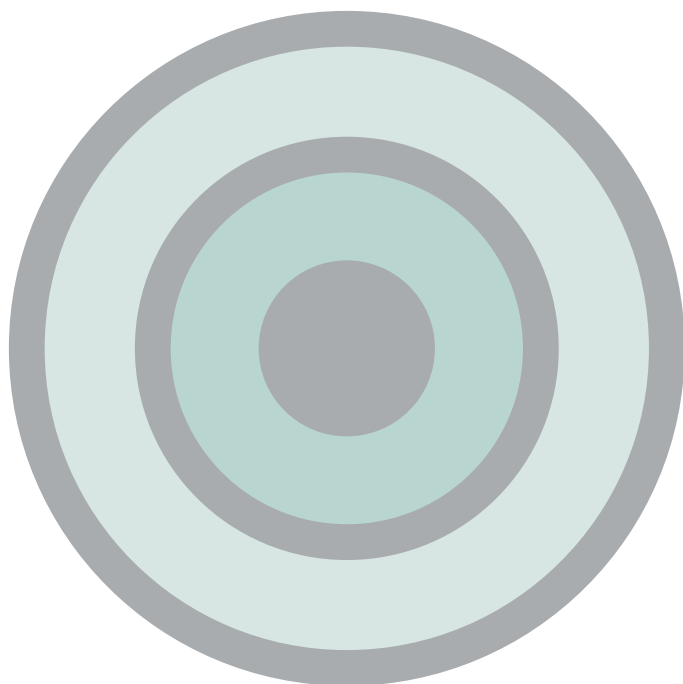


ANALYSERAR

2005:6



Alltjämt ojämnt

Hur kvinnor och män nyttjar socialförsäkringen



Försäkringskassan

Utgivare Försäkringsdivisionen
Utvärderingsavdelningen

Upplysningar Therese Borrman
08-786 98 40
therese.borrman@forsakringskassan.se
Cecilia Eek
08-786 94 14
cecilia.eek@forsakringskassan.se

Beställning E-post: forsakringskassan@ontime.se
Telefon: 08-556 799 29, On Time
Internet: www.forsakringskassan.se

Tryck AB Danagårds Grafiska, 2005

Förord

Försäkringskassan har genomfört en analys ur ett jämställdhetsperspektiv av socialförsäkringsförmåner inom politikområdena ersättning vid arbetsoförmåga, ekonomisk familjepolitik och ekonomisk äldrepolitik. Ett urval av förmåner inom respektive område har analyserats. I denna rapport presenteras resultatet av analyserna. Förhoppningen med denna kartläggning och analys är att den ytterligare ska bidra till Försäkringskassans arbete med att systematiskt och kontinuerligt integrera ett könsperspektiv i tillämpningen av socialförsäkringen.

Projektledare för uppdraget har varit Cecilia Eek. Medverkande i arbetet har varit: inom politikområde ersättning vid arbetsförmåga Jon Dutrieux, Johanna Hjalmarsson, Sabina Petersson, Sofie Somers, Annica Viksten och Ann Walestrand; inom ekonomisk familjepolitik Maria Lidström, Ann-Zofie Duvander och Claudia Gardberg Morner samt inom ekonomisk äldrepolitik Åsa Andersson och Atosa Anvarizadeh. Bearbetning och redigering har gjorts av Cecilia Eek och Therese Borrman.

Heléne Thomsson filosofie doktor i psykologi och konsult i jämställdhetsfrågor har bistått med värdefulla synpunkter under arbetsprocessen.

Stockholm i juni 2005

Cathrina Ferrmark Hanno
Chef för utvärderingsavdelningens stab

Innehåll

Sammanfattning	7
Inledning	10
Uppdraget	10
Avgränsningar	12
Viktiga utgångspunkter	12
Disposition.....	15
Del I Resultat och slutsatser	17
1 Identifiering av problemområden.....	19
1.1 Ojämställt samhälle – ojämställd socialförsäkring.....	19
1.2 Könsneutralitet eller könsblindhet?.....	21
1.3 Den tillämpade socialförsäkringen	27
2 Mål, indikatorer och åtgärder	34
2.1 Utgångspunkter för respektive politikområde.....	35
2.2 Sammanställning av mål, indikatorer och åtgärder.....	41
Del II Kartläggning och analys	45
1 Arbetsmarknad och socialförsäkring	47
1.1 Relativa arbetskraftstal	47
1.2 Yrke och sektorstillhörighet.....	50
1.3 Heltid och deltid	52
1.4 Tidsbegränsade anställningar.....	54
1.5 Avlönat och oavlönat arbete	55
1.6 Lön.....	56
1.7 Inkomst	57
1.8 Sjukpenningsgrundande inkomst.....	58
1.9 Diskussion och sammanfattning	59
2 Ersättning vid arbetsoförmåga	60
2.1 Sjukpenning	61
2.2 Arbetslivsinriktad rehabilitering	72
2.3 Sjukersättning och aktivitetsersättning.....	80
2.4 Arbetskadeförsäkring	89
2.5 Diskussion och sammanfattning	98

3	Ekonomisk familjepolitik	105
3.1	<i>Föräldrapenning</i>	106
3.2	<i>Tillfällig föräldrapenning</i>	115
3.3	<i>Barnbidrag</i>	120
3.4	<i>Underhållsstöd</i>	123
3.5	<i>Vårdbidrag</i>	127
3.6	<i>Diskussion och sammanfattning</i>	134
4	Ekonomisk äldrepolitik.....	140
4.1	<i>Dagens pensionärer</i>	141
4.2	<i>Framtidens pensionärer</i>	161
4.3	<i>Diskussion och sammanfattning</i>	170
	Referenser	179

Sammanfattning

Försäkringskassan har fått i uppdrag av regeringen att analysera politikområdena ersättning vid arbetsoförmåga, ekonomisk familjepolitik och ekonomisk äldrepolitik ur ett jämställdhetsperspektiv. I uppdraget ingår att identifiera problemområden, föreslå åtgärder samt ta fram mål och indikatorer för att kunna följa utvecklingen. Upprinnelsen till detta regeringsuppdrag är regeringens jämställdhetspolitik som har som mål att könsperspektivet ska integreras i samtliga politikområden (Skr 2002/03:140).

Uppdragets utgångspunkt är att analysera socialförsäkringens regelverk och dess tillämpning utifrån ett jämställdhetsperspektiv. I rapporten konstateras att regelverket i stort är könsneutralt. Vissa undantag lyfts dock fram. I två av dessa fall föreslår Försäkringskassan att regelverket ses över. Det gäller sjuk- och aktivitetsersättning där utförande av hushållsarbete i dag används som bedömningsgrund för individens arbetsförmåga. Eftersom kvinnor fortfarande utför mer hushållsarbete än män finns en risk att Försäkringskassans bedömning av kvinnors och mäns arbetsförmåga görs på olika grunder. Det andra fallet gäller vårdbidrag som i dag bara kan beviljas en förälder. Den andra föräldern har inte en självklar rätt att ta del av den utredning som rör det gemensamma barnet. Om föräldrarna separerar men delar på omvårdnaden om barnet kan vårdbidraget delas mellan föräldrarna men bara om den föräldern som innehar rätten till vårdbidraget godkänner detta. Den andra föräldern, i praktiken nästan alltid pappan, har därmed inte samma rättigheter.

När det gäller tillämpningen av socialförsäkringens regelverk finns studier som visar att Försäkringskassans handläggare, precis som alla andra, är präglade av de normer och värderingar som finns om kvinnor och män. Det finns en risk att dessa värderingar påverkar Försäkringskassans tillämpning. Rapporten visar bland annat att kvinnor som ansöker om sjukersättning utreds noga vad gäller barn, barnomsorg och hushållsarbete, medan män får mer frågor om sin arbetsituation.

Skillnader finns även vad gäller rehabilitering för kvinnor och män, där kvinnor får rehabilitering senare i sjukfallet och ofta till en lägre kostnad än män. Risken för en olikformig tillämpning är uppenbar när det gäller ärendeslag som innehåller ett stort inslag av skälighetsbedömning. För att Försäkringskassan ska minimera riskerna att kvinnor och män bemöts och behandlas olika är det nödvändigt att de instrument som Försäkringskassan förfogar över för kvalitetsgranskning och uppföljning av verksamheten fångar upp jämställdhetsperspektivet.

I rapporten analyseras även kvinnors och mäns nyttjande av socialförsäkringens ersättningar inom de tre politikområdena. Att göra en analys ur ett jämställdhetsperspektiv innebär inte enbart att titta på fördelningen av kvinnor och män rent kvantitativt. Däremot kan det vara en god början att titta på hur den kvantitativa fördelningen ser ut och utifrån den problematisera och analysera situationen utifrån kvinnors och mäns livsvillkor och de möjligheter och begränsningar som dessa medför. De könsmonster som framträder problematiseras därför ur ett bredare samhällsperspektiv, där orsaker till mönstret och dess konsekvenser för kvinnors och mäns villkor i samhället i stort lyfts fram.

När det gäller socialförsäkringen kan det kvantitativa utfallet ofta förklaras både av strukturella förhållanden och individuella val. En betoning av strukturernas betydelse innebär att se att de olika val i livet som varje individ gör vad gäller yrkesval och ansvar för familjen i hög grad är påverkade av rådande sociala normer och värderingar kring kön, det vill säga en informell social struktur. Omgivningens och de egna attityderna och förväntningarna på hur kvinnor och män ”bör” vara och agera påverkar i hög grad hur föräldrar väljer att fördela föräldraledigheten eller vem som går ner i arbetstid för att hinna med ansvaret för familjen. Det påverkar även val av utbildning och därmed vilken del av arbetsmarkanden man kommer att tillhöra.

Kvinnor och män som grupper väljer på olika sätt när de fördelar sin tid mellan betalt och obetalt arbete. Det arbete som kvinnor utför är oftare oavlönat. Dessutom är lönerna ofta lägre inom de sektorer som är kvinnodominerade på arbetsmarknaden. Eftersom ersättningsnivåerna för många av socialförsäkringens förmåner är inkomstbaserade blir konsekvensen att män i genomsnitt får högre ersättningsbelopp än kvinnor. Genom sin konstruktion speglar socialförsäkringen därmed kvinnors och mäns villkor i samhället i stort.

Detta betyder inte att socialförsäkringen i sin konstruktion är ojämsställd. Arbetslinjen är en viktig utgångspunkt, att både kvinnor och män förvärvsarbetare är en viktig förutsättning för ett jämställt samhälle. Därför är det viktigt att det finns incitament för både kvinnor och män att förvärvsarbeta.

Inledning

Ett viktigt syfte med det svenska socialförsäkringssystemet är att skapa ekonomisk trygghet. Genom lagstiftningen tillförsäkras medborgarna rätt till ett ekonomiskt skydd i olika situationer i livet. Till största delen handlar det om en försäkring för inkomstbortfall där medborgarna kan få ersättning om inkomsten uteblir på grund av arbetsoförmåga, föräldraledighet eller hög ålder.

Det är känt sedan länge att kvinnor och män nyttjar socialförsäkringsförmånerna i olika stor utsträckning. Fler kvinnor än män tar tillvara möjligheten att vara föräldralediga med föräldrapenning. Dessutom är fler kvinnor mottagare av sjukpenning och sjukersättning (f.d. förtidspension), medan fler män beviljas arbetsskadelivräntor och arbets hjälpmedel.

Vissa skillnader kan förmodligen förklaras av att kvinnors och mäns behov av socialförsäkringen är olika stora. Men det kan också finnas skillnader som inte är acceptabla, om exempelvis regeltillämpningen inte är likformig utan varierar utifrån den försäkrades könstillhörighet.

Uppdraget

Försäkringskassan har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en analys ur ett jämställdhetsperspektiv av tre politikområden: ersättning

vid arbetsförmåga, ekonomisk familjepolitik och ekonomisk äldrepolitik.¹

Uppdraget har sin upprinnelse i regeringens skrivelse *Jämt och ständigt*, där regeringen uppmärksammar att en förutsättning för att jämställdhetsperspektivet ska integreras i samtliga politikområden är att en fördjupad analys görs av alla politikområden samt att mål och indikatorer tas fram för att möjliggöra resultatuppföljningar av jämställdhetspolitiken (Skr 2002/03:140).

Det övergripande syftet med Försäkringskassans uppdrag är således att identifiera eventuella jämställdhetsproblem inom socialförsäkringen samt föreslå mål, indikatorer och åtgärder för en mer jämställd socialförsäkring. Uppdraget innebär att:

1. Kartlägga och analysera kvinnors och mäns villkor inom ovan nämnda politikområden
2. Identifiera områden där skillnader mellan kvinnor och män bör åtgärdas
3. Föreslå åtgärder för att stärka jämställdheten inom socialförsäkringen
4. Ta fram mål och indikatorer som kan användas till att redovisa resultat utifrån ett jämställdhetsperspektiv

För ärendeslag inom de tre politikområdena analyseras regelverk och dess tillämpning ur ett könsperspektiv. Dessutom diskuteras kvinnors och mäns nyttjande av ersättningar inom politikområdena ur ett bredare perspektiv, bland annat vad gäller konsekvenser för kvinnors och mäns villkor i samhället i stort.

¹ Uppdragets exakta formulering i regleringsbrevet är: ”RFV skall genomföra en analys av jämställdhetsperspektivet inom politikområden 19, 20 och 21 genom att för varje verksamhetsområde analysera skillnader i kvinnors och mäns villkor inom verksamhetsområdet. I analysen skall ingå att identifiera de områden där det är mest angeläget att åtgärda dessa skillnader. För de identifierade områdena skall RFV föreslå dels åtgärder för att stärka jämställdheten, dels mål och indikatorer för detta arbete. Uppläggningsen av studien skall tas fram i samråd med socialdepartementet. Uppdraget skall redovisas den 15 april 2005.”

Analysen baseras i huvudsak på redan befintliga studier. En ambition i uppdraget är att även lyfta fram områden där kunskap i dag saknas och ytterligare studier därför är önskvärda.

Avgränsningar

Av tidsskäl är det inte möjligt att analysera samtliga förmåner som ingår i de tre specificerade politikområdena. I stället görs mer ingående analyser av ett urval av förmåner inom varje politikområde. De förmåner som analyseras är sådana som är av stor relevans för människors livsvillkor och som står för en betydande andel av socialförsäkringens utgifter. Uppdragets uppläggning och avgränsningar har gjorts i samråd med Socialdepartementet.

Ersättning vid arbetsförmåga	Ekonomisk familjepolitik	Ekonomisk äldrepolitik*
Sjukpenning	Föräldrapenning	Garantipension
Rehabiliteringspenning	Tillfällig föräldrapenning	Bostadstillägg
Särskilda medel	Barnbidrag	Änkepension
Arbetshjälpmedel	Underhållsstöd	Äldreförsörjningsstöd
Sjuk- och aktivitetsersättning	Vårdbidrag	
Arbetskadelivränta		

* Den inkomstgrundade pensionen ingår inte i politikområdet men ingår ändå i analysen då det är nödvändigt för förståelsen av kvinnors och mäns nyttjande av förmånerna inom politikområdet. Inom ekonomisk äldrepolitik beskrivs också till viss del pensionsrätt för barnår, som egentligen ingår i politikområdet ekonomisk familjepolitik.

Viktiga utgångspunkter

Målet med den svenska jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter inom alla väsentliga områden i livet. Mer specifikt har regeringen formulerat sex prioriterade områden (Regeringskansliet 2005):

1. En jämn fördelning av makt och inflytande
2. Samma möjligheter till ekonomiskt oberoende
3. Lika villkor och förutsättningar i fråga om företagande, arbete, arbetsvillkor samt utvecklingsmöjligheter i arbetet

4. Lika tillgång till utbildning och möjligheter till utveckling av personliga ambitioner, intressen och talanger
5. Delat ansvar för hem och barn
6. Frihet från könsrelaterat våld

Relaterar man dessa prioriterade områden till socialförsäkringens roll finner man flera beröringspunkter. Via socialförsäkringen avser samhället att ge både kvinnor och män möjlighet till ekonomisk självständighet trots nedsatt arbetsförmåga, föräldraledighet eller hög ålder. Lika villkor och förutsättningar i fråga om arbete och utbildning berör direkt ett flertal av socialförsäkringens sjukförmåner liksom delat ansvar för hem och barn direkt berör föräldraförsäkringen.

Genomförandet av den svenska jämställdhetspolitiken förutsätter att könsperspektivet integreras i all statlig verksamhet. Enligt regeringens skrivelse innebär detta att myndigheter ska ta ansvar för att bryta de formella och informella strukturer som skapar och upprätthåller den ojämna maktfördelningen mellan könen. ”Vi måste synliggöra köns- maktordningen och angripa de strukturer som upprätthåller den” (Skr 2002/03:140). Könsmaktordningen innebär att samhället är strukturerat utifrån kön. Strukturen upprätthålls av två skilda logiker: isärhållande och hierarki. Isärhållandet tillskriver kvinnor och män skilda egenskaper och verksamhetsområden. Det kännetecknas av att vissa beteenden och sysslor anses vara kvinnliga och andra manliga. Hierarki innebär att män är normen och att det män gör värderas högre än det kvinnor gör (Hirdman 1988).

Trots att kvinnor och män i dag har samma formella rättigheter och skyldigheter präglas samhället av denna könsmaktordning. Den framträder exempelvis i den segregerade arbetsmarknaden där de flesta av våra vanligaste yrken domineras av antingen kvinnor eller män. I linje med könsmaktordningen värderas det som män arbetar med högre än det som kvinnor arbetar med, vilket tydligt manifesteras i arbetsgivares högre lönesättning av mäns arbetsinsatser än av kvinnors.

Könsmaktordningen är dock inte statisk, eftersom såväl samhället som normer och värderingar förändras över tid. Normer och värderingar om kvinnor och män ses härmed inte som någonting en gång för alla givet utan som någonting som oupphörligen skapas och reproduceras

av både kvinnor och män. Det handlar om att vi gemensamt upprätthåller de normer och värderingar som råder inom de strukturer som omgärdar oss. Det sker utan att vi är medvetna om det. Det som upplevs som självständiga individuella val är i stor utsträckning beroende av de omgivande sociala förväntningar som finns på kvinnor och män. Att vara kvinna eller man är individens viktigaste identitetsmarkör. Både kvinnor och män väljer därför i stor utsträckning att vara, klä sig, prata, ägna sig åt fritidsintressen, utbilda sig eller arbeta inom yrken i enlighet med vad de själva och andra tycker är kvinnligt eller manligt. Att bryta mot normerna för vad som anses kvinnligt och manligt i dag är därför inte särskilt lätt, varken för kvinnor eller för män (t.ex. Elvin-Nowak & Thomsson 2003).

Försäkringskassan har som statlig myndighet ett ansvar för att synliggöra och bryta dagens könsmaktordningen (Skr 2002/03:140). Det betyder att det formella regelverket för socialförsäkringen inte får diskriminera mot kvinnor eller män, varken direkt eller indirekt. Likväl får inte socialförsäkringens konstruktion och tillämpning cementera de könsroller som kvinnor och män har på arbetsmarknaden och inom familjen. Utgångspunkterna för uppdraget är sammanfattade i följande punkter:

- Kvinnor och män ska ses som enskilda individer med samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter.
- Reglerna ska vara könsneutrala.
- Socialförsäkringens regelverk bör inte bidra till att förstärka i dag existerande könsmaktordning.
- Både kvinnor och män ska få de ersättningar de har rätt till och regelverket ska tillämpas på likvärdiga grunder för kvinnor och män. Att lika fall behandlas lika är en förutsättning för en rätts-säker och jämställd tillämpning.
- De förmåner som finns ska i så stor utsträckning som möjligt svara lika mycket mot kvinnors som mot mäns behov.

Att verka för att kvinnor och män ska nyttja socialförsäkringen "lika mycket" bidrar varken till rättssäkerhet eller jämställdhet. Lika utfall är inte nödvändigtvis det som eftersträvas. Ibland är det motiverat att utfallet ser olika ut för kvinnor och män. Exempelvis kan det vara

motiverat att fler kvinnor är mottagare av sjukpenning om fler kvinnor än män har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Men olikheter i utfall *kan* också vara ett tecken på en olikformig tillämpning. Om exempelvis det ena könet i betydligt högre utsträckning får avslag på sin ansökan för en viss ersättning är det viktigt att analysera vad skillnaden beror på för att utröna om den är berättigad eller inte.

Disposition

Rapporten består av två huvuddelar. I del I redovisas uppdragets huvudsakliga resultat och slutsatser, medan del II innehåller de analyser som ligger till grund för resultaten. Avsikten är att läsaren ska kunna tillgodogöra sig de viktigaste resultaten utan att läsa hela rapporten. Personer som är intresserade av kvinnors och mäns villkor inom respektive politikområde rekommenderas att läsa även rapportens andra del.

Del I består av två kapitel. I det första kapitlet identifieras problemområden ur ett jämställdhetsperspektiv. I det andra kapitlet presenteras förslag på åtgärder samt mål och indikatorer som ska göra det möjligt att i framtiden följa upp utvecklingen inom socialförsäkringen. En sammanställning av föreslagna åtgärder, mål och indikatorer finns i tabellform sist i del I.

Del II består av fyra kapitel. Det första kapitlet innehåller en kartläggning av kvinnors och mäns villkor på arbetsmarknaden eftersom det finns en stark koppling mellan arbetsmarknad och socialförsäkring. De efterföljande tre kapitlen innehåller kartläggning och analys av kvinnors och mäns villkor inom respektive politikområde. Varje kapitel avslutas med en sammanfattning och en diskussion där utfallet inom respektive politikområdet ses ur ett bredare samhällsperspektiv.

Del I

Resultat och slutsatser

1 Identifiering av problemområden

Fokus för jämställdhetsanalysen ligger främst på regelverket inom socialförsäkringen och dess tillämpning. Kapitlet inleds dock med en kortare diskussion om bristen på jämställdhet i samhället i stort och hur detta även präglar socialförsäkringssystemet.

1.1 Ojämställt samhälle – ojämställd socialförsäkring

Den försäkrades inkomster från lönearbete är av stor betydelse för individens försäkringsskydd eftersom socialförsäkringens konstruktion i huvudsak bygger på principen om inkomstbortfall. Det är en försäkring som i grunden är anpassad efter de medborgare som kan arbeta heltid under den arbetsföra delen av livsrytmen utan avbrott för barnafödande, vård av sjukt barn eller åldrande förälder eller anhöriga (RFV 2004a). I dag är andelen förvärvsarbetsande kvinnor nästan lika hög som andelen förvärvsarbetsande män. Trots det finns det stora skillnader mellan kvinnors och mäns villkor på arbetsmarknaden, vilket i sin tur påverkar kvinnors och mäns nyttjande och utdelning av socialförsäkringens olika förmåner.

Kvinnors inkomster är i dag i genomsnitt ungefär 72 procent av mäns.² Det beror bland annat på att de sektorer på arbetsmarknaden där kvinnor i hög grad befinner sig är lägre avlönade än de sektorer där män befinner sig. Det beror också på att kvinnor i större utsträckning än män väljer att förvärvsarbetsa på deltid. Det är dock viktigt att understryka att deltidsarbete inte alltid är självvalt, då många arbetsgivare enbart erbjuder deltidsjobb (LO 2001). Arbetsmarknadsstati-

² Notera att inkomst är ett vidare begrepp än lön. Den sammanräknade förvärvsinkomsten påverkas inte bara av lönen utan även av frånvaro, deltids- eller heltidstjänstgöring, övertid med mera. När timlöner och deltidslöner räknas om till heltid blir kvinnors löner i genomsnitt 83 procent av mäns. När lönerna jämförs för kvinnor och män med liknande yrken, utbildning och ålder, är kvinnors löner i genomsnitt 92 procent av mäns (se del II). I analyser av socialförsäkringssystemet är inkomst mer relevant än lön eftersom ersättningsnivåerna i många ärendeslag är inkomstbaserade.

stiken visar störst skillnad i arbetsmönster bland kvinnor och män i åldrarna 35 till 44 år, det vill säga den ålder då många har små barn. I den åldern väljer män att arbeta fler timmar än både yngre och äldre män, medan många kvinnor väljer att arbeta deltid. Mönstret tyder på att både kvinnor och män anpassar arbetslivet efter familjesituation men på olika sätt (SCB 2003c).

Det tycks som om kvinnor väljer att gå ner i arbetstid för att hinna med ansvaret för hem och familj samtidigt som om män väljer att gå upp i arbetstid för att möta familjens ökade behov av inkomster. Detta beteendemönster följer de normer och förväntningar som råder i dag vad gäller kvinnors och mäns skilda ansvar när de blir föräldrar. För kvinnor får det vissa negativa ekonomiska konsekvenser. Tittar man på den tid som kvinnor och män ägnar åt betalt och obetalt arbete visar att kvinnor och män arbetar lika mycket. Skillnaden är att män får betalt för en större andel av det arbete de utför (SCB 2003a). Det i sin tur medför att män som grupp har en starkare förankring på arbetsmarknaden samt har bättre löneutveckling och därmed högre ersättningar från socialförsäkringen vid exempelvis sjukdom eller föräldraledighet.

Ur ett jämställdhetsperspektiv kan man kritisera socialförsäkringens regelsystem för att premiera den typ av arbete som män i större utsträckning ägnar sig åt – betalt arbete – i förhållande till den typ av arbete – obetalt hemarbete – som kvinnor i större utsträckning ägnar sig åt. Å andra sidan är det ur ett jämställdhetsperspektiv inte önskvärt att anpassa socialförsäkringen till de ojämslällda förhållanden som råder mellan kvinnor och män genom att värdera inte bara lönearbete utan även oavlönat hemarbete. Det skulle snarare förstärka könsmaktordningen. Betalt arbete och sociala förmåner baserade på arbetsmarknadsstatus är en nyckel till personlig och ekonomisk självständighet för både kvinnor och män (Sainsbury 2000; se även RFV Redovisar 2001:1).

Det är dock viktigt att se att socialförsäkringen i sig är en struktur som både kan motverka och främja jämställdhet mellan kvinnor och män. I dagsläget pågår exempelvis en debatt huruvida föräldraförsäkringens utformning kan ändras för att motverka informella sociala regler som gör att kvinnor och män fördelar föräldrapenningdagarna ojämnt sinsemellan. Aktuell är också debatten om bristen på ekonomiska incita-

ment för att återgå i arbete vid nyttjande av sjukförsäkringen. Eftersom fler kvinnor än män är sjukskrivna är frågan intressant ur ett jämställdhetsperspektiv. Om det finns någon skillnad mellan sjukskrivna kvinnor och män är svårt att dra några slutsatser om eftersom de flesta anställda har kollektivavtalsreglerade ersättningar utöver ersättningen från socialförsäkringen. Den faktiska ersättningsgraden blir på grund av kollektivavtalen högre än ersättningen från socialförsäkringen för kvinnor och män med inkomster som överstiger ersättningstaket. För individen är dessa tilläggsersättningar en trygghet, men på strukturell nivå motverkar de effekterna av socialförsäkringens ersättningstak.

Av såväl samhällsekonomiska skäl som jämställdhetsskäl är det viktigt att både kvinnor och män har ekonomiska drivkrafter att återgå i förvärsarbete. Dock är inte lösningen att sänka inkomsttaken i socialförsäkringen. Det skulle endast medföra större kostnader för arbetsgivarna på grund av de kollektivavtalsreglerade ersättningarna. Det skulle i sin tur kunna minska utrymmet för löneökningar (Ståhlberg 2005).

1.2 Könneutralitet eller könsblindhet?

Granskningen av regelverket (se del II) visar att de flesta regler inom socialförsäkringen är könsneutrala och inte gör någon åtskillnad på kvinnor och män. Dock finns vissa könsspecifika regler. Ibland kan dessa vara motiverade av kvinnors och mäns olika behov, men i ett fåtal ärendeslag handlar det om regler som är könsdiskriminerande. Trots att majoriteten av reglerna är könsneutralt utformade ger de könsspecifika konsekvenser på grund av att kvinnor och män lever under olika villkor i samhället. Ibland kan det leda till indirekt könsdiskriminering. Nedan lyfts dels diskriminerande könsspecifika regler inom socialförsäkringen fram, dels regler som kan vara indirekt könsdiskriminerande.

1.2.1 Könsspecifika regler

Regelverket för **sjukpenningen** innehåller könsspecifika inslag när det gäller kvinnors reproduktiva roll som kan diskriminera. Innebörden av begreppet sjukdom har en avgörande betydelse vid bedömningen av rätten till sjukpenning. Störningar eller fysiologiska förändringar som beror på havandeskap eller barnafödande ska enligt förarbetena inte betraktas som sjukdom, eftersom de hör ihop med den normala

livsprocessen (RFV Analyserar 2003:7). Det betyder att Försäkringskassans handläggare eller läkare inte har ett stöd i regelverket att sjukskriva gravida kvinnor vars arbetsförmåga är nedsatt. Om regelverket följs riskerar en gravid kvinna med ryggont att inte få sjukpenning trots nedsatt arbetsförmåga, medan en person med ryggont som inte är gravid kan bli helt eller delvis sjukskriven på grund av sin nedsatta arbetsförmåga. Att graviditet inte ska ses som en sjukdom är rimligt, men kvinnor vars arbetsförmåga är nedsatt på grund av graviditetsrelaterade besvär får inte diskrimineras på grund av sin graviditet. De måste ha samma möjlighet som andra att vid nedsatt arbetsförmåga få ersättning från socialförsäkringen. För närvarande pågår en utredning om möjligheterna att utöka havandeskapspenningen så att den omfattar alla gravida under slutskedet av graviditeten. En eventuell regeländring i detta avseende skulle dock inte avhjälpa problemet med gravida kvinnor vars arbetsförmåga är nedsatt *tidigare* i graviditeten.

Regeln om att **barnbidraget** automatiskt ska betalas ut till kvinnorna är könsspecifik och diskriminerar männen som fullvärdiga föräldrar. Barnbidraget kan betalas ut till pappan om han har ensam vårdnad. Med dagens regelverk går barnbidraget inte att dela mellan vårdnadshavarna. Problem med vem som ska vara mottagare av barnbidraget kan uppstå om föräldrarna har separerat och barnet bor lika mycket hos båda sina vårdnadshavare. I dagsläget ger inte lagstiftaren mannen rätt till barnbidraget även om barnet bor lika mycket hos båda föräldrarna. På uppdrag av regeringen har Försäkringskassan nyligen utrett om det går att göra barnbidraget mer könsneutralt. Försäkringskassans förslag är att barnbidraget ska kunna delas när det gäller barn som bor växelvis hos sina föräldrar och lika mycket (Försäkringskassan 2005).

Inom politikområdet ekonomisk familjepolitik finns ett par könsspecifika förmåner som är berättigade utifrån kvinnors och mäns olika reproduktiva roller. Det handlar om **havandeskapspenning** samt de så kallade **pappadagarna** som kan tas ut i samband med ett barns födelse. Under vissa omständigheter kan andra personer än pappor nyttja pappadagarna. Vid adoption kan dagarna delas lika mellan båda föräldrarna.

Även **änkepension** är en könsspecifik förmån. Dock fyller änkepensionen ett reellt behov hos efterlevande kvinnor som har gjort könstraditionella livsval genom att avstå från att lönearbete till förmån för

hemarbete. De senaste decennierna har det skett en kraftig ökning av andelen förvärvsarbetande kvinnor. Utvecklingen har inneburit att kvinnor i stor utsträckning stannar kvar på arbetsmarknaden även efter att de bildat familj. Det förekommer knappast längre att kvinnor lämnar arbetslivet enbart på grund av att de gift sig. Sedan år 1990 är änkepensionen därför avskaffad och ersatt med den könsneutrala omställningspensionen som gäller för både kvinnor och män.³

1.2.2 Indirekt könsdiskriminering?

Könsneutrala regler ger inte nödvändigtvis lika effekter för kvinnor och män. Eftersom kvinnors och mäns villkor i hemmet, på arbetsmarknaden och i samhället i stort skiljer sig åt får lika regler ibland olika konsekvenser för kvinnor och män.

Under år 2005 kommer EG-direktivet (79/7/EEG) om social trygghet att genomföras i Sverige. Direktivet innebär att skyddet mot könsdiskriminering inom det sociala området stärks. För att en regel ska anses vara könsdiskriminerande kommer det att räcka med att den är *indirekt diskriminerande*. Med indirekt könsdiskriminering avses ”en skenbart neutral bestämmelse eller ett skenbart neutralt kriterium eller förfaringssätt som särskilt missgynnar personer av ett visst kön, om inte bestämmelsen, kriteriet eller förfaringssättet objektivt kan motiveras av ett berättigat mål och medlen för att uppnå detta mål är lämpliga och nödvändiga”. Att ett kön särskilt missgynnas tolkas i delbetänkandet som att lagstiftningen missgynnar en betydligt större procentandel av ettdera könet (SOU 2004:55).

Analysen av de tre politikområdena visar att det finns flera regler inom socialförsäkringen som får olika konsekvenser för kvinnor och män.⁴ Med införandet av direktivet kommer enskilda att kunna få en talan om könsdiskriminering prövad i allmän förvaltningsdomstol i frågor om social trygghet. Härmed blir det möjligt att pröva om vissa

³ Enligt övergångsregler kommer vissa kvinnor att kunna beviljas änkepension under lång tid framöver.

⁴ Eftersom genomgången har begränsats till ett urval av ersättningar kan det finnas ytterligare regler som missgynnar ettdera könet inom förmåner som inte analyserats i denna rapport.

av socialförsäkringens regler kan anses vara indirekt könsdiskriminerande i EG-direktivets mening. Nedan följer en lista över regler inom socialförsäkringen där det förefaller finnas en risk för indirekt diskriminering.

- Enligt de regler som avser **vårdbidrag** kan endast en förälder ha *rätten till* vårdbidrag. Genom att lagen säger att endast en förälder har rätt till vårdbidrag osynliggörs den andra föräldern. Följden är att Försäkringskassan endast har kontakt med den ena föräldern. Den andra föräldern har heller inte en självklar rätt att ta del av de handlingar som handlar om det gemensamma barnet. Innan Försäkringskassan kan lämna ut information till den andra föräldern måste en sekretessprövning göras. Även om reglerna är könsneutrala genom att både kvinnor och män kan ansöka om vårdbidraget diskrimineras ändå den förälder som inte har ansökt om och beviljats rätten till vårdbidrag. Det handlar nästan alltid om män.

Utbetalningen av vårdbidraget kan delas mellan föräldrarna men bara så länge den som har rätten till vårdbidrag medger detta. Störst problem uppstår om föräldrarna skiljer sig och har gemensam vårdnad om ett barn som bor lika mycket hos båda föräldrarna, om föräldrarna inte är överens om vårdbidraget. Om mamman tidigare haft rätten till vårdbidraget är sannolikheten stor att hon fortsättningsvis får behålla vårdbidraget efter en separation, även om barnet bor lika mycket hos båda föräldrarna och de delar lika på omvårdnaden. Trots att lagstiftningen till synes är könsneutral och ger kvinnor och män lika rätt till att söka vårdbidrag blir begränsningen att endast *en* förälder kan beviljas vårdbidraget indirekt diskriminerande mot den andra föräldern. *Försäkringskassan föreslår därför att reglerna för vårdbidrag görs mer könsneutrala genom att möjliggöra för föräldrar att dela på rätten till vårdbidrag.*

- Vid bedömning av rätten till **sjukersättning och aktivitetsersättning** ska värdet av hushållsarbetet i hemmet i skälig omfattning likställas med inkomst av förvärvsarbete (7 kap. 3 § AFL). Syftet var från början att även personer som inte förvärvsarbetat utanför hemmet skulle kunna få förtidspension. Praxis och tillämpning har förskjutits över tid och regeln används numera som en bedömningsgrund av den försäkrades arbetsförmåga. Om regeln om hushållsarbete ska användas som en bedömningsgrund för arbets-

förmåga är det viktigt att skilja mellan *förmåga* att utföra hushållsarbete och det *faktiska* utförandet. Undersökningar visar att kvinnor i dag utför mer hushållsarbete än män (t.ex. SCB 2003a). Att män utför hushållsarbete i mindre utsträckning än kvinnor beror inte på att de inte har förmåga att göra det utan på att arbetsfördelningen i hemmet ofta följer ett könstypiskt mönster. Regeln om hushållsarbete och dess tillämpning i dag riskerar att diskriminera kvinnor. *Försäkringskassan föreslår därför att regeln ändras med utgångspunkt att kvinnors och mäns arbetsförmåga bör bedömas på likvärdiga grunder.*

- År 1993 skärpte regeringen bevisregeln i **arbetsskadeförsäkringen** genom att kravet på *fullständig* medicinsk förankring infördes. Den ändrade bevisregeln bidrog till en drastisk minskning av antalet personer som beviljades arbetsskadelivränta, bland både kvinnor och män. Minskningen var dock större bland kvinnor. Kravet på fullständig vetenskaplig förankring drabbade sannolikt kvinnor mer än män, inte minst eftersom medicinsk kunskap och praxis tenderar att fokusera på mäns sjukdomar (SAN, 1995:74ff). År 2002 mildrades bevisregeln genom att ordet ”fullständig” togs bort. Precis som tidigare gäller beviskravet lika för alla försäkrade, men kommer i förening med principen att den försäkrade ska bedömas utifrån sina fysiska och psykiska förutsättningar, att ha en särskild betydelse för de mer svårbedömda skadorna, bland annat belastningsskadorna. Även om det inte längre behövs fullständig vetenskaplig förankring anges dock fortfarande i LAF från 2002 att det ska finnas en vetenskaplig förankring på medicinsk grund för bedömning om skadlig inverkan i arbetet. Ännu är det alltför få ärenden som behandlats i enlighet med lagens lydelse från 2002 för att se om förändringen gjort någon skillnad.
- **Föräldrapenningens** 480 dagar är i dag delade i 240 dagar var till respektive förälder när de har gemensam vårdnad om ett barn. Det finns två olika sorters dagar inom föräldrapenningen. De 390 sjukpenningdagarna ger en ersättning motsvarande den sjukpenninggrundande inkomsten eller lägst 180 kronor per dag. De 90 lägstanivådagarna ger en ersättning på 60 kronor per dag. Det är dock inte så att kvinnan och mannen har hälften var av de två olika sorterna, det vill säga 195 av sjukpenningdagarna och 45 av lägstanivådagarna, utan hälften var avser det totala antalet dagar. 60

dagar på sjukpenningnivå är reserverade för respektive förälder vid delad vårdnad.

Eftersom de första 180 föräldrapenningdagarna alltid måste vara dagar på sjukpenningnivå, och det oftast är kvinnorna som är föräldralediga först, innebär detta en möjlighet för kvinnor att ta ut 240 sjukpenningdagar och därmed få ut 60 procent av dagarna på sjukpenningnivå utan att deras män behöver avstå dagar. Männens hälft av föräldrapenningen består då till stor del av lägstanivådagar som ger mycket låg kompensation för inkomstbortfall.

- **Äldreförsörjningsstödet** har till syfte att tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå om han eller hon inte har rätt till ålderspension eller har en låg ålderspension. Den grundläggande utgångspunkten för införandet av äldreförsörjningsstödet var att försörjningen för människor över 65 år inte bör tryggas genom socialbidrag, då detta i första hand är avsett för personer med tillfälliga sociala eller ekonomiska problem. Socialbidraget ska inte vara en långsiktig försörjningskälla. Många personer med utländsk bakgrund har rätt till äldreförsörjningsstöd därför att de varit bosatta i Sverige en kortare tid. Det kan även finnas andra skäl till berättigat äldreförsörjningsstöd, exempelvis om garantipensionen är reducerad på grund av förtida uttag av pensionen.

Äldreförsörjningsstödet är en inkomstprövad förmån. Som inkomst räknas såväl den egna inkomsten som makens/makans inkomst. Detta synsätt stämmer överens med reglerna i äktenskapsbalken som innebär att makar har ömsesidig försörjningsplikt för varandra. Dock rimmar inte regleringen med principen om varje individs rätt till en självständig ekonomi. Detta perspektiv anses underordnat äktenskapsbalkens ömsesidiga försörjningsplikt. Det innebär dock att gifta kvinnor och män som vid 65 års ålder flyttar till Sverige, till skillnad mot gifta kvinnor och män som bott i Sverige och uppfyller reglerna för garantipension, i första hand är beroende av sina makars inkomst för en skälig ekonomisk levnadsnivå.

- Inkomster som överstiger de så kallade **inkomsttaken** ingår inte i det beräkningssunderlag utifrån vilket storleken på inkomstrelaterade ersättningar beräknas. Inkomsttaket är 7,5 basbelopp per år, vilket år 2005 innebär 648 kronor per dag. År 2002 hade 9 procent av de förvärvsarbetande kvinnorna och 27 procent av

männen en sjukpenninggrundande inkomst över inkomsttaket (RFV, PGI-registret). Kvinnor och män bidrar med lika stora andelar av sina löner till socialförsäkringen, men män som grupp får en lägre ersättningsgrad än kvinnor som grupp eftersom mäns löner oftare överstiger inkomsttaket. Inkomsttaket missgynnar därmed personer med inkomster ovanför inkomsttaket, av vilka en större andel är män och en mindre andel kvinnor.

1.3 Den tillämpade socialförsäkringen

I kartläggningen och analysen i del II konstateras att tillämpningen av socialförsäkringsreglerna rymmer många möjligheter till ett könsdifferentierat utfall. Framför allt är det ersättningarna vid arbetsoförmåga som innehåller ett stort inslag av skälighetsbedömningar. Även bedömningarna av rätten till vårdbidrag inom ekonomisk familjepolitik innehåller inslag av skälighetsbedömning (jämför RFV Redovisar 1998:1).

Tillämpning av socialförsäkringsreglerna påverkas av flera faktorer. Försäkringskassans handläggares attityder och kunskaper om kvinnors och mäns skilda livsvillkor kan spela en central roll i beredningen av ett ärende och förslag till beslut. Likaså kan vi anta att attityder och kunskap om kvinnors och mäns skilda livsvillkor hos ledamöter i socialförsäkringsnämnderna indirekt eller direkt påverkar de beslut nämnden fattar. I flera ärendeslag är även läkares attityder och kunskap om kvinnors och mäns livsvillkor en påverkande faktor. Dessutom är det troligt att arbetsgivares inställning till och förväntningar på kvinnor och män som arbetskraft är en påverkande faktor i individens nyttjande av socialförsäkringen.

1.3.1 Handläggarnas roll

Ett övergripande mål för socialförsäkringen är att tillämpningen ska vara likformig och rättssäker. Försäkringskassan ska behandla liknande fall lika och besluten ska kunna motiveras utifrån gällande regelverk. Av detta följer att den försäkrades könstillhörighet inte ska påverka utfallet. I praktiken har vi dock alla våra föreställningar och värderingar om kvinnor och män. Dessa föreställningar skapas och återskapas ständigt i våra relationer till varandra.

Försäkringskassans bedömning av rätten till vissa ersättningar förutsätter ett stort inslag av individuell prövning. Individens hela livssituation tas då i beaktande; det kan exempelvis handla om arbetsförhållanden, familjesituation, vem som sköter hushållsarbetet, förekomst av barn eller hur barnomsorgen är löst. Det är vid denna typ av prövning som risken är störst att handläggares uppfattningar om kvinnor och män påverkar bedömningen (RFV Redovisar 1998:1). I RFV:s tillsynsinsatser vad gäller sjuk- och aktivitetsersättning har det observerats att handläggare utreder omsorgen om barn och familj mer ingående i ärenden som rör kvinnor. I ärenden som rör män utreds arbetslivet mer noggrant. Liknande mönster har konstaterats i studier av mötet mellan kvinnor respektive män och socialtjänstens handläggare (Kullberg 1994; Kolfjord 1998). Att handläggare har olika fokus i utredningarna beroende på den enskildes könstillhörighet medför en risk att beslutsunderlaget inte blir fullständigt och att det påverkar bedömningen av kvinnors och mäns rätt till ersättning.

Tidigare studier har visat att skillnader finns i hur handläggare uppfattar kvinnor och män. Män uppfattas som mer raka och målmedvetna medan kvinnor anses prata mer ”omkring” (RFV Analyserar 2004:11; se även Landstingsförbundet och Stockholms läns landsting 2001). Typfallsstudier har även visat att handläggare har olika förväntningar på kvinnor och män när det gäller deras möjligheter att återgå i arbete efter arbetslivsinriktad rehabilitering. De handläggare som fick bedöma ett typfall som var kvinna trodde att det faktum att hon hade familj och barn skulle utgöra ett hinder i hennes motivering att återgå i arbete. När typfallet å andra sidan var en man trodde handläggarna att hans stabila familjesituation skulle underlätta rehabiliteringen (RFV 1999). Handläggarnas attityder och förväntningar riskerar därmed att påverka resursfördelningen och prioriteringen av åtgärder för kvinnor respektive män.

Flera studier har visat att kvinnor och män får olika insatser vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är bland annat känt att kvinnor oftare får arbetsträning medan män oftare får utbildning. Det innebär att kvinnor får hjälp att återgå till sitt tidigare arbete medan män får hjälp att byta yrke. Män får även rehabilitering tidigare i sjukfallet (se del II). Frågan är dock om dessa skillnader beror på att handläggare bedömer lika fall olika beroende på den enskildes könstillhörighet, eller om kvinnor och män faktiskt har olika behov. Det är enbart vid

det första alternativet som skillnaden i utfall beror på en felaktig tillämpning. Vid det andra alternativet har Försäkringskassan snarare tagit hänsyn till olika individers livsvillkor och anpassat insatsen därefter.

I RFV:s kundundersökningar framgår att underhållsskyldiga föräldrar (oftast män) är mindre nöjda med bemötandet från Försäkringskassan och att de kvinnliga handläggarna upplevs som partiska i sammanhanget (t.ex. RFV Redovisar 1998:9). I just denna situation verkar både den enskildes och handläggarens könstillhörighet vara av betydelse.

Det finns vissa skillnader i avslagsfrekvenserna för kvinnor respektive män (se del II). Bland annat får män som ansöker om vårdbidrag oftare avslag än kvinnor i motsvarande situation. Män får även oftare avslag på ansökningar om sjuk- eller aktivitetsersättning. Kvinnor får å andra sidan oftare avslag på ansökningar om arbetsskadelivranta och arbets hjälpmedel. Generellt är det svårt att avgöra om diskrepanser i avslagsfrekvensen beror på tillämpningen eller på att kvinnor och män kan ha rätt till ersättning i olika stor utsträckning. I de fall då individuella prövningar ligger till grund för beslutet finns ett utrymme för handläggaren att låta sina personliga värderingar påverka vilka frågor som ställs i utredningen och vilka slutsatser handläggaren drar av svaren. Samtidigt som detta möjliggör bedömningsskillnader mellan kvinnor och män är det viktigt att ha i åminne att alla fall är unika. Därför är det svårt att veta om existerande könsskillnader är berättigade eller inte. Här finns ett stort behov av att utveckla metoder för att uppmärksamma *osakliga* könsskillnader.

Avslutningsvis konstateras att vi i dag har begränsade kunskaper utifrån ett könsperspektiv om vad som egentligen sker i mötet mellan handläggare och försäkrad. Vi vet att vissa förmåner innehåller ett stort inslag av individuell prövning och att detta är en riskfaktor, men vi vet inte hur vanligt det är att handläggarens tillämpning av reglerna påverkas av den försäkrades könstillhörighet. Mot bakgrund av den forskning som refereras i del II konstateras att det är *sannolikt* att mötet mellan handläggare och försäkrad påverkas av bådaskönstillhörighet. Det är dock oklart i vilken utsträckning detta är fallet. Ytterligare studier behövs för att få mer kunskap om detta.

