

isf

INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2011:16

Graviditetspenning
och sjukpenning
vid graviditet

Tillämpningen av lagstiftningen

isf

Rapport 2011:16

Graviditetspenning
och sjukpenning
vid graviditet

– Tillämpningen av lagstiftningen

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2011

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:

Inspektionen för socialförsäkringen

Box 202

101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00

E-post: registrator@inspsf.se

Rapporten kan laddas ner från

www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen

Tryckt av E-print

Stockholm 2011

Innehåll

Generaldirektörens förord	5
Sammanfattning	7
Summary in English	9
1 Inledning	11
1.1 Uppdrag	11
1.2 Bakgrund.....	11
1.3 Ersättningar vid graviditetsrelaterade besvär	12
2 Material och metoder	17
2.1 Försäkringskassans vägledning och processer	17
2.2 Översikt av domar	17
2.3 Granskning av registerdata	18
2.4 Granskning av akter	19
3 Ersättning från socialförsäkringen under graviditet åren 2005– 2010.....	23
3.1 Översikt.....	23
3.2 De vanligaste sjukskrivningsorsakerna.....	26
3.3 Sammanfattning	28
4 Regionala skillnader.....	31
4.1 De regionala skillnaderna har minskat.....	32
4.2 Stor skillnad i diagnossättning mellan läkare i olika landsting.....	36
4.3 Skillnad i övergångar från sjukpenning till graviditetspenning mellan olika län och LFC.....	37
4.4 Sammanfattning	39

5	Försäkringskassans omprövning och prövning i domstol	41
5.1	Försäkringskassans omprövning	41
5.2	Prövningen i förvaltningsdomstol.....	42
6	Identifierade tillämpningsproblem avseende sjukpenning.....	45
7	Identifierade tillämpningsproblem avseende graviditetspenning.....	49
7.1	Utgångspunkter för tillämpningen	49
7.2	Beslutsmotiveringar	52
7.3	Utredning av graviditetspenning	53
7.4	Graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön	62
8	Övergripande diskussion.....	67
9	Rekommendationer	71
	Referenser	75
	Bilaga	77
	Noter.....	87

Generaldirektörens förord

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Med systemtillsyn avses granskning av om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Med effektivitetsgranskning avses granskning av om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

ISF har av regeringen fått i uppdrag att granska hur lagstiftningen om sjukpenning och graviditetspenning tillämpas i samband med graviditet och vid behov föreslå förbättringar. Tidigare granskningar på området har funnit stora regionala skillnader i kvinnors uttag av föräldrapenning, graviditetspenning och sjukpenning. Granskningen visar att dessa variationer i någon mån har minskat.

I sjukpenningärendena är utredningarna, bedömningarna och beslutsmotiveringarna i de flesta fall av god kvalitet. Samtidigt kvarstår vissa svårförklarade skillnader i diagnosättning.

Huvudresultatet beträffande graviditetspenningen är att fler kvinnor sannolikt borde beviljas denna förmån. Försäkringskassans handläggning styrs i alltför hög utsträckning av den rättslägesanalys som Riksförsäkringsverket publicerade år 1992. Detta innebär att hänsyn inte tas vare sig till de senaste decenniernas utveckling på det medicinska området eller till förändringen av arbetsförhållandena inom många yrken och arbetsmarknaden som helhet. Kunskapen bland de gravida om vilka regler som gäller för de olika förmånerna, bland annat vad gäller möjligheterna till avstängning från arbetet, förefaller variera över landet. Möjligheten till omplacering har inte utretts i tillräcklig omfattning. Beslutsmotiveringarna har bedömts som bristfälliga i en tredjedel av besluten.

Rapporten har skrivits av Nina Karnehed (projektledare), Kristina Aili, Charlotte Gilén, Mats Johansson, Katarina Sjöberg och Niklas

Österlund. I arbetet har också Ann-Charlotte Skjöldebrand Sparre och Margareta Nyman medverkat.

Stockholm i november 2011

Per Molander

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har granskat tillämpningen av lagstiftningen för sjukpenning och graviditetspenning avseende kvinnor med graviditetsrelaterade besvär enligt uppdrag från regeringen. För att besvara uppdraget har en registerstudie, en granskning av sjukpenning- och graviditetspenningakter samt en genomgång av domar genomförts.

