. Bland dem där uppgiften finns ser vi dock att ansökningarna är fördelade över i stort sett hela graviditeten, med tonvikt i mitten.

Hälften av de sökande uppger att arbetet innehåller tunga moment

Omkring hälften av de kvinnor som ansöker om sjukpenning anger att arbetsuppgifterna innehåller tunga moment, till exempel tunga lyft eller att

man behöver stå och gå en stor del av dagen. Tunga moment förekommer lika ofta bland dem som beviljas ersättning som bland dem som får avslag.

Det är viktigt att ha i åtanke att en stor del av de kvinnor som får avslag bedöms av Försäkringskassan som arbetssökande, det vill säga deras arbetsförmåga bedöms mot normalt förekommande arbete. Den sökande beskriver då tunga arbetsuppgifter i ett specifikt arbete, men dessa är inte relevanta för Försäkringskassans bedömning mot hela arbetsmarknaden.

Nedan listas de tre vanligast förekommande tunga arbetsmomenten bland kvinnor som beviljas och som får avslag på ansökan om sjukpenning. Samma moment utgör det tre vanligaste både bland dem som beviljas och nekats ersättning.

Kvinnor som beviljas och som får avslag på ansökan om ersättning. Besvären sorteras i fallande ordning med det vanligaste.

- Tunga lyft
- Mycket gående och stående
- Andra fysiska ansträngningar

De som fått avslag anger andra hinder för arbete än dem som fått bifall

I ansökan om sjukpenning beskriver kvinnan även på vilket sätt hennes symptom hindrar henne från att utföra sin ordinarie sysselsättning. Bland dem som beviljas ersättning är det vanligaste hindret illamående, yrsel och att sakna möjlighet att ta paus, samt att inte klara av att gå och stå så mycket. Det förstnämnda hänger samman med att illamående och kräkningar är vanliga symptom hos dem som beviljas ersättning. Bland dem som får avslag är det istället vanligast att det är svårigheter att gå och stå som hindrar kvinnan från att arbeta. Omkring en av fem bland dem som får avslag anger att smärta samt illamående, yrsel och avsaknad av möjlighet att ta paus hindrar dem från att arbeta. Smärtan handlar framför allt om smärta i rygg och bäcken till följd av foglossning. Sannolikt beror skillnaderna i försäkringshandläggarens bedömning på villkoren i den gravidas kvinnans arbetsuppgifter och på arbetsplatsens möjlighet att underlätta arbetet.

Nedan redogörs för de tre vanligaste hindren för arbete hos kvinnor som har ansökt om sjukpenning.

Kvinnor som beviljas ersättning:

- Illamående/yrsel/kan ej ta paus
- Klarar inte att gå och stå mycket
- Koncentrationssvårigheter/psykiska besvär

Kvinnor som får avslag på ansökan om ersättning:

- Klarar inte att gå och stå mycket
- Smärta, illamående/yrsel/kan ej ta paus
- Koncentrationssvårigheter/psykiska besvär

Foglossning är det vanligaste besväret bland kvinnor som ansöker om sjukpenning

I stort sett alla kvinnor i urvalet beskriver på något sätt sin sjukdomsbild eller symptom i ansökan, även om det också förekommer att kvinnan bara skriver ”graviditet” alternativt hänvisar till läkarintyget. Det vanligaste besväret som anges är foglossning, som beskrivs av strax under hälften av de kvinnor som beviljas sjukpenning och bland två tredjedelar av dem som får avslag. Illamående och kräkningar samt trötthet beskrivs dubbelt så ofta bland dem som beviljas ersättning, jämfört med dem som får avslag (dessa besvär förekommer ofta tillsammans).

De besvär som kvinnan beskriver i sin ansökan stämmer i de flesta fall väl överens med den bild som framkommer i läkarintyget.

I listan nedan presenteras de tre vanligaste besvären hos kvinnor som ansökt om sjukpenning.

Kvinnor som beviljats ersättning:

- Foglossning
- Illamående
- Trötthet

Kvinnor som får avslag på ansökan om ersättning:

- Foglossning
- Illamående
- Trötthet, Yrsel/huvudvärk

Att foglossning är vanligt bland de som får avslag kan bero på att det inte nödvändigtvis innebär en nedsättning av arbetsförmågan i förhållande till fysiskt lätta arbeten, medan till exempel illamående och kräkningar påverkar arbetsförmågan oavsett arbete (beroende på hur kraftigt illamåendet är). Detta innebär att kvinnor med foglossning, vars arbetsförmåga bedöms mot hela arbetsmarknaden, ofta får avslag med hänvisning till att de bedöms klara ett fysiskt lätt arbete utan tunga lyft och krav på rörlighet.

Utöver vad som beskrivs i listan ovan visar aktstudien även att symptom kopplade till oro, ångest eller depression oftare anges bland de kvinnor som beviljas ersättning. Eftersom urvalet för studien är baserat på kvinnor med minst en graviditetsrelaterad diagnos i läkarintyget förekommer psykiska symptom sällan ensamma, utan i kombination med graviditetsrelaterade besvär.³⁶

Många avslag beror på att arbetsförmågan inte bedöms vara tillräckligt nedsatt

Nästan alla kvinnor i aktstudien som får avslag på en ansökan om sjukpenning får det på grund av att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt med minst 25 procent, med eller utan tillägget ”på grund av sjukdom”. I

³⁶ Det finns tre fall där den gravida enbart beskriver psykiska besvär, men där läkarintyget även innehåller beskrivningar av graviditetsrelaterade besvär.

detta sammanhang finns det inte någon skillnad mellan dessa två formuleringar, och de kan alltså tolkas som samma anledning till avslag. I knappt var tionde fall kombineras bedömningen med att det inte handlar om ett sjukdomstillstånd. I dessa fall uttrycker alltså handläggaren tydligt att de besvär som den försäkrade anger är normala, ofta med hänvisning till att man inte bedömer att graviditeten avviker från det normala.

I urvalet för aktstudien finns åtta fall där handläggaren kontaktar en försäkringsmedicinsk rådgivare för att få hjälp med bedömningen av om de besvär som beskrivs ska bedömas som avvikande från en normal graviditet. I samtliga åtta fall anser den försäkringsmedicinska rådgivaren att besvären är förenliga med en normal graviditet, och att ansökan därför ska avslås. Det förekommer inte i urvalet att handläggaren vänder sig till en försäkringsmedicinsk rådgivare med andra frågor.

Tabell 11 Avslagsanledning. Andel av gravida som får avslag på ansökan om sjukpenning

Avslagsanledning	Andel (%)
Arbetsförmåga bedöms inte vara nedsatt med minst 25 %	57
Arbetsförmågan bedöms inte vara nedsatt med minst 25 % på grund av sjukdom	37
Arbetstidens förläggning är inte medicinskt motiverad (deltidssjukskrivning)	21
Bedöms inte vara ett sjukdomstillstånd	9
Skulle inte ha arbetat den aktuella dagen/dagarna	32
Arbetsgivaren har sjuklöneansvar	2
Saknar sjukpenninggrundande inkomst	0
Annat	5
Antal kvinnor	98

Källa: Data från aktstudien, ansökningar i Försäkringskassans ärendehanteringssystem. Andelarna summerar till mer än 100 procent eftersom en och samma person kan ha flera avslagsanledningar.

Att arbetstidens förläggning inte är medicinskt motiverad förekommer ofta i kombination med att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt, men också som ensam avslagsanledning. Det handlar i dessa fall om att kvinnan ansökt om sjukpenning på deltid, men inte minskat sin arbetstid lika mycket varje dag utan medicinsk motivering. Det kan till exempel handla om att kvinnan uppger att hon vill koncentrera arbetet till vissa dagar för att minska behovet av resa till arbetet, men även om att hon vill förenkla schemaläggning.³⁷

Avslag på grund av att personen inte skulle ha arbetat den aktuella dagen eller dagarna förekommer alltid i kombination med att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt. Det handlar alltså om en undergrupp till dem som får avslag på grund av att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt. I dessa fall handlar det om personer vars arbetsförmåga bedöms i relation till normalt förekommande arbete och inte till ett specifikt arbete. I vissa fall handlar det

³⁷ Sedan den 1 februari 2022 är erbjuder regelverket större flexibilitet i hur arbetstiden förläggs vid deltidssjukskrivning. Villkoret är att arbetstidens förläggning inte ska försämra chanserna att komma tillbaka till arbetet.

om personer som är inskrivna vid Arbetsförmedlingen och öppet arbetslösa, men i de flesta fall handlar det om personer med tillfälliga anställningar. Ett vanligt exempel är kvinnor som arbetar som timvikarier inom vården och inte har inbokade pass de dagar sjukskrivningen avser. Ofta konstaterar handläggaren att de inte har arbetsförmåga inom vården, men de bedöms ha arbetsförmåga i normalt förekommande arbete som inte innefattar tunga moment.

Ett exempel som illustrerar detta är en kvinna som är timanställd inom vården och ansöker om sjukpenning för smärta kopplat till foglossning. Hon beskriver att smärtan "...påverkat så mycket att jag inte kan jobba alls, och inte alls utföra mina arbeten då det är mycket lyft, rörelser samt tungt påfrestande". Hon anger själv att hon arbetar heltid som vårdbiträde inom kommunal äldreomsorg. Försäkringskassan ser att hon inte har några inbokade pass under den tid som ansökan avser och ber därför läkaren motivera på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt även i förhållande till normalt förekommande arbete. Läkaren utvecklar då kring hur patienten mår och hur hon påverkas av sjukdomen, men det framgår inte på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt till fysiskt lätt arbete. Handläggaren fattar därför beslut om avslag med motiveringen "Du bedöms, trots dina besvär, kunna klara ett fysiskt lättare arbete där du kan variera mellan att sitta och stå... Eftersom du är arbetslös bedömer Försäkringskassan förmågan att arbeta i förhållande till arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden". I detta fall informerar handläggaren även om möjligheten att ansöka om föräldrapenning. Kvinnan uppger då att hon inte ser varför hon ska förbruka föräldrapenningdagar när hon är sjuk. Denna typ av situationer är återkommande, och det är ofta tydligt att kvinnan som ansöker om sjukpenning inte håller med om beslutet.³⁸

Andra avslagsanledningar som förekommer är att kvinnan har arbetat mer än hon är försäkrad för, till exempel ansöker om sjukpenning på halvtid men har tidigare arbetat kortare deltid och saknar därför SGI för den nivå sjukskrivningsansökan gäller. Annan avslagsanledning kan vara att ansökan omfattar dagar som inte ger rätt till sjukpenning, dels dagar längre bak i tiden än vad som tillåts, till exempel att anmälan kommer in försent för att hela perioden ska kunna beviljas, eller dagar som ligger inom sjuklöneperioden.

Det framgår sällan i journalen att handläggaren hänvisar den sökande till andra ersättningar. Bland dem som får avslag förekommer det i 17 fall. Det handlar oftast om att handläggaren informerar om möjligheten att ta ut föräldrapenning under graviditeten, men det förekommer även att man informerar om möjligheten att ansöka om graviditetspenning. Till exempel finns ett fall där handläggaren ringer kvinnan för att meddela att man överväger att avslå ansökan om sjukpenning. I samband med samtalet anger

³⁸ Sedan den 1 februari 2022 gäller nya regler för den som är behovsanställd. För den som kan antas skulle ha arbetat när hen blev sjuk, ska prövningen av arbetsförmågan göras mot det arbete personen vanligtvis utför i anställningen. Prövningen mot normalt förekommande arbete görs först efter 90 dagar.

handläggaren i journalen att hen har informerat kvinnan om möjligheten att ansöka om graviditetspenning och föräldrapenning:

Den försäkrade undrar om det finns någon annan ersättning hon kan ansöka om. Jag meddelar att man kan ansöka om graviditetspenning och föräldrapenning när man är gravid, förtydligar att jag inte kan reglerna för detta. Vi kommer överens om att den försäkrade önskar kontakt av annan handläggare som arbetar med graviditetspenning/ föräldrapenning.

För omkring tre av tio kvinnor i urvalet har vi kunnat se att hon även ansökt om graviditetspenning. Det förekommer ungefär lika ofta bland dem som fått avslag som bland dem som beviljats sjukpenning.

De som söker graviditetspenning och sjukpenning har liknande behov

I de ärenden som ingick i aktstudien är det tydligt att de medicinska besvär som beskrivs i ansökningar om graviditetspenning till stor del liknar de medicinska besvär som beskrivs i ansökningar om sjukpenning. Ansökningar i båda förmånerna innehåller dessutom beskrivningar av att arbetet innebär tunga moment som kvinnan inte klarar av att utföra på grund av de besvär graviditeten medför. På många sätt liknar alltså de två grupperna varandra.

Det finns skillnader i ansökningarna som beror på förmånernas utformning. Det är till exempel relativt vanligt att de som ansöker om graviditetspenning inte anger medicinska besvär, och att det för dessa kvinnor är enbart arbetets egenskaper som gör att de inte klarar att arbeta. En annan tydlig skillnad är att de kvinnor som ansöker om sjukpenning är spridda över fler yrken än de kvinnor som ansöker om graviditetspenning.

Utifrån beskrivningarna i ansökningarna är det sannolikt att en del av dem som söker graviditetspenning har så omfattande besvär i relation till sitt arbete att de skulle kunna vara berättigade till sjukpenning. Sett till vilka yrken som finns representerade bland dem som ansöker om sjukpenning är det även rimligt att anta att graviditetspenning skulle kunna vara aktuellt för kvinnor som arbetar inom till exempel vårddyren eller försäljning, särskilt bland dem som ansöker om sjukpenning i slutet av graviditeten. Vi ser även att många kvinnor som ansökt om sjukpenning under graviditeten även ansökt om graviditetspenning, och tvärtom. Det är inte möjligt att med statistisk säkerhet generalisera dessa mönster till alla kvinnor som ansöker om dessa förmåner under graviditeten, men utifrån resultaten i aktstudien verkar det alltså delvis vara samma grupper av kvinnor som upplever ett behov av sjukpenning som även upplever behov av graviditetspenning.

Hur används socialförsäkringen under graviditet?

I detta kapitel beskrivs kvinnors nyttjande av graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning under graviditeten. Bland annat beskriver vi antalet dagar med ersättning och hur kvinnor kombinerar perioder med graviditetspenning och sjukpenning. Vi lyfter även fram lärdomar från aktstudien kopplade till gravidas möjlighet att kombinera graviditetspenning och sjukpenning under graviditeten och hur handläggare och läkare resonerar kring detta. Vi beskriver även diagnosfördelningen i sjukpenningärenden dels utifrån registerdata (enbart beviljade ärenden), dels utifrån aktstudien (både beviljanden och avslag).

Sammanfattning

Omkring 70 procent av kvinnorna i studiepopulationen ansöker om minst en av förmånerna graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning under graviditeten. Cirka 30 procent i ansöker inte om någon av förmånerna.

Kvinnor som får minst någon utbetalning av graviditetspenning får ersättningen under i genomsnitt 42 dagar. Motsvarande tid för dem som får någon sjukpenning är 57 dagar. Kvinnor som fått graviditetspenning har färre dagar med sjukpenning än kvinnor som inte fått graviditetspenning.

Var fjärde kvinna som påbörjar ett sjukfall under graviditeten övergår till graviditetspenning. 56 procent av dessa avslutar en period med sjukpenning dagen innan graviditetspenning börjar betalas ut. Hälften av kvinnorna som får graviditetspenning övergår till föräldrapenning innan barnet föds.

Vanliga diagnoser bland gravida som beviljats sjukpenning är foglossning, ihållande kräkningar och förvärrar vilka direkt kan relaterats till graviditeten. Andra relativt vanliga diagnoser är psykiatriska diagnoser och sjukdom i muskler och skelett. Psykiatriska diagnoser är vanligare bland dem som var sjukskrivna innan graviditeten startade. Sjukskrivningar med diagnoser kopplade till sjukdomar i muskler och skelett startar däremot ofta under graviditeten.