1.3.2 Socialförsäkringsnämndernas roll

Hos alla länskontor i landet finns en eller flera socialförsäkringsnämnder. Deras medverkan i handläggningen av enskilda ärenden har till syfte att bidra till att öka rättsäkerheten och likformigheten i tillämpningen. Socialförsäkringsnämnderna fattar beslut i ärenden som har en väsentlig betydelse för den enskildes försörjning eller livskvalitet. Ärendeslagen som avgörs av en socialförsäkringsnämnd ska även innehålla ett utrymme för individuell prövning.

En socialförsäkringsnämnd består av sju ledamöter som utses av respektive läns försäkringsdelegation. Fem ledamöter utses på förslag av de politiska partier som finns representerade i landstinget eller kommunen. De övriga två ledamöterna utses på förslag av arbetsmarknadens organisationer. Målet är att nämnderna ska få en allsidig sammansättning vad gäller ålder, kön och yrke. Nämnderna bör även spegla befolkningens etniska sammansättning.

I denna rapport har socialförsäkringsnämndernas roll inte studerats. Dock är det känt att handläggarens eller den föredragandes förslag till beslut nästan alltid godkänns av socialförsäkringsnämnden. Vid en tillsynsinsats av 476 beslut av socialförsäkringsnämnder vid sex länskontor under år 2004 var det endast 18 ärenden, det vill säga 3,8 procent, där socialförsäkringsnämnden gick emot föredragandes förslag till beslut. Under åren 1998 till 2002 anmälde någon ledamot avvikande mening i endast 0,2 till 0,3 procent av de beslut som fattades av socialförsäkringsnämnder (RFV Redovisar 2003:3).

Eftersom socialförsäkringsnämnden är den formellt beslutande instansen i de ärendeslag som innehåller ett stort mått av individuella bedömningar är det dock viktigt att höja kunskapsnivån om socialförsäkringsnämndens roll i tillämpningen. I förlängningen innebär det också att ledamöter bör få tillgång till kompetensutveckling och medvetandegöras om jämställdhetsperspektivet.

1.3.3 Läkarintyg och medicinsk forskning

För flera av socialförsäkringsförmånerna utgör läkarintyg ett viktigt underlag för handläggarens bedömning av rätt till ersättning. Detta gäller exempelvis vid sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, arbetsskadeersättning, vårdbidrag, handikappersättning, assistansersätt-

ning och bilstöd. Läkarintygen är olika omfattande för olika ersättningar.

Flera studier (Brage 1999; Colameco m.fl. 1983) pekar på att patientens kön påverkar läkarens förslag till medicinska utredningar likvärt som bedömning av patientens arbetsförmåga. Bland annat bedömde manliga läkare att män oftare än kvinnor hade gravt nedsatt arbetsförmåga. De kvinnliga läkarna gjorde dock ingen åtskillnad i sin bedömning av kvinnors och mäns arbetsförmåga.

I jämförelse med kvinnor har det även konstaterats att män får mer specificerade diagnoser (Socialstyrelsen 2004). Kvinnor har oftare än män vaga symptom som exempelvis trötthet, ospecificerad kronisk smärta och lättare depressioner. Sådana symptom kan vara svåra att hänföra till väl definierade syndrom. Enligt både svenska och internationella studier har kvinnor oftare än män svårt att få sina sjukdomar erkända av läkare (Reid m.fl. 1991; Bäckström 1997; Ahlgren & Hammarström 2000).

Mäns väl specificerade diagnoser beror bland annat på att den medicinska forskningen huvudsakligen gjorts på män. Mäns sjukdomsyttringar är därför i många fall mer välkända inom läkarkåren (Alexandersson 2000). Så är fallet exempelvis när det gäller hjärtinfarkt. Först på senare tid har forskare kommit underfund med att kvinnors hjärtinfarkter ofta yttrar sig på andra sätt och kräver annorlunda behandling än hjärtinfarkter hos män (Schenk-Gustavsson).

Parallellt med att den medicinska vetenskapen fokuserat på sjukdomstillstånd som är vanligare bland män än bland kvinnor har den även inriktats på sjukdomar som står för en begränsad del av den totala sjukskrivningen. För båda könen är det rörelseorganens sjukdomar samt psykiska diagnoser som dominerar bland sjukskrivningsorsakerna (RFV Analyserar 2002:4). Skador och cirkulationsorganens sjukdomar vilka är vanligare bland män står för en begränsad andel av totala sjukskrivningar. Generellt står de sjukdomar som drar till sig de största forskningsinsatserna för en mycket begränsad del av sjukskrivningarna (Alexandersson 2000). Samma områden som lågprioriteras inom den medicinska forskningen skapar med andra ord stora kostnader inom socialförsäkringen.

Socialstyrelsens granskning av hälso- och sjukvården ur ett jämställdhetsperspektiv bekräftar att det fortfarande finns brister avseende kunskaper och behandlingspraxis när det gäller kvinnors och mäns ibland olika behov. Enligt rapporten söker kvinnor mer vård och sjukvårdskostnaderna för kvinnor överstiger mäns. Totalt sett är läkemedelskostnaderna högre för kvinnor, medan män oftare ordineras nyare och därmed dyrare läkemedel, vilket dock inte alltid betyder högre kvalitet i behandlingen. Män har fortfarande högre dödlighet i en rad behandlingsbara sjukdomar. Socialstyrelsen konstaterar även att mer utbildning krävs för att de könsspecifika kunskaperna ska integreras i hälso- och sjukvårdens arbete. I uppföljningen av vårdens resultat är det viktigt med könsuppdelad statistik och att kvalitetsregister utvecklas också inom breda områden såsom primärvård, smärtrehabilitering och psykiatri. Framför allt kvinnor lider av symtom som läkare inte lyckas förklara samt av tillstånd som i första hand tas omhand i primärvården. Ur ett jämställdhetsperspektiv är det därför angeläget att förbättra den systematiska kvalitetsuppföljningen på detta område (Socialstyrelsen 2004).

Den eventuella effekt som könsskillnader inom hälso- och sjukvården har på Försäkringskassans verksamhet är delvis en öppen fråga. Endast när det gäller vårdbidrag och arbetsskador har ett sådant samband påvisats. När det gäller vårdbidrag har RFV i en tidigare studie konstaterat att det tycks finnas ett samband mellan att fler pojkar än flickor får vårdbidrag och att pojkar med ADHD/DAMP-relaterade besvär utreds mer noggrant inom vården och får fler återbesök än flickor (RFV Analyserar 2002:10). Dessutom tycks det finnas ett samband mellan en medicinsk forskning som fokuserat på mäns sjukdomar och kvinnors svårigheter att få sina sjukdomar godkända som arbetsskador, inte minst efter att kravet på fullständig medicinsk förankring infördes (se del II).

Sammanfattningsvis konstateras att det finns forskning som pekar på att patientens könstillhörighet kan påverka läkares bedömningar av såväl vårdbehov som medicinering. Dessutom har den medicinska forskningen i stor utsträckning fokuserat på mäns sjukdomar medan kvinnors symptom ofta anses svåra att förklara. Vilken eventuell effekt läkarintygen har på Försäkringskassans bedömningar av kvinnor respektive män är i dag okänt. Eftersom läkarintyg är viktiga för bedömningen av rätten till ersättning är det viktigt att öka kunskapen om

hur patientens könstillhörighet påverkar läkarintyg och läkarunderlag. Här finns ett stort behov av forskning.

1.3.4 Arbetsgivare

Kvinnors och mäns nyttjande av socialförsäkringen påverkas troligtvis även av deras arbetsgivare. Trots att andelen kvinnor som förvärvsarbetar i dag är nästan lika hög som andelen män, är arbetsmarknaden fortfarande starkt könssegregerad (se del II). Kvinnor arbetar i högre grad inom offentlig sektor och män i högre grad inom privat sektor. Kvinnor och män har även i hög utsträckning olika yrken och inte minst har de olika löner för det arbete de utför.

Arbetsgivarna är intressanta ur många aspekter när man talar om socialförsäkringen. De spelar en roll som medfinansierare till sjukpenningen, de är ansvariga för den arbetslivsinriktade rehabilitering, och de är skyldiga att anmäla arbetsskador. Arbetsgivarna är med andra ord centrala aktörer när det gäller att motverka ohälsa, både vad gäller förebyggande insatser och åtgärder som syftar till att göra sjukperioden så kort som möjligt.

I en nyligen genomförd undersökning anger 17 procent av de långtids-sjukskrivna männen och 10 procent av de långtidssjukskrivna kvinnorna att arbetsgivaren har hjälpt till med att byta såväl arbetsplats som arbetsuppgifter för att få dem att återgå i arbete (RFV Analyserar 2004:8). I en annan studie uppger fler sjukskrivna män med ländryggsbesvär än kvinnor med samma problem att arbetsgivaren har erbjudit dem lämpliga arbetsuppgifter som kan utföras trots eventuellt kvarstående besvär (39 respektive 26 procent) (Bergendorff m.fl. 2001). Resultatet från dessa studier är troligtvis en konsekvens av att olika arbetsgivare prioriterar dessa frågor i olika stor utsträckning och att kvinnors arbetsgivare är sämre i detta avseende.

Arbetsgivarna spelar också en nyckelroll vid föräldraledighet. De arbetsgivare som är positivt inställda till föräldraledigt och därför organiserar arbetet därefter ger ökade förutsättningar för både kvinnor och män att ta ut föräldraledighet. Eftersom kvinnors föräldraledighet anses vara mer ofrånkomlig än mäns är det troligt att kvinnor inte riskerar att möta samma motstånd från arbetsgivarna och ifrågasätts på samma sätt som män (Hwang 2000). Hur män uppfattar attityden till föräldra-

ledighet på arbetsplatsen bland arbetskamrater och chefer och om de upplever stöd för att välja föräldradidighet är i hög grad en påverkansfaktor vid deras beslut (Haas m.fl. 2002). Arbetsgivarna spelar därmed en central roll i förverkligandet av en jämställd föräldraförsäkring.

2 Mål, indikatorer och åtgärder

Sedan 1997 har RFV och försäkringskassorna bedrivit ett aktivt arbete för att integrera jämställdhetsperspektivet i sin verksamhet. Det övergripande målet med detta arbete är att socialförsäkringen ska administreras lika och rättssäkert för kvinnor och män. I korthet har det inneburit att RFV verkat för att öka och sprida kunskap om jämställdhetsfrågorna samt att synliggöra jämställdhetsperspektivet inom organisationens olika verksamhetsgrenar. Ett nätverk av jämställdhetsansvariga på försäkringskassorna har bidragit till att förverkliga strävan att aktivt arbeta med jämställdhetsfrågorna.

I denna kartläggning och analys har vi valt att sätta socialförsäkringen i ett större sammanhang i ett försök att fånga hur kvinnors och mäns nyttjande av socialförsäkringen inom de tre politikområdena påverkas av yttre omständigheter såsom lönearbete, ansvar för hem och familj, hälso- och sjukvårdens organisation samt rådande värderingar och attityder för hur kvinnor och män ”bör” vara och ”bör” agera. Även om faktorer utanför socialförsäkringssystemet har diskuterats i analysen är de mål och åtgärder som föreslås direkt relaterade till de problem som identifierats inom regelverket och dess tillämpning. Utgångspunkten för de föreslagna målen är att de ska ligga inom ramen för vad Försäkringskassan ansvarar för och kan förändra.

Ytterligare en viktig utgångspunkt för förslag på åtgärder har varit att i så stor utsträckning som möjligt identifiera befintliga system och rutiner inom vilka det är viktigt att införliva ett jämställdhetsperspektiv mer systematiskt än vad som sker i dag. Förslagen på åtgärder gäller främst att höja kunskapsnivån och medvetandet om hur vi alla är påverkade av könsordningen samt att säkerställa att tillämpningen är rättssäker och likformig för kvinnor och män. I ett par fall föreslår

Försäkringskassan att regelverket ses över då reglerna inte är förenliga med regeringens jämställdhetspolitik (se sid 11–15).

Urvalet av indikatorer har skett med hänsyn till vilken statistik som finns tillgänglig i dag och vad som bör vara möjligt att ta fram i framtiden. Värt att notera är att indikatorerna i sig själva *inte* ger svar på om tillämpningen är likformig för kvinnor och män. Däremot ger de möjlighet att följa utveckling över tid. Dessutom kan eventuella skillnader i utfallet för kvinnor respektive män ge anledning att mer ingående analysera bakomliggande orsaker.

De nya mål och indikatorer som föreslås föranleder att Försäkringskassan ser över sina system och rutiner för att systematiskt integrera jämställdhetsperspektivet i dokumentation och resultatredovisningar av verksamheten. Vissa åtgärder berör främst huvudkontoret och andra berör främst länsorganisationen/lokalkontor. Vi har inte tagit ställning i den interna ansvarsfrågan, varken vad gäller genomförande av de föreslagna åtgärderna eller uppföljning av resultaten.

2.1 Utgångspunkter för respektive politikområde

De föreslagna målen och åtgärderna utgår från de jämställdhetsproblem som identifierats i analyserna av respektive politikområde i del II. Såväl mål som åtgärder skiljer sig därför åt mellan de tre politikområdena. Inom Försäkringskassans verksamhet för ersättning vid arbetsoförmåga är det relevant att genomföra åtgärder som säkerställer att tillämpningen av regelverket är likvärdigt och rättssäkert för kvinnor och män. Vad gäller ekonomisk familjepolitik är det snarare prioriterat att säkerställa att information om föräldraförsäkring och föräldraledighet når både kvinnor och män. Viktiga jämställdhetsåtgärder inom ramen för ekonomisk äldrepolitik handlar främst om informationsinsatser och att uppmärksamma kvinnor och män på konsekvenserna av deras olika livsval.

2.1.1 Ersättning vid arbetsoförmåga

Ett övergripande mål för hela socialförsäkringssystemet är att tillämpningen ska vara likformig och rättssäker för kvinnor och män. När det gäller ersättning vid arbetsoförmåga finns ett stort inslag av individuell prövning i tillämpningen av flertalet förmåner. Därför är det viktigt

att Försäkringskassans bedömningar inte påverkas av den försäkrades könstillhörighet. Bland annat vet vi att beslutsunderlag i dag kan se olika ut för kvinnor och män, med större fokus på barn och hushållsuppgifter för kvinnor och mer fokus på arbete för män. Det kan inte uteslutas att detta påverkar Försäkringskassans beslut och ger oavsiktliga könsskillnader i tillämpningen. Med hänvisning till bland annat statistiska könsskillnader i Försäkringskassans beslut, bland annat vad gäller ersättningsnivåer och rätten till ersättning eller åtgärd, föreslås nedan kompletterande mål för verksamhetsområdena Åtgärder mot ohälsa (nr 2) och Ersättning vid arbetsförmåga (nr 1 och 3).⁵

1. *Bedömningen av rätten till sjukpenning ska göras utifrån likvärdiga grunder för kvinnor och män*
2. *Kvinnor och män ska samma möjligheter att återgå i arbete genom samordnad rehabilitering och andra aktiva insatser*
3. *Bedömningen av rätten till sjuk- och aktivitetsersättning ska göras utifrån likvärdiga grunder för kvinnor och män*

De åtgärder som föreslås syftar till att säkerställa att tillämpningen är likformig och rättssäker. I stor utsträckning handlar det om att inkludera ett jämställdhetsperspektiv i det arbete som redan görs. Åtgärderna handlar bland annat om att omarbete Vägledning. Särskilt prioriterade är de förmåner som innehåller ett stort mått av individuell prövning. Det handlar också om att inkludera ett jämställdhetsperspektiv i de utbildningsinsatser som genomförs och som har direkt bäring på handläggningen av de förmåner som inkluderats i denna studie. Det kan också handla om att inkludera jämställdhetsperspektivet tydligare i andra former av redskap och metodstöd som produceras för att öka likformigheten och rättssäkerheten i tillämpningen av socialförsäkringen.⁶

För att Försäkringskassan ska kunna följa upp att socialförsäkringen tillämpas effektivt och rättssäkert för både kvinnor och män krävs att de kvalitetssäkrande systemen och rutinerna systematiskt och konsekvent

⁵ Eftersom ett mål redan finns som gäller tillämpningen i samband med arbetsskadelivranta föreslås inget ytterligare mål för detta ärendeslag.

⁶ Exempelvis Diagnos- och Arbetsgivarregister (DoA).

integrerar ett jämställdhetsperspektiv. Förutsättningarna för att göra detta är goda eftersom statistiken oftast är könsuppdelad. Det handlar om att konsekvent och systematiskt analysera och dokumentera skillnader i exempelvis genomströmningstider, andel underlag som inte är tillräckliga, andel beslut som inte är korrekta, antal överklaganden med mera. Därför föreslår vi att kommande särskilda kvalitetsuppföljningar granskar och rapporterar resultat uppdelat på kön. Resultatdialoger och uppföljningsbesök bör mer systematiskt och konsekvent diskutera resultat utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Vi har konstaterat att kunskapen i flera fall är otillräcklig för att det ska gå att uttala sig om socialförsäkringens tillämpning ur ett jämställdhetsperspektiv. Statistiska könsskillnader behöver inte nödvändigtvis innebära att ettdera könet diskrimineras av handläggarna. Däremot bör statistiska könsskillnader föranleda att Försäkringskassan följer upp resultat med utgångspunkt i ett jämställdhetsperspektiv. Bland de föreslagna åtgärderna finns även studier som har till syfte att öka kunskapen om orsakerna till kvinnors och mäns olika nyttjande av socialförsäkringen och hur socialförsäkringens utformning påverkar detta. Över huvud taget finns otillräcklig information om hur relationerna mellan försäkrad, handläggare, socialförsäkringsnämnd och läkare påverkar Försäkringskassans tillämpning av socialförsäkringen. Därför behövs mer forskning och studier inom detta område med utgångspunkt i könsmaktordningen. Generellt bör de studier som Försäkringskassan själva genomför i högre grad innehålla analyser ur ett jämställdhetsperspektiv när det handlar om ersättning vid arbetsförmåga.

2.1.2 Ekonomisk familjepolitik

I dag är det övergripande målet för politikområdet att skillnader i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn ska minska inom ramen för den generella välfärden. För att regeringens jämställdhetspolitiska ambitioner ska komma till uttryck i politikområdet föreslås ett ytterligare övergripande mål för politikområdet som förtydligar Försäkringskassans uppdrag att verka för ett jämställt föräldraskap:

Försäkringskassan ska bidra till ett jämställt föräldraskap

En konsekvens av detta är att Försäkringskassans kontakter med och information till föräldrar bör inkludera båda vårdnadshavarna. Vi vet

sedan tidigare att det finns ett kunskapsproblem hos föräldrar och att män oftast har sämre kunskaper än kvinnor om föräldrapenningreglerna. Därför föreslås ett kompletterande mål för verksamhetsområdet Information:

Alla föräldrar, oavsett kön, ska få information om föräldrapenning

För verksamhetsområdet Försäkring finns redan ett mål att skillnader i föräldrarnas uttag av föräldrapenning ska minska. Därför föreslås inget ytterligare mål för detta verksamhetsområde. Däremot föreslås ett motsvarande mål för verksamhetsområdet Behovsprovade vårdbidrag:

Skillnaden ska minska mellan andelen kvinnor respektive män som är mottagare av vårdbidrag

Förslag på konkreta åtgärder för att uppnå målen är bland annat att Försäkringskassan medvetet och systematiskt i sina informationsåtgärder ska vända sig till både kvinnor och män. Information för att öka kunskapen om föräldraförsäkringen hos de försäkrade produceras i dag i form av kampanjer, i broschyrer och faktablad, på nätet, i direktadresserade brev, i seminarieform och så vidare. I kartläggningen och analysen har vi funnit att dessa informationsinsatser i sitt tilltal ibland är för ensidigt riktade till kvinnor. Bland förslagen på åtgärder återfinns därför att göra en kartläggning över hur Försäkringskassan informerar blivande och nuvarande föräldrar. Viktigt är även att information som skickas till föräldrarna före barnets födelse är adresserad till båda de blivande föräldrarna.

Vårdbidraget är behovsprövat och grundas på individuella bedömningar. När det gäller behovsprövade bidrag är det särskilt viktigt att gällande Vägledning medvetet synliggör både kvinnor och män som föräldrar. Kvinnor är i dag mottagare av vårdbidrag i betydligt större utsträckning än män. Dessutom visar statistiken att avslagsfrekvensen är något högre för män än för kvinnor vid ansökningar om vårdbidrag. Det är viktigt att undersöka varför så få män ansöker om vårdbidrag, men också varför män oftare än kvinnor får avslag på sin ansökan. Det senare kan även föranleda att Försäkringskassan i framtiden bör välja att göra kvalitetsuppföljningar baserade på kön.

Den viktigaste förutsättningen för ett jämställt föräldraskap är dock att reglerna är könsneutrala och inte osynliggör eller diskriminerar någon förälder. I dagsläget är regelverken för barnbidrag och vårdbidrag problematiska ur detta perspektiv.

2.1.3 Ekonomisk äldrepolitik

Området ekonomisk äldrepolitik innehåller i dag två mål. Inom verksamhetsområdet Ersättning vid ålderdom är målet att personer med låg eller ingen inkomstrelaterad pension ska garanteras ett värdesäkrat grundskydd. Inom verksamhetsområdet Ersättning vid dödsfall är målet att efterlevande maka/make ska ges ett rimligt ekonomiskt stöd för att klara omställningen efter dödsfall. Eftersom dessa mål täcker både kvinnors och mäns behov av en ekonomiskt tryggad ålderdom föreslår inte Försäkringskassan något kompletterande jämställdhetsmål för dessa verksamhetsområden.

Den nya omställningspensionen ersätter änkepensionen och garanterar både kvinnor och män upp till 65 år ett ekonomiskt stöd för att klara omställningen vid maka eller makes dödsfall. Den nya regeln är könsneutral, men får samtidigt olika konsekvenser för kvinnor och män eftersom kvinnor lever längre än män och har lägre pension. Därför är risken större att kvinnor får ett drastiskt inkomstbortfall vid makens bortgång. Mot bakgrund av detta föreslås att en studie görs för att få mer kunskap om hur kvinnor och män även efter 65 års ålder klarar omställningen vid makas eller makes dödsfall.

Kvinnors och mäns nyttjande av ersättningarna inom politikområdet ekonomisk äldrepolitik beror främst på storleken på deras ålderspension. Utfallet inom såväl ålderspension som inom förmånerna under ekonomisk äldrepolitik är direkt en konsekvens av de val kvinnor och män gör under sin förvärvsaktiva period. Därför är det viktigt att både kvinnor och män är medvetna om såväl kortsiktiga som långsiktiga konsekvenser av de beslut de fattar vad gäller fördelningen av hemarbete och barnomsorg.

Därför föreslås ett jämställdhetsmål för ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten. Verksamhetsgrenen Information har i dag ett mål att alla ska ha en sådan kunskap om det reformerade pensionsystemet att de ska kunna bedöma sin framtida allmänna pension. För

att kvinnor och män i större utsträckning ska uppmärksammas på konsekvenserna av de livsval de gör föreslås ett kompletterande mål för verksamhetsområdet:

Kvinnor och män ska ha kunskap om vilka beslut i livet som påverkar deras pension

Informationskampanjer och det orange kuvertet bör uppmärksamma de skillnader som uppstår mellan kvinnors och mäns pensionsersättningar till följd av könstypiska livsval.

2.2 Sammanställning av mål, indikatorer och åtgärder

Ekonomisk arbetsoförmåga

Sjukpenning	Samordnad rehabilitering	Sjuksättning och aktivitetsersättning	Arbetskade/ivänta
<p>Mål: Bedömningen av rätten till sjukpenning ska göras utifrån likvärdiga grunder för kvinnor och män</p> <p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Antal kvinnor resp män med sjukpenning på olika ersättningsnivåer fördelat på om de har barn eller inte – Andel ansökningar som får avslag, fördelat på kvinnor och män – Andel kvinnor resp män som begär omprövning av beslut – Andel kvinnor resp män som överklagar beslut – Andel överklaganden som ger ändrat beslut, fördelat på kön – Andel korrekta beslut och tillräckliga beslutsunderlag fördelat på kön i särskilda kvalitetsuppföljningar – Andel avslag för kvinnor med diagnosen graviditetskomplikationer – Andel kvinnor resp män som får indragen sjukpenning – Antal kvinnor respektive män som har högriskskydd 	<p>Mål: Kvinnor och män ska ha lika möjligheter att återgå i arbete genom samordnad rehabiliterings och andra aktiva åtgärder</p> <p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Antal sjukpenningständer där SASSAM-kartläggning gjorts, fördelat på kvinnor och män – Antal rehabiliteringsutredningar som inkommit från arbetsgivare, fördelat på kvinnor och män – Antal kvinnor resp män som är mottagare av rehabiliteringsersättning – Antal sjukpenningdagar imman rehabiliteringsersättning utgår, fördelat på kvinnor och män – Andel korrekta beslut och tillräckliga beslutsunderlag, fördelat på kön – Andel kvinnor resp män som övergår i SA efter rehabilitering 	<p>Mål: Bedömningen av rätten till sjuk- och aktivitetsersättning ska göras utifrån likvärdiga grunder för kvinnor och män</p> <p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Antal kvinnor respektive män med nybeviljad SA på olika ersättningsnivåer fördelat om de har barn eller inte – Antal kvinnor resp män för vilka Försäkringskassan initierar utbyte av sjukpenning – Antal ansökningar från kvinnor resp män – Antal kvinnor resp män (med resp utan föregående sjukpenning) som får avslag på ansökan om SA – Antal kvinnor resp män som överklagar beslut – Andel överklaganden som ger ändrat beslut, fördelat på kön – Andel korrekta beslut och tillräckliga beslutsunderlag fördelat på kön i särskilda kvalitetsuppföljningar 	<p>Mål: Osakliga skillnader i utfall vid prövning av arbetskada för kvinnor och män skall inte förekomma (befintligt mål)</p> <p>Indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Antal ansökningar från kvinnor resp män – Andel bifall respektive avslag fördelat på kön – Andel bifall respektive avslag i olika län, fördelat på kön – Andel kvinnor resp män utifrån avslagsorsak – Andel korrekta beslut och korrekta underlag fördelat på kön i särskilda uppföljningar – Andel kvinnor resp män som överklagar beslut – Andel överklaganden som ger ändrat beslut fördelat på kön



Förslag på åtgärder	Sjukpenning	Arbetsvinnriktad rehabilitering	Sjuksättning och aktivitetsersättning	Arbetskadelivrätt
	<ul style="list-style-type: none"> • Särskilda kvalitetsinsatser ska vara upplejade på kön och inkludera ett jämställdhetsperspektiv • Studie av avslag ur ett jämställdhetsperspektiv • Studie av läkarintyg och respektive män • Inkludera ett könsperspektiv i metodutbildningar för handläggare • Inkludera ett könsperspektiv i Vägledningen för sjukpenning • Studie om hur högriskskyddet används av kvinnor och män • Resultatuppföljning av deltidssjukskrivning som en metod för att öka arbetsförmågan 	<ul style="list-style-type: none"> • Upphandla rehabiliteringstjänster som utgår från både kvinnors och mäns behov • Utbildning för handläggare ska inkludera ett jämställdhetsperspektiv • Förbättra statistiken för att bättre kunna följa effekterna av rehabilitering för kvinnor och män • Studie om könsskillnader i arbetsgivares agerande när det gäller rehabilitering • Inkludera ett könsperspektiv i Vägledning för rehabiliteringsåtgärder • Särskilda kvalitetsinsatser ska inkludera ett könsperspektiv • Resultatuppföljningen på läsnivå av rehabiliteringsåtgärder ska ske utifrån ett könsperspektiv. • Individuell uppföljning per handläggare med syfte att utveckla yrkesrollen ska inkludera en jämställdhetsanalys. • Studie över varför kvinnor i mindre utsträckning än män ansöker om hjälpmedel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revidera regel om hushållsarbete • Revidera Vägledningen för SA • Revidera handlägsrättd "Hur man skriver en bedömningsPM" • Inkludera ett könsperspektiv i utbildningsinsatser • Särskilda kvalitetsinsatser ska inkludera ett könsperspektiv • Individuell uppföljning per handläggare där handläggarna får följa sina egna bedömningar och reflektera över utfallet utifrån ett könsperspektiv, som ett led i ökad professionalisering. Exempelvis inom ramen för Dialogmetodiken. • Studie av hur SFN beslutar i ärenden som gäller kvinnor respektive män 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkludera ett könsperspektiv i utbildning av handläggare • Särskilda kvalitetsinsatser ska vara upplejade på kön och inkludera ett jämställdhetsperspektiv • Försäkringskassan ordnar konferenser där likformig tillämpning av arbetsskadelivrättningen är en viktig fråga. Dessa bör inkludera ett könsperspektiv. • Kartläggning av olika faktorer som antas påverka likformigheten där kön är inkluderad • ENSA-kartläggningen inkluderar ett könsperspektiv • Studie av avslag och dess orsaker tillsammans med Arbetslivsinstitutet.

Ekonomisk familjepolitik

Mål för politikområdet:

Försäkringskassan ska bidra till ett jämställt föräldraskap

Mål:

Alla föräldrar, oavsett kön, ska få information om föräldrapenning

Mål:

Skillnaden ska minska i andelen kvinnor och män som är mottagare av vårdbidrag

Indikatorer:

- Andel kvinnor resp män som i Försäkringskassans kundundersökning uppger att de:
 - ✓ att de får den hjälp de behöver
 - ✓ får den information de behöver
- Andel föräldrar, uppdelat på kön, som deltar i Försäkringskassans föräldrainsformation

Indikatorer

- Antal VB-mottagare kvinnor och män fördelat på olika omfattningar av VB
- Andel avslag, fördelat på kvinnor och män
- Andel överklaganden, fördelat på kvinnor och män
- Andel överklaganden som ger ändrat beslut, fördelat på kvinnor och män

Förslag på åtgärder

- Information om föräldrapenning ska adresseras till både mamman och pappan.
- Tilltalet ska ses över i informationsbroschyrer riktade till föräldrar.
- Inbjudan till informationsträffar för föräldrapenning och underhållsstöd ska rikta sig till båda föräldrarna.
- Utbildning av handläggare ska inkludera ett jämställdhetsperspektiv.
- Uppföljning som görs på länsnivå av informationssatsningar ska ske med utgångspunkt från ett jämställdhetsperspektiv.
- Kartlägga dagens informationsprocess inom FK och utveckla en metod för hur information om föräldraförsäkringen bättre kan spridas till båda föräldrar.
- Den nya Försäkringskassan ska ta fram en riksgemensam strategi för Hälften var-arbetet
- Informera kvinnor och män om att kollektivavtalsförsäkringar kan ge ersättning utöver inkomstskatet.
- Studie om orsaker till att få män är mottagare av vårdbidrag. Både administrationens roll och individernas val bör ingå i analysen.
- Inkludera ett könsperspektiv i Vägledning.

Ekonomisk äldrepolitik

Mål:

Kvinnor och män ska ha kunskap om vilka beslut i livet som påverkar pensionsbeloppet

Mål:

Efterlevande maka eller make ska ges ett rimligt ekonomiskt stöd för att klara omställningen efter dödsfall (befintligt mål)

Indikatorer:

- Kunskapsmätning ger andel kvinnor och män som känner till:
 - ✓ effekten av deltidsarbete
 - ✓ livsinkomstens påverkan på pensionen
 - ✓ vad barnår är

Förslag på åtgärder

- En informationsatsning ur ett könsperspektiv med fokus på:
 - ✓ Information om betydelsen av heltids- eller deltidsarbete för pensionen.
 - ✓ Information om betydelsen av barnår, plikt och studier för pensionen.
 - ✓ Information om möjligheten för makar att överföra premiepensionsrätt till varandra.
 - ✓ Information om möjlighet att teckna ett efterlevandeskydd för premiepension som innebär att premiepension fortsätter att betalas ut efter den försäkrades bortgång.
- Studie om hur kvinnor och män över 65 år klarar omställningen efter makas eller makes dödsfall.

Del II

Kartläggning och analys

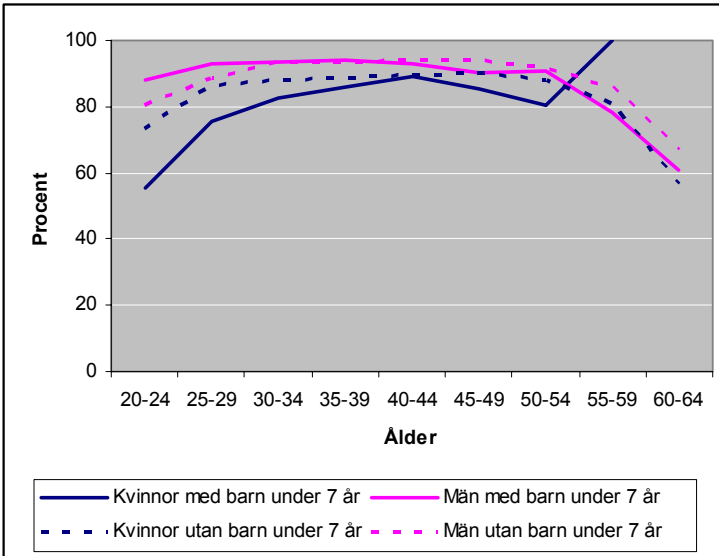
1 Arbetsmarknad och socialförsäkring

Socialförsäkringen är i stor utsträckning en försäkring för inkomstbortfall under de perioder i vårt liv då vi inte förvärvsarbetar, till exempel vid sjukdom, föräldraledighet och pensionering. Kvinnor och män arbetar i olika sektorer, har olika yrken och olika stora inkomster. Eftersom socialförsäkringsförmånerna ofta är inkomstrelaterade redogör detta kapitel för kvinnors och mäns villkor på arbetsmarknaden.

1.1 Relativa arbetskraftstal

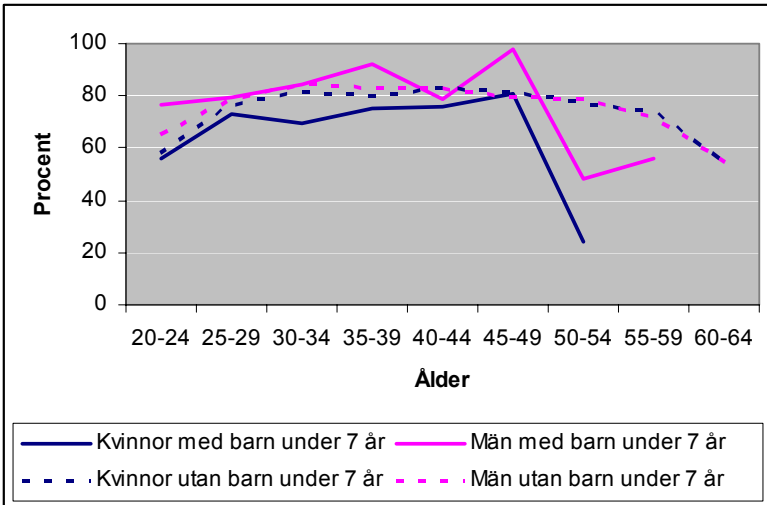
Kvinnors arbetskraftsdeltagande har ökat successivt de senaste decennierna för att sedan 1990-talets början vara nästan lika högt som mäns. Det relativa arbetskraftstalet anger andel personer i arbetskraften av befolkningen. År 2003 var det relativa arbetskraftstalet för kvinnor 79 procent i åldern 20 till 64 år. Motsvarande andel för männen var 84 procent (SCB 2004c).

Skillnaden mellan kvinnor och män blir dock större om hänsyn tas till om de har små barn eller inte samt om de är gifta/samboende eller ensamboende. Diagrammet nedan visar tydliga skillnader mellan *samboende* kvinnor och män som har barn under 7 år. Kvinnor med små barn arbetar i mindre utsträckning än kvinnor utan barn. För män är skillnaden mellan dem med och utan små barn och inte särskilt stor.

Relativt arbetskraftstal för gifta eller samboende personer med och utan barn. År 2003

Källa: SCB (2003d), Arbetskraftsundersökningen; egna bearbetningar

Bland *ensamboende* kvinnor och män utan små barn syns ingen skillnad i andel som tillhör arbetskraften (se diagram nedan). Om däremot barn finns med i bilden är kvinnors deltagande i arbetskraften betydligt lägre än mäns.

**Relativt arbetskraftstal för ensamstående personer med och utan barn.
År 2003**

Källa: SCB (2003d), Arbetskraftsundersökningen; egna bearbetningar

1.2 Yrke och sektorstillhörighet

I tabellen nedan framgår könsfördelningen i de 20 vanligaste yrkesgrupperna i Sverige.

Antal personer i de 20 vanligaste yrkena samt procentuell fördelning mellan kvinnor och män

Yrkeskategori	Antal personer	Kvinnor	Män
Förskollärare och fritidspedagoger	74 323	93	7
Sjuksköterskor	59 601	92	8
Vård- och omsorgspersonal	472 631	89	11
Bokförings- och redovisningsassistenter	63 790	89	11
Övrig kontorspersonal	90 199	82	18
Städare m.fl.	65 734	80	20
Köks- och restaurangbiträden	66 602	77	23
Grundskollärare	88 358	76	24
Redovisningsekonomer, administrativa assistenter m.fl.	72 413	75	25
Försäljare, detaljhandel; demonstratörer m.fl.	160 597	66	34
Företagsekonomer, marknadsförare och personaltjänstemän	85 177	50	50
Säljare, inköpare, mäklare m.fl.	159 789	38	62
Chefer för mindre företag och enheter	66 882	28	72
Chefer för särskilda funktioner	60 256	27	73
Dataspecialister	79 635	24	76
Lager- och transportassistenter	68 256	23	77
Ingenjörer och tekniker	129 541	16	84
Fordonsförare	87 116	7	93
Byggnadshantverkare	84 561	5	95
Byggnads- och anläggningsarbetare	76 836	1	99

Anm: Yrke är klassificerat enligt Standard för svensk yrkesklassificering 1996 (SSYK 96).

Källa: SCB (2002), Yrkesregistret

En vanlig utgångspunkt är att könsfördelningen är jämn när andelen kvinnor respektive män i en kategori är mellan 40 och 60 procent, eller jämnare. Enligt detta synsätt är könsfördelningen jämn endast i en av de 20 vanligaste yrkeskategorierna: företagsekonomer, marknadsförare och personaltjänstemän. En relativt jämn könsfördelning

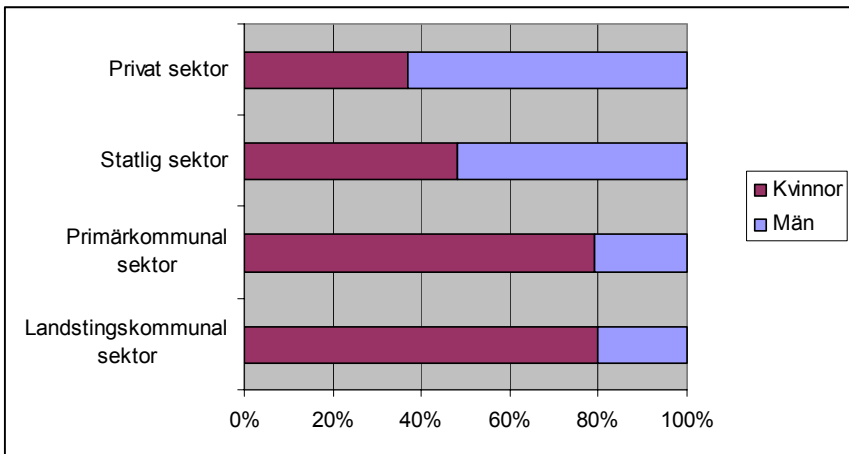
finns även bland säljare, inköpare och mäklare. I alla andra yrken är fördelningen ojämn. Kvinnors andel är störst i yrkeskategorierna förskollärare och fritidspedagoger (93 procent) samt sjuksköterskor (92 procent). Mäns andel är störst bland byggnads- och anläggningsarbetare (99 procent) samt byggnadshantverkare (95 procent).

Den svenska arbetsmarknaden präglas av en tydligt horisontell köns-segregering. Tydligast är detta när man ser till vilken typ av yrken kvinnor respektive män har. Men skillnader finns också vad gäller inom vilka sektorer kvinnor och män arbetar. Det är vanligare att kvinnor arbetar inom kommun och landsting och att män arbetar inom den privata sektorn (se diagram nedan).

Vid sitt inträde på arbetsmarknaden på 1960- och 1970-talet blev majoriteten av kvinnorna, drygt 60 procent, anställda i den snabbt expanderande offentliga sektorn. De allra flesta av dem arbetade i kommunal verksamhet, i synnerhet inom vård, omsorg och skola. Således omvandlades kvinnors obetalda arbete med vård och omsorg i hemmet i stor utsträckning till motsvarande betalt arbete utanför hemmet. Kvinnornas koncentration i den offentliga sektorn har dock minskat till 50 procent sedan 1970-talet. Minskningen har i huvudsak skett under 1990-talet och beror bland annat på nedskärningar i offentlig sektor och till viss del på privatisering inom vård- och omsorgssektorn. Det innebär dock att många kvinnor fortfarande arbetar i traditionellt kvinnodominerade verksamheter men nu under ett annat huvudmannaskap (RFV 2004a).

Män har däremot historiskt sett främst arbetat inom privat sektor och gör det än mer i dag. Numera arbetar 82 procent av männen i privat sektor jämfört med 75 procent på 1970-talet (SCB 2003c).

Könsfördelning i respektive sektor. År 2003



Källa: SCB (2004b), Lönestatistisk årsbok

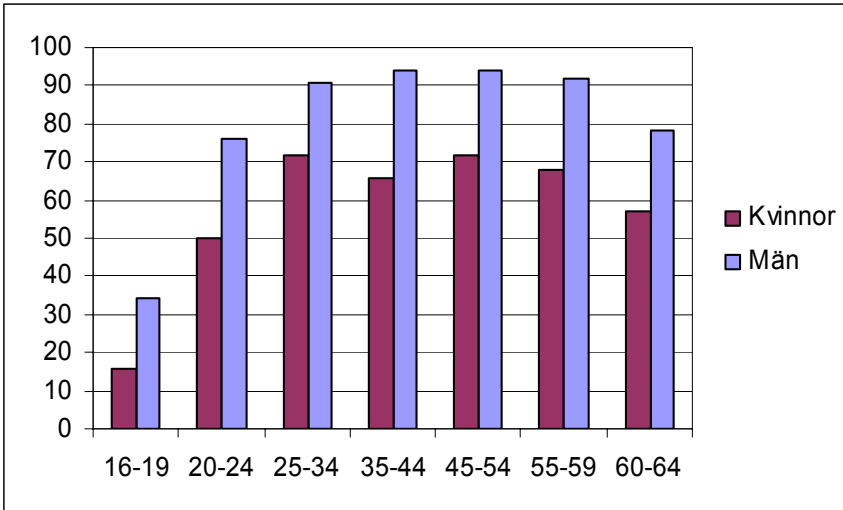
1.3 Heltid och deltid

Diagrammet visar att män arbetar heltid i större utsträckning i samtliga åldersgrupper. Ungefär 89 procent av samtliga män arbetar heltid i jämförelse med 66 procent av kvinnorna. Det är värt att notera att i ålderskategorin 35 till 44 år är andelen heltidsarbetande män som högst samtidigt som andelen heltidsarbetande kvinnor är lägre än närmaste yngre och äldre ålderskategorier.

Att kvinnor, i större utsträckning än män, minskar sin arbetstid för att kunna vara hemma med små barn är en viktig förklaring till könsskillnaden. Det är fortfarande vanligt att småbarnsmödrar övergår till deltidarbete efter sin föräldraledighet (SOU 2004:43). I en enkätundersökning genomförd av den fackliga organisationen SIF framgick att av de medlemmar som varit föräldralediga någon gång under de två senaste åren hade 12 procent av mammorna och en procent av papporna arbetat deltid innan de fick barn. Efter föräldraledigheten var det 60 procent av kvinnorna och 5 procent av männen som arbetade deltid (www.sif.se).

Könsskillnaden har dock minskat något under 1990-talet, då kvinnors andel av de deltidsarbetande minskat från 83 till 77 procent (SOU 2004:43).

Andel som heltidsarbetar fördelat på ålder och kön. I procent



Källa: SCB (2003d), Arbetskraftsundersökningen

Barn är dock inte alltid anledningen till kvinnors deltidsarbete. Bland dem som arbetar deltid finns många som hellre skulle arbeta fler timmar men som bara har en deltidstjänst. År 2003 var 161 000 kvinnor och 76 000 män undersysselsatta enligt SCB:s arbetskraftsundersökning (AKU). Med undersysselsatta avses i AKU personer som på grund av arbetsmarknadsskäl arbetar färre timmar än de skulle vilja. Den önskade tiden behöver inte nödvändigtvis vara heltid utan kan handla om att utöka antalet timmar inom ramen för deltidsarbetet. Ofrivilligt deltidsarbete är både ett köns- och klassrelaterat problem. Vanligast är det i typiskt kvinnodominerade yrken inom servicesektorn, som vård och omsorg, handel, hotell och restaurang (Mulinari 2004). En LO-undersökning visade att år 2001 var 15 procent av samtliga LO-kvinnor var undersysselsatta i jämförelse med fyra procent av männen. Bland deltidsarbetande LO-kvinnor arbetade 33 procent kortare tid än de själva ville. Bland TCO- och SACO-medlemmar av

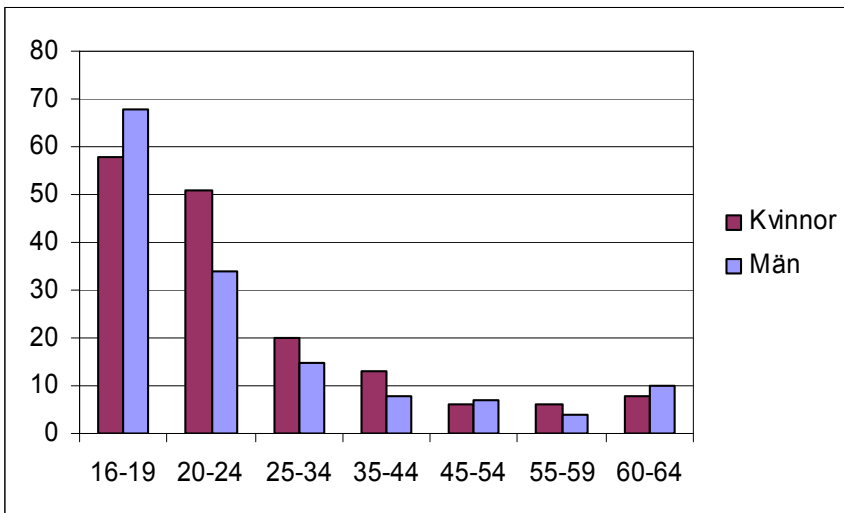
andelen undersysselsatta låg (mellan en och fyra procent), både bland kvinnor och män (LO 2001).

1.4 Tidsbegränsade anställningar

Tidsbegränsat arbete kan vara en väg in på arbetsmarknaden men kan även leda till upprepade projektanställningar och vikariat utan möjlighet till fast anställning. Oavsett vilket innebär anställningsformen en osäkerhet om den framtida arbetssituationen.