Den huvudsakliga slutsatsen av granskningen är att det finns flera problem avseende tillämpningen av graviditetspenning vilka medför att fler kvinnor borde kunna beviljas graviditetspenning.

Tidigare granskningar på området har funnit stora regionala skillnader i kvinnors uttag av föräldrapenning, graviditetspenning och sjukpenning. Dessa regionala skillnader kvarstår för sjukpenning och har minskat för graviditetspenning och föräldrapenning. En del av den regionala spridningen i andelen med graviditetspenning kan förklaras av en skillnad i hur ofta sjukfall övergår i graviditetspenning. Utöver denna övergång ger analysen inget stöd för att de regionala skillnaderna i andelen som beviljas graviditetspenning beror på Försäkringskassans handläggning. Inte heller kan de regionala skillnaderna i andelen som får sjukpenning förklaras av Försäkringskassans handläggning eftersom antalet avslag är få.

Hälften av läkarintygen har en felaktig eller ofullständig diagnoskod. I det senare fallet borde diagnosen ha kompletterats med en diagnos inom kapitlet för graviditetsrelaterade sjukdomar.

I sjukpenningärendena är utredningarna, bedömningarna och beslutsmotiveringarna i de flesta fall av god kvalitet.

Dock finns flera problem i tillämpningen av regelverket om graviditetspenning. Flertalet av dessa hör samman med hur den rättslägesanalys som Riksförsäkringsverket publicerade år 1992 används. Försäkringskassan gör i alltför liten utsträckning en individuell prövning och förlitar sig i alltför stor utsträckning på förekomst av tunga lyft i

arbetet för den försäkrade. En alltför strikt tillämpning av rättslägesanalysen innebär att hänsyn tas varken till de senaste 20–30 årens utveckling på det medicinska området, till den förändring som arbetsförhållandena inom många yrkesgrupper genomgått eller till förändringen av arbetsmarknaden som helhet. Beslutsmotiveringarna är bristfälliga i en tredjedel av besluten. Dessutom borde Försäkringskassan i större utsträckning ha utrett möjlighet till omplacering av de försäkrade innan beslut om graviditetspenning fattats. Försäkringskassan har alltför sällan vidtagit informationsåtgärder när det av akten framgår att den försäkrade varit exponerad för risker i sin arbetsmiljö och arbetsgivaren inte stängt av henne från sitt vanliga arbete. I rapporten redovisas förslag till åtgärder för att komma tillrätta med dessa brister.

Det finns inga indikationer på att de ändringar som gjorts vid Försäkringskassans omprövningar och vid prövning i förvaltningsrätt och kammarrätt kan härledas vare sig till de identifierade tillämpningsproblemen eller till andra systematiska brister i Försäkringskassans handläggning och bedömning.

Summary in English

The Swedish Social Insurance Inspectorate (ISF) was commissioned by the government to examine the application of the legislation concerning sickness benefit and pregnancy benefit for women with pregnancy-related disorders.

The main conclusion of the report is that there are several problems arising from the application of the legislation and that more women should probably be granted pregnancy benefit.

Earlier studies showed large regional differences in the withdrawal of parental benefit, pregnancy benefit and sickness benefit. The regional differences in terms of pregnancy benefit and parental benefit have now decreased, however. A small part of the regional difference in pregnancy benefit can be explained by regional differences in changeover from sickness benefit to pregnancy benefit. In addition to this changeover, ISF finds little support for the suggestion that the regional differences in the pregnancy benefit granted can be explained by the Swedish Social Insurance Agency's handling of cases. Nor can the regional differences in sickness benefits among pregnant women be explained by the Agency's handling as the numbers of rejections are few.

The report shows that approximately half of the medical certificates in the sickness benefit cases have an incorrect or incomplete international classification of disease code (ICD). According to the National Board of Health and Welfare the diagnosis of pregnant women should be within the ICD chapter on conditions related to or aggravated by pregnancy, childbirth or the puerperium (maternal causes or obstetric causes) or supplemented by a diagnosis stating that the woman is pregnant (ICD-10 Z33).