Många kombinerar olika förmåner under graviditeten

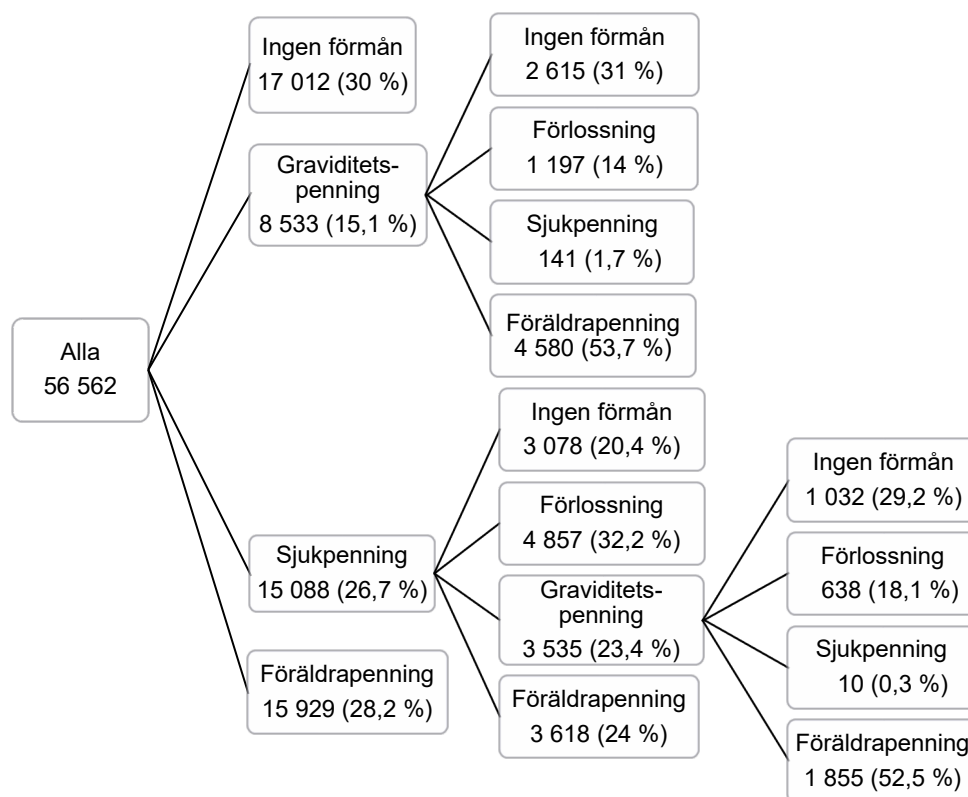
Figur 3 visar antalet och andelen kvinnor som får respektive ersättning under graviditeten, och i vilken ordning de rör sig mellan ersättningar.

I vår studiepopulation av kvinnor som föder sitt första barn under undersökningsperioden ingår 56 562 kvinnor. Av dessa är det 30 procent som inte får någon av de studerade ersättningarna under graviditeten, varken

i form av graviditetspenning, sjukpenning eller föräldrapenning. Av dessa 30 procent har vissa arbetsförmåga fram till förlossningen, en andel är sannolikt studenter och en andel är utan arbete. Vissa får även avslag på en ansökan om ersättning. Det kan även finnas kvinnor som minskar sin arbetstid med hjälp av semester eller flex-tid.

Figur 3 nedan visar att 15 procent av kvinnorna får graviditetspenning som första förmån, och att strax över hälften av dessa senare övergår till föräldrapenning. Omkring 14 procent av dem som börjar med graviditetspenning har ersättningen fram till barnets födelse (dessa barn föds sannolikt mer än 10 dagar före beräknat förlossningsdatum eftersom man endast beviljas ersättningen till och med dag 11 före beräknad förlossning). 31 procent har en period utan ersättning efter att perioden med graviditetspenning avslutats, dessa kvinnor väljer alltså att vara lediga utan att ta ut föräldrapenning under de sista dagarna av graviditeten (eller återgår till arbete, även om det är mindre troligt). Figuren visar även att knappt 27 procent av kvinnorna har sjukpenning som första förmån, och av dessa övergår 23 procent senare till graviditetspenning. För vissa av kvinnorna finns ytterligare steg innan barnet föds, vilket inte visas i figuren då dessa grupper är väldigt små.

Figur 3 Ersättningar under graviditeten, förstfödelskor 1 jan 2019 – 29 feb 2020



Källa: Försäkringskassan

Ovanligt med upprepade sjukskrivningar under graviditeten

I vår population finns 17 639 startade perioder med sjukpenning, 15 781 av dessa startar under graviditeten, de övriga är pågående när kvinnan blir gravid. Varje person som har minst en period med sjukpenning har i genomsnitt 1,15 perioder. Det är alltså relativt ovanligt med återkommande sjukfall under graviditeten. Personer som är sjukskrivna när graviditeten startar har i genomsnitt fler perioder med sjukpenning under graviditeten (1,33 i genomsnitt) jämfört med dem som inte har sjukpenning vid graviditetens start (1,13 i genomsnitt). Det är mycket ovanligt att en person har mer än ett sjukfall som startar under graviditetens sista 60 dagar.

Tabell 12 **Antal perioder med sjukpenning**

	Sjukpenning	Sjukpenning (start under sista 60 dagarna av grav.)
Antal perioder	17 639	3 810
Perioder per person	1,15	1
Antal kvinnor	15 307	3 807

Källa: Försäkringskassan
Perioder avser sammanhängande tid med sjukpenning.

Ersatta dagar med sjukpenning respektive graviditetspenning

I Tabell 13 nedan visas totalt antal nettodagar³⁹ med graviditetspenning och sjukpenning under graviditeten för kvinnorna. Kvinnor som har någon utbetalning av graviditetspenning får ersättningen under i genomsnitt 41 nettodagar. De som får sjukpenning under graviditeten får ersättning under i genomsnitt 57 nettodagar. Antalet dagar med ersättning är högre bland dem som redan har en pågående period med sjukpenning vid graviditetens start (122 dagar) jämfört med dem som inte har det (50,6 dagar).

Antalet dagar med ersättning skiljer sig något mellan yrken. Till viss del ser vi att personer i grupper där många ansöker om ersättning också har fler dagar med ersättning, men mönstret är inte entydigt. När det gäller graviditetspenning är det framför allt yrken inom bygg- och tillverkningsindustrin som utmärker sig med fler ersatta nettodagar (53 respektive 48 dagar i genomsnitt). Inom sjukpenning är det personer i yrken utan krav på utbildning och personer utan yrkesuppgift som har flest ersatta nettodagar. I dessa grupper är det relativt få som ansöker om och beviljas sjukpenning, men de som får ersättning får det alltså under längre period än andra yrkesgrupper.

³⁹ Nettodagar innebär att antalet uttagna dagar har summerats med hänsyn taget till omfattning på dagen. Till exempel motsvarar två halvdagar en nettodag.

Tabell 13 Antal nettodagar med ersättning bland kvinnor som har minst en utbetalning av graviditetspenning och sjukpenning

	Graviditetspenning	Sjukpenning
Antal nettodagar med ersättning totalt	41,8	57,2
Antal kvinnor	12 220	15 307

Källa: Försäkringskassan

Det är även tydligt att kvinnor som fått minst en utbetalning av graviditetspenning har färre dagar med sjukpenning (37,5 dagar), än kvinnor som inte fått graviditetspenning (55 dagar). De som fått utbetalningar från både graviditetspenning och sjukpenning har dock fler dagar med ersättning sammanlagt (strax under 80 dagar, visas ej i tabellen).

En av tre som får sjukpenning får det på deltid

Av alla startade perioder med sjukpenning är det 5 534 fall som startar med sjukpenning på deltid. Detta innebär att omkring 31 procent av alla sjukperioder startar med mindre än hel omfattning av sjukpenning. Andelen är ungefär densamma om urvalet begränsas till perioder som startar under graviditetens sista 60 dagar.

Tabell 14 Sjukpenningperioder som startar med ersättning på deltid

	Sjukpenning	Sjukpenning, perioder som startar under graviditetens 60 sista dagar
Andel av alla perioder som startar med sjukpenning på deltid	31 %	26 %
Andel av alla perioder som startar med sjukpenning på heltid	69 %	64 %
N (antal perioder totalt)	17 639	3 810

Källa: Försäkringskassan

Perioder avser sammanhängande tid med sjukpenning. Vissa kvinnor har flera perioder med sjukpenning under graviditeten, därför visas andelen av antalet perioder istället för andelen av alla kvinnor.

Att vara sjukskriven på deltid är vanligare i yrken där färre ansöker om sjukpenning under graviditeten, till exempel yrken med krav på högskolekompetens. Det är även betydligt vanligare att kvinnor med högre inkomst har sjukpenning på deltid. Deltidssjukskrivning är även vanligare bland kvinnor i yrken inom lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske (SSYK 6). Inom dessa yrkesgrupper finns ofta egenföretagare, som antingen driver sitt företag på deltid eller har administrativa uppgifter på deltid i företaget, till exempel arbetar tungt med djur en del av dagen och hanterar administrationen under resterande del.

Ovanligt att få graviditetspenning och sjukpenning samtidigt

Det finns 3 774 personer som har någon utbetalning av både graviditetspenning och sjukpenning under graviditeten. För 341 av dessa personer kombineras ersättningarna så att personen får sjukpenning och graviditetspenning under samma period. Ersättningsperioderna överlappar därmed helt eller delvis varandra eftersom kvinnan kan uppbära de olika ersättningarna för delar av tiden (se Tabell 15).

Tabell 15 Andel kvinnor med graviditetspenning och sjukpenning under samma period

	Överlappande perioder
Antal	341
Andel av alla sjukfall	1,9 %
Andel av alla perioder med graviditetspenning	2,2 %

Källa: Försäkringskassan

De flesta som får utbetalningar av båda förmånerna börjar med sjukpenning och får graviditetspenning senare i graviditeten (se Tabell 23). Det finns 3 535 gravida kvinnor som får sjukpenning någon gång innan de påbörjar en period med graviditetspenning. Av dessa avslutar 1 967 kvinnor en period med sjukpenning dagen innan graviditetspenning betalas ut. Sett till alla 17 639 startade sjukfall är det 11 procent som slutar dagen innan en period med graviditetspenning startar. Av de kvinnor som får graviditetspenning och har en tidigare sjukpenningsperiod under graviditeten är det alltså 56 procent som avslutar sjukperioden dagen innan graviditetspenning betalas ut.

På motsvarande sätt finns 3 618 personer som fått sjukpenning innan de påbörjar en period med föräldrapenning. För 1 339 slutar sjukpenningperioden dagen innan personen påbörjar uttaget av föräldrapenning (8 procent av de totalt 17 639 sjukfallen).

Tabell 16 Sjukfall som avslutas dagen innan graviditetspenning eller föräldrapenning börjar betalas ut

	Övergång från sjukpenning till graviditetspenning	Övergång från sjukpenning till föräldrapenning
Antal	1 967	1 339
Andel av alla sjukfall	11 %	8 %

Källa: Försäkringskassan

I den population vi studerat finns 48 kvinnor som avslutar en period med graviditetspenning dagen innan ett sjukfall startar, vilket är mindre än en halv procent av alla som får graviditetspenning (se Tabell 17). Det är alltså mycket ovanligt att graviditetspenning avbryts på grund av att kvinnan blir sjukskriven. 22 procent av alla som fått graviditetspenning påbörjar en period med föräldrapenning dagen efter att graviditetspenning avslutats.

35 procent påbörjar en period med föräldrapenning inom fem dagar efter avslutad graviditetspenning (visas ej i tabellen).

Tabell 17 **Perioder med graviditetspenning som avslutas dagen innan sjukpenning eller föräldrapenning börjar betalas ut**

	Övergång från graviditetspenning till sjukpenning	Övergång från graviditetspenning till föräldrapenning
Antal	48	2 723
Andel av alla perioder med graviditetspenning	0,4 %	22 %

Källa: Försäkringskassan

Orsaker till att vissa kombinerar olika förmåner

Att så många sjukfall avslutas med att kvinnan övergår till graviditetspenning kan bero på flera saker. I aktstudien har vi följt upp fall där kvinnan haft både sjukpenning och graviditetspenning för att se om det går att förklara varför hon går från en ersättning till en annan. I urvalet för aktstudien finns ett antal fall där kvinnan ansöker om graviditetspenning och sjukpenning i nära anslutning, eller där hon är beviljad graviditetspenning när hon ansöker om sjukpenning. Det finns exempel på ansökningar om sjukpenning där läkarintyget innehåller anteckningar om att kvinnan har beviljad graviditetspenning från och med ett visst datum, och där sjukskrivningens längd sätts till det datum som graviditetspenning börjar betalas ut. I de flesta fall framgår det inte varför läkaren gör denna bedömning utan det finns mer med som en konstaterande notering i läkarintyget om att graviditetspenning är beslutat, som exempelvis textraden ”1/6 startar graviditetspenning”. Ett exempel på ett mer uttalat ställningstagande som är hämtat från ett läkarintyg i akterna är dock följande:

Patienten har redan ansökt om graviditetspenning men väntar här svar, om smärtan fortsätter bör det ur medicinsk synvinkel vara aktuellt att övergå från sjukintyg till graviditetspenning när patienten uppfyller villkoren för detta.

Vi har inte hittat några exempel på att Försäkringskassans handläggare förespråkar graviditetspenning framför sjukpenning. Ofta noteras det bara i journalen att kvinnan har beviljad graviditetspenning från ett visst datum. Det finns ett fall där kvinnans behov möjligen inte kan anses fullt utrett på grund av redan beviljad graviditetspenning. I detta fall har läkaren sjukskrivit henne fram till fyra dagar efter att graviditetspenning startar, men hon beviljas sjukpenning till och med dagen innan den startar. Noterbart är att kvinnan själv inte ändrat sitt anspråk på graviditetspenning. I journalen finns följande anteckning:

Jag bedömer att den försäkrade inte är i behov av några samordnade insatser i nuläget då hon övergår till graviditetspenning från och med 190213.

Här kan man fundera på om det hade funnits möjliga åtgärder som inte beaktats på grund av redan beviljad graviditetspenning. Sjukpenning ska dessutom gälla framför graviditetspenning.⁴⁰

Handläggaren ska lämna den enskilde sådan hjälp att han eller hon kan ta till vara sina intressen.⁴¹ Om den försäkrade kan ha rätt till sjukpenning borde handläggaren informera om möjligheten till den förmånen även om graviditetspenning är beviljad. Det finns ett exempel där handläggaren har tagit detta i beaktande. Kvinnan bedömdes inte ha rätt till sjukpenning men handläggaren har tydligt beaktat ordningen mellan de två förmånerna:

Hela perioden som den försäkrade gör anspråk på sjukpenning måste bedömas, dvs 13 december 2019 – 19 januari 2020. Detta gäller även om den försäkrade är beviljad graviditetspenning, då sjukpenning "går före" denna förmån.

Från den 2 januari 2020 är den försäkrade beviljad graviditetspeng men då sjukpenning går före graviditetspeng bedömer jag att arbetsförmågan inte är nedsatt även för 2 januari – 19 januari.

Graviditetsrelaterade diagnoser är vanligast för gravida med sjukpenning

Tabell 18 nedan visar diagnosfördelningen i de 12 851 sjukfall som är det första sjukfallet bland de personer som inte är sjukskrivna när graviditeten startar. Graviditetsrelaterade diagnoser (diagnoskapitel O enligt ICD-10⁴²) utgör 66 procent av de sjukfall som startar under graviditeten. I övrigt är även psykiatriska diagnoser (diagnoskapitel F), diagnoser kopplade till det muskuloskeletala systemet (diagnoskapitel M, där till exempel ryggvärk ingår) relativt vanliga. Diagnoser inom kapitel R förekommer i omkring 5 procent av sjukfallen. Här ingår symptom och sjukdomstecken från matsmältningsorganen, som kan förekomma vid illamående. Även diagnoser inom kapitel M och R kan antas vara kopplade till graviditeten i många fall då de rör tillstånd som har motsvarigheter inom de graviditetsrelaterade diagnoserna.