Kvinnor har något oftare än män tidsbegränsade anställningar. Ungefär 16 procent av de sysselsatta kvinnorna i åldrarna 16 till 64 år har en tidsbegränsad anställning. Motsvarande andel för männen är 13 procent. Könsfördelningen ser dock lite annorlunda ut fördelat på ålder. I åldrarna 20 till 44, det vill säga i den åldern då många har små barn, har kvinnor oftare än män tidsbegränsade anställningar. I den yngsta ålderskategorin (16 till 19 år) och i den äldsta (60 till 64 år) har män oftare tidsbegränsade anställningar.

Andel med tidsbegränsad anställning efter ålder och kön. I procent

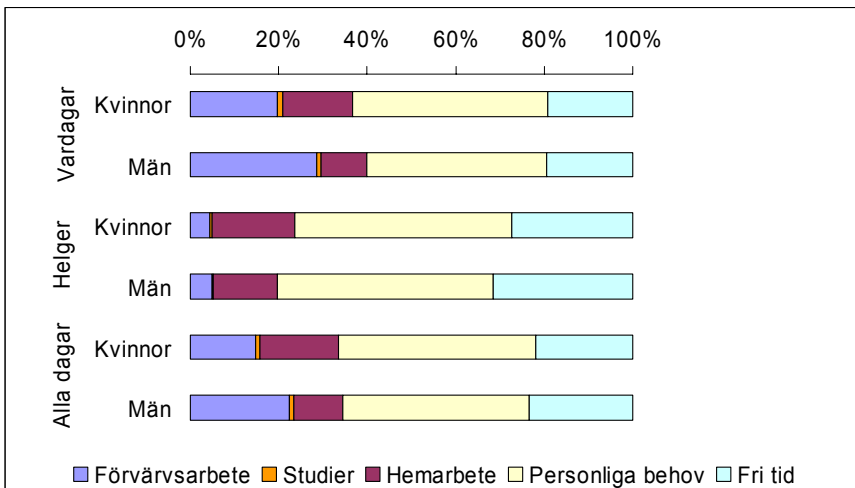


Källa: SCB (2003d), Arbetskraftsundersökningen

1.5 Avlönat och oavlönat arbete

Kvinnor deltid arbetar visserligen i större utsträckning än män, men om det avlönade arbetet och det oavlönade summeras visar sig skillnaden mellan kvinnors och mäns arbete vara marginell. SCB:s tidsanvändningsstudie visar hur kvinnor och män spenderar dygnets 24 timmar i stora drag. Tidsanvändningen är indelad i förvärvsarbete, studier, hemarbete (hushållsarbete av olika slag, omsorg av barn och andra, underhållsarbete med mera), personliga behov (sova, äta, sköta hygien) och fri tid (en restkategori som består av vad som i vardagligt tal kallas fritidsaktiviteter).

Genomsnittlig tid för aktiviteter under ett dygn



Källa: SCB (2003a), Tidsanvändningsstudien

När det avlönade och oavlönade arbetet räknas samman arbetar kvinnor och män ungefär lika mycket under veckan. Omkring 35 procent av veckans timmar används till arbete, studier eller hemarbete. Skillnaden är att för kvinnorna består 17 procent av tiden av oavlönat hemarbete, medan motsvarande andel för männen är 10,5 procent. Män arbetar något mer än kvinnor på vardagar medan kvinnor arbetar något mer än män på helger. Män koncentrerar med andra ord sitt arbete till vardagarna och har mycket ledig tid under veckoslutet. Kvinnors arbe-

te är mer jämnt spritt över veckans alla dagar, likaså deras tid för fritidsaktiviteter.

Kvinnor som är samboende ägnar mer tid åt hushållsarbete än kvinnor som är ensamstående. För män är förhållandet det motsatta. Ensamstående män ägnar mer tid åt hushållsarbete än samboende. Skillnaden mellan kvinnor och män är störst bland samboende småbarnsföräldrar. Under ett vardagsdygn arbetar sammanboende småbarnsmammor i genomsnitt 9,4 timmar varav 6,1 timmar obetalt. Småbarnspappor arbetar 10,6 timmar varav 3,5 obetalt. Sammanboende kvinnor med barn är den grupp som utför störst andel obetalt arbete (Rydenstam 2002).

I SCB:s undersökning framgår att en konsekvens av att kvinnor utför huvuddelen av hemarbetet är att deras fria tid blir mer uppspaltad och sammansatt av kortare episoder av fritidsaktiviteter än mäns. När episoder av fritidsaktiviteter avslutas, vidtar hemarbete betydligt oftare för kvinnor än för män. Samma sak gäller när dagens förvärvsarbete är avslutat. Omkring 70 procent av kvinnorna utför hemarbete i någon form som första aktivitet efter avslutad arbetsdag. Det kan exempelvis vara fråga om att hämta barn på dagis, laga middag, handla mat. Motsvarande andel för männen är 50 procent. Mäns första aktivitet efter dagens förvärvsarbete är oftare än kvinnors en måltid eller någon fritidsaktivitet (Rydenstam 2002).

1.6 Lön

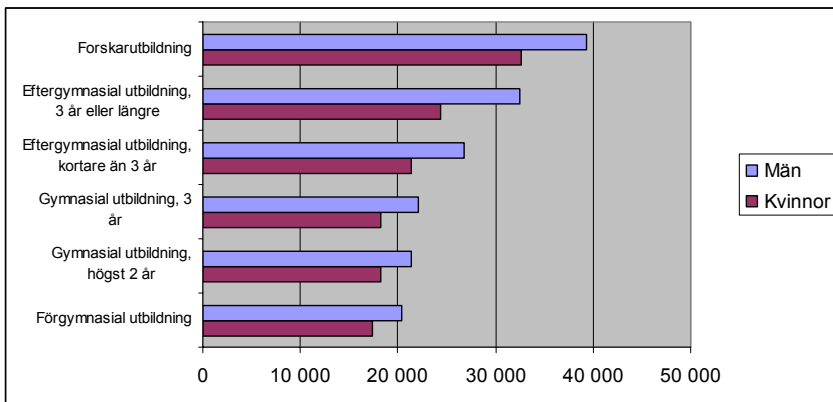
I lönen ingår följande komponenter:

- Fast lön inklusive fasta lönetillägg
- Prestationslön, bonus, tantiem etc
- Tillägg för skift, obekvämt arbetstid etc
- Ersättning för beredskap och jour
- Helglön
- Naturaförmåner och andra kontanta ersättningar

Kvinnors löner är i genomsnitt 83 procent av mäns. Då har timlöner och deltidslöner räknats om till heltid för att bli jämförbara. Utbildning är en faktor som har stort förklaringsvärde när det gäller löneskillnader mellan individer. Löneskillnaderna mellan kvinnor och män

kvarstår dock i samtliga utbildningsnivåer. Diagrammet visar att löneskillnaden mellan kvinnor och män är minst bland personer med låg utbildning. Ju längre utbildning, desto större blir löneskillnaden mellan kvinnor och män.

Genomsnittliga löner för kvinnor och män med olika utbildningsnivåer. År 2002



Källa: Lönestatistisk årsbok 2002, SCB

En del av löneskillnaden ovan beror på att kvinnor och män har olika yrken och arbetar inom olika sektorer. Inom de sektorer där flest kvinnor arbetar (kommun och landsting) är lönerna lägre och lönespridningen plattare än inom privat sektor där de flesta (82 procent) av männen arbetar. Också när det gäller yrke visar det sig att yrken där flest kvinnor arbetar har lägre medellöner än yrken där flest män arbetar. När hänsyn tas till dessa skillnader genom att kvinnor och män jämförs inom liknande yrken, utbildning och ålder, är kvinnors löner i genomsnitt 92 procent av mäns (SCB 2004b).

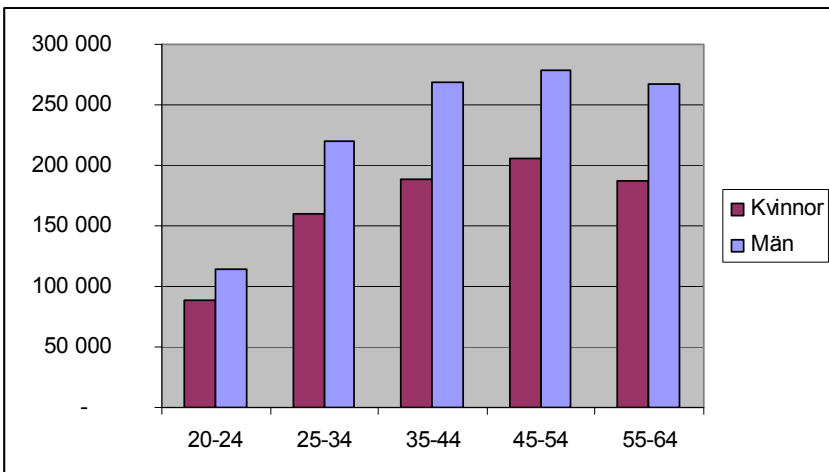
1.7 Inkomst

Inkomst är ett vidare begrepp än lön. Den sammanräknade förvärvsinkomsten består av både inkomst av tjänst och inkomst av näringsverksamhet. Den påverkas inte bara av lönen utan även av frånvaro, deltid- eller heltidstjänstgöring, övertid med mera. Uppgifterna grundar sig huvudsakligen på taxeringsmaterial och omfattar även pensioner

och andra skattepliktiga sociala ersättningar, exempelvis arbetslöshetsersättningar och ersättningar från Försäkringskassan.

Kvinnors förvärvsinkomst är i genomsnitt 176 000 kronor per år medan mäns är 244 000 kronor per år. Med andra ord är kvinnors förvärvsinkomster i genomsnitt 72 av männens. Mönstret går igenom i samtliga ålderskategorier.

Sammanräknad genomsnittlig förvärvsinkomst fördelat på kön och ålder. År 2001



Anm. Sammanräknad förvärvsinkomst består av inkomst av tjänst och inkomst av näringsverksamhet.

Källa: SCB (2004a), Statistisk årsbok 2004, tabell 351

1.8 Sjukpenninggrundande inkomst

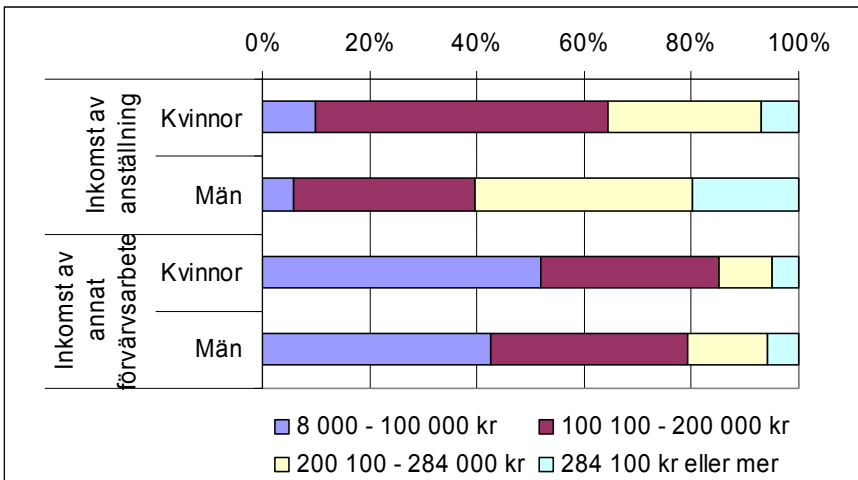
En grundläggande princip är att socialförsäkringen ska ge ekonomiskt skydd när en person tvingas avstå från förvärvsarbete på grund av till exempel sjukdom eller vård av barn. Storleken på den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) baseras på vad personen i fråga förväntas förlora i inkomst vid frånvaro från arbete, det vill säga den framtida förväntade inkomsten.

SGI utgör grund för beräkning av en rad ersättningar som betalas ut per dag såsom sjukpenning, föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning,

havandeskapspenning, närståendepenning, rehabiliteringspenning, dagpenning inom totalförsvaret och smittbärrpenning. Dessutom har SGI betydelse för bestämmande av arbetsskadelivränta.

Flertalet av de sjukpenningregistrerade hade år 2002 en registrerad inkomst på mellan 100 100 och 200 000 kr. Många försäkrade som inte har något aktuellt ersättningsanspråk är registrerade med gamla SGI-uppgifter, men siffrorna ger ändå en indikation om hur könsfördelningen ser ut. Kvinnorna dominerar i de lägre inkomstintervallerna medan männen dominerar i de högre. Denna skillnad är tydligast när det gäller inkomst av anställning, vilket är den vanligaste typen av inkomst. För personer med inkomst av annat förvärvsarbete, till exempel egenföretagande, är skillnaden mindre.

Andel personer i olika inkomstintervall. År 2002



Källa: Försäkringskassans datalager Store

1.9 Diskussion och sammanfattning

Av genomgången ovan framgår att den svenska arbetsmarknaden inte är jämställd. Könsmönstret som framträder när det gäller kvinnors och mäns deltagande på arbetsmarknaden är tydligt. Bland pedagoger och sjuksköterskor återfinns nästan uteslutande kvinnor och bland byggnadsarbetare och tekniker nästan uteslutande män. Detta medför i sin

tur att kvinnor och män återfinns inom skilda sektorer. Kvinnor inom lågbetald offentlig sektor som har många deltidstjänster och män inom privat sektor med högre löner och mycket sällan deltidstjänster. Fortfarande väljer kvinnor i större utsträckning än män att anpassa sitt förvärvsarbete så att det kan kombineras med ett huvudansvar för barn och hushållsarbete. Detta är i hög grad en spegling av samhällets och de egna attityderna kring vad kvinnor och män är lämpade att syssla med. Mönstret speglar tydligt normen om mannen som huvudförsörjare.

En konsekvens av kvinnors och mäns olika löner och delaktighet på arbetsmarknaden är deras skilda ekonomiska villkor. Med ett socialförsäkringssystem som utgår från principen om inkomstbortfall reproduceras kvinnors och mäns ekonomiska villkor även i socialförsäkringens ersättningar. Exempelvis fick 24 procent av de män som tog ut föräldrapenning år 2004 högsta ersättningsnivå, i jämförelse med nio procent av kvinnorna.

2 Ersättning vid arbetsförmåga

Inom socialförsäkringen finns ett flertal ersättningar avsedda att kompensera inkomstbortfall vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Sjukpenningen ersätter förlorad arbetsinkomst i samband med tillfälligt nedsatt arbetsförmåga, medan sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare förtidspension eller sjukbidrag) ges om nedsättningen bedöms bli långvarig eller bestående. Arbetsskadeförsäkringen ger ersättning när en arbetssjukdom, arbetsolycksfall eller färdolycksfall⁷ orsakat en bestående nedsättning av förmågan att skaffa sig en inkomst genom arbete. Rehabiliteringspenning ersätter förlorad arbetsinkomst i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering. I detta kapitel har dessa ersättningar analyserats ur ett jämställdhetsperspektiv. Dess-

⁷ Med färdolycksfall avses olycka på väg till eller från arbetet.

utom analyseras arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster samt arbets-
hjälpmedel.⁸

De senaste åren har det ökande nyttjandet av främst sjukpenning men även sjuk- och aktivitetsersättning fått stor uppmärksamhet. Detta gäller främst kvinnors sjukskrivningar som ökat betydligt snabbare än mäns.

Arbetsförmåga, snarare än ohälsa eller sjukdom, är det mest centrala begreppet för dessa försäkringar. Det räcker således inte med att vara sjuk eller skadad för att få ersättning. Arbetsförmågan måste vara nedsatt med åtminstone en fjärdedel och orsaken till nedsättningen ska vara sjukdom eller skada för att någon av dessa ersättningar ska betalas ut.

Varje avsnitt inleds med en kort beskrivning av respektive förmånen syfte och en presentation av det statistiska utfallet för kvinnor och män. Därefter analyseras regelverk och administration utifrån ett jämställdhetsperspektiv. I det avslutande avsnittet diskuteras kopplingar mellan kvinnors respektive mäns nyttjande av ersättningarna i relation till deras förvärvsarbete och ansvar för barn och familj.

2.1 Sjukpenning

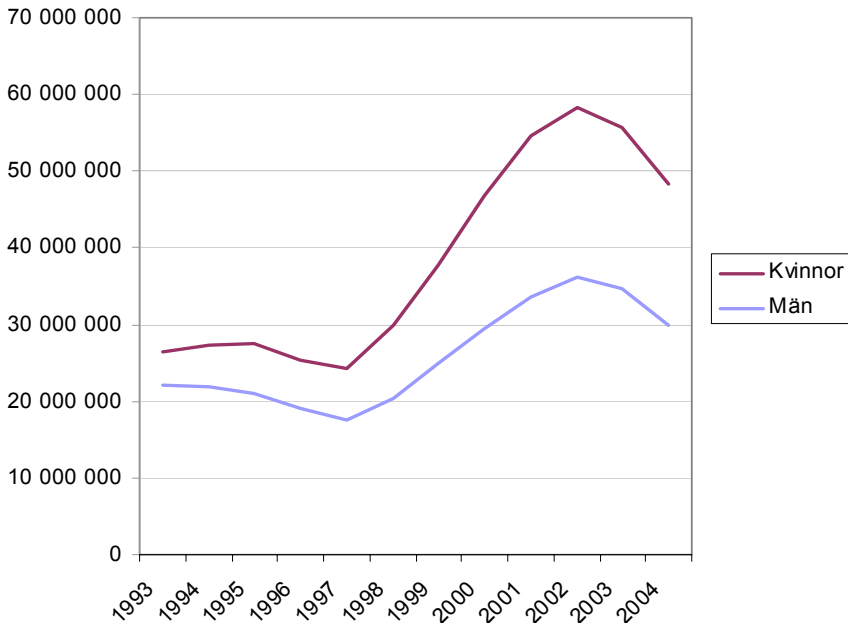
Enligt lagen om allmän försäkring (AFL) betalas sjukpenning ut vid sjukdom som orsakar nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Försäkringskassan bedömer graden av arbetsförmåga med läkarintyg som underlag. Rätten till ersättning ska bara gälla sjukdom eller ett därmed jämförbart medicinskt tillstånd som sätter ner arbetsförmågan. Sjukpenning ska inte betalas ut för sociala och generella livsproblem.

⁸ Urvalet av ersättningar och åtgärder motiveras av att de nyttjas av många personer som har stor betydelse i människors liv. I politikområdet ingår även bland annat frivillig sjukpenning, smittbärappenning, närståendepenning, handikappersättning med flera vilka inte ingår i kartläggningen av utrymmes- och resursskäl.

2.1.1 Utfall för kvinnor och män

Sedan 1997 har den med sjukpenning ersatta sjukfrånvaron ökat kraftigt. Ökningen är kraftigast för kvinnor, som står för en allt större andel av de ersatta sjukdagarna.

Totalt antal sjukpenningdagar (nettodagar). År 1993–2004



Anm. Med nettodagar avses antal dagar som ersatts omräknat till hela dagar.

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster följs åt över tid. Vid högkonjunktur när det finns gott om arbetstillfällen ökar sjukfrånvaron. Vid lågkonjunktur sker det motsatta. Nedgången år 2003 av antal dagar då sjukpenning betalats ut berodde bland annat på införandet av en tredje sjuklönevecka. Den kraftiga ökningen från 1997 och framåt berodde främst på att sjukfallen blev längre, bland både kvinnor och män, snarare än att fler personer var sjukskrivna (RFV Analyserar 2004:16).

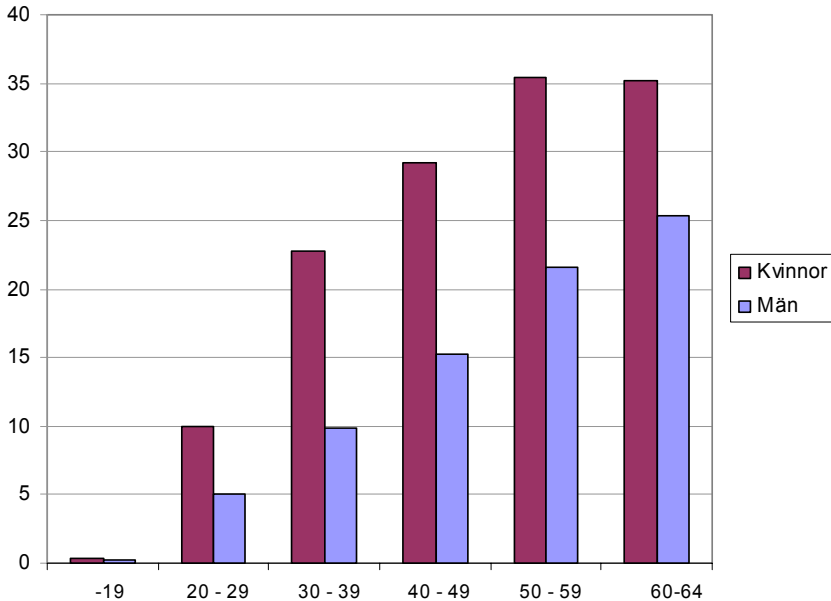
De sjukdomsgrupper som utgör en majoritet av de sjukskrivningar som blir längre än två veckor är sjukdomar i rörelseorganen samt psykiska sjukdomar, både för kvinnor och för män (se tabell nedan). Rörelseorganens sjukdomar återfinns hos var tredje sjukskriven. Andelen kvinnor med psykiska diagnoser är något högre än motsvarande andel män.

Sjukskrivningar längre än 14 dagar i åldern 16–64 år. År 1999–2002

Diagnos (sjukdomskapitel)	Sjukskrivningar över 14 dagar, procent	
	Kvinnor	Män
Rörelseorganens sjukdomar	34	35
Psykiska sjukdomar	20	16
Cirkulationsorganens sjukdomar	3	6
Skador och förgiftningar	7	13

Källa: RFV 2004a

Diagrammet nedan visar det genomsnittliga antalet ersatta sjukpenningdagar per registrerad försäkrad (sjuktal) under år 2004. Sjuktalet var högre för kvinnor än män i samtliga ålderskategorier. Allra störst är könsskillnaden i åldrarna 30 till 39 år där kvinnors sjuktal i genomsnitt var 23 medan mäns var 10.

Antal ersatta sjukpenningdagar per registrerad försäkrad i åldrarna 16–64 år (sjuktal). År 2004

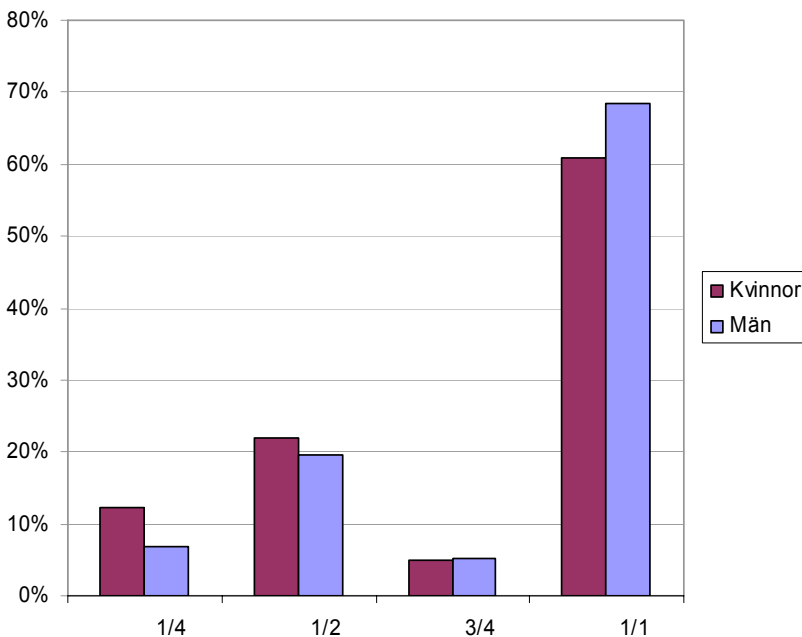
Med sjuktal avses antal utbetalda dagar med sjukpenning relaterat till antal försäkrade i åldrarna 16–64 år minus försäkrade med hel sjuk- eller aktivitetsersättning. Alla dagar med sjukpenning, oavsett omfattning, räknas som en dag.

Källa: Försäkringskassans datalager Store

En förklaring till könsskillnaderna i nyttjandet av sjukpenning är graviditetskomplikationer. Graviditetskomplikationer anges som diagnos i Försäkringskassans akter i sex procent av kvinnors sjukskrivningar över 14 dagar (RFV-LS). Inkluderas därtill gravida som sjukskrivs med diagnosen ryggbesvär ökar andelen sjukskrivna på grund av graviditetsrelaterade besvär ytterligare. Omkring 25 procent av kvinnors sjukfall över 14 dagar i åldrarna 16 till 44 år uppskattas ha berott på graviditetsrelaterade besvär under perioden 1999 till 2002. Det motsvarar omkring 10 procent av samtliga sjukfall bland kvinnor och nästan halva skillnaden i totalt antal sjukfall mellan kvinnor och män i åldern 16 till 44 år (Sydsjö 1999; 2001; RFV Redovisar 2004:5; RFV Analyserar 2004:16).

Sjukpenning kan utges med en fjärdedels, halv, tre fjärdedels eller hel ersättning beroende på omfattningen på arbetsförmågans nedsättning. På det medicinska underlaget bedömer läkaren funktionsnedsättningens omfattning, men det är Försäkringskassan som fattar det slutgiltiga beslutet gällande ersättning. Diagrammet nedan visar att Försäkringskassan oftare sjukskriver kvinnor än män på deltid. Främst är det kvinnor i åldrarna 25 till 34 år som blir sjukskrivna på deltid i början av sjukfallet.

Andel ersatta sjukpenningdagar (bruttodagar) fördelat på ersättningsgrad. År 2004



Källa: Försäkringskassans datalager Store

RFV:s undersökning om personer som varit sjukskrivna minst 14 dagar visar att de som är deltidssjukskrivna i mycket stor utsträckning arbetar den del de inte är sjukskrivna. Hela 94 procent arbetar partiellt och här finns inga skillnader mellan kvinnor och män (RFV Redovisar 2004:7). Att majoriteten av de deltidssjukskrivna kvinnorna och männen arbetar den del de inte är sjukskrivna borde vara positivt genom

att de behåller kontakten till sin arbetsplats och sina kollegor. I rapporten *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens* framkommer dock att deltidssjukskrivning inte bara är av godo. Deltidssjukskrivna anger oftare att de har ett sämre hälsotillstånd jämfört med heltidssjukskrivna. De uppger även i högre grad att de inte tror att de kommer att återgå i arbete i full omfattning. Deltidssjukskrivna vill i högre grad än heltidssjukskrivna byta ut sjukpenning mot sjukersättning. Det visade sig även att längden på sjukskrivningsperioden blev längre bland personer som var deltidssjukskrivna. I värsta fall blir deltidssjukskrivning en ställföreträdande arbetstidsförkortning i de långa fallen (Eklund m.fl. 2004).

Tabellen nedan visar att män i genomsnitt har haft högre summa utbetalad sjukpenning än kvinnor samtliga år 1993 till 2003. Orsaken är mäns högre inkomster. Trots att antalet ersatta sjukpenningdagar per försäkrad kvinna år 2004 var 23 i jämförelse med knappt 13 per försäkrad man stod kvinnorna endast för 58 procent av kostnaderna för sjukpenning.

Genomsnittligt dagbelopp (netto), kronor. År 1994–2004

År	Kvinnor	Män	Kvinnor/Män (procent)
2004	424	480	88
2003	417	479	87
2002	407	472	86
2001	389	455	85
2000	376	443	85
1999	358	428	84
1998	339	409	83
1997	304	371	82
1996	296	366	81
1995	295	367	80
1994	287	357	80
1993	290	359	81

Källa: Försäkringskassans datalager Store

2.1.2 Regler som kan ge olika konsekvenser för kvinnor och män

Mot bakgrund av de ökade kostnaderna för sjukskrivningar antog riksdagen år 2003 ett mål att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning ska halveras fram till 2008 (prop. 2002/03:89). Parallellt ska antalet nya sjuk- och aktivitetsersättningar minska.

För att nå det så kallade halveringsmålet har det genomförts och kommer att genomföras flera regeländringar. Bland annat handlar det om arbetsgivarnas ansvar. Arbetsgivaren står för anställdas sjuklön under de två första veckorna. Sedan den 1 januari år 2005 har arbetsgivare ett **medfinansieringsansvar** även efter sjuklöneperioden. Den nya bestämmelsen innebär att arbetsgivare ska betala 15 procent av sina anställdas sjukskrivningskostnader. Medfinansieringsansvaret gäller när den anställda får hel sjukpenning från Försäkringskassan och under förutsättning att han eller hon inte deltar i rehabilitering, får förebyggande sjukpenning, får sjuk- eller aktivitetsersättning eller har så kallat utökat särskilt högriskskydd. Ett syfte med den nya lagstiftningen är att det ska bli mer lönsamt för arbetsgivare att förebygga ohälsa och vidta åtgärder, exempelvis rehabilitering eller förbättringar i arbetsmiljön, för att minska de långa sjukskrivningarna (prop 2004/05:21).

Lagstiftningen ger arbetsgivaren ett långsiktigt ansvar för arbetsmiljö och rehabilitering, vilket är positivt. Men det finns samtidigt en risk att det kan medföra en ökad selektering på arbetsmarknaden. Både sjukskrivna kvinnor och män riskerar att anses mindre attraktiva som arbetskraft, men kanske kvinnor i ännu högre grad eftersom de rent statistiskt har en högre sjukfrånvaro.

Personer som har ett särskilt högriskskydd är undantagna från arbetsgivarens medfinansieringsansvar. Förutom att högriskskyddet innebär att arbetsgivare inte betalar sjuklön för de anställda innebär det även att den enskilde inte drabbas av karensdagen. Det särskilda högriskskyddet kan beviljas personer vars medicinska tillstånd gör att de är arbetsoförmögna ofta och under korta perioder (exempelvis om de är i behov av återkommande dialys) men fullt arbetsföra mellan sjukskrivningsperioderna. Ur jämställdhets- perspektiv är det väsentligt att man från Försäkringskassans sida utvärderar och säkrar att kvinnor och män har samma möjlighet att få det särskilda högriskskyddet beviljat.

En annan fråga som är intressant ur ett jämställdhetsperspektiv är **kvinnors möjligheter att vara sjukskrivna under graviditeten**. En förutsättning för sjukpenning är att arbetsförmågan är nedsatt till följd av sjukdom. I lagen om allmän försäkring finns ingen definition av begreppet sjukdom. I förarbeten till lagen från 1940-talet finns det 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 eller 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 betraktas som sjukdom. Här finns dock en svår gränsdragningsproblematik. Om gravida kvinnor ska anses vara sjuka eller inte är svårt att bedöma eftersom vad som ska betraktas som ”normala graviditetsbesvär” inte är klart definierat utan diffust och flytande. Vissa komplikationer under graviditet kan enligt rättspraxis ge rätt till sjukpenning. Det handlar om hotande förtidsbörd, hotande missfall, flerbarnsgraviditet och RH-immunisering (RFV Analyserar 2003:7). För kvinnor som har ett fysiskt krävande arbete finns möjlighet att få havandeskapspenning i graviditetens slutskede.⁹

För kvinnor som i ett tidigt skede av graviditeten upplever graviditetsrelaterade besvär som reducerar deras arbetsförmåga uppstår dock ett vakuum där varken Försäkringskassans handläggare eller läkare har ett stöd i regelverket att sjukskriva dessa kvinnor. Om regelverket följs riskerar en gravid kvinna med ryggont att inte få sjukpenning trots nedsatt arbetsförmåga, medan en person med ryggont som inte är gravid kan bli helt eller delvis sjukskriven på grund av sin nedsatta ar-

⁹ Havandeskapspenning har inte ingått i analysen. I direktivet till den pågående översynen av föräldraförsäkringen (dir 2004:44) ingår att se över huruvida reglerna för havandeskapspenningen är anpassade för dagens arbetsliv samt vid behov föreslå förändringar.

betsförmåga.¹⁰ Ur ett jämställdhetsperspektiv är det viktigt att gravida kvinnor har samma möjlighet som andra att vid nedsatt arbetsförmåga få ersättning från socialförsäkringen. Ur ett likformighetsperspektiv är det väsentligt att alla gravida kvinnor med graviditetsrelaterade besvär som nedsätter deras arbetsförmåga bedöms på samma sätt av Försäkringskassan. Så sker inte i dagsläget (RFV Analyserar 2003:7).

Ytterligare en regel som kan ge olika konsekvenser för kvinnor och män är **inkomsttaket**. Ersättningen för hel sjukpenning är 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) för alla dagar i sjukperioden med undantag för karensdagen. År 2005 är maximal ersättning 648 kronor per dag. Det betyder att personer med en månadslön som överstiger inkomsttaket (som år 2005 är 25 625 kronor) förlorar mer än 20 procent av sin inkomst vid sjukfrånvaro. Med tanke på att män i stor utsträckning har löner ovanför inkomsttaket är försäkringens utformande till deras nackdel. Å andra sidan kompenseras många arbetstagare av kollektivavtalsreglerade tilläggsförsäkringar, vilket ökar ersättningsgraden för kommunal-, landstings- och statligt anställda samt privatanställda tjänstemän.

2.1.3 Tillämpningen ur ett jämställdhetsperspektiv

Handläggningen av de flesta sjukanmälningar sker utan personliga möten mellan Försäkringskassan och den försäkrade. Försäkringskassan tar utifrån läkarintyget ställning till vilken ersättning den försäkrade är berättigad och om den försäkrades sjukdom innebär nedsatt arbetsoförmåga.

Via den administrativa statistik som Försäkringskassan har tillgång till går det inte att belägga om det finns skillnader i handläggares tillämpning av sjukpenningärenden utifrån den försäkrades könstillhörighet. Enligt RFV:s resultatredovisning för år 2002 fanns det inga skillnader mellan könen när det gäller andelen korrekta beslut, utbetalningar och

¹⁰ Tillämpningen av förarbetenas tolkning av sjukdomsbegreppet innebär att många gravida kvinnor sjukskrivs för "vanliga sjukdomar" så som rygg- och bäckenproblem, när det i realiteten rör sig om graviditetsrelaterade problem. Vidare har det svårtolkade sjukdomsbegreppet inneburit att det finns stora regionala skillnader i hur stor andel gravida kvinnorna som får sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning innan förlossning.

tillräckliga beslutsunderlag vid sjukpenning. Dessa slutsatser bygger på resultat från Försäkringskassornas system för kvalitetsgranskning (QbenII). Den genomsnittliga genomströmningstiden¹¹ under 2003 var 60 dagar för kvinnor och 62 dagar för män. Andelen avslag och in-dragningar är lågt. Både för kvinnor och män var denna andel ungefär 0,2 procent under perioden mars år 2004 till och med februari år 2005 (Försäkringskassans datalager Store).

Kunskapsnivån är låg vad gäller attityder och förväntningar på kvinnor och män och huruvida dessa påverkar Försäkringskassans beslut. Ett komplement till QbenII är de mer ingående kvalitetsgranskningar av beslutsunderlag som huvudkontoret ansvarar för att genomföra. Om dessa kvalitetsgranskningar görs med kön som utgångspunkt kan Försäkringskassans kunskapsnivå öka vad gäller förekomsten av eventuella skillnader i tillämpningen av kvinnors och mäns sjukpenningärenden. I dag görs detta endast i undantagsfall.

Läkarintyget är det främsta underlaget Försäkringskassan har vid bedömningar om rätten till sjukpenning. En studie visade att manliga läkare oftare bedömde att män hade mycket grav eller gravt nedsatt arbetsförmåga jämfört med hur de bedömde kvinnor. I studien framkom att det bland kvinnliga läkare inte fanns någon skillnad i deras bedömning av mäns och kvinnors arbetsförmåga. Dock bedömde kvinnliga läkare arbetsförmågan hos sjukskrivna kvinnor som mer nedsatt än vad manliga läkare gjorde. Denna skillnad mellan manliga och kvinnliga läkare fanns inte för sjukskrivna män (Brage 1999). I en studie av attityder gentemot kvinnor som patienter angav läkarna att de ansåg kvinnorna vara mer känslomässiga, men inte mindre tillförlitliga eller sjuka än männen (Colameco m.fl. 1983).

I rapporten *Jämställd vård?* undersöker Socialstyrelsen (2004) förekomsten av könsskillnader i vilken typ av behandling och medicinering som läkare ordinerar kvinnor respektive män. Läkemedel är i dag den i särklass vanligaste behandlingsstrategin, framför allt i primärvården, och läkemedel skrivs ut till och används i allt större omfattning till både kvinnor och män. Kvinnor rapporterar oftare biverk-

¹¹ Med genomströmningstid avses antalet dagar från sjukanmälan till första utbetalningen av sjukpenning i genomsnitt.

ningar och drabbas oftare av läkemedelsrelaterad sjuklighet än män. De ordinerar i genomsnitt fler läkemedel än män, och löper därmed också risk att oftare få fler olämpliga kombinationer av läkemedel. Kostnaderna för läkemedel är totalt sett högre för kvinnor än för män, men mäns kostnader per recept är högre. Det har även visat sig att nya, dyra medicinska teknologier och läkemedel först ordinerar till medelålders män.

Ovanstående studier tyder på att det finns en risk att läkares bedömning av diagnos, medicinering och arbetsförmåga påverkas av patientens kön.

Förutom att fler kvinnor än män är sjukskrivna och att kvinnors sjukfall i genomsnitt är längre visar statistiken att kvinnor oftare än män beviljas partiell sjukskrivning. Förutom den sjukskrivne själv, är sjukskrivande läkare, arbetsgivare, Försäkringskassans handläggare och försäkringsläkare viktiga aktörer i sjukskrivningsprocessen.¹² Det är svårt att veta vilken av dessa aktörer som har störst påverkan på utfallet. I en värld där kvinnor och män möter olika förväntningar, från sig själva och andra, rymmer sjukskrivningsprocessen dock stora möjligheter till ett könsdifferentierat utfall.

I ljuset av halveringsmålet är det viktigt att följa avslagen och indragningarna för att säkerställa att sjuka kvinnor och män bedöms rättsäkert och likformigt. Antalet sjukpenningdagar ökade betydligt under 1990-talets senare del, främst bland kvinnor. Med anledning av detta formulerade RFV år 2004 ett särskilt mål för kvinnors andel av det totala antalet nettosjukdagar. Den 31 juli år 2007 får denna andel inte vara högre än 58 procent i något län. Att särskilja kvinnor som grupp utan att veta om deras sjukskrivningar står i proportion till deras arbetsförmåga innebär dock en risk att handläggare gör mer strikta bedömningar av kvinnors rätt till sjukpenning vilket inte vore förenligt med en likformig tillämpning. Därför är det viktigt att följa utvecklingen av avslag och indragningar utifrån ett könsperspektiv.

¹² När det gäller personer som saknar eller behöver byta arbete är även Arbetsförmedlingen en viktig aktör i rehabiliteringsprocessen.

2.2 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för åtgärder av medicinsk, social och arbetslivsinriktad art som ska öka sjukskrivnas möjligheter att återfå sin funktionsförmåga och arbetsförmåga. Flera olika aktörer är inblandade i detta, bland annat hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, arbetsmarknadsmyndigheterna, socialtjänsten, producenter av rehabiliteringstjänster och Försäkringskassan.

Försäkringskassan har ett uppdrag att samordna den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Utifrån sitt samordningsansvar ska Försäkringskassan se till och verka för att de olika rehabiliteringsåtgärder som en försäkrad behöver, och som olika myndigheter och arbetsgivare ansvarar för, fogas samman. Försäkringskassan övertar dock inte det ansvar respektive rehabiliteringsaktör har för genomförandet och kostnader för åtgärderna.

2.2.1 Rehabiliteringspenning

En försäkrad som genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering kan få rehabiliteringspenning, vilket kompenserar för inkomstförlusten under rehabiliteringen. Arbetsförmågan måste vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Det vanligaste är att man i enlighet med en uppgjord rehabiliteringsplan byter ut sjukpenning mot rehabiliteringspenning, men det är också möjligt att ansöka om rehabiliteringspenning i förebyggande syfte. Rehabiliteringspenningen är 80 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten (SGI).

Antal mottagare av rehabiliteringspenning samt antal dagar och medelbelopp. År 2003

Ålder	Antal mottagare		Antal dagar i genomsnitt		Medelbelopp per dag	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
16–19	7	9	60	40	301	329
20–24	726	446	92	107	365	427
25–29	1 918	1 203	98	101	395	471
30–34	3 845	1 853	99	102	410	481
35–39	5 922	2 717	99	103	412	481
40–44	5 829	2 767	100	101	411	479
45–49	5 788	2 577	96	99	413	483
50–54	5 536	2 544	91	94	415	488
55–59	4 591	2 159	82	89	419	491
60–	1 594	715	76	76	415	499
Samtliga	35 756	16 990	94	98	411	479

Källa: RFV 2004a

Av tabellen framgår att fler kvinnor än män är mottagare av rehabiliteringspenning. Bland mottagarna av rehabiliteringspenning så har män haft ersättningen i genomsnitt fler dagar än kvinnor. Det tyder på att de rehabiliteringsåtgärder som män i genomsnitt har fått har varit längre än de som kvinnor har fått.

2.2.2 Arbetslivsriktade rehabiliteringstjänster och arbetshjälpmedel

Arbetsgivaren har huvudansvaret för att uppmärksamma och utreda sina anställdas behov av arbetslivsriktad rehabilitering. Detta ska göras när den enskilde varit sjukfrånvarande längre än fyra veckor i följd. Utredningen ska lämnas till Försäkringskassan inom åtta veckor. Om Försäkringskassan bedömer att det finns behov av åtgärder som ger rätt till rehabiliteringspenning ska Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan i syfte att hjälpa individen tillbaka i arbete.

Försäkringskassan ansvarar för att utreda behov av rehabilitering hos försäkrade som inte har någon arbetsgivare. Detta utredningsansvar omfattar arbetslösa, egenföretagare, uppdragstagare och studerande.

Ansvar för att finansiera aktiva rehabiliteringsåtgärder för arbetslösa sjuka ligger hos Arbetsförmedlingen.

Försäkringskassan har även tillgång till särskilda medel för bland annat köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. De tjänster som Försäkringskassan kan köpa är sådana som bedöms som nödvändiga för att återföra den enskilde i arbete. Arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster kan indelas i utredningar och aktiva rehabiliteringsåtgärder. Utredningarna syftar till att bedöma arbetsförmågan samt att klargöra vilket rehabiliteringsbehov som finns och hur detta behov ska kunna tillgodoses. Aktiva rehabiliteringsåtgärder kan exempelvis vara arbetsprövning, vägledning samt yrkesutbildning. Tabellen nedan visar i vilken utsträckning utredningar och aktiva åtgärder riktats mot kvinnor respektive män.¹³

Köp av tjänst fördelat på antal personer. År 2002–2004

	2004		2003		2002	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Försäkringsmedicinska utredningar	4 901	3 010	4 191	2 538	2 639	1 647
Arbetslivsinriktade utredningar	4 039	2 494	4 976	3 035	4 506	2 903
Aktiva åtgärder	3 472	1 857	4 265	2 344	3 778	2 184
Summa	12 412	7 361	13 432	7 912	10 923	6 734

Källa: RFV (2004d)

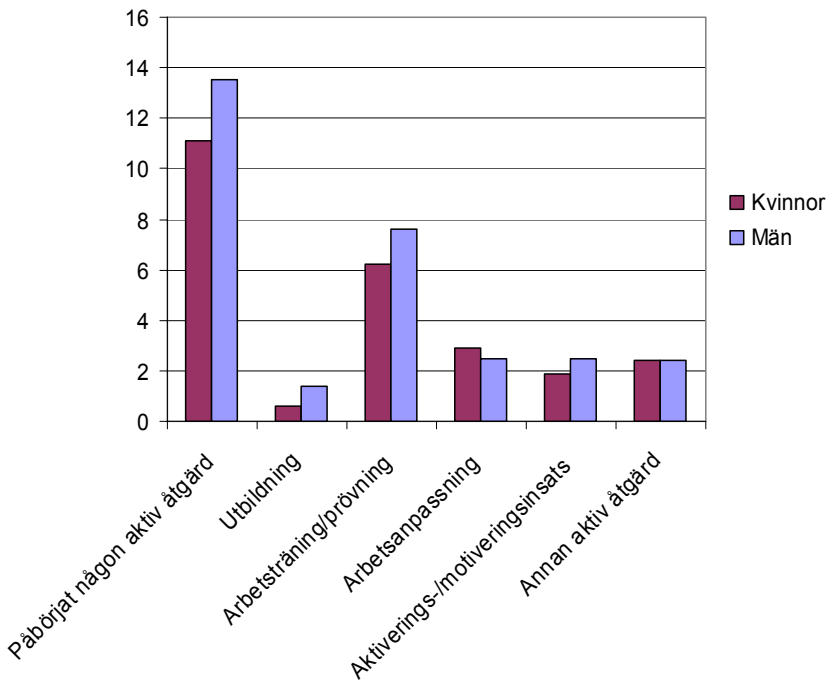
Av tabellen ovan framgår att Försäkringskassan köper fler utredningar åt kvinnor samt beviljar fler kvinnor än män aktiva åtgärder. Detta är rimligt eftersom kvinnorna står för ungefär två tredjedelar av samtliga sjukfall.¹⁴

¹³ När det gäller utredningar och aktiva rehabiliteringsåtgärder har RFV statistik som baseras på manuella registreringar från försäkringskassorna. Denna statistik är ej helt tillförlitlig vad gäller antal då viss underregistrering befaras.

¹⁴ De aktiva åtgärderna för anställda finansieras i många fall av arbetsgivaren, helt eller delvis. I tabellen ovan ingår dock endast åtgärder finansierade av Försäkringskassan.

När de aktiva åtgärderna redovisas på en mer detaljerad nivå framkommer vissa könsskillnader. Diagrammet nedan visar något som varit känt sedan länge, nämligen att en större andel kvinnor får arbetsutbildning medan en större andel män får utbildning. Det innebär att män oftare omskolas till nya arbetsuppgifter eller yrken medan kvinnor förväntas återgå till sitt gamla arbete. Diagrammet visar också att efter sex månaders sjukskrivning har ungefär 11 procent av kvinnorna och närmare 13,5 procent av männen påbörjat någon arbetslivsinriktad åtgärd.

Andel långtidssjukskrivna som har påbörjat aktiv arbetslivsinriktad rehabilitering fördelat på kön och åtgärdstyp



Anm. Långtidssjukskrivna = sjukskrivna 60 dagar eller längre. Avser av Försäkringskassan kända rehabiliteringsåtgärder.

Källa: RFV-LS 2000, 2002 (avser sjukskrivningar påbörjade jan/feb 1999 och 2001).

Aktiva åtgärder riktade mot män är något dyrare än de åtgärder som kvinnor fått (se tabell nedan). Däremot visar statistiken inte på någon skillnad när det gäller kostnaden för utredningar av kvinnors respektive mäns rehabiliteringsbehov.

Genomsnittlig kostnad för arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. År 2002–2003

	2003		2002	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Utredning	21 400	21 000	19 800	19 500
Aktiva åtgärder	25 700	28 400	24 000	26 300
Totalt (inkl övr kostn*)	23 200	23 800	21 700	22 300

* Övriga kostnader i samband med köp inkluderar bl a reseersättning, måltider och logi.