Investigations, assessments and stated reasons behind the decisions in sickness benefit cases are usually sound. Several problems in applying the legislation on pregnancy benefit have been identified,

however. Many of these are related to how the legal analysis that the National Social Insurance Board published in 1992 (RFV Anser 1992:1) is used. The Swedish Social Insurance Agency focuses too strongly on specific elements, e.g. the occurrence of heavy lifting at work, and fails to conduct an individual assessment. The overly strict application does not account for the past 20 or 30 years of increased knowledge in the medical field, the change that working conditions in many professions have undergone, and the change in the labour market as a whole. The reasons for the Agency's decisions on pregnancy benefit are inadequate in one-third of cases. In addition, the Agency should have investigated much more the possibility of the transfer of the insured to lighter or less risky work before a decision about pregnancy benefit was taken. According to the Working Environment Act an employer can prohibit an employee from working because of risks in the work environment. The report shows, however, that the Agency rarely informs the insured about the employer's right to prevent the insured from working when the Agency is notified that she is exposed to risks in her work. The report presents proposals to address the identified shortcomings.

There are no indications that the changes made by the Swedish Social Insurance Agency's re-examinations and the adjudication of the Administrative Court and the Administrative Court of Appeal can be attributed either to the identified implementation problems or to other systemic deficiencies in the Agency's handling and assessment of cases.

1 Inledning

I denna rapport granskas tillämpningen av lagstiftningen inom sjukpenning och graviditetspenning (tidigare havandeskapspenning) ur juridiskt och medicinskt perspektiv. Vidare analyseras regionala skillnader samt uttaget av ersättningarna över tid.

1.1 Uppdrag

ISF har i regleringsbrevet för 2011 fått följande regeringsuppdrag:

”ISF ska analysera tillämpningen av lagstiftningen, inom sjukpenning och graviditetspenning, i ärenden som rör kvinnor med graviditetsrelaterade besvär. Om analysen visar att det finns brister i tillämpningen ska förslag till åtgärder redovisas.”

1.2 Bakgrund

Tidigare granskningar inom området från Riksförsäkringsverket 2003 och Riksrevisionen 2006 visar att omkring 70 procent av kvinnorna är frånvarande från arbetet någon gång under de sista tre månaderna av graviditeten med någon av förmånerna sjukpenning, graviditetspenning eller föräldrapenning.

Tidigare utredningar har uppmärksammat att tydliga gränser mellan vilken typ av ersättning som bör utges vid graviditetsrelaterade besvär saknas (Riksförsäkringsverket 2003, Riksrevisionen, 2006; SOU 2005:73; SOU 2009:89). Ett uttryck för detta är att tidigare granskningar funnit stora regionala variationer i hur stor andel som fått respektive förmån. Riksrevisionen konstaterar i sin rapport år 2006 att Riksförsäkringsverket och senare Försäkringskassan inte tagit sitt ansvar för att motverka brister i lagenlighet och enhetlighet vid handläggningen av ersättningar till gravida. I ISF:s granskning av omprövningar visade det sig också att ändringsfrekvensen för de

graviditetspenningärenden som omprövades inom Försäkringskassan för perioden januari 2009–september 2010 var 27 procent (ISF, 2011, s 17).

För att råda bot på detta problem har ett flertal tidigare utredningar förespråkat en ny förmån som ska ge alla gravida kvinnor rätt till ersättning under den sista tiden av graviditeten (Upmark, 2008; SOU 2005:73; SOU 2009:89). Även Försäkringskassan har i sitt remissvar över Arbetsförmågeutredningens betänkande Gränlandet mellan sjukdom och arbete (SOU 2009:89) förordat denna lösning.

1.3 Ersättningar vid graviditetsrelaterade besvär

I rapporten görs samtliga laghänvisningar till socialförsäkringsbalken (SFB) som trädde i kraft den 1 januari 2011. Regler med i sak samma innehåll fanns dessförinnan i lagen (1962:381) om allmän försäkring. När SFB trädde i kraft, ändrades begreppet havandeskapspenning till graviditetspenning. I rapporten används genomgående det nu gällande begreppet graviditetspenning.