⁴⁰ Försäkringskassans vägledning 2002:06. *Graviditetspenning*.

⁴¹ 6§ förvaltningslagen

⁴² ICD-10 är en statistisk klassifikation med kod för klassificering av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. I klassifikationen ingår också symptom, onormala fynd, besvär och sociala förhållanden, vilka då ges en diagnoskod.

Tabell 18 Huvuddiagnos bland dem som beviljas sjukpenning, första sjukfallet som startar under graviditet

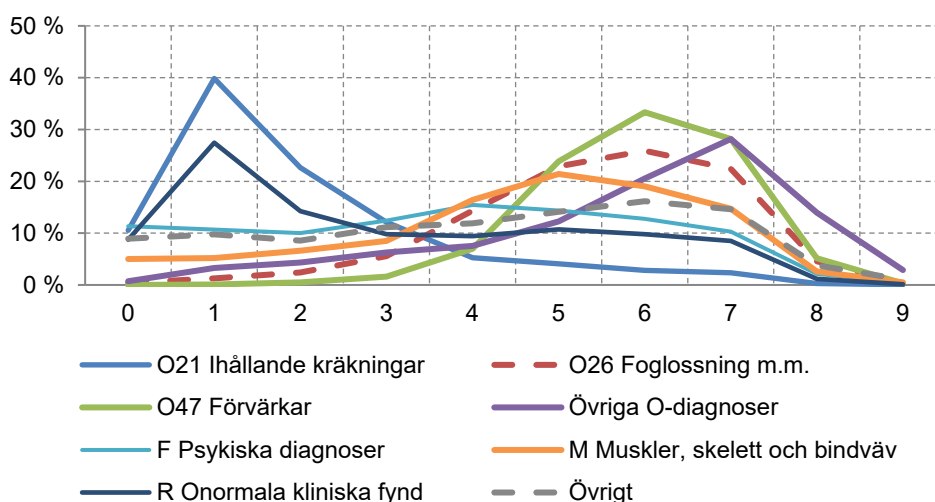
		Antal sjukfall	Andel av sjukfallen (%)
O	Graviditet, förlossning	8 599	67
varav O21	Ihållande kräkningar	1 897	22
varav O26	Foglossning m.m.	4 827	56
varav O47	Förvärkar	845	10
F	Psykisk sjukdom, syndrom, beteendestörning	1 273	10
M	Sjukdom i muskler, skelett, bindväv	843	7
R	Sjukdomstecken, onormala kliniska fynd	649	5
Övriga		1 487	12
Totalt		12 851	100

Källa: Försäkringskassan

Huvuddiagnos i första sjukfallet bland personer som inte var sjukskrivna vid graviditetens start.

Figur 4 visar andelen sjukfall med respektive diagnos som startar under varje graviditetsmånad. Det är tydligt att diagnoser kopplade till illamående (O21 och R) till stor del startar under början av graviditeten, till exempel startar 40 procent av alla sjukfall med huvuddiagnosen O21 under den första graviditetsmånaden. Starten på sjukfall med F-diagnoser är relativt jämt fördelad över graviditeten, medan de övriga diagnoserna startar under andra halvan av graviditeten.

Figur 4 Andel av sjukfall i respektive diagnos som startar under varje graviditetsmånad



Källa: Försäkringskassan

Personer som inte var sjukskrivna vid graviditetens start, huvuddiagnos i första sjukfallet.

Att psykiatriska diagnoser startar under hela graviditeten är ett tecken på att dessa diagnoser har svagare koppling till olika faser av graviditeten än de övriga diagnoserna. I beskrivningen ovan ingår enbart sjukfall som startar

under graviditeten. Av de cirka 56 000 kvinnorna i vår population finns även 1 307 kvinnor som är sjukskrivna vid graviditetens start. Bland dessa 1 307 kvinnor dominerar psykiatriska diagnoser (70 procent av kvinnorna), näst vanligast är sjukdomar i muskler och skelett (9 procent av kvinnorna). För 739 av dessa kvinnor startade sjukfallet mer än 90 dagar innan graviditeten startar.

Svårt veta om de som är sjukskrivna under graviditeten skulle ha varit det ändå

Det är inte möjligt att utifrån registerdata säga om kvinnor som är sjukskrivna under graviditeten skulle varit sjukskrivna även om de inte var gravida. Det är möjligt att vissa av de kvinnor som är sjukskrivna med en O-diagnos skulle varit sjukskrivna även om de inte var gravida, men då fått en annan diagnos. Det är också möjligt att de kvinnor som har en icke-graviditetsrelaterad diagnos inte skulle ha varit sjukskrivna om de inte var gravida, eftersom graviditeten kan försvåra andra sjukdomstillstånd.

Alla kvinnor som är sjukskrivna under graviditeten inte har besvär som är direkt kopplade till graviditeten. Tabell 19 nedan visar hur många sjukfall i respektive diagnosgrupp som startar innan graviditeten, och alltså inte kan kopplas till graviditetsrelaterade besvär. Av de kvinnor i populationen vars första sjukfall utgörs av en psykisk diagnos (2 193 kvinnor) är det 42 procent som påbörjade sjukfallet innan graviditeten startade (dessa kvinnor ingår inte i Figur 4 ovan). Bland sjukfall med en graviditetsrelaterad huvuddiagnos är det 0,2 procent som startar innan graviditeten startar. Även diagnoser kopplade till muskler och skelett och diagnoser inom kapitel R (ofta kopplade till ämnesomsättning, näringsbrist och kräkningar) startar till övervägande del under graviditeten. Eftersom M- och R-diagnoser generellt är vanligare i högre åldrar – medan kvinnorna i vår population är relativt unga⁴³ – är det sannolikt att dessa diagnoser till stor del kan kopplas till graviditeten.

⁴³ Försäkringskassan (2014c). Kvinnors sjukfrånvaro. En studie av förstagångsföräldrar. Socialförsäkringsrapport 2014:14.

Tabell 19 Sjukfall i olika diagnoser som startar under graviditeten

Diagnos i första sjukfallet		Antal kvinnor	Andel påbörjade innan graviditeten (%)	Antal påbörjade innan graviditeten
O	Graviditet, förlossning	8 616	0,2	17
F	Psykisk sjukdom, syndrom, beteendestörning	2 193	42	921
M	Sjukdom i muskler, skelett, bindväv	964	2	19
R	Sjukdomstecken, onormala kliniska fynd	680	5	34
Summa		12 453		991

Källa: Försäkringskassan

Illamående ovanligt bland kvinnor som får avslag på ansökan om sjukpenning

I registerdata finns ingen information om diagnos i de ärenden som inte leder till att kvinnan får en utbetalning. I aktstudien har vi dock samlat in informationen i ärenden som leder till både beviljanden och avslag. Urvalet till aktstudien är baserat på kvinnor som ansökt om sjukpenning med en graviditetsrelaterad diagnos (diagnoskapitel O). Alla kvinnor i aktstudiens urval har alltså en O-diagnos angivet i läkarintyget. De flesta har en diagnos, i de fall man har fler än en diagnos är det vanligast att kombinera en O-diagnos med en diagnos i ett annat kapitel, oftast ångesttillstånd eller andra psykiatriska diagnoser. Det förekommer även relativt ofta att diagnoser kopplat till graviditetsillamående kombineras med diagnoser i kapitel R, som också ofta relaterar till problem med ämnesomsättningen.

Tabell 20 nedan visar läkarnas uppgifter om diagnos, hämtat från de läkarintyg som omfattas av aktstudien. Liksom i registeranalysen av samtliga gravida är foglossning den klart vanligaste diagnosen i aktstudiens urval. Det gäller inte bara de som beviljas ersättning utan även de som får avslag. Bland dem som beviljas ersättning är det även relativt många som har diagnosen O21, ihållande kräkningar. Det är betydligt färre bland dem som får avslag som lider av kräkningar.

Att kvinnor med diagnosen kräkningar bedöms kunna arbeta kan bero på att det handlar om en lindrigare form av illamående i de fall kvinnan får avslag. Det finns också flera fall där avslaget inte beror på att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt i enlighet med läkarintyget, utan på att kvinnan ansökt om sjukpenning på deltid men arbetat på ett sådant sätt att hon visat på en större arbetsförmåga.

Tabell 20 Diagnoser som förekommer i urvalet för aktstudien, 200 kvinnor

Diagnos (läkare)	Beviljande (%)	Avslag (%)
Foglossning (O267)	39	55
Kräkningar (O21)	28	12
Förvärfkar (O47)	4	5
Diabetes (O24)	3	2
Högt blodtryck (O1)	4	2
Övriga O-diagnoser	15	21
Övrigt	16	12
Totalsumma	100(n=102)	100(n=98)

Källa: Data från aktstudien, ansökningar i Försäkringskassans ärendehanteringssystem
 I gruppen Övrigt ingår F-diagnoser (10 fall), R-diagnoser (8 fall), M-diagnoser (4 fall), D50 (2 fall), G47 (2 fall) och ett fall vardera av K30 och N200. Urvalet för aktstudien är baserat på kvinnor som har en O-diagnos, diagnoser i Övrigt förekommer alltså aldrig som ensam diagnos

De besvär som kvinnorna beskriver i ansökan stämmer i de flesta fall väl överens med den diagnos som återfinns i läkarintyget. Det är dock betydligt vanligare att besvär förekommer i kombination i kvinnans egen beskrivning, till exempel anger många kvinnor trötthet på olika sätt (ibland formulerat som sömnsvårigheter), oavsett vilken diagnos som sätts.

I ansökan ska kvinnorna även ange vilka hinder som sjukdomen utgör i deras arbete. Även här stämmer kvinnornas beskrivning väl överens med läkarens diagnos. Det är till exempel vanligt att kvinnor med diagnosen foglossning anger att smärta hindrar dem från att utföra sina arbetsuppgifter, eller att de inte klarar att gå och stå så mycket som deras arbete kräver. Kvinnor med en diagnos kopplat till illamående och kräkningar uppger ofta att de inte klarar sitt arbete på grund av att de mår för illa för att arbeta, och behöver gå ifrån för att kräkas.

De som får graviditetspenning eller sjukpenning använder färre föräldrapenningdagar

Omkring 48 procent av alla kvinnor tar ut föräldrapenning under slutet av graviditeten. Uttaget av föräldrapenning uppvisar en mycket liten variation mellan yrkesgrupper. Strax under hälften av alla kvinnor tar ut föräldrapenning under graviditeten, oavsett yrke. Undantaget är chefer och personer utan yrkesuppgift där också arbetslösa och studerande ingår. Där är andelen som använder föräldrapenning är lägre, 45 respektive 44 procent. Andelen är även lägre i den högsta inkomstkvartilen och bland utrikes födda kvinnor.

Uttaget av föräldrapenning skiljer sig åt mellan kvinnor som beviljats graviditetspenning eller sjukpenning, och kvinnor som fått avslag. I Tabell 21 visas uttag av föräldrapenning under graviditeten, fördelat på om kvinnorna har ansökt om graviditetspenning respektive sjukpenning eller inte, och om hon beviljats ersättning eller inte.

Tabell 21 Föräldrapenninguttag bland kvinnor med och utan graviditetspenning och sjukpenning

	Antal	Någon FP- utbetalning under graviditet (%)	Nettodagar med FP under graviditet
Ej ansökt om graviditetspenning	42 104	45	14,5
Ansökt om graviditetspenning	14 458	51	9,8
varav beviljats ersättning	13 047	52	9,3
varav nekats ersättning	1 066	48	15,3
Ej ansökt om sjukpenning	42 398	49	13,8
Ansökt om sjukpenning under graviditetens sista 60 dagar	5 697	32	8,9
varav beviljats ersättning	5 507	31	8,4
varav nekats ersättning	202	46	17,5

Källa: Försäkringskassan

Personer som inte var sjukskrivna vid graviditetens start, huvuddiagnos i första sjukfallet.

De som beviljas graviditetspenning verkar ha ett mindre behov av att använda föräldrapenning under graviditeten, jämfört med dem som fått avslag eller inte ansökt om graviditetspenning. Andelen kvinnor som tagit ut föräldrapenning under graviditeten är något högre bland dem som ansökt om graviditetspenning, jämfört med dem som inte ansökt. De som beviljats graviditetspenning tar ut färre dagar med föräldrapenning under graviditeten, jämfört med både dem som inte ansökt om graviditetspenning och dem som fått avslag.

De som ansökt om graviditetspenning och har fått avslag tar i genomsnitt ut betydligt fler dagar med föräldrapenning under graviditeten, 15,3 nettodagar jämfört med 9,3 bland dem som beviljats ersättning. Detta kan tolkas som att de som får avslag istället använder föräldrapenning som en möjlighet att minska sin arbetstid i slutet av graviditeten.

I den nedre delen av Tabell 21 visas motsvarande användning av föräldrapenning bland dem som ansökt om sjukpenning under slutet av graviditeten. Bland dem som inte ansökt om sjukpenning är det 49 procent som använder föräldrapenning under graviditeten, och i genomsnitt tar man ut 13,8 nettodagar. Bland dem som beviljats sjukpenning i slutet av graviditeten (sista 60 dagarna innan förlossningen) är det färre som använder föräldrapenning, och de som gör det använder färre nettodagar. De som fått avslag på en ansökan om sjukpenning under graviditetens sista dagar använder dock oftare föräldrapenning, och tar i genomsnitt ut 17,5 nettodagar innan barnet föds.

Det här tyder på att kvinnor som ansöker om sjukpenning i slutet av graviditeten men som inte beviljas ersättning istället använder föräldrapenning för att kunna minska sin arbetstid, på samma sätt som kvinnor som fått avslag på en ansökan om graviditetspenning.

Det finns även 18 personer som fått avslag både på en ansökan om graviditetspenning och en ansökan om sjukpenning under graviditetens sista 60 dagar. Hälften av dessa personer tar ut föräldrapenning, och de tar i genomsnitt ut 23,7 nettodagar.

Hur försörjer sig kvinnor under graviditeten?

I detta avsnitt beskriver vi arbetsinkomsterna bland gravida kvinnor och hur dessa förändras under graviditeten. Vi beskriver även i vilken utsträckning ersättningar från socialförsäkringen ersätter förlorad arbetsinkomst. Resultaten grundar sig på en kombination av data från Försäkringskassans administrativa register och månadsuppgifter om inkomst från Skatteverket.

Sammanfattning

Vid graviditetens start är den genomsnittliga arbetsinkomsten strax under 30 000 kronor för att vid graviditetsmånad åtta ha minskat till knappt 18 000 kronor. För kvinnor i fysiskt tunga arbeten minskar arbetsinkomsten tidigare i graviditeten, medan kvinnor i chefsyrken behåller en större del av sin inkomst fram tills barnet föds. De kvinnor vars inkomst minskar mest under graviditeten får ersättning från graviditetspenning eller sjukpenning i högre utsträckning än dem vars inkomst inte minskar lika mycket. Kvinnor som får graviditetspenning har en lägre arbetsinkomst än andra gravida från omkring sjätte graviditetsmånaden.

Under graviditeten har kvinnor en sammanlagd inkomst på 84 procent av deras beräknade normala inkomst när man räknar in transfereringar från graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning.

