



Gravida kvinnors situation

I serien RFV ANALYSERAR publicerar Riksförsäkringsverket sammanställningar av resultat av

- utrednings- och utvärderingsarbete

I huvudsak är det frågan om mera omfattande studier av olika försäkringsområden som genomförts på RFV:s initiativ.

Publikationerna i denna serie utarbetas av olika enheter inom Riksförsäkringsverket.

I vissa slag av rapporter i denna serie kan det förekomma uttalanden som pekar på behovet av nya eller ändrade författningsbestämmelser eller rekommendationer på något område. Med anledning av sådana uttalanden tar Riksförsäkringsverket sedan i särskild ordning upp frågan om att ge ut nya eller ändrade författningar och allmänna råd på området. Uttalanden i rapporterna har således ingen självständig ställning som går utöver innehållet i gällande författningar och allmänna råd.

Utgivare: Enheten för barn och familj
Upplysningar: Maria Holmberg
 08-786 98 91

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

RFV Föreskriver (RFFS)	Författningar med bindande föreskrifter
RFV Rekommenderar (RAR)	Allmänna råd om tillämpningen av författningar
RFV Vägledning	Beskrivning av författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis, exempel och kommentarer
RFV Analyserar	Resultat av utrednings- och utvärderingsarbete
RFV Anser	Tolkningar av rättsläget, uttalande om verkets åsikt i olika frågor och framställningar till regeringen
RFV Informerar	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis.
RFV Redovisar	Försäkringsanalyser och rapporter av mer begränsad omfattning.

Beställ hos: Riksförsäkringsverkets Kundtjänst Tfn 08-795 23 55

Fax 08-760 58 95

E-post: order@special.lagerhus.se eller på Internet www.rfv.se

Omslag: Foto: 412 Stock Image. Tryck: Sjuhäradsbygdens tryckeri 2003.

Förord

Att många kvinnor inte orkar arbeta i slutet av graviditeten har varit känt sedan tidigare. I denna rapport presenteras resultatet av en samlad studie av gravida kvinnors socialförsäkringsnyttjande. I rapporten finns förutom en kartläggning av vilka förmåner som används i slutet av graviditeten även uppgifter om de kvinnor som inte nyttjar socialförsäkringen i slutet av sin graviditet. Undersökningen om de gravida kvinnornas situation kopplas också ihop med försäkringskassornas information om de socialförsäkringsförmåner som kan vara aktuella för gravida kvinnor. Sammanfattningsvis kan sägas att undersökningen ger en god bild av gravida kvinnors situation.

Undersökningen har genomförts av RFV i samarbete med försäkringskassorna i Jönköpings och Skåne län. En rad medarbetare har deltagit i projektet. Maria Holmberg har varit huvudprojektledare och redaktör för rapporten. Ansvarig för enkäten kring gravida kvinnors sjukskrivning har Ulrika Persson, Joakim Niklasson och Ulrik Lidwall varit. Carin Bengtsson och Anders Heide från försäkringskassan i Skåne har arbetat med enkäten till de kvinnor som inte nyttjat socialförsäkringen. Kerstin Linderöth från försäkringskassan i Jönköping har arbetat med att samla in och analysera uppgifter om hur försäkringskassorna informerar de aktuella kvinnorna. Sten Broberger har bidragit med hjälp i urvalsfrågor.

Ann Eva Askensten
Chef för enheten för barn och familj

Innehåll

Sammanfattning	7
Inledning	10
<i>Bakgrund</i>	12
Aktuella bestämmelser och praxis inom området	12
Tidigare undersökningar och inlägg i debatten	16
Kvinnor som fött barn under första halvåret 2002	20
<i>Gravida kvinnor med ersättning från socialförsäkringen</i>	20
Många sjukskrivna men även många med föräldrapenning	21
Kvinnans ålder har viss betydelse	25
Gravida kvinnors inkomst	27
Mer än var tredje kvinna väljer att använda sig av föräldrapenning före barnets födelse	28
Havandeskapspenning till var femte kvinna	30
Stor regional variation för sjukpenning	31
En fördjupning i gravida kvinnors sjukskrivning	33
<i>Kvinnor som inte fått ersättning under graviditeten</i>	41
Arbete och studier sysselsätter de flesta	44
Förändrad arbetssituation under graviditeten?	45
Att förena arbete med graviditet	47
Regionala skillnader och arbetssituationen	51
Att inte använda socialförsäkringsförmåner	54
Annan försörjning än arbete	58
Kostnaden	59
Information om havandeskapspenning och föräldrapenning	61
<i>Havandeskapspenning</i>	61
<i>Föräldrapenning före barnets födelse</i>	63
Slutsatser och slutdiskussion	67
Litteratur	75
Bilaga A	76
Bilaga B	81
Bilaga C	87
Bilaga D	89
Bilaga E	91
Bilaga F	93

Sammanfattning

Många kvinnor arbetar inte heltid i slutet av graviditeten. Detta återspeglas i antalet kvinnor som har socialförsäkringsförmåner som havandeskapspenning, föräldrapenning och sjukpenning. Tidigare undersökningar om kvinnors situation under graviditeten har visat att tre fjärdedelar av alla gravida kvinnor är sjukskrivna någon gång under graviditeten. Havandeskapspenning och föräldrapenning före barnets födelse är också förmåner som kvinnorna använder i slutet av graviditeten.

RFV gjorde en studie under 2002 i syfte att öka kunskapen om gravida kvinnors situation. I studien ingick alla kvinnor som fött barn under första halvåret 2002. Studien utfördes i form av ett projekt lett av RFV i samarbete med Skånes och Jönköpings läns allmänna försäkringskassor.

Resultatet visar att många kvinnor har ett stort behov av socialförsäkringens förmåner i slutet av graviditeten. 74 procent av de studerade kvinnorna har haft sjukpenning, föräldrapenning eller havandeskapspenning någon gång under de tre sista graviditetsmånaderna. Det genomsnittliga antalet utbetalda dagar oavsett ersättningsform var för de kvinnor som fått ersättning 51.

En stor andel, cirka 40 procent, av de kvinnor som fött barn har haft sjukpenning under slutet av graviditeten. Det finns stora regionala skillnader i hur stor andel av kvinnorna som fått sjukpenning. Även andra studier har observerat denna variation. Det finns inte några fullständiga förklaringar till detta, men sjukskrivningspraxis bland läkare, tillämpningsskillnader mellan försäkringskassorna samt regionala förutsättningar bidrar till variationen. Det är bedömningen av vad som ska anses som sjukdom som kan orsaka problem vid bedömning av rätten till sjukpenning. En normal graviditet ska inte betecknas som sjukdom. De flesta av kvinnorna är sjukskrivna för vad som betecknas som "vanlig sjukdom". Rygg- och bäckenproblem är också vanligt.

Många tar ut föräldrapenning före barnets födelse. Närmare en tredjedel av alla gravida kvinnor har använt sig av denna möjlighet. Medelantalet uttagna dagar är inte så högt. Det mesta tyder på att föräldrapenningen är något kvinnan använder precis i slutet av graviditeten när de flesta har behov av att vara lediga från till exempel arbete eller studier. En kvinna kan inte heller få havandeskapspenning de sista tio dagarna före beräknad förlossning.

Havandeskapspenningen har gjort det möjligt för cirka en femtedel av kvinnorna att vara lediga från det arbete de inte kunde utföra i slutet på graviditet-

en. Medelantalet utbetalda dagar för de kvinnor som fått havandeskapspenning ligger kring 40.

Den regionala variation som finns för de tre förmånerna sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning är dock inte lika markant när det gäller andelen ersatta kvinnor totalt. Detta tyder på att i län där exempelvis sjukpenning inte har utgått i lika stor omfattning har andra förmåner som havandeskapspenning eller föräldrapenning använts.

Alla kvinnor tar inte del av socialförsäkringsförmånerna under graviditeten, trots att de inte arbetar fram tills dess att barnet föds. Frånvaron från arbetet kan i dessa fall förklaras av att kvinnan har perioder med sjuklön, semester, kompensationsledighet eller att hon går ned i arbetstid. Självklart är det även så att inte alla gravida kvinnor finns i arbetslivet. Några studerar, andra är arbetslösa eller är redan hemma med barn. Ett urval av de kvinnor som inte fått ersättning har fått en enkät med frågor om vad de gjort under slutet av graviditeten. Frågorna handlade om den aktuella arbetssituationen, kunskapen om socialförsäkringsförmåner med mera. Svaren visar att en stor andel av de kvinnor som inte har tagit ut ersättning har arbetat under de sista sex månaderna av graviditeten. Drygt en tredjedel av de som har arbetat har förändrat sin arbetssituation med anledning av graviditeten genom att gå ner i arbetstid, arbeta mer hemma, ta ut semester eller kompensationsledigt under längre perioder. En kombination av åtgärderna var också vanlig. Många av kvinnorna upplevde stress och arbetade mycket övertid. Påfrestningarna var ofta stora men en majoritet av kvinnorna upplevde att möjligheterna att förena graviditet med arbetsliv var goda.

Den enkät som gått ut till de kvinnor som inte fått någon ersättning visar att informationen om möjligheten att söka havandeskapspenning och att föräldrapenningdagar kan tas ut innan barnets födelse har nått en majoritet av de gravida kvinnorna. Det var dock inte självklart att informationen kom från Försäkringskassan. Vänner och bekanta var också en viktig källa, liksom barnmorskorna. De allra flesta försäkringskassor informerar regelbundet om havandeskapspenning och föräldrapenning före barnets födelse. Endast 36 procent av de kvinnor som besvarat enkäten angav Försäkringskassan som en av källorna till kunskap om havandeskapspenning. När det gällde föräldrapenningen var det 60 procent av kvinnorna som angav Försäkringskassan som informationskälla. Försäkringskassan har haft ett långvarigt samarbete med mödravården, som fungerar bra på de flesta håll. Denna studie visar alltså att kunskapen om socialförsäkringsförmåner vid graviditeten för det mesta är god men att den kan förbättras ytterligare.

Ett av huvudresultaten från studien är att tre fjärdedelar av de gravida kvinnorna får ersättning från socialförsäkringen någon gång under slutet av graviditeten. Kostnaderna för detta uppgår till ca 1,2 miljarder kronor netto. En total kostnadsuppskattning är svår att göra eftersom exempelvis föräldrapenningdagarna ändå skulle ha använts och därmed inte innebar en kostnadshöjning. I de 1,2 miljarderna ingår inte kostnaden för sjuklöneperioder under graviditeten, eftersom sådan statistik inte funnits att tillgå för denna grupp.

Resultatet från studien visar också att det finns stora regionala skillnader i hur sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning används i slutet av graviditeten. En av förklaringarna kan vara att det finns skillnader i tillämpning och sjukskrivningspraxis i de olika länen. Många av kvinnorna som inte blivit ersatta vill se förändringar i det nuvarande systemet. Kommentarer från barnmorskor och de gravida kvinnorna visar att det finns många otydligheter kring rätten till de olika förmånerna och vilka kriterier som gäller. Det finns en viss skepsis och misstanke om godtycklighet som är allvarlig.

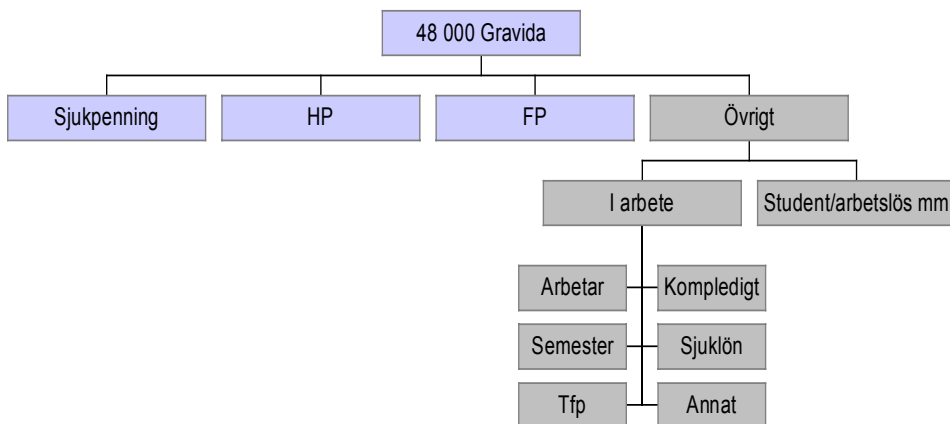
När det gäller det framtida stödet till gravida kvinnor finns ett antal vägval att överväga. Eftersom det finns ett stort behov av socialförsäkringen i slutet av graviditeten för många kvinnor kan en lösning vara att erbjuda ett mer generellt stöd till gravida kvinnor. Genom detta stöd har de möjlighet att få en enda ersättning under den sista månaden eller de sista månaderna av graviditeten. De svårigheter som finns med att överblicka regelverket, de regionala skillnaderna och kvinnornas önskan att spara föräldrapenningdagarna till efter barnets födelse skulle kunna lösas genom en generell ersättning. Denna skulle gälla 30–60 dagar i slutet av graviditeten och dagarna skulle inte gå att spara till efter barnets födelse. Havandeskapspenningens regelverk tillkom under en tid då arbetslivet såg annorlunda ut jämfört med i dag. En översyn av reglerna skulle kunna medföra att fler kvinnor som behöver avlastning från sitt arbete skulle kunna få det. Insatserna för att öka likformigheten i tillämpning och sjukskrivningspraxis bör dessutom fortsätta så att tilltron till socialförsäkringen kan stärkas.

Inledning

Under en längre tid har gravida kvinnors situation under slutet av graviditeten diskuterats. Erfarenheter från läkare, barnmorskor, Försäkringskassan och kvinnorna själva visar bland annat att många kvinnor har ett behov av att vila under den senare delen av graviditeten. Detta gäller dock inte för alla kvinnor, och vilken lösning kvinnan väljer i slutet av sin graviditet beror på en mängd olika faktorer.

Under det första halvåret 2002 föddes 49 259 barn av cirka 48 000 kvinnor.¹ Vissa av dessa kvinnor arbetade ända fram till förlossningen. Andra var under delar eller hela graviditeten sjukskrivna. En del fick havandeskapspenning eller tog ut föräldrapenning. Andra var arbetslösa eller studerande eller redan hemma med barn. Antalet lösningar är lika stort som antalet kvinnor. Beroende på hur arbetssituationen ser ut kan kvinnan ha olika möjligheter att arbeta fram till förlossningen. Vid ett fysiskt ansträngande arbete finns möjligheten att i vissa fall få havandeskapspenning. Andra kan tack vare flexibla arbetstider och lediga dagar skapa utrymme för vila under graviditeten. Föräldrapenning kan betalas ut från och med den 60:e dagen före beräknad förlossning. Figuren visar några av de mer vanliga situationerna kvinnor kan befinna sig i under slutet av graviditeten.

Schematisk figur över var gravida kvinnor kan befinna sig under den senare delen av graviditeten



¹ www.scb.se 020813.

Diskussionen om gravida kvinnors situation och särskilt när det gäller sjukskrivning i slutet av graviditeten är inte ny. Den har förekommit under hela 1980- och 1990-talet. Under våren 2002 kom detta att återigen bli uppmärksammat i media. Uppfattningen var att det fanns regionala skillnader i hur sjukskrivning av gravida kvinnor går till. Det framkom att det fanns en skiftande praxis hos landets försäkringskassor om gravida kvinnors rätt till sjukpenning i slutet av graviditeten. Det fanns även regionala skillnader vad gäller läkarnas sjukskrivningspraxis av gravida. Att definiera sjukdomsbegreppet kan innebära svåra avvägningar mellan vad som ska anses som sjukdom eller inte. En normal graviditet ska inte betecknas som sjukdom. Även om man har en sjukdom innebär detta inte att man därmed är garanterad rätt till sjukpenning. För att få ersättning krävs dessutom att sjukdomen sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Rätten till sjukpenning är en individuell prövning i varje enskilt ärende.

I samband med uppmärksamheten om sjukskrivningarna diskuterades även införandet av en ”moderskapsmånad”. Det är en månad som den gravida kvinnan kan använda de sista 30 dagarna innan förlossning. Månaden kan inte sparas till efter barnets födelse. Barnmorskeförbundet har vid olika tillfällen, bland annat i en skrivelse till regeringen, påtalat vikten av att gravida kvinnor tar ledigt under den sista månaden före förlossning. Graviditeten innebär ibland att det finns ett större behov av avlastning, särskilt i slutet. Barnmorskorna vittnar också om att kvinnorna ofta väljer att inte ta ut föräldrapenning innan barnet föds utan vill vänta och vara lediga under längre tid med barnet istället. I många fall söker sig kvinnorna istället till sjukvården för att bli sjukskrivna. Samtidigt finns det kvinnor som kan arbeta långt in på graviditeten och inte känner något behov av att vara lediga.

Ur ett socialförsäkringsperspektiv behöver kunskapen om gravida kvinnors situation förbättras. Hur ser situationen ut i slutet av graviditeten? Vilka val gör kvinnorna? Hur ser de på socialförsäkringsförmåner som föräldrapenning och havandeskapspenning? Mot bakgrund av detta har projektet ”Gravida kvinnors situation” startats. Syftet med undersökningen är att öka kunskapen om hur kvinnor har det i slutet av graviditeten och vilken roll socialförsäkringen och Försäkringskassan spelar för denna grupp.

Fyra delprojekt bidrar tillsammans till ökad kunskap om situationen för gravida kvinnor, med fokus på den senare delen av graviditeten. RFV utförde projektet i samarbete med Skånes och Jönköpings läns allmänna försäkringskassor. I förlängningen ska resultatet av studien bidra till rättssäker och likformig handläggning av de förmåner inom socialförsäkringen som bland annat gravida kvinnor får.

Rapporten inleds med en bakgrund innehållande tidigare studier och inlägg i debatten. Därefter följer aktuella bestämmelser och praxis inom området ekonomiskt skydd vid graviditet. Efter detta studeras kvinnors situation utifrån registerdata och enkätresultat, behovet av socialförsäkringen i slutet av graviditeten utreds. Rapporten tar också upp frågor kring information om socialförsäkringsförmåner och Försäkringskassans roll. En presentation av viktiga slutsatser och en sammanfattande diskussion avslutar rapporten.

Bakgrund

I bakgrunden nedan presenteras regelverket för de tre förmånerna sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning. Sedan följer en presentation av rapporter och debattinlägg som berör området.

Aktuella bestämmelser och praxis inom området

Den som arbetar i Sverige är försäkrad för arbetsbaserade förmåner. I den arbetsbaserade försäkringen ingår inkomstbortfallsersättningar som exempelvis havandeskapspenning och sjukpenning. Även delar av föräldrapenningen ersätter förlorad arbetsinkomst. Vid uttag av föräldrapenning, havandeskapspenning eller sjukpenning baseras ersättningen på den sjukpenninggrundande inkomst som kvinnan har. Den sjukpenninggrundande inkomsten är den årliga inkomst av eget arbete, som anställd eller som egen företagare, som kvinnan kan tänkas att stadigvarande få. (3 kap. 2§ första stycket Lagen om allmän försäkring (AFL). Vid beräkning av SGI bortses från inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp. Ersättningen beräknas som 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten delat med 365. Havandeskapspenning och sjukpenning betalas ut för varje dag som den gravida kvinnan bedöms ha rätt till ersättning. Föräldrapenningen kan dock tas ut under vilken tid som kvinnan själv vill. Förutsättningen är att hon inte arbetar den aktuella tiden. Under 2002 var det maximala beloppet per dag 623 kronor för en kvinna som tar ut föräldrapenning, sjukpenning eller har havandeskapspenning.

Föräldrapenning före barnets födelse

För ett barn finns sammanlagt 480 dagar med föräldrapenning. Vid gemensam vårdnad delas dagantalet lika mellan föräldrarna. Det finns möjlighet att ta ut en del av dessa dagar även innan barnets födelse. Kvinnan kan börja att ta ut dagarna 60 dagar före beräknad förlossning. Dessa 60 dagar är alltid så kallade sjukpenningdagar. Det betyder att ersättningen beräknas i förhållande till moderns sjukpenninggrundande inkomst. För att få ersättning motsvarande 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten under de första 180

dagarna med föräldrapenning ska ett villkor vara uppfyllt. Kvinnan ska ha varit försäkrad för en sjukpenning överstigande 60 kronor under en sammanhängande period av minst 240 dagar i följd före barnets beräknade födelse. Om kvinnan inte uppfyller detta villkor eller om hon saknar eller har för låg sjukpenninggrundande inkomst är hon garanterad en ersättning på grundnivå. För dagar uttagna from 1 januari 2002 var denna ersättning 120 kronor per dag. Dagar uttagna före 1 januari 2002 utgick ersättning med 60 kronor per dag.

För att få rätt till föräldrapenning enligt sjukpenningnivå ska kvinnan avstå förvärvsarbete för den aktuella tid som föräldrapenning betalas ut. Kvinnan kan välja om hon vill ta ut föräldrapenning för hel, trefjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels dag. Hel ersättning betalas ut när kvinnan är helt ledig, tre fjärdedels när hon arbetar högst en fjärdedel av normal arbetstid och så vidare.

Havandeskapspenning

En kvinna som i slutet av graviditeten inte kan utföra sitt fysiskt påfrestande arbete kan få havandeskapspenning. Dessutom kan en kvinna, som inte får sköta sitt vanliga arbete på grund av risker i arbetsmiljön, få havandeskapspenning under större delen av graviditeten. I båda dessa fall får kvinnan havandeskapspenning endast om hon inte kan omplaceras till ett annat arbete. Havandeskapspenning kan betalas ut längst till och med den elfte dagen före den beräknade tidpunkten för förlossning. (3 kap. 9 § lagen (1962:381) om allmän försäkring. Kvinnan kan få ersättningen som hel, halv, trefjärdedels eller en fjärdedel. Havandeskapspenning infördes 1 januari 1980. Från och med den 1 januari 1995 gäller ett EG-direktiv om åtgärder för att förbättra säkerhet och hälsa på arbetsplatsen för arbetstagare som är gravida, nyligen fött barn eller ammar.² Både arbetstagare och egna företagare omfattas av havandeskapspenning på grund av fysiskt påfrestande arbete. Däremot är, enligt EG-direktivet, endast arbetstagare, alltså inte egenföretagare, omfattade av havandeskapspenning på grund av risker i arbetsmiljön.

Fysiskt påfrestande arbete

För att ha rätt till havandeskapspenning ska kvinnan ha ett fysiskt påfrestande arbete. Hennes förmåga att utföra sina arbetsuppgifter ska vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av havandeskapet (3 kap 9 § AFL). En förutsättning är också att kvinnan inte kan omplaceras. Vid bedömningen av om

² Rådets direktiv 92/85 EEG.

kvinnans arbetsförmåga är nedsatt bör hänsyn tas dels till vilken typ av arbetsuppgifter det är fråga om och dels den enskilda kvinnans förmåga att utföra dem. Kvinnan kan i sin ansökan ange om hon har särskilda besvär som påverkar hennes möjligheter att fortsätta sitt förvärsarbete under slutet av graviditeten. För att ha rätt till havandeskapspenning krävs att det är graviditeten och inte en sjukdom som försämrar kvinnans förmåga att utföra arbetsuppgifterna i sitt aktuella arbete. Havandeskapspenning kan tidigast betalas ut från och med den 60:e dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse. Ersättning betalas ut för varje dag som kvinnans arbetsförmåga är nedsatt.