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Sammanfattningsvis tyder figurerna ovan på att de åtgärder som män får är något längre och sätts in tidigare i sjukfallet medan kvinnors åtgärder sätts in senare och är kortare. En viss skillnad finns även i vilken typ av aktiva åtgärder som ges till kvinnor respektive män. Dessa skillnader har verifierats i flera studier (t.ex. Bäckström 1994; Bäckström 1997; RFV 1999, Sennvall 2002). Sennvall (2002) har studerat ett urval av rehabiliteringsärenden vid Försäkringskassan i Södertälje. Studien visar att den genomsnittliga kostnaden för köp av utbildning för kvinnor uppgick till knappt 35 000 medan den för män uppgick till 113 000 kronor. Dessutom beviljades kvinnor rehabiliteringsåtgärder senare i sjukfallen än män, vid både arbetsträning och studier. Skillnaderna mellan könen är konsekvent till kvinnors nackdel och Sennvall drar slutsatsen att detta med stor sannolikhet påverkar resultatet av rehabiliteringsåtgärderna.

För att det ska gå att säga något entydigt om den rehabilitering som kvinnor respektive män får behöver rehabiliteringen bedömas utifrån sitt *resultat*. I dag saknas tillförlitliga system för uppföljning av kvinnors och mäns återgång i arbete efter avslutad rehabilitering.

Försäkringskassan ansvarar även för bidrag till arbetstekniska hjälpmedel. Bidrag till arbetshjälpmedel kan utbetalas både i förebyggande syfte för att förhindra en framtida sjukskrivning och som en rehabili-

teringsåtgärd. Både anställda och egenföretagare kan ansöka om sådant bidrag. Den enskilde ansöker själv om bidrag till sådana hjälpmedel som är av individuell karaktär. Arbetsgivaren ansöker om bidrag för att anpassa arbetsmiljön, till exempel om en lokal eller maskin behöver byggas om.

Av tabellen nedan framgår att antalet män som ansöker om bidrag till arbetshjälpmedel är större än antalet kvinnor. Detta är intressant eftersom kvinnorna är i majoritet både bland dem som är sjukskrivna och bland dem som får rehabiliteringsersättning och härigenom kunde förväntas utgöra en majoritet även bland dem som ansöker om arbetshjälpmedel.

Ansökningar och avslag avseende arbetshjälpmedel. År 2001–2003

	Antal ansökningar		Varav avslag (%)	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2003	1 491	1 770	14	12
2002	1 518	1 955	14	13
2001	1 571	1 875	16	13

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Av tabellen framgår inte i vilken utsträckning ansökningarna har gjorts av de försäkrade själva eller av deras arbetsgivare. En kartläggning (RFV Redovisar 2004:6) ger dock vid handen att endast omkring sex procent av ansökningarna om arbetshjälpmedel lämnas in av arbetsgivare. Det är i dag inte känt om det finns någon könsskillnad vad gäller arbetsgivares benägenhet att ansöka om arbetshjälpmedel för kvinnors respektive mäns räkning.

2.2.3 Regler som kan ge olika konsekvenser för kvinnor och män

Ovan nämndes att arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering av sina anställda. I dag finns dock ingen samlad och systematiserad kunskap om huruvida arbetsgivare följer lagen när det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering. Ännu mindre vet vi om kvinnors och mäns arbetsgivares beteende skiljer sig åt avseende detta. Gränsen mellan arbetsgivarens och Försäkringskassans ansvar är heller inte

särskilt tydlig. Med anledning av denna otydlighet har regeringen tillsatt en utredning vars uppgift är att bland annat förtydliga arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.

Den 1 januari 2005 trädde bestämmelsen om ett **medfinansieringsansvar** för arbetsgivare i kraft.¹⁵ Mot bakgrund av att arbetsgivarens medfinansieringsansvar inte gäller vid deltidssjukskrivning och att kvinnor oftare än män är deltidssjukskrivna kan det eventuellt bli svårare för dessa kvinnor att kräva stöd från sin arbetsgivare. Det finns statistik som tyder på att kvinnor generellt får mindre rehabilitering av sina arbetsgivare än män. I en nyligen genomförd undersökning anger 17 procent av de långtidssjukskrivna männen och 10 procent av de långtidssjukskrivna kvinnorna att arbetsgivaren har hjälpt till med att byta såväl arbetsplats som arbetsuppgifter för att återfå dem i arbete (Eklund & Ossowicki 2004). I en annan studie uppger fler sjukskrivna män med långdryggsbesvär än kvinnor med samma problem att arbetsgivaren har erbjudit dem lämpliga arbetsuppgifter som kan utföras trots eventuella bestående besvär, 39 procent respektive 26 procent (Bergendorff m.fl. 2001). Det tyder på att många arbetsgivare inte fullföljer sina skyldigheter att rehabilitera arbetstagare och att kvinnors arbetsgivare är sämre än mäns i detta avseende.

2.2.4 Tillämpningen ur ett jämställdhetsperspektiv

Det är viktigt att belysa hur handläggares föreställningar om kvinnor och mäns livsvillkor kan påverka Försäkringskassans prioriteringar och val av rehabiliteringsåtgärder.

I en RFV-studie fick ett stort antal handläggare på Försäkringskassan bedöma rehabiliteringsmöjligheter för autentiska typfall där personerna hade samma bakgrund och samma förutsättningar men var av olika kön. När det gällde personer med rygg- och nackont betraktade handläggarna familj och barn som ett hinder vid kvinnors rehabilitering, men som en framgångsfaktor för män. Vidare föreslog handläggarna medicinsk rehabilitering och arbetsträning i större utsträckning åt kvinnorna och utbildning och omplacering i större utsträckning åt männen (RFV 1999; Walestrand & Overgaard 1998). Eftersom de

¹⁵ Se kapitel om sjukpenning för mer utförlig beskrivning.

bedömda fallen var lika fanns det således en tydlig skillnad i vilka åtgärder som handläggarna betraktade som adekvata för kvinnor respektive män.

Även i verkligheten finns skillnader i vilken typ av rehabilitering kvinnor och män får samt när i sjukfallet rehabilitering sätts in (se refererade studier ovan). Bäckström (1994; 1997) har intervjuat handläggare på Försäkringskassa, kommun och arbetsförmedling om hur de ser på rehabilitering av kvinnliga och manliga klienter. Hon konstaterar att handläggarnas avsikt är att behandla kvinnor och män lika. På frågan om hur handläggarna prioriterar bland rehabiliteringsärenden lyftes könsneutrala faktorer fram. Viktigt var att personen ej varit sjukskriven alltför länge, att den var positiv och initiativrik och starkt motiverad att återgå till arbete. Trots att prioriteringar motiverades i könsneutrala termer fanns skillnader i synen på kvinnor och män. Flera ansåg exempelvis att män mådde sämre av att ”gå hemma” och antog att de isolerade sig lättare än kvinnor, att de hade mindre att sysselsätta sig med och att arbetet var viktigare för dem. För män antogs arbetskamraterna ibland vara deras enda umgänge. Dessutom förväntades de arbeta och vara huvudförsörjare inom familjen. Kvinnors bidrag till försörjningen ansågs vara mer komplementärt. Dessutom sågs kvinnors dubbelarbete både som orsak till deras sjukdomar och som ett hinder för att komma tillbaka till arbete. Bland personer med barn ansågs kvinnor situation vara mer ”komplex”. Det handlade inte bara om ”funktionsnedsättningen i sig” utan om att fler saker spelade in för att ens liv skulle fungera. Kvinnor var på något vis ”i sämre läge”, i synnerhet ensamstående kvinnor med barn. Handläggarna trodde att kvinnors dubbelarbete skulle göra dem mer svårrehabiliterade och att det var lättare att rehabilitera män eftersom arbetsgivarna ansågs vara mer positiva till dem.

I varje rehabiliteringsfall kan rehabiliteringshandläggare välja bland förutbestämda och upphandlade rehabiliteringstjänster, men det går också att välja andra rehabiliteringstjänster än de som ingår i ramavtalet. De upphandlade rehabiliteringstjänsterna är anpassade efter önskemål som män kan tänkas ha. Urvalet av åtgärder består av yrkesinriktade utbildningar för mansdominerade branscher såsom svetsarutbildning, yrkeschaffförutbildning, fastighetsteknikerutbildning och IT-utbildningar (Sennvall 2003). Att de upphandlade rehabiliteringstjänsterna består av utbildningar som enligt rådande könsmönster är anpassade

efter mäns behov, tyder på att män med sin historiskt sett starkare anknytning till arbetsmarknaden utgör normen för dessa åtgärder.

Mot bakgrund av dessa dokumenterade skillnader är det viktigt att Försäkringskassan följer upp resultatet av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ur ett könsperspektiv. Dock är det inte helt lätt att bestämma vad som ska anses vara ett positivt resultat (t.ex. Eklund m.fl., 2005). Om samtliga personer som får rehabilitering återgår i arbete behöver det inte betyda att rehabiliteringen varit väldigt framgångsrik. Det kan snarare bero på att de personer som fick rehabiliteringsinsatser skulle ha återgått i arbete även utan insatser. På motsvarande sätt kan en låg andel ”lyckade” rehabiliteringsinsatser indikera att de personer som fick rehabilitering kanske inte skulle ha återgått i arbete oavsett vilken rehabilitering de fått. Men utan resultatuppföljning är det svårt att uttala sig om huruvida könsskillnader påverkar kvinnors och mäns rehabiliteringsresultat. Därför är det väsentligt att Försäkringskassan utvecklar metoder för att bättre kunna följa upp resultatet av arbetslivsinriktad rehabilitering.

2.3 Sjukersättning och aktivitetsersättning

Från och med den 1 januari 2003 ersattes förtidspension och sjukbidrag med sjukersättning och aktivitetsersättning.¹⁶ Det huvudsakliga syftet med sjuk- eller aktivitetsersättning är att ge den försäkrade ett skydd mot inkomstbortfall som följd av en långvarig eller varaktigt medicinskt betingad arbetsoförmåga. En försäkrad har rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning om arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska och psykiska prestationsförmågan och nedsättningen kan antas bestå under minst ett år.

Aktivitetsersättning kan betalas ut i åldrarna 19 till 29 år under högst tre år i taget. Aktivitetsersättning kan även betalas ut till personer som på grund av sitt funktionshinder ännu inte har avslutat sin utbildning på grundskole- och gymnasienivå under den tid det tar att avsluta stu-

¹⁶ Samtliga personer som uppbar förtidspension eller sjukbidrag i december 2002 lyftes över till sjukersättning eller tidsbegränsad sjukersättning den 1 januari 2003.

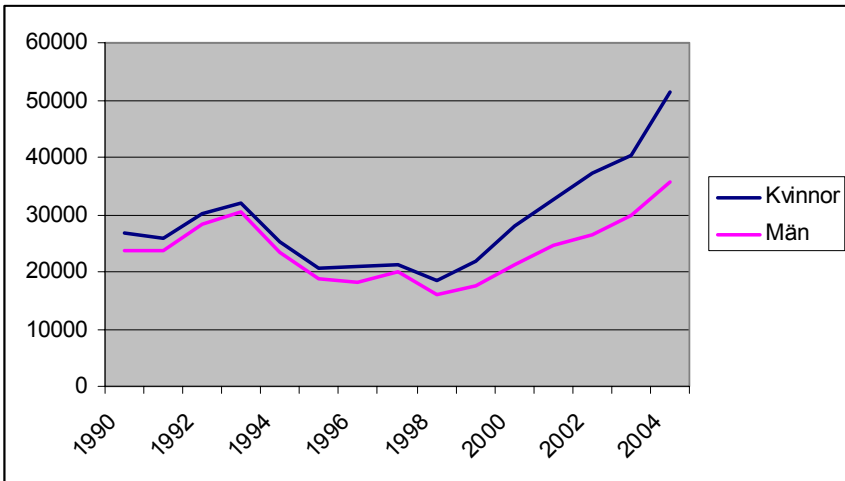
dierna. Ingen prövning av arbetsförmågan görs i dessa ärenden.¹⁷ Den som får aktivitetsersättning har möjlighet att delta i aktiviteter som har till syfte att öka förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan.¹⁸ Sjukersättning kan betalas ut till personer mellan 30 till 64 år. Om arbetsförmågan är varaktigt nedsatt kan den försäkrade få sjukersättning tills vidare. Om arbetsförmågan är nedsatt för begränsad tid (minst ett år) kan tidsbegränsad sjukersättning utges.

2.3.1 Utfall för kvinnor och män

Antalet personer som fick sjuk- eller aktivitetsersättning uppgick år 2004 till närmare 540 000 personer, varav 320 000 kvinnor och 220 000 män. Diagrammet visar att kvinnor och män i princip beviljades ersättning vid långvarig nedsättning av arbetsförmågan i samma utsträckning under nästan hela 1990-talet, med en liten övervikt av kvinnor. Sedan 1999 inträder en förändring där kvinnor i betydligt högre utsträckning än män får ersättning. Samma mönster kan skönjas bland långtidssjukskrivna. Att kvinnor står för 58 procent av de nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningarna ska således ses i ljuset av att de står för två tredjedelar av de långtidssjukskrivna.

¹⁷ Aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga respektive på grund av förlängd skolgång särredovisas inte i föreliggande dokument.

¹⁸ I denna rapport görs ingen analys av aktiviteterna.

Antal nybeviljade sjukersättning och aktivitetsersättning. År 1990–2004

Anm. År 1990–2002 avser antal personer som beviljades sjukbidrag och förtidspension medan år 2003–2004 avser antalet personer som beviljades sjukersättning och aktivitetsersättning. Förutom att åldersgränsen höjts har reglerna för rätt till ersättning inte ändrats i och med införandet av sjukersättning och aktivitetsersättning.

Källa: Försäkringskassans datalager Store

De vanligaste diagnoserna för personer som beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning är sjukdomar i rörelseorganen, psykiska sjukdomar samt sjukdomar i cirkulationsorganen (se tabell nedan). Detta överensstämmer med diagnoserna för personer som är långtidssjukskrivna (över ett år).

De tre största diagnosgruppernas procentuella andel av det totala nybeviljandet. År 2001

Sjukdomsdiagnos	Kvinnor	Män
Sjukdomar i rörelseorganen	46	34
Psykiska sjukdomar	24	26
Sjukdomar i cirkulationsorganen	5	13

Källa: RFV Redovisar 2003:1

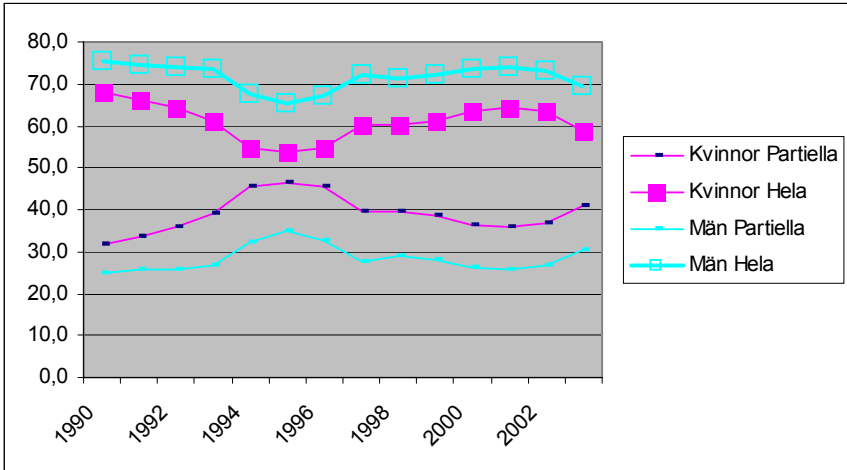
Andelen kvinnor som beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning på grund av sjukdomar i rörelseorganen är större än motsvarande andel män. Andelen män som beviljats ersättning på grund av psykisk sjukdom är

större än motsvarande andel kvinnor. Detta mönster skiljer sig från mönstret bland sjukskrivna (längre än 14 dagar) där det är vanligare bland kvinnor än män att vara sjukskrivna på grund av psykisk diagnos, medan ungefär lika stor andel kvinnor som män är sjukskrivna på grund av sjukdomar i rörelseorganen.

Det är svårt att dra någon slutsats av olika diagnosers påverkan på nybeviljandet. Vi kan bara konstatera att sjukdomsmönstret delvis ser olika ut för kvinnor och män. Det leder till frågor om sambandet mellan diagnos och vilka resurser som finns för sjukvårdsinsatser och rehabilitering. Medicinska åtgärder och en god rehabiliteringsinsats förväntas öka möjligheten att återgå i arbete.

Diagrammet nedan visar att män i större utsträckning än kvinnor beviljas hel ersättning oavsett om det gäller ersättning med tidsbegränsning eller utan tidsbegränsning. Mönstret är konstant sedan 1990.

Nybeviljade sjukersättningar och aktivitetsersättningar efter ersättningsgrad. År 1990–2004



Källa: RFV (2004a)

Tabellen nedan visar att män i alla åldersgrupper utom den yngsta (16 till 19 år) får högre ersättning per månad än kvinnor i motsvarande åldersgrupper. En förklaring till varför män från och med 20 års ålder,

och sedan i samtliga ålderskategorier, har högre ersättning än kvinnor är inkomstskillnaderna mellan kvinnor och män (se kapitel om arbetsmarknaden).

Sjukersättning och aktivitetsersättning. Antal mottagare och medelbelopp. December år 2003

	Antal mottagare		Medelbelopp per månad	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
16–19	1 704	2 447	7 615	7 615
20–24	3 538	4 120	7 239	7 414
25–29	4 861	4 610	7 183	7 562
30–34	8 452	6 416	7 235	7 809
35–39	16 305	10 760	7 366	8 209
40–44	22 903	15 184	7 367	8 368
45–49	32 276	21 418	7 483	8 587
50–54	47 408	30 986	7 632	8 865
55–59	73 239	49 751	7 870	9 390
60–64	85 437	65 474	8 123	9 996
Samtliga	296 123	211 166	7 767	9 165

Källa: RFV (2004a); egna beräkningar

Tabellen nedan visar att det är totalt färre män än kvinnor som ansöker om sjuk- och aktivitetsersättning. Därtill är det vanligare att män får avslag på sin ansökan om sjuk- eller aktivitetsersättning.

Antal beslut och avslag sjukersättning och aktivitetsersättning. År 1998–2003

	Totalt antal beslut	Antal beslut efter egen ansökan	Antal utbyten av sjukpenning ^a	Andel avslag i procent
2003				
Kvinnor	59 629	30 568	29 061	5
Män	37 646	20 345	17 301	9
2002				
Kvinnor	61 443	–	–	3
Män	41 230	–	–	5
2001				
Kvinnor	54 479	–	–	3
Män	37 645	–	–	3
2000				
Kvinnor	48 823	–	–	3
Män	34 387	–	–	5
1999				
Kvinnor	43 804	–	–	3
Män	31 869	–	–	6
1998				
Kvinnor	41 347	–	–	4
Män	30 506	–	–	7

Anm. Siffrorna 1998–2002 avser förtidspension och sjukbidrag, medan siffrorna för 2003 avser sjukersättning och aktivitetsersättning.

^a Utbyte av sjukpenning avser alla beslut där Försäkringskassan har tagit initiativ till att byta ut sjukpenning mot sjukersättning eller aktivitetsersättning. Siffror finns endast tillgängliga för år 2003. För övriga år görs ingen åtskillnad mellan beslut där den försäkrade själv ansökt om förmånen eller där initiativ tagits av Försäkringskassan.

Källa: SFN-statistik

Den försäkrade kan själv ansöka om sjuk- eller aktivitetsersättning men Försäkringskassan kan också på eget initiativ aktualisera ett utbyte av den försäkrades sjukpenning. Senast vid ettårsdagen av en sjukskrivning ska Försäkringskassan ha bedömt om förutsättningar finns för att byta ut den försäkrades sjukpenning mot sjuk- eller aktivitetsersättning. För det krävs att alla rehabiliteringsmöjligheter vid tillfället är uttömda. För år 2003 är antalet beslut om sjuk- eller aktivitetsersättning uppdelat på beslut till följd av ansökan från den enskilde

själv samt beslut till följd av att Försäkringskassan tagit initiativ till utbyte av sjukpenning. Det framgår att fler kvinnor än män får sjuk- eller aktivitetsersättning både på Försäkringskassans initiativ och efter egen ansökan. Kvinnors respektive mäns andelar är ungefär lika stora, både bland personer som själva ansökt och bland personer för vilka Försäkringskassan tagit initiativ. Tabellen ovan ingen anledning att tro att Försäkringskassans agerande skulle variera utifrån den försäkrades könstillhörighet när det gäller utbyte av sjukpenning.

2.3.2 Regler som kan ge olika konsekvenser för kvinnor och män

Vid bedömning av rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning ska värdet av **hushållsarbetet i hemmet** i skälig omfattning likställas med inkomst av förvärvsarbete (7 kap. 3 § AFL). Syftet var från början att ge personer som inte förvärvsarbetat utanför hemmet möjlighet att få förtidspension.

Praxis och tillämpning har förskjutits över tid och regeln används numera som en bedömningsgrund av den försäkrades arbetsförmåga. Det innebär att en person som förvärvsarbetar på heltid och samtidigt ägnar mycket tid åt oavlönat hushållsarbete kan komma att beviljas partiell ersättning eftersom han eller hon bevisligen har en restarbetsförmåga. Undersökningar visar att kvinnor i dag utför mer hushållsarbete än män (SCB 2003a). Det är därför troligt att kvinnors ersättning påverkas mer än mäns av denna regel.

Om regeln om hushållsarbete ska användas som en bedömningsgrund för arbetsförmåga är det viktigt att skilja mellan *förmåga* att utföra hushållsarbete och det *faktiska* utförandet. Att män generellt utför hushållsarbete i mindre utsträckning än kvinnor beror inte på att de inte har förmåga att göra det utan på att arbetsfördelningen i hemmet ofta följer ett könstypiskt mönster. Regeln om hushållsarbete och dess tillämpning i dag riskerar att diskriminera kvinnor. Att andelen kvinnor är stor som Försäkringskassan har bedömt ha en fjärdedels restarbetsförmåga, och därför bara beviljat tre fjärdedels sjuk- eller aktivitetsersättning, kan ha med detta att göra. Försäkringskassan föreslår därför att regeln ses över med utgångspunkten att bedömningen av kvinnors och mäns rätt till sjukersättning och aktivitetsersättning ska göras på likvärdiga grunder.

En annan regel som kan få olika konsekvenser för kvinnor och män gäller den så kallade **antagandeinkomsten**. Antagandeinkomsten är en uppskattning av den inkomst den försäkrade skulle ha haft om inte nedsättningen av arbetsförmågan inträffat. Till grund för antagandeinkomsten ska inkomsterna åren närmast före försäkringsfallet användas, den så kallade ramtiden. Den försäkrade får vid hel sjuk- eller aktivitetsersättning 64 procent av antagandeinkomsten i bruttoersättning. Arbetsförmågan ska vara helt eller i det närmaste helt nedsatt för att rätt till hel förmån ska kunna utges.

I propositionen 2000/01:96 diskuteras dels ramtidens längd, dels vilken typ av inkomster som ska räknas med i ramtiden. Diskussionerna resulterade i att ramtiden varierar mellan 5 till 8 år beroende på den försäkrades ålder samt att tid med sjukpenning, rehabiliteringspenning, föräldrapenning, studiemedel och arbetslöshetsersättning kan ingå i ramtiden (prop 2000/01:96) Konsekvensen blir att en försäkrad vars ramtid till exempel innehåller några års barnledighet, eventuellt med föräldrapenning, och några års studier, får en lägre ersättning än en försäkrad vars ramtid endast består av förvärvsinkomster. Detta kan delvis förklara varför kvinnor har lägre ersättning än män då det är vanligare att kvinnor stannar hemma med små barn. Den största anledningen till könsskillnaden är dock kvinnors lägre inkomster.

2.3.3 Tillämpningen ur ett jämställdhetsperspektiv

Det är av intresse att belysa den inverkan läkare och Försäkringskassans handläggare har på de beslut om sjuk- eller aktivitetsersättning som fattas.

Handläggarnas uppgift är att utreda ärenden samt lämna förslag till beslut till socialförsäkringsnämnden. I avsnittet om regler ovan nämndes att hushållsarbete ingår i Försäkringskassans bedömning av individens arbetsförmåga. För den som har små barn och eller utför hushållsarbete i hemmet är det därmed lämpligt att det i beslutsunderlaget ingår uppgifter om antal barn, barnens ålder, hur barnomsorgen är löst, vilket arbete i hemmet den försäkrade utför, vilket arbete i hemmet som utförs av andra med mera. I tillsynssammanhang har RFV sett tendenser att tyngdpunkten i Försäkringskassans utredningar fokuserar på olika frågor beroende på den sökandes könstillhörighet. De sociala förhållandena, till exempel hur barnomsorgen är löst och vem som

huvudsakligen tar hand om hushållsarbetet, är ofta grundligt utrett när den sökande är en kvinna. För män tenderar fokus i utredningen att ligga på dennes arbetsförhållanden.¹⁹ Den regelproblematik som belystes ovan riskerar härmed att förstärkas genom att handläggarna dessutom gör utredningen på olika sätt beroende på den försäkrades könstillhörighet (RFV Anser 1995:12).

I en RFV-studie fick handläggare bedöma fiktiva sjukskrivningsfall och möjligheten för dessa att återgå till arbete efter rehabilitering. Fallen var konstruerade så att ålder, utbildning, arbete och arbetsnedsättning var lika. Det enda som varierade var kön. Bedömningarna visade att männen ofta troddes kunna återgå i arbete på heltid eller få hel förtidspension, medan kvinnorna oftare bedömdes kunna återgå i arbete på deltid eller få halv förtidspension (RFV 1999). Studien tyder på att handläggare delvis har olika förväntningar på kvinnor och män. Eftersom bedömningen av sjukersättning och aktivitetsersättning innehåller ett inslag av individuell bedömning finns ett stort utrymme för dessa förväntningar att påverka utfallet.

Vid Försäkringskassans bedömning av rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning är läkarutlåtandet ett av de viktigaste underlagen. Läkarutlåtandet är mer utförligt än det läkarintyg som ligger till grund för sjukskrivning. Det finns i dag inga studier som belyser eventuella samband mellan läkares syn på kvinnor och män och hur det påverkar läkarutlåtandena, däremot finns studier som visar hur det påverkar läkarintyg. I avsnittet om sjukpenning refererades flera studier som konstaterar att det finns en risk att läkares bedömning av diagnos, medicinering och arbetsförmåga påverkas av patientens kön. Därför är det viktigt att Försäkringskassan har könsperspektivet med bland utgångspunkterna vid särskilda kvalitetsgranskningar. Både läkarutlåtanden och handläggares bedömningar bör granskas ur ett könsperspektiv.

¹⁹ Liknande mönster har observerats i samband med socialsekreterares samtal med kvinnliga och manliga klienter (Kullberg 1994).

2.4 Arbetsskadeförsäkring

Lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) omfattar alla som förvärvsarbetar i landet. Med arbetsskada menas olycksfall eller sjukdomar till följd av arbetet.²⁰ En försäkrad har rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen om han eller hon har en arbetsskada som medför att förmågan att skaffa en inkomst genom arbete kan antas vara nedsatt under minst ett år. Dessutom ska arbetsförmågan vara nedsatt med minst en femtondel för att rätt till ersättning ska föreligga. Drabbas en person av en skada eller olycka på arbetsplatsen är arbetsgivaren skyldig att göra en skadeanmälan till Försäkringskassan.

Om en försäkrad har en arbetsskada som medför nedsatt arbetsförmåga kan personen i fråga ha rätt till så kallad arbetsskadelivränta.²¹ Livräntan ersätter skillnaden mellan den inkomst personen antas ha tjänat om skadan inte hade inträffat med den inkomst han eller hon beräknas kunna få efter skadan. Livränta uppgår högst till 7,5 prisbasbelopp per år.

Lagen om arbetsskadeförsäkring trädde i kraft den 1 juli 1977. Enligt denna lag kan i princip alla skador och arbetssjukdomar som uppstår på grund av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet definieras som arbetsskada. Den 1 januari 1993 ändrades LAF. De försäkringsmässiga besluten ansågs vara grundade på ett alltför osäkert vetenskapligt underlag. En skärpning av kravet på kunskap om den åberopade arbetsmiljöfaktorns skadebringande egenskaper ansågs därför befogad. Ändringen 1993 medförde därför att en strängare bevisregel infördes.²²

²⁰ Försäkringen gäller även vissa studerande som utsätts för särskilda risker under utbildningen.

²¹ Försäkringen kan även utbetala efterlevandelivränta, begravningshjälp, särskild arbetsskadeersättning, ersättning för kostnader pga. tandvård, särskilda hjälpmedel samt ersättning för sjukvård utom riket. Dessa ersättningsslag ingår dock inte i denna analys.

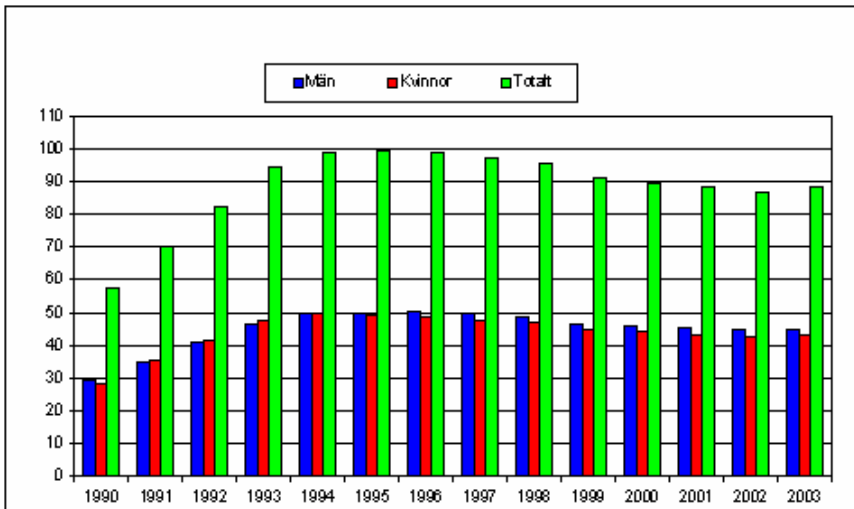
²² Enligt övergångsbestämmelser så gäller bestämmelserna i LAF från 1977 alljämt för skador som inträffat före den 1 januari 1993 och som anmälts till Försäkringskassan senast den 30 juni 1993.

Genom åren har tillämpningen av LAF i dess lydelse från 1993 fått kritik, främst för att vara alltför restriktiv när det gäller bedömningen av arbetssjukdomar. Det har även ansetts att kvinnor i högre grad än män drabbats av de hårdare beviskraven. Med anledning av detta ändrades LAF återigen den 1 juli 2002. Lagändringen innebär främst att en mindre strikt bevisregel återigen införts samt att bedömning av arbetsskador enligt denna lag görs i ett enda steg. Äldre bestämmelser gäller dock fortfarande för arbetsskador som har inträffat före den 1 juli 2002.

2.4.1 Utfall för kvinnor och män

Under början av 1990-talet ökade antalet personer som fick livräntor för att därefter avta (se diagram nedan). Under de senaste åren har antalet personer med livräntor minskat med drygt 1 000 per år och förväntas fortsätta minska under några år till. Anledningen är i huvudsak att många av de personer som i dag får livränta snart kommer att fylla 65 och som huvudregel har man inte rätt till livränta efter denna ålder. Kvinnors andel bland livräntetagarna har minskat successivt sedan mitten av 1990-talet. Den skärpta bevisregeln tros vara en förklaring till detta.

Antal livräntetagare i tusental efter samordning med sjukersättning/ pensionsförmån. År 1990–2003



Anm. Merparten av de livräntor som betalas ut är samordnade med sjukersättning. Det finns även livräntor som ges ut enligt särskilda äldre bestämmelser och som därför samordnas med ålderspension. Ovan redovisas antal livräntetagare, efter samordning med sjukersättning/pensionsförmån.

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Tabellen nedan visar antalet nytillkomna livräntetagare under åren 2001 till 2003. Tabellen visar att könsfördelningen är betydligt skevare bland de personer som är nytillkomna livräntetagare än de personer som ingår i stocken av livräntetagare (se diagram ovan). Resultatet visar att könsskillnaden har ökat under perioden 2001 till 2003.

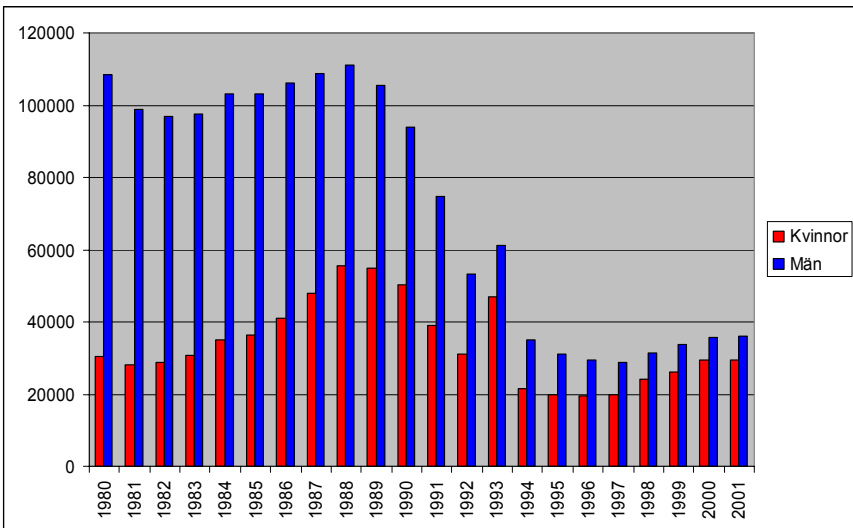
Antal nytillkomna livräntetagare LAF/LSP efter samordning. År 2001–2003

	Antal personer		Andel i procent	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2003	4 318	8 052	35	65
2002	4 499	8 046	36	64
2001	5 674	6 490	47	53

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Effekten av den skärpta bevisregeln visar sig ännu tydligare i diagrammet nedan som presenterar antalet anmälda arbetsskador. Diagrammet visar att antalet anmälda arbetsskador har minskat betydligt sedan 1990-talets början. Det visar också att arbetsgivare anmäler arbetsskador hos män i betydligt högre utsträckning än hos kvinnor. Minskningen i antalet anmälda skador har dock varit större för män än för kvinnor.

Antal anmälda arbetsskador. År 1980–2001



Källa: Arbetsmiljöverket, AV/ISA

Kapitlet om arbetsmarknaden visade att kvinnor och män i stor utsträckning arbetar i olika sektorer på arbetsmarknaden och i olika typer av yrken. Härmed drabbas kvinnor och män av olika typer av arbetsskador. Olycksfall är den vanligaste orsaken till *anmälan* när det gäller mäns arbetsskador, medan arbetssjukdom är den vanligaste orsaken för kvinnor. Detta förklaras vanligen med att män i större utsträckning arbetar i yrken med hög olycksfallsrisk medan kvinnor främst har arbeten som kan medföra sjukdomstillstånd på längre sikt (Arbetslivsfakta nr 2/2004).

Antalet anmälningar under ett år säger ingenting om hur många *prövningar* som faktiskt görs hos Försäkringskassan. Anledningen till detta är att prövningen av en anmäld skada görs först när ett ersättningsanspråk uppstår (vanligtvis sker detta först flera år efter att skadan har inträffat/anmälts). Men trots att kvinnors arbetsgivare lämnar in betydligt färre skadeanmälningar än mäns arbetsgivare ansöker i princip lika många kvinnor om ersättning som män (se tabell nedan). Under 2003 inkom drygt 28 000 ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkring, varav 13 297 från kvinnor och 14 944 från män.²³

Hur kommer det sig då att mäns arbetsgivare lämnar in fler skadeanmälningar samtidigt som antalet kvinnor som ansöker om ersättning är nästan lika stort som antalet män? Såvitt Försäkringskassan kunnat utröna finns ingen studie som undersöker denna fråga. I kapitlet om arbetsmarknaden konstaterades dock att kvinnor och män ofta arbetar inom olika yrken och följaktligen har olika arbetsgivare. Eventuellt skulle det kunna vara så att mäns arbetsgivare har en annan tradition när det gäller att anmäla arbetsskador än kvinnors arbetsgivare. Det skulle också kunna vara så att kvinnor och män drabbas av olika sorters arbetsskador, till följd av att de arbetar inom olika yrken.

Inkomna ärenden fördelat på typ av arbetsskada. År 2003

	Antal ärenden		Andel i procent	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Arbetsjukdomar	9 196	8 410	52	48
Arbetsolyckor	2 605	5 531	32	68
Färdolycksfall	1 496	1 003	60	40
Sammanlagt	13 297	14 944	47	53

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Tabellen visar att ersättningsanspråk med anledning av *arbetsjukdomar* är mest vanlig bland kvinnor och män, men kvinnorna är något fler till antalet. Ersättningsanspråk med anledning av *arbetsolyckor* är

²³ Denna statistik gäller *samtliga* ansökningar från arbetsskadeförsäkringen. Majoriteten är ansökningar som gäller arbetsskadelivranta, men ansökningar om ersättning för tandskador är också inkluderade i statistiken.

näst vanligast, och ungefär dubbelt så många män som kvinnor ansökte om ersättning för detta under 2003.

Av ansökningar om ersättning för arbetssjukdomar år 2003 uppgick psykiska sjukdomar till 11 procent. Det är en successiv ökning de senaste åren från en relativt konstant nivå på 4 till 5 procent. Sammanlagt inkom 1 308 ansökningar om ersättning för psykiska sjukdomar från kvinnor och 575 ansökningar från män. Den ökande andelen psykiska sjukdomar motsvaras av en ökning av dessa diagnoser även när det gäller sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning (Försäkringskassans datalager Store).

Enligt tabellen nedan får majoriteten av de personer som ansöker om livränta avslag. Detta gäller kvinnor i högre utsträckning än män. Av kvinnorna är det ungefär en tredjedel som får godkänt på ansökan om livränta medan ungefär hälften av männens ansökningar blir godkända. Ersättningsanspråk på grund av arbetssjukdomar är svårast för både kvinnor och män att få godkända. Dock är det ännu svårare för kvinnor (23 procent godkända anspråk) än för män (39 procent godkända anspråk). Olycksfall och färdolycksfall godkänns i högre utsträckning för både kvinnor och män, även om det är svårast för kvinnor att få sina anspråk godkända.

Andel godkända ärenden i procent. År 2001–2004

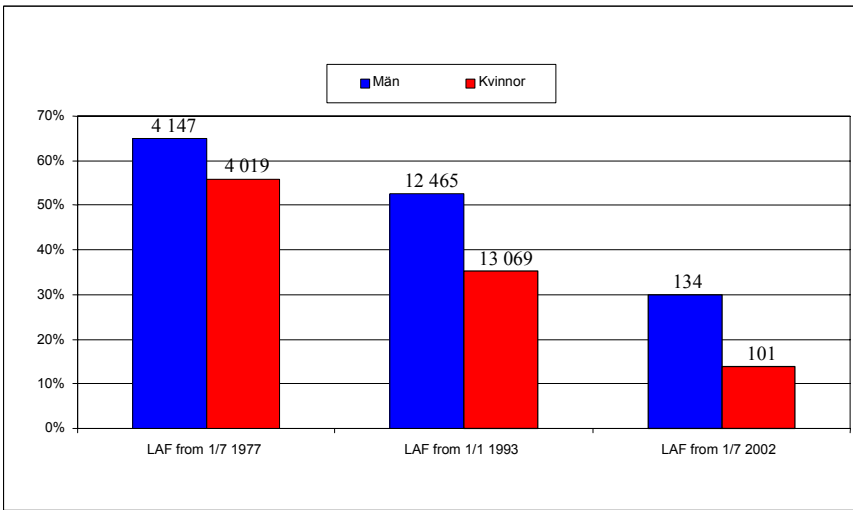
	2004		2003		2002		2001	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Arbetssjukdomar	23	39	27	44	30	48	40	51
Arbetsolyckor	57	70	63	77	67	80	77	83
Färdolycksfall	68	67	75	73	76	79	78	80
Totalt	34	53	40	60	42	62	52	65

Källa: Försäkringskassans datalager Store; egna beräkningar

Den vanligaste orsaken till att en person inte bedöms ha rätt till livränta är att det inte går att bevisa att skadan har uppkommit till följd av arbetet. Detta gäller i synnerhet kvinnor. År 2002 och 2003 fick 43 procent av kvinnorna och 29 procent av männen avslag med denna motivering (Försäkringskassans datalager Store).

Även om lagstiftningen har ändrats över tid så visar figuren nedan att kvinnor konsekvent oavsett rådande lagstiftning har fått en lägre andel arbetsskadelivräntor godkända av Försäkringskassan än män.

Andel godkända arbetsskadelivräntor under 2002 och 2003 enligt olika lagar



Anm. Prövning görs enligt den lagstiftning som gällde då arbetsskadan anmäldes, vilket medför att olika lagstiftningar tillämpats trots att prövningarna gjorts under samma tidsperiod. För arbetsskador som inträffat före 1993 gäller även att de ska ha anmälts till Försäkringskassan senast den 20 juni 1993 för att de ska prövas i LAF:s lydelse för 1993.

Källa: Försäkringskassans datalager Store

Det kan även konstateras att andelen kvinnor som beviljades livränta minskade ytterligare med införandet av bevisregeln enligt LAF från 1993. Detta faktum har från många håll tolkats som en indikation på att den hårdare bevisregeln i högre grad har drabbat kvinnor (prop. 2001/02:81). Som diagrammet visar är antalet ärenden som prövats enligt LAF från 2002 relativt få. Det går därför ännu inte att uttala sig om huruvida lagändringen med ett något mildare beviskrav inneburit en högre godkännandefrekvens för kvinnor.

2.4.2 Regler som kan ge olika konsekvenser för kvinnor och män

Den lagändring som gjordes år 1993 innebar att beviskravet för arbetsskada skärptes genom att kravet på ”fullständig medicinsk förankring” infördes. Den ändrade bevisregeln bidrog till en drastisk minskning av antalet personer som beviljades arbetsskadelivränta, bland både kvinnor och män. Minskningen var dock större bland kvinnor. Kravet på *fullständig* vetenskaplig förankring drabbade sannolikt kvinnor mer än män, inte minst eftersom medicinsk kunskap och praxis tenderar att fokusera på mäns sjukdomar (SAN 1995).

År 2002 mildrades bevisregeln återigen efter att det konstaterats att skärpningen drabbat kvinnor i högre grad än män. I LAF, 2 kapitel 1 §, i dess lydelse från juli 2002 anges fortfarande att arbetsskada innebär en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. I förarbetena till denna lagändring anges dock att för att en skada ska kunna anses ha uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet så måste det framstå som *sannolikt* att så är fallet. Sannolikt betyder i detta sammanhang att det ska finnas en vetenskaplig förankring på medicinsk grund för bedömning om skadlig inverkan i arbetet. Det ska finnas en väl utbredd samsyn bland läkare, men det behövs dock inte längre *fullständig* vetenskaplig bevisning om skadlighet (prop. 2001/02:81). Även om det inte längre behövs *fullständig* vetenskaplig förankring anges dock fortfarande i LAF från 2002 att det ska finnas en vetenskaplig förankring på medicinsk grund för bedömning om skadlig inverkan i arbetet. Ännu är det alltför få ärenden som behandlats i enlighet med lagens lydelse från 2002 för att kunna se om förändringen gjort någon skillnad.

I förarbetena till den lagändring som infördes 1993 diskuterades det begrepp som gör gällande att man är ”försäkrad i befintligt skick” ur ett könsperspektiv. Begreppet innebär att försäkringen gäller, inom normalitetens område, oavsett den fysiska eller psykiska konstitutionen hos den som anmäler en arbetsskada. Lagens intention med begreppet ”befintligt skick” var främst att kvinnor, med anledning av exempelvis mindre fysisk styrka, inte ska missgynnas i försäkringen enbart av det faktum att de är kvinnor. Det är dock tveksamt om formuleringen ”befintligt skick” fått avsedd effekt, eftersom kvinnor har

svårare än män att få sina besvär godkända som arbetsskador enligt lagens lydelse från 1993.

2.4.3 Tillämpningen ur ett jämställdhetsperspektiv

Det är av intresse att lyfta fram de roller som framför allt arbetstagarerna, arbetsgivaren, försäkringsläkare och försäkringskassehandläggare spelar i ett livränteärende.

Den som blir skadad på arbetet ska anmäla det till arbetsgivaren som i sin tur är skyldig att anmäla det till Försäkringskassan. Anmälan om arbetsskada ska göras om en skada har medfört eller kan antas medföra rätt till sjukvårdsersättning, sjukpenning eller rehabiliteringsersättning från den allmänna försäkringen eller sjuklön, enligt lagen om sjuklön eller ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Anmälan ska även göras om skadan har föranlett eller kan antas föranleda sveda och värk eller lyte eller annat stadigvarande men.

Här finns det en stor skillnad i agerande hos kvinnor och män och deras arbetsgivare. Statistiken visade att mäns arbetsgivare anmäler arbetsskador i mycket stor utsträckning till Försäkringskassan. När det kommer till ansökningar om arbetsskadeersättning är antalet i princip lika stort från kvinnor som från män. Eventuellt är mäns arbetsgivare i detta avseende bättre än kvinnors när det gäller att systematiskt anmäla arbetsskador. Men skillnaden kan även bero på att kvinnor och män drabbas av olika sorters arbetsskador, till följd av att de arbetar inom olika yrken.

Bedömningen av arbetsskadeärenden grundar sig både på juridik och medicin och är i sin tillämpning flexibel. Kunskap om skademekanismer och medicinska samband är centralt för bedömningen. Sammantaget skapar detta ett visst utrymme för ”godtyckliga” bedömningar och tolkningar när gäller beslut i arbetsskadeärenden. Försäkringskassans handläggare, likväl som försäkringsläkare påverkar de beslut som fattas av socialförsäkringsnämnder. Försäkringsläkare har en rådgivande och stödjande funktion inom det medicinska området vid handläggning av försäkringsärenden. Det är inte försäkringsläkarens uppgift att ta ställning till rätten till ersättning utan handläggarens. Trots detta har försäkringsläkare stort inflytande över de beslut som fattas i livränteärenden. I en studie gjord på försäkringskassorna i Jämtland

och Värmland framgår att handläggarnas förslag till beslut var i stort överensstämmande med försäkringsläkarens rådgivande yttrande (Flood & Pütsep 2000). En handläggares värderingar och livserfarenheter kan sannolikt också påverka ärendenas utfall (SOU 1998:37).

Med tanke på hur stort inflytande försäkringsläkare har på handläggares bedömningar av livränteärenden är det viktigt att försäkringsläkare har god kunskap om arbetsskaderisker på både kvinnors och mäns arbetsplatser. Detsamma gäller för Försäkringskassans handläggare och socialförsäkringsnämnden. Det innebär i sin tur att den vedertagna medicinska forskningen måste breddas vad gäller kunskap om kvinnors och mäns arbeten och arbetsplatser.

2.5 Diskussion och sammanfattning

De personer vars arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom eller skada är i stor utsträckning kvinnor. Kvinnor står som mottagare för ungefär två tredjedelar av de ersatta sjukpenningdagarna. Bland personer som nybeviljats sjuk- eller aktivitetsersättning under 2004 utgjorde kvinnorna 58 procent. Att kvinnorna dominerar bland de sjukskrivna medför även att andelen kvinnor som får arbetslivsinriktad rehabilitering är större än andelen män. Däremot visar det sig att män får både längre och något dyrare rehabiliteringar än kvinnor. Trots att fler kvinnor än män är sjukskrivna så är det fler män som både söker och beviljas arbetshjälpmedel för att anpassa arbetsplatsen efter den nedsatta arbetsförmågan. En paradox i sammanhanget är att andelen sjukskrivna män (över 15 dagar) som vill lämna arbetet i förtid med sjuk- eller aktivitetsersättning är större än motsvarande andel kvinnor.