Ersättningsnivån skiljer sig åt mellan graviditetspenning och sjukpenning. Inkomsttaket vid graviditetspenningen är 7,5 prisbasbelopp vilket är lägre än vid sjukpenning (8 prisbasbelopp 2019, senare höjt till 10 prisbasbelopp). Anställda som har kollektivavtal eller annat avtal får dessutom en ersättning från arbetsgivaren som gör att deras sjukpenning motsvarar cirka 90 procent av lönen. Motsvarande utbetalningar görs inte vid graviditetspenning. Sjukpenning kan även, till skillnad från graviditetspenning, betalas ut ända fram till förlossningen. Det är alltså mer ekonomiskt fördelaktigt för den försäkrade att få sjukpenning jämfört med graviditetspenning, samtidigt som sjukpenning är mer ekonomiskt kostsamt för arbetsgivaren.

Vi använder månadsdata från Skatteverket

Vi studerar hur arbetsinkomsten förändras under graviditeten genom att använda de deklarationsuppgifter som arbetsgivaren lämnar till Skatteverket. I detta inkomstmått ingår alla kontanta ersättningar som arbetsgivaren betalar till den anställda. Dessa finns tillgängliga på månadsbasis från januari 2019 och framåt. I vår registerstudie blev omkring 16 000 kvinnor gravida i januari 2019 eller senare, resultaten nedan är baserade bara på denna grupp. Resultaten i detta avsnitt grundar sig alltså på ett mindre antal kvinnor än de föregående delarna. När gruppen delas upp i

mindre grupper kan vissa grupper bli mycket små, vilket gör resultaten osäkra.

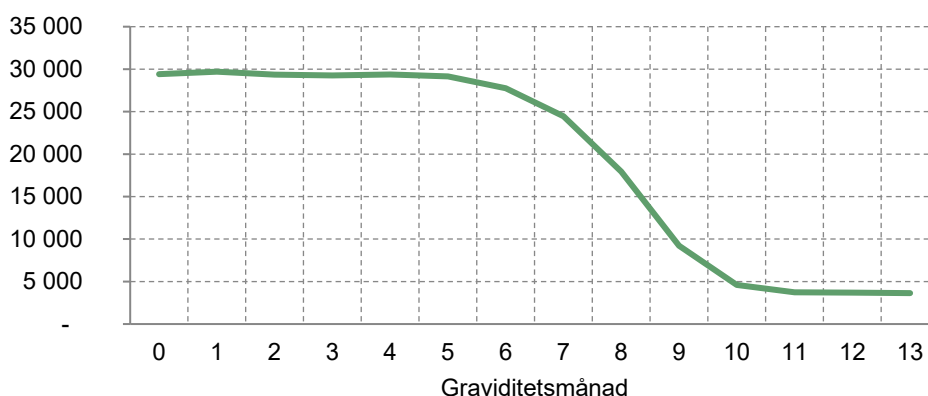
Eftersom den minskade arbetsinkomsten till viss del kompenseras av ersättningar från socialförsäkringen kan vi utifrån denna beskrivning inte uttala oss om hur kvinnornas sammanlagda inkomst (inklusive transfereringar) förändras under graviditetens månader. Senare skattar vi i vilken grad graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning kompenserar för den minskade arbetsinkomsten under totalt sett under hela graviditeten.

Eftersom vi inte vet exakt vilken tid som inkomstminskningen avser finns en viss osäkerhet kring hur stor del av inkomstminskningen som beror på frånvaro under graviditet, och hur stor del som beror på frånvaro efter att barnet fötts. Detta är framför allt ett problem för tolkningen av utfallen under den nionde graviditetsmånaden.

Arbetsinkomsten minskar med 40 procent

I Figur 5 nedan visas hur den genomsnittliga inkomsten av arbete bland kvinnorna förändras under graviditeten. Vid graviditetens start är den genomsnittliga arbetsinkomsten strax under 30 000 kronor före skatt. Inkomsten är i stort sett oförändrad fram till graviditetsmånad fem, och börjar därefter minska. Vid graviditetsmånad åtta, strax innan barnet föds, har den genomsnittliga inkomsten minskat till knappt 18 000 kronor, en minskning med 40 procent.

Figur 5 Inkomst från arbete per månad under graviditet



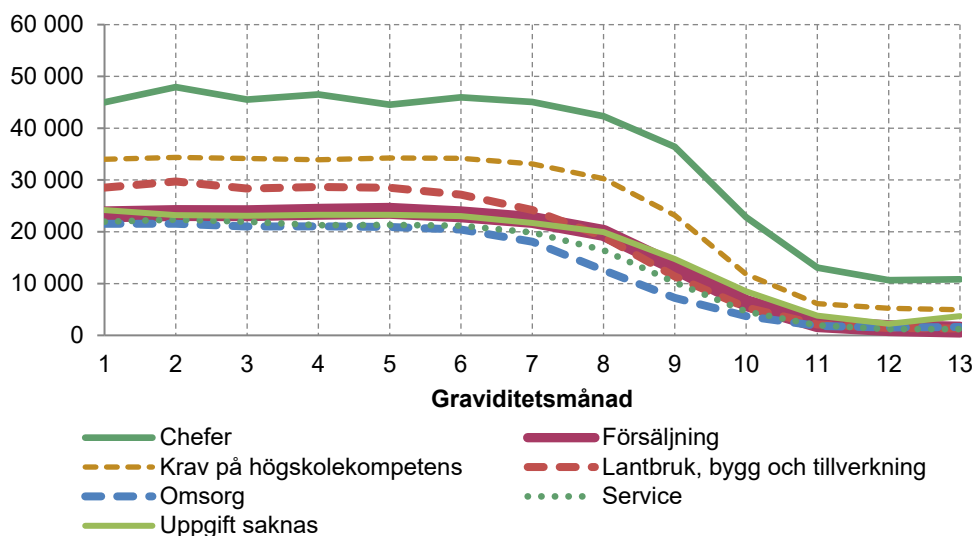
Källa: Egna bearbetningar av data från Försäkringskassan och Skatteverket.
Uppgift om arbetsinkomst på månadsbasis baserat på arbetsgivarens rapportering till Skatteverket.
Graviditeten startar under månad noll, barnet föds under månad nio. Urvalet består av 15 985 kvinnor.

Olika stor inkomstminskning för olika grupper

Inkomsterna minskar inte lika mycket i alla grupper av kvinnor, och inte vid samma tid i graviditeten. Inkomsten bland kvinnor i omsorgsyrken minskar tidigare än andra grupper, i sjunde graviditetsmånaden har dessa inkomster minskat med 42 procent jämfört med vid graviditetens start. Motsvarande

minskning för kvinnor i lantbruks-, bygg- och tillverkningsindustrin är 33 procent, och bland kvinnor med chefsyrken sex procent (Figur 6). Det är alltså tydligt att graviditeten påverkar kvinnors förmåga att försörja sig med arbetsinkomst i olika utsträckning i olika grupper. Det är även tydligt att framför allt kvinnor i chefsyrken behåller en större del av sin inkomst efter att barnet fötts, till exempel i form av föräldralön, retroaktiva utbetalningar eller att man fortsätter arbeta i någon grad efter förlossningen.

Figur 6 Inkomst från arbete per månad under graviditet, yrkesgrupper



Källa: Egna bearbetningar av data från Försäkringskassan och Skatteverket.

Uppgift om arbetsinkomst på månadsbasis baserat på arbetsgivarens rapportering till Skatteverket.

Graviditeten startar under månad noll, barnet föds under månad nio. Urvalet består av 15 985 kvinnor.

För att göra bilden mer överskådlig har yrken slagits ihop till färre kategorier än tidigare i rapporten.

Chefer = SSYK1, Krav på högskolekompetens = SSYK 2, 3, 4 och 0, Försäljning = SSYK 52, Omsorg = SSYK 53, Service = SSYK 5 och 9, exklusive 52 och 53, Lantbruk, bygg och tillverkning = SSYK 6, 7 och 8.

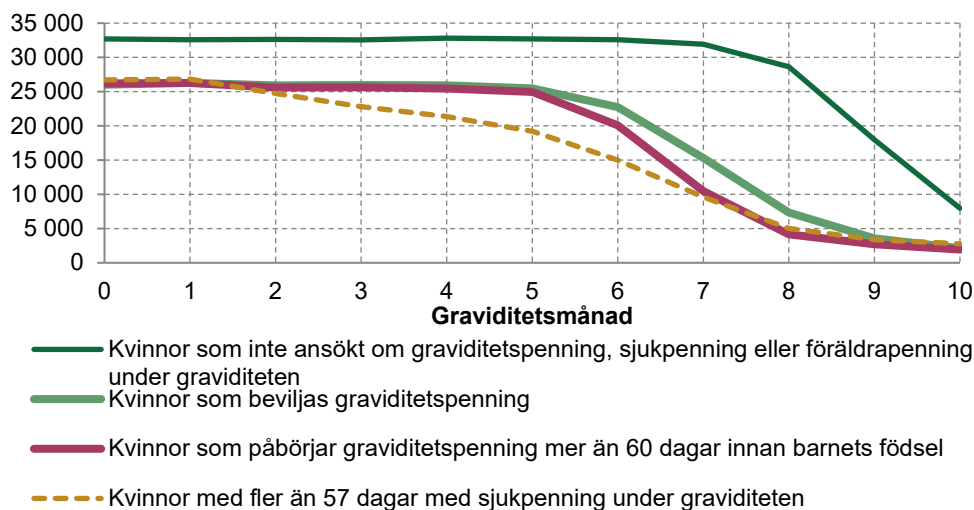
De med stor inkomstminskning får oftare ersättning

Kvinnor vars inkomst minskar mest under graviditeten, och alltså kan antas ha minskat sin arbetstid mest, får ofta ersättningar från Försäkringskassan. Andelen kvinnor som har ansökt om och beviljats ersättning är högre bland kvinnor vars arbetsinkomst minskat mycket under graviditeten, jämfört med de kvinnor vars arbetsinkomst inte minskat. I genomsnitt utgör arbetsinkomsten under den åttonde graviditetsmånaden 39 procent av inkomsten under den månad graviditeten startar. Bland de kvinnor vars arbetsinkomst minskar med mindre än 20 procent under samma period är det 9 procent som fått någon utbetalning av graviditetspenning. Bland dem vars arbetsinkomst minskat med minst 60 procent är det 42 procent som fått graviditetspenning, 13 procent har beviljats sjukpenning under graviditetens 60 sista dagar och 55 procent använder föräldrapenning. Strax över 20 procent av dem vars arbetsinkomst minskat med minst 60 procent under den åttonde graviditetsmånaden ansöker inte om någon ersättning. Dessa kvinnor kan till exempel vara föräldralediga utan att använda föräldrapenning, eller få ersättningar från förmåner som vi inte studerat här.

Andelen som fått avslag på en ansökan om graviditetspenning är högre bland dem vars inkomst minskat med max 20 procent, jämfört med dem vars inkomst minskat med mer än 60 procent (13 respektive 5 procent).

Figur 7 nedan visar den procentuella minskningen i arbetsinkomst under graviditeten, för några grupper med olika utbetalningar från socialförsäkringen. Kvinnor som får graviditetspenning har en lägre arbetsinkomst än genomsnittet för alla kvinnorna i populationen från omkring sjätte graviditetsmånaden. Inkomstminskningen sker tidigare bland dem som påbörjar en period med graviditetspenning mer än 60 dagar innan förlossningen, vilket är en indikator på att de beviljas graviditetspenning på grund av att de är förbjudna av arbetsgivaren att arbeta. Kvinnor med fler än 57 dagar med sjukpenning under graviditeten (fler än genomsnittet bland dem som får någon utbetalning av sjukpenning) visar också en relativt stor inkomstminskning redan tidigt i graviditeten. Att ha behov av ersättning från socialförsäkringen, särskilt tidigt i graviditeten, är alltså förknippat med en betydande minskning i arbetsinkomst. Till viss del ersätts den förlorade arbetsinkomsten av graviditetspenning, men graviditetspenning ersätter enbart 80 procent av den förlorade inkomsten upp till 7,5 basbelopp. Sjukpenning ersatt under den studerade perioden 80 procent av inkomsten upp till 8 basbelopp.

Figur 7 Inkomst från arbete per månad under graviditet, kvinnor med graviditetspenning eller sjukpenning



Källa: Egna bearbetningar av data från Försäkringskassan och Skatteverket. Uppgift om arbetsinkomst på månadsbasis baserat på arbetsgivarens rapportering till Skatteverket. Graviditeten startar under månad noll, barnet föds under månad nio. Urvalet består av 15 985 kvinnor.

I figuren ovan är det även tydligt att de som får graviditetspenning eller fler än det genomsnittliga antalet dagar med sjukpenning (bland dem med minst en utbetalning av sjukpenning under graviditeten) har lägre arbetsinkomst redan då graviditeten startar. Det är alltså framför allt kvinnor med relativt låga arbetsinkomster vars inkomst minskar under graviditeten.

De som fått avslag arbetar troligen i högre grad

Det är relativt få kvinnor som får avslag på ansökan om ersättning både när det gäller graviditetspenning och sjukpenning, och antalet minskar ännu mer när vi villkorar på att det ska finnas uppgifter om arbetsinkomst. Det är därför svårt att dra några tillförlitliga slutsatser om inkomsternas utveckling bland dem som fått avslag.

Vi ser dock en tendens till att kvinnor som ansöker om graviditetspenning och får avslag har en lägre inkomst än kvinnor som inte ansökt om graviditetspenning. Samtidigt har de en högre inkomst än dem som beviljats ersättningen. Det kan eventuellt tolkas som att de fortsätter arbeta i större utsträckning än dem som får ersättning, men att de är frånvarande från arbetet i högre utsträckning än andra. Det stämmer överens med bilden att kvinnor som fått avslag på ansökan om graviditetspenning tar ut fler dagar med föräldrapenning och har större sannolikhet att få sjukpenning än dem som beviljas ersättning (se resultaten i föregående kapitel).

Socialförsäkringsersättningar kompenserar inte helt

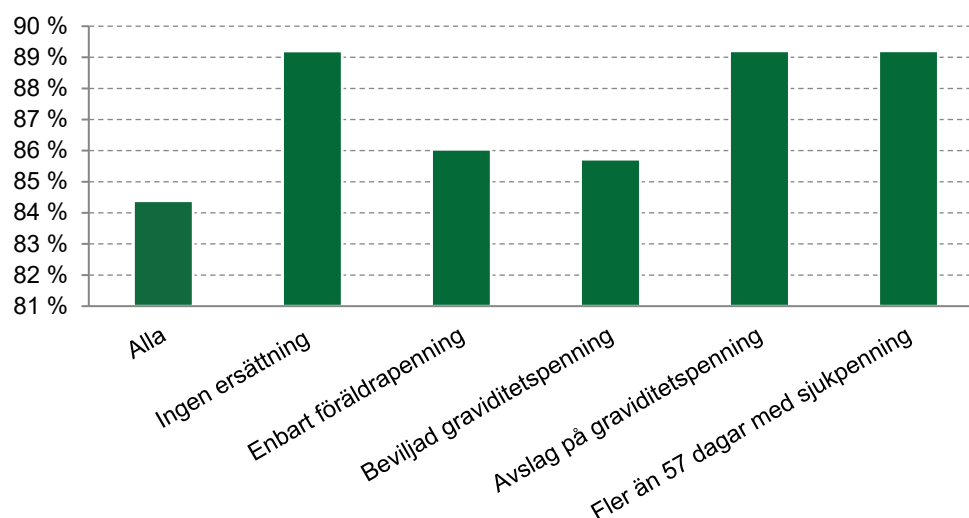
Som vi nämnde ovan kompenseras den förlorade arbetsinkomsten till viss del av socialförsäkringen. De uppgifter som vi har tillgång till avseende utbetalningar av graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning går inte att matcha mot den månad inkomstminskningen avser för att på så sätt visa kompensationsgraden. Detta beror på informationen om utbetalningar av sjukpenning och föräldrapenning är byggd kring perioder, som kan sträcka sig över flera månader.