I rättslägesanalysen av havandeskapspenning (RFV ANSER 1992:1) drar RFV slutsatsen att vissa arbetsuppgifter mer generellt ger rätt till havandeskapspenning, som exempelvis gymnastiklärare, lokalvårdare och vårdbiträden inom sjukvården. När det gäller förskollärares och dagbarnvårdares rätt till havandeskapspenning anser RFV att praxis är tydlig och klar. Utan graviditetskomplikationer eller andra sjukdomsbesvär har deras arbetsuppgifter inte ansetts tillräckligt fysiskt ansträngande för att ge rätt till havandeskapspenning.

Risker i arbetsmiljön

För att få rätt till havandeskapspenning på grund av risker i arbetsmiljön krävs att kvinnan förbjuds att fortsätta sitt vanliga arbete eftersom arbetsmiljön medför risker för fosterskador eller för havandeskapet (4 kap. 6 § arbetsmiljölagen (1977:1160)). Möjligheterna för kvinnan att bli omplacerad bör också vara uttömda.

Arbetsgivaren ska bedöma risken och därefter vidta nödvändiga åtgärder. Det innebär att arbetsgivaren tillfälligt ska ändra arbetsförhållandena eller arbetstiderna för de berörda arbetstagarna. Om detta inte är möjligt ska en omplacering ske. Om inte heller detta är möjligt ska arbetstagaren få tjänstledigt med bibehållen lön eller bidrag enligt EG-direktivet. Arbetsgivaren ska göra en individuell bedömning av arten, graden och varaktigheten av det kvinnan exponeras för. Gravida kvinnor är förbjudna att utföra vissa arbeten. Två exempel är arbete under vatten samt insatser vid kemikalieolyckor. Havandeskapspenning vid arbetsmiljörisker kan alltså betalas ut under längre period än de 50 dagar som är maximalt när havandeskapspenning för fysiskt påfrestande arbete ges ut. Försäkringskassans beslut om havandeskapspenning bör dock inte löpa på längre tid än en månad eftersom arbetsgivarens utlåtande om omplacering inte bör avse längre tid än så. Undantag kan ske i vissa situationer.

Havandeskapspenning betalas ut längst till och med den elfte dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse. Orsaken till att havandeskapspenning inte betalas ut för de sista tio dagarna före förlossningen är att de flesta kvinnor förutsätts ha behov av ledighet under denna tid, oavsett vilket slags arbete de har. (prop.1978/79: 168 s 36) För de fall där ledigheten inte är nödvändig för att skydda kvinnans hälsa under graviditeten bör inte havandeskapspenning betalas ut. Då har hon istället möjlighet att ta ut föräldrapenning före barnets födelse. (prop. 1978/79:168 s. 51).

Sjukpenning

Om den gravida kvinnan är försäkrad för arbetsbaserade förmåner och har en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 24 procent av gällande prisbasbelopp kan hon ha rätt till sjukpenning. Grundläggande för rätten till sjukpenning är att den försäkrade lider av sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Sjukpenningen kan betalas ut med hel, tre-fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukpenning beroende på arbetsförmågans nedsättning.

Om kvinnan är anställd har hon rätt till sjuklön från arbetsgivaren under de första 14 dagarna i sjukperioden.

Graviditeten i sig är inte ett hinder för att få sjukpenning. Om kvinnan drabbas av sjukdom har hon rätt till ersättning om sjukdomen sätter ned hennes arbetsförmåga med minst en fjärdedel.

Innebörden av begreppet sjukdom har avgörande betydelse vid bedömning av rätten till sjukpenning. Det finns ingen definition av begreppet sjukdom i lagen om allmän försäkring. I förarbeten till lagen från 1940-talet finns dock vissa uttalanden om begreppets innebörd som fortfarande anses vägledande. Enligt dessa bör man vid bedömningen hålla sig till vad som enligt vanligt språkbruk och gällande läkarvetenskaplig uppfattning anses vara sjukdom. Med denna utgångspunkt kan varje onormalt kropps- eller själstillstånd som inte hör ihop med den normala livsprocessen betecknas som sjukdom. Störningar och fysiologiska förändringar som beror på det naturliga åldrandet, havandeskap eller barnafödande ska enligt förarbetena inte betraktas som sjukdom, eftersom de hör ihop med den normala livsprocessen.

En normal graviditet ska alltså inte betecknas som sjukdom. Vissa komplikationer under graviditet kan dock enligt rättspraxis ge rätt till sjukpenning. Det är hotande förtidsbörd, hotande missfall, flerbarnsgraviditet och RH-immunisering. (FÖD:s domar 547–1981 ref.81:25, 1121–1981 ref. 85:15, och 233–1983 ref. 85:7.)

Tidigare undersökningar och inlägg i debatten

Nedan följer sammanfattningar från ett antal studier gjorda under 1990 och framåt och som beskriver forskares, debattörers och vårdpersonals syn på kvinnans situation i graviditetens slutskede.

Bi Puranen, "Att vara kvinna är ingen sjukdom" 1994 Institutet för framtidsstudier

Bi Puranen är en av de som skrivit om kvinnans situation i slutet av graviditeten och relaterat denna till arbetsmiljö och hälsa. I sin bok "Att vara kvinna är ingen sjukdom" beskriver hon att cirka var fjärde gravid kvinna lider av fysiska besvär under sin graviditet. Hon menar också att tesen att havandeskap inte är en sjukdom eftersom den sammanhänger med den normala livsprocessen inte tar hänsyn till dagens situation med ett krävande och stressigt arbetsliv. Den havande kvinnan orkar inte med det moderna samhällets många olika krav. Bi Puranen beskriver ett projekt i Kronoberg som genomfördes 1989. En restriktiv hållning till sjukskrivning ledde till att sjukskrivningarna minskade. Men besparingen var liten, mellan 1 700 kronor till 3 000 kronor per födsel.

Gravida kvinnors sjukskrivning, RFV Anser 1995

Under 1995 publicerade Riksförsäkringsverket en rapport om kvinnors nyttjande av olika socialförsäkringsförmåner under den senare delen av graviditeten. Uppföljningen visade att under 1992 var färre kvinnor sjukskrivna under graviditetens sista sextio dagar jämfört med tidigare undersökningar. Av de kvinnor som födde barn under 1992 hade 72 procent ersättning med sjukpenning och/eller sjuklön under någon del av graviditetstiden. Medelantalet ersatta dagar med sjukpenning och sjuklön var 29 dagar. Ersättningstidens längd ökade med kvinnans ålder medan yngre kvinnor hade fler sjukfall.

Vid en jämförelse med hela gruppen kvinnor visade det sig att gravida kvinnor oftare är sjukskrivna än andra kvinnor.

Mer än en tredjedel av sjukfallen hade sjukskrivningsorsaker som bedömts ha haft koppling till graviditeten. Ryggproblem var vanligast, vart tionde sjukfall hade denna diagnos som orsak. Andra graviditetsrelaterade diagnoser var upprepade missfall, illamående, skelett- och ledsjukdomar i rygg/bäcken.

Andelen kvinnor som haft ersättning i form av sjuklön, sjukpenning, havandeskapspenning eller föräldrapenning någon gång under de sista 60 dagarna av graviditeten uppgick under 1992 till 76 procent, motsvarande siffra 1987 var 81 procent. Andelen kvinnor som endast tagit ut föräldrapenning hade ökat.

Adam Sydsjö, "Sickness Absence during pregnancy", Linköping University Medical Dissertations, nr 562, 1998

I en avhandling om sjukfrånvaro och graviditet från 1998 beskriver Adam Sydsjö hur gravida kvinnors sjukfrånvaro har ökat mellan åren 1978 och 1986. För gravida kvinnor i åldrarna 16–44 år har antalet sjukskrivningsdagar per försäkrad individ ökat med 100 procent under perioden. Motsvarande ökning för alla kvinnor i åldrarna 16–65 var 20 procent. Under 1989 var den genomsnittliga frånvaron under de två sista månaderna av graviditeten cirka 18 dagar per gravid kvinna. Under 1978 var den genomsnittliga frånvaron under hela graviditeten 19 dagar. Sjuktal avseende ryggdiagnoser fyrdubblades hos kvinnor under 25 år mellan åren 1978 och 1986. I ett antal olika uppsatser beskriver han utvecklingen av sjukfrånvaron under perioden 1978 till 1995.

Vid en jämförelse mellan Värnamo kommun och en kommun av motsvarande storlek i Norge, visar det sig att de svenska kvinnorna i mycket större utsträckning var sjukskrivna under graviditeten. Behovet av sjukskrivning under graviditeten borde vara detsamma i de två länderna om sjukskrivning enbart orsakades av sjukdom under graviditeten. Under 1986 var 48 procent av de norska gravida kvinnorna sjukskrivna någon gång under graviditeten. Motsvarande siffra för kvinnor i Värnamo var hela 75 procent. Detta trots att norska kvinnor i större utsträckning arbetade heltid och att det norska socialförsäkringsstödet var mycket mindre generöst för kvinnor i slutet på graviditeten än vad det var i Sverige. I Norge kunde kvinnan vara ledig maximalt två veckor innan förlossningen. I Sverige var siffran 60 dagar.

Undersökningarna har inte visat några samband mellan sjukfrånvaro och typen av yrke. Inte heller har något direkt samband med förändringar i socialförsäkringen observerats. Klart är dock att trots utbyggnad i form av havandeskapspenning har sjukfrånvaron ökat under perioden. När sociala försäkringsförmåner ökade steg även sjukfrånvaro under graviditeten. När ersättningsnivån i socialförsäkringssystemet reducerades minskade även sjukfrånvaron.

Adam Sydsjö fastslår att det inte verkar finnas några medicinska förklaringar till ökningen i sjukfrånvaro under graviditet eller skillnaderna mellan Norge och Sverige. Något ökat vårdbehov eller mer och fler komplicerade graviditetsbesvär kan inte observeras. Andra medicinska studier visar inte heller någon ökad ohälsa hos gravida. I stället för han fram att attityder till graviditet och graviditetsbesvär och kombinationen med arbete har förändrats. 1995 gjordes en undersökning med kvinnor som blivit förlösta på Linköpings Universitetssjukhus. Kvinnorna fick bland annat frågor om hur de upplevde att deras hälsotillstånd varit under graviditeten. Där uppgav hela 74 procent av

de kvinnor som varit sjukskrivna under graviditeten att de haft en god hälsa och upplevt sig friska. Endast ett fåtal procent uppgav att de under graviditeten varit sjuka i allvarliga graviditetsrelaterade sjukdomar. Av de sjukskrivna unga kvinnorna (<25 år) uppgav 69 procent att det var ryggbesvär som orsakade sjukfrånvaron. Vad enkäten dessutom visade var att 26 procent av de kvinnor som tyckte sig må dåligt eller mycket dåligt aldrig blev sjukskrivna.

Arbetsmarknadsutskottets betänkande 1999/2000:AU8 Obligatorisk mammaledighet (EU)

Till följd av EG-direktivet om åtgärder för att förbättra säkerhet och hälsa på arbetsplatsen för arbetstagare som är gravida, nyligen har fött barn eller ammar, gjordes en lagändring i föräldraledighetslagen. Lagen trädde i kraft 1 augusti 2000. Den fastslog att kvinnan har rätt till ledighet i samband med sitt barns födelse under en sammanhängande tid av minst sju veckor efter förlossningen. Om kvinnan inte är ledig på annan grund ska två av dessa veckor vara obligatoriska under tiden före eller efter förlossningen. Kommissionen framhåller att de två obligatoriska veckorna är nödvändiga för moderns och barnets hälsa och säkerhet. Veckorna ska också garantera att kvinnan inte tvingas arbeta in i det sista eller gå tillbaka till arbetet för tidigt. Dessutom framhålls att kvinnan av hälsoskäl bör vara ledig minst två veckor före eller efter förlossningen.

Läkartidningen nr 32–33 2001 "Graviditas sjukfrånvaro ligger bakom ökat sjuktal för kvinnor i fertil ålder"

Adam Sydsjö för i artikeln fram tesen att det är en liten grupp kvinnor som orsakar stor påverkan på sjukfrånvarostatistiken hos kvinnor i fertil ålder. Under 1986 utgjorde de gravida kvinnorna i Linköpings kommun i åldrarna 16–44 år endast fem procent av alla kvinnor i denna åldersgrupp. Bidraget till all sjukskrivning inom gruppen var dock tjugo procent. De skillnader i sjuktal som funnits mellan män och kvinnor sedan slutet av 1980-talet minskade med hälften om de gravida kvinnorna undantogs och en jämförelse endast görs mellan icke-gravida kvinnor och män. Av denna anledning bör de observerade skillnaderna mellan kvinnor och män i åldrarna 16–44 år till stor del kunna förklaras av de gravida kvinnornas sjukfrånvaro.

Adam Sydsjö beskriver utifrån enkäten till gravida kvinnor under 1995 att kvinnorna till stor del själva styr över sin sjukskrivning. Endast ett fåtal av de gravida kvinnorna uppgav att de blivit nekade sjukskrivning i slutet av graviditeten och istället fick använda sig av föräldrapenningen. Av de kvinnor som sökte havandeskapspenning men inte fick det blev 90 procent sjukskrivna.

Detta tyder enligt Adam Sydsjö på att den gravida kvinna som anser sig behöva avstå förvärvsarbete själv styr sin sjukskrivning.

I artikeln skriver författaren att det är mycket olyckligt att graviditeten, som är ett normalt tillstånd, har blivit en sjukdom. Han föreslår ett nytt regelverk där sjukskrivning, föräldrapenning och havandeskapspenning integreras till en försäkring. Det innebär en anpassning till de behov som en förändrad arbetsmarknad ger upphov till.

Svenska Barnmorskeförbundets och Svensk förening för obstetrik och gynekologis skrivelse till socialförsäkringsminister Ingela Thalén, 2002

Under 2002 skrev representanter för Svenska Barnmorskeförbundet och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi till regeringen i syfte att få till en lagändring. I skrivelsen påtalas vikten av att kvinnan får vila under den sista månaden av graviditeten och att dagens system ställer till problem. Problemen består till viss del av att det finns gränsdragningsproblematik när det gäller kvinnans tillstånd. Om hon är sjuk eller inte är svårt att bedöma eftersom "normala" graviditetsbesvär inte är klart definierade utan diffusa och flytande. Dessutom förs det fram att både vårdens representanter och kvinnorna själva anser att det finns mycket orättvisor i systemet när det gäller att få havandeskapspenning och sjukskrivning beviljad. Det nuvarande systemet med möjlighet att använda föräldrapenningen före barnets födelse är i många fall inget bra alternativ eftersom kvinnorna hellre väljer att spara dagarna för att inte minska tiden med barnet. Den senare prioriteringen leder enligt författarna till att stora resurser istället tas från vården och Försäkringskassa när kvinnan söker hjälp för att bli sjukskriven.

Författarna beskriver också att mödravårdsläkare i allt större omfattning möter kvinnor som är sjukskrivna på grund av diagnoser som överansträngning och extrem trötthet.

Av dessa anledningar yrkar författarna på att alla gravida kvinnor ska erbjudas en månads ledighet med föräldrapenning från och med 30 dagar före beräknad förlossning. Denna månad ska inte kunna sparas till efter barnets födelse.

Kvinnor som fött barn under första halvåret 2002

Under första halvåret 2002 föddes det 49 259 barn av cirka 48 500 kvinnor. I syfte att öka kunskapen om vad gravida kvinnor gjort i slutet av graviditeten undersöktes denna grupp ur ett antal olika aspekter. Från de administrativa registren har alla kvinnor som fött barn under perioden 1 januari 2002 till 30 juni 2002 plockats ut. Sekretessmarkerade och avregistrerade kvinnor har tagits bort. I undersökningen ingår sammanlagt 48 316 kvinnor. RFV har tagit fram uppgifter om vilka förmåner som dessa kvinnor fått under de sista tre månaderna före barnets födelse och fram till födelsedatumet. De aktuella förmånerna är föräldrapenning, havandeskapspenning samt sjukpenning.

Gravida kvinnor med ersättning från socialförsäkringen

Av de kvinnor som fött barn under första halvåret hade en överväldigande majoritet, 74 procent eller 35 769 kvinnor, antingen föräldrapenning, havandeskapspenning eller sjukpenning någon period under de sista tre månaderna innan barnets födelse. Perioden med ersättning kan sträcka sig från en dag till alla 90 dagarna. Medelantalet uttagna dagar för de ersatta kvinnorna oavsett vilken av de tre förmånerna de mottog var 51 nettodagar. De kvinnor som var frånvarande från arbete eller studier var alltså borta under en stor del av den studerade perioden. Av de undersökta kvinnorna var det cirka 12 500 kvinnor (26 procent) som inte haft någon ersättning under tiden.

Antalet och andelen ersatta kvinnor fördelat på län

	<i>Antal kvinnor som fött barn</i>	<i>Andel kvinnor som ersatts av socialförsäkringen</i>
Stockholm	12 190	73
Uppsala	1 669	71
Södermanland	1 289	77
Östergötland	2 112	74
Jönköping	1 802	76
Kronoberg	891	80
Kalmar	1 055	77
Gotland	275	72
Blekinge	771	74
Skåne	5 989	70
Halland	1 479	76
Västra Götaland	8 065	74
Värmland	1 256	75
Örebro	1 349	75
Västmanland	1 280	75
Dalarna	1 253	77
Gävleborg	1 269	73
Västernorrland	1 220	75
Jämtland	597	79
Västerbotten	1 309	79
Norrbottn	1 196	77
RIKET	48 316	74

Variationen mellan länen är inte särskilt stor. Högst andel ersatta kvinnor finns i Kronobergs län med 80 procent, medan andelen ersatta kvinnor är lägst i Skåne med 70 procent. En majoritet av kvinnorna har alltså antingen valt att inte arbeta eller också varit oförmögna att arbeta någon period under graviditetens sista tre månader.

Många sjukskrivna men även många med föräldrapenning

Av de cirka 48 000 kvinnorna var det alltså en mycket stor del som fick ersättning under någon tidpunkt de sista tre månaderna före förlossning. Ett stort antal kvinnor har haft sjukpenning under perioden, och även föräldra-

penningen används flitigt i slutet av graviditeten. Vad tidigare studier har visat är att sjukfrånvaron hos gravida kvinnor ligger högt.³ Cirka 74 procent av alla kvinnor är sjukfrånvarande under graviditeten, men i de undersökningarna har även sjuklöneperioder räknats in, något som inte varit möjligt i denna undersökning.⁴ Av denna anledning är det svårt att göra jämförelser med tidigare studier. Det är dock klart att en relativt stor andel kvinnor varit sjukskrivna någon gång under den sista delen av graviditeten. Undersökningen visar att sjukpenning har gått till sammanlagt 18 870 kvinnor, eller 39 procent av alla gravida kvinnor som undersökts. Sammanlagt har cirka 21 500 kvinnor (44 %) tagit ut föräldrapenning. Sammanlagt 10 400 kvinnor (22 %) fick havandeskapspenning.⁵

Antalet kvinnor med ersättning från socialförsäkringsförmåner

	<i>Antal kvinnor med ersättning</i>	<i>Andel av samtliga kvinnor, %</i>
Sjukpenning	18 870	39
Havandeskapspenning	10 440	22
Fp totalt*	21 500	44
Varav: Fp aktuellt barn	18 127	37,5
Fp annat barn	5 470	11
Totalt*	35 796	74

Notera: *Summan av delförmåner är inte lika med totalen eftersom kvinnan kan få flera olika förmåner under perioden.

Vissa kvinnor har fått flera sorters ersättningar under perioden. För de 10 440 kvinnor som hade havandeskapspenning var det exempelvis ca 5 600 som direkt övergick till föräldrapenning när havandeskapspenningen upphörde. Föräldrapenning kunde under perioden tas ut både för det barn som kvinnan snart skulle föda och för äldre barn hon var vårdnadshavare till. Det var fler kvinnor som tog ut dagar för det ofödda barnet än för ett äldre barn. Cirka 2 100 kvinnor tog ut föräldrapenning för flera barn under perioden.

³ Se till exempel ”Gravida kvinnors sjukskrivning”, RFV Anser 1995.

⁴ Statistiken över sjuklön är inte fullt utvecklad och dessa uppgifter finns därför inte att tillgå för denna undersökning.

⁵ Eftersom det är möjligt att under den studerade perioden få mer än en ersättning kommer summan av de olika andelarna att överstiga 74 procent.

Det finns som tidigare nämnts inte så stor regional variation när det gäller hur stor andel av samtliga kvinnor som mottagit någon av de tre studerade ersättningarna. Skillnaderna är större när de olika förmånerna delas upp, vilket visas i tabellen nedan.

Andelen kvinnor som fått ersättning fördelat på förmån och län

	<i>FP aktuellt barn</i>	<i>FP Annat barn</i>	<i>Havande-skaps-penning</i>	<i>Sjuk-penning</i>	<i>Andel kvinnor totalt</i>
Stockholm	29	8	12	48	73
Uppsala	36	14	28	28	71
Södermanland	45	12	31	34	77
Östergötland	48	13	26	30	74
Jönköping	44	13	30	36	76
Kronoberg	45	15	29	36	80
Kalmar	43	12	32	38	77
Gotland	34	14	29	35	72
Blekinge	45	14	23	35	74
Skåne	42	11	19	31	70
Halland	42	16	28	34	76
Västra Götaland	41	13	26	34	74
Värmland	42	12	25	37	75
Örebro	39	10	28	36	75
Västmanland	43	13	24	30	75
Dalarna	39	13	33	40	77
Gävleborg	37	10	19	43	73
Västernorrland	36	11	18	43	75
Jämtland	10	11	14	62	79
Västerbotten	29	11	20	57	79
Norrbottn	33	13	23	50	77
RIKET	38	11	22	39	74

Medelantalet dagar

De kvinnor som har använt sig av förmånerna har gjort det under en i genomsnitt ganska lång period. Medelantalet dagar är ungefärligt eftersom det inte går att se exakt vilket datum dagarna har tagits ut.