Sjukpenning under graviditet

Om en gravid kvinnas arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom med minst en fjärdedel, kan hon ha rätt till sjukpenning (27 kap. 2 och 3 §§ SFB). Sjukpenning kan lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån (27 kap. 4 § SFB). Statistik från Försäkringskassan den 30 september 2010 visar att i åldergrupperna 16–29 år och 30–39 år utgjorde graviditetskomplikationer 17 respektive 11 procent av de pågående sjukfallen bland kvinnor.¹

Graviditetspenning

Om graviditeten sätter ned en gravid kvinnas förmåga att utföra sitt förvärvsarbete med minst en fjärdedel, kan hon ha rätt till graviditetspenning (10 kap. 2 § SFB). Enligt lagens förarbeten ska det vara fråga om arbetsuppgifter som innebär fysiska ansträngningar utöver det vanliga och ledigheten ska vara nödvändig för att skydda kvinnans hälsa. Vid prövningen ska hänsyn tas till både arbetets art och den enskilda kvinnans förmåga att klara av arbetet. Vikt ska fästas vid hennes egen bedömning. Faktorer som bör beaktas är om det förekommer tunga lyft eller krav på att vissa svårare rörelser ska kunna

utföras. Andra faktorer som bör spela in är om arbetet till stor del måste utföras stående eller gående. Arbeta av monoton karaktär som ger ensidiga belastningar kan också vara svåra att utföra i senare skeden av graviditeten. Även tillfälliga fysiska påfrestningar i arbetet har betydelse. Psykiska problem är enligt förarbetena inte grund för att ge ut graviditetspenning på grund av nedsatt arbetsförmåga. (Prop. 1978/79:168 s. 36 och 51 f.)

Regeln om att arbetsförmågan ska vara nedsatt på grund av graviditet med minst en fjärdedel trädde i kraft den 1 juli 1990. Dessförinnan krävdes att arbetsförmågan var nedsatt med minst hälften.

En gravid kvinna kan även ha rätt till graviditetspenning på grund av att hon av hänsyn till sin eller barnets hälsa har stängts av från att fortsätta sitt vanliga arbete med stöd av arbetsmiljölagstiftningen (10 kap. 3 § SFB). Ett sådant förbud kan meddelas med stöd av arbetsmiljölagen (1977:1160), när ett arbete medför särskild risk för vissa grupper av arbetstagare. Arbetsmiljöverket har utfärdat generella föreskrifter om gravida och ammande arbetstagare samt allmänna råd om tillämpningen av dessa (AFS 2007:5).

Graviditetspenning på grund av fysiskt ansträngande arbete kan lämnas tidigast från och med den sextionde dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse. För graviditetspenning som ges ut på grund av risker i arbetsmiljön gäller inte någon tidsgräns för när ersättningen tidigast kan ges ut. För båda situationerna gäller att graviditetspenning kan lämnas längst till och med den elfte dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse. (10 kap. 6-8 §§ SFB) Att graviditetspenning inte kan lämnas för de sista tio dagarna av graviditeten har enligt förarbetena (prop. 1978/79:168 s. 36) samband med att de flesta kvinnor behöver vara lediga då. I stället hänvisas till möjligheten att använda föräldrapenning.

Graviditetspenning kan lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån (10 kap. 4 § SFB).

En förutsättning för att graviditetspenning ska kunna ges ut är, enligt 10 kap. 2 och 3 §§ SFB, att kvinnan inte kan omplaceras till annat arbete enligt föräldraledighetslagen (1995:584). Om kvinnan inte kan omplaceras, får Försäkringskassan begära att kvinnan styrker detta genom ett utlåtande från arbetsgivaren (10 kap. 16 § SFB). Enligt förarbetena bör utlåtandet vara undertecknat av behörig person hos arbetsgivaren, till exempel den som på central nivå handlägger personalfrågor inom företaget (prop. 1984/85:78 s. 12). Omplacering bör

kunna ske på större arbetsplatser, medan det kan vara svårare att ordna omplacering på mindre arbetsplatser (prop. 1978/79:168 s. 34 f.). När det gäller offentlig verksamhet bör skyldigheten att omplacera gälla inom myndighetens verksamhetsområde (prop. 1973:129 s. 121). I förarbetena sägs också att Försäkringskassan bör vara en aktiv part som vid sina kontakter med arbetsgivare, bland annat vid arbetsplatsbesök, tar upp frågan om möjligheten att ordna omplacering för gravida kvinnor (prop. 1984/85:78 s. 86).

Föräldrapenning

Alla gravida kvinnor som är försäkrade har rätt till föräldrapenning från och med den sextionde dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse. Föräldrapenning med anledning av ett barns födelse lämnas under högst 480 dagar sammanlagt för föräldrarna. Vid flerbarnsfödelse lämnas föräldrapenning under ytterligare högst 180 dagar för varje barn utöver det första.