Vi skapar därför en hypotetisk arbetsinkomst som ska representera den inkomst som kvinnan skulle ha haft om hon inte varit gravid. Det gör vi genom att anta att kvinnan fortsätter att ha samma arbetsinkomst som innan hon blir gravid. Vi jämför sedan denna arbetsinkomst med den faktiska arbetsinkomsten plus de sammanlagda ersättningarna från graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning som betalats ut avseende tid under graviditeten.

Skillnaden mellan den faktiska arbetsinkomsten plus transfereringarna från Försäkringskassans förmåner och den arbetsinkomst de hade innan graviditeten kan sägas utgöra ett mått på förlorad inkomst under graviditeten (inte nödvändigtvis *på grund av* graviditeten, eftersom kvinnor som får sjukpenning kan få det även av andra anledningar och arbetsinkomsten kan minska av anledningar som inte är kopplade till arbetsförmågan eller graviditeten). Eftersom inkomsterna följer kalendermånad, medan graviditetsmånad beräknas utifrån barnets födelse spelar antaganden om vilken månad den minskade arbetsinkomsten avser stor roll för det här måttet. I exemplet nedan har vi gjort antagandet att inkomstminskning under den kalendermånad barnet föds beror på minskad arbetstid under graviditeten, medan inkomstminskningen månaden efter inte gäller graviditeten. Detta är antagligen en underskattning av inkomstförlusten under graviditeten.

Figur 8 visar den beräknade sammanlagda inkomsten från arbete och socialförsäkringen under graviditeten som andel av den arbetsinkomst de hade innan graviditeten. I genomsnitt får gravida kvinnor 84 procent av den arbetsinkomst de hade innan graviditeten, vilket innebär en skattad inkomstförlust på 16 procent. Motsvarande minskning för dem som inte får ersättning från någon av förmånerna under graviditeten är 11 procent. De som beviljas graviditetspenning beräknas i genomsnitt behålla 86 procent av sin inkomst, jämfört med 89 procent bland dem som får avslag på en ansökan om graviditetspenning. De som använder mer än det genomsnittliga antalet dagar med sjukpenning beräknas behålla 84 procent av inkomsten under graviditeten.

Figur 8 Sammanlagd inkomst under graviditet som andel av arbetsinkomsten före graviditeten, kvinnor med olika ersättningar under graviditeten



Källa: Egna bearbetningar av data från Försäkringskassan och Skatteverket.

Inkomst före graviditet avser den hypotetiska inkomst som kvinnan skulle ha haft om hon haft samma arbetsinkomst under hela graviditeten som under den månad graviditeten startade. Beräkningen avser sammanlagd inkomst under hela graviditeten. Inkomsten hos dem som fått avslag på ansökan om sjukpenning visas inte då denna grupp är mycket liten. De undergrupper som visas i figuren utgör inte hela gruppen kvinnor.

Dessa resultat ska tolkas med försiktighet eftersom de bygger på en rad antaganden. De visar dock att jämfört med innan graviditeten så minskar såväl arbetsinkomst som beräknad sammanlagd inkomst under graviditeten.

Kollektivavtalade ersättningar har stor betydelse

Som ett alternativ till att undersöka hur väl graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning ersätter förlorad inkomst i datamaterialet skapar vi här hypotetiska exempel som illustrerar ersättningsgraden för olika grupper av kvinnor.

I exemplet används genomsnittliga kommunala löner för undersköterskor, grundskolelärare samt chefer, se Tabell 22. Vi utgår från löner och regelverk så som det såg ut 2022.

Tabell 22 Löner, utfall år 2022 av förmån med och utan kollektivavtalad ersättning i olika yrken

Yrke	Lön	Sjukpenning med avtal	Sjukpenning utan avtal	Graviditetspenning med och utan avtal
Undersköterska	26 500	22 930	20 280	20 280
Lärare gr skola	37 800	32 710	28 930	23 100
Chef	61 000	53 430	30 800	23 100

 Källa: www.ersattningskollen.se

Den genomsnittliga lönen bland undersköterskor är 26 500 kronor per månad, för lärare 37 800 kronor och för chefer 61 000 kronor. Ersättningen vid sjukskrivning påverkas mycket av om den anställda omfattas av kollektivavtal eller liknande, vilket nio av tio anställda gör.⁴⁴ Personer med kollektivavtal får ersättning för den del av lönen som ligger upp till 10 prisbasbelopp. Anställda får, utöver ersättning från Försäkringskassan, en ersättning från arbetsgivaren som gör att den totala ersättningen motsvarar cirka 90 procent av lönen. Åtta av tio tjänstemän i privata bolag med kollektivavtal har ett sådant avtal från Alecta.⁴⁵ Övriga avtal kan ha andra ersättningsnivåer.

I synnerhet för personer som har inkomster över taket i sjukförsäkringen kan den avtalade ersättningen ha stor betydelse för den totala ersättningen vid sjukdom. Arbetsgivaren betalar som regel inte ut något tillägg till Försäkringskassans utbetalningar när det gäller graviditetspenning.⁴⁶ Det innebär att för personer som omfattas av kollektivavtal och har relativt hög lön kan den ekonomiska skillnaden mellan graviditetspenning och sjukpenning bli stor. De avtalade ersättningarna gör även att sjukpenning blir betydligt mer kostsamt för arbetsgivaren jämfört med graviditetspenning, eftersom arbetsgivaren då som regel inte betalar någon extra ersättning.

För en kvinna som arbetar som undersköterska med en lön på 26 500 kr/mån ersätter sjukpenning 22 280 kr och arbetsgivaren 2 650 kr över 90 procent av inkomsten om det finns kollektivavtal (annars 20 280 kr omkring 76 procent). Graviditetspenning ersätter 80 procent av inkomsten. I genomsnitt förlorar alltså en undersköterska 15 procent av sin inkomst när hon är hemma med sjukpenning och 20 procent när hon är hemma med graviditetspenning.

Skillnaderna mellan de båda ersättningarna är större i yrken med högre inkomster. För en grundskolelärare ersätter graviditetspenning enbart 60 procent av inkomsten, medan sjukpenning ersätter 86 procent. För en kvinna i ett chefsyrke, med en genomsnittlig lön på 61 000 kronor, ersätter graviditetspenning 38 procent av inkomsten. Både dessa exempel och beräkningarna baserat på registerdata ovan visar att det kan vara förknippat

⁴⁴ <https://www.mi.se/forhandling-avtal-2/> Medlingsinstitutet

⁴⁵ <https://www.ersattningskollen.se/> AFA

⁴⁶ Det kan i vissa fall regleras i individuella avtal mellan arbetsgivare och den anställda.

med ekonomisk förlust när arbetsförmågan sätts ner under graviditeten. De kollektivavtalade ersättningarna kopplade till sjukpenning förstärker att det är ekonomiskt mer fördelaktigt för kvinnan att få sjukpenning jämfört med graviditetspenning, samtidigt som sjukpenning är mer ekonomiskt kostsamt för arbetsgivaren.

Diskussion

Över 100 000 kvinnor föder barn i Sverige varje år. Många av dem upplever svårigheter att arbeta som vanligt under hela graviditeten och omkring 70 procent av alla gravida ansöker om antingen graviditetspenning, sjukpenning eller föräldrapenning. De flesta som ansöker beviljas också ersättning. Socialförsäkringen utgör därför ett viktigt stöd för majoriteten av gravida kvinnor.

Ingen tydlig skillnad mellan vilka behov som täcks av graviditetspenning och sjukpenning

Rapportens resultat visar att det inte finns någon tydlig gräns mellan graviditetspenning och sjukpenning, samma besvär och samma arbetsuppgifter kan ligga till grund för båda ersättningarna. I aktstudien förekom samma typ av medicinska besvär både bland dem som ansökte om graviditetspenning och dem som ansökte om sjukpenning. Framför allt var det många i båda grupperna som angav att de hade besvär med foglossning. Vi ser även att omkring en tredjedel av dem som ansöker om antingen sjukpenning eller graviditetspenning även ansöker om den andra förmånen under sin graviditet.

Rapporten visar även att behovet och användandet av försäkringarna skiljer sig mellan grupper. De största skillnaderna finns mellan yrkesgrupper, som har särskilt stor betydelse för vilka kvinnor som ansöker om graviditetspenning. Detta är naturligt eftersom graviditetspenning syftar till att kvinnor ska kunna vara frånvarande från arbetet om de har yrken som innebär en risk för kvinnan eller fostret, eller som är fysiskt ansträngande. Skillnaderna mellan vilka yrkesgrupper som ansöker om sjukpenning är mindre, vilket är naturligt eftersom sjukpenning syftar till att ersätta förlorad inkomst på grund av att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Två förmåner som inte täcker alla kvinnors behov

De flesta kvinnor som ansöker om ersättning beviljas det, både när det gäller graviditetspenning och sjukpenning. Aktstudien visar att de flesta som får avslag får det på grund av att besvären inte är så omfattande att de ger rätt till ersättning. Det gäller både graviditetspenning och sjukpenning. Inom graviditetspenning handlar det om att arbetsuppgifterna inte är fysiskt ansträngande mer än 25 procent av tiden, och inom sjukpenning att arbetsförmågan inte är nedsatt mer än 25 procent på grund av sjukdom.

Kvinnor med svag position på arbetsmarknaden har sämre skydd

Resultat från analysen av registerdata visar att kvinnor med svagare koppling till arbetsmarknaden beviljas ersättning från sjukförsäkringen i

lägre grad än andra. Bland annat är det en lägre andel som beviljas ersättning bland kvinnor med låg utbildning och låga inkomster, vilket kan kopplas till en mer osäker position på arbetsmarknaden. Det kan handla om kvinnor som är behovsanställda, visstidsanställda, arbetslösa eller saknar sjukpenninggrundande inkomst. Det kan även gälla kvinnor som inte har inbokade arbetspass under sjukskrivningen. Mönstret är något mindre tydligt inom graviditetspenning.

Ett tydligt mönster även i aktstudien är att kvinnor med tillfälliga anställningar inom fysiskt tunga yrken, till exempel inom äldreomsorgen, nekas sjukpenning om besvären är sådana att de skulle kunna utföra ett annat arbete som inte är fysiskt ansträngande. Eftersom de har en tillfällig anställning prövas deras arbetsförmåga inte mot deras nuvarande arbete utan mot normalt förekommande arbete. Dessa kvinnor har således att välja på att ta ett annat arbete, att vända sig till arbetsförmedlingen som arbetslös och söka ersättning via A-kassa eller fortsätta på sitt ordinarie arbete för att få fortsatt ekonomisk ersättning. Sedan den 1 februari 2022 gäller dock nya regler för den som är behovsanställd. För den som kan antas skulle ha arbetat när hen blev sjuk, ska prövningen av arbetsförmågan göras mot det arbete personen vanligtvis utför i anställningen. Prövningen mot normalt förekommande arbete görs först efter 90 dagar. Det återstår att se om denna regeländring bidrar till att kvinnor med tillfälliga anställningar med fysiskt tunga yrken får ett starkare ekonomiskt skydd under graviditeten.

Sett till socialförsäkringens konstruktion och intentioner är det naturligt att ersättningarna används i lägre utsträckning bland kvinnor med svagare arbetsmarknadsposition. Försäkringarna syftar till att ersätta förlorad inkomst, ett grundvillkor är därför att kvinnan har en försäkrad inkomst och går miste om arbetsinkomst under perioden med sjukpenning eller graviditetspenning. Kvinnor som saknar sjukpenninggrundande inkomst får alltså inte ersättning från dessa försäkringar, men får ersättning på grundnivå (250 kronor per dag) vid föräldrapenning. Att gravida som inte beviljats graviditetspenning eller sjukpenning använder fler dagar med föräldrapenning tyder på att även de upplever ett behov av att avstå från arbete. Till exempel använder kvinnor som tar ut föräldrapenning efter att ha fått avslag på en ansökan om graviditetspenning i genomsnitt 15 dagar med föräldrapenning, jämfört med 9 dagar bland dem som beviljats graviditetspenning. Samma skillnad finns bland dem som beviljats respektive nekats sjukpenning i slutet av graviditeten.

Många som får graviditetspenning hade troligen kunnat få sjukpenning

I aktstudien är det många kvinnor som får graviditetspenning som beskriver sådana besvär att sjukpenning borde kunnat vara aktuellt. En förklaring till detta kan vara att kvinnan inte själv ansöker om sjukpenning om hon är beviljad graviditetspenning, eftersom hon då inte behöver fundera på om hon skulle klara av att arbeta och heller inte behöver handskas med läkarbesök och läkarintyg. Det är även möjligt att läkare inte anser att det

finns ett behov av sjukskrivning under en period med graviditetspenning och därför väljer att inte skriva ett läkarintyg för kvinnan.

I registerdata kan vi även se att hälften av dem kvinnor som är sjukskrivna innan de påbörjar en period med graviditetspenning avslutar sjukfallet dagen innan perioden med graviditetspenning startar. Vi har även sett exempel på detta i aktstudien. I vissa fall är det läkaren som uttryckligen skriver att kvinnan är i behov av sjukpenning fram till det datum graviditetspenning börjar betalas ut. Vi vet inte vad detta beror på och eftersom läkare är en viktig del i processen och deras utlåtande är centrala och nödvändiga så är det angeläget att undersöka de bakomliggande orsakerna. En tänkbar anledning är att läkaren anser att sjukdomsbilden är sådan att sjukpenning inte är aktuellt när graviditetspenning tar vid. Ett sådant scenario är dock mindre troligt eftersom graviditetsrelaterade sjukdomar och besvär sällan förbättras ju längre graviditeten fortskrider. Det skulle även kunna vara ett tecken på att läkaren anser att någon ytterligare åtgärd inte är nödvändig och att graviditetspenning är enklare, eftersom kvinnan då inte behöver förnyade läkarintyg utan får ett beslut som gäller för hela resten av graviditeten. Samtidigt är läkaren kanske inte medveten om att sjukpenning ofta är ekonomiskt mer fördelaktigt för den försäkrade.

Vilken ersättning som beviljas kan ha stor betydelse för inkomsten

Det är mer ekonomiskt förmånligt för gravida kvinnor att få sjukpenning än graviditetspenning. Det är dock möjligt att graviditetspenning upplevs som mer förutsägbart, och därför kan vara fördelaktigt för den gravida. Graviditetspenning kan upplevas som särskilt tryggt bland kvinnor i yrken där graviditetspenning är vanligt, eftersom de kvinnorna sannolikt har kollegor som fått graviditetspenning tidigare.

Det är rimligt att ifrågasätta varför ersättningen vid sjukfrånvaro ska vara högre än vid frånvaro på grund av risker i arbetsmiljön eller fysiskt ansträngande arbetsuppgifter. I båda fallen handlar det om att arbetstagaren inte står till arbetsgivarens förfogande, antingen på grund av sjukdom eller på grund av att arbetet inte är förenligt med graviditeten och arbetsgivaren inte haft möjlighet att anpassa arbetsuppgifterna i tillräcklig utsträckning.