Medelantalet uttagna dagar för de olika förmånerna fördelat på län

	<i>Fp aktuellt barn</i>	<i>Fp annat barn</i>	<i>Havandeskapspenning</i>	<i>Sjukpenning</i>
Stockholm	13,8	37,1	41,0	53,6
Uppsala	14,0	33,5	41,6	43,9
Södermanland	16,1	31,6	41,1	49,2
Östergötland	14,9	27,6	37,3	48,7
Jönköping	14,8	31,5	36,6	44,1
Kronoberg	14,8	29,8	41,6	43,9
Kalmar	14,7	27,5	38,1	45,3
Gotland	11,9	35,0	41,8	50,1
Blekinge	14,6	26,4	35,6	48,5
Skåne	16,4	32,5	40,1	50,3
Halland	14,6	27,8	39,9	48,0
Västra Götaland	15,4	30,5	42,9	45,2
Värmland	15,1	25,6	41,1	55,0
Örebro	14,4	31,8	41,0	50,7
Västmanland	15,0	33,8	40,2	46,7
Dalarna	15,0	25,4	40,9	46,0
Gävleborg	15,4	31,1	40,9	52,4
Västernorrland	12,8	33,6	39,1	54,3
Jämtland	15,3	34,7	42,4	54,6
Västerbotten	12,6	28,8	39,6	58,6
Norrbottn	11,8	30,0	42,9	54,0
RIKET	14,8	31,7	40,6	50,5
Antalet kvinnor med respektive ersättning	18 127	5 470	10 440	18 870

Sjukpenning är den förmån där medelantalet dagar är högst, runt 50 dagar av de 90 studerade. Även havandeskapspenningen har ett högt medelantal, runt 40 dagar på riksnivå. För föräldrapenning kan kvinnan själv välja hur många dagar hon vill ta ut under en viss period. De kvinnor som använt sig av möjligheten att ta ut föräldrapenning innan barnets födelse har inte tagit ut för en så lång period. Medelantalet dagar är en beräkning, gjord utifrån barnets födelsedatum och visar att kvinnan väljer att ta ut i genomsnitt 15 dagar.

Det finns regionala variationer av medelantalet utbetalda dagar. Jämtland är ett av de län som har relativt höga medeltal på samtliga förmåner. Variationerna och medelantalet dagar kommenteras närmare längre fram.

Kvinnans ålder har viss betydelse

Medelåldern för samtliga kvinnor i undersökningen är 30,6 år. Åldern på förstföderskor har stigit de senaste åren och låg år 2002 på i genomsnitt 28,6 år.⁶ I materialet ingår även kvinnor som redan tidigare fött barn, vilket drar upp snittet en aning. Bland de kvinnor som födde barn under första halvåret var spridningen i ålder stor, allt från 15- till 54-åringar finns med. De största grupperna återfinns i åldersgruppen 31–35 år samt gruppen 36–40 år med 34 procent vardera. Gruppen 15–25 år utgör endast två procent av samtliga kvinnor, färre än de som är över 41 år (16,6%).

Medelåldern är högst i Stockholm med 31,5 år. I övriga län ligger den kring 29–30 år. Det går inte att notera någon skillnad i medelålder mellan de kvinnor som fått ersättning under perioden och de som inte fått det. Däremot är det möjligt att se vissa skillnader mellan åldersgrupperna. För kvinnor i åldrarna 31–35 år är det en hög andel som har blivit ersatta. Hela 76 procent har under någon period haft någon eller några av de studerade ersättningarna. För alla grupper utom den med de yngre kvinnorna, (15–25 år), har en stor andel kvinnor fått ersättning från socialförsäkringen under perioden. Andelen ersatta kvinnor i den yngsta gruppen är endast 51 procent. Den viktigaste förklaringen till detta mönster är att de äldre kvinnorna i större utsträckning än de yngre har arbetsmarknadsanknytning före eller under graviditeten. Detta är en förutsättning för att ha rätten till förmåner som exempelvis havandeskapspenning och sjukpenning.

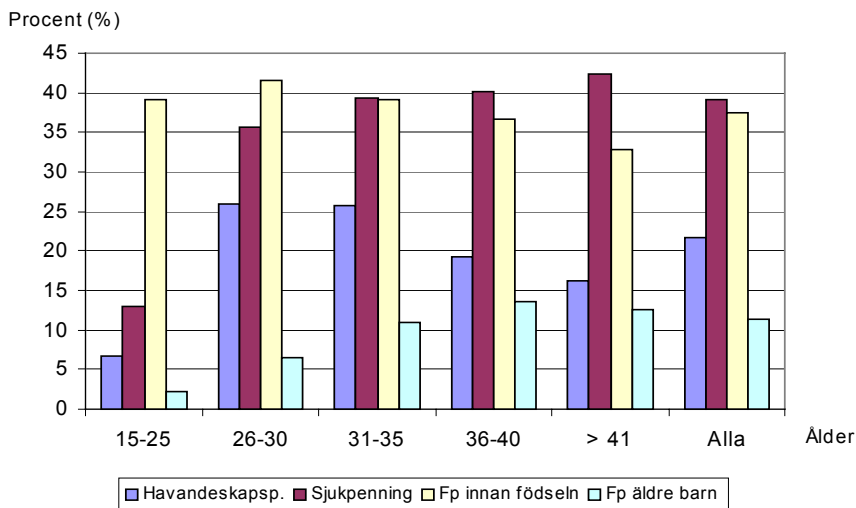
⁶ SCB, <http://www.scb.se/statistik/be0101/Be0101tab21.asp>.

Andelen ersatta kvinnor efter ålder

	<i>Ersatta kvinnor andel</i>	<i>Åldersgruppens andel av totalt antal kvinnor</i>
15–25	51 %	2 %
26–30	72 %	13 %
31–35	76 %	34 %
36–40	75 %	34 %
41–	73 %	17 %

Vilken ersättning som betalats ut varierar också med kvinnans ålder. Det är fler i de yngre åldersgrupperna som använder föräldrapenning före barnets födelse än i de äldre. Att använda föräldrapenningen för ett äldre barn är vanligare bland kvinnor över 31 år, som sannolikt i större utsträckning redan har barn. Havandeskapspenning var vanligast i åldrarna 26–35 år. För de äldre kvinnorna verkar den mindre andelen med havandeskapspenning till viss del ersättas med sjukpenning. För sjukpenning ökar andelen kvinnor med ersättning nämligen något med åldern och bland kvinnor över 41 år är andelen kvinnor som haft sjukpenning under någon period 42 procent. Vad som försvårar analysen är att det inte endast är graviditetsrelaterade besvär som kvinnorna är sjukskrivna för.

Andelen kvinnor som ersatts fördelat på förmån och ålder



Andelarna summerar inte till 100 eftersom kvinnorna kan ha haft mer än en förmån under perioden.

Gravida kvinnors inkomst

Inkomsten för de ersatta kvinnorna mäts här i form av sjukpenninggrundande inkomst (SGI). För riket ligger medelinkomsten kring 204 000 kronor vilket skulle innebära en månadslön på cirka 17 000 kronor. Medelinkomsten är högre i Stockholm, vilket är ett storstadsfenomen grundat på en högre lönenivå. Samtidigt kan Stockholmskvinnornas något högre medelålder till viss del spela in. Oavsett vilken förmån som kvinnorna fått är det en högre medelinkomst i Stockholm. Övriga storstadsområden är svåra att studera eftersom materialet är uppdelat på län och det då i både Skåne och Västra Götaland inbegriper så väl storstad som landsbygd. En del av kvinnorna har alltså tagit del av flera olika sorters förmåner under de tre månaderna som studeras, men skillnader i inkomst beroende på förmån kan likväl observeras.

Genomsnittlig SGI och ersättningsform

	<i>Medel SGI</i>
Alla förmåner	204 214
Sjukpenning	216 109
Havandeskapspenning	199 664
Fp äldre barn	199 986
Fp innan födelse	196 274

Kvinnor som fått sjukpenning har en något högre sjukpenninggrundande inkomst än exempelvis kvinnor med havandeskapspenning. De kvinnor som i huvudsak söker och får havandeskapspenning har ofta yrken med relativt lägre årsinkomster som arbeten inom vården och till viss del inom industrin. Sjukpenning är inte lika yrkesbundet. Den är inte på samma sätt avgränsad till särskilda yrken, vilket innebär att fler kvinnor med högre lön finns med som ersättningsmottagare.

Av kvinnorna som tagit ut föräldrapenning, oavsett för vilket barn, var det nästan 2 000 som inte hade någon sjukpenninggrundande inkomst. För exempelvis sjukpenning var det några som också hade redovisat 0. Anledningen var att de i efterhand blivit förtidspensionerade och därmed 0-klassade. Det bör inte vara lika vanligt för de som tar ut föräldrapenning som de som tar ut sjukpenning. Dessa har alltså fått ersättning på grundnivå. För dagar uttagna före 1 januari 2002 var ersättningen 60 kronor och från och med den förste januari 2002 var ersättningen 120 kronor per dag.

Utifrån detta material är det inte möjligt att säga om de kvinnor som inte fått eller valt att ta ut ersättning under graviditeten har en lägre inkomst än de som har tagit ut, detta beror på att den sjukpenninggrundande inkomsten inte är uppdaterad om ersättning inte har tagits ut nyligen. Därför går det inte att jämföra här.

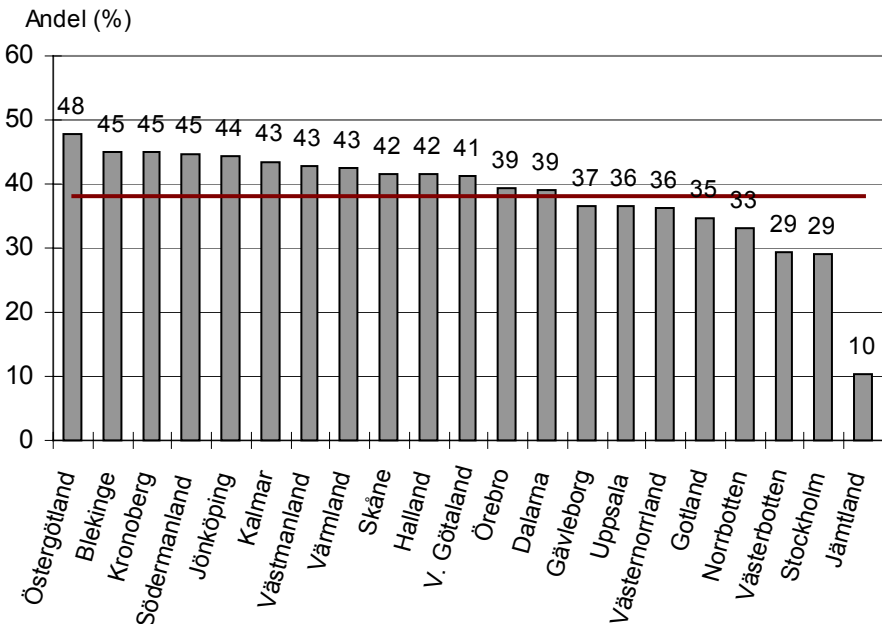
Mer än var tredje kvinna väljer att använda sig av föräldrapenning före barnets födelse

Sammanlagt har 21 511, eller 41 procent av kvinnorna tagit ut föräldrapenning under perioden före barnets födelse. Av dessa har 18 128 tagit ut föräldrapenning för barnet som ska födas, medan 5 470 har tagit ut för ett äldre barn. Totalt har 2 081 kvinnor tagit ut för både det aktuella barnet och för ett äldre barn.

Medelåldern för kvinnor som tagit ut föräldrapenning för ett äldre barn är något högre än för de som tagit ut för det aktuella barnet. Skillnaden är dock inte så stor och kan förklaras med att det är naturligt att de som har ett äldre barn att ta ut föräldrapenning för även är något äldre än de som inte haft denna möjlighet.

Medelantalet uttagna dagar för kvinnor som tagit ut för annat barn än det de bär på var 31,6. Medelantalet dagar för de som tagit ut föräldrapenningdagar för det barn som snart ska födas var betydligt lägre, runt 15 dagar, vilket tyder på att många förmodligen tar ut föräldrapenning de allra sista dagarna före förlossning. Antalet dagar som är uttagna före förlossning är inte exakta. Eftersom uttagna dagar inte registreras dag för dag utan som uttagna dagar för en period så kan den aktuella perioden avse dagar dels före förlossning och dels efter. Alla perioder med ersättning har dock påbörjats före barnets födelse. Sedan har en beräkning gjorts för att se ungefär hur många dagar av de registrerade som tagits ut före barnets födelse.

Andelen kvinnor som tagit ut föräldrapenning före barns födelse



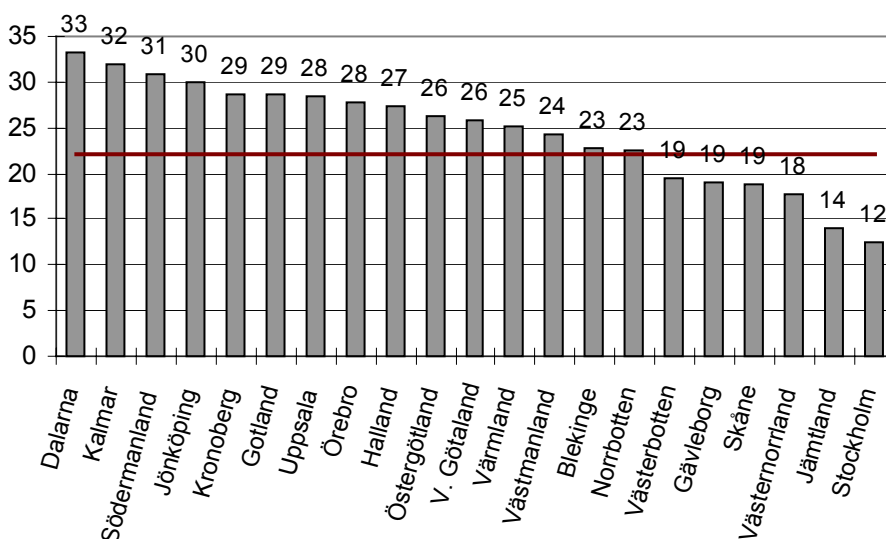
De regionala skillnaderna över andelen gravida kvinnor som tagit ut föräldrapenning innan barnets födelse är stora. Jämtlands resultat är särskilt avvikande då endast tio procent av kvinnorna har tagit ut föräldrapenning före bar-

nets födelse. Detta kan delvis förklaras med att en stor andel kvinnor i detta län varit sjukskrivna och att de även varit det under en lång tid. Mer om sjukpenning kommer nedan. Även i andra län där sjukskrivning och havandeskapspenning var mer vanligt förekommande har föräldrapenningdagar inte behövts utnyttjas i lika stor utsträckning. Den regionala variationen i medelantalet utbetalda dagar är inte så stor utan skiftar mellan 12 och 16 dagar.

Havandeskapspenning till var femte kvinna

Havandeskapspenning går i huvudsak till grupper som arbetar inom yrken som tillhör vårdsektorn, så som undersköterskor, sjuksköterskor med flera. Övriga yrkeskategorier är exempelvis de som arbetar som gymnastiklärare, i affär och restaurang samt en övrig grupp där bland annat industriarbete, jord- och skogsbruk och en mängd andra yrken ingår.

Andelen kvinnor som fått havandeskapspenning



Under perioden fick 10 440 kvinnor havandeskapspenning. Det var 22 procent av alla kvinnor som fött barn under första halvåret. Medelåldern för de som fått havandeskapspenning låg på cirka 30 år. Medelantalet utbetalda dagar för gruppen var 41 dagar av maximala 50. Detta indikerar att de flesta som får havandeskapspenning påbörjar ersättningsperioden i stort sett så snart det är möjligt, det vill säga 60 dagar före beräknad förlossning. Kvinnor kan inte få

havandeskapspenning för de tio sista dagarna, vilket förklarar att cirka 5 600 av de som fått havandeskapspenning sedan låter den övergå i föräldrapenning. Alla kvinnor gör inte på detta sätt. Det kan bero på att vissa barn föds för tidigt men också på att föräldrapenningen är en förmån som kvinnan själv kan välja när hon vill ta ut. Många kvinnor vill vänta med att ta ut föräldrapenning till efter barnets födelse. Många av kvinnorna kan ha valt att efter några dagars uppehåll ta ut föräldrapenning. Men dessa finns inte med bland de 5 600, som endast beskriver vilka som haft en kontinuerlig ersättning från föräldraförsäkringen.

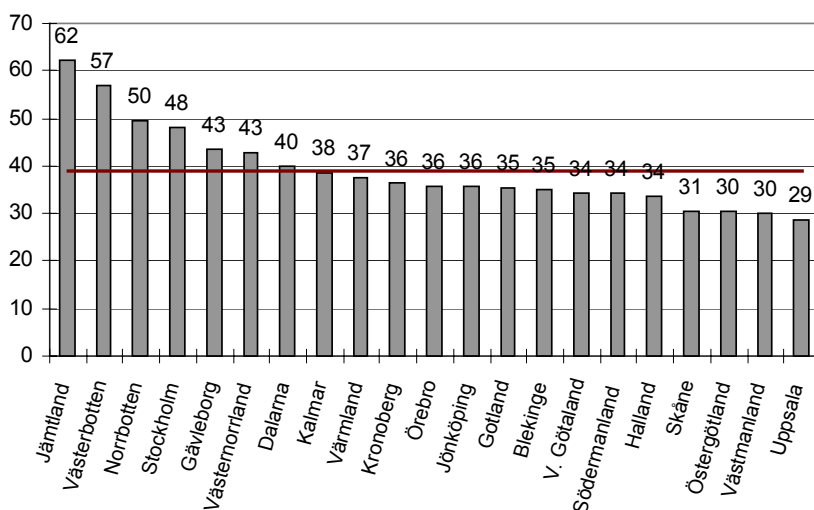
Det finns stora regionala skillnader mellan hur stor andel av kvinnorna som fått havandeskapspenning. I Dalarna fick var tredje gravid kvinna havandeskapspenning, motsvarande siffra i Stockholm drygt var tionde. Jämtlands län ligger på en låg andel, men dessa kvinnor har i större utsträckning fått sjukpenning och har därför inte behövt havandeskapspenning. Medeltalet utbetalda dagar varierar mellan 36 och 43 dagar mellan de olika försäkringskassorna.

Stor regional variation för sjukpenning

Cirka 40 procent av de gravida kvinnor som fött barn första halvåret 2002 har fått sjukpenning under den senare delen av graviditeten. Det är värt att notera att sjuklöneperioden inte räknas in i denna undersökning. Det går inte att se korttidsfrånvaron i denna statistik. Detta innebär att den totala sjukfrånvaron för gravida kvinnor är underskattad, både när det gäller andelen kvinnor som varit sjukskrivna/sjukfrånvarande och antalet dagar de varit borta. Det är viktigt att ta hänsyn till detta vid jämförelse med tidigare studier som ibland har haft tillgång till statistik även över sjuklön. På så sätt kan de studierna ha högre grad sjukskrivna eller längre sjukskrivningsperioder.

Det varierar stort mellan regionerna när det gäller hur stor andel kvinnor som fått sjukpenning under den senare delen av graviditeten. Jämtland ligger allra högst i landet. Hela 62 procent av de gravida kvinnorna i Jämtland har fått sjukpenning under någon del av de sista tre månaderna av graviditeten. Lägst ligger Uppsala med endast 29 procent. Den regionala variationen bekräftas även i andra studier. I RFV:s undersökning om långtidssjukskrivna, RFV Analyserar 2002:8, var andelen kvinnor som sjukskrivits för graviditetsbesvär högre i Jämtland och Stockholm än i övriga landet.

Andelen kvinnor som fått sjukpenning



En orsak till de regionala skillnaderna kan vara hur ohälsan ser ut generellt i länen. Alla kvinnor som fått ersättning under graviditeten har inte varit sjukskrivna på grund av graviditeten. De kan ha varit oförmögna att arbeta av andra orsaker. En annan förklaring är att det kan finnas skillnader i sjukskrivningspraxis mellan olika län. Att sjukskrivningen beror på graviditeten yttrar sig inte alltid i diagnosen. Om andra typer av diagnoser än de typiska graviditetsdiagnoserna används i vissa län, kan detta bidra till variationerna. Skillnaderna mellan länen i denna undersökning beskriver absoluta sjukskrivningar för gravida kvinnor och tar i detta läge inte hänsyn till diagnos när andelen räknas fram. Förutom olika sjukskrivningspraxis varierar även praxis när det gäller beviljande av sjukpenning från Försäkringskassans sida, något som uppmärksammades under våren 2002.

Medelantalet utbetalda dagar med sjukpenning för de omkring 19 000 kvinnorna var cirka 50,5 nettodagar. Det regionala mönstret går igen även här. Det är Västerbotten och Jämtland som har de högsta medeltalen med 58 respektive 55 dagar, medan Uppsala ligger lägst med i genomsnitt 44 dagar per kvinna.

Flerbarnsgraviditet påverkar

Om de kvinnor som fött tvillingar eller fler barn skiljs ut från den stora gruppen visar det sig att mammor till tvillingar/trillingar i större utsträckning varit

sjukskrivna än kvinnor som bara fött ett barn. Både andelen ersatta kvinnor och medelantalet dagar är högre för gruppen med tvillingmammor. Av samtliga kvinnor som födde två eller flera barn, sammanlagt 736 stycken, var det 623 som varit sjukskrivna och fått sjukpenning. Det innebär att hela 85 procent av denna grupp har varit sjukskrivna, att jämföra med 38 procent för de kvinnor som fött ett barn. Medelantalet utbetalda dagar med sjukpenning för denna grupp ligger kring 78 dagar. Medelantalet beskriver antalet uttagna dagar under ersättningsperioden fram till barnets födelse, men tar även med de dagar som ligger några dagar efter barnets födelse om utbetalningsperioden sträcker sig över denna tidpunkt.

En fördjupning i gravida kvinnors sjukskrivning

I syfte att få veta mer om hur gravida kvinnors sjukskrivning ser ut har RFV och försäkringskassorna gjort en närmare granskning av drygt 4 700 sjukpenningärenden avseende kvinnor som fött barn första halvåret 2002. Datainsamling har skett på Försäkringskassan i form av en enkät. Resultatet från enkätundersökningen är vägt med hänsyn till de olika sannolikheter som olika individer haft att komma med i urvalet. För ytterligare detaljer kring metod och material se bilaga A.

Sjukskrivningsdiagnoser och regionala skillnader

Granskningen av sjukpenningärendena ger möjlighet att se vilken diagnos som den gravida kvinnan har sjukskrivits för. Diagnosen ”vanlig sjukdom” är i undersökningen den vanligaste diagnosen. Drygt en tredjedel av de sjukskrivna kvinnorna har denna diagnos.

Sjukskrivningsdiagnoser gravida kvinnor. Procentuell fördelning på diagnostyp

<i>Diagnos</i>	<i>Procent</i>
1. Ryggsjukdomar	17
2. Andra komplikationer (trötthet, ödem, kramper, diabetes)	19
3. Illamående och kräkningar	2
4. Andra aktuella tillstånd (bäckenproblem m.m.)	16
5. Blödning i tidig graviditet	1
6. Högt blodtryck	3
7. Förvärrar och hotande förtidsbörd m.m.	8
8. Komplikationer vid förlossning m.m.	4
9. ”Vanlig sjukdom”	30
Totalt	100

I undersökningen RFV Anser 1995:5 var lite över hälften sjukskrivna under diagnosen ”Vanlig sjukdom”. Skillnaden mellan undersökningarna kan dock inte statistiskt säkerställas på grund av de två undersökningarnas olikhet i urval med mera. Det går dock att göra vissa kommentarer om de olika undersökningarnas resultat. När diagnoser utöver vanlig sjukdom studeras kan man observera en förskjutning mellan vissa diagnosgrupper i denna undersökning i jämförelse till RFV Anser 1995:5. Fler är i dag sjukskrivna för ryggsjukdomar och bäckenproblem med mera än i tidigare undersökningar. Denna förskjutning mellan diagnosgrupper är svår att förklara. Flera faktorer kan tänkas påverka detta. En förändrad praxis bland sjukskrivande läkare är en tänkbar faktor som påverkar även denna grupp av sjukskrivna.