En viktig förklaring till könsskillnaden i nyttjandet av sjukpenning är kvinnors graviditetskomplikationer, vilka anges som diagnos i sex procent av kvinnors sjukskrivningar. Siffran är emellertid en underskattning eftersom en stor del av de graviditetsrelaterade besvären döljs bakom andra diagnoser, främst ryggbesvär. Vissa beräkningar tyder på att graviditetsrelaterade besvär står för omkring 25 procent av kvinnors sjukfall över 14 dagar i åldrarna 16 till 44 år, vilket sammantaget motsvarar 10 procent av kvinnors sjukfall (RFV Analyserar 2004:16). Men även om man räknar bort alla kvinnor som på grund av graviditetsrelaterade problem får nedsatt arbetsförmåga kvarstår faktum att kvinnor i högre grad än män är sjukskrivna.

En större andel kvinnor än män rapporterar att de har värk i nacke, rygg och skuldror, besvär med sömnen samt att de lider av ängslan, oro eller ångest (SCB 2003b). Sämre självrapporterad hälsa behöver emellertid inte i sig leda till högre sjukskrivning. Förhållandet mellan sjukdom och sjukskrivning är komplext och ofullständigt klarlagt. I *Socialförsäkringsboken 2004* drivs tesen att den bakomliggande förklaringsfaktorn till kvinnors högre sjuktal är kvinnors underordning i samhället (RFV 2004a).

2.5.1 Regelverkets och administrationens påverkan

När det gäller sjukförsäkringens regelverk är det i stort könsneutralt. Ett undantag gäller gravida kvinnors möjlighet att beviljas sjukpenning i samband med graviditet. Enligt förarbetet till LAF ska besvär som beror på havandeskap eller barnafödande inte räknas som sjukdom eftersom de hör ihop med den normala livsprocessen. Exempel på besvär som normalt inte ska ge rätt till sjukpenning är trötthet, illamående, allmän svullnad, åderbräck, andfåddhet, hjärtklappning, ryggbelastningsbesvär, foglossning eller besvär med livmoderssammandragningar (utan livmoderhalspåverkan). Varken läkare eller Försäkringskassans handläggare har stöd i lagen för att sjukskriva gravida kvinnor vars arbetsförmåga är nedsatt vid graviditetsrelaterade besvär. I praktiken förekommer dock en stor variation i såväl läkares som handläggares bedömningar av gravida kvinnors rätt till sjukpenning. Förutom att dagens regelverk medför en olikformig tillämpning tar det inte tar hänsyn till gravida kvinnors villkor och behov. Graviditet påverkar ofta kvinnors arbetsförmåga, inte bara i graviditetens slutskede. Därför är det viktigt att gravida kvinnor, precis som andra, kan få ersättning från socialförsäkringen vid nedsatt arbetsförmåga.

Inom politikområdet har även regler identifierats som visserligen är lika för kvinnor och män, men som ändå riskerar att ge könsspecifika konsekvenser på grund av skillnader i kvinnors och mäns villkor i samhället i stort. Ett exempel gäller sjuk- och aktivitetsersättning. Vid bedömning av individens arbetsförmåga görs en värdering av hushållsarbete. Personer som utför mycket hushållsarbete riskerar att bedömas ha restarbetsförmåga, vilket påverkar ersättningsgraden. Studier visar att kvinnor fortfarande ofta har huvudansvaret för hushållsarbetet vilket medför att de i högre grad än män påverkas av regeln.

Ytterligare ett exempel gäller arbetsskadeförsäkringen. Försäkringskassan godkänner oftare mäns än kvinnors sjukdomar och skador som arbetsskador. För att individen ska ha rätt till arbetsskadelivränta krävs att det medicinskt går att bevisa kopplingen mellan skadan och arbetet. År 1993 skärptes bevisregeln genom att ett krav på ”fullständig medicinsk förankring” infördes. Den nya bevisregeln drabbade sannolikt kvinnor mer än män, inte minst eftersom medicinsk kunskap tenderat att fokusera på mäns sjukdomar. Med anledning av att regeln ansågs drabba kvinnor i högre utsträckning än män mildrades den något år 2002. Ännu har dock för få ärenden hunnit prövas enligt den nya lagen för att det ska gå att bedöma om regeländringen fått avsedd effekt.

I detta kapitel har även administrationen granskats ur ett jämställdhetsperspektiv. En av Försäkringskassans uppgifter är att utifrån regelverket bedöma individers rätt till ersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Bedömningen av individens arbetsförmåga är central i sammanhanget. Att mäta arbetsoförmåga objektivt är dock i det närmaste omöjligt. Det är alltid en fråga om en bedömning baserad på mer eller mindre uttömmande information om enskilda individers hälsa och arbetsförhållanden. Det lämnar utrymme åt patienters, läkares och handläggares subjektiva bedömningar av arbetsoförmågan. I samtliga dessa aktörers bedömning kan man fråga sig vilken roll normer och värderingar spelar när det gäller förväntningar på kvinnors och mäns förmåga att försörja sig och förvärvsarbeta (RFV 2004a).

Kvinnor sjukskrivs oftare än män på deltid. En studie visar att det är vanligast att gifta eller sammanboende kvinnor med barn blir deltids-sjukskrivna. För män finns inget motsvarande samband (Eklund m.fl. 2004). Mönstret överensstämmer med kvinnors och mäns situation på arbetsmarknaden. Kvinnor väljer att anpassa arbetsliv efter familjeliv medan mäns agerande tycks opåverkat av om de har barn eller inte. Utifrån befintliga fakta går det inte att säga om kvinnor oftare är sjukskrivna på deltid för att de själva vill det eller om det beror på Försäkringskassans handläggare eller sjukskrivande läkare.

Även när det gäller sjuk- eller aktivitetsersättning beviljar Försäkringskassan oftare kvinnor än män partiell ersättning, framför allt gäller detta ersättning med tre fjärdedelar och en fjärdedel. Eventuellt finns ett samband mellan detta och att frågor som rör barn och hushållsarbete utreds mer noggrant för kvinnor än män. Handläggare

ingår precis som alla andra människor i det normsystem som tillskriver kvinnor och män olika egenskaper och sätt att vara på. Emellertid är det svårt att veta om dessa värderingar påverkar tillämpningen eller om skillnader i utfall är en konsekvens av att kvinnors och mäns livsbetingelser i stort skiljer sig åt.

Försäkringskassans handläggare spelar också en central roll i att underlätta människors återgång i arbete genom rehabilitering. Flera studier visar att Försäkringskassan ofta ger män mer stöd i den rehabiliteringsprocess som förhoppningsvis ska leda tillbaka i arbete. Män får oftare utbildning medan kvinnor oftare får arbetsträning, med syfte att återvända till sin tidigare arbetsplats. Kvinnors rehabiliteringsinsatser är dessutom kortare och initieras senare i sjukskrivningen. Mäns egna förslag till rehabilitering tas oftare i beaktande av Försäkringskassan, trots att kvinnor lämnar förslag i samma utsträckning (RFV 2004a). Flera studier antyder dessutom att uppfattningen om att män är familjens huvudförsörjare tycks påverka besluten om rehabilitering (Bäckström 1997; 1994). Trots att både kvinnor och män yrkesarbetar i samma utsträckning tycks det alltjämt vara så att mannen är norm i sammanhang som gäller förvärvsarbete. Detta kan vara en bakomliggande förklaring till att Försäkringskassan främst tycks prioritera att tillgodose männens möjligheter till arbetslivsriktad rehabilitering. Det kan vara uttryck för att kvinnor inte anses vara lika outhärliga på arbetsmarknaden som män och att deras ofta lägre inkomster inte anses vara lika viktiga för familjernas ekonomi (RFV 2004a). Ytterligare ett uttryck för denna norm är att Försäkringskassans upphandlade rehabiliteringstjänster består främst av yrkesinriktade utbildningar för mansdominerade branscher såsom svetsarutbildning, yrkeschaufförutbildning, fastighetsteknikerutbildning och IT-utbildning (Sennvall 2003).

När det gäller arbetsskador avslår Försäkringskassan oftare kvinnors än mäns ansökningar om arbetslivskaderänta. Bland kvinnorna fick ungefär två tredjedelar avslag år 2004, medan hälften av männen fick avslag. Könskillnaden har ökat de senaste åren. Avslagsfrekvensen är högre för personer som drabbas av arbetssjukdomar än arbetsolyckor, eftersom det rent medicinskt är svårare att bevisa sambandet mellan sjukdom och nedsatt arbetsförmåga. Men även vid en jämförelse av kvinnor och män som drabbats av arbetssjukdomar framgår det att mäns sjukdomar oftare godkänns som arbetsskador än kvinnors.

Läkarintyg och läkarutlåtanden generellt är viktiga underlag när Försäkringskassans handläggare bedömer den enskildes rätt till ersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Det har konstaterats att män i jämförelse med kvinnor får mer välspecifierade diagnoser (Socialstyrelsen 2004). Kvinnor har oftare än män symptom som exempelvis trötthet, ospecificerad kronisk smärta och lättare depressioner, som läkarkåren inte alltid lyckas förklara. Enligt både svenska och internationella studier har kvinnor oftare än män svårt att få sina sjukdomar erkända av läkare (Reid m.fl. 1991; Bäckström 1997; Ahlgren & Hammarström 2000), bland annat på grund av att fokus i den medicinska vetenskapen traditionellt har legat på mäns sjukdomar som därmed är mer välkända inom läkarkåren (Alexandersson 2000). Detta kan i sin tur påverka hur Försäkringskassan bedömer den försäkrades rätt till sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning och inte minst arbetslivskadelivränta.

2.5.2 Arbete och familjeliv – orsaker till könsskillnad?

Kvinnor är oftare än män frånvarande från arbetet på grund av sjukdom. Flera studier har sökt orsaken till kvinnors sjukskrivningar i kvinnors och mäns villkor på arbetsmarknaden. Arbetsgivaren har huvudansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. I en nyligen genomförd undersökning anger 17 procent av de långtidssjukskrivna männen och 10 procent av de långtidssjukskrivna kvinnorna att arbetsgivaren har hjälpt till med att byta såväl arbetsplats som arbetsuppgifter för att få dem att återgå i arbete (RFV Analyserar 2004:8). I en annan studie uppger fler sjukskrivna män med ländryggsbesvär än kvinnor med samma problem att arbetsgivaren har erbjudit dem lämpliga arbetsuppgifter som kan utföras trots eventuellt kvarstående besvär (39 respektive 26 procent) (Bergendorff m.fl. 2001). Kvinnor och män arbetar i stor utsträckning i olika sektorer och olika yrken. De refererade studierna tyder på att mäns arbetsgivare är mer benägna att erbjuda rehabiliteringsinsatser än kvinnors arbetsgivare.

Att kvinnor och män arbetar inom olika sektorer har även betydelse för deras arbetsförhållanden och därmed för deras hälsa. I flera studier har det konstaterats att kommunal anställning är en riskfaktor för både kvinnor och män när det gäller långtidssjukskrivning, och då främst för psykisk sjukdom och utbrändhet (Vingård & Lindberg 2000; RFV Analyserar 2001:11; RFV Analyserar 2002:4). Detta visar sig bland

annat i att uppgången av sjukskrivningar för psykiska besvär har varit snabbast inom offentlig sektor (RFV Analyserar 2002:4). Emellertid behöver det inte vara den kommunala sektorn i sig som leder till den sämre arbetsmiljön. Bland personal som arbetar inom vård och omsorg finns många långtidssjukskrivna och överrisken för sjukfrånvaro och förtidspension är lika stor inom dessa yrken oavsett om de förekommer i privat eller offentlig regi (Hemström 2002).

Att arbetsmarknaden även kännetecknas av en vertikal segregering kan också vara orsak till kvinnors sämre hälsa. Kvinnor och män befinner sig generellt på olika befattningar och positioner, även inom samma yrken och sektorer. Om kvinnor trots allt arbetar med ledningsarbete innebär inte det nödvändigtvis samma skydd mot långtidssjukskrivning som för män (RFV 2004a). Kvinnors ledande positioner behöver inte heller motsvara mäns ledande positioner. Det handlar till exempel i större utsträckning om mellanchefer i offentlig sektor där det faktiska handlingsutrymmet under 1990-talet varit relativt begränsat. Forskning om kvinnor i ledande positioner har visat att villkoren för kvinnors ledarskap skiljer sig från mäns. Kvinnor får både uppleva stressen av att vara avvikare på arbetet samtidigt som ansvaret för familjelivet eller livet utanför organisationen är påtagligt (Cooper & Davidson 1982; Wahl m.fl. 2001).

Kvinnors överlag sämre positioner på arbetsmarknaden skulle kunna leda till högre sjukfrånvaro på ett flertal sätt; genom sämre arbetsmiljö, mindre bekräftelse på arbetet, mer stress och så vidare. Huruvida kvinnors sämre positioner på arbetsmarknaden påverkar sjukskrivningsmönstret har dock inte varit föremål för någon specifik forskning (RFV Analyserar 2004:16). Däremot har flera studier påvisat samband mellan sjukskrivning och utbildningsnivå samt yrkestillhörighet (t.ex. RFV Analyserar 2004:7).

En annan hypotes som ofta lyfts fram för att förklara att kvinnor är sjukskrivna är att kvinnor oftare än män har en dubbel arbetsbörda av betalt och obetalt arbete. Enligt den så kallade *belastningshypotesen* tär sådant dubbelarbete på kvinnors hälsa genom att det skapar rollkonflikter och stress som de inte förmår hantera (Åkerlind 1996; Vistnes 1997; Bratberg m.fl. 2002). Men det finns även studier som tyder på motsatsen, det vill säga att personer med flera sociala roller (t.ex. anställd och mamma) mår bättre (Svensson 1995; Vogel m.fl. 1992).

En stor enkätundersökning som RFV genomförde under våren 2002 bekräftar att den totala arbetsbelastningen är av betydelse för såväl kvinnors som mäns hälsa. Bland kvinnor såväl som män är det främst de i åldersgruppen 30 till 44, vilka också har barn, som upplever att konflikten mellan arbetsliv och privatliv bidragit till sjukskrivningen (RFV 2004a). En nyligen publicerad studie av Karolinska institutet visar även att kvinnor som är sjukskrivna i större utsträckning än andra kvinnor lever i familjer med en traditionell könsrolls fördelning när det gäller ansvar för barn och hushåll (Renstig & Sandmark 2005).

Skillnader i ohälsa och sjukfrånvaro mellan kvinnor och män tycks ha en koppling till kvinnors och mäns skilda livsvillkor (RFV 2004a). Det är viktigt i detta sammanhang att se betydelsen av de informella sociala strukturer som dagens normer och värderingar kring föräldraskap och kvinno- och mansrollen utgör. Trots att det handlar om individuella val är dessa gjorda och påverkade av de attityder som existerar i dag kring hur kvinnor och män bör vara och vad de bör göra. Det är viktigt att Försäkringskassan ser detta samband och låter det genomsyra verksamheten såväl i analyser och kvalitetsgranskning som i mötet med de försäkrade, både kvinnor och män. Försäkringskassan uppdrag som myndighet är bland andra att bryta de formella och informella strukturer som hindrar jämställdheten mellan kvinnor och män.

2.5.3 Konsekvenser av nedsatt arbetsförmåga för kvinnor och män

I kapitlet har konstaterats att kvinnor betydligt oftare än män får sjukpenning samt sjuk- eller aktivitetsersättning. Vad är då konsekvenserna av att kvinnor oftare än män är frånvarande från arbetet på grund av sjukdom? Det finns bristfälligt med forskning om vilka konsekvenser sjukfrånvaro kan medföra för individen (SBU 2003).

Dock är det tänkbart och troligt att frånvaro från arbetslivet påverkar långtidssjukskrivna kvinnors och mäns villkor på arbetsmarknaden. Långvarig frånvaro från arbetet bör påverka såväl löneutveckling som kompetensutveckling som möjligheten att byta arbete. Studier finns som konstaterar ett samband mellan långvarig sjukdom och sämre löneutveckling. Bland annat konstateras i en ekonometrisk studie att personer med en historik av långvarig sjukskrivning har lägre löner än

personer som saknar sjukdomshistorik, även vid kontroll för andra faktorer som kan tänkas påverka lönens storlek (Andrén 2001; se även Hansen 2000). Eftersom fler kvinnor än män är långvarigt sjukskrivna drabbas fler kvinnor av detta.

Med arbetsgivares medfinansieringsansvar för sina anställdas sjukfrånvaro är det troligt att personer med hög risk för sjukfrånvaro blir än mindre attraktiv som arbetskraft. En sådan selektion skulle kunna drabba kvinnor mer än män eftersom kvinnor rent statistiskt är mer sjukskrivna.

3 Ekonomisk familjepolitik

Ersättningarna inom området ekonomisk familjepolitik utgör tillsammans med barnomsorgen viktiga förutsättningar för att kvinnor och män ska kunna kombinera arbete och familj. I den proposition som föregick reformen av föräldraförsäkringen 1974 framgick att föräldraförsäkringen ersatte moderskapsersättningen för att ”främja jämställdheten inte bara formellt utan även reellt mellan kvinnor och män i hemmet, arbetslivet och samhället” (prop 1973:47). De familjepolitiska stöden också utformade så att de tillgodoser ett antal behov hos föräldrar till barn med funktionshinder.

I detta kapitel analyseras kvinnors och mäns nyttjande av ett urval av socialförsäkringsförmåner inom den ekonomiska familjepolitiken. De ersättningar som analyseras är föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, barnbidrag, underhållsstöd och vårdbidrag.²⁴ Urvalet motiveras av att dessa ersättningar berör många föräldrar och dessutom är intressanta ur ett jämställdhetsperspektiv.

Syftet med kapitlet är dels att kartlägga hur kvinnor och män nyttjar de familjepolitiska förmånerna, dels att granska i vilken utsträckning utfallet påverkas av regelverkets utformning eller dess tillämpning.

²⁴ Ersättningar som ingår i politikområdet men som inte analyseras i detta kapitel är havandeskapspenning, barnpension, pensionsrätt för barnår, bostadsbidrag och adoptionskostnadsbidrag.

Dessutom förs en diskussion om hur könsroller, arbetsmarknad och ekonomi påverkar hur kvinnor och män väljer att nyttja de familjepolitiska förmånerna samt vilka konsekvenser dessa val får för kvinnors och mäns villkor i samhället i stort.

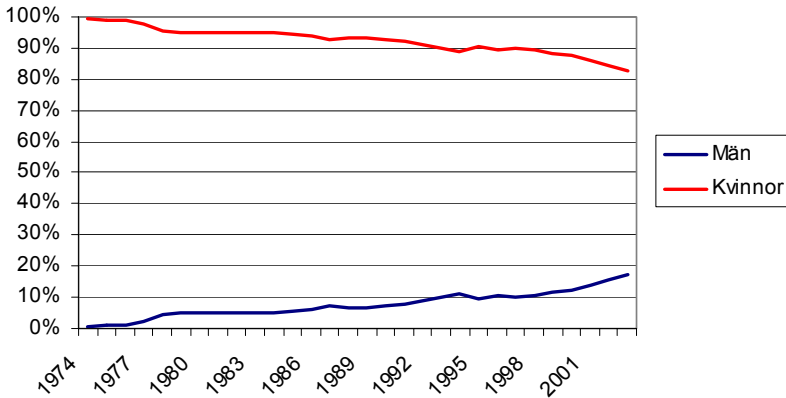
3.1 Föräldrapenning

Syftet med föräldrapenningen är att kompensera för en del av det inkomstbortfall som uppstår i samband med föräldraledighet och därigenom ge både kvinnor och män möjlighet att kombinera familjeliv med förvärvsarbete. Jämställdhetsaspekten har funnits med ända sedan föräldrapenningen infördes år 1974.

När ett barn föds eller adopteras får var och en av föräldrarna 240 föräldrapenningdagar. Det är möjligt för en förälder att avstå en del av sina dagar till den andra föräldern, dock som mest 180 dagar. Det innebär att 60 dagar är reserverade för respektive förälder. Första gången ett visst antal dagar reserverades för respektive förälder var år 1995. Populärt kallades dagarna för pappamånaden, även om mamman hade ett lika stort antal reserverade dagar. År 2002 ökades antalet reserverade föräldrapenningdagar till 60 för vardera föräldern. Regeringens syfte med regeländringarna var att aktivt verka för att minska skillnaden mellan kvinnors och mäns uttag av föräldrapenning. För var och en av dessa lagändringar förlängdes det totala antalet föräldrapenningdagar med en månad.

Trots de politiska ambitionerna att föräldrarna ska dela lika på föräldrapenningen väljer de flesta föräldrar att fördela dagarna ojämnt sinsemellan. När föräldrapenningen infördes 1974 togs mindre än en procent av dagarna ut av män. Drygt 30 år senare har denna andel ökat till 19 procent.

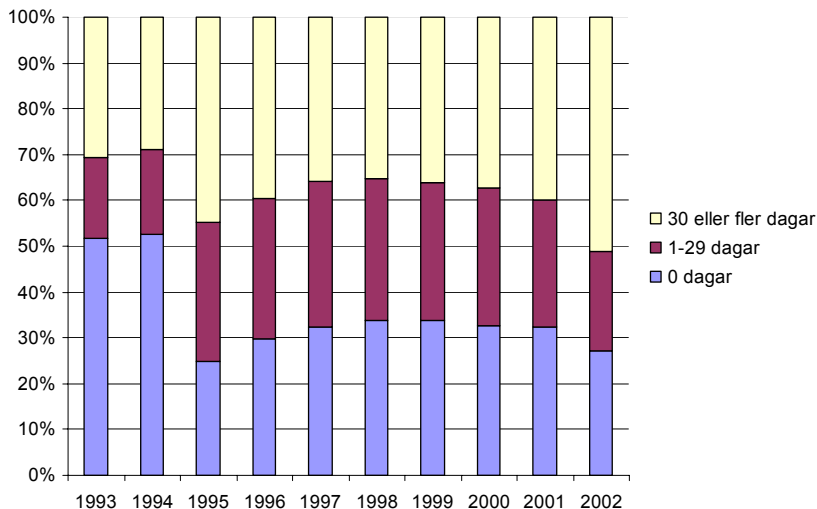
Kvinnors och mäns andel av totalt antal uttagna föräldrapenningdagar. År 1974–2003



Källa: Försäkringskassans datalager Store

De flesta män tar numera ut åtminstone några dagar med föräldrapenning. De män som väljer att vara hemma lång tid med sina barn är däremot få till antalet. Av de barn som föddes 1993 hade nästan 50 procent en pappa som valt att inte ta ut en enda föräldrapenningdag under barnets första två levnadsår (se diagram nedan). När 30 dagar reserverades för respektive förälder år 1995 minskade andelen tvååringar vars pappa inte tagit ut några föräldrapenningdagar till 25 procent. Denna andel har sedan varierat mellan 25 och 34 procent fram till år 2002.

Under perioden 1993–2002 har andelen tvååringar vars pappa tagit ut 30 föräldrapenningdagar eller fler ökat. För barn födda innan 1995 var denna andel ungefär 30 procent. År 1995 ökade andelen till ungefär 45 procent. Under de efterföljande åren skedde däremot ingen ökning av andelen tvååringar vars pappor tagit ut minst 30 föräldrapenningdagar. År 2002 ökades andelen reserverade dagar till 60 vilket resulterade i att drygt 50 procent av alla tvååringar har en pappa som tagit ut minst 30 dagar.

**Andel barn fördelade efter pappans uttag av dagar när barnet fyllt två år.
Barn födda 1993–2002**

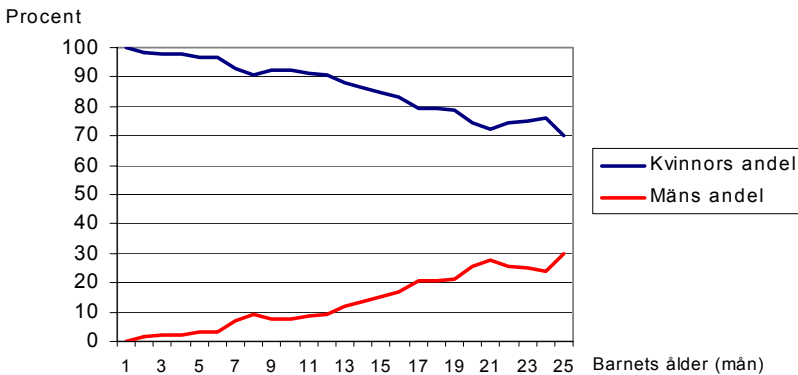
Källa: Försäkringskassans datalager Store

Diagrammet visar att metoden att reservera dagar för vardera föräldern har ökat mäns nyttjande av föräldrapenningen. Detta är helt i linje med det mål som finns för föräldrapenningen, nämligen att skillnaderna mellan föräldrarnas uttag ska minska. Dock förlängdes antalet föräldrapenningdagar i samband med att antalet reserverade dagar utökades. Det innebär att männens ökade uttag av föräldrapenningdagar kan ske utan att kvinnorna samtidigt återgår tidigare i arbete. Reformerna stärker därmed män i föräldrarollen, utan att nödvändigtvis stärka kvinnors ställning på arbetsmarknaden.

De män som väljer att inte nyttja några föräldrapenningdagar, eller som väljer att endast ta ut ett fåtal föräldrapenningdagar, har ofta sämre anknytning till arbetsmarknaden och lägre inkomster. Män som har inkomster över taket i föräldraförsäkringen gör dock ofta samma val (RFV Analyserar 2002:14). Det senare skulle kunna förklaras med att dessa män och deras partners anser sig förlora för mycket inkomst och att familjen inte har råd med det.

Föräldrapenning kan tas ut fram till barnet fyllt åtta år eller har gått ut första året i skolan om detta sker senare. De allra flesta dagarna tas ut tidigt i barnets liv. Tidpunkten för när kvinnor och män tar ut föräldrapenningdagar skiljer sig dock åt. Kvinnor koncentrerar uttaget av föräldrapenning till barnets första levnadsår medan män ofta använder föräldrapenning när barnet blivit runt ett år gammalt (se diagram nedan). Nästan alla ersättningsdagar har tagits ut innan barnet fyller tre år.

Kvinnors och mäns uttag av dagar efter barnets ålder i januari 2000



Källa: Försäkringskassans datalager Store

En förälder har rätt att vara föräldraledig om han eller hon har varit anställd hos en arbetsgivare i sex månader i direkt anslutning till ledigheten eller om personen varit anställd i sammanlagt tolv månader under de senaste två åren. Under barnets första ett och ett halvt år har föräldern rätt att ta ut föräldraledighet på heltid oberoende om föräldern tar ut föräldrapenning från Försäkringskassan. Därefter kan föräldern vara föräldraledig om han eller hon samtidigt får föräldrapenning från Försäkringskassan fram tills barnet fyllt åtta år.

Ersättningen från Försäkringskassan är under 390 dagar relaterad till föräldrarnas sjukpenninggrundande inkomst, dock lägst 180 kronor per dag. För resterande 90 dagar, så kallade lägstanivådagar, är ersättningen 60 kronor per dag för alla. Föräldrapenningen kan tas ut som hel, tre fjärdedels, halv, kvarts eller åttondels dag beroende på hur föräldrarna väljer att nyttja förmånen och vilket inkomstbehov de har. Här-

med kan föräldrarna välja mellan att antingen använda den på ett sätt som ger en högre ersättning eller använda den på ett sätt som ger möjlighet till längre ledighet.

En studie som nyligen publicerades av RFV visar att kvinnor och män gör olika prioriteringar när de väljer hur de ska använda föräldrapenningen. Kvinnor tenderar att utnyttja möjligheten att förlänga ledigheten så mycket som möjligt, genom att fördela ersättningen från föräldrapenningen över en längre tid. I ekonomiska termer betyder det att kvinnor väljer att endast få föräldrapenning på deltid. Män å andra sidan tenderar att använda föräldrapenning på heltid för alla dagar de är föräldralediga, vilket innebär ett mer intensivt nyttjande av föräldrapenningen och högre inkomster som föräldraledig. Skillnaden mellan längden på kvinnors och mäns föräldraledighet är med andra ord ännu större än vad som framgår när deras nyttjande av föräldrapenning jämförs (RFV Analyserar 2004:14).

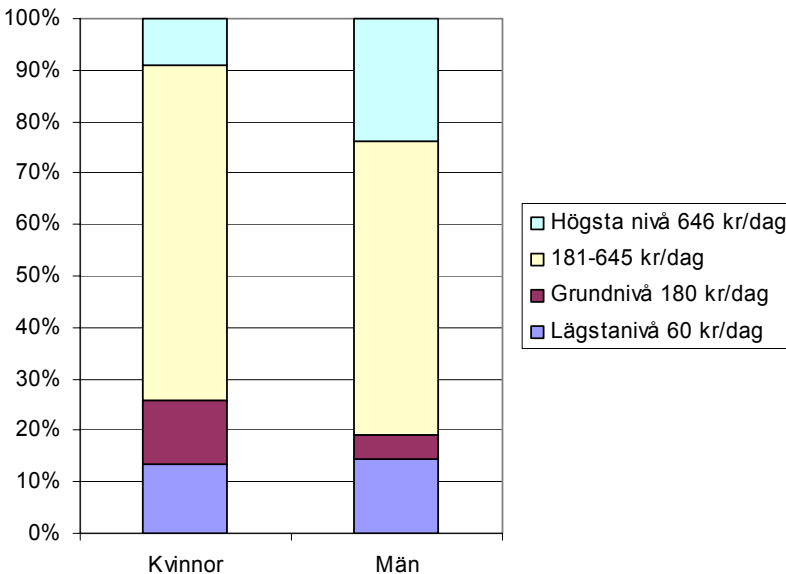
En förklaring till detta beteende skulle kunna vara att fler män än kvinnor har inkomster som överstiger ersättningstaket och att familjens inkomstförlust blir större om mannen inte tar ut föräldrapenning för samtliga föräldralediga dagar. En annan förklaring skulle kunna vara att den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) räknas om utifrån den arbetsinkomst den föräldralediga föräldern har vid barnets ettårsdag. Det innebär att för en helt föräldraledig förälder måste minst fem föräldrapenningdagar per vecka tas ut för att SGI inte ska räknas ned. Reglerna om SGI-skydd får störst konsekvenser för män eftersom de oftast tar ut föräldrapenning när barnet är något äldre. För att behålla sitt SGI-skydd krävs att de tar ut föräldrapenning mer intensivt.

En konsekvens av dagens flexibla föräldraförsäkring är att kvinnor är frånvarande från arbetslivet under längre perioder, vilket på sikt kan påverka deras löneutveckling och positioner på arbetsmarknaden. Konsekvensen för män är att de får kortare tid och sämre möjligheter att etablera nära relationer till sina barn på ett tidigt stadium i jämförelse med kvinnorna.

Av det totala antalet dagar med föräldrapenning under 2004 motsvarade 17 procent den högsta ersättningsnivån, det vill säga 646 kronor per dag. Bland dagar uttagna av män motsvarade ungefär 24 procent av de utbetalade dagarna ersättning på den högsta nivån. Bland de dagar

som togs ut av kvinnor var nio procent på den högsta nivån (se diagram nedan). Detta ger avsevärda inkomstskillnader för kvinnor respektive män som är föräldralediga. Orsaken är de inkomstskillnader som råder mellan kvinnor och män på arbetsmarknaden i dag.

Andelen dagar fördelat på dagtyp, kvinnors och mäns uttag 2004



Källa: Försäkringskassans datalager Store

År 2004 motsvarade 13 procent av samtliga nyttjade dagar grundnivå, det vill säga 180 kronor per dag. Av de dagar som nyttjades av män gällde detta sex procent, medan motsvarande andel för kvinnor var 15 procent. Det betyder att det är vanligare att föräldralediga kvinnor antingen har mycket låga inkomster eller inte har hunnit uppfylla kvalifikationskravet att ha varit försäkrade för en ersättning högre än 60 kronor i minst 240 dagar i följd före barnets beräknade eller faktiska födelse.

När det gäller dagar på lägstnivå, de så kallade garantidagarna (60 kronor per dag), står denna typ av dagar för en ungefär lika stor andel av kvinnors respektive mäns föräldrapenningdagar.

3.1.1 Regler som kan ge olika konsekvenser för kvinnor och män

Nedan beskrivs på vilket sätt könsneutrala regler i praktiken kan få olika konsekvenser för kvinnor och män. Att konsekvenserna blir olika beror, åtminstone för vissa av reglerna, på att kvinnor och män väljer att ta ut föräldrapenning vid skilda tidpunkter efter barnets födelse.

- Även om 60 dagar numera är reserverade för respektive förälder har föräldrarna stor möjlighet att själva avgöra vem som ska ta ut majoriteten av dagarna. Denna valfrihet medför i sig att utfallet blir könsspecifikt. Kvinnor och män väljer tillsammans att kvinnan ska nyttja de flesta dagarna. Ju fler dagar som är reserverade för vardera föräldern, desto större kommer mäns andel av nyttjade föräldrapenningdagar att vara.
- Det finns även regler som direkt uppmuntrar föräldrar att vara föräldralediga under långa perioder eller att gå ner i arbetstid efter barnets födelse. En sådan regel är den så kallade 30-månadersregeln som innebär att den som får ytterligare ett barn inom 30 månader från det förra barnets födelse får behålla den SGI den hade innan föräldraledigheten. Syftet med denna ”snabbhetspremie” är att uppmuntra barnafödande. Regeln gäller både kvinnor och män, men i praktiken har den störst effekt på kvinnornas situation eftersom det oftast är kvinnor som väljer att gå ner i arbetstid mellan det att barnen föds.²⁵ Indirekt uppmuntrar lagstiftningen kvinnor att arbeta deltid medan barnen är små. Förutom att kvinnor tjänar mindre, får sämre löneutveckling och karriärmöjligheter ger det en negativ inverkan även vad gäller arbetsgivares attityder och förväntningar på kvinnor som arbetskraft.
- För den del av lönen som överstiger 7,5 prisbasbelopp ges ingen ersättning från socialförsäkringen. Kompensationsgraden är alltså lägre än 80 procent när den sjukpenninggrundande inkomsten är

²⁵ I en enkätundersökning genomförd av den fackliga organisationen SIF framgick att av de medlemmar som varit föräldralediga någon gång under de två senaste åren hade 12 procent av mammorna och 1 procent av papporna arbetat deltid innan de fick barn. Efter föräldraledigheten var det 60 procent av kvinnorna och 5 procent av männen som arbetade deltid (www.sif.se).

högre än inkomsttaket. I dag motsvaras taket av en månadslön på cirka 24 600 kronor. Eftersom män arbetar heltid i större utsträckning än kvinnor och dessutom har högre lönenivåer är det vanligare att män ligger över inkomsttaket än kvinnor. Dock omfattas alla kommun-, landstings- och statligt anställda, samt vissa privatanställda tjänstemän, av kollektivavtalsreglerade tilläggsförsäkringar som delvis ersätter inkomstbortfall även ovanför inkomsttaket (Ståhlberg 2005).

- För att få en föräldrapenning som motsvarar sjukpenningen under de första 180 föräldrapenningdagarna som tas ut ställer regelverket krav på att den försäkrade har varit försäkrad för en ersättning högre än 60 kronor i minst 240 dagar i följd före barnets beräknade eller faktiska födelse. Föräldrar som inte uppfyller detta villkor får föräldrapenning på grundnivå (180 kronor per dag) under de första 180 dagarna. Det innebär att en kvinna som inte är försäkrad vid graviditetens början oftast inte har möjlighet att få mer än grundnivå i ersättning. Som en följd av detta får denna grupp kvinnor en ersättning på grundnivå om de väljer att vara föräldralediga efter barnets ankomst. Eftersom män oftast tar ut föräldrapenning när barnet är något äldre har villkoret inte har någon betydelse för deras föräldrapenning.
- Ett föräldrapar med gemensam vårdnad har i dag 240 dagar var av det totala antalet föräldrapenningdagar. Det finns två olika sorters dagar inom föräldrapenningen. De 390 sjukpenningdagarna ger en ersättning motsvarande 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten eller lägst 180 kronor per dag. De 90 lägstanivådagarna ger en ersättning på 60 kronor per dag. Det är dock inte så att kvinnan och mannen har hälften var av de två olika sorterna av dagar, det vill säga 195 sjukpenningdagar och 45 lägstanivådagar. Hälften var avser det totala antalet dagar. Eftersom de första 180 dagarna som tas ut för barnet måste vara dagar på sjukpenningnivå, och det oftast är kvinnan som är hemma med barnet den första tiden, innebär detta en möjlighet för kvinnan att ta ut 240 sjukpenningdagar och därmed få ut 60 procent av dagarna på sjukpenningnivå utan att mannen behöver avstå dagar. Mannens hälft av föräldrapenningen består då till stor del av lägstanivådagar som ger mycket låg kompensation för inkomstbortfall. 60 dagar på sjukpenningnivå är dock reserverade för varje förälder.

- Efter barnets ettårsdag är den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) inte längre skyddad. Den som väljer att vara föräldraledig efter barnets ettårsdag måste därför ta ut föräldrapenning på en nivå som motsvarar det minskade förvärvsarbetet. Storleken på föräldrapenningen påverkas inte av att SGI-skyddet upphör om dagarna tas ut innan barnets tvåårsdag, men vid egen sjukdom kan föräldern bli utan ersättning eller få betydligt lägre sjukpenning än tidigare. I praktiken innebär det att efter barnets ettårsdag begränsas föräldrars möjlighet att förlänga föräldraledigheten genom att sprida på ersättningsdagarna, eftersom man då försämrar sitt SGI-skydd. Detta kan ge konsekvenser för både kvinnor och män som väljer att vara föräldralediga efter barnets ettårsdag. Men eftersom män ofta väljer att vänta med sin föräldraledighet tills barnet är minst ett år har män mindre möjlighet att sprida på sina föräldrapenningdagar.

Dock finns möjligheten att under tre månader behålla sin SGI, även för föräldrar vars barn fyllt ett år. Regeln innebär att en person som avbryter sitt förvärvsarbete under tre månader har rätt att behålla sin SGI trots att han eller hon inte förvärvsarbetar. På så sätt kan föräldraledighet efter ettårsdagen sträckas ut utan att SGI-skyddet förloras. Detta möjliggör även för de män som tar över föräldraledigheten efter att barnet fyllt ett år att under åtminstone tre månader sprida på föräldrapenningdagarna.

3.1.2 Administration och tillämpning ur ett jämställdhetsperspektiv

I en undersökningen genomförd av RFV fick kvinnor och män besvara frågor om den lagstiftning som reglerar föräldraledighet och föräldrapenning. Kunskapsmätningen visade att kvinnor i genomsnitt har bättre kunskaper än män. Resultaten visade också att det finns en utbredd uppfattning om att föräldraledighet och föräldrapenning är förmåner som till största delen är förbehållna kvinnor. En tredjedel av samtliga svarande trodde att kvinnor har rätt till fler föräldrapenningdagar än män. Samma undersökning visade att åtta av tio kvinnor med barn i stor utsträckning hade fått den huvudsakliga informationen om föräldrapenning och föräldraledighet från Försäkringskassan. Bland männen var det drygt hälften som fått information direkt från Försäkringskassan (RFV Analyserar 2003:19).

Försäkringskassan saknar i dag rutiner för att bli informerade om blivande pappor. Information och brev om föräldrapenning från Försäkringskassan är därför enbart riktade till de blivande mammorna. Detta kan i sin tur vara en förklaring till de stora skillnader som finns i dag mellan kvinnors och mäns kunskaper om föräldrapenning och föräldraledighet. Försäkringskassan träffar blivande förstagångsföräldrar, kvinnor och män, vid föräldrainformationer. Vid dessa tillfällen har Försäkringskassan en unik möjlighet att bedriva attitydpåverkande arbete. Denna möjlighet skulle kunna utnyttjas bättre.

Nyligen gjorde RFV en språkgranskning ur ett könsperspektiv av en mängd egna publikationer. Rapporten lyfte bland annat fram RFV:s broschyrer riktade till blivande föräldrar som exempel på när avsändaren omedvetet riktar sig till den individ som de tror berörs mest av informationen. I detta fall fanns ett tydligt du-tilltal riktat till de blivande mödrarna, medan männen, de blivande fäderna, omtalades i tredje person (Lind 2004). Det är av stor vikt att broschyrer till blivande föräldrar i sitt tilltal riktar sig till både kvinnor och män.

I RFV:s rapport ”Båda blir bäst” diskuterades handläggares attityder till delad föräldrapenning (RFV Redovisar 2000:1). I studien svarade flera handläggare att det inte är viktigt med delad föräldraledighet. Hälften av handläggarna svarade att det inte är Försäkringskassans arbetsuppgift att informera föräldrarna om vikten av delad föräldraledighet. Huruvida detta är attityder som finns även i dag hos dem som informerar och som möter blivande föräldrar vet vi inte. Vi vet inte heller om föräldrarna påverkas av handläggarnas attityder när de väljer hur de ska fördela sina dagar mellan sig. Med utgångspunkt från målet att skillnaden mellan föräldrarnas uttag av föräldrapenning ska minska bör Försäkringskassan systematiskt verka för detta i sina kontakter med blivande föräldrar.

3.2 Tillfällig föräldrapenning

Föräldrar kan få tillfällig föräldrapenning av olika anledningar. En förälder har rätt till tillfällig föräldrapenning för *vård av sjukt barn*. Det gäller om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med exempelvis sjukdom eller smitta hos barnet eller förebyggande hälsovård. Normalt kan man få ersättning för 60 dagar per barn och år. Föräldrar till ett barn som omfattas av Lagen om stöd och service till

vissa funktionshindrade (LSS) har även rätt till tio så kallade *kontakt-dagar* per barn och år. Dessa dagar kan tas ut för föräldrautbildning, vid invånning eller besök i den förskoleverksamhet eller barnomsorg som barnet deltar i. Dessutom finns tio så kallade *pappadagar*, som kan tas ut i samband med barnets födelse. Ersättningen för tillfällig föräldrapenning baseras på den sjukpenninggrundade inkomsten.

Under 2004 nyttjade nära 740 000 föräldrar någon av ersättningarna (vård av sjukt barn, pappadagar eller kontaktdagar) inom tillfällig föräldrapenning. Drygt 48 procent av dem var män. Könsfördelningen varierar dock beroende på vilka ersättning inom tillfällig föräldrapenning som avses. Andelen män som tagit ut dagar med tillfällig föräldrapenning har ökat de senaste åren.

3.2.1 Vård av sjukt barn

Vård av sjukt barn är den ersättning inom tillfällig föräldrapenning som nyttjas mest, det gäller såväl antal utbetalda dagar som antal föräldrar. Under 2004 var det 384 000 kvinnor och 271 000 män som använde försäkringen, det vill säga 59 kvinnor och 41 procent män. Fördelningen mellan könen har legat på denna nivå de senaste åren.

För kvinnorna var år 2003 det genomsnittliga antalet åtta dagar medan motsvarande antal för männen var sex dagar. Männens andel av det totala antalet uttagna nettodagar var under samma år 36 procent.

Tillfällig föräldrapenning för vård av sjukt barn. Antal mottagare, antal dagar och medelbelopp år 2003

	Antal mottagare		Antal dagar i genomsnitt		Medelbelopp kronor/dag ²⁶	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
-19	39	13	10	5	373	689
20-24	5 567	2 195	9	8	531	651
25-29	37 127	19 935	9	7	590	773
30-34	100 626	64 792	9	7	589	719
35-39	133 392	93 710	8	6	615	760
40-44	82 955	61 617	7	5	617	825
45-49	33 425	30 363	6	5	635	748
50-54	7 926	10 475	5	5	670	706
55-59	2 925	3 251	3	5	719	687
60-	1 510	806	3	4	605	756
Samtliga	405 492	287 157	8	6	597	749

Källa: RFV 2004a

Både kvinnor och män är i stor utsträckning lediga för att vårda sina sjuka barn. Skillnaden mellan föräldrarnas uttag av tillfällig föräldrapenning ökar emellertid om barnet är sjukt ofta eller länge. En tidigare studie gjord av Riksförsäkringsverket visar att männens andel av de uttagna dagarna minskar ju fler dagar barnet är sjukt. För barn som var sjuka 2,5 dagar eller mindre var mäns andel av de uttagna dagarna 47 procent. Mäns andel minskade till 38 procent för barn som var sjuka mer än 12,5 dagar under ett år (RFV 2003).

3.2.2 Pappadagarna

I samband med ett barns födelse kan män välja att ta ut tio tillfälliga föräldrapenningdagar, så kallade pappadagar. Syftet med dessa är dels att möjliggöra för män att ta ledigt från arbetet och närvara vid förlösningen, dels att delta i vården av det nyfödda barnet och att vårda eventuella äldre syskon. Sedan år 2001 kan dessa dagar även tas ut av

²⁶ Medelbeloppen för tillfällig föräldrapenning är högre än för föräldrapenning. Det beror på att den tillfälliga föräldrapenningen beräknas i förhållande till årsarbetstid (5 dagar per vecka) medan föräldrapenningen beräknas i förhållande till kalenderdagar (7 dagar per vecka).

kvinnor under vissa omständigheter, till exempel när det inte finns någon pappa som har rätt till tillfällig föräldrapenning. Vid adoption fördelas de tio dagarna mellan föräldrarna om de inte kommer överens om annat.

Under år 2003 var det cirka 77 000 av 100 000 nyblivna pappor som valde att ta ut pappadagar. Det betyder att 23 procent inte tog ut sina pappadagar. Inte alla pappor eller adoptivföräldrar kan använda pappadagarna, exempelvis på grund av att de inte arbetar och därför inte har något arbete att avstå från. Antalet kvinnor var 480, vilket innebär 0,5 procent av de uttagna dagarna. Män nyttjar i högre grad än kvinnor samtliga 10 dagar.

Pappadagar under 2003. Antal mottagare, antal dagar samt medelbelopp

Ålder	Antal mottagare		Antal dagar i genomsnitt		Medelbelopp per dag ²⁷	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
-19	–	38	–	8,7	–	515
20–24	8	2 771	7,5	9,6	422	675
25–29	23	14 968	7,8	9,7	696	749
30–34	56	28 885	5,9	9,7	708	791
35–39	80	20 167	6,3	9,7	758	794
40–44	89	7 011	7,9	9,6	733	776
45–49	79	2 030	7,5	9,6	733	756
50–54	76	563	7,2	9,6	705	749
55–59	54	171	7,1	9,5	718	740
60–	15	42	8,0	8,4	637	751
Samtliga	480	76 646	7,1	9,7	720	775

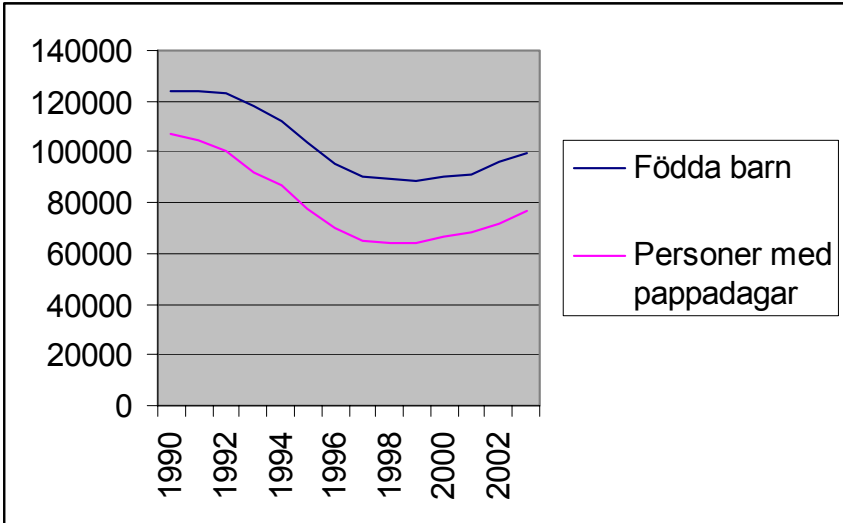
Källa: RFV 2004a

Diagrammet nedan visar att antalet födda barn var som störst under början av 1990-talet, sedan minskade nativiteten kraftigt i mitten av 1990-talet för att återigen öka under början av 2000-talet. Kurvan för personer som tar ut pappadagar följer relativt konstant kurvan för antal födda barn. År 1990 var andelen nyblivna pappor som nyttjade pappadagar

²⁷ Se föregående fotnot för förklaring till att medelbeloppet per dag är högre än för föräldrapenning.

dagarna cirka 86 procent. Därefter sjönk andelen för att sedan återigen öka till cirka 77 procent under 2003.