Skillnaderna i ersättningsgrad beror dels på att taket i sjukförsäkringen är högre⁴⁷, dels på att majoriteten av de anställda har kollektivavtalade ersättningar. Avtalen innebär att arbetsgivaren betalar sjuklön som gör att den försäkrade får upp till 90 procent av lönen under sjukskrivningens första 90 dagar. Någon motsvarande ersättning ges inte till dem som får graviditetspenning. Denna skillnad gör att en kvinna som får graviditetspenning får en större inkomstförlust än en kvinna som får

⁴⁷ Vid tidpunkten för när kvinnorna i studiepopulationen var gravida var taket 8 prisbasbelopp för sjukpenning och 7,5 prisbasbelopp för graviditetspenning. Den 1 januari 2022 höjdes taket i sjukförsäkringen till 10 prisbasbelopp vilket ökat skillnaden ytterligare.

sjukpenning under motsvarande tidsperiod. Givet att många kvinnor som ansöker om sjukpenning respektive graviditetspenning har liknande yrken och besvär kan beslutet om vilken ersättning kvinnan får ha stor ekonomisk betydelse. Kvinnor som ansöker om graviditetspenning har dock i genomsnitt lägre inkomst än kvinnor som ansöker om sjukpenning, och yrken där många har behov av graviditetspenning är ofta förknippade med lägre inkomster. Kvinnor i tunga yrken med i genomsnitt lägre löner hänvisas alltså ofta till graviditetspenning i slutet av graviditeten, medan kvinnor i andra yrken (men med motsvarande arbetsförmågenedsättning) istället får sjukpenning i högre grad. Detta förstärker redan existerande inkomstskillnader, eftersom sjukpenning i de flesta fall ger en högre ersättning än graviditetspenning.

Arbetsgivarens agerande avgörande för många gravidas rätt till ersättning

Arbetsgivaren är skyldig att anpassa arbetsuppgifter och arbetsmiljö för att skapa förutsättningar för gravida kvinnor att arbeta i så stor utsträckning som möjligt. Arbetsgivaren ska i första hand göra förändringar i arbetsmiljön, så att den skadliga exponeringen upphör till exempel genom att vidta åtgärder mot buller och andra stressfaktorer eller installation av lyfthjälpmiddel. Om det inte är möjligt att göra förändringar så att den skadliga exponeringen upphör ska arbetsgivaren erbjuda omplacering till riskfria arbetsuppgifter. Om varken förändringar i arbetsmiljön eller omplacering är möjligt så får kvinnan inte vara kvar i arbetet så länge risken finns kvar.⁴⁸

Som vi konstaterade ovan ersätter socialförsäkringen en del av den förlorade inkomsten vid frånvaro under graviditeten, men inkomstförlusten är så klart allra minst för kvinnor som kan arbeta som vanligt under hela graviditeten. De kvinnor vars arbetsgivare genomför tillräckliga anpassningar av arbetet för att möjliggöra arbete kommer inte att ansöka om graviditetspenning. Utifrån resultaten i rapporten kan vi därför inte uttala oss om hur arbetsgivare generellt agerar och hur de ser på sitt ansvar. I aktstudien om graviditetspenning är det dock tydligt att många arbetsgivare inte fullt ut tar ansvar för att gravida anställda ska få det stöd de behöver.

Aktstudien visar till exempel att omkring en tredjedel av kvinnorna i urvalet av avslagsärenden fått avslag på grund av att arbetsgivaren inte inkommit med det arbetsgivarintyg som krävs för att ansökan ska kunna godkännas. Registerstudien visar dessutom att nästan alla som fått avslag på en ansökan om graviditetspenning och ansöker om samma förmån igen beviljas ersättningen, vilket kan vara ett tecken på att avslaget berodde på att underlag saknades i ärendet vid den första ansökan. I många fall är det sannolikt så att arbetsgivaren skriver intyget senare, och att kvinnan då kan beviljas ersättning retroaktivt. Detta innebär dock en onödig osäkerhet för den försäkrade och merarbete för Försäkringskassans handläggning.

⁴⁸ Arbetsmiljöverkets föreskrift, AFS 2007:5

Försäkringskassan arbetar för att se över om det finns ett behov av att vara tydligare i kommunikationen med den försäkrade angående att underlaget behövs för graviditetspenning ska kunna beviljas.

Om arbetet är tungt eller riskfyllt är arbetsgivaren skyldig att anpassa arbetet efter den gravidas behov. Det kan till exempel vara att utesluta vissa arbetsmoment eller att tillfälligt omplacera den gravida. Många av dem som ansöker om graviditetspenning har arbetsgivare som inte beskriver sina försök att omplacera den gravida eller anpassa arbetsuppgifterna. Utifrån studiens material kan vi inte avgöra i vilken utsträckning arbetsgivare skulle kunna göra mer, men det är tydligt att arbetsgivare ofta lämnar lite eller ingen information om vilka åtgärder som prövats. Det framgår till exempel sällan i arbetsgivarens underlag om man sett till hela organisationen när man prövat möjligheten att omplacera, eller enbart den enhet där kvinnan arbetar.

Försäkringskassan har små möjligheter att utreda arbetsgivarens prövning av möjligheten att omplacera en gravid kvinna och kan inte påverka arbetsgivarens agerande. Det får inga allvarliga konsekvenser för arbetsgivaren om Försäkringskassan avslår graviditetspenning på grund av att arbetsgivaren inte fullgjort sitt ansvar att omplacera kvinnan eller anpassa arbetsuppgifterna. Den gravida riskerar däremot att sättas i en svår situation där hon varken kan arbeta eller få ersättning från socialförsäkringen. Vi ser därför ett behov av att undersöka arbetsgivares kunskap om sina skyldigheter att tillvarata gravida anställdas arbetsförmåga. Man kan även behöva utveckla utlåtandet från arbetsgivaren och där tydligare redogöra för vad en arbetsgivare behöver göra för att ta sitt ansvar.

Mer likvärdiga villkor behövs i ersättningarna

Beroende på hur väl en gravid kvinnas arbetsgivare uppfyller sitt ansvar så kan kvinnan erfaras ett betydande inkomststapp under graviditeten. Beroende på besvär och ersättning uppstår skillnader mellan gravida kvinnor med olika förutsättningar, men det uppstår även skillnader mellan gravida kvinnor och personer som inte är gravida.

Graviditetsbesvär kan inte delas med en partner så som andra uppgifter kopplat till föräldraskapet kan göras. I ett par som ska bli föräldrar är det alltså bara den gravida som bär både det kroppsliga och ekonomiska ansvaret vid en graviditet. Det är viktigt att kvinnors förlorade arbetsinkomster i samband med graviditet ersätts av socialförsäkringen i tillräcklig utsträckning för att inte bidra till att skillnaderna i livsinkomst mellan kvinnor och män ökar.

Resultaten i rapporten visar även att kvinnor som inte får graviditetspenning eller sjukpenning, men däremot föräldrapenning, använder fler föräldrapenningdagar än andra kvinnor. Detta gäller både dem som ansökt om graviditetspenning eller sjukpenning men fått avslag, och dem som inte ansökt. Detta kan tolkas som att dessa kvinnor använder föräldrapenning istället för de båda andra ersättningarna eftersom de själva anser att de inte klarar att arbeta i den utsträckning de brukar. Omvänt innebär det att de som

beviljas andra ersättningar under slutet av graviditeten sparar föräldrapenningdagar i och med att de i stället är frånvarande från arbetet med graviditetspenning eller sjukpenning. Kvinnor som har tagit ut mer föräldrapenning under graviditeten har färre dagar kvar att använda tillsammans med barnet när det är fött. Hur ersättningarna används under graviditeten kan alltså även påverka det framtida nyttjandet av föräldraförsäkringen, bland annat hur föräldrapenninguttaget delas med en andra förälder.

Flera tidigare utredningar har föreslagit reformer för att skapa mer jämlika villkor för gravida kvinnor. Bland annat har utredningarna lyft fram att gränsen mellan vad som ska anses vara en normal graviditet och vad som är sjukdom är flytande. De har även beskrivit att kvinnor som inte beviljas graviditetspenning använder mer sjukpenning och föräldrapenning i slutet av graviditeten, vilket tyder på ett behov av ledighet som inte täcks av graviditetspenningen. En mer generell graviditetspenning, som skulle omfatta alla kvinnor i slutet av graviditeten, lyfts fram som en möjlig lösning på båda dessa problem. De tidigare utredningarna har även lyft fram behovet av att harmonisera ersättningsnivåerna inom graviditetspenning och sjukpenning, och att tydliggöra arbetsgivarens ansvar för att möjliggöra för gravida kvinnor att arbeta i så stor utsträckning som möjligt fram till förlossningen. Samtliga dessa behov har vi även sett i denna studie, vilket visar att flera av de problem som lyfts fram i tidigare utredningar kvarstår.

Inspektionen för socialförsäkringen⁴⁹ har tidigare ifrågasatt att psykiskt ansträngande arbete inte ger rätt till graviditetspenning om arbetet inte samtidigt är fysiskt tungt eller att arbetsmiljön innebär risker för graviditeten. I den här studien har vi sett att många kvinnor som ansöker om graviditetspenning⁵⁰ beskriver att arbetet är stressigt eller psykiskt påfrestande och därför svårt att utföra under graviditeten. Det kan alltså finnas en risk att kvinnor som lider av stress och oro som kan påverka graviditeten negativt inte omfattas av graviditetspenningen. Arbetslivet och dess utmaningar ser annorlunda ut idag jämfört med när havandeskapspenning infördes 1980. Arbetstagare upplever bland annat en större stress och psykisk ansträngning på arbetet idag jämfört med tidigare. Det är därför rimligt att se över om ersättningarna behöver anpassas utifrån ett eventuellt förändrat behov.⁵¹

Hösten 2021 tillsatte regeringen en utredning med uppdraget att utreda gravidas socialförsäkringsskydd och föreslå nödvändiga förändringar. Utredningen ska bland annat lämna förslag för att modernisera regelverket kring graviditetspenning, bland annat avseende hälsorisker till följd av psykiskt påfrestande arbete. Utredningen ska även undersöka i vilken utsträckning arbetsgivare vidtar relevanta åtgärder för att möjliggöra att gravida kan fortsätta arbeta samt analysera gränsdragningen mellan

⁴⁹ ISF 2014

⁵⁰ Omkring en fjärdedel av ansökningarna i aktstudien, både bland de som beviljas ersättning och bland de som får avslag

⁵¹ Försäkringskassan 2020, Lidwall m.fl. (2009)

graviditetspenning och sjukpenning. Utifrån resultaten i denna rapport är en sådan utredning välkommen.

Det finns två i grunden olika ersättningar inom socialförsäkringen som i stor utsträckning ersätter samma behov hos kvinnor under slutet av graviditeten. Det är rimligt att ersättningarna ses över för att bli så ändamålsenliga som möjligt och ger gravida kvinnor det stöd som behövs. Det är också viktigt att alla som berörs av regelverket känner till vilka skillnader som finns och i vilka situationer respektive ersättning kan och ska tillämpas. Detta gäller såväl handläggare som läkare, arbetsgivare och den enskilda kvinnan. Särskilt handläggare, i sin statstjänstemannaroll, ska aktivt informera de försäkrade om förmåner och ge vägledning och råd till enskilda om de förmåner och ersättningar som myndigheten ansvarar för. Därför är det viktigt att Försäkringskassan tillämpar arbetssätt och rutiner som möjliggör för handläggarna att ge tillräcklig information om förmåner för att kvinnan ska få rätt ersättning om hon behöver avstå arbete under graviditeten.

Referenser

Arbetsmiljöverket (2014). *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om ändring i Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2007:5 Arbetsmiljöverkets föreskrifter om gravida och ammande arbetstagare och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna.*

Försäkringskassan (2014). Kvinnors sjukfrånvaro. *En studie av förstagångsföräldrar.* Socialförsäkringsrapport 2014:14. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år.* Socialförsäkringsrapport 2020:8. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassans vägledning 2002:06. *Graviditetsspenning.*

RÅ 2009 ref. 102

ISF (2011). *Graviditetsspenning och sjukpenning vid graviditet.* Rapport 2011:16. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.

ISF (2014). *Tillämpningen av lagstiftningen om graviditetsspenning.* Rapport 2014:24. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.

Lidwall U, Bergendorff S, Voss M, Marklund S (2009). Long-term sickness absence: Changes in risk factors and the population at risk. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health.* 2009;22(2):157-168.

Prop 1978/79:168. *Regeringens proposition om föräldrautbildning och förbättringar av föräldraförsäkringen m.m.*

Prop 1994/95:147. *Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta*

Riksförsäkringsverket (2004) *Orsaker till skillnader i kvinnor och mäns sjukskrivningsmönster.* RFV Analyserar 2004:16. Stockholm: Försäkringskassan.

SFB. Socialförsäkringsbalken (2010:110), 10 kap 2§.

SOU 1944:15. *Socialvårdkommitténs betänkande.*

SOU 2005:73. *Reformerad föräldraförsäkring – Kärlek, omvårdnad, trygghet.*

SOU 2015:21. Slutbetänkande av Parlamentariska socialförsäkringsutredningen. *Mer trygghet och bättre försäkring.*

SOU 2017:101. Slutbetänkade av Utredningen om en modern föräldraförsäkring. *Jämställt föräldraskap och goda uppväxtvillkor för barn.*

SOU 2020:46. Betänkande av Jämlikhetskommissionen. *En gemensam angelägenhet.*

Bilaga 1 Metod

Analysen utgår från en registerstudie och en aktstudie av ärenden inom graviditetspenning och sjukpenning för graviditetsrelaterade besvär.

Dataunderlag för analys av registerdata

Populationen omfattar samtliga kvinnor som fick sitt första barn under perioden 2019-01-01 – 2020-02-29. Mammors vars första barn är fött utanför Sverige eller vars barn är adopterat är exkluderade.

Registerstudien utgår från de händelser som registreras i Försäkringskassans system där vi har hämtat information om:

- Ansökan om graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning.
- Beslutsutfall
- Beslutspunkter under pågående ärende, t.ex. förlängning och ändringsbeslut.
- Ersättningsperioder, för de ersättningar det är tillgängligt, samt omfattning – alltså start- och slutdatum för den period som ersättningen avser.

Uttaget är baserat på händelser under graviditeten. Vi kan utifrån datamaterialet inte avgöra graviditetens exakta längd eftersom vi inte har information om beräknat förlossningsdatum. Graviditetens längd skattas därför som 270 dagar, graviditeten antas alltså starta 270 dagar före barnets födelse.

Försäkringskassan har bearbetad information om sjukpenning och föräldrapenning i databasen Midas. Midas innehåller information om såväl ansökningar, beslut och ersättningsperioder, vilket ger en tydlig bild av hur ersättningarna används. För sjukpenning ingår sjukfall som antingen pågår vid graviditetens beräknade start eller påbörjas mellan graviditetens start och barnets födelse. För föräldrapenning ingår alla perioder som startar före barnets födelse.

Graviditetspenning finns inte med som en del i Midas, men information om ansökningar, beslut och utbetalningar finns i datalagret Store. Då information kommer från flera källor har den bearbetats för att bli tolkningsbar. Ersättningsperioder med graviditetspenning har skapats som perioden mellan första och sista ersatta dagen, det kan finnas icke ersatta dagar inom denna period. Ersättningsperioder med graviditetspenning som

infaller som mer än 270 dagar innan och mer än 10 dagar⁵² efter barnets födelse antas tillhöra en annan graviditet och exkluderas från materialet. Eftersom graviditetspenningen i de flesta fall är tydligt regelstyrd i förhållande till barnets förväntade födelse är det i de flesta fall möjligt att med relativt stor säkerhet skapa dessa perioder.

Alla ansökningar om graviditetspenning med beslutsdatum inom 270 dagar före och 90 dagar efter barnets födelse inkluderas. För sjukpenning och föräldrapenning inkluderas ansökningar som inkommer till Försäkringskassan under den period graviditeten pågår. Det är inte möjligt att avgöra vilken tid ansökan avser, det kan handla om tid både innan och efter ansökan kommer in. Vi gör dock antagandet att ansökningar om sjukpenning som inkommer under graviditeten till övervägande del avser tid under graviditeten (vilket stämmer med det övergripande mönstret att ansökan inkommer i nära anslutning till sjukfrånvarons start). Ansökningar om föräldrapenning som inkommer under graviditeten avser ofta tid efter barnets födelse. Därför används istället ersättningsperioder för att beskriva nyttjandet av föräldrapenning under graviditeten.