Sjukskrivningsdiagnos, procentuell fördelning på olika diagnoser inom respektive län⁷

	Diagnoser								
	Rygg- sjuk- domar	Andra kom- plika- tioner (1)	Ill- mående och kräk- ningar	Andra aktuella tillstånd (bäcken- problem m.m.)	Blöd- ning i tidig gravi- ditet	Högt blod- tryck	För- värkar och hot- ande förtids- börd m.m.	Kom- plika- tioner vid förloss- ning m.m.	Vanlig sjukdom
Stockholm	15	29	2	4	0	3	6	8	33
Uppsala	13	13	1	5	0	6	10	0,5	52
Södermanland	30	24	3	9	0	5	7	5	18
Östergötland	16	21	4	19	0	1	8	1	29
Jönköping	18	17	1	22	1	2	8	5	25
Kronoberg	16	10	4	32	1	5	6	2	25
Kalmar	19	20	1	17	0	3	23	2	15
Gotland	13	7	0	11	2	1	6	0	60
Blekinge	22	13	3	28	0	1	10	0	22
Skåne	18	10	3	25	1	2	12	3	26
Halland	13	11	2	22	2	2	8	6	33
Västra Götaland	12	16	2	19	7	4	7	1	34
Värmland	15	21	2	22	0	6	5	3	26
Örebro	22	16	1	17	1	6	4	6	28
Västmanland	21	17	0,5	21	0,5	2	6	4	29
Dalarna	16	10	2	14	1	3	12	8	33
Gävleborg	17	15	1	29	0	1	11	3	23
Västernorrland	19	11	4	34	0	3	4	1	24
Jämtland	27	23	2	15	0,5	1	11	2	18
Västerbotten	28	13	1	23	0,5	1	8	2	23
Norrbotten	22	10	3	22	1	2	8	6	26
Totalt	17	19	2	16	1	3	8	4	30

(1) Trötthet, kramper, ödem, diabetes

⁷ Indelningen i diagnosgrupper har gjorts enligt ICD-10. Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem.

Andelen sjukskrivna gravida kvinnor varierar som tidigare sagts mellan länen. En orsak kan vara skillnader i bedömningen av rätten till sjukpenning hos Försäkringskassan och skillnader i sjukskrivningspraxis. Tabellen ovan visar procentuell fördelning på sjukskrivningsdiagnoser för gravida kvinnor som fått sjukpenning. Den förstärker intrycket av att det finns skillnader i sjukskrivningspraxis. Vilka diagnoser som kvinnorna har varierar ibland stort mellan länen. Vad som är viktigt att notera är att skillnaderna mellan länen inte alltid är statistiskt signifikanta och att det för vissa län finns stora bortfall.

För diagnosgruppen vanlig sjukdom som avser sjukdomstillstånd som inte direkt kan hänföras till graviditeten finns stor variation. I län som Uppsala och Gotland utgör denna diagnosgrupp mer än 50 procent av sjukfallen medan det i Kalmar, Södermanland, och Jämtland inte är den dominerande diagnosen. I Kalmar och Södermanland finns istället en högre andel i diagnosgrupper som Ryggsjukdomar och Andra komplikationer som ödem, trötthet, kramper, diabetes. För Kalmar län är istället mer än var femte diagnos tillhörande gruppen förvärrar och hotande förtidsbörd. I förhållande till rikets nivå på cirka åtta procent är detta en stor skillnad som endast kan hittas i Kalmar. För Jämtlands län, där andelen kvinnor med sjukpenning var högst i landet är den dominerande orsaken till sjukskrivning ryggsjukdomar tätt följt av diagnoser funna i gruppen Andra komplikationer.

De diagnoser kopplade till graviditeten som mer sällan uppträder är t.ex. illamående och kräkningar, blödning i tidig graviditet. Den regionala variationen är liten i dessa diagnosgrupper.

Det kan ibland vara svårt att bedöma rätten till sjukpenning under graviditeten. Vem som är sjuk eller inte och vilka tillstånd som kan anses normala för en graviditet och inte anses som sjukdom ska bedömas i varje enskilt fall. En normal graviditet ska inte betecknas som sjukdom. Även om man har en sjukdom innebär detta inte att man därmed är garanterad rätt till sjukpenning. För att få ersättning krävs dessutom att sjukdomen sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Rätten till sjukpenning är en individuell prövning i varje enskilt ärende. Regelverket orsakar självklart att den gravida kvinnan som upplever sig behöva vara ledig från arbete ibland hamnar i konflikt med sjukvård och försäkringskassa. Det finns några sådana kommentarer att hämta från den enkät som skickats till de kvinnor som inte haft ersättning under graviditeten.

”Det var mycket negativt att mötas av likgiltighet inför min önskan att bli sjukskriven på grund av ryggbesvär. Enda hänvisningen var

att ta ut föräldrapenning eller äta distalgesic för att kunna fungera normalt. Man kan vara sjuk trots att man är gravid !"

"Båda mina graviditeter har jag upplevt, sista 1–2 månaderna före förlossning, som mycket jobbiga, har också haft svårt att sova på nätterna och har varit mycket trött"

"Hur kan det vara så att man inte får vara sjukskriven fram till barnets födelse utan tvingas att ta ut föräldraledighet? Man blir väl inte helt plötsligt frisk 14 dagar före beräknad förlossning och när man dessutom går över tiden kan denna tid bli över en månad . Konstigt ! Jag har bara haft 3 sjukdagar under mitt liv, 34 år gammal och känner att när jag en enda gång verkligen behövde vara sjukskriven så fick jag inte det, då läkaren inte fick sjukskriva fram till förlossningen. Hör att det är olika i olika landsting. Jag bor i Piteå Norrbotten "

Sjukskrivande läkare

Enkäten gör det möjligt att undersöka vilken typ av läkare som sjukskrivit de gravida kvinnorna. Drygt 40 procent av kvinnorna var sjukskrivna av läkare vid en mödravårdscentral och lite mer än 20 procent var sjukskrivna av läkare inom primärvården. Specialister på sjukhus, privatpraktiserande läkare eller företagshälsovården har sjukskrivit de övriga. Att flest blir sjukskrivna hos mödravården var ett förväntat resultat. Kontakten med mödravården är viktig för den gravida kvinnans hälsa. Möjligt är att det på mödravården i huvudsak sjukskrivs för graviditetsrelaterade besvär medan primärvården tar hand om de mer "vanliga" sjukdomarna.

Huvudsaklig sysselsättning och arbetsgivare

Undersökningen visar att cirka 70 procent av de sjukskrivna gravida kvinnorna hade en huvudsaklig sysselsättning i form av anställning under sitt sjukfall. Cirka 10 procent saknade arbete och var innan sjukperioden arbetslösa. Övriga studerar eller är hemarbetande med mera. I en annan undersökning som Riksförsäkringsverket genomför, RFV-LS, som är en årlig undersökning om långtidssjukskrivna, hade 80 procent av de gravida kvinnorna anställning.

Vilken typ av arbetsgivare som de anställda sjukskrivna gravida hade under sitt sjukfall har också undersökts. Cirka 40 procent av de anställda arbetar inom den privata sektorn. I jämförelse med RFV-LS är det en något mindre andel som är anställda inom stat och landsting i denna undersökning.

Procentuell fördelning på arbetsgivare för gravida sjukskrivna

	<i>Andel av sjukskrivna gravida kvinnor</i>
Privat	39
Kommun	27
Landsting	8
Statlig	4
Annan offentlig Förvaltning	1
Annan	3
Uppgift saknas	19
Totalt	100

Yrkesgrupper och diagnos

De gravida sjukskrivna som hade anställning som huvudsaklig sysselsättning delades in i olika yrkeskategorier. Sju olika yrkesgrupper skapades utifrån kodningen i SSK 1996. Den största delen, cirka en femtedel, av de yrkesverksamma gravida kvinnorna arbetade inom vård, omsorg och säkerhetsarbete. Utöver denna kategori var två andra yrkesgrupper dominerande. Cirka 15 procent av de yrkesverksamma fanns inom kontaktyrken, som exempelvis specialister inom hälso- och sjukvård och lärare tillhör. Inom kontorsarbete, kundservice och försäljning var ytterligare 17 procent anställda.

Dessa sju yrkeskategorier jämfördes sedan med de olika diagnoser som beskrivits i avsnittet om diagnos.

Yrkeskategori och diagnos, procent av sjukskrivna kvinnor med aktuell diagnos i respektive yrkesgrupp

	Kontakt-yrken (1)	Karriär-yrken (2)	Kortare högskoleutbildning (3)	Vård omsorg och säkerhet	Kontor försäljning	Tillverkning, hantverk och transport	Arbete utan krav på yrkesutbildning	Alla kvinnor
Ryggsjukdomar	12	9	10	24	16	21	30	17
Andra komplikationer (trötthet, ödem, kramper, diabetes)	22	25	21	14	19	20	14	19
Illamående och kräkningar	2	2	1	2	2	2	4	2
Andra aktuella tillstånd (bäckenproblem m.m.)	16	10	18	20	14	19	17	16
Blödning i tidig graviditet	2	0,5	1	1	2	0	1	1
Högt blodtryck	3	5	0,5	1	5	2	1	3
Förvärrar och hotande förtidsbörd m.m.	12	13	6	7	7	3	2	8
Komplikationer vid förlossning m.m.	4	6	7	3	4	3	3	4
”Vanlig sjukdom”	26	30	36	28	31	29	28	30

Yrkesgrupper hämtade från SSYK 1996.

(1) Exempel på kontaktyrken är specialister inom biologi, hälso- och sjukvård, som kräver kortare högskoleutbildning, lärarearbete inom universitet, gymnasie- och grundskola, lärare högskoleutbildning etc.

(2) Exempel på karriäryrken kan vara politiskt arbete, specialister inom teknik och datavetenskap samt annat arbete som kräver teoretisk specialistkompetens.

(3) Exempel på yrkesgruppen kortare högskoleutbildning är tekniker- och ingenjörsarbete m.m.

Tabellen visar de olika yrkeskategorierna i jämförelse med de olika diagnosgrupperna. Resultaten visar intressanta skillnader mellan yrkesgrupperna. Kategorierna vård, omsorg och säkerhetsarbete, tillverkning, hantverk, transport med mera samt arbete utan krav på yrkesutbildningar är alla yrkeskategorier där ryggsjukdomar är den vanligaste diagnosen vid sidan om vanlig

sjukdom. Dessa yrken är sådana som ofta har fysiskt ansträngande moment och detta är troligen en viktig förklaring till att andelarna med ryggproblem är så höga här. I yrkeskategorierna karriäryrken och kontaktyrken är diagnosen förvärrad och hotande förtidsbörd mer representerade än i andra yrken. Dessa diagnoser är ofta i stark relation med stress vilket är vanligt inom dessa yrkeskategorier. Vanlig sjukdom är den mest förekommande diagnosen i alla yrken förutom för arbete utan krav på yrkesutbildning där den kommer på andra plats. Allra vanligast är den bland kvinnor i kategorin kortare högskoleutbildning.

Sjukskrivningsgrad vid sjukfallets början och slut

I budgetpropositionen för 2003 Prop. 2002/03:1, har regeringen slagit fast att partiell sjukskrivning ska vara utgångspunkten vid sjukskrivning. I ett normalt sjukpenningärende där en person har en anställning är det vanligast att personen går från hel sjukskrivning till partiell sjukskrivning för att sedan åter vara fullt i arbete. I gruppen sjukskrivna gravida förväntas utvecklingen vara den motsatta. En kvinna som är gravid och har en anställning har ofta en partiell sjukskrivning och övergår senare under graviditeten till hel sjukpenning. Genom att undersöka vilken sjukskrivningsgrad de gravida kvinnorna hade vid sjukfallets början och slut kunde dessa antaganden studeras närmare.

Sjukskrivningsgrad vid sjukfallets början och slut, andelen kvinnor

<i>Sjukskrivningsgrad</i>	<i>Sjukfallets början</i>	<i>Sjukfallets slut</i>
	<i>Procent</i>	<i>Procent</i>
1. Hel	58	68
2. $\frac{3}{4}$	0,5	1
3. $\frac{1}{2}$	20	13
4. $\frac{1}{4}$	6	3
5. Uppgift saknas	16	16

Tabellen visar vilken sjukskrivningsgrad som var aktuell vid sjukfallets början och slut. Sjukskrivningsgraden har fyra olika grader, från hel sjukskrivning till en fjärdedel. Cirka 60 procent av de gravida sjukskrivna var helt sjukskrivna vid sjukfallets början. Av de övriga sjukskrivna var de flesta halvt sjukskrivna vid sjukfallets början. Noteras bör att uppgift saknades i många ärenden.

Vid sjukfallets slut hade gruppen helt sjukskrivna ökat med nästan tio procentenheter till ca 70 procent. Andelen som var halvt och en fjärdedels sjukskrivna hade minskat. Antagandena stämmer alltså. Allt eftersom graviditeten framskrider minskar förmågan att utföra arbete och kvinnan får en högre sjukskrivningsgrad.

Hur har sjukfallet avslutats?

Ett sjukpenningärende kan avslutas på fler sätt och vid olika tidpunkter. I det totala datamaterialet av sjukskrivna gravida har det varit möjligt att se att det är få kvinnor av de som varit sjukskrivna någon gång under de sista tre månaderna av graviditeten som fortsätter att vara sjukskrivna även efter att barnet fötts. Närmare 90 procent av de sjukskrivna gravida avslutar sitt sjukfall före barnets födelse.

Av de sammanlagt 18 870 kvinnor som haft sjukpenning före barnets födelse är det cirka 2 300 som har haft denna ersättning även efter barnets födelse. Detta kan betyda att sjukskrivningsorsaken inte direkt var kopplad till graviditeten och att sjukskrivningstillfället som mättes här var del av en längre tids frånvaro. Det är inte heller självklart att rätten till sjukpenning upphör vid barnets födelse i sjukskrivningsfall kopplade till graviditeten. Rätten till sjukpenning ska styrkas dag för dag. Efter att barnet är fött har mamman endast rätt till sjukpenning om sjukdomen sätter ner hennes förmåga att vårda barnet.

Av de kvinnor som under perioden haft sjukpenning var det ett större antal kvinnor som gick över direkt från sjukpenning till föräldrapenning. Närmare 7 000 kvinnor gjorde detta. Av olika orsaker har sjukpenning utgått endast för en kortare period och kvinnorna har övergått till föräldrapenning direkt efteråt för att i olika utsträckning kunna fortsätta att vara hemma. För cirka 3 700 kvinnor som hade sjukpenning övergick denna direkt i havandeskapspenning.

Kvinnor som inte fått ersättning under graviditeten

Av de kvinnor som fött barn första halvåret 2002 var det sammanlagt 12 500 personer som inte fått ersättning i form av sjukpenning, havandeskapspenning eller föräldrapenning under de sista tre månaderna av graviditeten. Vad dessa har gjort under den senare delen av sin graviditet är intressant att undersöka. Är det många av dessa kvinnor som arbetat under hela graviditeten, har de kunnat förändra och påverka sin arbetssituation? Ingen av dessa kvinnor har haft ersättning från föräldraförsäkringen. Beror det på kunskapsbrister

om möjligheterna eller är det andra skäl som vägt in? För att ta reda på mer om detta gjordes en enkätundersökning riktad till ett urval av dessa kvinnor. För detaljer kring undersökningens genomförande se bilaga A. Resultatet från enkätundersökningen är vägt med hänsyn till de olika sannolikheter som olika individer haft att komma med i urvalet.

Som tidigare beskrivits varierar inte andelen kvinnor som inte ersatts så mycket mellan länen. På riksnivå är det 26 procent av de gravida kvinnorna som inte fått vare sig föräldrapenning, havandeskapspenning eller sjukpenning under de tre sista månaderna före barnets födelse.

Antal och andel kvinnor av de som fött barn första halvåret 2002 som inte fått havandeskapspenning, sjukpenning eller föräldrapenning tre månader före barnets födelse

	<i>Antal kvinnor som inte ersatts</i>	<i>Andel kvinnor som inte ersatts av socialförsäkringen</i>
Stockholm	345	27
Uppsala	483	29
Södermanland	294	23
Östergötland	556	26
Jönköping	439	24
Kronoberg	182	20
Kalmar	243	23
Gotland	77	28
Blekinge	201	26
Skåne	1 787	30
Halland	353	24
Västra Götaland	2 113	26
Värmland	311	25
Örebro	343	25
Västmanland	325	25
Dalarna	284	23
Gävleborg	344	27
Västernorrland	300	25
Jämtland	127	21
Västerbotten	270	21
Norrbotten	270	23
RIKET	12 547	26

Gravida kvinnors ålder, med och utan ersättning under graviditetens senare del

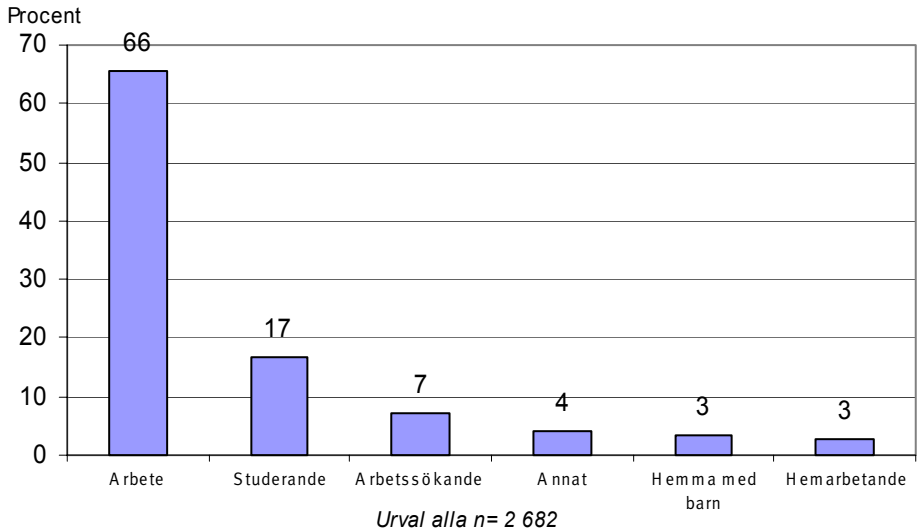
	<i>Med ersättning</i>		<i>Utan ersättning</i>	
	<i>Antal kvinnor</i>	<i>Andel i åldersgruppen</i>	<i>Antal kvinnor</i>	<i>Andel i åldersgruppen</i>
15–25	505	1,4 %	492	4 %
26–30	4 686	13 %	1 808	14 %
31–35	12 385	35 %	3 984	32 %
36–40	12 303	34 %	4 112	33 %
> 41	5 890	16 %	2 151	17 %
Total	35 769		12 547	
Medelålder	30,7		30,4	

Medelåldern bland de kvinnor som inte fått ersättning skiljer sig inte märkbart från de andra. Den ligger i båda grupperna kring 30 år. Den ålder kvinnorna uppnådde under 2002 har betecknats som aktuell ålder. I gruppen utan ersättning finns en något större andel i den yngsta åldersklassen, 15–25 år än de som fått ersättning. Detta kan delvis bero på att det inte är lika många unga kvinnor som är sysselsatta och därmed har rätt till sjukpenning och havgenskapspenning. Det största antalet kvinnor finns i grupperna 31–35 år samt 36–40, oavsett om ersättning betalats ut eller inte.

Arbete och studier sysselsätter de flesta

Sex månader före förlossningen var den huvudsakliga sysselsättningen för en majoritet av de svarande förvärvsarbete. 66 procent svarade detta. Av de arbetande var huvuddelen fast anställda. Runt två procent var egna företagare. Lite mindre än en femtedel av kvinnorna var studerande och de arbetssökande uppgick till cirka sju procent. Hemarbetande med och utan barn rörde sig om omkring sex procent. Dessa båda kategorier går till viss del in i varandra och analyseras därför som en helhet. Kategorin annat uppgick till drygt fyra procent, här finns exempelvis förtidspensionerade med mera.

Huvudsaklig sysselsättning sex månader före barnets födelse. Enkät till kvinnor som inte haft föräldrapenning, havandeskapspenning eller sjukpenning under den sista delen av graviditeten

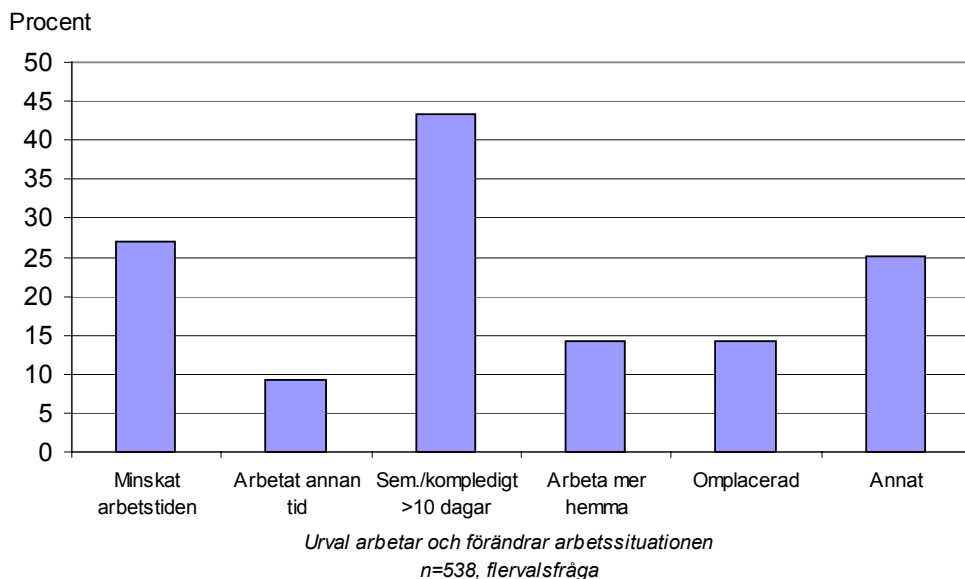


En stor del av de gravida kvinnor som inte begärt ersättning under den senare delen av graviditeten har arbetat. De har därmed oftast varit försäkrade för socialförsäkringsförmåner. Inkomsterna hos de arbetande kvinnorna varierar, men vanligast är en inkomst mellan 15 000 och 24 000 kronor före skatt per månad. Femtiofem procent av de som arbetat och svarat på frågan har haft en sådan inkomst. Mer än var femte kvinna har dock tjänat mer än 24 000 kronor. Drygt en femtedel av kvinnorna har tjänat mellan fem och femton tusen kronor i månaden.

Förändrad arbetssituation under graviditeten?

Av de arbetande kvinnorna hade cirka 36 procent av kvinnorna uppgett att de förändrat sin arbetssituation under de tre sista månaderna före förlossningen. De flesta kombinerade olika former av förändringar och lösningar.