Antal födda barn samt antal personer som nyttjar pappadagarna, 1990–2003



Källa: RFV 2004a

3.2.3 Kontaktdagar

Föräldrar till barn som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kan få ersättning för högst tio kontaktdagar per barn och år. Ersättningen kan tas ut i samband med föräldrautbildningar samt vid invänjning eller besök i den förskoleverksamhet eller skolbarnomsorg som barnet deltar i.

Drygt 6 100 kvinnor och 3 600 män valde att använda sig av den möjligheten under år 2003. Männens andel av de uttagna dagarna har varit oförändrad de senaste åren.

Kontakt dagar. Antal nettodagar nyttjade av kvinnor och män, 1999–2003

År	Antal personer		Andel personer i procent	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2003	6 145	3 624	63	37
2002	5 883	3 545	62	38
2001	7 381	4 432	62	38
2000	5 535	3 426	62	38
1999	5 713	3 492	62	38

Källa: Försäkringskassans datalager Store

3.2.4 Regler som kan ge olika konsekvenser för kvinnor och män

- Regelverket ger möjlighet att överlåta tillfällig föräldrapenning till annan försäkrad. Överlåtelsen sker för det mesta till kvinnor.
- Inkomsttaket medför att mäns inkomstbortfall vid nyttjande av tillfällig föräldrapenning kompenseras i lägre grad än kvinnors, eftersom män generellt har högre löner än kvinnor. Dock är det många kvinnor och män som omfattas av kollektivavtalsreglerade tilläggsförsäkringar som delvis täcker inkomstbortfall ovanför inkomsttaket.

3.2.5 Administration och tillämpning ur ett jämställdhetsperspektiv

Inom den tillfälliga föräldrapenningen är kontakten mellan försäkrad och Försäkringskassan ofta liten. Med automatiserad anmälan och oftast kort utredningstid finns för det mesta inget behov av att ha kontakt med den försäkrade föräldern. Möjligheten för Försäkringskassan att påverka föräldrarna till att dela dagarna med sjukt barn mellan sig är därmed liten.

3.3 Barnbidrag

Barnbidraget syftar till att utjämna de ekonomiska villkoren mellan personer med och utan barn. Alla föräldrar har rätt till allmänt barnbidrag för barn som är bosatta i landet till och med det kvartal då barnet fyller 16 år. Därefter kan föräldrarna få så kallat förlängt barnbidrag så

länge barnet går i grundskolan eller motsvarande. Barnbidraget är i dag 950 kronor per barn och månad. Dessutom kan föräldrar med tre eller flera barn få flerbarnstillägg. Flerbarnstillägget är 254 kronor per månad för det tredje barnet, 760 kronor för det fjärde barnet och 950 kronor för det femte barnet och för varje ytterligare barn. Den förälder som är mottagare av barnbidraget får även flerbarnstillägget.

Belopp för barnbidrag år 2005

Antal barn	Månadsbelopp, kronor		
	Barnbidrag	Flerbarnstillägg	Totalt
1 barn	950	–	950
2 barn	1 900	–	1 900
3 barn	2 850	254	3 104
4 barn	3 800	1 014	4 814
5 barn	4 750	1 964	6 714
För varje ytterligare barn	950	950	1 900

Under 2003 betalades barnbidrag ut för 1,8 miljoner barn till 953 263 kvinnor och 41 022 män. Männens andel motsvarar ungefär fyra procent.

3.3.1 Regler som ger olika konsekvenser för kvinnor och män

När föräldrarna har gemensam vårdnad om barnet betalas barnbidraget automatiskt ut till barnets mamma. I sammanlevande familjer är detta inte något stort problem. De flesta föräldrar anser att nuvarande system fungerar bra och barnbidraget ingår oftast i den gemensamma ekonomin (Försäkringskassan 2005). Att barnbidraget i dag betalas ut till mamman gäller oavsett om föräldrarna bor tillsammans eller lever åtskilda. Det är alltså lagstiftarens intention att barnbidraget i första hand ska gå till kvinnor. Detta speglar samhällets syn på kvinnor som huvudansvariga för barnen. I vissa fall kan barnbidraget gå till män, exempelvis om de ensamma har vårdnaden om barnet.

Vem som är mottagare av barnbidraget är tätt sammankopplat med familjebildningen och vem som är vårdnadshavare. När en förälder har ensam vårdnad betalas barnbidraget ut till den föräldern. De allra

flesta föräldrar har dock gemensam vårdnad om sina barn, även om de har separerat. Med dagens regelverk går barnbidraget inte att dela mellan vårdnadshavarna, även om barnen bor växelvis hos båda sina föräldrar.

Däremot kan barnbidraget flyttas från mamman till pappan efter att en *gemensam* anmälan gjorts. Som lagen ser ut i dag kan dock kvinnan kräva tillbaka bidraget utan att mannen kan göra någonting för att behålla det. Rättspraxis på detta område är dock inte helt klar och för närvarande finns kammarrättsdomar som har gett olika utslag.

Att barnbidraget med automatik betalas ut till kvinnor och att kvinnor har rätt till barnbidraget även vid gemensam vårdnad och växelvis boende innebär att män diskrimineras som föräldrar. Det är inte förenligt med jämställdhet mellan kvinnor och män.

På uppdrag av regeringen har Försäkringskassan analyserat och prövat förutsättningarna för en mer könsneutral lagstiftning avseende det allmänna barnbidraget och flerbarnstillägget. I avrapporteringen till regeringen förordar Försäkringskassan att lagstiftningen ändras för föräldrar med gemensam vårdnad. Försäkringskassan föreslår dels att alla föräldrar får anmäla vem av föräldrarna som ska få barnbidraget, dels att föräldrar som har växelvis boende barn ska kunna dela på barnbidraget. Genom denna lösning behöver ingen förändring göras avseende flerbarnstillägget till samlevande familjer. För särlevande familjer med växelvis boende barn som delar på barnbidraget anser Försäkringskassan att flerbarnstillägget bör delas proportionerligt (se Försäkringskassan 2005).

3.3.2 Administration och tillämpning ur ett jämställdhetsperspektiv

Handläggningen av barnbidraget är i huvudsak automatiserat. Vid ett barns födelse betalas barnbidrag ut till mamman om hon har vårdnaden om barnet, ensam eller tillsammans med pappan. Kontakten mellan Försäkringskassan och föräldrar är liten. Byte av betalningsmottagare sker när barnet bor varaktigt med pappan/den andra föräldern eller efter ansökan av båda föräldrarna. Det är snarare regelverket som ger upphov till det ojämna mönstret av vem som är betalningsmottagare.

3.4 Underhållsstöd

Båda föräldrar är underhållsskyldiga för sina barn oavsett om de lever ihop eller inte. Om barnet bor lika mycket hos båda föräldrar efter en separation fullgör båda föräldrar sin underhållsskyldighet. Om barnet bor hos bara en förälder är den andra föräldern skyldig att bidra till barnets försörjning genom att betala underhållsbidrag. Om den andra föräldern av något skäl inte betalar underhållsbidrag finns möjligheten att ansöka om underhållsstöd från Försäkringskassan.

Genom underhållsstödet garanterar samhället en del av barnets försörjning i de fall föräldrar inte löser underhållsfrågan på egen hand. I dagsläget uppgår underhållsstödet till 1 173 kronor per barn och månad. Den förälder som barnet bor med förutsätts stå för den andra halvan av barnets försörjning.

Underhållsstöd kan betalas ut om:

- den förälder som ska betala underhåll inte gör det
- föräldern som barnet inte bor med betalar ett underhållsbidrag, men som är lägre än 1 173 kronor per barn och månad. Då betalar Försäkringskassan mellanskillnaden som utfyllnadsbidrag.
- faderskapet inte är fastställt
- barnet bor växelvis hos båda föräldrarna
- barnet är adopterat av endast en person

Underhållsstöd betalas ut till den förälder som barnet bor och är folkbokfört hos. Föräldern som får stödet utbetalt till sig måste också vara vårdnadshavare för barnet, antingen tillsammans med den andre föräldern eller ensam. Den förälder som inte har betalat underhållsbidrag till barnet blir återbetalningsskyldig till Försäkringskassan när underhållsstöd utgått. Hur mycket som ska betalas tillbaka fastställs av Försäkringskassan med ledning av bland annat inkomster och förmögenhet från den senaste taxeringen och det antal barn föräldern är skyldig att försörja. När stöd ges för växelvis boende är ingen förälder bidragsskyldig och man måste ha mycket låga inkomster för att kunna ta del av stödet från Försäkringskassan.

Under år 2003 var det sammanlagt 520 000 barn mellan 0 till 17 år som inte bodde tillsammans med båda föräldrarna. För 262 000 av

dessas barn (december år 2003) utgick underhållsstöd (växelvis boende bortränade) från Försäkringskassan. Det vanligaste är att barnen bor med sin mamma efter separationen. Av barn i åldern 0 till 17 år bor 84 procent med sin mamma efter separationen. Särskilt de yngre barnen bor med sin mamma och flickor lite oftare än pojkar. Detta förhållande återspeglas på underhållsstödsystemet där 83 procent av boföräldrarna, det vill säga de som är mottagare av underhållsstöd för sina barns räkning, är kvinnor (se tabell nedan).

Mottagare av underhållsstöd. År 2003

	Antal mottagare		Andel mottagare, i procent		Medelbelopp, kronor i december	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
-24*	14 685	10 142	59	41	1 126	1 123
25-29	14 032	777	95	5	1 575	1 415
30-34	29 758	2 494	92	8	1 806	1 558
35-39	47 229	6 264	88	12	1 929	1 644
40-44	38 405	6 910	85	15	1 801	1 649
45-49	21 758	4 960	81	19	1 581	1 582
50-54	8 373	2 447	77	23	1 403	1 468
55-59	1 974	977	67	33	1 269	1 446
60-	199	428	32	68	1 230	1 438
Samtliga	176 413	35 399	83	17	1 708	1 456

* Inklusive mottagare av förlängt underhållsstöd. Förlängt underhållsstöd betalas ut till barnet om det har fyllt 18 år och studerar på gymnasiet till och med juni det år barnet fyller 20 år.

Källa: RFV 2004a, siffror från december år 2003

I december år 2003 var knappt 219 000 föräldrar bidragsskyldiga. Av dem var ungefär 18 procent kvinnor och 82 procent män. Tabellen nedan visar att bland personer som är bidragsskyldiga är andelen personer med skuld större bland män än bland kvinnor.

Bidragsskyldiga föräldrar. År 2003

	Antal bidragsskyldiga		Antal med skuld		Medelskuld*, kronor i december	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
-24	788	2 634	29	513	4 741	8 070
25-29	2 652	8 067	445	3 368	9 603	15 270
30-34	6 560	18 606	1 723	8 890	14 529	25 741
35-39	11 620	37 388	3 832	18 283	17 615	33 985
40-44	10 231	41 397	4 206	21 634	18 283	36 766
45-49	5 437	34 092	2 786	18 755	17 253	34 220
50-54	2 077	21 067	1 241	12 451	15 589	29 435
55-59	499	10 599	318	6 346	13 653	26 841
60-	61	4 906	47	2 972	11 068	23 641
Samtliga	39 925	178 756	14 627	93 212	16 826	31 649

* Medelskulden är beräknad på den andel av de bidragsskyldiga som har en skuld.

Källa: RFV 2004a, siffror från december år 2003

En förklaring till att en större andel män än kvinnor har en skuld till Försäkringskassan kan vara att mäns återbetalningsbelopp är högre än kvinnors. Bland bidragsskyldiga män betalar 46 procent 1 173 kronor i underhållsstöd. Motsvarande andel bland kvinnor är 19 procent. Det betyder att Försäkringskassan betalar mellanskillnaden upp till 1 173 kronor per barn och månad i betydligt större utsträckning för bidragsskyldiga kvinnor. Orsaken är de bidragsskyldiga kvinnornas låga årsinkomster och/eller stort antal barn att försörja.

Antal bidragsskyldiga fördelat på återbetalningsbelopp. År 2003

	Antal personer		Andel personer, i procent	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Bidragsskyldiga med återbetalningsbelopp på 1 173 kr	3 635	62 987	19	46
Bidragsskyldiga med åbb på 100-1 172 kr	10 306	45 744	54	34
Bidragsskyldiga med åbb på < 100 eller 0 kronor	5 124	27 080	27	20
Samtliga	19 065	135 811	100	100

Källa: Utdrag från bidragsregistret, november år 2003

En undersökning av bidragsskyldiga föräldrar inom underhållsstöds-systemet år 2002 som gjordes i Skåne visade att de bidragsskyldiga kvinnorna hade ett betydligt mer frekvent umgänge med sina barn än vad de bidragsskyldiga männen hade. Endast sju procent av mammorna saknade regelbunden kontakt med sina barn, medan motsvarande siffra för papporna var 30 procent. Nästan hälften av de bidragsskyldiga kvinnorna i undersökningen hade barnen boende mer än tio dagar per månad. Av männen hade endast drygt en fjärdedel barnen boende hos sig lika ofta (Persson 2002).

En nyligen publicerad studie konstaterar att ekonomi tycks vara av stor betydelse för hur mycket bidragsskyldiga föräldrar umgås med sina barn. Samtidigt går det att konstatera att mammor, trots dålig ekonomi, hittar sätt att umgås med barn för vilka de betalar underhållsstöd. Här kan könsroller och förväntningar på kvinnor och män som föräldrar spela en stor roll. Män har i dag inte samma förväntningar på sig att vara närvarande för sina barn som kvinnor har (Försäkringskassan Analyserar 2005:1)

3.4.1 Regler som kan ge olika konsekvenser för kvinnor och män

Syftet med underhållsstödet är att garantera att barnet får en del av sitt försörjningsbehov tillgodosett om en förälder inte betalar det underhållsbidrag han eller hon är skyldig till. Då de flesta barn efter en separation bor hos mamman blir konsekvensen att det oftast är kvinnor som är mottagare av underhållsstöd och män som är återbetalnings-skyldiga till Försäkringskassan.

3.4.2 Administration och tillämpning ur ett jämställdhetsperspektiv

Inom Försäkringskassan finns en strävan att träffa båda föräldrarna samtidigt i samband med att en ansökan om underhållsstöd lämnas in. Det huvudsakliga syftet är att få föräldrarna att själva ta ansvar för de ekonomiska mellanhavanden som rör barnet. Då barnets underhåll behöver lösas precis när separationen äger rum präglas kundmötet ofta av föräldrarnas inbördes konflikter. Många försäkringskassor vittnar om svårigheten att få till ett gemensamt och bra möte på grund av den pågående konflikten. Kunskapen om hur handläggarna bemöter kvin-

nor och män och om detta påverkar hur underhållet regleras för barnen är liten.

RFV:s tidigare kundundersökningar visar att bidragsskyldiga och boföräldrar upplever sin situation olika (t.ex. RFV Redovisar 1998:9). Boföräldrarna är oftast kvinnor och mer positiva till bemötandet och informationen från Försäkringskassan än vad de bidragsskyldiga männen är. Detta beror troligtvis på de olika situationer som dessa kvinnor respektive män befinner sig i. Underhållsstödet innebär att föräldrarna får två olika roller i förhållande till Försäkringskassan. Det är oftast kvinnor som tar initiativ till kontakten med Försäkringskassan i och med ansökan om underhållsstöd. Följaktligen är det oftast män som får krav på återbetalning från Försäkringskassan. De kvinnliga boföräldrarna blir i stället de som ska ”skyddas”. En del av barnets behov – underhållet – garanteras från samhället via Försäkringskassan i avvaktan på att den bidragsskyldige föräldern fullgör sin försörjningsplikt. Försäkringskassan får genom detta två helt olika utgångspunkter när de förhåller sig till boföräldrar, oftast kvinnor, respektive till bidragsskyldiga, oftast män.

3.5 Vårdbidrag

En förälder kan få vårdbidrag för sitt barn om barnet är i behov av särskild tillsyn eller vård under minst 6 månader. Den särskilda tillsynen eller vården ska vara orsakad av sjukdom eller funktionshinder. Föräldern kan också få vårdbidrag om barnets sjukdom eller funktionshinder orsakar ökade merkostnader.

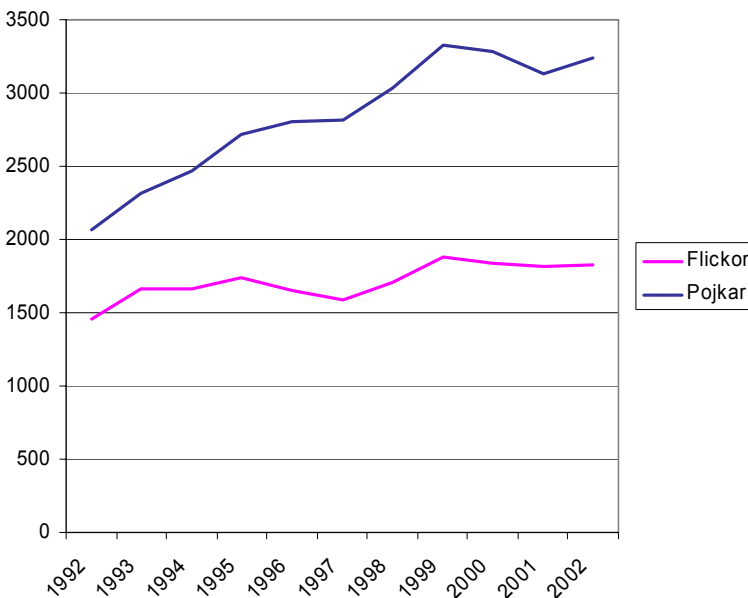
Vårdbidraget kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Ett helt vårdbidrag uppgår till 2,5 basbelopp per år vilket år 2004 innebar 8 188 kronor per månad. Vårdbidraget är skattepliktigt och pensionsgrundande. Vårdbidrag för ökade omkostnader är dock skattefritt.

Sedan år 2003 betalas vårdbidraget ut till och med juni månad det år barnet fyller 19 år. Vårdbidraget har ingen nedre åldersgräns. Det är dock ovanligt att föräldrar till riktigt små barn får vårdbidrag eftersom alla små barn har ett stort tillsynsbehov och det är svårt att avgöra vad som är ”normalt” eller ”särskilt” tillsynsbehov.

3.5.1 Flickor och pojkar

Av diagrammet nedan framgår att antalet barn som det beviljades vårdbidrag för har ökat under 1990-talet. Ökningen gällde till stor del pojkar, som i dag står för ungefär två tredjedelar av de nybeviljade vårdbidragen.

Nybeviljade vårdbidrag. År 1992–2002



Källa: RFV 2003

En viktig förklaring till den ökande andelen pojkar är att det blivit allt vanligare att barn med psykiska diagnoser får vårdbidrag. Det är helt enkelt fler pojkar än flickor som utreds och diagnostiseras när det gäller ADHD/DAMP. Av de barn med diagnosen ADHD/DAMP för vilka en fjärdedels vårdbidrag har beviljats utgör 85 procent pojkar (RFV Anser 2003:2).

Ökningen av antal barn med psykiska diagnoser kan ha flera orsaker. Bland annat har det skett en samhällelig fokusering på ADHD, DAMP

och liknande tillstånd. Detta har i sin tur ökat utredningsfrekvensen och diagnostiseringen av barn. Som en konsekvens har även känneteckningen om vårdbidraget som stödform ökat, och därmed också ansökningsfrekvensen vad gäller vårdbidrag till barn med DAMP/ADHD. Därutöver kan det vara så att införandet av ett fjärdedels vårdbidrag (i juli 1998) kan ha bidragit till ökningen av ansökningar för barn med psykiska diagnoser.

Av tabellen nedan framgår att Försäkringskassan betalar ut vårdbidrag för pojkar i högre utsträckning än för flickor oberoende åldersgrupp. Störst är skillnaderna i åldrarna 9 till 15 där endast cirka 36 procent av vårdbidragen gäller flickor.

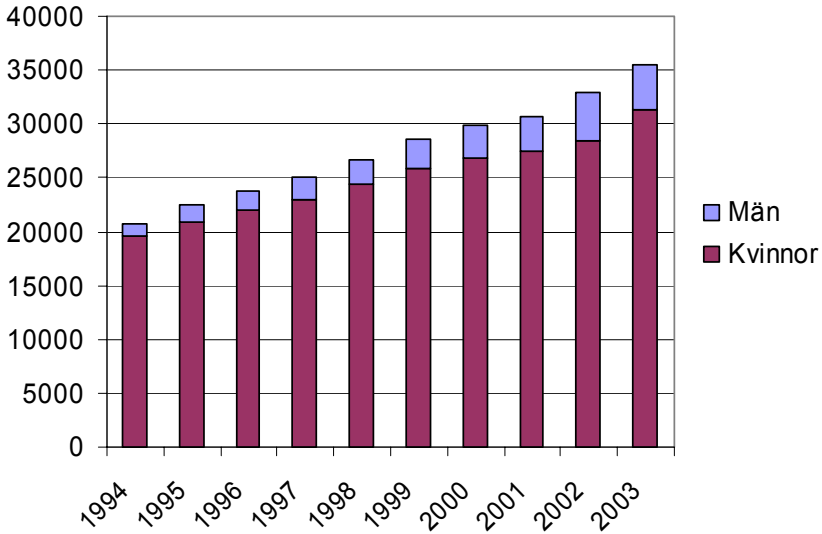
Antal barn med vårdbidrag. År 2003

Ålder	Antal barn		Andel barn, i procent	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
0–2	682	831	45	55
3–5	1 688	2 315	42	58
6–8	2 436	3 992	38	62
9–11	3 559	6 252	36	64
12–15	4 979	8 939	36	64
16–19	1 119	1 910	37	63
Samtliga	14 463	24 239	37	63

Källa: RFV 2004a, uttag i december år 2003

3.5.2 Kvinnor och män

År 2003 beviljade Försäkringskassan 35 400 föräldrar vårdbidrag. Av mottagarna var 89 procent kvinnor och 11 procent män. Diagrammet nedan visar att antalet beviljade vårdbidrag har ökat över tid och samtidigt har andelen män som väljer att vårda sina barn med särskilda tillsynsbehov ökat. För tio år sedan var sex procent av vårdbidragsmottagarna män och 94 procent kvinnor.

Antal mottagare av vårdbidrag. År 1994–2003

Källa: RFV 2004a, egna bearbetningar

Tabellen nedan visar att kvinnor som är mottagare av vårdbidrag får ett något större medelbelopp än män. Storleken på vårdbidraget beror på omfattningen av barnets tillsynsbehov i kombination med omfattningen av de merkostnader som är en följd av barnets funktionshinder. Vårdbidraget är således inte inkomstrelaterat eller beräknat utifrån förlorad arbetsinkomst.

Antal mottagare av vårdbidrag samt medelbelopp per månad, december år 2003

	Antal mottagare (föräldrar)		Medelbelopp per månad	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
-24	178	4	5 249	5 529
25-29	1 344	65	4 716	4 956
30-34	5 322	382	4 689	4 120
35-39	9 864	965	4 549	3 986
40-44	8 192	1 152	4 589	3 801
45-49	4 576	850	4 573	3 822
50-54	1 567	406	4 605	4 073
55-	352	238	4 606	4 288
Samtliga	31 395	4 062	4 601	3 955

Källa: RFV 2004a

Vårdbidraget är kopplat till att barnet har ett stort behov av omsorg och vård. Studier tyder på att mäns andel av omsorgsansvaret minskar ju mer tidskrävande ansvaret är. Exempelvis minskar mäns uttag av tillfällig föräldrapenning ju oftare och längre period som barnet är sjukt (RFV 2003). En studie, baserad på intervjuer med föräldrar till barn med Downs syndrom, konstaterar att könsrollerna förstärks när familjen får ett barn med funktionshinder (Riddersporre, 2004). Mot bakgrund av rådande könsrollsmönster är det därför inte överraskande att 89 procent av mottagarna av vårdbidraget är kvinnor.

Men det kan även finnas en familjeekonomisk aspekt som styr vem som ansöker om vårdbidrag. Vårdbidraget är visserligen inte relaterat till att den förälder som är mottagare av vårdbidraget går ner i arbetstid. Försäkringskassan har heller inte kunskap om i vilken utsträckning vårdbidragsföräldrar gör det. Men eftersom barn för vilka vårdbidrag utbetalas har ett stort omvårdnadsbehov är det inte osannolikt att många av de föräldrar som utför merparten av denna omvårdnad arbetar deltid. Ur ett familjeekonomiskt perspektiv är det mest gynnsamt om den som tjänar minst går ner i deltid. Eftersom kvinnor i genomsnitt har lägre löner än män kan det vara en orsak till att kvinnor är mottagare av vårdbidrag oftare än män.

Tabellen nedan visar att Försäkringskassan ger en större andel män än kvinnor avslag på ansökningar om vårdbidrag. Skillnaden i Försäk-

ringskassans beslut har funnits under flera år och ökat något över tid. Vad skillnaden beror på har inte undersökts.

Antal beslut och andel avslag för kvinnor och män. År 1998–2003

År	Antal beslut		Andel avslag i procent	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2003	14 768	1 713	13	19
2002	14 588	1 540	12	14
2001	13 471	1 377	12	15
2000	13 410	1 408	10	12
1999	13 274	1 437	10	12
1998	12 658	1 458	10	12

Källa: SFN-statistik

3.5.3 Regler som kan ge olika konsekvenser för kvinnor och män

Reglerna för vårdbidrag är könsneutrala avseende barn såväl som föräldrar. Även om reglerna är formellt könsneutrala finns det emellertid regler som indirekt kan tänkas få olika effekter utifrån kön. För vårdbidragets del gäller detta i synnerhet när man studerar reglerna ur föräldrarnas perspektiv.

I lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag sägs i 8 § att ”En förälder har rätt till vårdbidrag...”. Denna lagtext tillsammans med förvaltningsrättsliga regler gör att Försäkringskassan endast har kontakt med den *ena* föräldern. Det betyder att den andra föräldern (i majoriteten av ärendena pappor), inte har en självklar rätt att ta del av de handlingar som Försäkringskassan har och som handlar om det gemensamma barnet. Den andra föräldern riskerar därmed att bli diskriminerad som förälder.

Den andra föräldern kan dock begära att få tillgång till handlingar som berör det gemensamma barnet. Försäkringskassan gör då en så kallad menprövning för att se om handlingarna i ärendet kan lämnas ut. Enligt sekretesslagen får information som kan medföra att enskild lider skada inte lämnas ut av Försäkringskassan.

Att rätten till vårdbidrag i dag endast lämnas till en av föräldrarna kan framför allt ge upphov till problem om föräldrarna skulle separera och ha gemensam vårdnad om barnet. Även om barnet bor lika mycket hos båda föräldrarna och de delar lika på omvårdnaden om det gemensamma barnet tillåter inte regelverket att mer än en förälder har rätt till vårdbidrag. Att regelverket ger uttryck för att det bara behövs en vårdande förälder innebär att den andra föräldern osynliggörs. Statistiken visar att den andra föräldern oftast är pappan.

Utbetalningen av vårdbidraget kan delas mellan föräldrarna, men bara så länge den som har rätten till vårdbidraget medger detta. Största problemet uppstår i de fall föräldrarna skiljer sig och har gemensam vårdnad om barnet. Om mamman tidigare har haft rätten till vårdbidrag är sannolikheten stor att hon fortsättningsvis får behålla vårdbidraget efter en separation, även om barnet bor lika mycket hos båda föräldrarna och de delar lika på vårdnaden av det gemensamma barnet.

Regelverket är könsneutralt i bemärkelsen att båda föräldrarna kan ansöka om och berättigas vårdbidrag. Men genom att bara en förälder kan ha rätten till vårdbidraget riskerar den andra föräldern att diskrimineras. Med ett regelverk som tillåter två föräldrar att ha rätten till bidrag skulle vårdbidraget vara mer könsneutralt.

3.5.4 Administration och tillämpning ur ett jämställdhetsperspektiv

Lagen om vårdbidrag ger utrymme för individuella bedömningar i enskilda ärenden. Försäkringskassan gör alltid en utredning vad gäller vård- och tillsynsbehovet. Här är det upp till varje handläggare, utifrån intyg från läkare och yttranden från psykologer och försäkringsläkare, att utreda vad som är normalt eller onormalt för barn i olika åldrar, hur mycket barn i olika åldrar bör klara sig själv och hur mycket ansvar föräldern har beroende på barnets ålder.

I syfte att undersöka om Försäkringskassans bedömningar skiljer sig åt mellan flickor och pojkar granskade RFV 89 beslutsunderlag från år 2002. Det generella intrycket var att utredningarna är av god kvalitet och att besluten är korrekta. Inga signifikanta skillnader i beviljande- eller avslagsfrekvens mellan könen kunde påvisas (RFV Anser 2003:2). Däremot verkar det som om läkares bedömningar varierar

utifrån barnets könstillhörighet. Det tycks finnas ett samband mellan att fler pojkar än flickor får vårdbidrag och att pojkar med ADHD/DAMP-relaterade besvär utreds mer noggrant inom vården och får fler återbesök än flickor (RFV Analyserar 2002:10). Dessutom är pojkars symptom vad gäller ADHD/DAMP betydligt mer utforskat än flickors vilket kan få till följd att färre flickor får diagnosen. Forskning om flickors symptom vid ADHD/DAMP har dock väckt forskningsintresse under de senaste decennierna varför kunskapsmassan inom detta område kan tänkas öka. Detta kan också få till följd att fler flickor diagnostiseras vilket möjligen även ger föräldrar till flickor tillgång till vårdbidrag (RFV Anser 2003:2).

Sammanfattningsvis tycks det inte finnas stöd för att flickor skulle diskrimineras i samband med den försäkringsmässiga handläggningen av vårdbidragsärenden. Snarare kan de observerade frekvenskillnaderna mellan könen förklaras av faktorer som föregår ansökan om vårdbidrag. Här är det främst frågan om undersökningsrutiner, diagnostisering och kunskapsmassa som tycks skilja sig åt vad avser flickors och pojkars tillstånd.

Ovan konstaterades att män något oftare än kvinnor får avslag på ansökningar om vårdbidrag för sina barns räkning. När det gäller handläggning i samband med föräldrarnas kön finns inga kända studier att tillgå. Frågan bör dock analyseras närmare för att säkerställa att bedömningarna inte påverkas av traditionella uppfattningar om könsroller.

3.6 Diskussion och sammanfattning

Den bild som framträder när det gäller kvinnors och mäns nyttjande av de familjepolitiska förmånerna är relativt enkönad. Över 80 procent av föräldrapenningdagarna används av kvinnor. Nästan 60 procent av dem som stannar hemma för vård av sjukt barn är kvinnor. Nära dubbelt så många kvinnor som män tar ut kontaktdagar för att exempelvis närvara vid inskolning av barn med särskilda behov. Cirka 83 procent av dem som ansökt och blivit beviljade underhållsstöd från Försäkringskassan är kvinnor. Av Försäkringskassans beviljade vårdbidrag för barn med särskilda tillsynsbehov går 89 procent till kvinnor. Dessutom går 96 procent av barnbidragen till kvinnor. En enda ersättning domineras av män, de så kallade pappadagarna i samband med barnets födelse.

3.6.1 Regelverkets och administrationens påverkan

Tittar vi närmare på regelverket kan vi konstatera att reglerna i dag i stort är könsneutrala. Undantaget är barnbidraget som i dag automatiskt går till kvinnorna. Men även om regelverket är formellt könsneutralt finns exempel på situationer där *konsekvensen* av reglerna ändå blir olika för kvinnor och män. Exempelvis har bara en förälder rätt till vårdbidrag. I praktiken innebär det att kvinnan oftast får rollen som huvudförälder medan mannen utestängs eller frivilligt drar sig undan. Det är möjligt att det inte spelar så stor roll för familjen om kvinnan eller mannen står som mottagare av vårdbidraget, det handlar ju ändå om familjens gemensamma ekonomi. Men eftersom en utgångspunkt för jämställdhetspolitiken är att *båda* föräldrarna ska ta ett aktivt ansvar för barnen är det olyckligt att lagstiftningen inte tydligare signalerar detta. Förutom den principiella invändningen mot att göra föräldraskapet till en fråga främst för den enda föräldern, är det ett problem att lagstiftaren förutsätter att föräldrarna lever tillsammans i en kärnfamilj.

Om föräldrarna separerar och delar vårdnaden om det gemensamma barnet uppstår ofta en situation där kvinnor har större rättigheter än män när det gäller familjepolitiska förmåner. När det gäller vårdbidraget kan *rätten* till ersättning inte delas mellan föräldrarna vid en eventuell separation. Själva utbetalningen kan delas, men bara om den förälder som har rätten till vårdbidraget (i 89 procent av ärendena kvinnan) medger delning. Barnbidraget går som nämndes ovan automatiskt till kvinnorna. Det sänder signaler om att kvinnor har huvudansvaret för barnen. Barnbidraget betalas ut till män om de har ensam vårdnad. Det kan även flyttas från mamman till pappan (men det kan inte delas) om en gemensam anmälan görs. Men som lagen är utformad i dag kan mamman ångra sig och kräva tillbaka barnbidraget utan pappans medgivande. Mannen kan då inte göra något för att få behålla barnbidraget.²⁸ För båda ersättningarna gäller med andra ord att kvinnors vilja har företräde. Kvinnor kan välja att ”dela med sig” men de kan även välja att låta bli.

²⁸ I en rapport som överlämnades till regeringen den 15 april formulerar Försäkringskassan ett förslag på hur regelverket för barnbidrag kan bli mer könsneutralt (Försäkringskassan 2005).

Det är förmodligen ingen slump att de regler där män missgynnas avser just föräldraskapet. Lite tillspetsat skulle man kunna påstå att reglerna inom socialförsäkringen befäster normer och värderingar enligt vilka barnen är kvinnors ansvarsområde. Dagens regler förutsätter att kvinnor är primära föräldrar och att det, vid en eventuell separation, är kvinnorna som tar hand om barnen.

Även reglerna för föräldrapenning får ibland olika konsekvenser för kvinnor och män. Bland annat beror det på att kvinnor oftast tar ut föräldrapenning först medan män väntar till efter barnets första levnadsår. Ett exempel på en sådan regel är en förälder måste ha varit försäkrad för en ersättning högre än 60 kronor per dag under 240 dagar före barnets beräknade eller faktiska födelse för att få föräldrapenning på SGI-nivå under de första 180 dagarna. Eftersom kvinnor tar ut föräldrapenning närmast efter barnets födelse berörs kvinnor snarare än män av detta kvalifikationskrav. Ett annat exempel gäller SGI-skyddet efter barnets ettårsdag. När reglerna ger olika konsekvenser för kvinnor och män är det dock viktigt att hålla i åtanke att detta inte bara påverkar den enskilda föräldern utan oftast det gemensamma hushållet eftersom de flesta föräldrar har gemensam ekonomi.

Om och i vilken utsträckning Försäkringskassans administration och handläggarnas attityder påverkar hur kvinnor och män väljer att nyttja de familjepolitiska förmånerna är i dag okänt. När det gäller föräldrapenning finns ett mål att skillnaderna mellan föräldrarnas uttag av föräldrapenning ska minska. Det finns dock en viss variation i hur aktivt olika försäkringskassasektorer arbetar för att nå detta mål. I avsnittet om föräldrapenningen nämndes att kvinnor ofta har bättre kunskaper än män om föräldrapenning och föräldraledighet. Många personer tror exempelvis att kvinnor har större rätt till föräldrapenning än män. Detta visar att Försäkringskassan har misslyckats med att föra ut information om rätten till föräldrapenning till de blivande papporna. Därför är det viktigt att blivande pappor i större utsträckning än vad som sker i dag får information personligt adresserad till sig på samma sätt som blivande mammor från Försäkringskassan.

Vid bedömningen av rätten till vårdbidrag gör Försäkringskassan individuella prövningar av den försäkrades rätt till bidrag. Försäkringskassans beslut påverkas av läkarintyg, försäkringskassehandläggarens bedömning samt socialförsäkringsnämndens ledamöter. En något större

andel män än kvinnor får avslag på sin ansökan om vårdbidrag, men kunskapen om vad detta beror på är otillräcklig.

Även vad gäller Försäkringskassans bemötande av kvinnor och män som föräldrar är kunskapen begränsad. Det som är känt är att män i ärenden som avser underhållsstöd ibland är missnöjda och anser att handläggarna är partiska. Dock är det svårt att veta om detta beror på att handläggarna (oftast kvinnor) identifierar sig med mammorna eller om orsaken till männens missnöje snarare är att det är kvinnorna som initierat kontakten med Försäkringskassan eftersom barnen oftast bor hos sina mödrar. Försäkringskassans ambition är att handläggare ska ta kontakt med båda föräldrarna, vilket kan medföra att männen inkluderas i ett tidigare skede och därmed upplever ett mer positivt bemötande. Dock är det okänt i hur stor utsträckning möten sker med båda föräldrarna i praktiken.

För samtliga förmåner inom politikområdet är det en viktig utgångspunkt att Försäkringskassan ser båda föräldrarna och ger både kvinnor och män god information och ett gott bemötande. I detta avseende bör Försäkringskassan mer systematiskt se över de informationsinsatser som riktas till föräldrar.

3.6.2 Orsaker till rådande handlingsmönster

När det gäller föräldrapenningen, ersättning för vård av sjukt barn, kontaktdagar eller vårdbidrag finns inget formellt regelverk som hindrar att kvinnor och män nyttjar förmånerna i samma utsträckning. Tvärtom har intentionen med familjepolitiken sedan mitten av 1970-talet varit att möjliggöra för både kvinnor och män att kombinera föräldraskap med yrkesliv. Snarare är det föräldrarnas möjlighet att själva välja som skapar det ojämna utfallet.

Den redovisade statistiken är ett uttryck för hur enskilda familjer väljer att fördela förvärvsarbete och ansvar för hem och barn mellan sig. Kapitlet om arbetsmarknaden visade att kvinnor ofta väljer att anpassa sitt förvärvsarbete till familjens behov medan män ofta väljer att fortsätta arbeta heltid även som fäder. Ofta sker dessa val i samförstånd mellan föräldrarna. Det är dock viktigt att påpeka att dessa beslut på individnivå inte sker i ett normlöst vakuum. De egna attityderna och förväntningarna är till stor del en spegling av omgivningens och sam-

hällets attityder och förväntningar. Kvinnor förväntas vara bättre än män på omsorg om barn, gamla och behövande i stort. Det är svårt för både kvinnor och män att gå emot givna förväntningar på hur kvinnor respektive män ”ska” vara (Elwin-Nowak & Thomsson 2003).

Egna och andras attityder och förväntningar på hur kvinnor och män ”bör” agera är en trolig orsak till att den samlade bilden av förmånerna inom politikområdet främst nyttjas av kvinnor. Jämför man över lång tid kan man ändå se att föräldrarna alltmer delar på ansvaret att försörja familjen och sörja för hem och barn. I en RFV-studie framkom exempelvis att fler män än kvinnor i efterhand önskade att de hade delat mer lika på föräldraledigheten (RFV 2003).

Familjens ekonomi är ett svar som föräldrar själva ofta anger i enkätundersökningar som svar på frågan om vad som motiverade hur de fördelade föräldrapenningen sinsemellan (t.ex. RFV 2003). Utgångspunkten är att det är ekonomiskt rationellt att den person som har lägst inkomst är hemma längst tid. Det gäller i synnerhet om den ena föräldern har en inkomst ovanför och den andra föräldern en inkomst under socialförsäkringstaket. Statistik över hur föräldrarna fördelar föräldrapenningen ger ett visst stöd för denna uppfattning. I hushåll där männen har inkomster över ersättningstaket och kvinnorna lägre inkomster använder männen endast 10 procent av föräldrapenningdagarna. I hushåll där kvinnorna har inkomster över ersättningstaket och männen har inkomster under ersättningstaket tar männen ut närmare 40 procent av dagarna. I hushåll där båda föräldrarna har inkomster som överstiger ersättningstaket är männens uttag av föräldrapenningdagarna omkring 25 procent. Männens andel av uttagna dagar är cirka 15 procent när båda föräldrarna ligger under ersättningstaket (Socialdepartementet 2004). Värt att lyfta fram är dock att föräldrar är mest ekonomiskt rationella när männens inkomst är högst. Siffrorna ovan visar att dessa män avstår hela 90 procent av föräldrapenningdagarna. I familjer där kvinnor har en inkomst över socialförsäkringstaket verkar inte ekonomi vara lika styrande då dessa kvinnor endast avstår 40 procent av dagarna.

I RFV:s undersökning Tid och pengar uppger 25 procent av kvinnorna och 29 procent av männen att ekonomin styrde beslutet om fördelningen av föräldraledigheten (RFV 2003). En annan RFV-studie visar dock att det är vanligt bland föräldrar att välja en mindre ekonomiskt

lönsam fördelning av föräldraledigheten, även då man ansett att ekonomin varit viktig för hur man valt att fördela föräldrapenningdagarna (RFV Redovisar 2000:1).

Vid sidan av ekonomin lyfts ofta förhållandena på arbetsplatsen fram som en orsak till varför få män väljer att vara föräldralediga. Det är ett faktum att en arbetstagares frånvaro kan skapa merarbete för de andra på arbetsplatsen. Merarbetet kan vara att rekrytera en vikarie, fördela arbetsuppgifter på medarbetare eller att på andra sätt täcka upp för den som inte är på plats. Detta gäller naturligtvis både om arbetstagarna är kvinnor eller män. Det kan dock finnas skillnader mellan olika arbetsplatser, både i hur förberedd arbetsgivarna är för en frånvaro och i normer kring föräldraledighet, vilket riskerar att män möter mer motstånd och måste motivera sin föräldraledighet för arbetsgivaren och arbetskamraterna. Eftersom kvinnors föräldraledighet anses vara mer ofrånkomlig är det möjligt att kvinnor inte riskerar att på samma sätt bli ifrågasatta när de ska vara föräldralediga (Hwang 2000).

Arbetsgivare kan välja att anpassa arbetet så att frånvaro inte behöver innebära stora problem. Detta kan vara lättare för arbetsgivare att göra detta inom vissa branscher eller för vissa positioner. Hur mycket merarbete en föräldraledighet innebär har att göra med arbetets karaktär, arbetsgivares attityder och förberedelser. Det finns stora variationer i arbetsgivares attityder och agerande kring mäns föräldraledighet (Haas & Hwang 1995). Det visar sig också att mäns föräldraledighetsuttag påverkas av hur de uppfattar attityden på arbetsplatsen och det stöd de får i att välja att vara föräldralediga (Haas m.fl. 2002). Om det tidigare har varit många män som använt föräldraledighet på arbetsplatsen så kommer nyblivna pappor i större utsträckning vara föräldralediga. Detta kan ha att göra med en norm för vad som är accepterat på arbetsplatsen (Bygren & Duvander 2004).

3.6.3 Konsekvenser av rådande handlingsmönster

Konsekvenserna av könstraditionella val är att kvinnor får sämre villkor på arbetsmarknaden (se kapitel om arbetsmarknaden) medan män troligtvis får sämre förutsättningar att etablera nära relationer till sina barn. Kvinnors större omsorgsansvar återspeglas inte bara i förmånerna inom den ekonomiska familjepolitiken utan även inom andra politikområden. Exempelvis är det betydligt fler kvinnor som är mottagare

av närståendepenning, som ger ekonomisk ersättning för vård av sjuk anhörig. Även när det gäller assistansersättning visar det sig att en kvinna som sammanbor med en funktionshindrad man tar ett större ansvar för hans omvårdnad än vad män gör i motsvarande situation. Det är också vanligare att kvinnor är anställda som personliga assistenter för sina män än motsatsen (RFV Analyserar 2004:11).

Kvinnors större omsorgsansvar inskränker deras möjligheter att ägna sig åt lönearbete. Man kan med andra ord säga att den generösa föräldraförsäkringen, men även andra vårdrelaterade förmåner, indirekt bidrar till att befästa kvinnors underordnade situation på arbetsmarknaden i form av en sämre löneutveckling och sämre karriärmöjligheter (Sainsbury 2000). Kapitlet om arbetsmarknaden visade att kvinnor oftare än män befinner sig i underordnade positioner på arbetsmarknaden. De sektorer där många kvinnor arbetar har lägre löner och plattare löneutveckling än sektorer där många män arbetar. Kvinnors löner är generellt lägre än mäns och eftersom kvinnor oftare väljer att arbeta deltid när de får barn blir inkomstskillnaden ännu större. Föräldraskapet medför oftast ett större inkomstbortfall för kvinnor än för män (se t.ex. Finansdepartementet 2003). Detta leder i sin tur till lägre ersättningsnivåer inom socialförsäkringen eftersom storleken på ersättningen ofta är inkomstbaserad. Inte minst gäller detta pensionen, som baseras på individens samlade livsinkomster.

En ny studie bekräftar att kvinnor som genom deltidsarbete och långvarig föräldraledighet har låg närvaro på arbetsplatsen ofta tappar i kompetens vilket i sin tur påverkar löneutvecklingen negativt. Det ger också sämre möjligheter att avancera och många känner sig utanför arbetsgemenskapen. Med låg närvaro är det svårt att bevaka sin plats i organisationen och skapa nätverk. Detta i sin tur kan leda till inlåsning i yrke och arbetsplats och inge en känsla av maktlöshet och underordning på arbetsplatsen (Renstig & Sandmark 2005).

4 Ekonomisk äldrepolitik

Alla som bor eller arbetar i Sverige har rätt till allmän pension. Pensionen baseras på individens livsinkomst. Storleken påverkas av hur

mycket man haft i lön, hur länge man arbetat och bott i Sverige, tillväxten och hur det går för premiepensionsfonderna.

Personer med låg eller ingen inkomstgrundad pension kan ha rätt till kompletterande förmåner som hör till politikområdet ekonomisk äldrepolitik. Syftet med detta kapitel är att kartlägga och analysera ett urval av förmånerna inom politikområdet ur ett jämställdhetsperspektiv. De förmåner som analyseras är garantipension, bostadstillägg till pensionärer, äldreförsörjningsstöd och änkepension.²⁹

För att ge en bättre bild av kvinnors och mäns möjligheter till försörjning efter att de upphör att förvärvsarbeta har även den inkomstgrundade pensionen inkluderats i kartläggningen och analysen. Kapitlets utgångspunkt är reglerna och villkoren för pensionsförmånerna samt hur dessa påverkar utfallet för kvinnor och män. Studien fokuserar på utbetalningar av pension till personer som är 65 år och äldre samt 65-årsprognoser för personer som ännu inte är pensionärer. Ambitionen är att belysa situationen för både dagens och framtidens pensionärer.