Gränsdragningen mellan sjukpenning och graviditetspenning

En nedsättning av arbetsförmågan som beror på sjukdom ger inte rätt till graviditetspenning, utan den ersättning som är aktuell då är sjukpenning (Hessmark m.fl. *Socialförsäkringsbalken, En kommentar.* s. 43). Det finns emellertid inte någon tydlig gräns mellan när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller på grund av graviditet. Hur gränsen ska dras har samband med hur sjukdomsbegreppet ska tolkas.

Någon definition av vad som är att beteckna som sjukdom när rätten till sjukpenning ska bedömas finns inte i lagtexten. Enligt äldre förarbeten från 1940-talet skulle störningar och fysiologiska förändringar som beror på åldrandet, havandeskap och barnsbörd inte betraktas som sjukdom, eftersom de hör ihop med den normala livsprocessen. Sjukdomsbegreppet utvidgades därefter successivt genom rättspraxis varvid bland annat hotande förtidsbörd, hotande missfall, ofullständig fostertillväxt och RH-immunisering kom att godtas som sjukdom. Efter det att det under några decennier inte tillkommit någon vägledande rättspraxis prövade Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) i september 2009 innebörden av sjukdomsbegreppet i ett mål som gällde en kvinna som hade foglossning (RÅ 2009 ref. 102). HFD konstaterade att kvinnans tillstånd var sådant att det var att betrakta som sjukdom i försäkringens mening.

Sjukdomsbegreppets innebörd vid tillämpningen av bestämmelserna om rätten till sjukpenning för gravida kvinnor har även aktualiserats i ett antal fall där gravida kvinnor som nekats sjukpenning anmält Försäkringskassan till Diskrimineringsombudsmannen (DO) för diskriminering på grund av kön enligt lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering.² Fyra kvinnors talan har prövats av Svea hovrätt som ansåg att DO i vart fall gjort antagligt att kvinnorna blivit utsatta för könsdiskriminering (dom den 30 september 2010 i mål nr T 9430-09). I domen konstaterade hovrätten bland annat följande:

”Det är utrett att Försäkringskassan vid bedömningen av rätten till sjukpenning i samtliga fall beaktat den bakomliggande orsaken till besvären dvs. graviditet. Försäkringskassan har härigenom tillämpat en särskild och strängare bedömningsnorm av om symptomen utgör sjukdom än för en hypotetisk ’icke-gravid man’. Den omständigheten att kvinnorna var gravida har medfört att kvinnorna fått en mer restriktiv bedömning av sjukdomsrekvisitet. Av Försäkringskassans beslutsmotiveringar kan även utläsas att graviditetsrelaterade besvär särbehandlats.”

Hovrätten gav därefter följande exempel på beslutsmotivering:

”När det gäller sjukdomar som *inte är kopplade till graviditet* så gäller samma regler som för icke-gravida” (ISF:s kursivering)

Enligt hovrätten var det uppenbart att kvinnorna på grund av sin graviditet behandlats sämre än en man med likartade symtom. Försäkringskassan har överklagat hovrättens dom till Högsta domstolen som, när detta skrivs³, ännu inte tagit ställning till om prövnings-tillstånd ska meddelas.

Handläggningen

Var graviditetspenning och sjukpenning har handlagts har förändrats under åren 2005–2010. Under åren 2005–2007 var Försäkringskassans verksamhet huvudsakligen organiserad så att graviditetspenning och sjukpenning handlades i de län där kvinnan var bosatt. År 2008 inrättades lokala försäkringscenter (LFC), som idag handlägger pågående ärenden rörande sjukpenning. Alla nya sjukpenning-ärenden handläggs dock i normalfallet först på något av de kontor som specialiserat sig på just nya sjukfall, det man inom Försäkringskassan kallar tidig bedömning. När en handläggare på tidig bedömning bedömt att personen är berättigad till ersättning, slussas ärendet vidare ut till något av de knappt 60 LFC-kontoren ute i landet utifrån var personen bor för fortsatt handläggning. Handläggningen av graviditetspenning centraliserades år 2008 till två nationella försäk-

ringscenter (NFC) placerade i Stockholm och Göteborg. Ärenden som avser personer födda dag 1–15 handläggs i Stockholm och ärenden som avser personer födda dag 16–31 handläggs i Göteborg.