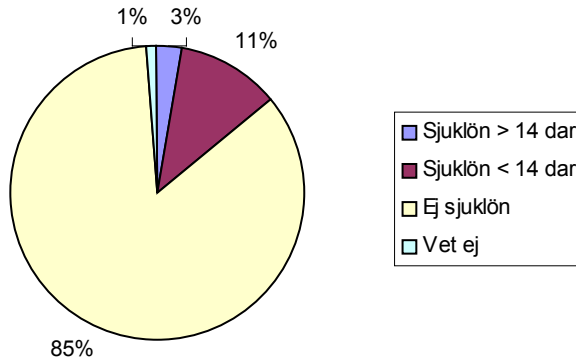
Hur arbetssituationen förändrats för kvinnor som uppgett att de gjort förändringar de sista tre månaderna före förlossningen. Andelen kvinnor som angett respektive alternativ



För kvinnor som förändrat sin arbetssituation var det vanligt att ta ut semester eller kompensationsledigt under en längre period. Det var också vanligt att minska arbetstiden. Många har uppgett flera alternativ som till exempel både semester och minskat arbetstiden, minskat arbetstiden och arbetat mer hemma samt semester och omplacerad till andra arbetsuppgifter.

Ingen av kvinnorna i undersökningen har haft sjukpenning under de sista tre månaderna före förlossningen. Eftersom det inte finns statistik över sjukfrånvaro kortare än 14 dagar är det svårt att säga hur de undersökta kvinnornas hälsa har sett ut. I enkäten svarade kvinnorna på om de haft sjuklön under graviditeten. Av de arbetande kvinnorna var det endast en liten andel som svarade att de under de tre sista månaderna före förlossningen varit sjuka och haft sjuklön från arbetsgivaren. 14 procent av kvinnorna svarade detta, medan hela 85 procent uppgav att de inte haft sjuklön under perioden.

Andelen av de arbetande kvinnorna som uppburit sjuklön någon gång de tre sista månaderna före förlossning



Urval: arbetar n=1 586

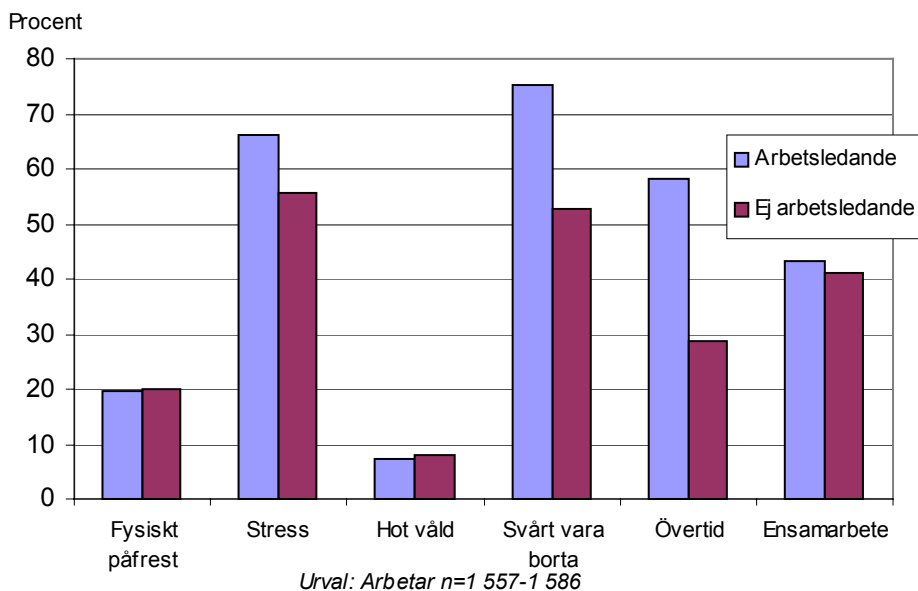
Majoriteten av de som hade varit sjuka delar av tiden var sjuka mindre än 14 dagar sammanlagt under perioden. Cirka tre procent av kvinnorna uppgav att de varit sjuka och fått sjuklön mer än sammanlagt 14 dagar under perioden. Av de som varit sjuka och fått sjuklön bedömde de flesta, runt 80 procent, att sjukfrånvaron hade samband med graviditeten till stor eller mycket stor del. Få kvinnor hade haft sjuklön, vilket gör det svårt att dra konkreta slutsatser utifrån detta resultat. Vad som måste tas med i resonemanget är att det kan vara svårt att minnas eventuell frånvaro långt tillbaka i tiden.

Att förena arbete med graviditet

De arbetande kvinnorna fick svara på ett antal påståenden om sin arbetssituation. De fick ange i vilken utsträckning som påståendet stämde. Svaren nedan visar hur stor andel som svarade att påståendet om den aktuella arbetssituationen stämde in i mycket eller ganska stor utsträckning.

Påfrestningar i arbetet

Andelen arbetande kvinnor som angav att påståendet stämde in i mycket eller ganska stor utsträckning⁸



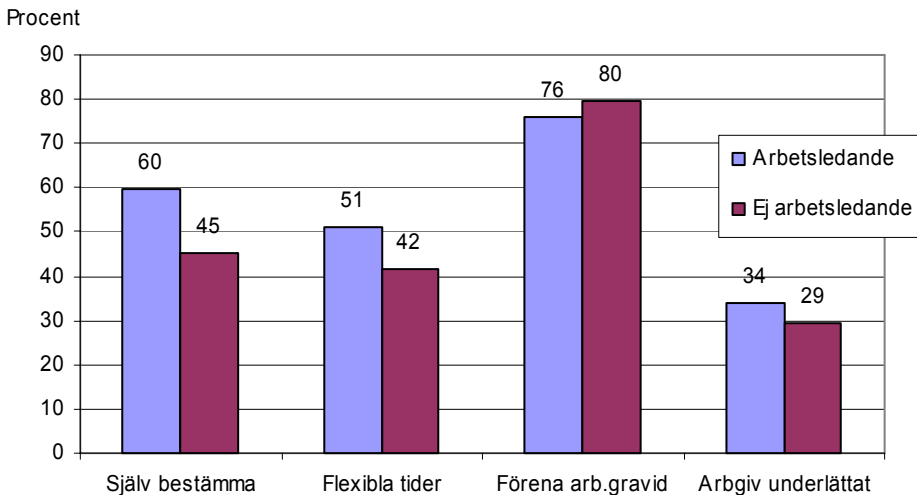
Resultaten är fördelade på två olika grupper, utifrån om kvinnan har arbetsledande befattning eller inte. Drygt en fjärdedel av kvinnorna svarade att de hade en sådan befattning. Dessa kvinnor har i enkäten angivit större påfrestningar i arbetet vad gäller stress, svårigheter att vara borta från arbetet samt behov av att arbeta övertid än de andra. Däremot är det inga skillnader mellan de båda grupperna vad avser uppfattningen om man hade fysiskt ansträngande arbetsuppgifter eller om man bedömer att man riskerar hot eller våld på sin arbetsplats. Det var inte så stor andel av kvinnorna som ansåg sig i stor utsträckning ha ett fysiskt påfrestande arbete. Få kvinnor arbetar under omständigheter där de riskerar hot eller våld. En förklaring till varför andelen är låg är att de med fysiska påfrestningar i sitt arbete ofta har möjlighet att få havandeskapspenning och därför inte omfattats av undersökningen. De psykiska påfrestningarna är större än de fysiska för denna grupp kvinnor. En majo-

⁸ Antalet svarande har varierat för de olika delfrågorna, mellan 1 557 och 1 586. Hänsyn har tagits till detta bortfall.

ritet av kvinnorna upplever stress i sitt arbete i mycket stor eller ganska stor utsträckning. Många arbetar ensamma och har svårt att vara borta från arbetet. Detta påverkar naturligtvis möjligheterna till nedtrappning under graviditetens senare del.

Möjligheter i arbetet

Andelen kvinnor som angav att arbetet i mycket eller ganska stor utsträckning erbjöd aktuella möjligheter⁹



Urval: Arbetar n=1 557-1 586

Kvinnor i arbetsledande befattning uppger att de hade större möjlighet att själv bestämma vad som skulle utföras i arbetet, vilket var ett förväntat resultat. De har också större möjlighet att utnyttja flexibel arbetstid. Av de kvinnor som inte hade arbetsledande befattning var det fler, än i den andra gruppen, som ansåg att det gick att förena arbete med graviditet. Arbetsgivaren hade i större utsträckning underlättat arbetet för de med arbetsledande befattning. Många av kvinnorna har goda möjligheter att själva påverka sin arbetssituation. Endast var femte i arbetsledande position svarade att de i ganska liten eller mycket liten omfattning hade möjlighet att själva bestämma vad som ska utföras i arbetet. För de utan denna befattning var andelen något större. Det är relativt vanligt med flexibla tider, men för kvinnor som inte har

⁹ Se fotnot 7.

en arbetsledande befattning svarar cirka 40 procent att möjligheten till flexibla tider är ganska eller mycket liten.

Trots att det finns stress i arbetet och att det i alla fall för kvinnor utan arbetsledande befattning inte alltid är lätt att påverka arbetssituationen eller arbetstiden tycker en majoritet att det fungerat bra att förena arbete med graviditet. Endast sju procent av alla arbetande kvinnor tycker att det är ganska eller mycket svårt att kombinera arbete och graviditet. De tycker dock inte att det är arbetsgivarens förtjänst att det gått bra. Färre än var tredje kvinna svarar att arbetsgivaren underlättat för dem att arbeta under graviditeten.

Att kvinnorna tycker att det gått bra att arbeta under graviditeten ska tolkas med viss försiktighet. Det gäller alltså endast för de kvinnor som arbetar och inte har fått ersättning från socialförsäkringen under graviditetens senare del. De kvinnor som haft det problematiskt och inte kunnat fortsätta jobba på grund av sjukdom eller fysiskt påfrestande uppgifter finns till stor del i den andra gruppen, de med ersättning. Det är troligt att det inte är ett lika positivt resultat för gruppen gravida arbetande kvinnor som helhet. Några av kommentarerna från enkäten kan illustrera hur situationen ter sig för vissa av kvinnorna.

"Att jag orkade med att arbeta fram till förlossningen berodde på att jag mådde mycket fysiskt bra (inte mådde illa, ingen foglossning etc.) Jag hade inte heller någon resväg till jobbet, högst 5 min gång".

"Ville arbeta när jag var pigg ändå"

"Vid nästa graviditet ska jag försöka gå hem en månad före förlossning och inte vara duktig och arbeta in i det sista. Alla mammor (läs blivande) borde få möjlighet att vila före förlossning utan att ta av föräldrapenningen"

I undersökningen ingick även studerande. Av dessa svarade 66 procent att det gick bra att förena studier med graviditet. Här var alltså andelen lägre än för arbetande som uppgav mellan 76 och 80 procent beroende på om de hade arbetsledande befattning eller inte.

Stödet kring den gravida kvinnan är viktigt när det gäller att balansera mellan arbete och fritid/vila under graviditeten. En stor andel av kvinnorna har angett att de fått mycket eller ganska stort stöd och hjälp i sin vardag. Nästan 60

procent svarar att så är fallet. Endast fem procent svarade att stödet varit mycket litet. Minst hjälp i sin vardag har de ensamstående kvinnorna haft. Denna grupp är dock inte stor, endast cirka fem procent av alla kvinnor i undersökningen. Hela 94 procent av de gravida kvinnorna var sammanboende eller gifta. När det gäller stöd och hjälp i förhållande till huvudsaklig sysselsättning är det kategorin förvärvsarbete och studerande som fått mest stöd och hjälp.

Regionala skillnader och arbetssituationen

Om man delar upp materialet utifrån var kvinnan är bosatt blir det möjligt att studera om det finns regionala skillnader i hur de gravida kvinnor som inte fått ersättning har haft det under den senare delen av graviditeten. Tre regioner har skapats genom att slå samman statistik utifrån försäkringskassor och länsstillhörighet.

Den första regionen är *Södra Sverige* som består av: försäkringskassorna i Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Skåne, Halland och Västra Götaland. *Mellersta Sverige* består av Stockholm, Uppsala, Södermanland, Östergötland, Gotland, Örebro och Västmanland. *Norra Sverige* är försäkringskassorna i Värmland, Dalarna, Gävleborg, Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten.

Resultat visar att det är något fler arbetande kvinnor i mellersta Sverige än i de andra länen. Andelen är lägst i norra Sverige där arbetssökande och framför allt studerande istället har högre representation. Skillnaderna är dock inte så stora vilket framkommer i tabellen nedan. Inkomsterna skiljer sig åt mellan länen. I inkomstgruppen som tjänar mer än 24 000 kronor finns den tydligaste skillnaden. Där har mellansverige en klart högre andel än de andra två regionerna.

Huvudsaklig sysselsättning sex månader före förlossning. Andelen studerande anges i parantes. Andelen kvinnor som har inkomst över 24 000 kronor per månad fördelat på region

	<i>Andelen kvinnor som arbetar</i>	<i>Andelen kvinnor som var arbets-sökande eller studerande</i>	<i>Andel kvinnor med inkomst >24 000 per månad</i>
Södra Sverige	65 %	25 % (17%)	17 %
Mellersta Sverige	68 %	21 % (15%)	33 %
Norra Sverige	60 %	32 % (23%)	9 %

Det finns inga direkta regionala skillnader när det gäller hur stor andel av de arbetande kvinnorna som förändrat sin arbetssituation. Stora skillnader finns inte heller när det gäller på vilket sätt man förändrat sin arbetssituation. När det gäller omplacering till andra arbetsuppgifter ligger mellersta Sverige lägst. Anledningen kan vara att färre kvinnor har uppgivit fysiskt påfrestande arbetsuppgifter i denna region, se diagrammet nedan. Vad studien visat tidigare är att de arbetande kvinnorna inte hade varit borta från arbetet med sjuklön i så stor utsträckning. Fördelat på region är det en lägre andel som varit borta med sjuklön i södra Sverige än i de andra delarna, tio procent mot 17 procent i mellansverige och 19 procent i norra Sverige. Andelen som varit borta under längre tid än 14 dagar var inte så stor i något län, kring fyra procent i mellersta och norra delen och runt en procent i södra Sverige. En förklaring till skillnaderna kan vara att det är en större andel kvinnor med fysiskt påfrestande arbete i norra Sverige. De har inte lika stora möjligheter att med hjälp av exempelvis flexibla arbetstider få vila när de behöver det (se tabell och diagram nedan).

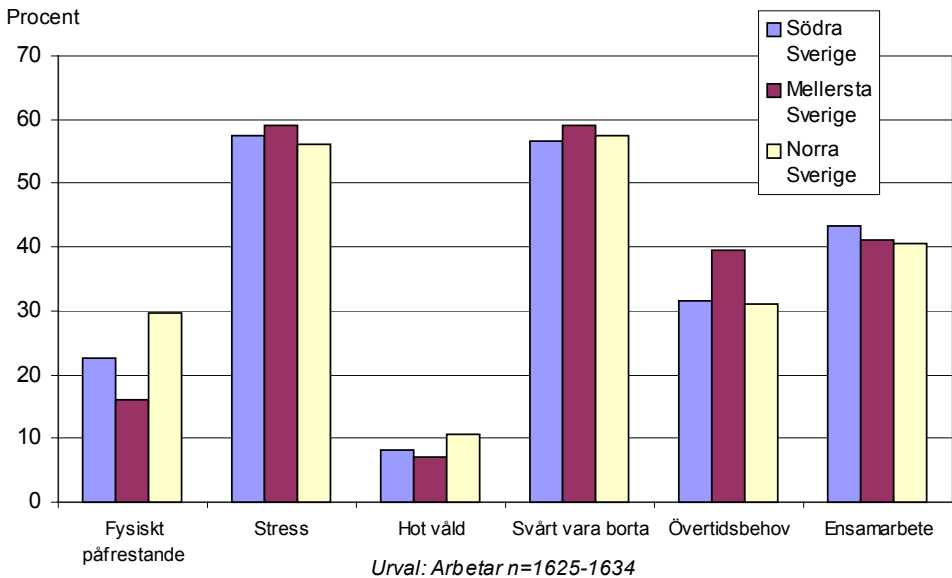
I norra Sverige har kvinnorna i högre utsträckning valt alternativet *på annat sätt* när de besvarat frågan om hur de förändrat arbetssituationen. Alternativ som till exempel flexibel arbetstid och förändrad arbetssituation har inte räckt till för att förklara hur de förändrat sitt arbete. Detta hänger säkerligen ihop med att kvinnorna i norra Sverige inte heller bedömer att de haft lika stora möjligheter att använda sig av flexibla tider, eller att arbetsgivaren i mindre utsträckning har underlättat arbetet än vad som var fallet i andra delar av Sverige.

Andelen kvinnor som angett att de i mycket stor eller ganska stor utsträckning anser att påståendena överensstämmer med deras arbetsituation

	<i>Möjligheter att själv bestämma vad som ska utföras i ditt arbete</i>	<i>Flexibla arbetstider</i>	<i>Att förena yrkesarbete med graviditet</i>	<i>Arbetsgivaren underlättat för dig att arbeta under graviditeten</i>
Södra Sverige	51 %	41 %	80 %	31 %
Mellersta Sverige	47 %	47 %	78 %	31 %
Norra Sverige	48 %	36 %	74 %	29 %

När det gäller påfrestningar i arbetet finns vissa men inte så stora regionala skillnader. Detta visas i diagrammet nedan.

Andelen kvinnor i arbete som anger att de i mycket eller stor utsträckning har en arbetsituation som har olika former av påfrestningar. Fördelat på region



Arbete med fysiskt påfrestande arbete förekommer i mindre omfattning i mellersta Sverige än övriga delar av landet. Stress är vanligt i alla delar av landet. Det finns inga stora skillnader när det gäller risker om hot eller våld eller fysiskt påfrestande arbete. Resultatet visar att en större andel av de arbetande kvinnorna i norra delen av Sverige har ett fysiskt påfrestande arbete än i övriga landet. Bilden som träder fram är att det oavsett region är svårt för den gravida kvinnan att vara borta och att fler än hälften av kvinnorna har en stressig arbetsmiljö. Många behöver arbeta övertid. I de mellersta delarna är dessa faktorer mer framträdande, medan de mer fysiska påfrestningarna i arbetet som tunga lyft, hot om våld etcetera är vanligare i norr och söder.

Att inte använda socialförsäkringsförmåner

Det finns många orsaker till att kvinnor inte har använt sig av föräldrapenning eller fått havandeskapspenning under graviditeten. En viktig faktor är förutom arbetssituationen och behovet av att vara ledig också kunskapen om systemet. De kvinnor som inte utnyttjat försäkringen fick därför berätta om sin kunskap om havandeskapspenningen och möjligheten att ta ut föräldrapenning före barnets födelse.

Havandeskapspenningen är välkänd

En stor andel av de yrkesarbetande, 90 procent, känner till havandeskapspenningen. Cirka sju procent uppger att de sökt havandeskapspenning men inte fått den. Det finns inte några regionala skillnader när det gäller kunskapen om förmånen. Åtta procent av de arbetande kvinnorna i Mellansverige svarar att de har sökt havandeskapspenning men fått avslag. Motsvarande siffra i norra respektive södra Sverige var sex och fem procent.

Kommentarer kring havandeskapspenning från några kvinnor i enkäten:

”Frågade FK om ansökan om havandeskapspenning fick svar att jag inte kunde söka/fick ej sjukskrivas heller eftersom graviditet ej är en sjukdom”

”Var på väg att söka havandeskapspenning vid min andra graviditet. Jobbade som förskollärare på småbarnsavdelning med mycket lyft och det fanns risk för tidig förlossning. Men fick som svar på försäkringskassan ”att visst kunde jag söka men mitt jobb var inte tungt nog, så det skulle ändå inte gå igenom”. Så jag sökte aldrig”

"Många kvinnor orkar inte söka och bråka med försäkringskassan om havandeskapspenning"

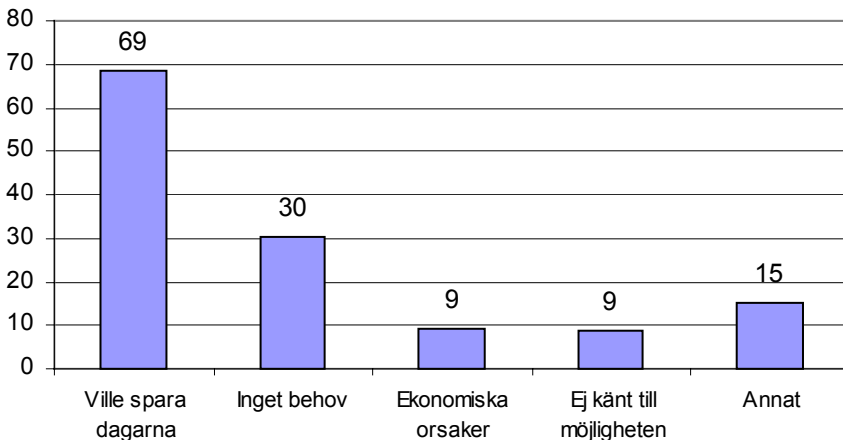
"Att det är så svårt att få havandeskapspenning. Vi som jobbar inom barnomsorgen brukar inte få fast vi har lyft därför sökte jag inte ingen idé kändes det som. Man har hört att det är lättare att få havandeskapspenning i vissa kommuner och svårare i andra. Det bör vara lika".

Föräldrapenningdagar för barnet?

Ingen av kvinnorna som deltog i enkätundersökningen har tagit ut föräldrapenning före barnets födelse. Anledningarna till detta kan vara flera. En orsak kan förstås vara att man inte känt till möjligheten. 84 procent av alla kvinnor som svarat på enkäten har dock svarat att denna möjlighet varit känd. Anledningarna till att man trots detta avstått kan vara många. I enkäten fanns möjlighet att ge flera svar.

Skäl till att föräldrapenning inte tagits ut före barnets födelse, andelen kvinnor som angett visst svar. Flervalnsfråga, andelarna summerar inte till 100 procent

Procent



Urval: Alla n=2 635

Det finns olika orsakskombinationer till varför föräldrapenning inte tagits ut före barnets födelse. En vanlig kombination är att både vilja spara dagarna

och att det inte fanns något behov av att ta ut dem. Den kan också vara att man ville spara dagarna och av ekonomiska orsaker inte tog ut dem. Det vanligaste svaret blev i alla fall att man ville spara dagarna, 69 procent av kvinnorna angav detta. Mer än tre fjärdedelar av de med ett mycket eller ganska tungt fysiskt påfrestande arbete ville trots detta spara dagarna. Den ekonomiska situationen var för denna grupp kvinnor skäl till att spara dagarna i 16 procent av fallen.

De ekonomiska orsakerna spelar inte så stor roll sett till hela gruppen kvinnor, utan ligger på nio procent. Trettio procent har svarat att de inte haft något behov av att använda föräldrapenningen. Några av anledningarna var till exempel att de kunde arbeta hela tiden, födde sitt barn för tidigt, och hade akassa fram till förlossningen. Nio procent har svarat att de inte tagit ut föräldrapenning på grund av att de inte känt till möjligheten. Andra orsaker som utgör 15 procent kan till exempel vara att kvinnan har sjuk- eller aktivitetsersättning eller att hon fött barnet för tidigt och av denna anledning inte tagit ut föräldrapenningdagar före födelsen.