Data som ligger till grund för analysen är utbetalningar av pensionsförmånerna i december 2003 samt pensionsprognoser i det orange kuvertet 2004. Alla belopp som redovisas är före skatt. Varken tjänstepension eller privat pensionssparande ingår i studien.

4.1 Dagens pensionärer

År 1994 fattade riksdagen beslut om ett nytt pensionssystem. Det tidigare ATP-systemet byts gradvis ut mot dagens system. Dagens pensionärer får fortfarande huvudsakligen sin pension enligt det tidigare ATP-systemet. I ATP-systemet baserades den inkomstgrundade ålderspensionen, *tilläggs pensionen*, på de 15 bästa inkomståren. För att få full tilläggs pension krävdes 30 år med pensionsgrundande inkomst. Inkomsten för varje år räknades om till en pensionspoäng och pensionspoängen för de 15 bästa åren räknades om till en medelpoäng, vilken har en avgörande betydelse för tilläggs pensionens storlek.

²⁹ Omställningspension och särskild efterlevandepension har exkluderats på grund av att de endast betalas ut före 65-årsdagen. År 2004 betalades de sista delpensionerna ut, vilket är orsaken till att förmånerna inte ingår i studien. Särskilt pensionstillägg ingår inte i analysen då få personer omfattas av förmånerna.

I det reformerade pensionssystemet består den inkomstgrundade ålderspensionen av två delar, *inkomstgrundad pension* och *premiepension*. Båda beräknas utifrån lön, sjukpenning, föräldrapenning och arbetslöshetsersättning. Att ha små barn, studera och göra värnplikt ger också pensionsrätt. Årsbeloppet för inkomstpension beräknas genom att pensionsbehållningen vid pensioneringstillfället divideras med ett delningstal som speglar den förväntade återstående livslängden. Fondvärdet ligger på motsvarande sätt till grund för premiepensionen. Nuvarande ålderspensionssystem omfattar personer födda 1954 och senare.

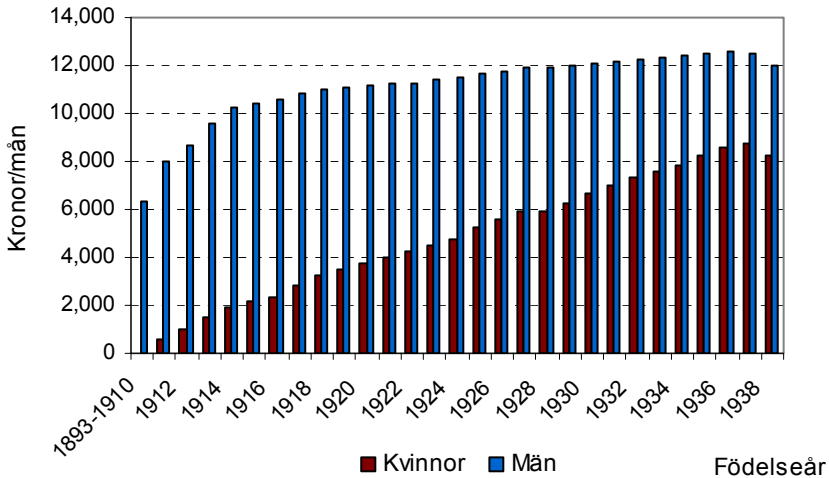
För personer födda 1938–1953 gäller övergångsregler. Deras pensioner baseras delvis på dagens system, delvis på ATP-systemet. Enligt den så kallad *garantiregeln (garantitillägg)* får dessa personer som lägst ett pensionsbelopp motsvarande det som individen är berättigad till enligt de gamla reglerna, baserat på intjänande till och med år 1994.

I detta kapitel följer en presentation av det statistiska utfallet för den *inkomstgrundade ålderspensionen* samt förmånerna *garantipension*, *bostadstillägg till pensionärer*, *äldreförsörjningsstöd* och *änkepension*. Statistiken inkluderar alla som i december 2003 var 65 år eller äldre. Personer som är utlandsbosatta har uteslutits. Utbetalda pensionsförmåner december 2003 omfattar 1,6 miljoner individer, det vill säga cirka 18 procent av Sveriges befolkning. Av dessa var 57 procent kvinnor och 43 procent män. Den procentuella fördelningen mellan könen återspeglar kvinnornas högre medellivslängd.

4.1.1 Inkomstgrundad ålderspension

Diagrammet nedan visar tydligt på stora skillnader i kvinnors och mäns inkomstgrundade ålderspension. Skillnaderna är allra störst bland de pensionärer som i dag är i 80-årsåldern eller ännu äldre. Skillnaderna mellan kvinnor och män har dock minskat över tid med anledning av kvinnors ökade arbetskraftsdeltagande och förbättrade löner.

Median för inkomstrelaterad pension december 2003

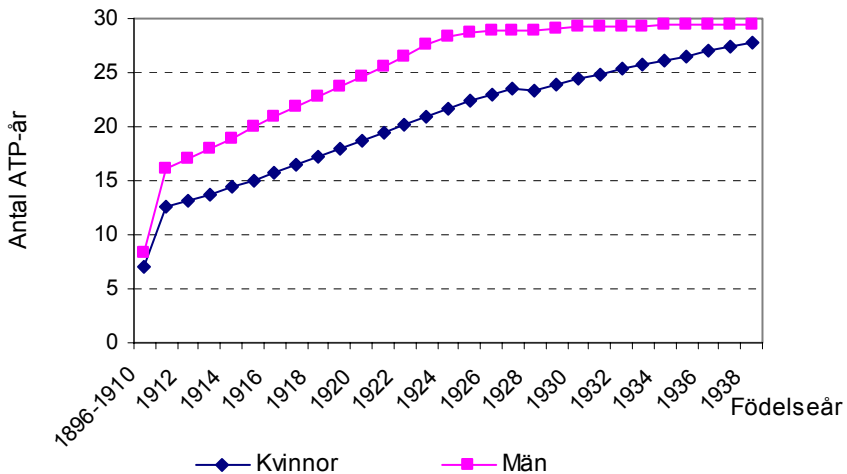


Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

Den redovisade situationen speglar hur arbetsmarknad och familjemönster har sett ut för kvinnor respektive män.³⁰ Bland de äldre ålderspensionärerna är det exempelvis många kvinnor som endast arbetat korta perioder eller inte varit yrkesaktiva alls. Detta avspeglar sig i att deras genomsnittliga antal år med pensionsgrundande inkomster är lägre än mäns.

³⁰ Det genomsnittliga beloppet är något lägre för den yngsta åldersgruppen (födda 1938). Denna ålderskull är den första som får en del av sin pension som tilläggs-pension och resterande del som inkomstgrundad pension och premiepension enligt dagens system. För personer födda 1938 är dock inte de två senaste inkomståren inräknade i pensionen eftersom dessa uppgifter inte hade inkommit till Riksförsäkringsverket år 2003. Pensionen för ålderskullen ökar därför de följande två åren på grund av senare inkomna uppgifter.

Genomsnittligt antal ATP-år för kvinnor och män



Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

För att få full tilläggspension krävs 30 ATP-år. I genomsnitt har kvinnor, oavsett ålder, färre antal år med pensionsgrundande inkomst än män. Det påverkar kvinnornas ålderspensioner negativt eftersom personer som har färre än 30 ATP-år får en reducerad tilläggspension.

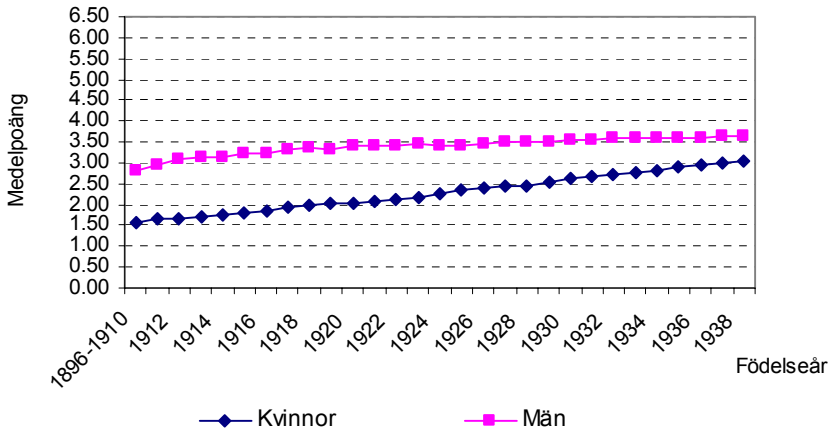
Dock har skillnaden i antal ATP-år stadigt minskat mellan kvinnor och män i takt med att arbetsmarknaden öppnats för kvinnor. För de som är 65 år är det genomsnittliga antalet ATP-år 29 för män och 27 för kvinnor.

Utöver antal ATP-år har den genomsnittliga förvärvsinkomsten under de 15 bästa inkomståren betydelse för nivåskillnaden mellan kvinnors och mäns pensioner. Pensionspoängen för de 15 bästa åren räknas om till en medelpoäng som i sin tur har en avgörande roll för tilläggspensionens storlek. Den maximala medelpoängen är 6,5. Inkomster som överstiger 6,5 poäng är inte pensionsgrundande.³¹ I diagrammet nedan

³¹ Med övergången till det reformerade pensionssystemet har intjänandetaket kopplats till utvecklingen av inkomstbasbeloppet istället för prisbasbeloppet, vilket leder till att det maximala pensionspoängen fr o m 2002 kan överstiga 6,5.

visas den genomsnittliga medelpoängen för olika årskullar, uppdelat på kvinnor och män.

Genomsnittlig medelpoäng



Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

Diagrammet visar att skillnaden i medelpoäng mellan kvinnor och män är störst för de äldre pensionärerna och att skillnaderna mellan kvinnor och män har minskat bland yngre pensionärer. Inkomstskillnaden är ett uttryck för att mäns löner är högre än kvinnors under deras respektive bästa 15 inkomstår.

Gifta män har i genomsnitt något fler antal ATP-år än ogifta män, medan gifta kvinnor däremot i genomsnitt har färre antal ATP-år än ogifta kvinnor, särskilt bland den äldre generation av pensionärer. Dåtidens gifta kvinnor förväntades inte förvärvsarbeta, särskilt inte om mannens inkomst räckte för att försörja en familj. Ogifta kvinnor försörjde sig själva i högre grad och detta i sin tur avspeglas i antal ATP-år.

Gifta män har i genomsnitt något högre medelpoäng än ogifta män, utom i de yngsta åldersgrupperna. Detta tillsammans med fler ATP-år gör att gifta män i genomsnitt har högre utbetald tilläggspension än ogifta. Gifta kvinnor har däremot något lägre medelpoäng än ogifta kvinnor och detta tillsammans med färre antal ATP-år gör att gifta

kvinnor i genomsnitt har ett lägre utbetalt pensionsbelopp än ogifta. Det tycks som om äktenskap är gynnsamt för mäns löneutveckling medan det motsatta förhållandet råder för kvinnor.

4.1.2 Garantipension

Garantipension är ett grundskydd för personer som har haft låg eller ingen inkomst. Det är en utfyllnad till den inkomstgrundade pensionen och betalas ut tidigast från 65 års ålder. Den ska garantera att ingen får lägre pension än cirka 7 000 kronor i månaden (år 2004) om man är ogift och ungefär 6 200 kronor i månaden (år 2004) om man är gift.³² För att få garantipension krävs minst tre bosättningsår i Sverige innan man fyller 65 år. För full garantipension krävs 40 bosättningsår.³³

För personer som delvis har inkomstgrundad pension reduceras garantipensionen i två steg och garantipensionen är helt bortreducerad när den inkomstgrundade pensionen uppnår cirka 10 100 kronor i månaden (år 2004) för ogifta och cirka 8 900 kronor i månaden (år 2004) för gifta. Garantipensionen minskar även om änkepension och, i vissa fall, utländsk pension eller livränta samtidigt betalas ut.

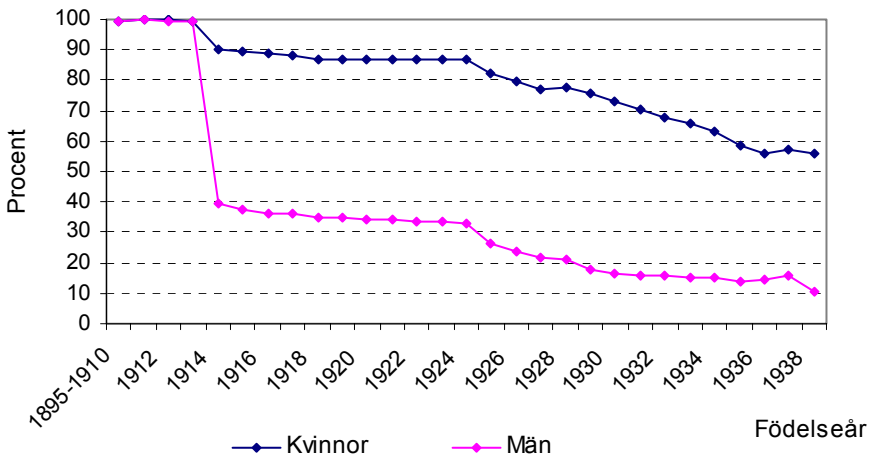
År 2003 fick 160 000 män och 670 000 kvinnor garantipension. Det betyder att fyra gånger så många kvinnor som män hade låg eller ingen inkomst alls att basera sin inkomstgrundade pension på.³⁴

³² Gifta makar som lever åtskilda räknas som ogifta. Ogifta personer som lever tillsammans och som tidigare varit gifta eller har barn tillsammans likställs med gifta. Garantipensionen kan vara något högre för personer födda 1937 och tidigare.

³³ Särskilda regler gäller för den som bott i EU/ESS-land samt för flyktingar.

³⁴ År 1914 är en brytpunkt; från och med detta år är det möjligt att tjäna in till full tilläggspension genom att ha mellan 20 och 30 yrkesverksamma år efter 1960.

Andel personer med garantipension december 2003



Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

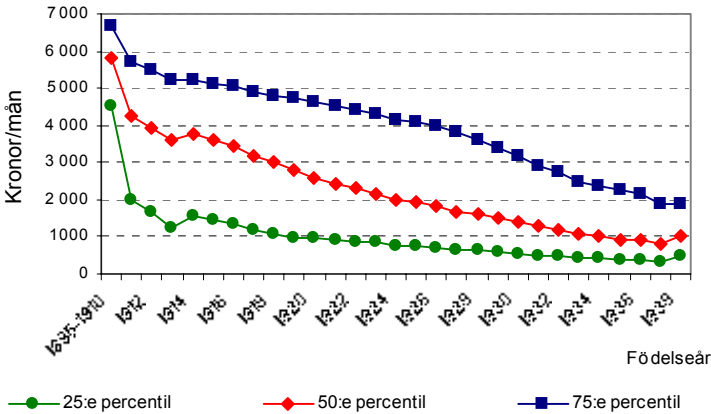
Oberoende av ålder är det fler kvinnor än män som får garantipension när de pensionerar sig. Förklaringen är att kvinnor i genomsnitt har förvärvsarbetat i mindre utsträckning än män och till lägre löner. Ytterligare en förklaring är att kvinnor lever längre än män. Bland kvinnor som är 87 år får runt 90 procent garantipension. Bland män i samma ålder är det bara 40 procent som får garantipension. Bland 65-åringarna är det 55 procent av kvinnorna och 10 procent av männen som får garantipension. Minskningen beror framför allt på att både kvinnor och män har fler yrkesverksamma år och bättre löneutveckling, vilket i sin tur ger större möjlighet till full ATP-pension.

Gifta kvinnor är den grupp som har lägst inkomstgrundad pension och därmed störst behov av garantipension. Gifta män är den grupp som har minst behov av garantipension. Reglerna för garantipension tillåter ogifta att ha högre inkomstgrundad pension än gifta och ändå ha kvar sin rätt till garantipension. Detta ökar ytterligare andelen ogifta kvinnor och män som har garantipension relativt gifta.

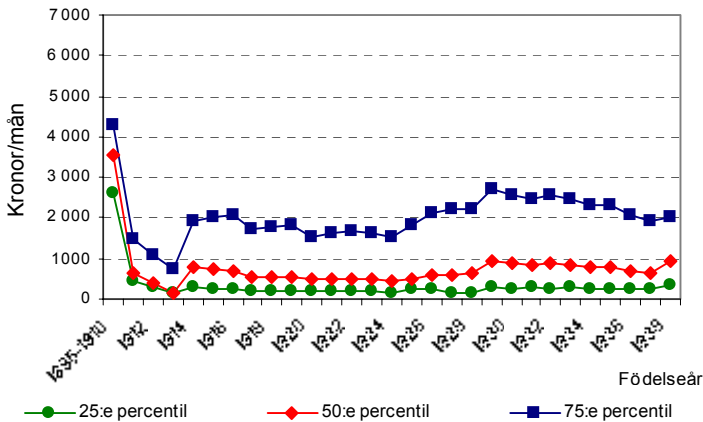
Diagrammen nedan visar medianbeloppen, 25:e och 75:e percentilen för pensionärer som uppstår garantipension, uppdelat på födelseår och kön.

Fördelningen av garantipension december 2003

Kvinnor



Män



Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

Kvinnor har genomgående en högre garantipension än män beroende på en lägre inkomstgrundad pension. Bland yngre pensionärer är dock kvinnors storlek på garantipensionen ungefär densamma som för män

eftersom kvinnor etablerat sig på arbetsmarknaden och därmed fått inkomster som närmar sig männens.

4.1.3 Bostadstillägg till pensionärer

Bostadstillägg till pensionärer är ett inkomstprövat tillägg till ålderspensionen och dess storlek beräknas med hänsyn till bostadskostnad och hushållets inkomst. Det finns två former av bostadstillägg; *bostadstillägg till pensionärer* och *särskilt bostadstillägg till pensionärer*.

Särskilt bostadstillägg till pensionärer kan betalas ut till den som redan har bostadstillägg till pensionärer om inkomst efter avdrag för skälig bostadskostnad understiger cirka 4 200 kronor/mån (år 2004) för ogift och cirka 3 600 kronor/mån (år 2004) för gift.

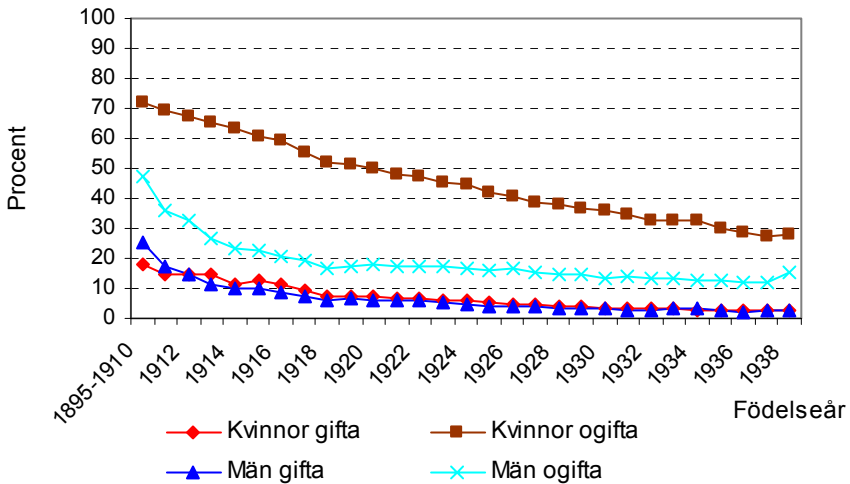
För gifta räknas makarnas inkomster och förmögenhet samman och inkomsten för var och en av makarna beräknas till hälften av den sammanlagda inkomsten.³⁵

Bostadstillägg till pensionärer kan betalas ut till den som är bosatt i Sverige och har hel ålderspension, sjuk- eller aktivitetsersättning, änkepension, eller hustrutillägg. Särskilda regler gäller för EU/EES-land.

Antal kvinnor med bostadstillägg är 257 000 och antal män 57 000. Fyra gånger fler kvinnor än män får bostadstillägg när de blir pensionärer. Det är främst ogifta kvinnor som är i behov av bostadstillägg. Främst den äldre generationen pensionärer, där kvinnor inte yrkesarbetat alls eller under en kortare tid under sitt liv och som får begränsade inkomster efter makens död. Den näst största gruppen pensionärer som beviljas bostadstillägg är ogifta män. Att ogifta till större del än gifta får bostadstillägg beror på reglerna om hushållets inkomst för beräkning av bostadstilläggets storlek.

³⁵ Gifta makar som lever åtskilda räknas som ogifta. Ogifta personer som lever tillsammans och som tidigare varit gifta, har barn tillsammans eller är folkbokförda på samma adress likställs med gifta. Exempel på situationer där två vuxna personer lever tillsammans, men inte ska räknas som gifta är där nära släktingar bor tillsammans eller där den ena personen är inneboende.

Andel personer med bostadstillägg december 2003



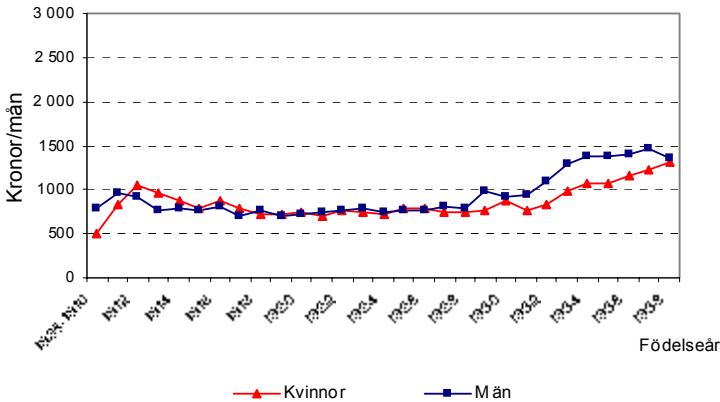
Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

Bostadstillägget är viktigast för den äldre generationen pensionärer som har låg ålderspension. Behovet av bostadstillägg är mindre hos den yngre generationen pensionärer där många har fullt antal ATP-år och dessutom högre lönenivåer. Gifta kvinnor och män i de yngsta årskullarna har till mycket liten andel bostadstillägg eftersom deras inkomster från ålderspensionen är så stora att det inte berättigar till bostadstillägg.

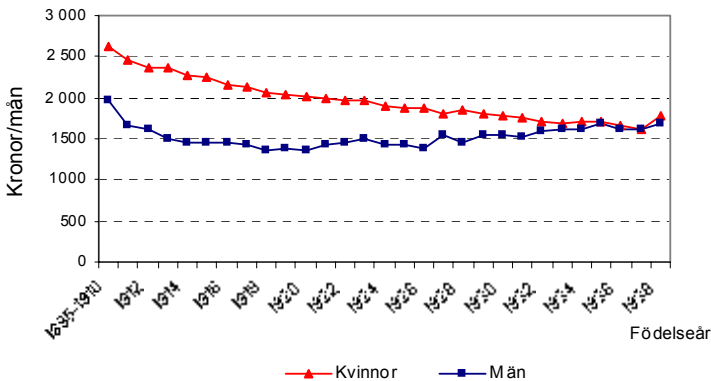
Diagrammen nedan visar medianvärdet av bostadstillägget för pensionärer som får bostadstillägg, uppdelat på kön och civilstånd.

Bostadstillägg till pensionärer december 2003

Giftna/sammanboende män och kvinnor



Ensamstående män och kvinnor



Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

Kurvorna för giftna kvinnor och män följer varandra på grund av att bostadstillägg för giftna makar baseras på den gemensamma inkomsten och att makarna får hälften var av bostadstillägget. Detta förklarar även varför medianbeloppet ligger på en lägre nivå för giftna än för ogiftna. Att inte kurvorna följer varandra exakt för giftna beror på att

makarna inte behöver vara jämnåriga och det kan även vara så att endast ena maken gått i pension och ensam är berättigad bostadstillägg.

Generellt sett har behovet av bostadstillägg minskat bland gifta par i takt med att kvinnorna börjat yrkesarbeta och kunnat bidra till familjens ekonomi. Dock visar diagrammet att bland de pensionärspär som fortfarande behöver bostadstillägg är behovet allra störst hos gifta yngre pensionärspär. Bland dessa par lever sannolikt bägge individer under små omständigheter och är därför berättigade ett högt bostadstillägg.

Bland yngre ensamstående pensionärer har kvinnor och män som är runt 70 år lika högt belopp i bostadstillägg. Anledningarna är desamma som nämnts tidigare: i den yngre generationen pensionärer har kvinnor i mycket större utsträckning än tidigare förvärvat arbetat samt att kvinnors lönenivåer har förbättrats. Detta har gjort att kvinnors inkomster närmast sig männens och deras behov av stöd från staten har minskat till männens nivå.

4.1.4 Äldreförsörjningsstöd

Äldreförsörjningsstöd har till syfte att tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå om han eller hon inte har rätt till ålderspension eller har låg ålderspension.

Civilstånd, bostadskostnad, bosättning och inkomst påverkar indirekt storleken på äldreförsörjningsstödet. För gifta beräknas inkomsten för var och en av makarna utgöra hälften av makarnas sammanlagda inkomst och förmögenhet. Om inkomsterna för en gift kvinna eller man understiger cirka 3 600 kronor per månad (år 2004) efter avdrag för skälig bostadskostnad utbetalas äldreförsörjningsstöd med mellanskillnaden. Om inkomsterna för en ensamstående pensionär understiger cirka 4 200 kronor per månad (år 2004) gäller samma sak.

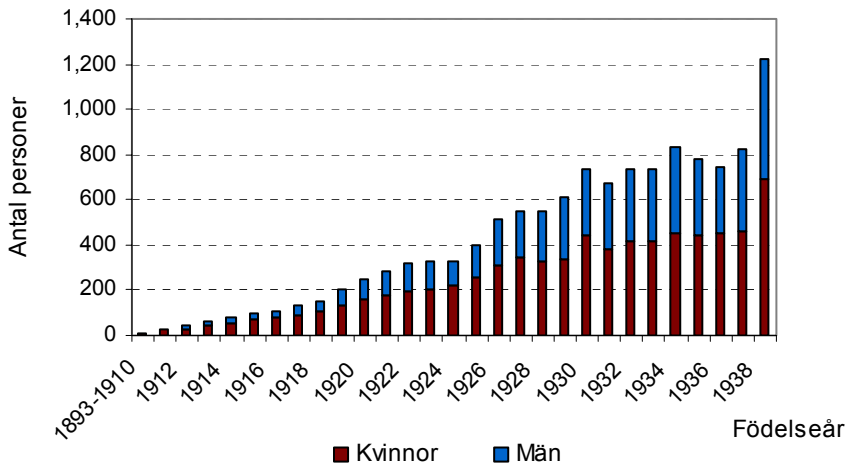
Inkomstgrundad ålderspension, garantipension, bostadstillägg och särskilt bostadstillägg måste tas ut innan man kan få äldreförsörjningsstöd.

Den grundläggande utgångspunkten för införandet av äldreförsörjningsstödet var att försörjningen för människor över 65 år inte bör

tryggas genom socialbidrag, då socialbidrag i första hand är avsett för personer med tillfälliga sociala eller ekonomiska problem.

Endast ett mycket litet antal, ungefär 1 procent av pensionärerna, får äldreförsörjningsstöd. Sammanlagt omfattas ungefär 12 500 personer av förmånen, varav cirka 60 procent kvinnor och 40 procent män. Av dessa är en tredjedel födda i Sverige och två tredjedelar födda i något annat land.

Antal personer med äldreförsörjningsstöd december 2003



Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

I nedanstående tabell visas median och spridningsmått för äldreförsörjningsstödet. Kvinnor har generellt sett högre äldreförsörjningsstöd än män och medianbeloppet är över 50 procent högre för kvinnor än för män.

Fördelningen av äldreförsörjningsstöd, kronor/mån

	25:e percentil	50:e percentil	75:e percentil
Kvinnor	2 408	4 386	6 659
Män	795	2 823	5 386

Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

4.1.5 Änkepension

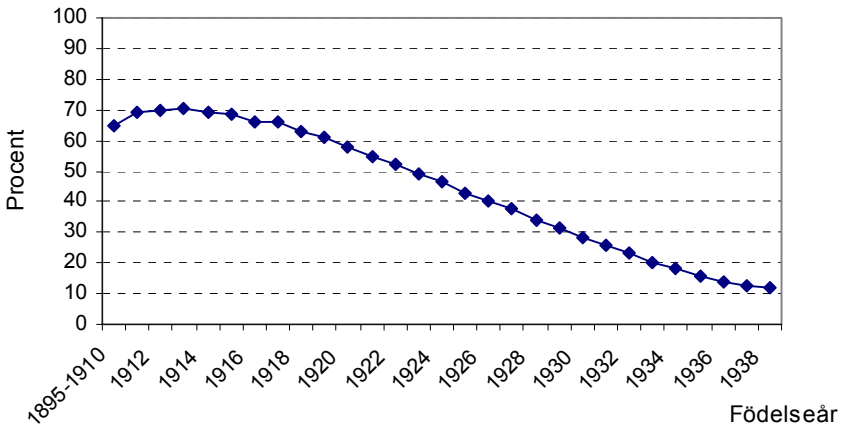
Änkepensionen avskaffades i samband med reformeringen av efterlevandepensionen 1990. Men det finns övergångsregler som gäller kvinnor födda 1944 eller tidigare som vid regeländringstillfället var gifta. Det innebär att alla kvinnor som i dag är 61 år eller äldre och 1989 var gifta har rätt till änkepension vid makens död, i princip kommer änkepension finnas så länge dessa kvinnor lever. Änkepensionen ersattes 1990 med *omställningspension* som kan betalas ut till både efterlevande kvinnor och män.

Änkor kan även ha rätt till *garantipension till änkepension* till och med månaden före 65-årsdagen. Garantipensionen till änkepension är maximalt 2,13 prisbasbelopp per år. För kvinnor födda 1930 eller senare samordnas änkepensionen med ålderspensionen, men kvinnorna garanteras att änkepensionen tillsammans med de egna ålderspensionerna blir ett visst minsta belopp av makarnas sammanlagda pensioner.

Kvinnor födda 1945 och senare får främst omställningspension, men kan ha rätt till änkepension om de var gifta 1989. Den beräknas då i förhållande till mannens år med pensionspoäng till och med år 1989. Dessa kvinnor har inte rätt till *garantipension till änkepension*.

Änkepensionen består av två delar. Den ena delen motsvarar 40 procent av mannens, på visst sätt beräknade, tilläggspension eller 35 procent om det också finns barn som har rätt till barnpension. Den andra delen av änkepensionen är ett tillägg på 90 procent av prisbasbeloppet (39 400 kr år 2005) och betalas ut längst till och med månaden före 65-årsdagen.

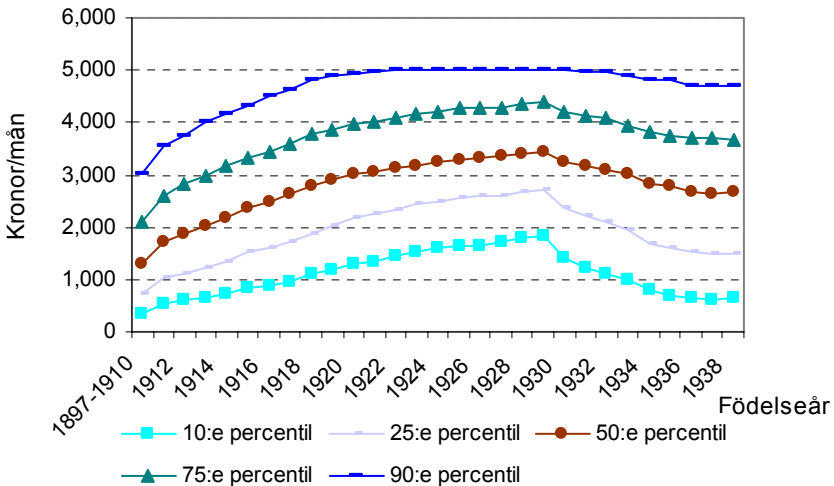
Av samtliga kvinnor som är pensionärer hade cirka 38 procent (335 000) änkepension år 2003. Diagrammet nedan visar att fler kvinnor i de äldre årskullarna är berättigade till änkepension. Det är främst på grund av att ju äldre man är desto större risk att maken avlidit, men det beror även på att änkepensionen för individer födda 1930 eller senare samordnas med ålderspensionen.

Andel kvinnor med änkepension, december 2003

Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

Också det utbetalda beloppet varierar med åldern, vilket framgår av diagrammet nedan där median och spridningsmått för den utbetalda änkepensionen presenteras. Fram till årskullen 1930 ökar det utbetalda änkepensionsbeloppet, men det minskar sedan på grund av samordning med ålderspensionen. Den fortsatta minskningen beror på att gruppen yngre änkor har högre ålderspension vilket i sin tur är ett resultat av att kvinnor etablerat sig på arbetsmarknaden i högre utsträckning samt arbetat upp sina löner över tid. Medianbeloppet för yngre änkor ligger på knappt 3 000 kronor.

Fördelningen av änkepension, december 2003



Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

4.1.6 Den totala pensionen

Den totala pensionen består här av den inkomstgrundade pensionen tillsammans med garantipension, bostadstillägg till pensionärer och änkepension.³⁶ Den relativa vikten av dessa komponenter skiljer sig i hög grad åt mellan kvinnor och män.

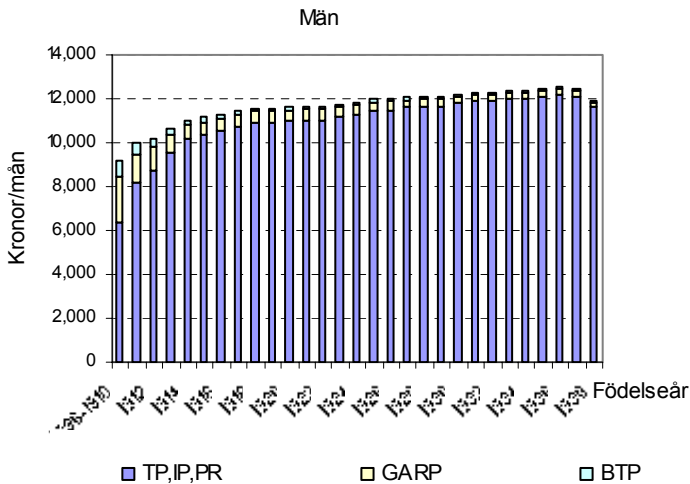
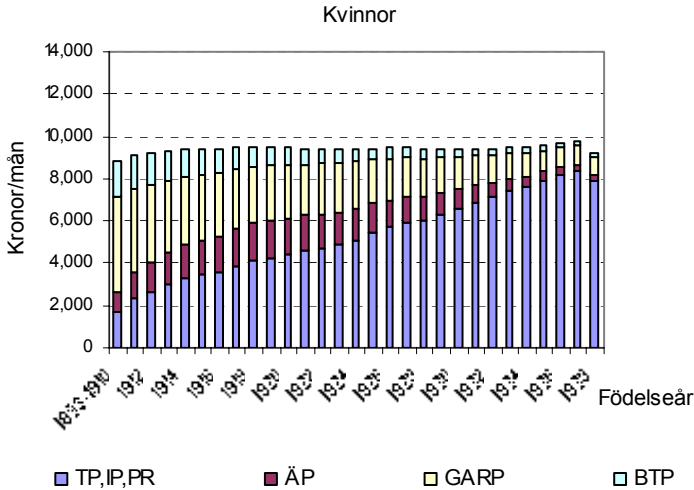
Mäns totala pension består i huvudsak av inkomstgrundad pension och det gäller alla generationer män som pensionerat sig. Av diagrammet nedan framgår att det över tid har skett en ökning av ersättningsnivån. Det troliga skälet är en positiv stabil löneutveckling på mäns arbetsmarknad samt att antal yrkesverksamma är ökat. Mäns behov av garantipension och bostadstillägg har minskat som en konsekvens av detta.

Den totala pensionen är i hög grad grundad på olika typer av bidrag för pensionärer för den äldre generationen kvinnor. Kvinnor som i dag

³⁶ Äldreförsörjningsstödet ingår inte på grund av att det är endast ca 12 500 personer som omfattas av förmånen.

är i 80-årsåldern eller äldre tillhör en kvinnogeneration som i princip inte förvärvsarbetade utan i stor utsträckning arbetade oavlönade i hemmet i stället. Därför har de inga eller få intjänade ATP-år. Äldre kvinnor som inte har lönearbetat har i stället rätt till garantipension, änkepension och bostadsbidrag. Dessa bidrag utgör en viktig ekonomisk trygghetsfaktor för dessa äldre kvinnor. Yngre pensionärskvinnor har i större utsträckning befunnit sig på arbetsmarknaden och är mindre beroende av garantipension, bostadstillägg och änkepension för sin ekonomiska trygghet.

Genomsnittlig inkomstgrundad pension, änkepension, garantipension och bostadstillägg år 2003



Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

Det är intressant att jämföra kvinnors och mäns ekonomiska villkor med utgångspunkt från diagrammet. Det visar tydligt att trots att kvinnor har etablerat sig på arbetsmarknaden så är deras inkomster som

pensionärer långt ifrån jämförbara med männens. I genomsnitt har en 70-årig kvinna cirka 8 000 kronor i brutto per månad i inkomstgrundad pension, medan motsvarande för en 70-årig man är cirka 12 000 kronor per månad. Skälet till den stora skillnaden i pension är att kvinnors löner i genomsnitt är lägre än mäns, men också att kvinnor som grupp i hög grad har deltidsarbetat eller tagit uppehåll från arbetslivet under småbarnsåren.

Diagrammet illustrerar tydligt garantipensionens, bostadstilläggets och änkepensionens betydelse för framför allt kvinnorna i de högre åldrarna. Skillnaden i pension mellan kvinnor och män utjämnas till viss del av dessa ersättningar. Men en stor skillnad består. Med samtliga bidrag ökar den genomsnittliga utbetalda pensionen till drygt 9 000 kronor per månad för en 70-årig kvinna. För motsvarande man ökar det till strax över 12 000 kronor per månad. Skillnaden är alltså 3 000 kronor per månad. Det betyder att trots bidrag utgör kvinnors totala pension i genomsnitt runt 75 procent av mäns.

Värt att notera är att kvinnors totala pension inte har ökat trots att kvinnors inkomstgrundade pension har ökat över tid. Oavsett födelseår ligger kvinnors totala pension runt 9 500 kronor per månad. Storleken på de utjämnande bidragen har minskat i ungefär samma takt som storleken på den inkomstgrundad pensionen har ökat. Det kan tyckas som ett misslyckande att kvinnors inkomster som pensionärer inte är större trots att de etablerat sig på arbetsmarknaden, men inkomstgrundad pension är att föredra framför olika bidrag för pensionärer på grund av att det ger kvinnor större frihet. Exempelvis förutsätter bostadstillägg till pensionärer bosättning i Sverige.³⁷

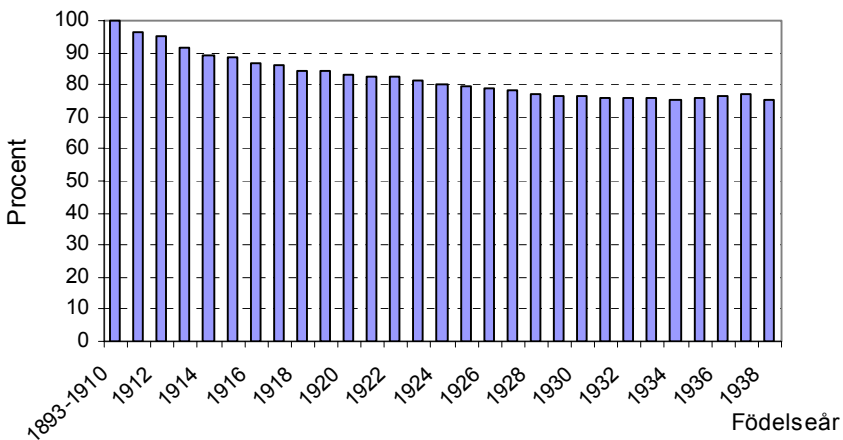
Att kvinnor i högre utsträckning än tidigare lönearbetar innebär inte bara en ekonomisk förbättring för kvinnan innan hon blir pensionär utan det innebär också att kvinnor i högre utsträckning än tidigare bidrar till att finansiera sin egen pension genom att betala pensionsavgift. Fortfarande kommer dock en större del av pensionsavgifterna

³⁷ Det genomsnittliga utbetalda beloppet är något lägre för personer födda 1938. Denna årskull är den första som berörs av dagens system. För personer födda 1938 är inte de två senaste intjänandeåren inräknade i pensionen eftersom uppgifter om dessa inte hade inkommit 2003. Deras pension ökar därför de följande två åren på grund av senare inkomna uppgifter.

från mäns löner än från kvinnors. I förhållande till hur stor avgift män betalar in får män mindre utbetald pension på grund av att avgifter även betalas in på inkomster över taket.

Nedan illustreras kvinnors medianpension som andel av mäns. Kvinnor i de äldsta åldersgrupperna har i det närmaste lika stor total pension som män på grund av att även männen i de äldsta åldersskullarna har låg inkomstgrundad pension. Skillnaderna har sedan ökat mellan kvinnor och män. För yngre årskullar ligger kvinnors andel av mäns pensioner på ungefär 75 procent.

Total pension, kvinnors medianbelopp som andel av mäns



Källa: Försäkringskassans utbetalningsregister

Kvinnors relativa pensionsutfall i förhållande till mäns kan jämföras med kvinnors relativa inkomst av förvärsarbete i förhållande till mäns. I kapitlet om arbetsmarknaden framgick att kvinnor i ålderkategorin 55 till 64 år 2001 hade förvärsinkomster som var knappt 70 procent av mäns. Att kvinnorna i de yngsta åldersskullarna enligt diagrammet ovan har en pension som är 75 procent av mäns betyder att pensionssystemet utjämnar en del av de skillnader som finns mellan kvinnor och män på arbetsmarknaden. Utjämnningen beror bland annat på förmånerna under politikområde 20 men även på in-

komsttaket som gör att personer med inkomster ovanför inkomsttaket inte får räkna hela sin inkomst i pensionsunderlaget.

4.2 Framtidens pensionärer

Framtidens pensionärer får sin pension helt eller delvis grundad på reglerna i dagens pensionssystem. Pensionsprognoserna som Premiepensionsmyndigheten och Försäkringskassan informerade om i det orange kuvertet 2004 bildar underlag för redovisningen nedan. Pensionsprognoserna baseras på 1,8 miljoner personer födda mellan 1938 och 1954.³⁸ Personer födda 1954 är den enda årskullen som får hela sin pension från dagens pensionssystem, övriga får en del av sin pension beräknat enligt det tidigare systemet och en del från dagens system.

Det orange kuvertet inkluderar pensionsprognoser för åldrarna 61 år, 65 år och 70 år. I prognoserna gäller faktiska värden för förfluten tid, därefter görs en prognos baserad på den senaste taxerade inkomsten.³⁹ Bakom prognoserna ligger ett antagande om en reallönetillväxt i samhället på 0 respektive 2 procent. I prognosen antas även att antal bostättningsår i Sverige är 40, det vill säga det antal år som krävs för full garantipension.

Nedan redovisas 65-årsprognoserna vid olika antaganden om tillväxt. Prognoserna avser den totala ålderspensionen, det vill säga inkomstpension, premiepension, tilläggs pension, garantipension och garanti-tillägg.

³⁸ Personer födda 1955 eller senare har uteslutits ur studien på grund av att ju yngre personerna är desto osäkrare blir prognosen eftersom ovissheten om individens framtida inkomstutveckling är stor. Även utlandsbosatta har uteslutits då de utgör en grupp som ofta kan få en missvisande prognos då de ofta saknar pensionsgrundande inkomst i Sverige och hänsyn inte tas till utländsk pension i prognoserna.

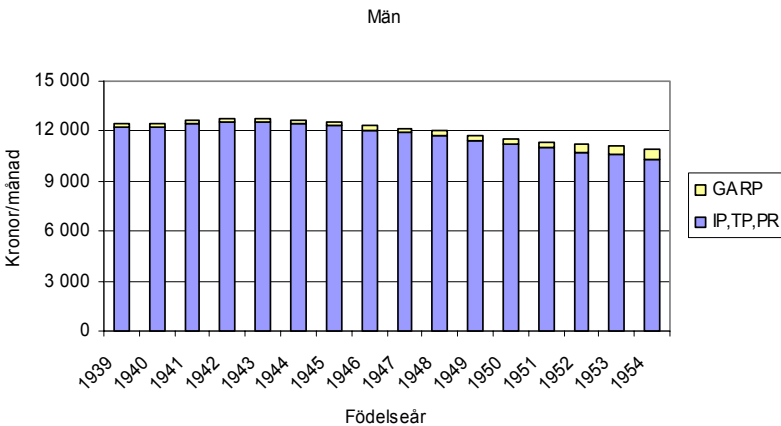
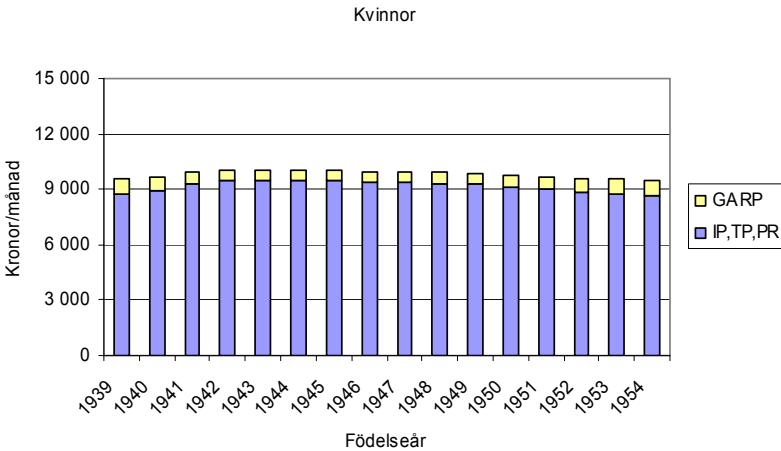
³⁹ Inkomståret 2002 ligger till grund för det orange kuvertet 2004. Eftersom framtida inkomstår baseras på den senaste taxerade inkomsten kan personer som har haft en ovanligt hög eller låg inkomst år 2002 få en missvisande prognos. Även personer som har ändrad, indragen eller nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning under intjänandeåret 2002 får en missvisande prognos i det orange kuvertet 2004. Eftersom de inte är möjliga att söka ut ingår deras prognoser i studien. De utgör uppskattningsvis 2,5 procent av det totala antalet personer i studien.

4.2.1 Den totala ålderspensionen enligt prognosen

I dagens pensionssystem har inkomsten under hela livet betydelse för pensionen. Antaganden om den individuella framtida löneutvecklingen och reallönetillväxten i samhället är därför avgörande för utfallet i pensionsprognosen. Tillväxten har även betydelse för pensionsbehållningarna eftersom de vid varje årsskifte räknas om med densamma.

Diagrammet nedan visar den genomsnittliga prognostiserade ålderspensionen och fördelningen på den inkomstgrundande pensionen och garantipensionen vid 0 procent reallönetillväxt och 3,5 procent avkastning på premiepensionsfonderna.