Antalet nettodagar med graviditetspenning är beräknat som summan av positiva och negativa nettodagar för en individ. Nettodagar med sjukpenning och föräldrapenning är beräknat på samma sätt. I de fall dessa perioder sträcker sig över barnets födelse beräknas antalet nettodagar under graviditeten genom att andelen av dagarna som infaller innan födelsedatumet multipliceras med antalet nettodagar i fallet. I de fall antalet skattade dagar med föräldrapenning under graviditeten överstiger 60 justeras antalet nettodagar till 60 eftersom regelverket inte tillåter att man tar ut fler dagar än så.

Totalt bruttobelopp med respektive ersättning beräknas på motsvarande sätt som nettodagar och anger den totala summan som betalats ut med respektive ersättning som avser dagar under graviditeten.

Eftersom flera olika källor används för att hämta information om ansökningar, beslut, ersättningsperioder och belopp finns det fall där dessa källor inte stämmer överens. Det finns till exempel kvinnor som har en beviljad ansökan om en förmån men ingen utbetalning, eller där det finns en utbetalning men inget beviljat beslut. Sett till materialet som helhet är dessa fall få och kan inte antas påverka beskrivningen.

Definition av beslutsutfall

Beslut i ärenden om graviditetspenning registreras i Försäkringskassans ärendehanteringssystem som antingen ”Beviljande”, ”Delvis avslag”, ”Avslag”, ”Ändring”, ”Avvisning” och ”Avskrivning”. I denna rapport likställs delvis avslag med beviljande eftersom detta handlar om att kvinnan beviljats ersättning med annan omfattning än den som kvinnan har ansökt om. Ändring likställs med beviljande om det föregås av ett avslag.

⁵² För kvinnorna i studiepopulationen finns inga ersättningsperioder som startar mellan 10 och 173 dagar efter barnets födelse.

Avvisning och avskrivning (0,7 respektive 1,6 procent av ansökningarna) bedöms inte som fullständiga ansökningar och utesluts därför från analysen.

Inom sjukpenning registreras beslut som antingen ”Beviljat”, ”Avslag” eller ”Avslut”. Det registreras även en anledning till avslag och avslut. Vid avslag handlar det om att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt, vid avslut handlar det oftast om att försäkringsvillkoren inte är uppfyllda, att personen saknar SGI eller att ärendet avskrivs eller avvisas. Avslut definieras i denna rapport som avslag med undantag för de ärenden där avslutet beskrivs som avvisning eller avskrivning (1 procent av ansökningarna), eftersom sakfrågan i dessa fall inte prövats.

Övriga variabler

För att kunna jämföra grupper inom studiepopulationen har vi kompletterat informationen om användandet av socialförsäkringen med bakgrundsinformation om individerna.

Uppgifter om yrke härrör från SCB:s sysselsättningsregister och avser yrke under 2018. Yrket är definierat utifrån klassifikationen SSK2012 vilket möjliggör detaljerad analys av specifika yrken. Till största del använder vi dock enbart den första och andra positionen i koden, som anger bransch. Detta eftersom en finare uppdelning ger flertalet grupper med mycket få individer och inte blir överskådligt i denna typ av analys. I studiepopulationen finns mycket få kvinnor inom militära yrken, dessa kategoriseras därför tillsammans med yrken med krav på högskolekompetens (SSK 3).

Utöver yrke används även information om boenderegion vid barnets födelse, kvinnans ålder, en indikator för om kvinnan är född i Sverige eller inte, senast kända utbildningsnivå och två olika inkomstmått (se definition nedan).

Inkomstbegrepp

I rapporten använder vi två olika inkomstbegrepp. För att undersöka socioekonomiska skillnader mellan olika inkomstgrupper använder vi pensionsgrundande inkomst (PGI⁵³) två år innan barnet föds. Pensionsgrundande inkomst beräknas på alla inkomster från arbete, oavsett om inkomsten kommer från anställning eller eget företagande, PGI beräknas på:

1. Inkomst av anställning (till exempel) o lön o skattepliktiga förmåner, till exempel fri bil, fri kost, fri bostad o ersättningar för tillfälliga arbeten o arvoden som ledamot i föreningar, styrelser, nämnder med mera.

⁵³ Pensionsgrundande inkomst (PGI) Pensionsgrundande inkomst beräknas på alla inkomster från arbete, oavsett om inkomsten kommer från anställning eller eget företagande. PGI inkluderar även ersättningar från socialförsäkringen det vill säga inkomster som är till för att ersätta uteblivna löneinkomster, till exempel sjukpenning, föräldrapenning, inkomstrelaterad sjuk- och aktivitetsersättning och ersättning från A-kassa.

2. Inkomst av annat förvärvsarbete, det vill säga inkomst från aktivt bedriven näringsverksamhet som redovisats i inkomstdeklarationen.
3. Inkomster från socialförsäkringen som är till för att ersätta uteblivna löneinkomster, till exempel, o sjukpenning o föräldrapenning o inkomstrelaterad sjuk- och aktivitetsersättning.
4. Arbetslöshetsersättning från A-kassa.

För att undersöka hur inkomster från arbete förändras under graviditeten använder vi de månadsvisa inkomstdeklarationer som arbetsgivaren rapporterar till Skatteverket som underlag till deklarationen. I detta inkomstmått ingår alla kontanta ersättningar som arbetsgivaren betalar till den anställde.

1. Kontant ersättning som inte är underlag för sociala avgifter.
2. Kontant ersättning som är underlag för arbetsgivaravgifter och särskild löneskatt på förvärvsinkomster (SLF).
3. Kontant ersättning som är underlag för egenavgifter.

Multivariat analys

Som en del i analysen används multivariat analys för att skatta sambandet mellan individuella egenskaper och sannolikheten att ansöka om respektive beviljas graviditetspenning eller sjukpenning.

Den multivariata analysen genomförs som en logistisk regression där utfallet är en dikotom variabel som indikerar om kvinnan ansökt om respektive förmån, och att hon beviljats ersättningen givet att hon ansökt. Vi kontrollerar för boenderegion, yrke, utbildningsnivå (tre kategorier), kvinnans ålder i antal år, pensionsgrundande inkomst (indikator för vilken inkomstkvartil kvinnan tillhör) samt en indikator för om kvinnan är född i Sverige.

De resultat som redovisas i tabellerna (se bilaga 2) utgörs av oddskvoter.

Dataunderlag för aktstudien

Syftet med aktstudien är att skapa förståelse för vilka behov de gravida kvinnor som ansöker om graviditetsrelaterade ersättningar har, och hur Försäkringskassan bedömer dessa behov. Syftet är i första hand kvalitativt, att beskriva de situationer som ärendena handlar om snarare än att med statistisk säkerhet redovisa eventuella skillnader mellan grupper.

Aktstudien omfattar 400 ärenden, jämt fördelat mellan förmån och beslutsutfall, alltså 100 ärenden vardera av beviljade och avslagna ärenden inom graviditetspenning och sjukpenning.

Urvalsramen är definierad på samma sätt som för registerstudien och omfattar alla kvinnor som födde sitt första barn i Sverige någon gång under perioden 1 januari 2019 och 29 februari 2020. Från denna population har ett

slumpmässigt urval på 100 ärenden per beslutstyp och förmån dragits, med ett visst överurval för att möjliggöra att justera för eventuellt bortfall i granskningsprocessen. Slumpningen baseras på beslut som i princip innebär att ärenden med flera beslut har större sannolikhet att slumpas fram till urvalet. I de ärenden som ingår i urvalet är det dock mycket ovanligt med fler än ett beslut, vilket innebär att risken för ett icke-representativt urval är liten.

Frågeställning 2 besvaras genom aktstudien med motivet att skapa en överblick över de besvär och behov kvinnan beskriver (eventuellt tillsammans med läkarintyg i de fall det förekommer) och Försäkringskassans bedömning av kvinnans anspråk på ersättning. Genom kvinnans beskrivning av sina besvär i ansökan, i kombination med utlåtande från arbetsgivare och/eller läkare i de fall det förekommer, kan vi förstå vilka besvär kvinnan har och på vilket sätt hennes arbetsförmåga är nedsatt. Genom Försäkringskassans beslutsbrev och anteckningar i journalen går det att utläsa motiven till avslag respektive bifall. Detta svarar på vilka faktorer som hindrar de kvinnor som själva anser sig behöva ersättning från socialförsäkringen under graviditeten från att få det, respektive vilka faktorer som gör att de faktiskt beviljas stöd. Vi kan även i akterna se vilka andra ersättningar som betalats ut till dem som fått avslag eller beviljats respektive ersättning, och genom det till viss del förstå hur kvinnan gått vidare efter ett avslag.

Exempel på frågor som ställs i granskningen är:

1. Vilka graviditetsrelaterade besvär uttrycker kvinnan?
2. På vilket sätt anger kvinnan att arbetsförmågan är nedsatt?
3. Gör Försäkringskassan någon bedömning av arbetsgivarens möjligheter att anpassa eller omfördela arbetet, eller omplacera kvinnan till andra arbetsuppgifter?
4. Förekommer det att den försäkrade kan ha rätt till både sjukpenning och graviditetspenning för samma tidsperiod? Hur agerar handläggaren i dessa fall?
5. Styr försäkrade som tidigare i graviditeten beviljats sjukpenning från sjukpenning till graviditetspenning mot slutet av graviditeten? Om ja, framgår det varför?
6. Vad anges som anledning för eventuellt avslag? För sjukpenning: Hur stor del av avslagen på sjukpenning motiveras utifrån att arbetsförmågan inte bedöms nedsatt, respektive att graviditeten inte bedöms vara ett sjukdomstillstånd?

Vi undersöker också om det i avslagsärenden finns hänvisning till alternativa ersättningar som handläggaren anser att den försäkrade kan ha rätt till.

De frågor från aktstudien som ligger till grund för rapporten presenteras tillsammans med resultaten i bilaga 2.

Bilaga 2 Resultat

Kompletterande resultat från aktstudien

Graviditetspenning

Tabell 23 Den sökandes uppgift om yrke, kvinnor som beviljats graviditetspenning

	Beviljande (%)
Administration/kontor	0
Barnomsorg	4
Butik/frisör/hälsa	25
Lager/industri/lokalvård	15
Lärare/restaurang	11
Vårdpersonal	37
Övrigt	9
Antal kvinnor	101

Tabell 24 Den sökandes uppgift om yrke, kvinnor fått avslag på ansökan om graviditetspenning

	Avslag (%)
Administration/kontor	6
Barnomsorg	12
Butik/frisör/hälsa	15
Lager/industri/lokalvård	10
Lärare/restaurang	17
Vårdpersonal	34
Övrigt	5
Antal kvinnor	99

Tabell 25 Den sökandes uppgift om sysselsättning, kvinnor som beviljats graviditetspenning

	Beviljande (%)
Anställd	97
Arbetssökande	0
Eget företag	3
Studerande	0
Antal kvinnor	101

Tabell 26 Den sökandes uppgift om sysselsättning, kvinnor fått avslag på ansökan om graviditetspenning

	Andel (%)
Anställd	95
Arbetssökande	1
Eget företag	2
Studerande	1
Antal kvinnor	99

Tabell 27 Sökt omfattning, kvinnor som beviljats graviditetspenning

Omfattning	Andel (%)
0	2
25 %	1
50 %	6
75 %	1
100 %	90
Antal kvinnor	101

Tabell 28 Sökt omfattning, kvinnor som fått avslag på ansökan om graviditetspenning

Omfattning	Andel (%)
0	2
25 %	1
50 %	9
75 %	3
100 %	85
Antal kvinnor	99

Tabell 29 Vilka tunga/riskfyllda moment finns i arbetet? Kvinnor som beviljats graviditetspenning

	Andel (%)
Tunga lyft	88
Fysiska ansträngningar	74
Mycket stående och gående	50
Risker, t.ex. om hot och våld	21
Psykiskt ansträngande/stress	28
Ensamarbete/svårt ta paus	37
Arbete sker i trånga utrymmen	45
Framgår inte	2
Antal kvinnor	101

Tabell 30 Vilka tunga/riskfyllda moment finns i arbetet? Kvinnor som fått avslag på ansökan om graviditetspenning

	Andel (%)
Tunga lyft	75
Fysiska ansträngningar	68
Mycket stående och gående	48
Risker, t.ex. om hot och våld	10
Psykiskt ansträngande/stress	29
Ensamarbete/svårt ta paus	32
Arbete sker i trånga utrymmen	29
Framgår inte	5
Antal kvinnor	99

Tabell 31 Vilka hinder finns för att utföra arbetet? Kvinnor som beviljats graviditetspenning

	Andel (%)
Fysiska ansträngningar	78
Koncentrationssvårigheter/psykiska besvär	22
Illamående/yrsel/kan ej ta paus	40
Klarar inte att gå och stå mycket	43
Klarar inte att vara stillasittande	4
Smärta	46
Framgår inte	5
Antal kvinnor	101

Tabell 32 Vilka hinder finns för att utföra arbetet? Kvinnor som fått avslag på ansökan om graviditetspenning

	Andel (%)
Fysiska ansträngningar	67
Koncentrationssvårigheter/psykiska besvär	36
Illamående/yrsel/kan ej ta paus	39
Klarar inte att gå och stå mycket	34
Klarar inte att vara stillasittande	7
Smärta	53
Framgår inte	5
Antal kvinnor	99

Tabell 33 Vilka medicinska besvär anger kvinnan? Kvinnor som beviljats graviditetspenning

	Andel (%)
Foglossning	53
Sammandragningar	9
Illamående	11
Trötthet	17
Yrsel/huvudvärk	11
Övrigt ⁵⁴	29
Framgår inte	33
Antal kvinnor	101

Tabell 34 Vilka medicinska besvär anger kvinnan? Kvinnor som fått avslag på ansökan om graviditetspenning

	Andel (%)
Foglossning	55
Sammandragningar	10
Illamående	12
Trötthet	19
Yrsel/huvudvärk	12
Övrigt ⁵⁵	25
Framgår inte	36
Antal kvinnor	99

Tabell 35 Har arbetsgivaren anpassat arbetsuppgifterna? Kvinnor som beviljats graviditetspenning

	Andel (%)
Ja	8
Nej	92
Antal kvinnor	101

Tabell 36 Vilka medicinska besvär anger kvinnan? Kvinnor som fått avslag på ansökan om graviditetspenning

	Andel (%)
Framgår inte	38
Ja	21
Nej	40
Antal kvinnor	99

⁵⁴ Kategorin övrig inkluderar bland annat havandeskapsförgiftning, högt blodtryck, diabetes, oro och ospecificerad smärta.

⁵⁵ Kategorin övrig inkluderar bland annat havandeskapsförgiftning, högt blodtryck, diabetes, oro och ospecificerad smärta.