Några av kommentarerna från de kvinnor som deltagit i enkätundersökningen kring valet att inte ta ut föräldrapenning speglar viljan att spara på dagarna:

”Det är så få gånger en kvinna är gravid så känner hon att hon behöver trappa ner på tempot inför förlossningen ska hon göra det. Det gagnar både mor och barn. Att ta ut föräldrapenning innan barnet är fött är ju helt sjukt. Ska man då lämna en 1-åring på dagis ??????”

”Vi borde vara mer rädda om våra gravida kvinnor. De skulle få gå ner i arbetstid med bibehållen lön de sista 2–3 månaderna. Fel att kräva att någon skall börja ”nalla” på föräldrapenningdagarna.”

”Vill att vårt barn ska få vara hemma så länge som möjligt, så vi sparade pengar till den sista månaden.”

”Tycker att det är fel att använda föräldrapenningdagarna till graviditet när de är avsedda för barnet”

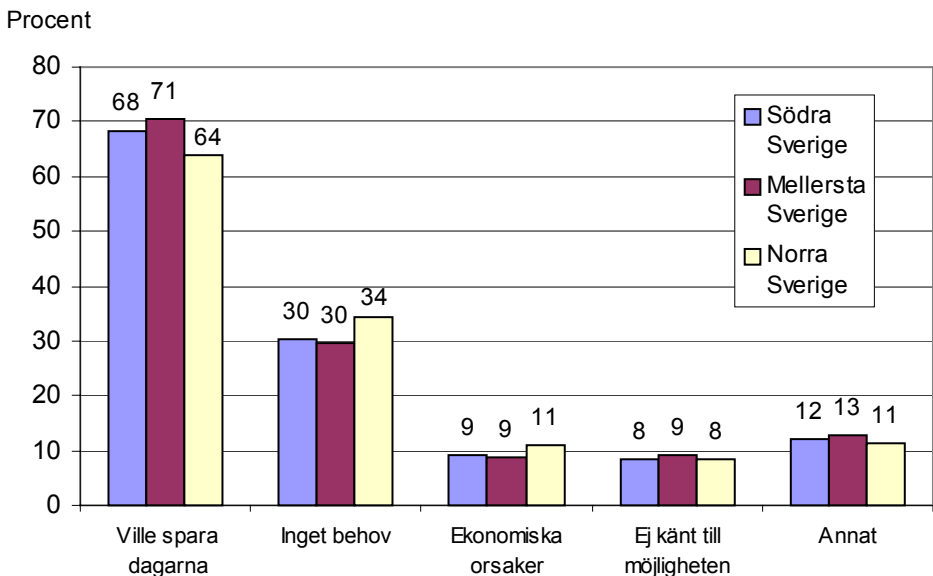
”Jag fick stämpla fram till förlossningen så varför använda dagarna i förväg”

"Fått uppgift om att detta skulle börja gälla först hösten 2002. Om jag vetat att jag kunde ta ut föräldrapenning före mitt barns födelse i juni 2002 så kanske jag skulle tagit ut 14 dagar/ en månad"

Kommentarerna visar att många av kvinnorna ser barnets behov som större än deras eget och att föräldrapenningdagarna är till för att tillbringa tid med barnet i första hand. Att försäkringen är utformad för att möjliggöra en kombination av föräldraskap och arbetsliv under barnets uppväxt är sekundärt. Därför vill man hellre vänta tills barnet är fött med att ta ut föräldrapenningdagarna.

Vid en regional jämförelse gick det inte att hitta några skillnader i kunskapen om föräldrapenning. Andelen kvinnor som kände till möjligheten att använda föräldrapenningen var runt 85 procent. När det gäller skälen till att kvinnan inte tagit ut föräldrapenning före förlossningen finns inte heller några stora skillnader mellan de tre regionerna.

Orsak till att kvinnorna inte använt föräldrapenning före barnets födelse. Andelen kvinnor som svarat viss alternativ, fördelat på region



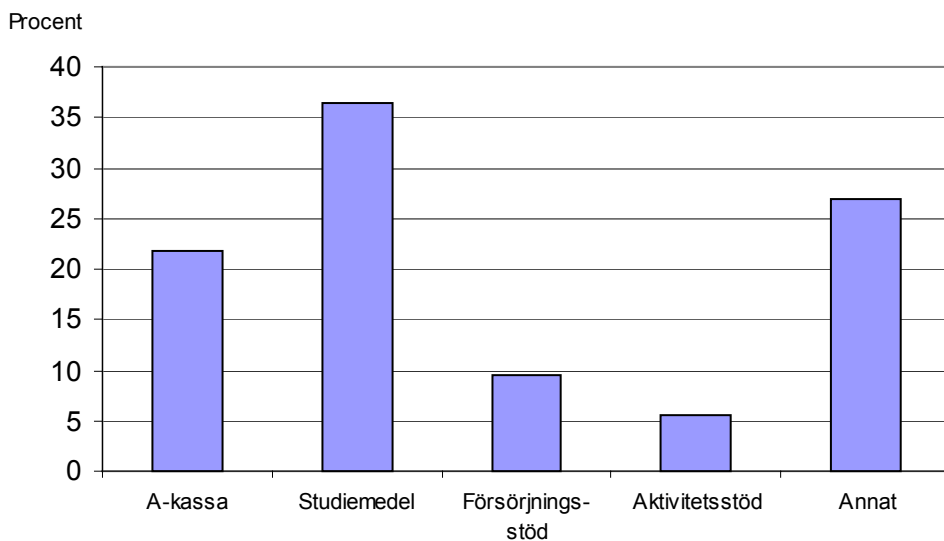
Urval: Alla n = 2 683 Flersvarsfråga

Den dominerande orsaken i alla län var att man ville spara dagarna. Det var fler i norr än i resten av landet som ansåg att de inte hade behov av att använda dagarna. Ekonomiska orsaker var en något viktigare faktor i norra Sverige.

Annan försörjning än arbete

En majoritet av de kvinnor som inte förvärvsarbetat under perioden har haft studiemedel som huvudsaklig försörjning sex månader före förlossningen.

Huvudsaklig försörjning för ej arbetande kvinnor, procentuell fördelning



Urval: Arbetar ej n=852

Ungefär 22 procent av de kvinnor som inte förvärvsarbetat har haft a-kassa som huvudsaklig försörjning under de sista sex månaderna före förlossningen. Var tionde kvinna som svarat har haft försörjningsstöd/socialbidrag. Lite mer än en fjärdedel uppgav annat som huvudsaklig källa till försörjning. Exempel på detta kan vara att kvinnan har sjuk- eller aktivitetsersättning, är försörd av sin partner, har en annan socialförsäkringsförmån som till exempel vårdbidrag eller handikappstöd.

Kostnaden

En stor andel av de gravida kvinnorna får under den senare delen av graviditeten ersättning från socialförsäkringen. Det genomsnittliga antalet ersatta dagar är också högt, och detta innebär naturligtvis att kostnaderna är höga.

För de kvinnor och den period som studerats uppgick de totala kostnaderna till 582 miljoner kronor netto. Den största kostnaden stod sjukpenningen för med 294 miljoner kronor netto. Havandeskapspenningen kostade cirka 129 miljoner och föräldrapenningen 159 miljoner. Kostnaden för föräldrapenningen gäller både föräldrapenning uttagen före barnets födelse och för äldre barn.

För ett helår skulle alltså kostnaden för ersättningar till gravida kvinnor uppgå till cirka 1,2 miljarder kronor, exklusive administration. Hela kostnaden för dessa kvinnor uppkommer inte på grund av att de blir gravida. En del hade haft rätt till sjukpenning i alla fall, eller hade ändå tagit ut föräldrapenning för ett äldre barn. Hur stor andel av kostnaden som går att hänföra till graviditet och behovet av att vara ledig från arbete är därför svårt att säga. För föräldrapenningen tillkommer inte heller några extra kostnader eftersom det är ett fast antal dagar som ersätts. Oavsett när dessa tas ut, före eller efter barnets födelse, är kostnaden ungefär densamma.

För havandeskapspenningen, som är en förmån som endast går till gravida, kan hela kostnaden räknas med. Försäkringskostnaderna för havandeskapspenningen uppgick under 2002 till 375 miljoner kronor och utgick till runt 22 500 kvinnor.

Sjukpenningkostnaden för graviditetsrelaterade diagnoser beräknas uppgå till cirka 856 miljoner kronor för 2001.¹⁰ Denna uppskattning gäller dock endast de diagnoser som kan inordnas i gruppen graviditetskomplikationer. Med anledning av de regionala variationer i sjukskrivningsdiagnoser som visats finns det troligen även i andra diagnosgrupper kostnader som direkt kan härledas till kvinnans graviditet.

Administrationskostnaderna kopplade till handläggningen av dessa ärenden skiftar. För föräldrapenningen skulle dessa kostnader ha uppstått i alla fall eftersom de allra flesta dagar tas ut förr eller senare. Administrationen för

¹⁰ Vad kostar olika sjukdomar? RFV Redovisar 2002:2.

havandeskapspenningen var cirka 28,5 miljoner exklusive pensionskund. För sjukpenningärendena är det ofta svåra bedömningsfrågor involverade när det gäller diagnoser för gravida, vilket medför längre handläggningstider och ökade kostnader. Sett till den totala summa som administrationen av sjukpenningen kostar är de gravidas andel dock liten.

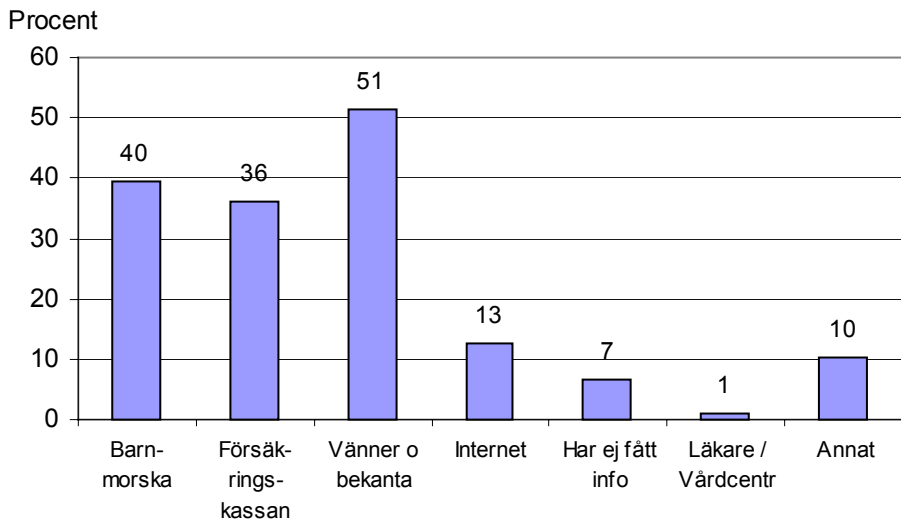
Information om havandeskapspenning och föräldrapenning

Den enkät som skickades ut till kvinnor som inte fått havandeskapspenning eller föräldrapenning före barnets födelse gav möjlighet att studera kunskapen om att dessa förmåner fanns, och även varifrån informationen var hämtad. Detta kan ge goda insikter i hur försäkringskassorna samt även mödrahälsovården bidrar till att informera kvinnor om möjligheterna till avlastning i slutet av graviditeten.

Havandeskapspenning

Som tidigare nämnts var kunskapen om havandeskapspenningen stor bland de arbetande kvinnorna. Hela 90 procent av dem kände till förmånen. Ett antal hade dessutom sökt denna förmån men inte blivit beviljade. Kvinnorna hade flera olika svar på frågan varifrån de fått sin kunskap.

Informationskälla för havandeskapspenning. Flera olika svar är möjliga. Presenteras som andel kvinnor som angett viss källa



Urval: Arbetar n = 1 604 flervalfråga

De etablerade källorna som mödravården eller Försäkringskassan var inte de främsta källorna till kunskap om havandeskapspenning. Det var istället vänner och bekanta som stod för den största delen av informationen. Barnmorskan var dock också en god källa till kunskap. Endast 36 procent av kvinnorna svarade att Försäkringskassan informerat om havandeskapspenning. Sju procent svarade att de inte fått information från någon instans. Av de som inte kände till möjligheten har nio procent uppgett att de hade mycket eller ganska tungt fysiskt arbete. Nästan lika många har uppgett att det i arbetet fanns mycket eller ganska stora risker om hot eller våld.

Försäkringskassan informerar inte generellt om havandeskapspenning till alla gravida kvinnor. I en enkät till de 21 försäkringskassorna framkom att man under de regelbundna informationsträffar som ordnas för blivande föräldrar endast i liten utsträckning informerar om havandeskapspenning. Försäkringskassan informerar inte heller om havandeskapspenning när man anordnar personlig rådgivning. Sådana frågor tas i regel endast upp om kvinnan har frågor om detta eller när det framkommer att kvinnan har ett fysiskt ansträngande arbete.

Många försäkringskassor delar ut informationsmaterial om bland annat havandeskapspenning. Broschyrerna är både lokalt och centralt framställda. En broschyr som nyligen togs i bruk beskriver de olika lösningar som finns för en gravid kvinna. Där finns havandeskapspenningen med bland förmåner som sjukpenning med flera. Försäkringskassorna och mödravården har ett samarbete när det gäller informationsspridning. Barnmorskorna är som undersökningen visar en viktig källa. I enkäter riktade till 124 barnmorskor i Jönköpings, Kronbergs och Västerbottens län framkom att barnmorskorna ser det som en viktig uppgift att informera om havandeskapspenningen. Av de svarande barnmorskorna uppgav 96 procent att det ingår i deras arbete att informera om detta. Citat från några av barnmorskorna får illustrera den positiva attityden:

”Min uppgift är att informera om möjliga alternativ som finns för kvinnor i olika skeden av graviditeten”

”Det ingår i mitt arbete i högsta grad!”

”Jag anser det viktigt att kvinnan i god tid får informationen. Det underlättar för kvinnan, försäkringskassan och arbetsgivaren”

Informationen lämnas vanligtvis i samband med personlig kontakt från det att kvinnan första gången besöker mödravårdscentralen fram till graviditetsvecka

25. Barnmorskan informerar inte alltid om förmånen. Även här avgör kvinnans yrke i vilken omfattning som barnmorskan informerar om möjligheten att i vissa fall få havandeskapspenning.

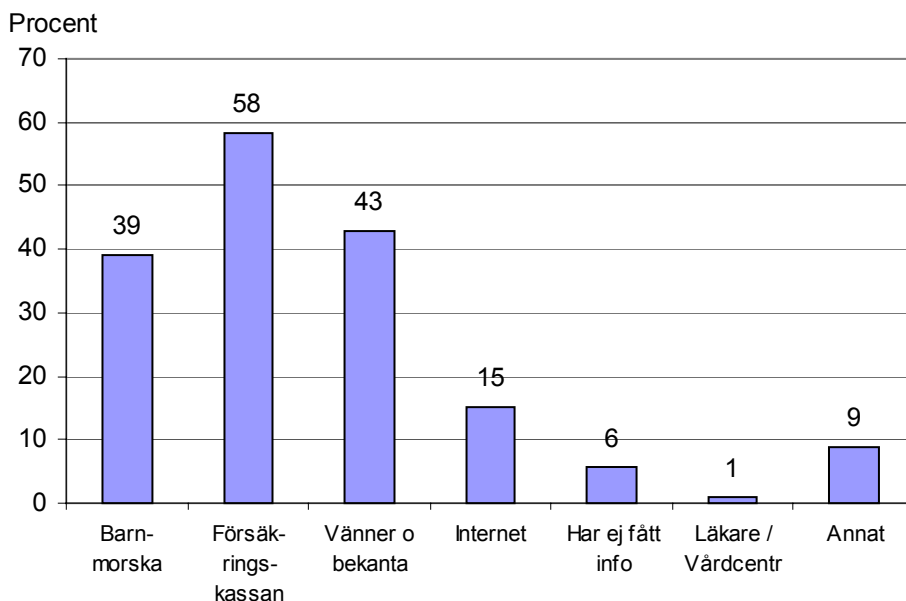
Barnmorskorna uppger i de flesta fall att de känner till kriterierna för att få havandeskapspenning, men det är bara drygt hälften som informerar om dem. Försäkringskassan har ofta tagit fram det material som används.

Föräldrapenning före barnets födelse

Kunskapen om föräldrapenning är god. 84 procent av alla kvinnor i enkäten kände till möjligheten att ta ut föräldrapenning före barnets födelse. Kunskapen var något lägre i södra Sverige än i mellersta och norra.

När det gäller kunskapskällor för föräldrapenning finns liksom för havandeskapspenningen flera olika kombinationer. För föräldrapenning får dock Försäkringskassan en mer framträdande roll än vad som var fallet för havandeskapspenningen.

Informationskälla för föräldrapenning före barnets födelse. Flera olika svar är möjliga. Presenteras som andel kvinnor som angett viss källa



Urval: Alla n = 2 651 flersvarsfråga

Nästan 60 procent av kvinnorna anger att Försäkringskassan är en eller den enda av informatörerna när det gäller föräldrapenning. Barnmorskorna ligger även högt här. Endast sex procent anger att de inte har fått någon information alls. Den grupp som inte har fått någon information är främst de som inte finns på arbetsmarknaden. Det finns alltså en skillnad mellan de som arbetar och de som studerar, är arbetslösa med mera. Vänner och bekanta är också en viktig källa. Det är troligt att kvinnan i första hand vänder sig till vänner och familj för att få kunskap om situationen innan hon uppsöker barnmorska eller Försäkringskassan.

Enligt den enkät som skickats till barnmorskorna lämnas information om föräldrapenning och möjligheten att ta ut dagar före födseln regelmässigt i samband med föräldrautbildning eller personlig kontakt. Tiden när de lämnar informationen varierar beroende på när kvinnan besöker mödravårdscentralen. Dessutom kan ämnet komma upp om kvinnan frågar hur den sista delen av graviditeten kan lösas eller om hon uppvisar besvär som exempelvis trötthet. Informationen sker både muntligt och skriftligt. Samtliga av de svarande barnmorskorna anser att det ingår i deras arbete att informera om denna förman.

Drygt hälften av försäkringskassorna uppger att de i stor utsträckning informerar om möjligheten att använda föräldrapenning före barnets födelse. Resterande informerar i mindre utsträckning om möjligheten eller tar upp ämnet om någon frågar. Detta gäller oavsett om informationstillfället är föräldrträffar eller personlig rådgivning. Information lämnas också genom olika broschyrer, över Internet och i samarbete med mödrahälsovården.

Försäkringskassan informerar i första hand om föräldrapenning efter barnets födelse, men till viss del berörs alltså möjligheterna att använda denna även före förlossningen. De gravida blir i stor utsträckning informerade om föräldrapenningens möjligheter till avlastning under graviditeten. Havandeskapspenningen har inte en lika framträdande roll. Den får uppmärksamhet om kvinnan har ett arbete där havandeskapspenning blir aktuell. Havandeskapspenningen gäller inte heller en lika stor andel av kvinnorna som föräldrapenningen. Föräldrapenningen kan i huvudsak alla gravida kvinnor använda sig av.

I enkäten till de kvinnor som inte tagit ut ersättning fanns möjlighet att lämna kommentarer. Synpunkterna på hur Försäkringskassan skött informationen till de gravida var blandad:

”Saknar individuell information från Försäkringskassan endast generellt. Min man har inte fått någon information alls”

”Fick väldigt lite hjälp av Försäkringskassan de saknar förmåga att tänka ur kundens perspektiv”

”Det är bra att fk ordnar informationsträffar vid olika tillfällen”

”Uppskattade vårt besök på Försäkringskassan, där vi fick personlig hjälp angående föräldrapenning mm”

”Man måste vara väldigt frågvis för att få reda på saker. Mår man bra som jag gjorde gavs ingen direkt information.”

”Det var mycket jag inte visste om t ex de 60 dagarna att man kan ta före barnets födelse. Men nu vet jag.”

”FK har alltid hjälpt mig så att jag kunde få rätt ersättning”

”Jag var verkligen less på Försäkringskassan i min kommun medan jag väntade barn. Dom var dåliga till att hjälpa till och svara på

frågor, men nu som mamma kan jag säga att dom blivit mycket bättre. Dom vet vad dom snackar om”

Kommentarerna speglar att det är olika över landet hur information nått blivande föräldrar. När besök på Försäkringskassan har gjorts är de flesta nöjda med den information som givits.

Huvuddelen av informationen sker muntligen, men det finns också broschyrer som beskriver reglerna samt ger råd och dessa sprids till mödravårdscentral med flera. Samarbetet med mödravården är gott och välutbyggt på många ställen. I enkäten svarar mer än hälften av barnmorskorna i Jönköpings och Västerbottens län att de behöver mer kunskap för att kunna ge bra information om socialförsäkringsskyddet i graviditetens slutskede. I Kronobergs län finns inte samma behov, vilket kan ha samband med att Försäkringskassan sedan lång tid tillbaka har haft en kontinuerlig kontakt med läkarna om sjukskrivning i förhållande till havandeskapspenning. Undersökningen visar utifrån vissa synpunkter att en del barnmorskor inte känner till eller har full kunskap om regelverkets tillämpning och de skillnader som finns mellan havandeskapspenning och sjukpenning.

Enligt synpunkterna som lämnats i samband med enkäten vill barnmorskorna ha en större tydlighet i regelverket. De anser att det är svårt att veta hur de ska tolka sjukdom under graviditet.

”Olika sätt att tolka sjukdom/normala graviditetsbesvär”

”Vi måste få en enhetlig syn över hela landet för rättvisans skull”

Slutsatser och slutdiskussion

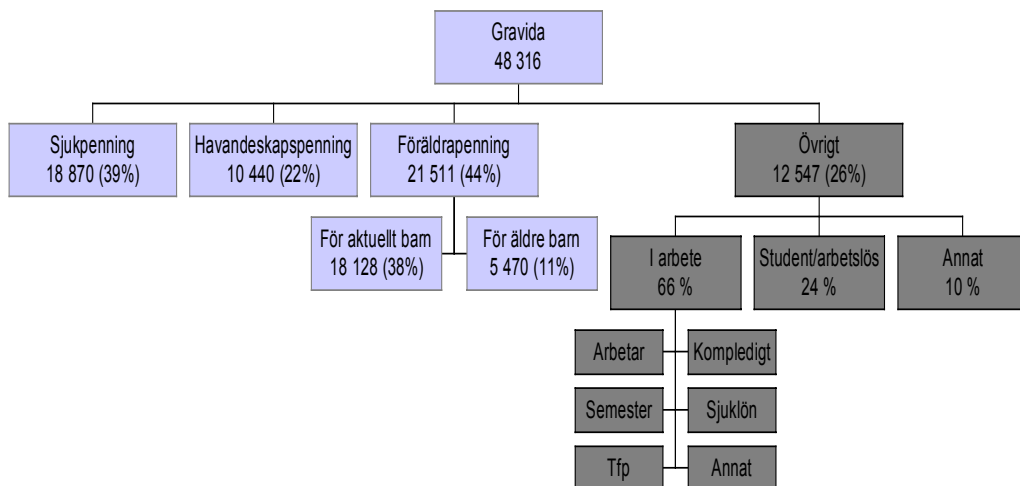
Ett av huvudresultaten från denna studie är att en stor andel, tre fjärdedelar av de gravida kvinnorna, får ersättning från socialförsäkringen någon gång under slutet av graviditeten. De kvinnor som använder socialförsäkringen är också borta under en sammantaget relativt lång tid. Det genomsnittliga antalet ersatta dagar för de kvinnor som fått ersättning under de tre sista graviditetsmånaderna är 51 dagar. Socialförsäkringsförmånernas betydelse i slutet av graviditeten har visats även i tidigare studier och förstärks alltså i denna rapport.¹¹ Det går inte att göra någon exakt jämförelse med tidigare undersökningar. Orsaken är att andra studier studerat en längre period under graviditeten. Ytterligare en orsak är att det i flertalet studier även ingår sjuklöneperioder, något som inte varit möjligt att ta med i denna undersökning eftersom statistik över detta ej finns tillgängligt.