Genomsnittlig prognostiserad ålderspension vid 65 år, 0 procent tillväxt



Källa: Beräkningar utifrån uppgifter enligt det orange kuvertet

Ett antagande om tillväxt på 0 procent innebär att individen kommer att fortsätta tjäna lika mycket i reala termer från 2002 och fram till pensioneringen. Det innebär även att reallönenivån i ekonomin beräknas vara oförändrad fram till pensionsåldern, vilket medför att den årliga omräkningen med förändringen i inkomstindex inte ökar värdet av pensionsbehållningen. Eftersom de äldre årskullarna får en mindre del från det reformerade pensionssystemet har inte tillväxten lika stor

betydelse för dem. Diagrammet visar inkomstskillnader på ungefär 3 000 kronor per månad mellan äldre kvinnor och män. Orsaken är kvinnors lägre inkomster.

För yngre årskullar antas 0 procents tillväxt pågå under fler år vilket i sin tur medför att de yngre årskullarna prognostiseras få en lägre pension än de äldre. Vid 0 procent tillväxt förväntas ålderspensionen för kvinnor ligga på runt 10 000 kronor eller mindre i framtiden. För samma grupp män förväntas den ligga på runt 12 000 kronor eller mindre. Skillnaden mellan kvinnors och mäns pensioner kommer att minska över tid vilket är ett uttryck för att kvinnors inkomster närmar sig männens. Dock kommer garantipensionen även i fortsättningen ha större betydelse för kvinnor än för män.

Ytterligare en anledning till att inkomstpensionen minskar för yngre årskullar är att delningstalet är högre för yngre kohorter eftersom den förväntade livslängden ökar med tiden. Att delningstalet är lika för kvinnor och män gynnar kvinnor eftersom de i genomsnitt har en längre förväntad livslängd än män.

Medellivslängd och pensionsålder

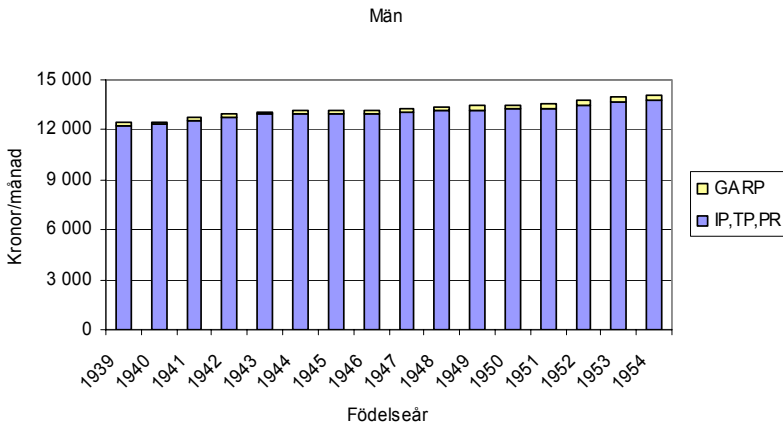
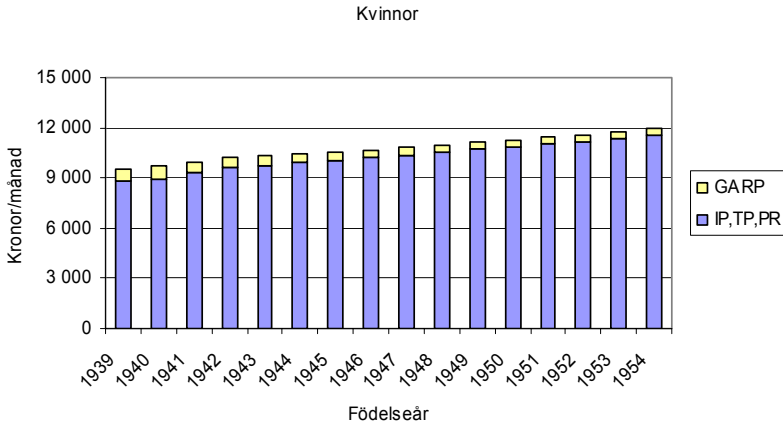
Årskull	Prognostiserat delningstal vid 65 år	Livslängdsförändringens påverkan på pensionen vid 65 år	Pensionsålder för att neutralisera livslängdens påverkan på pensionen
1940	15,7	–	65 år
1945	16,1	–2 %	+ 4 månader
1950	16,4	–4 %	+ 8 månader
1955	16,8	–6 %	+ 11 månader

Källa: RFV (2004d) Pensionssystemets årsredovisning 2003

Generellt leder antaganden om högre tillväxt och högre avkastning på premiepensionsmedel till höjda prognostiserade pensionsnivåer för samtliga årskullar och för både kvinnor och män. Störst är effekten för de yngre årskullarna som får en större andel av sin pension beräknad enligt de reformerade reglerna i form av inkomst- och premiepension. Dessutom har de fler år på sig att tillgodoräkna avkastningen på pensionskapitalet.

Nedan framgår den prognostiserade ålderspensionen vid 2 procents tillväxt och 6 procents avkastning på premiepensionsfonderna. En reallönetillväxt i ekonomin på 2 procent gör att pensionsprognosen för de yngsta ökar från 9 500 till 12 000 kronor (26 procent) för kvinnor och från 11 000 till 14 000 kronor (29 procent) för män i jämförelse med utfallet vid 0 procent tillväxt. Kvinnors ålderspension ökar med andra ord något mindre än mäns vid ett antagande om 2 procents tillväxt. Det beror på kvinnors lönenivåer och att fler kvinnor än män har garantipension. Garantipensionens avtrappningsregler gör att högre intjänande reducerar garantipensionen. Både kvinnor och män får därför mindre garantipension vid 2 procents tillväxt.

Genomsnittlig prognostiserad ålderspension vid 65 år, 2 procent tillväxt



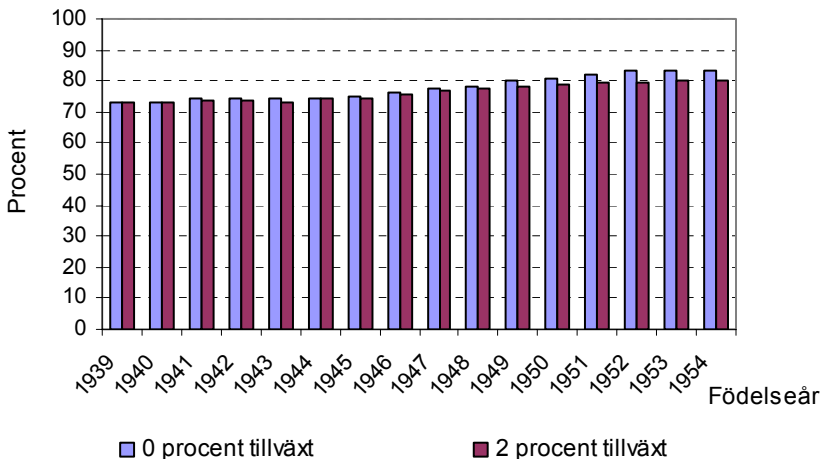
Källa: Beräkningar utifrån uppgifter enligt det orange kuvertet

Garantipensionen har en utjämnande effekt på skillnaden i pensionsnivå mellan kvinnor och män eftersom den utbetalas till dem med låg inkomstgrundad pension, i praktiken oftare till kvinnor. Antaganden om tillväxt har en avgörande roll för andelen personer med garantipension, särskilt för yngre årskullar. Totalt beräknas ungefär 450 000 kvinnor och 170 000 män få garantipension vid antagande om 0-procentig tillväxt. Andelen personer med garantipension sjunker med hela

31 procent för kvinnor (till cirka 310 000 personer) och 28 procent för män (till cirka 120 000 personer) om antagandet om framtida tillväxt höjs till 2 procent. Garantipensionen kompenserar i och med detta för lägre reallönetillväxt.

I diagrammet nedan visas kvinnors ålderspension som andel av mäns, vid 0 respektive 2 procent tillväxt.

Kvinnors medianpensionsprognos vid 65 år som andel av mäns, 0 respektive 2 procent tillväxt

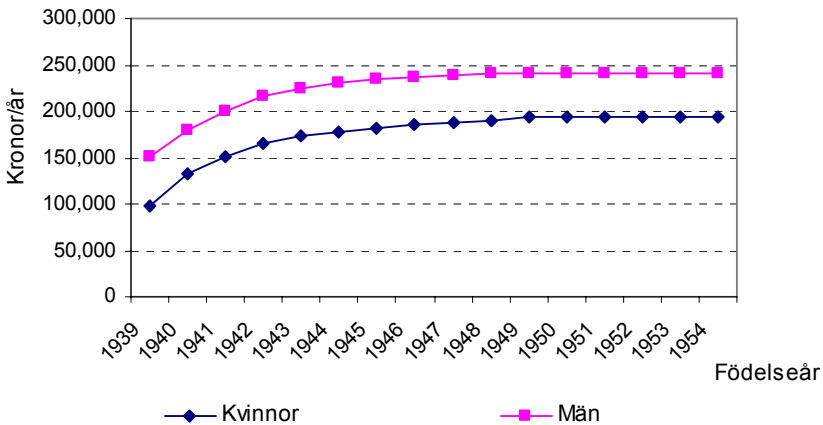


Källa: Beräkningar utifrån uppgifter enligt det orange kuvertet

De äldsta kvinnorna kommer enligt prognosen att få en pension som motsvarar 73 procent av männens pension oavsett tillväxt. De yngsta kvinnorna kommer att få en pension som är 84 procent av motsvarande mäns pension vid 0 procent tillväxt och 80 procent vid 2 procent tillväxt. Könsskillnaden i ålderspension förväntas således minska med tiden, oavsett antagande om tillväxt.

En viktig orsak till att skillnaden mellan kvinnors och mäns ålderspensioner beräknas minska är att könsskillnaden i förvärsinkomst minskat över tid. Utgångspunkten för prognoserna är den pensionsgrundande inkomsten 2002. Diagrammet nedan visar medianen av den pensionsgrundande inkomsten 2002 uppdelat på kön och födelseår.

Pensionsgrundande inkomst år 2002, median



Källa: Beräkningar utifrån uppgifter enligt det orange kuvertet

Diagrammet visar att män som grupp har en pensionsgrundad inkomst som är ungefär 50 000 kronor högre än kvinnors för samtliga åldersgrupper. Den procentuella skillnaden minskar dock med sjunkande ålder. För de äldsta åldersgrupperna är kvinnors pensionsgrundande inkomst ungefär 67 procent av männens, medan kvinnorna i de yngsta åldersgrupperna har pensionsgrundande inkomster på 80 procent av männens. Förutom att kvinnors förvärsinkomster ökat relativt männens har inkomsttaket en utjämnande effekt på pensionsnivåskillnaden mellan kvinnor och män. Inkomster som ligger ovanför det så kallade inkomsttaket på 7,5 inkomstbasbelopp är inte pensionsgrundande. År 2002 var det ungefär 200 000 kvinnor och 610 000 män som nådde inkomsttaket.

Viktigt att påpeka är att det prognostiserade utfallet för kvinnor och män gäller under de antaganden som görs om framtida inkomstutveckling och avkastning på premiepensionskapitalet som används i det orange kuvertet 2004. Prognoserna är dock mer osäkra för yngre personer. Vid antagandet om 0 procent reallönetillväxt antas inkomsten i reala termer ligga på samma nivå som år 2002 fram till pensionering-

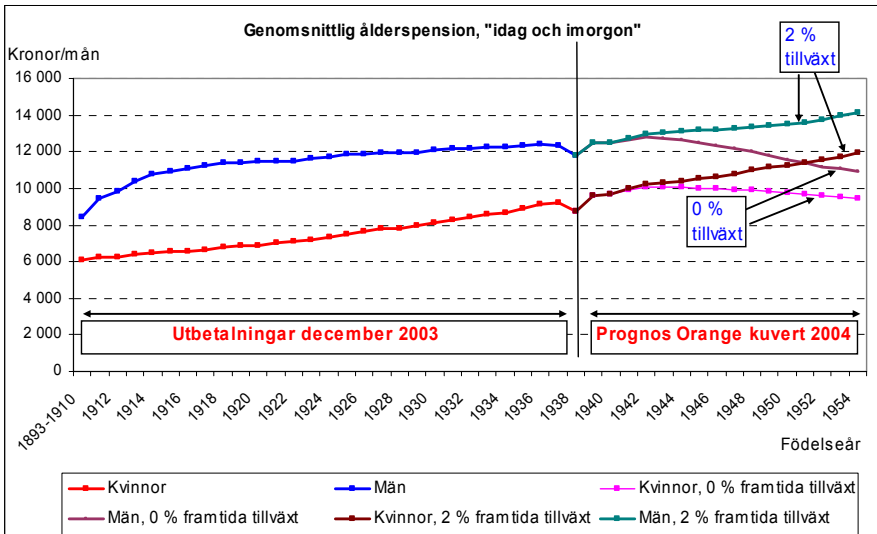
en. Vid antagandet om 2 procent reallönetillväxt ökar den antagna framtida inkomsten med 2 procent per år fram till pensioneringen.⁴⁰

Prognoserna bygger på ett antagande om lika *reallönetillväxt* för både kvinnor och män. I praktiken har emellertid kvinnor ofta en flackare inkomstutveckling än män. Kvinnor har i större utsträckning än män tendens att växla mellan olika grader av förvärvsarbete och exempelvis gå ner i arbetstid under småbarnsåren eller under de sista åren innan pensioneringen. Kvinnor är dessutom i större utsträckning än män långtidssjukskrivna eller får sjukersättning vilket sannolikt kommer att påverka deras framtida pension i högre utsträckning än mäns.

Ytterligare en källa till osäkerhet är att kvinnors och mäns riskaversion och således investeringsbeslut skiljer sig åt (Pålsson 1996). I det orange kuvertet antas det att avkastningen på premiepensionskapitalet är detsamma för kvinnor och män. Studier visar att majoriteten av både kvinnor och män investerar i aktier, men män gör ofta de allra mest riskfyllda placeringarna. Detta innebär att män riskerar större variation i sitt premiepensionskapital än kvinnor, men inte nödvändigtvis ett bättre utfall (Billberg & Westerberg 2001, Säve-Söderbergh 2003).

Nedan illustreras den genomsnittliga ålderspensionen, det vill säga den inkomstgrundade pensionen och garantipensionen, i dag och i morgon.

⁴⁰ Under perioden 1960–2000 var reallönetillväxten 1,8 % medan under perioden 1970–2000 var den endast 0,9 % enligt bearbetningar av SCB:s Nationalräkenskaper.



Källa: Beräkningar utifrån uppgifter enligt det orange kuvertet

Diagrammet illustrerar förväntade minskade skillnader i ålderspension för kvinnor och män vid både vid 0 och 2 procent tillväxt, vilket främst beror på att skillnaderna i mäns och kvinnors förvärvsmönster minskat. Att pensionen för personer födda 1938 ser ut att vara betydligt lägre än för personer födda 1937 och 1939 beror på att de två senaste inkomståren ännu inte är medräknade i 1938:ornas pension. I prognoserna beräknas ingen ha en ålderspension som ligger under garantipensionens lägsta nivå på 6 200 kronor, men i praktiken kan pensionen vara lägre än denna nivå i utbetalningarna för personer som inte varit bosatta i Sverige i 40 år.

Skillnaderna mellan kvinnor och män skulle vara mindre om andra pensionsförmåner, som bostadstillägg till pensionärer och omställningspension ingick i jämförelsen.

4.3 Diskussion och sammanfattning

Dagens pensionssystem är könsneutralt, men eftersom kvinnors och mäns livsvillkor skiljer sig åt blir utfallet ändå olika för kvinnor och män. När pensionssystemet studeras ur ett jämställdhetsperspektiv finns det vissa återkommande mönster som beror på pensionsförmån-

ernas koppling till inkomstens storlek. Förmånerna under politikområdet 20 har stor betydelse för utjämningen av kvinnors och mäns pensionsinkomster. För de äldsta kvinnorna står dessa förmåner för en mycket stor del av deras totala pensioner.

Kvinnors och mäns förvärvsarbete påverkar storleken på deras inkomstpension och följaktligen deras behov av de utjämnande bidrag som finns i form av garantipension, bostadsbidrag eller äldreomsorgsstöd. Fyra gånger fler kvinnor än män får *garantipension*. Även i framtiden prognostiseras fler kvinnor än män få *garantipension*. Precis som *garantipensionen* betalades bostadstillägget ut till över fyra gånger så många kvinnor som män. *Äldreomsorgsstöd* betalas ut till få pensionärer. Cirka 60 procent går till kvinnor. *Änkepensionen* är visserligen avskaffad men fortfarande 2003 var 38 procent av pensionärkvinnorna berättigade *änkepension*.

Granskningen av utbetalda pensioner i december 2003 visar att kvinnor har avsevärt lägre inkomstgrundade pensioner än män. Orsaken till de lägre ålderspensionerna för kvinnor är färre ATP-år och lägre genomsnittliga medelpoäng. Lägst pension har gifta kvinnor och högst pension har gifta män. Att gifta kvinnor har lägst inkomstgrundad pension är en konsekvens av att gifta kvinnor ofta har prioriterat familj och hushåll.

Värt att notera är att kvinnors inkomster som pensionärer i dag inte har ökat trots att deras förvärvsarbete ökat över tid. Ju mer inkomstgrundad pension kvinnor har desto mindre bidrag för pensionärer får de i form av *garantipension*, bostadstillägg etc. Oavsett födelseår ligger kvinnors totala pension runt 9 500 kronor per månad. Det utgör cirka 75 procent av männens pensioner. Kvinnors lönenivåer samt antal år på arbetsmarknaden är förklaringen till skillnaden i pension.

Pensionsprognoserna visar att skillnaderna i inkomstrelaterad pension kommer att minska ytterligare i framtiden. Framtidens kvinnliga pensionärer kommer således att vara mer ekonomiskt självständiga, men fortfarande kommer de inte vara ekonomiskt jämställda med männen.

4.3.1 Regler som kan ge olika konsekvenser för kvinnor och män

Den grundläggande principen för det reformerade pensionssystemet är att inkomstpensionen beräknas utifrån *hela livsinkomsten*. Detta kan ses som en nackdel för kvinnor eftersom de oftare än män arbetar deltid under småbarnsåren. Kvinnor kompenseras dock för detta, helt eller delvis, genom de *pensionsgrundande beloppen*, vilka ger extra pensionsrätter för år med små barn under maximalt fyra år per barn.⁴¹ År 2002 fick 42 000 män och drygt sex gånger så många kvinnor pensionsgrundande belopp för barnår. Under samma år var det pensionsgrundande beloppet för barnår i genomsnitt 62 000 kronor för kvinnor och 74 000 kronor för män. Pensionsrätt för barnår kräver inte att föräldern ska arbeta deltid under småbarnsperioden. Om båda föräldrarna uppfyller villkoren för rätt till pensionsgrundande belopp för barnår tillgodoräknas det den förälder som har lägst pensionsunderlag för året. Om båda föräldrarna har lika stort pensionsunderlag tillgodoräknas det mamman. Det är även möjligt för föräldrarna att anmäla vem som ska tillgodoräknas beloppet.

Pensionsgrundande belopp för barnår kommer delvis eller helt att kompensera för könsskillnader i inkomstgrundad pension som uppstår till följd av att kvinnor i större utsträckning än män väljer att avstå från lönearbete för att ta hand om små barn. Den kompenserar dock inte för den sämre löneutveckling som personer som är hemma med barn eventuellt kan få.

Ytterligare en faktor som utjämnar skillnaderna i inkomstgrundad pension mellan kvinnor och män är *könsneutrala delningstal*. Delningstalen för både inkomstgrundad pension och premiepension är

⁴¹ De pensionsgrundande beloppen ger även extra pensionsrätter för pliktjänst och studier. År 2002 fick ungefär 24 000 män och 500 kvinnor pensionsgrundande belopp för pliktjänst medan ungefär 170 000 män och nästan dubbelt så många kvinnor fick pensionsgrundande belopp för studier. Totalt sett är både pensionsgrundande belopp för pliktjänst och studier låga jämfört med pensionsgrundande belopp för barnår. Det genomsnittliga pensionsgrundande beloppet för pliktjänst respektive studier var ca 41 000 respektive 25 000 kronor år 2002.

desamma för kvinnor och män trots att kvinnor i genomsnitt har längre livslängd än män.⁴²

Något som också påverkar pensionen är *inkomsttaket* på 7,5 inkomstbasbelopp. Ingen pensionsrätt erhålls på inkomster som överstiger taket, men den del av pensionsavgiften som arbetsgivaren betalar betalas även på inkomster över taket och likställs med en skatt. Eftersom fler män än kvinnor tjänar över inkomsttaket gäller detta främst män. Övergången från prisbasbelopp till inkomstbasbelopp vid beräkningen av inkomsttaket innebär att en större del av inkomsten blir pensionsgrundand. Detta gynnar de som har inkomster som överstiger inkomsttaket. I dagsläget berör det fler män än kvinnor.

Premiepensionen kan komma att få större betydelse för skillnaden mellan mäns och kvinnors pensioner i framtiden. Makar och registrerade partners kan välja att föra över premiepensionsrätt till varandra. Den överförda pensionsrätten minskas med 14 procent. Antal män som förde över premiepensionsrätt år 2002 var cirka 7 000 och antal kvinnor cirka 100, vilket medför en frivillig omfördelning av medel från män till kvinnor. Det är även möjligt att teckna ett efterlevandeskydd för premiepension som innebär att premiepension fortsätter att betalas ut till den medförsäkrade efter den försäkrades bortgång. Detta reducerar dock den utbetalda premiepensionen, det vill säga de försäkrade som tecknar efterlevandeskydd får stå för kostnaden för att premiepensionen ska beräknas på två liv i stället för ett.

Som framgår ovan finns ett flertal omfördelningsmekanismer i det reformerade pensionssystemet som verkar till kvinnors fördel. Även i *ATP-systemet* finns flera omfördelningsmekanismer.

⁴² I delningstalet är en norm på 1,6 procent inräknad, som gör att individen tillgodoräknas en tillväxt på 1,6 procent varje år i förväg. Normen reducerar sedan *följsamhetsindexeringen*, det vill säga årsomräkningen av den utbetalda pensionen, med lika mycket. Då kvinnor i genomsnitt har längre livslängd än män reduceras följsamhetsindexeringen i fler år än medräknat i delningstalet, vilket minskar den positiva effekten som tillkommer kvinnor genom de könsneutrala delningstalen något. Det gör att pensionen, även om den ligger kvar på samma nivå i fasta priser, blir lägre i förhållande till genomsnittsinkomsten för arbetsaktiva. Ju lägre normen skulle varit, desto mindre hade dess negativa effekt för kvinnor blivit.

ATP-systemet hade ett svagare samband med arbetsmarknaden än dagens system eftersom endast en del av arbetslivet påverkade pensionen. 15- och 30-årsregeln för den *inkomstgrundade pensionen* missgynnade personer som hade en jämn inkomstprofil tillsammans med ett långt arbetsliv och gynnade dem som hade ojämn inkomstutveckling och arbetade få år, trots att livsinkomsterna och därmed också avgifterna kunde vara lika stora. En svag inkomstutveckling under ett långt arbetsliv kännetecknar låginkomsttagare, både kvinnor och män. En brant inkomstutveckling är vanligare bland män än kvinnor (Granqvist & Ståhlberg 2002). Men å andra sidan växlar kvinnor oftare mellan deltid och heltid än män och kan den vägen få en både ojämn och brant inkomstutveckling. I det gamla pensionssystemet fanns, med andra ord, en inbyggd subvention till dem som förvärvsarbetar färre år eller växlar mellan deltid och heltid.

ATP-systemet innehöll även en inkomstomfördelning från män till kvinnor beroende på att *inkomsttaket* var kopplat till prisutvecklingen i stället för, som i det reformerade pensionssystemet, den genomsnittliga inkomstökningen. Höginkomsttagare, i praktiken främst män, kunde i och med detta lättare nå över taket.

Att män har fler ATP-år än kvinnor innebär att de har högre pensioner. Då endast 30 ATP-år påverkar pensionen innebär det dock även en indirekt omfördelning av medel från män till kvinnor eftersom pensionsavgiften för inkomstår utöver 30 år, om inte året höjer medelpöngen, inte har någon betydelse för individen.

I en studie har jämförelser gjorts av pensionsutfallet och inbetalda pensionsavgifter för olika grupper. Detta mått kallas i studien för internränta. Studien visar att det förmånsbestämda ATP-systemet gynnar män som grupp i större utsträckning än kvinnor som grupp. Det beror bland annat på att män i större utsträckning än kvinnor har en brant inkomstutveckling. Kvinnor med ett kort yrkesliv och relativt höga inkomster visade sig vara den grupp som hade högst internränta av alla. Vid en jämförelse av fyra typiska löneprofiler i dagens pensionsystem fann man att kvinnors internränta är relativt lika männens. Kvinnor som grupp får oftare garantipension, vilket höjer deras internränta. Män som grupp har högre inkomster och når därför taket oftare än kvinnor, vilket ger dem lägre internränta. I det nya systemet är

variationen av internräntan lika stor mellan olika grupper oberoende deras lönenivåer eller antal yrkesverksamma år (Ståhlberg m.fl. 2004).

4.3.2 Förmånerna under politikområde 20

Garantipensionen är en prisindexerad förmån. Den inkomstgrundade pensionen som garantipensionen ska avräknas mot är däremot inkomstindexerad. Detta gör att garantipensionen och inkomstpensionen utvecklas på olika sätt. När detta sker under lång tid kan garantipensionen bli mycket låg i jämförelse med inkomsterna hos de arbetsaktiva generationerna. Detta drabbar således främst kvinnor som i högre grad än män är beroende av garantipension.

För personer som inte uppfyller kriterierna för garantipension, exempelvis om de har för få bosättningsår i Sverige, finns möjlighet att få äldreförsörjningsstöd. *Äldreförsörjningsstödet* är en inkomstprövad förmån. Som inkomst räknas såväl den egna inkomsten som makens/makans inkomst. Detta synsätt stämmer överens med reglerna i äktenskapsbalken som innebär att makar har ömsesidig försörjningsplikt för varandra. Dock rimmar inte regleringen med jämställdhetsprincipen om varje individs rätt till en självständig ekonomi.

Änkepension, som endast kvinnor är berättigade till, är avskaffad och ersatt av den könsneutrala omställningspensionen. 2003 hade dock 38 procent av de kvinnliga pensionärerna änkepension och till följd av långtgående övergångsbestämmelser kommer änkepensionen att kunna nybeviljas under flera decennier framöver.

Den nya *omställningspensionen* ersätter änkepensionen och garanterar både kvinnor och män upp till 65 år ett ekonomiskt stöd för att klara omställningen vid makas eller makes död. Den nya regeln är könsneutral, samtidigt finns en åldersrestriktion som sannolikt påverkar kvinnor mer än män eftersom gruppen kvinnor både lever längre och har lägre pensioner. I genomsnitt står männens pensioner för en större andel av hushållets gemensamma inkomst. De ekonomiska effekterna kan därför bli stora för de efterlevande kvinnorna.

4.3.3 Tjänste- eller avtalspension

I denna kartläggning och analys har inte hela inkomstbildningen redovisats för pensionärer eftersom varken *tjänste- eller avtalspensioner* eller *privat pensionssparande* har ingått. Dock har tjänste- eller avtalspensionerna stor påverkan på kvinnors och mäns totala pensioner. 1999 hade 60 procent av de kvinnliga pensionärerna någon form av avtals- eller tjänstepension. Bland de manliga pensionärerna var andelen 76 procent. I studien *De nya avtals- och tjänstepensionerna* finner författarna att avtalspensioner överlag ger ett procentuellt större påslag på männens pensioner än på kvinnornas. Ju högre inkomst desto viktigare är avtals- och tjänstepensionen. Det beror på att inkomster som ligger över taket inte påverkar storleken på den allmänna pensionen och att de som har inkomster över inkomsttaket får en förmånsbestämd avtalspension på den delen av inkomsten som ligger över taket. Det gäller privattjänstemännen, statligt anställda och anställda i kommuner och landsting. I praktiken gäller det fler män än kvinnor.

En slutsats i studien är att jämställdheten mellan kvinnor och män har ökat i och med övergången från förmånsbestämda till avgiftsbestämda avtalspensioner. De förmånsbestämda resterna i avtalspensionerna fortsätter dock att i vissa fall gynna männen på kvinnornas bekostnad. Det beror på att pensionsförmåner ofta beräknas på genomsnittet av inkomsterna de sista inkomståren, vilka oftast är högre för män än för kvinnor. Den centrala slutsatsen är att så länge kvinnor tjänar mindre och arbetar kortare tid kommer pensionsklyftorna att finnas kvar (Granqvist & Ståhlberg 2002).

4.3.4 Privat pensionssparande

Vad gäller privat pensionssparande så var det en högre andel kvinnor än män i åldrarna 20 till 64 år som hade privat pensionssparande år 2002, men det genomsnittliga sparbeloppet var högre för män än för kvinnor (SCB 2004c).

I bokslutet över pensionärernas ekonomiska situation under 1990-talet visades det att i de äldsta åldersskullarna, 80 år och äldre, är det en minoritet som har någon annan pensionsinkomst än den allmänna pensionen. Tjänstepension och privata pensionsförsäkringar är inte lika vanliga i denna åldersgrupp beroende på att försäkringarna an-

tingen har hunnit löpa ut eller att andelen som över huvud taget tecknat privata pensionsförsäkringar varit få (Ds 2002:14).

4.3.5 Pensionärers disponibla inkomst

Med hänsyn tagen till alla typer av pensionsinkomster kan den *disponibla inkomsten* beräknas.⁴³ Statistiska centralbyråns statistik visar att medianen för den disponibla inkomsten för kvinnor 65 år och äldre ligger på cirka 8 700 kronor i månaden för ensamstående och 6 250 kronor för sammanboende. Ensamstående kvinnors högre inkomster återfinns i alla åldersgrupper. En förklaring till samboende kvinnors lägre disponibla inkomst jämfört med ensamstående kvinnors är att ensamstående kvinnor har högre inkomstgrundad pension. Inkomsterna från transfereringar till sammanboende kvinnor är också i många fall mindre. Skälet är att bostadstillägg och äldreförsörjningsstöd prövas mot makarnas sammanlagda inkomster. Bland männen har däremot ensamstående lägre disponibel inkomst än sammanboende. Medianen ligger på 9 500 kronor i månaden för ensamstående män och 10 400 kronor för sammanboende män. Således är skillnaden mellan kvinnors och mäns disponibla inkomster större när de är sammanboende/gifta än när de är ensamstående (SCB 2004c).

Avslutningsvis konstateras att det än i dag finns stora skillnader mellan kvinnors och mäns förvärvsinkomster, vilket gör att män i genomsnitt kommer att fortsätta att ha högre pension än kvinnor under många år framöver. Det är viktigt att påpeka att riksdagen ansett att det inte är pensionssystemets uppgift att kompensera för skillnader mellan mäns och kvinnors villkor på arbetsmarknaden, bland annat eftersom det skulle riskera att förstärka traditionella könsroller och bevara diskriminering på arbetsmarknaden. Sammantaget leder dock det allmänna pensionssystemet och pensionsförmånerna under politikområdet 20 till en jämnare inkomstfördelning mellan kvinnor och män efter pensioneringen i jämförelse med inkomstskillnaderna under deras förvärvsaktiva tid. En jämställd arbetsmarknad och en jämställd fördelning av det oavlönade arbetet i hemmen skulle öka kvinnors inkomstgrundade pension och minska inkomstklyftorna mellan könen

⁴³ Disponibel inkomst beräknas som summan av alla inkomster och transfereringar minus slutlig skatt.

hos framtida pensionärer. Därför är det viktigt att pensionssystemet ger kvinnor ekonomiska incitament till betalt arbete. Det är även viktigt att Försäkringskassan för ut information om pensionssystemet för att öka människors kunskap om konsekvenserna för pensionen vid beslut angående arbete.

Referenser

Alexanderson, K (2000). ”Varför har kvinnor högre sjukfrånvaro?” Bilaga 5 i *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag*, SOU 2000:121.

Ahlgren, C – Hammarström, A (2000). ”Back to work? Gendered experiences of rehabilitation.” *Scandinavian Journal of Public Health*. Vol 28(2), pp88–94.

Andrén, D (2001). *Work, Sickness, Earnings and Early Exit from the Labor Market. An Empirical Analysis Using Swedish Longitudinal Data*. Nationalekonomiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet.

Arbetslivsfakta (2004). Utges av Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen. Nr 2004/2.

Arbetsmiljöverket (2003), Arbetsorsakade besvär 2003.

Bergendorff, S m.fl. (2001). *Vad kan förutsäga utfallet av en sjukskrivning? – Prediktorer för återgång i arbete och föräldring av hälsotillstånd*. Rygg och Nacke 8. Riksförsäkringsverket och Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Brage, R (1999). ”Arbeidsevne og kjønn-legers vurderinger av sykmeldte.” *Tidsskrift for den Norske laegeforening*, 1999:25.

Bratberg, E. m.fl. (2002). “The Double Burden?: Do Combinations of Career and Family Obligations Increase Sickness Absence among Women?” *European Sociological Review* 18, no. 2.

Broström, G. m.fl. (2002). *Economic Incentives and Gender Differences in Work Absence Behavior*. IFAU Working Paper 2002:14. Institute for Labour Market Policy Evaluation.

Bäckström, I (1994). *Rehabilitering för män? – en undersökning om arbetsrehabilitering av långvarigt sjukskrivna kvinnor och män*. Institutionen för Socialt arbete, nr 37.

Bäckström, I (1997). *Att skilja agnarna från vetet – om arbetsrehabilitering av långvarigt sjukskrivna kvinnor och män*. Institutionen för Socialt Arbete, nr 22.

Colameco, S m.fl. (1983). "Sex bias in the assessment of patient complaints." *Family Practices*, Vol 16(6), pp 1117–1121.

Cooper, C L m.fl. (1982). "Stress in the Police Service", *Journal of Occupational Medicine*, nr 24.

Dir 2004:44. *Översyn av föräldraförsäkringen*, Stockholm: Socialdepartementet.

Ds 2002:14, *Gyllene år med silverhår – för vissa eller för alla?* Stockholm: Socialdepartementet.

Eklund, M m.fl. (2004). "Deltidssjukskrivning – individ, arbetsplats och hälsa" I *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*. Arbetslivsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Institutet för Psyksocial Medicin och Försäkringskassan (SAFIR).

Eklund, M m.fl. (2005). "Hur fungerar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen". I *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Arbetslivsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Institutet för Psyksocial Medicin och Försäkringskassan (SAFIR).

Elvin-Nowak, Y – Thomsson, H (2003). *Att göra kön. Om vårt våldsamma behov av att vara kvinnor och män*, Stockholm: Albert Bonniers Förlag.

Finansdepartementet (2003). "Fördelningen av ekonomiska resurser mellan kvinnor och män", bilaga 4 i prop 2004/05:1.

Flood, K – Pütsep, M (2000). *Genderperspektiv i kassan? En studie av arbetsskadelivräntor med 3R-metoden i Jämtlands län och Värmlands län*. Värmlands läns allmänna försäkringskassa, rapport nr 21.

Försäkringskassan (2005). *Utredning om könsneutralt och delat barnbidrag*, dnr 6321212/05.

Försäkringskassan Analyserar 2005:1. *Råd att umgås. En analys av umgängesavdrag inom underhållsstödet*.

Granqvist, L – Ståhlberg, A-C (2002). *De nya avtals- och tjänstepensionerna: Ökad jämställdhet – men fortfarande sämre pension för kvinnor*. Pensionsforum.

Nyman, C (2002) *Mine, yours or ours? Sharing in Swedish couples*, doktorsavhandling, Umeå: Umeå universitet.

Kolfjord, I (1998). ”Föreställningar om kvinnor och män – socialtjänstakter berättar”, sid 181–214 i Sandquist, A-M (red). *Åt var och en efter behov*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.

Haas, L – Hwang, P (1995). “Company Culture and Men’s Usage of Family Leave Benefits in Sweden”. *Family Relations*, vol 44, pp 28–36.

Haas, L m.fl. (2002). “The impact of organizational culture on men’s use of parental leave in Sweden.” *Community, Work and Family* 5:319–342.

Hansen, J (2000). The Effect of Work Absence and Wage Gaps in Sweden. *Journal of Population Economics*, 2000;13:45–55.

Hemström, Ö (2002). ”Långtidssjukskrivna, förtidspensionärer, långtidsarbetslösa och långtidsfriska.” Bilaga 2:4 i SOU 2002:5 *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet: mål, ansvar och åtgärder med utgångspunkt från ett övergripande mål för människor i arbete*. Stockholm: Socialdepartementet.

Hirdman, Y (1998). ”Genussystemet – reflexioner kring kvinnors sociala underordning.” *Kvinnovetenskaplig tidskrift*. Vol 3 (1).

Hwang, P (2000). ”Pappors engagemang i hem och barn”. I Hwang, P. (red.), *Faderskap i tid och rum*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kullberg, C (1994). *Socialt arbete som kommunikativ praktik. Samtal med och om klienter*. Linköpings universitet.

Landstingsförbundet och Stockholms läns landsting (2001). *Har kön betydelse? – Kvalitetsarbete och genusperspektiv*. Stockholm: Ordförrådet.

Lind, L (2004). *Att hantera kön i text – textanalyser av RFV:s och Försäkringskassans texter ur ett könsperspektiv*. Opublicerad studie.

LO (2001). *Anställningsformer och arbetstider 2001*.
[http://www.lo.se/home/lo/home.nsf/unidView/8F96FBD31FF4149DC1256E83003F56D2/\\$file/Anstall2001-slutversion.pdf](http://www.lo.se/home/lo/home.nsf/unidView/8F96FBD31FF4149DC1256E83003F56D2/$file/Anstall2001-slutversion.pdf).

Mulinari, P (2004). *Flexibilitetens gränser. Berättelser från golvet om ofrivillig deltid, solidaritet och flexibilitet*, Working Paper från HELA-projektet 2004:4.

Persson, Marcus (2002), *Underhållsstödet – familjepolitikens albatross, 1997 års underhållsstödsreform och dess betydelse för de bidragsskyldiga föräldrarna*. Bokbox Förlag.

Pålsson, A-M (1996). "Does the Degree of Relative Risk Aversion vary with Household Characteristics?" *Journal of Economic Psychology*, Vol. 17.

Prop. 1973:47. Förbättrade familjeförmåner inom den allmänna försäkringen, m.m. Stockholm: Socialdepartementet.

Prop. 2000/01:96. *Sjukersättning och aktivitetsersättning istället för förtidspension*. Stockholm: Socialdepartementet.

Prop. 2001/02:81. *Vissa arbetsskadefrågor m.m.* Stockholm: Socialdepartementet.

Prop. 2002/03:89. *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm: Socialdepartementet.

Prop. 2004/05:21. *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringskansliet (2005). Mål för jämställdhetspolitiken.
www.regeringen.se.

Reid m.fl. (1991). "Pilgrimage of Pain: the Illness Experiences of Women with Repetition Strain Injury and the Search of Credibility". *Social Science and Medicine*, nr 32.

Renstig, M – Sandmark, H (2005). *Kvinnors sjukskrivning – en studie om riskfaktorer för långtidssjukskrivning*. Karolinska institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap.

RFV (1999). *Lika inför kassan?* Studiematerial och debattinlägg. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV (2003). *Mamma, pappa, barn – tid och pengar*. Socialförsäkringsboken 2003. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV (2004a). *Kvinnor, män och sjukfrånvaro*. Socialförsäkringsboken 2004. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV (2004b). Pensionssystemets årsredovisning 2003. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV (2004c). *Regeringsuppdrag angående informationsinsatser om möjligheten till vilande sjuk- eller aktivitetsersättning*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV (2004d). Riksförsäkringskverets årsredovisning 2004.

RFV Analyserar 2001:11. *Arbetsmiljöns betydelse på sjukfrånvaro och utbyte av arbete*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Analyserar 2002:4. *Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet – vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?* Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Analyserar 2002:10. *Vårdbidragen ökar – en kartläggning av orsakerna*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Analyserar 2002:14. *Spelade pappamånaden någon roll? Pappornas uttag av föräldrapenning*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Analyserar 2003:1. *Underhållsstöd vid växelvis boende – utvärdering av reformen*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Analyserar 2003:7. *Gravida kvinnors situation*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Analyserar 2003:19. *Mamma vet bäst – En kunskapsmätning om föräldrapenning och föräldraledighet*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Analyserar 2004:7. *Vem önskar lämna arbetslivet med förtidspension?* Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Analyserar 2004:8. *Långtidssjukskrivnas uppfattning om rehabiliterande åtgärder och insatser*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Analyserar 2004:11. *Assistans för kvinnor och män – en genderanalys av assistansersättningen*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Analyserar 2004:14. *Flexibel föräldrapenning – hur mammor och pappor använder föräldraförsäkringen och hur länge de är föräldralediga*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Analyserar 2004:16. *Orsakerna till skillnader i kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Anser 1995:12. *Sjukbidrag/Förtidspension – uppföljning av nya regler för rätt till olika nivåer av förtidspension m.m.* Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Anser 2003:2. *Ökning av antalet vårdbidrag*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Redovisar 1998:1. *En socialförsäkring för kvinnor och män – en kartläggning ur ett genderperspektiv*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Redovisar 1998:9. *Kvinnor och män tycker om service*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Redovisar 2000:1. *Båda blir bäst. Attityden till delad föräldraledighet*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Redovisar 2001:1. *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 1999 och 2000.* Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Redovisar 2003:1. *Nybeviljade förtidspensioner och psykisk ohälsa – ålder, kön och diagnos.* Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Redovisar 2003:3. *Beslut i socialförsäkringsnämnderna 1998–2002 – förmån, län och kön.* Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Redovisar 2004:5. *Vad kostar sjukdomar för kvinnor och män? Sjukpenningkostnaderna fördelade efter kön och sjukskrivningsdiagnos.* Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Redovisar 2004:6. *Försäkringskassornas arbete med arbets hjälpmedel.* Stockholm: Riksförsäkringsverket.

RFV Redovisar 2004:7. *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, partiell sjukskrivning och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2002 och 2003.* Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Riddersporre, B (2004). *Möte med det oväntade – familjer som fått barn med Downs syndrom.* Institutionen för psykologi. Lunds universitet.

Rydenstam, K (2002). ”Lika men olika”. *Välfärdsbulletinen*, nr 3/2002. Statistiska centralbyrån.

Sainsbury, D (2000). ”Välfärdsutveckling för kvinnor och män på 1990-talet”, SOU 2000:40 *Välfärd och försörjning*. Stockholm: Fritzes.

SAN, 1995, Spegling av kvinnors arbetsliv.

Sennvall, P-O (2002). *Socialförsäkring, kön och agenda. Formella och reella beslut vid kvinnors och mäns ohälsa.* Rapport nr 37. Stockholm: Försäkringskassan i Stockholms län

Sennvall, P-O (2003). ”Kvinnor och män i rehabilitering”. *Socialmedicinsk tidskrift*. Nr 2/2003.

SBU (2003). *Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis: en systematisk litteraturoversikt*. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

SCB (2002). *Yrkesregister med yrkesstatistik*. Statistikdatabasen: www.scb.se. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SCB (2003a). *Tid för vardagsliv. Kvinnors och mäns tidsanvändning 1990/91 och 2000/01. Levnadsförhållanden, rapport nr 99*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SCB (2003b). *Undersökning av levnadsförhållanden (ULF)*. Statistikdatabasen: www.scb.se. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SCB (2003c). *Information från AKU 2003:1*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SCB (2003d). *Arbetskraftsundersökningen (AKU)*. Statistikdatabasen: www.scb.se. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SCB (2004a) *Statistisk årsbok för Sverige 2004*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SCB (2004b). *Lönestatistik årsbok 2003*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SCB (2004c). *På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Skr. 2002/03:140. *Jämt och ständigt – Regeringens jämställdhetspolitik med handlingsplan för mandatperioden*. Regeringens skrivelse.

Socialdepartementet (2004). *Föräldrapenning, pappornas uttag av dagar, fakta och analys*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2004). *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*.

SOU 1998:37. *Den framtida arbetsskadeförsäkringen*. Stockholm: Fritzes.

SOU 2004:43. *Den könsuppdelade arbetsmarknaden*. Stockholm: Fritzes.

SOU 2004:55. *Ett utvidgat skydd mot könsdiskriminering*, delbetänkande av Diskrimineringskommittén, Stockholm: Fritzes.

Ståhlberg, A-C (2005). Föreläsning, Socialförsäkringsutskottets seminarium om framtidens socialförsäkring, 2005-03-15.

Ståhlberg, A-C m.fl. (2004). "Retirement Income Security for Men and Women".

Sundström, M – Duvander, A (2003). Gender division of childcare and the sharing of parental leave among new parents in Sweden. *European Sociological Review*, 18, pp 433–447.

Svensson, D (1995). *Om könsskillnader i sjukfrånvaro*, Paper presented at the meeting of the Scandinavian Sociological Association, Helsinki, Finland, 9–11 June 1995.

Sydsjö, G m.fl. (1999). "Variations in sickness absence and use of social benefits among pregnant women in a Swedish community 1978–1997" *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*. Vol 78, no. 5, pp 383–387.

Sydsjö, A m.fl. (2001). "Influence of Pregnancy-Related Diagnoses on Sick-Leave Data in Women Aged 16–44". *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*. Vol 10, no. 7, pp 707–714.

Säve-Söderbergh, J (2003). *Pension Wealth: Gender, Risk and Portfolio Choices*, "Essays on Gender Differences in Economic Decisions-Making". Ph.D. dissertation, Swedish Institute for Social Research. Stockholms universitet.

Vingård, E – Lindberg P (2000). "Hälsa, arbetsförhållanden, sjukfrånvaro och sjuknärvaro bland män och kvinnor födda 1945, 1955 och 1965". SOU 2000:121. *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Vistnes, JP (1997). "Gender Differences in Days Lost from Work due to Illness". *Industrial and Labour Relations Review* 50(2), pp. 304–321.

Vogel, J. m.fl. (1992). *Arbetsförhållanden, ohälsa och sjukfrånvaro 1975–1989*. Stockholm: Statistiska centralbyrån, 1992.

Wahl, A m.fl. (2001). *Det ordnar sig. Teorier om organisation och kön*, Lund: Studentlitteratur.

Walestrand, A – Övergaard, J (1998). *Genderperspektiv i rehabiliteringsarbetet – finns det?* Stockholm: Försäkringskassan i Stockholms län.

Åkerlind, I m.fl. (1996). "Sex differences in sickness absence in relation to parental status". *Scandinavian Journal of Social Medicine*, Vol 24(1), pp 27–35.

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2005:

- 2005:1 Råd att umgås – en analys av umgängesavdrag inom underhållsstödet
- 2005:2 I gemenskapen – Rapport från forskarseminarium i Umeå 26–27 januari 2005
- 2005:3 Utbetalning av familjeförmåner med stöd av EG-lagstiftningen under 2004
- 2005:4 Att leva på kassan. Allmän försäkring och lokal kultur
- 2005:5 Sjukskriven i onödan?
- 2005:6 Alltjämt ojämnt. Hur kvinnor och män nyttjar socialförsäkringen

Alltjämt ojämnt

Hur kvinnor och män nyttjar socialförsäkringen

Rapporten bygger på en kartläggning och analys ur ett könsperspektiv av tre centrala politikområden för socialförsäkringen: ekonomisk familjepolitik, ersättning vid ohälsa och ekonomisk äldrepolitik. Resultaten visar att trots att lagstiftningen i princip är könsneutral är skillnaderna i kvinnors och mäns behov av och möjligheter att nyttja socialförsäkringen stora. Därför är det särskilt viktigt att Försäkringskassan har ett medvetet förhållningssätt till kvinnors och mäns skilda livsvillkor i tillämpningen av socialförsäkringen.