Tabell 37 Avslagsanledning, graviditetspenning

	Andel (%)
Arbetsförmåga bedöms inte vara fysiskt ansträngande mer än 25% av tiden	48
Komplettering inte inkommit från DF	1
Komplettering inte inkommit från AG	35
Komplettering inte inkommit från läkare	0
Arbetsgivare bedöms kunna omplacera	9
Bedömer att arbetskollaborer kan hjälpa till i arbetssituationer	1
Skulle inte ha arbetat	6
Har ej SGI	3
Har flera arbeten, GP gäller det ena	0
FK bedömer inte att arbetet är så krävande som DF anger	7
Annat	9
Antal kvinnor	99

Sjukpenning

Tabell 38 Den sökandes uppgift om yrke, kvinnor som beviljats sjukpenning

Yrke	Andel
Administration/kontor	27 %
Arbetssökande	1 %
Barnomsorg	6 %
Butik/frisör/hälsa	11 %
Lager/industri/lokalvård	12 %
Lärare/restaurang	8 %
Övrigt	4 %
Vårdpersonal	31 %
Antal kvinnor	102

Tabell 39 Den sökandes uppgift om yrke, kvinnor som fått avslag på ansökan om sjukpenning

Yrke	Andel
Administration/kontor	13 %
Arbetssökande	19 %
Barnomsorg	5 %
Butik/frisör/hälsa	10 %
Lager/industri/lokalvård	5 %
Lärare/restaurang	13 %
Övrigt	3 %
Vårdpersonal	31 %
Antal kvinnor	98

Tabell 40 Sökt omfattning, kvinnor som beviljats sjukpenning

Sökt omfattning	Beviljande
0,25	6 %
0,5	28 %
0,75	5 %
1	61 %
Antal kvinnor	102

Tabell 41 Sökt omfattning, kvinnor som fått avslag på ansökan om sjukpenning

Sökt omfattning	Avslag
0,25	22 %
0,5	19 %
0,75	0 %
1	58 %
Antal kvinnor	98

Tabell 42 Vilka besvär/sjukdomssymptom anger kvinnan? Kvinnor som beviljats sjukpenning

	Andel
Foglossning	46 %
Högt blodtryck	3 %
Sammandragningar/ blödningar	13 %
Illamående	33 %
Trötthet	20 %
Yrsel/huvudvärk	8 %
Oro/ångest/depression	12 %
Framgår inte	1 %
Antal kvinnor	102

Tabell 43 Vilka besvär/sjukdomssymptom anger kvinnan? Kvinnor fått avslag på ansökan om sjukpenning

	Andel
Foglossning	64 %
Högt blodtryck	5 %
Sammandragningar/ blödningar	10 %
Illamående	15 %
Trötthet	11 %
Yrsel/huvudvärk	11 %
Oro/ångest/depression	6 %
Framgår inte	0 %
Antal kvinnor	98

**Tabell 44 Hur anger kvinnan att besvären påverkar arbetsförmågan?
Kvinnor beviljats sjukpenning**

	Andel
Koncentrationssvårigheter/psykiska besvär	31 %
Illamående/yrsel/kan ej ta paus	40 %
Klarar inte att gå och stå mycket	39 %
Klarar inte att vara stillasittande	16 %
Trötthet	27 %
Smärta	25 %
Framgår inte	5 %
Antal kvinnor	102

**Tabell 45 Hur anger kvinnan att besvären påverkar arbetsförmågan?
Kvinnor fått avslag på ansökan om sjukpenning**

Påverkan på sysselsättning (den sökande)	Andel
Koncentrationssvårigheter/psykiska besvär	18 %
Illamående/yrsel/kan ej ta paus	21 %
Klarar inte att gå och stå mycket	34 %
Klarar inte att vara stillasittande	12 %
Trötthet	16 %
Smärta	21 %
Framgår inte	5 %
Antal kvinnor	98

Tabell 46 Avslagsanledning, sjukpenning

Avslagsanledning	Andel
Arbetsförmåga bedöms ej nedsatt med 25 %	57 %
Arbetsförmågan bedöms inte vara nedsatt med minst 25 % på grund av sjukdom	37 %
Arbetstidens förläggning är inte medicinskt motiverad (deltidssjukskrivning)	21 %
Bedöms inte vara ett sjukdomstillstånd	9 %
Skulle inte ha arbetat	32 %
Arbetsgivaren har sjuklöneansvar	2 %
Saknar SGI	0 %
Annat	5 %
Antal kvinnor	98

Kompletterande resultat från registerstudien

Tabell 47 Yrkesfördelning i inkomstkvartiler

	Kvartil 1 (%)	Kvartil 2 (%)	Kvartil 3 (%)	Kvartil 4 (%)	Antal
Militära yrken (0)	0,04	0,03	0,03	0,08	20
Chefer (1)	0,4	1	2	8	1285
Fördjupad högskolekompetens, hälso- och sjukvård (22)	6	4	11	16	4188
Fördjupad högskolekompetens, utbildning (23)	9	6	13	7	4217
Övriga yrken med krav på fördjupad högskolekompetens (2)	6	6	17	34	7406
Högskolekompetens eller motsvarande (3)	6	8	15	18	5570
Administration och kundtjänst (4)	7	11	11	6	4172
Försäljningsyrken inom detaljhandeln m.m. (52)	4	5	4	1	3998
Omsorgsyrken (53)	9	14	8	3	8451
Övriga Service-, omsorgs- och försäljningsyrken (5)	25	32	11	2	1648
Lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske (6)	4	5	4	1	239
Byggverksamhet och tillverkning (7)	1	1	0	0	641
Maskinell tillverkning och transport m.m. (8).	1	1	2	1	1078
Kortare utbildning eller introduktion (9)	1	2	3	3	2108
Yrkesuppgift saknas	9	6	2	0	7296

* Yrkesgrupper enligt SSYK 2012. Siffror inom parantes anger SSYK-kod på första respektive andra nivå.

Tabell 48 Odds ratios, sannolikheten att en kvinna ansöker om graviditetspenning

	Odds ratio	Nedre gräns för konfidensintervallet	Övre gräns för konfidensintervallet
Region Stockholm	0,529	0,456	0,613
Region Uppsala	0,997	0,834	1,191
Region Sörmland	0,885	0,727	1,076
Region Östergötland	1,017	0,857	1,208
Region Jönköping	1,145	0,958	1,369
Region Kronoberg	0,964	0,782	1,188
Region Kalmar	1,327	1,088	1,618
Region Gotland	1,05	0,755	1,459
Region Blekinge	1,056	0,843	1,323
Region Skåne	0,736	0,632	0,857
Region Halland	1,07	0,889	1,289
Västra Götalandsregionen	0,951	0,82	1,103
Region Värmland	1,04	0,856	1,264
Region Örebro	0,933	0,775	1,124
Region Västmanland	0,843	0,693	1,025
Region Dalarna	1,107	0,91	1,347
Region Gävleborg	0,704	0,578	0,857
Region Västernorrland	0,828	0,677	1,013
Region Jämtland Härjedalen	1,14	0,898	1,446
Region Västerbotten	0,996	0,826	1,202
referens: Region Norrbotten			
Chefer	0,433	0,344	0,546
Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens	1,228	1,113	1,354
Högskolekompetens eller motsvarande	0,298	0,26	0,34
Administration och kundtjänst	0,404	0,356	0,459
Service-, omsorgs- och försäljningsyrken	3,014	2,763	3,288
Lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	3,419	2,57	4,549
Byggverksamhet och tillverkning	3,741	3,11	4,501
Maskinell tillverkning och transport m,m,	3,185	2,738	3,706
Kortare utbildning eller introduktion	2,736	2,413	3,102
referens: yrkesuppgift saknas			

Kvinnans ålder	0,97	0,964	0,975
Kvinnan född utanför Sverige	0,841	0,787	0,898
Eftergymnasial utbildning	0,564	0,53	0,6
Förgymnasial utbildning	0,654	0,6	0,713
referens: Gymnasial utbildning			
Inkomstkvartil 1	0,945	0,87	1,026
Inkomstkvartil 2	1,979	1,833	2,136
Inkomstkvartil 3	1,974	1,837	2,121
referens: Inkomstkvartil 4			
Antal kvinnor	47 028		

Tabell 49 Odds ratios, sannolikheten att en kvinna ansöker om sjukpenning

	Odds ratio	Nedre gräns för konfidensintervallet	Övre gräns för konfidensintervallet
Region Stockholm	1,58	1,369	1,824
Region Uppsala	1,346	1,134	1,597
Region Sörmland	1,228	1,016	1,484
Region Östergötland	0,686	0,576	0,817
Region Jönköping	0,862	0,721	1,031
Region Kronoberg	0,852	0,691	1,051
Region Kalmar	0,695	0,565	0,854
Region Gotland	1,18	0,859	1,621
Region Blekinge	1,168	0,939	1,454
Region Skåne	1,129	0,973	1,31
Region Halland	0,895	0,743	1,077
Västra Götalandsregionen	0,999	0,863	1,156
Region Värmland	1,391	1,154	1,677
Region Örebro	1,203	1,004	1,441
Region Västmanland	0,944	0,78	1,143
Region Dalarna	1,035	0,853	1,255
Region Gävleborg	0,916	0,755	1,112
Region Västernorrland	0,83	0,678	1,015
Region Jämtland Härjedalen	0,861	0,677	1,094
Region Västerbotten	0,963	0,799	1,159
referens: Region Norrbotten			

	Odds ratio	Nedre gräns för konfidensintervallet	Övre gräns för konfidensintervallet
Chefer	1,07	0,907	1,261
Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens	1,507	1,376	1,649
Högskolekompetens eller motsvarande	1,248	1,128	1,382
Administration och kundtjänst	1,316	1,187	1,46
Service-, omsorgs- och försäljningsyrken	1,696	1,559	1,844
Lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	1,603	1,196	2,149
Byggverksamhet och tillverkning	2,017	1,679	2,422
Maskinell tillverkning och transport m.m.	2,4	2,068	2,785
Kortare utbildning eller introduktion	1,701	1,503	1,925
referens: yrkesuppgift saknas			
Kvinnans ålder	1,001	0,996	1,006
Kvinnan född utanför Sverige	1,036	0,978	1,098
Eftergymnasial utbildning	0,77	0,728	0,815
Förgymnasial utbildning	1,062	0,978	1,154
referens: Gymnasial utbildning			
Inkomstkvartil 1	1,305	1,215	1,402
Inkomstkvartil 2	1,804	1,687	1,93
Inkomstkvartil 3	1,415	1,329	1,506
referens: Inkomstkvartil 4			
Antal kvinnor	47 028		

Tabell 50 Odds ratios, sannolikheten att en kvinna beviljas graviditetspenning

	Odds ratio	Nedre gräns för konfidensintervallet	Övre gräns för konfidensintervallet
Region Stockholm	1,107	0,753	1,628
Region Uppsala	1,173	0,735	1,874
Region Sörmland	0,91	0,559	1,481
Region Östergötland	1,838	1,134	2,98
Region Jönköping	1,34	0,836	2,149
Region Kronoberg	1,468	0,811	2,659
Region Kalmar	1,326	0,791	2,223
Region Gotland	1,528	0,578	4,043
Region Blekinge	0,963	0,548	1,691
Region Skåne	1,083	0,731	1,603
Region Halland	1,165	0,718	1,889

	Odds ratio	Nedre gräns för konfidens- intervallet	Övre gräns för konfidens- intervallet
Västra Götalandsregionen	1,727	1,168	2,555
Region Värmland	1,369	0,809	2,315
Region Örebro	1,395	0,833	2,337
Region Västmanland	1,225	0,725	2,067
Region Dalarna	1,436	0,844	2,443
Region Gävleborg	1,859	1,018	3,397
Region Västernorrland	1,619	0,896	2,926
Region Jämtland Härjedalen	1,313	0,696	2,478
Region Västerbotten	1,391	0,831	2,329
referens: Region Norrbotten			
Chefer	1,925	0,684	5,418
Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens	1,189	0,881	1,605
Högskolekompetens eller motsvarande	0,449	0,312	0,646
Administration och kundtjänst	0,986	0,657	1,48
Service-, omsorgs- och försäljningsyrken	1,365	1,058	1,76
Lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	3,547	1,099	11,453
Byggverksamhet och tillverkning	1,705	0,988	2,942
Maskinell tillverkning och transport m.m.	1,211	0,793	1,85
Kortare utbildning eller introduktion	1,576	1,093	2,274
referens: yrkesuppgift saknas			
Kvinnans ålder	1,008	0,99	1,026
Kvinnan född utanför Sverige	0,741	0,614	0,893
Eftergymnasial utbildning	0,818	0,674	0,991
Förgymnasial utbildning	0,761	0,605	0,957
referens: Gymnasial utbildning			
Inkomstkvartil 1	0,627	0,49	0,804
Inkomstkvartil 2	0,974	0,765	1,241
Inkomstkvartil 3	1,128	0,886	1,435
referens: Inkomstkvartil 4			
Antal kvinnor	13 758		

Tabell 51 Odds ratios, sannolikheten att en kvinna beviljas sjukpenning

	Odds ratio	Nedre gräns för konfidensinter- vallet	Övre gräns för konfidensinter- vallet
Region Stockholm	1,399	0,693	2,826
Region Uppsala	0,666	0,301	1,474
Region Sörmland	1,012	0,407	2,517
Region Östergötland	1,542	0,611	3,889
Region Jönköping	1,465	0,567	3,784
Region Kronoberg	2,082	0,546	7,948
Region Kalmar	5,907	0,73	47,789
Region Gotland	0,759	0,153	3,776
Region Blekinge	2,741	0,719	10,452
Region Skåne	1,067	0,518	2,196
Region Halland	0,885	0,355	2,203
Västra Götalandsregionen	1,363	0,654	2,841
Region Värmland	0,819	0,349	1,925
Region Örebro	1,16	0,467	2,879
Region Västmanland	0,868	0,34	2,214
Region Dalarna	1,17	0,449	3,045
Region Gävleborg	1,083	0,405	2,9
Region Västernorrland	0,737	0,281	1,931
Region Jämtland Härjedalen	0,317	0,118	0,849
Region Västerbotten	1,311	0,475	3,617
referens: Region Norrbotten			
Chefer	>999,999	<0,001	>999,999
Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens	2,078	1,343	3,216
Högskolekompetens eller motsvarande	2,334	1,328	4,104
Administration och kundtjänst	2,942	1,653	5,235
Service-, omsorgs- och försäljningsyrken	1,837	1,317	2,562
Lantbruk, trädgård, skogsbruk och fiske	0,822	0,234	2,888
Byggverksamhet och tillverkning	>999,999	<0,001	>999,999
Maskinell tillverkning och transport m.m.,	3,005	1,252	7,212
Kortare utbildning eller introduktion	1,149	0,741	1,783
referens: yrkesuppgift saknas			

	Odds ratio	Nedre gräns för konfidensinter- vallet	Övre gräns för konfidensinter- vallet
Kvinnans ålder	1,034	1,003	1,065
Kvinnan född utanför Sverige	0,639	0,486	0,84
Eftergymnasial utbildning	1,52	1,096	2,108
Förgymnasial utbildning referens: Gymnasial utbildning	0,716	0,526	0,974
Inkomstkvartil 1	0,295	0,184	0,475
Inkomstkvartil 2	0,873	0,525	1,451
Inkomstkvartil 3 referens: Inkomstkvartil 4	1,017	0,597	1,732
Antal kvinnor	8 145		

Tabell 52 **Diagnosfördelning bland dem som beviljas sjukpenning,
första sjukfallet som startar under graviditet**

Kapitel	Förklaring	Antal sjukfall	Andel (%)
		458	3,6
A	Infektionssjukdom	14	0,1
B	Virussjukdom	16	0,1
C	Tumörer	8	0,1
D	Sjukdom med närings- och blodbrist	57	0,4
E	Sjukdom i ämnes-omsättningen och diabetes	50	0,4
F	Psykisk sjukdom, syndrom, beteendestörning	1273	9,9
G	Sjukdom i nervsystemet	283	2,2
H	Sjukdom i ögon, öron	29	0,2
I	Sjukdom i cirkulationsorgan	62	0,5
J	Sjukdom i andningsorgan	114	0,9
K	Sjukdom i matsmältningsorgan	103	0,8
L	Hudsjukdom	19	0,1
M	Sjukdom i muskler, skelett, bindväv	843	6,6
N	Sjukdom i urin - könsorgan	107	0,8
O	Graviditet, förlossning	8599	66,9
P	Sjukdom foster/barn före, vid och strax efter förlossningen	2	0,0
Q	Medfödd missbildning, kromosomavvikelse	14	0,1
R	Sjukdomstecken, onormala kliniska fynd	649	5,1
S	Skador	87	0,7
T	Förgiftningar	12	0,1
Z	Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	52	0,4
Summa		12 851	100