Resultatet visar att den regionala variationen av den totala andelen ersatta kvinnor inte är så stor. Däremot finns stora skillnader mellan regioner om en uppdelning görs på andelen kvinnor med föräldrapenning, sjukpenning och havandeskapspenning. Den totala andelen ersatta kvinnor varierar alltså inte så mycket mellan länen, men däremot har kvinnorna i olika grad använt sig av de tre studerade förmånerna.

Figuren nedan visar hur de gravida kvinnorna på olika sätt har tillbringat de sista tre månaderna före förlossningen. Rutorna är inte ömsesidigt uteslutande då kvinnan kan ha befunnit sig i flera olika situationer under den studerade perioden. De ljusa rutorna beskriver hur många kvinnor som använt de olika socialförsäkringsförmåner som studeras här. Många kvinnor har haft flera förmåner under perioden och även under delar av perioden gått tillbaka till arbete, studier etcetera. De mörka rutorna visar de kvinnor som inte blivit ersatta någon gång under de tre sista månaderna före barnets födelse.

¹¹ Sydsjö, RFV Anser m.fl.

Gravida kvinnors situation



Många kvinnor använder föräldrapenningen under den sista delen av graviditeten. Vissa kvinnor hade möjlighet att ta ut dagar både för det ofödda barnet och för ett äldre barn. Det var dock vanligast att ta ut dagar för det väntade barnet. Mer än var tredje gravid kvinna har använt sig av möjligheten att ta ut föräldrapenning för sitt ofödda barn. Det genomsnittliga antalet använda dagar är dock inte så högt, bara runt 15 dagar. I den enkät som kvinnor som inte använt föräldrapenning, sjukpenning eller havandeskapspenning svarat på framkom att man till stor del ville spara föräldrapenningen tills efter barnet var fött. Detta är en av anledningarna till att många av kvinnorna inte har tagit ut så många av de maximala 60 dagar som är möjliga före barnets födelse. En annan förklaring kan också vara att de under den studerade perioden haft någon annan ersättning som sjukpenning, a-kassa eller har arbetat i stort sett fram till förlossningen.

Drygt en femtedel av alla kvinnorna har fått havandeskapspenning. Detta känns igen även från andra studier och analyser. Medelantalet utbetalda dagar ligger nära det maximala 50. Omkring hälften av de som fått havandeskapspenning övergår sedan direkt till föräldrapenning. Av enkätundersökningen framgick att många kvinnor tycker att lagstiftningen och praxis kring havandeskapspenningen är svårförståelig och inte anpassad till dagens arbetsliv. Många upplever också att det finns olika bedömning av den gravida kvinnans rätt till havandeskapspenning beroende på var i landet hon bor. Statistiken visar också på stora regionala skillnader när det gäller andelen kvinnor som

fått ersättning. En del av förklaringen till detta går att hitta i skilda arbetsmarknadsstrukturer men även skillnader i tillämpning hos Försäkringskassan kan vara orsaken till variationen.

Nästan 40 procent av de kvinnor som ingick i studien har fått sjukpenning någon gång under den senare delen av graviditeten. Här är den regionala variationen stor. Sjukskrivningsorsakerna är förutom ”vanlig sjukdom” främst bäckenproblem och ryggvärk. En majoritet av de kvinnor som varit sjukskrivna har varit det på heltid. Det är ett fåtal som har haft sjukpenning även efter barnets födelse. Det finns problem när det gäller gränsdragningsproblematiken för sjukskrivning av gravida kvinnor, något som uppmärksammats ytterligare bland annat i media under 2002. Anledningen är att graviditeten ibland medför vissa sjukdomsliknande tillstånd som till exempel i förarbeten bedöms som del av den normala livsprocessen och därför inte ger rätt till sjukpenning. De regionala variationerna är troligtvis resultatet av olika förutsättningar när det gäller arbetsmarknadsstruktur, läkarnas skilda sjukskrivningspraxis och skillnader i tillämpningen på Försäkringskassan. Eftersom det inte finns en knivskarp gränsdragnings mellan naturliga tillstånd och sjukdom är bedömningen svår för alla inblandade. För den drabbade kvinnan blir det svårt att få grepp om vilka regler det är som gäller och många upplever tillämpningen som godtycklig och orättvis.

Sammanfattningsvis kan sägas att en stor del av kvinnorna använder sig av de socialförsäkringsförmåner som i dag finns tillgängliga, delvis för att göra det möjligt att vila under slutet av graviditeten. Kostnaden för samtliga utbetalda förmåner är cirka 1,2 miljarder netto för ett helt år. Sjukpenningen står för hälften av denna kostnad. Kostnaderna för föräldrapenningen skulle dock ha uppkommit senare om dagarna inte togs ut nu och de innebär ingen ökad kostnad för samhället. Kostnaden innebär istället endast en förskjutning i tiden eftersom antalet dagar uppgår till ett bestämt antal. Perioderna med sjuklön som de gravida kvinnorna har haft finns inte med i kostnadsberäkningen. Därför är kostnadsberäkningen en underskattning av de faktiska kostnaderna för sjukfrånvaron.

En majoritet av de kvinnor som inte ersattes arbetade de sista sex månaderna innan barnets födelse. En tredjedel av kvinnorna har förändrat sin arbetssituation under denna period. En majoritet tycker att det gått bra att kombinera arbete med graviditet. De har inte haft sjuklön i så stor utsträckning.

Ett resultat som kom fram genom den enkätundersökningen var att kunskapen om förmåner som havandeskapspenning och föräldrapenning före barnets födelse var hög även bland de kvinnor som inte använt sig av förmånerna. Försäkringskassan var dock inte den främsta källan till information trots att

de flesta försäkringskassor ändå genomför informationsträffar och andra informationsinsatser. Det var istället barnmorskor och vänner och bekanta som var de viktiga informatörerna. För att garantera att kvinnorna får god och tillräcklig information om vilka möjligheter som erbjuds dem i slutet av graviditeten är det nödvändigt att ytterligare förbättra informationen utåt.

Samarbetet med mödrahälsovården, främst i form av kontakt med barnmorskor, fungerar väl. De tillfrågade barnmorskorna svarar att de är positiva till att informera om socialförsäkringen och att de informerar om detta regelbundet. Mot bakgrund av de kommentarer som inkommit från de gravida kvinnorna är det klart att en informationsinsats krävs när det gäller havandeskapspenningens och sjukpenningens regler vid graviditet. På grund av detta har en broschyr tagits fram i samarbete med mödrahälsovårdsöverläkare.

Trots att så många kvinnor ändå använder socialförsäkringsförmåner verkar det ändå som om många vill se en förändring av det nuvarande systemet. Nedanstående kommentarer har kommit från de kvinnor som inte fått ersättning under den studerade perioden.

”Tänk om det var männen som var gravida, då skulle en månad före förlossningen med 80 procent varit införd för länge sedan”

”Eftersom det inte finns några generella regler för när man kan – bör gå hem innan förlossningen tycker jag det blev en stressfaktor i sig att inte veta hur jag skulle planera. En generell regel – möjlighet skulle vara att se fram emot”

”Mycket bra att denna undersökning genomförs. Det är ganska påfrestande att arbeta heltid, redan ha barn och vara höggravid. Hur man klarar detta är helt beroende hur flexibelt ens arbete är och vilket stöd man kan få av sin make/sambo och när det gäller det senare är vårt samhälle inte så jämställt som man gärna vill tro.”

”Med tanke på att man sover dåligt de sista månaderna i en graviditet tycker jag att arbetstidsförkortning borde finnas för de gravida”

”Graviditeten är ett särskilt tillstånd som är kortvarigt och övergående och jag tror att alla skulle tjäna på en generösare syn på blivande föräldrar i synnerhet med tanke på den demografiska utveckling och det nuvarande barnafödandet. Jag har dessutom tidigare erfarit hur det är att vara forskarstuderande och

timarbetande under graviditet, inte heller då var pappersexercisen och bemötandet från försäkringskassan helt okomplicerat."

"Tycker att systemet att man måste vara gravid innan första barnet är 21 månader förstör möjligheten att vara hemma och vårda sina barn när de är små. Jag skulle vilja jobba deltid en tid innan jag skaffar fler barn. Men då förlorar jag för mycket pengar"

"Jag tycker dock att alla skulle få vara hemma den sista månaden och vila, förbereda samt ställa in sig mentalt på förlossning och föräldraskap. Som lärare till 29 ettor måste man ägna mycket kraft och energi åt sina elever. Det går inte att varva ner och förbereda sig mentalt för förlossning och föräldraskap tillräckligt mycket"

"Vid nästa graviditet ska jag försöka gå hem en månad innan förlossning och inte vara "duktig" och arbeta in i det sista. Alla mammor (läs blivande) borde få möjlighet att vila innan förlossning utan att ta av föräldrapenningen".

"Ett annat system än det nuvarande är önskvärt. Efter fyra barn vet jag att mor och barn mår bra av att mamman vilar några veckor före förlossningen. (Något jag fick erfara vid barn fyra). Det känns inte bra att bli sjukskriven därför att man inte är sjuk och föräldrapenning behövs när barnet är fött. Om man vill ha fler barn i Sverige måste det accepteras att det föregås av en graviditet samt att kvinnor förtjänar respekt för sitt tillstånd"

Framtida stöd under graviditeten

De flesta kvinnor som får barn i Sverige idag har innan barnet föds hunnit etablera sig på arbetsmarknaden. Undersökningar visar att kvinnan väljer att först arbeta och sedan skaffa barn.¹² Detta görs av flera orsaker, där stabilitet är ett viktigt argument. Möjligheterna att överblicka sin framtid och de olika val som det är möjligt att ställas inför är viktiga faktorer när det gäller att skaffa barn. Tryggheten under graviditeten blir då en av de viktiga faktorerna. I dag använder alltså en stor andel av de gravida kvinnorna något av samhällets stödsystem i slutet av sin graviditet, anledningen till att de kan göra detta är för det mesta att de har etablerat sig på arbetsmarknaden, betalar skatt och har en SGI. När så många som 40 procent någon gång är sjukskrivna utöver

¹² När har vi råd att skaffa barn?, RFV Analyserar, Barnafödandet i fokus, Ds 2001:57 m.fl.

sjuklöneperioden, var femte har havandeskapspenning och var tredje använder föräldrapenning före barnets födelse är det ett tydligt tecken på att behovet av samhällsstöd under slutet av graviditeten är stort.

Många söker och får alltså stöd, men det finns flera problem förknippade med hanteringen av stödformerna. Problematiken kring sjukdomsbegreppet och synen på sjukdomstillstånd under graviditeten har medfört svårigheter att överblicka regelverket och skillnader i tillämpning och sjukskrivningspraxis som av många kan upplevas som orättvist. Hanteringen av tre olika förmåner och hur gränsdragningen ska göras mellan dessa orsakar också problem. När kvinnorna upplever stödsystemet som orättvist och godtyckligt är detta självklart allvarligt. Regionala skillnader tyder på en olikformighet i tillämpning som inte är tillfredställande.

När en så hög andel kvinnor är ersatta under en relativt lång period, 51 dagar i genomsnitt, varför behövs då tre olika förmåner? När gränsdragningsproblematik och kvinnors önskan att spara föräldrapenningdagar till efter barnet är fött leder till att alla som behöver vila inte får det, är det då inte smidigare och lättare att överblicka en enda förmån som utgår i slutet av graviditeten utan möjlighet att spara dagarna?

Med anledning av undersökningens resultat finns behov av att överväga införandet av en ny förmån i socialförsäkringen. Förslagsvis kan 30–50 dagar med generell havandeskapspenning eller föräldrapenning före barnets födelse ersätta andra ersättningsformer i slutet av kvinnans graviditet. Detta stöd skulle finnas för den kvinna som vill nyttja det, och dagarna skulle inte kunna sparas till efter barnets födelse. Förmånen skulle också möjliggöra för den gravida kvinnan att trappa ned på arbetet genom att övergå till deltid under slutet av graviditeten, utan att använda sig av de ordinarie föräldrapenningdagarna. Om möjligheterna till vila finns i slutet av graviditeten är det även möjligt att det är lättare för den gravida kvinna som behöver nedtrappning i arbetet att orka fram till denna tidpunkt. Det skulle även kunna innebära att frånvaron innan den sista månaden minskade.

De förväntade effekterna av en sådan reform skulle vara att likformigheten över landet ökade och att systemet blev mer överblickbart och lättförståeligt. Eventuella godtyckligheter och svårigheter i administrationen skulle upphöra. Tydligheten för alla inblandade parter skulle öka. Detta är viktiga vinster för socialförsäkringsadministrationen och samhället i stort. Även för sjukvården och för kvinnorna själva skulle en sådan förenkling ha positiva effekter. Administrationskostnaderna för stöd till gravida kvinnor skulle också kunna minskas genom att endast en förmån behöver hanteras av försäkringskassorna under slutskedet av kvinnornas graviditet.

En ny förmån av det slag som föreslås här skulle naturligtvis medföra ökade utgifter, men redan idag belastas alltså försäkringen i form av utgifter för sjukpenning till gravida samt havandeskapspenning. En del av kostnaden för reformen skulle därför redan vara finansierad. Kostnaderna för föräldrapenningen ligger dock i stort fast, d.v.s. om en ny förmån skapas kommer många av de dagar som idag tas ut innan barnets födelse att sparas till efter förlossningen. Det innebär att kostnaden för föräldrapenningen kvarstår och ej kan "kvittas" mot den nya förmånens kostnader. Införandet av en ny förmån skulle minska kostnaderna för arbetsgivarna eftersom sjuklöneperioderna för dessa kvinnor dessutom måste inräknas.

Dessutom skulle en ny förmån medföra viss inrekrytering, d.v.s. det är inte bara de idag ersatta kvinnorna som i fortsättningen skulle komma att nyttja ersättningen utan även andra skulle komma in. De idag ersatta kan också komma att förlänga sin frånvaro från arbetsmarknaden.

Kostnaden för denna förmån får vägas mot de problem som finns idag och de vinster i form av minskad byråkrati, eventuellt högre barnafödande, och ökat förtroende för socialförsäkringssystemet som en förenkling kan medföra. Det som också måste tas i beaktning är att en ledighetsperiod som denna kan orsaka negativa effekter ur ett arbetsmarknadsperspektiv. Redan idag förekommer diskriminering mot gravida kvinnor eller kvinnor som planerar att skaffa barn. Ytterligare en ledighetsperiod för gravida skulle kunna medföra en förstärkning av de diskrimineringsproblem som redan finns idag. Mot den bakgrunden kunde övervägas att en utökad rätt till ledighet före förlossningen för kvinnan skulle kombineras med ytterligare en reserverad månad för pappa och mamma inom ramen för gällande föräldrapenning.

En översyn av havandeskapspenningen är ett annat förslag som skulle kunna bidra till att tydliggöra stödet för den gravida kvinnan. Genom att anpassa stödet till dagens arbetsmarknad och utifrån denna sätta upp kriterier för rätt till ersättning skulle förmånen bli tydligare och kunna rikta sig till flera yrkesgrupper. Havandeskapspenningen tillkom 1980 och sedan dess har arbetsituation och yrkesroller förändrats på många sätt.

Oavsett hur framtidens stöd till gravida kvinnor ser ut måste fortsatt översyn och förbättring ske när det gäller likformighet och rättssäkerhet i tillämpningen av förmåner som sjukpenning och havandeskapspenning. Flera sådana steg har redan tagits.

Översiktlig kostnadskalkyl

Kostnaderna för gravida kvinnors sjukpenning och havandeskapspenning under de sista 90 dagarna av graviditeten är på årsbasis ca 850 miljoner kronor. Kostnadsberäkningen är baserad på utfallet i denna undersökning.

Om den nya förmånen skulle avse gravida kvinnor som arbetar och därmed får ersättning motsvarande sin sjukpenninggrundande inkomst skulle kostnaden för 30 dagars ersättning uppgå till ca 870 miljoner kronor.¹³ Motsvarande beräkning för ersättning i 50 dagar medför en kostnad på ca 1 450 miljoner kronor.

Om alla gravida kvinnor skulle ges möjligheten att få ersättning i slutet av graviditeten, och de som inte uppfyller nödvändiga krav för att få ersättning enligt sjukpenninggrundande inkomst fick ersättning motsvarande grundnivå, skulle kostnaden bli ca 996 miljoner kronor för 30 dagar. För 50 dagar till samtliga gravida skulle kostnaden bli ca 1 660 miljoner kronor.

Kostnader som kvarstår och inte kan kvittas mot den nya förmånen är utgifter för sjukpenning- och havandeskapspenning som motsvarar tid utöver de 30 eller 50 dagarna.

RFV avser att göra en fördjupad finansiell studie av konsekvenserna av att införa ett ekonomiskt stöd till kvinnor i slutet av graviditeten.

¹³ Antagandet är att 70 procent av de ca 95 000 kvinnor som är gravida ett visst år finns i arbetskraften och får en ersättning motsvarande havandeskapspenningens medelersättning (433 kronor 2002).

Litteratur

Arbetsmarknadsutskottets betänkande 1999/2000:AU8 Obligatorisk mammaledighet (EU)

”Barnafödandet i fokus, Från befolkningspolitik till ett barnvänligt samhälle”, Ds 2001:57

Gravida kvinnors sjukskrivning, RFV Anser, 1995:5

Långtidssjukskrivna – regionala skillnader i diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete, RFV Redovisar, 2002:8

Läkartidningen nr 32–33 2001 ”Gravidas sjukfrånvaro ligger bakom ökat sjuktal för kvinnor i fertil ålder”

När har vi råd att skaffa barn?, RFV Analyserar 2001:8

Puranen, Bi, ”Att vara kvinna är ingen sjukdom” 1994, Institutet för framtidsstudier

RFV/LS Årlig urvalsundersökning av långtidssjukskrivna

Svenska Barnmorskeförbundets och Svensk förening för obstetrik och gynekologis skrivelse till Ingela Thalén, 2002

Sydsjö, Adam, ”Sickness Absence during pregnancy”, Linköping University Medical Dissertations, nr 562, 1998

Vad kostar olika sjukdomar? Sjukpenningkostnaderna fördelade efter sjukkrivningsdiagnos., RFV Redovisar 2002:2

Vägledning 2002:1 Föräldrapenning

Vägledning 2002:4 Sjukpenninggrundande inkomst.

Vägledning 2002:6 Havandeskapspenning.

Vägledning 2002:8 Sjukförsäkring och rehabilitering

Bilaga A

Metod och material för de olika delundersökningarna

Projektet

Studien har bedrivits i projektform. Fyra delprojekt bidrar tillsammans till ökad kunskap om situationen för gravida kvinnor, med fokus på den senare delen av graviditeten. RFV utförde projektet i samarbete med Skånes och Jönköpings läns allmänna försäkringskassor. I förlängningen ska resultatet av studien bidra till rättssäker och likformig handläggning av de förmåner inom socialförsäkringen som bland annat gravida får.

I delprojekt ett kartläggs vilka socialförsäkringsförmåner de kvinnor som fött barn under första halvåret 2002 haft under de tre sista månaderna av sin graviditet. Denna information togs ur de administrativa systemen. Uttaget omfattar de kvinnor som fött barn mellan 020101 och 020630. För dessa kvinnor tas uppgifter ut om utbetalningar tre månader före barnets födelsetid och fram till födelsedatumet. Utbetalningarna avser förmånerna föräldrapenning, havandeskapspenning samt sjukpenning.

De variabler som tagits fram är bland annat kvinnans ålder, lokalkontorstillhörighet, SGI-uppgifter, den förmån kvinnan har fått, ersatt period, omfattning, antal dagar samt brutto- och nettobelopp.

I delprojekt två ligger fokus på de kvinnor som varken fått sjukpenning, föräldrapenning eller havandeskapspenning under de tre sista månaderna före förlossningen. För att få veta vad dessa kvinnor har gjort under slutet av graviditeten har ett urval kvinnor fått besvara en enkät. Syftet är att få veta mer om hur denna grupp upplevde den sista delen av graviditeten, om de har fortsatt att arbeta, hur de upplevt möjligheterna att förena yrkesliv med graviditet, om de studerat, varit arbetslösa eller vilken annan försörjning de haft.

I delprojekt tre studeras de kvinnor som fått sjukpenning under graviditeten. Projektet tittar på diagnos och yrke för ett urval kvinnor och studerar därigenom bland annat orsaker till sjukskrivning.

I delprojekt fyra studeras informationsinsatser kring socialförsäkringsförmåner under graviditeten. Projektet tar upp både försäkringskassornas information till gravida kvinnor och barnmorskornas information och kunskap om socialförsäkringsförmånerna.

Del 1 Datainsamling från administrativa systemen

Under första halvåret 2002 föddes det 49 259 barn av omkring 48 500 kvinnor. Från de administrativa registren har alla kvinnor som fött barn under perioden 1 januari 2002 till 30 juni 2002 plockats ut. Sekretessmarkerade och avregistrerade kvinnor är borttagna. I undersökningen finns sammanlagt 48 316 kvinnor med. Uppgifter har tagits fram om vilka förmåner som utbetalats till dessa kvinnor under de sista tre månaderna före barnets födelse och fram till födelsedatumet. De förmåner som studerats är föräldrapenning, havandeskapspenning samt sjukpenning. Uppgifter om lokakontorstillhörighet, ålder, inkomst, mottagen förmån, antalet ersatta dagar, period, belopp mm har tagits fram.

Eftersom datamaterialet visar uttag som från och med och till och med datum kan det ibland bli svårt att se hur många dagar som tagit ut exempelvis före barnets födelse. För att kunna få fram antalet nettodagar som betalas ut har en beräkning gjorts. Antalet utbetalda dagar i perioden har ställts mot from-tom perioden och barnets födelsedatum för att få fram ett så exakt nettodagsantal som möjligt. Denna beräkning innebär att för vissa kvinnor har en överskattning av antalet uttagna dagar gjorts medan det har varit en underskattning för andra.

Några fullständiga jämförelser med tidigare studier har inte varit möjliga att göra eftersom denna undersökning inte har tillgång till material som exempelvis sjuklöneperioder. En del tidigare undersökningar har tittat på hela graviditeten medan denna undersökning har fokuserat på slutet eftersom det är där som havandeskapspenning och föräldrapenningen vanligtvis kommer in.

Del 2 Enkätundersökning till gravida kvinnor som ej haft ersättning

Totalt var det 12 500 personer som fött barn under första halvåret 2002 och som inte fick ersättning från Försäkringskassan. Ett stratifierat urval omfattande 3 961 personer gjordes. Stratifieringen gjordes med utgångspunkt från det län modern var bosatt i. Syftet med stratifieringen var att få representation från de olika länen och på så sätt kunna göra jämförelser mellan länen. Enkäten, se bilaga B, skickades ut från RFV i Sundsvall. Personerna fick en påminnelse efter cirka en vecka.

Fram till och med 22 november hade 2 694 enkäter inkommit, vilket motsvarar en svarsfrekvens på cirka 68 procent. Ytterligare ett hundratal enkäter har därefter inkommit men har av tidsskäl inte kunnat tagits med i analysen. Fem enkäter har kommit från personer som tidigare registrerats för ett svar och de har därför exkluderats ur analysen. Antalet använda enkäter uppgår till 2 689.

I 61 besvarade enkäter där personerna gett flera svarsalternativ i fråga fyra, huvudsaklig sysselsättning, har det skett en omkodning till ett svarsalternativ. Alternativet som valts är det som bäst stämt med övriga uppgifter i enkäten. Om fast anställd, tillfälligt arbete/vikariat/projekt eller egenföretagare varit ett av alternativen har detta valts. Den vanligaste kombinationen har varit någon typ av arbete i kombination med antingen arbetslöshet eller studier.

Frågan är om bortfallet avviker från de som svarat. En iakttagelse som gjorts i samband med genomgången av svaren är att enkäten varit svår att svara på för de med sämre svenskkunskaper. På grund av svarens karaktär kan man misstänka att dessa personer inte alltid förstått de olika frågorna på det sätt som varit meningen. Det finns därför en misstanke att bortfallet i större grad omfattar personer som inte är etablerade i samhället (det kan röra sig om till exempel nyanlända invandrare eller språksvaga grupper i övrigt). Misstanken stärks också av intrycket att de som arbetat eller studerat med studiemedel i stor utsträckning lämnat kommentarer som visar på ett starkt engagemang i frågan. En majoritet har också uttryckt att de kunnat tänka sig att ställa upp på en intervju. Denna grupp kan därför i högre utsträckning förmodas ha besvarat enkäten.

Till följd av stratifieringen har sannolikheten för att ingå i urvalet till undersökningen varierat mellan de olika länen (cirka 11 procents chans i Stockholms län till cirka 84 procent i Gotlands län). De inkomna svaren har, vid procentberäkningar, därför viktats motsvarande det inverterade värdet av sannolikheten att bli vald i respektive län. Som exempel har enkätsvar från svarande i Stockholms län därför viktats upp med en faktor 9,25 medan svar från Gotland viktats upp med 1,46. Eftersom bortfallet kan misstänkas inte vara representativt för hela populationen har någon viktning för att kompensera för olikheter i svarsfrekvens mellan länen inte gjorts.

Det interna bortfallet har för vissa frågor varit stort. En anledning tycks vara att ett antal personer inte observerat att frågor varit tryckta på båda sidor på enkäten som bestod av 3 blad.

I de tabeller som redovisas i texten anges det antal faktiska och valida svar som ligger till grund för respektive tabell. Procentberäkningar görs med utgångspunkt från viktade värden och valida svar. I vissa delar av analysen har kategorierna "mycket stor och ganska stor" slagits samman.

Del 3 Enkät om sjukfall för gravida kvinnor

Undersökningen har utifrån 48 316 kvinnor som fött barn under 2002 och de som hade sjukpenning under 2001 gjort ett urval på 4 769 ärenden. Urvalet

har gjorts enligt delprojekt 2 med stratifiering. En enkät bestående av åtta frågor konstruerades. Vikt lades vid regionala variationer i bedömning och handläggning samt fokus kring sjukdomsbegreppet och dess implikationer vid graviditet. Enkäten kan studeras i bilaga C.

Under fyra veckor svarade försäkringskassorna på de åtta frågorna i 4 129 ärenden av urvalet. Detta innebar ett bortfall på 13 procent. I undersökningen är svaren beräknade efter de svar som inkom på enkäten. Någon bortfallsanalys har ej gjorts. Bortfallet kan dock inte anses systematiskt utan snarare slumpmässigt.

Urval och svarsfrekvens länsvis Enkät om sjukskrivna gravida kvinnor

	<i>Urval</i>	<i>Besvarade</i>	<i>Svarsfrekvens, %</i>
Stockholm	367	294	80
Uppsala	215	194	90
Södermanland	208	114	55
Östergötland	244	216	89
Jönköping	244	239	98
Kronoberg	178	164	92
Kalmar	199	156	78
Gotland	78	69	88
Blekinge	160	144	90
Skåne	323	281	87
Halland	220	124	56
Västra Götaland	343	276	80
Värmland	214	212	99
Örebro	216	182	84
Västmanland	194	192	99
Dalarna	220	213	97
Gävleborg	229	220	96
Västernorrland	224	218	97
Jämtland	191	190	99
Västerbotten	257	209	81
Norrbotten	236	222	94
RIKET	4 760	4 129	87

Del 4 Information från försäkringskassan och mödravården

Syftet med studien är att ta reda på om och när barnmorskorna inom mödrahälsovården och Försäkringskassans handläggare informerar om möjligheten att söka havandeskapspenning och ta ut föräldrapenning före barnets födelse.

124 barnmorskor inom mödrahälsovården i Jönköpings, Kronobergs och Västerbottens län fick en enkät. 110 av barnmorskorna (89 %) har svarat på enkäten.

Enkäten till barnmorskorna innehöll frågor om när och hur de lämnar information om föräldrapenning före barnets födelse och havandeskapspenning. De fick också frågor om deras inställning till uppgiften som informatör, kunskapsnivån och övriga synpunkter. Enkätens utformning framgår av bilaga D.

För att få veta hur informationen sker från Försäkringskassan skickade en enkät ut till samtliga försäkringskassor på länsnivå. Enkät Försäkringskassan innehåller frågor om hur Försäkringskassan informerar om möjligheten att ta ut föräldrapenning före barnets födelse och söka om havandeskapspenning. Enkätens utformning framgår av bilaga E. Enkäten till Försäkringskassan redovisas som samlat resultat från samtliga länskassor.

Bilaga B

Vill du hjälpa oss att öka kunskapen om gravida kvinnors situation i slutet av graviditeten?

Du har blivit utvald att delta i en undersökning som handlar om att öka kunskapen om gravida kvinnors situation i slutet av graviditeten. Undersökningen genomförs av Riksförsäkringsverket och försäkringskassan i Skåne. Enkäten vänder sig till dig som inte tagit ut någon ersättning från socialförsäkringen under de tre sista månaderna före förlossningen.

Kunskaperna om kvinnors situation under graviditeten är begränsade. Ditt svar kan bidra till en större kunskap om hur kvinnor i slutet av graviditeten upplever sin situation. Dessutom bidrar den till att öka kunskapen om möjligheterna att förena arbetsliv och graviditet. Resultatet från undersökningen kommer att presenteras i en slutrapport i början av 2003.

Ditt svar är skyddat av både personuppgiftslagen och sekretesslagen. Det betyder att ditt namn eller andra personuppgifter inte kopplas till dina svar. Alla databaser är helt avidentifierade och får endast användas inom projektet. Numret högst upp på formuläret är kopplat till ditt namn genom en ”nyckel”. Detta är nödvändigt för att uppgifter från Försäkringskassan ska kunna inhämtas och en eventuell påminnelse ska kunna skickas. Endast ett par personer har tillgång till denna ”nyckel”.

Din medverkan är frivillig, men eftersom dina erfarenheter inte kan ersättas med någon annan är dina svar av mycket stort värde för undersökningens resultat.

Vi är tacksamma om du skickar tillbaka det ifyllda frågeformuläret i det portofria svarskuvertet så snart som möjligt men senast den 4 november.

För att komplettera resultatet från enkäten kan det bli aktuellt att intervjua några kvinnor. Om du kan tänka dig att delta i en intervju ber vi dig att fylla i namn och telefonnummer på sista sidan.

Om du har några funderingar angående enkäten får du gärna höra av dig till Carin Bengtsson tel nr 044 – 28 32 13 eller Maria Holmberg 08-786 98 91.

Carin Bengtsson
Projektledare Projektledare
Försäkringskassan Skåne
Box 23
291 25 Kristianstad
Telefon 044/283213
E-post. carin.bengtsson@fk12.sfa.se

Maria Holmberg
Riksförsäkringsverket
103 51 Stockholm
Telefon 08/786 9891
E-post. maria.holmberg@rfv.sfa.se

A. Allmänna frågor - besvaras av alla

1. Hur många barn under sju år finns sammanlagt i ditt hushåll? _____

2. Ditt civilstånd

Gift/sammanboende

Ensamstående

Särboende

	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten eller ingen alls	Vet inte
3. I vilken utsträckning bedömer du att du haft stöd och hjälp i din vardag under din graviditet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Vilken var din huvudsakliga sysselsättning sex månader före förlossningen?
Ange endast ett alternativ!

Fast/tillsvidareanställd

Tillfälligt arbete/vikariat/projekt

Egenföretagare

Hemma med barn under 7 år

Hemarbetande (ex. hemmafru)

Arbetsökande på Arbetsförmedlingen

Studerande

Annat (ange vad) _____

B. Frågor om arbetet - besvaras av dig som var förvärvsarbetande under graviditeten (anställd eller egen företagare)

Övriga, gå till avdelning C.

5. Hade du arbetsledande befattning?

Ja

Nej

6. Vilken var din normala månadsinkomst före skatt från yrkesarbete?

- Mindre än 5 000
- 5 001 - 15 000
- 15 001 - 24 000
- Mer än 24 000

7a. Förändrade du, med anledning av graviditeten, din arbetssituation under de tre sista månaderna före förlossningen? *Bortse från de tio sista dagarna innan förlossningen.*

- Ja
- Nej → gå till fråga 8a

7b. Om ja på föregående fråga, hur har arbetssituationen förändrats?
(Flera alternativ kan anges)

- Minskat arbetstiden
- Förändrat arbetstidens förläggning
- Tog ut semester/kompensationstid under fler än tio dagar (>10 dagar)
- Mer arbete från hemmet
- Omplacerad till andra uppgifter för att underlätta vid graviditet
- Annat, nämligen _____

8a. Hade du under de tre sista månaderna före förlossning sjuklön från arbetsgivaren?

- Ja, sammanlagt mindre än 14 dagar
- Ja, sammanlagt mer än 14 dagar
- Nej
- Vet ej

8b. Om ja på föregående fråga....

	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten eller ingen alls	Vet inte
i vilken utsträckning bedömer du att sjukfrånvaron berodde på att du var gravid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Här följer frågor om vilka påfrestningar du utsatts för i ditt arbete, men också vilka möjligheter ditt arbete gav. Frågorna avser de tre sista månaderna före förlossningen

I vilken utsträckning....	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten eller ingen alls	Vet inte
a. hade du fysiskt påfrestande arbetsuppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. upplevde du stress i ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. hade du ett arbete där du riskerar hot eller våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. hade du arbetsuppgifter som gör det svårt att vara borta från arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. hade du behov av att arbeta övertid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. hade du ensamarbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. hade du möjligheter att själv bestämma vad som skulle utföras i ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. hade du flexibla arbetstider?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. anser du att det gick att förena yrkesarbete med graviditet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. har din arbetsgivare underlättat för dig att arbeta under graviditeten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Frågor om studier eller arbetslöshet - besvaras av dig som var studerande eller arbetslös under graviditeten

Övriga gå till fråga 13

10. Vilken var din huvudsakliga försörjning 6 månader före förlossningen?

- A-kassa
- Aktivitetsersättning
- Studiemedel
- Försörjningsstöd
- Annat

11. Du som studerar....

	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten eller ingen alls	Vet inte
I vilken utsträckning gick det att förena studier med graviditet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Du som är arbetslös....

	Mycket stor	Ganska stor	Varken stor eller liten	Ganska liten	Mycket liten eller ingen alls	Vet inte
I vilken utsträckning anser du att graviditeten påverkat din förmåga att utföra arbete de sista tre månaderna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Frågor som rör nuvarande ersättningssystem - besvaras av alla

13. Havandeskapspenning är en ersättning som i vissa situationer kan betalas ut till gravida kvinnor som har ett fysiskt ansträngande arbete och inte kan omplaceras via arbetsgivarens försorg.

Kände du till detta under graviditeten?

- Ja
 Nej

14. Var har du fått information om havandeskapspenning?
(Flera alternativ kan anges)

- Barmorska
 Läkare/vårdcentral
 Försäkringskassan
 Vänner och bekanta
 Internet
 Annat (ange vad) _____
 Har inte fått information

15. Har du ansökt om havandeskapspenning?

- Ja
 Nej

16. Blivande mödrar kan ta ut föräldrapenningdagar 60 dagar innan barnets födelse. Kände du till denna möjlighet under graviditeten?

- Ja
 Nej

17. Var har du fått information om föräldrapenning före barnets födelse?
(Flera alternativ kan anges)

- Barnmorska
- Läkare/vårdcentral
- Försäkringskassan
- Vänner och bekanta
- Internet
- Annat (ange vad) _____
- Har inte fått information

18. Vad är skälet till att du inte tagit ut föräldrapenning före barnets födelse?
(Flera alternativ kan anges)

- Har inte känt till att möjligheten fanns
- Ekonomiska orsaker
- Ville spara dagarna till efter barnets födelse
- Har inte behov av det
- Annat (ange vad) _____

19. Övriga synpunkter eller kommentarer

STORT TACK FÖR DIN HJÄLP!

Kan vi återkomma till dig för en intervju med kompletterande frågor?

- Ja, jag kan tänka mig att bli kontaktad för en intervju.
Jag kan nås på nedanstående telefonnummer.
- Nej, jag vill inte bli kontaktad (utelämna namn och telefonnummer nedan)

Namn (förmam räcker): _____

Telefonnummer: _____

Bilaga C

Enkät Gravida kvinnors sjukskrivningar

1. Löpnummer enligt urvalslistan:

(lk-nr) (löpnummer)
-

2. **Diagnos** (vid den senaste ersatta dagen)

I klartext:.....

För klassifikation av diagnos används Socialstyrelsens *Klassifikation 1997*, 4-ställig kod.

Vid flera diagnoser anges den diagnos som utgör det huvudsakliga arbetshindret.

3. **Typ av sjukskrivande läkare** (som sjukskrivit enligt ovanstående diagnos)

- 1 Läkare inom primärvården
 2 Läkare inom mödravården
 3 Företagsläkare
 4 Privatpraktiserande läkare
 5 Specialist på sjukhus
 9 Uppgift saknas

4. **Yrke** (vid sjukfallets början)

I klartext:.....

För yrkesklassifikation används SSSYK, 4-siffrig kod

5. **Huvudsaklig sysselsättning** (vid sjukfallets början)

- 1 Arbetslös (Gå till fråga 7)
 2 Anställd (Besvara även fråga 6)
 3 Egen företagare (Gå till fråga 7)
 4 Skyddat arbete (Gå till fråga 7)
 5 Utbildning (Gå till fråga 7)
 6 Annat (Gå till fråga 7)
 9 Uppgift saknas (Gå till fråga 7)

6. **Arbetsgivare vid sjukfallets början**

- 1 Privat
 2 Kommun (även kommunala bolag)
 3 Landsting (även landstingsägda bolag)
 4 Statlig (även affärsdrivande verk och statliga bolag)
 5 Annan offentlig förvaltning
 6 Annan arbetsgivare
 9 Uppgift saknas

7. **Sjukskrivningsgrad vid sjukfallets början**

- 1 Hel
 2 3/4
 3 1/2
 4 1/4
 9 Uppgift saknas

8. Sjukskrivningsgrad vid senast ersatta dagen

- 1 Hel
- 2 3/4
- 3 1/2
- 4 1/4
- 9 Uppgift saknas

9. Har sjukskrivningen avslutats och i så fall hur?

- 1 Nej, sjukskrivning pågår med hel ersättning
- 2 Nej, sjukskrivning pågår med partiell ersättning
- 3 Ja, övergått till föräldrapenning
- 4 Ja, övergått till havandeskapspenning
- 5 Ja, övergått till arbete (även semester eller annan ledighet)
- 6 Ja, sjukpenningen indragen
- 7 Ja, annat (till exempel utflyttad/avliden/förtidspension/arbetslös)
- 9 Uppgift saknas

SLUT Enkät

Bilaga D

Enkät
Barnmorskor

Löpnr.....

Föräldrapenning före barnets födelse

1. När informerar du om möjligheten till föräldrapenning före barnets födelse? Flera alternativ kan anges

- Föräldrautbildning
- Personlig kontakt
- Inte alls
- Annat tillfälle nämligen.....

2. Hur informerar du om möjligheten till föräldrapenning före barnets födelse? Flera alternativ kan anges.

- Material från försäkringskassan
- Annan broschyr
- Muntlig information
- Ger ingen information
- Annat nämligen.....

3. Tycker du att det ingår i ditt arbete att informera gravida kvinnor om möjligheterna att söka havandeskapspenning?

- Ja Nej Vet ej

Motivera ditt svar.....

.....

.....

.....

Havandeskapspenning

4. När informerar du om möjligheten till havandeskapspenning? Flera alternativ kan anges.

- Föräldrautbildning
- Personlig kontakt
- Inte alls
- Annat tillfälle nämligen.....

5. Hur informerar du om möjligheten till havandeskapspenning. Flera alternativ kan anges.

- Material från försäkringskassan
- Annan broschyr
- Muntlig information
- Ger ingen information
- Annat nämligen.....

6. Tycker du att det ingår i ditt arbete att informera gravida kvinnor om möjligheterna att söka havandeskapspenning?

- Ja Nej Vet ej

Motivera ditt svar.....

.....

.....

.....

7. Känner du till kriterierna för att ha rätt till havandeskapspenning?

Ja Nej

8. Informerar du om kriterierna för att ha rätt till havandeskapspenning?

Ja Nej

9.a Behöver du mer kunskap för att kunna ge information om socialförsäkringsskyddet i graviditetens slutskede?

Ja Nej

9. b Vad skulle du i så fall behöva?

.....
.....
.....
.....
.....

Tack för din medverkan!

Bilaga E

Enkät

Löpnr.....

Försäkringskassan

Föräldrapenning före barnets födelse

1. Under informationsträffar med föräldrar pratar vi vanligtvis om möjligheten för kvinnan att ta ut föräldrapenning före barnets födelse:

- I stor utsträckning
- I liten utsträckning
- Om frågor uppstår
- Har inte informationsträff med föräldrar

2. Under personlig rådgivning med föräldrar pratar vi vanligtvis om möjligheten för kvinnan att ta ut föräldrapenning före barnets födelse:

- I stor utsträckning
- I liten utsträckning
- Om frågor uppstår
- Har inte personlig rådgivning

3. Får gravida kvinnor på annat sätt än informationsträffar och personlig rådgivning tillgång till information från försäkringskassan om möjligheten att ta ut föräldrapenning innan barnets födelse?

- Ja, via centralt framställda broschyrer
- Ja, via lokalt framställda broschyrer
- Ja, på annat sätt nämligen.....
- Nej

Havandeskapspenning

4. Under informationsträff med föräldrar pratar vi vanligtvis om möjligheten för kvinnan att få havandeskapspenning i vissa fall:

- I stor utsträckning
- I liten utsträckning
- Om frågor uppstår
- Har inte informationsträff med föräldrar

5. Under personlig rådgivning med föräldrar pratar vi vanligtvis om möjligheten att få havandeskapspenning i vissa fall:

- I stor utsträckning
- I liten utsträckning
- Om frågor uppstår
- Har inte personlig rådgivning

6. Får gravida kvinnor på annat sätt än genom informationsträffar och personlig rådgivning tillgång till information från försäkringskassan om möjligheten att få havandeskapspenning i vissa fall?

- Ja, via centralt framställda broschyrer
- Ja, via lokalt framställda broschyrer
- Ja, på annat sätt nämligen.....
- Nej

Skriv gärna dina synpunkter här!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan

Bilaga F**Tabellbilaga****Del 1 Alla kvinnor, datakörning till delprojekt 1****Antalet kvinnor med olika förmåner fördelat på län**

	<i>Havande- skapspenning</i>	<i>Sjukpenning</i>	<i>Föräldra- penning Annat barn</i>	<i>Föräldra- penning aktuellt barn</i>
Stockholm	1 521	5 869	986	3 553
Uppsala	475	476	229	608
Södermanland	398	440	156	576
Östergötland	554	644	267	1 008
Jönköping	539	642	237	799
Kronoberg	256	324	132	400
Kalmar	338	405	126	458
Gotland	79	97	38	95
Blekinge	176	269	108	348
Skåne	1 132	1 831	660	2 491
Halland	406	499	238	615
V. Götaland	2 083	2 760	1 060	3 322
Värmland	316	470	146	534
Örebro	374	482	141	531
Västmanland	311	383	162	550
Dalarna	417	500	160	490
Gävleborg	241	551	131	464
Västernorrland	216	520	131	444
Jämtland	83	371	63	61
Västerbotten	255	744	141	383
Norrbottn	270	593	158	397
Total	10 440	18 870	5 470	18 127

Typ av sjukskrivande läkare från sjukförsäkringsenkäten

	<i>Procent av ärendena</i>
Läkare inom primärvården	20,7
Läkare inom mödravården	43,3
Företagsläkare	0,8
Privatpraktiserande läkare	4,1
Specialist på sjukhus	13,8
Uppgift saknas	1,8
Uppgift finns ej	15,4

Huvudsaklig sysselsättning – från sjukförsäkringsenkäten

	<i>Sysselsättning, andel av kvinnor med sjukpenning</i>
Arbetslös	9,6
Anställd	70,2
Egen företagare	1,5
Skyddat arbete	0,1
Utbildning	1,1
Annat	1,6
Uppgift saknas	15,9

Gravida kvinnors situation

Många kvinnor arbetar inte heltid i slutet av graviditeten. Detta återspeglas i antalet kvinnor som mottar socialförsäkringsförmåner som havandeskapspenning, föräldrapenning och sjukpenning. Denna studie analyserar hur kvinnor använder socialförsäkringen i slutet av graviditeten. Syftet med studien är att öka kunskapen om gravida kvinnors situation. Resultatet visar att många kvinnor har ett stort behov av socialförsäkringens förmåner i slutet av graviditeten. Närmare tre fjärdedelar av kvinnorna har haft sjukpenning, föräldrapenning eller havandeskapspenning någon gång under de tre sista graviditetsmånaderna.

Alla kvinnor tar inte del av socialförsäkringsförmånerna under graviditeten, trots att de inte arbetar fram tills dess att barnet föds. Studien visar även vad de kvinnor som inte mottagit socialförsäkringsförmåner har gjort under de tre sista månaderna av graviditeten. Ett urval av de kvinnor som inte fått ersättning har fått en enkät med frågor om vad de gjort under slutet av graviditeten. Svaren visar att en stor andel av de kvinnor som inte har fått ersättning har arbetat under de sista sex månaderna av graviditeten. Många har förändrat sin arbetssituation på grund av graviditeten. En majoritet av kvinnorna upplevde att möjligheterna att förena graviditet med arbetsliv var goda.