Till hjälp vid handläggningen finns Försäkringskassans vägledningarna som beskriver gällande författningar, förarbeten, rättspraxis, allmänna råd och rättsliga ställningstaganden. Vägledningarna innehåller även praktiska exempel på hur regelverket ska tillämpas i olika situationer. I Försäkringskassans Ensa-processer beskrivs handläggningens olika delar.

Handläggarna har också tillgång till domar samt Domsnytt som ges ut av Försäkringskassan och som består av rättsfallsreferat med kommentarer. Vid bedömningen av rätten till graviditetspenning används en rättslägesanalys som Riksförsäkringsverket gav ut år 1992 (RFV Anser 1992:1). Rättslägesanalysen omfattar domar av Försäkringsöverdomstolen under perioden 1980–1991. I rättslägesanalysen redovisas drygt 60 domar, varav merparten, 75 procent, är från åren 1980–1983. Tolv av domarna har bedömts vara av sådan vikt att de har refererats i Försäkringsöverdomstolens rättsfallssamling. Förutom sammanfattningar av domar innehåller rättslägesanalysen Riksförsäkringsverkets uppfattning av rättsläget såsom det såg ut när rättslägesanalysen gavs ut. I rättslägesanalysen är domarna indelade efter yrkesgrupper. Från det att rättslägesanalysen gavs ut tillkom inte någon vägledande rättspraxis förrän HFD i maj 2011 meddelade två domar. Dessa domar meddelades dock efter den tidsperiod under vilken de granskade besluten fattades.

2 Material och metoder

För att besvara uppdraget har en granskning baserad på registerdata och en genomgång av domar gjorts. Dessutom har aktgranskningar av både bifalls- och avslagsärenden gällande graviditetspenning samt sjukpenning bland gravida genomförts. För att kunna genomföra uppdraget har en etikprövning av granskningen gjorts. Den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm har godkänt studieupplägget (dnr 2011-32).

Inför granskningen valdes att studera sjukpenning bland gravida kvinnor till skillnad från att studera kvinnor med en diagnos inom ICD-kapitlet graviditetsrelaterade besvär.⁴ Denna strategi har till syfte att identifiera också de kvinnor med graviditetsrelaterade besvär som får sina symptom kodade inom något annat ICD-kapitel.

2.1 Försäkringskassans vägledningar och processer

Inför granskningen har Försäkringskassans vägledningar och Ensa-processer samt visst material från så kallade Lika-seminarier⁵ gällande graviditetspenning studerats. Vidare har Försäkringskassans handläggare och specialister inom graviditetspenning intervjuats. Intervjun genomfördes i grupp utifrån ett semistrukturerat frågeformulär. Minnesanteckningar fördes och de intervjuade fick möjlighet att justera dessa.

2.2 Översikt av domar

Granskningen bygger på domar från förvaltningsrätterna avgjorda under perioden maj 2010 till juni 2011 gällande graviditetspenning. Dessutom har de kammarrättsdomar som meddelats efter överklagande av dessa domar studerats.

Domstolsverket har tillhandahållit listor på alla avgjorda mål gällande graviditetspenning med undantag för mål avgjorda av Förvaltningsrätten i Karlstad, för vilka uppgifter saknades. ISF rekvirerade där- efter samtliga 186 domar från förvaltningsrätterna (även Karlstad som kontaktades separat) i ovan nämnda urval. Av dessa förvaltnings- domar hade kammarrätterna fram till och med september 2011 av- gjort 19 mål, varav fem mål beviljades prövningstillstånd. ISF har även gått igenom kammarrätternas avgöranden. ISF har inte haft till- gång till domstolarnas akter.

Domarna har studerats av juridisk expertis. Det huvudsakliga syftet var att undersöka om det fanns systematiska brister i Försäkrings- kassans handläggning och bedömningar som ledde till att kassans beslut ändrades vid prövning i domstol. Dessutom noterades hur domstolarna hanterat bland annat frågorna om omplacering, särskilda besvär och var gränsen för tunga lyft i arbetet går.

2.3 Granskning av registerdata

Granskningen av registerdata omfattar mödrar till barn födda i Sverige under åren 2005–2010 (645 439 kvinnor). Information om barnens fäder och syskon inhämtades i syfte att renodla analysen. Kvinnor vars graviditeter slutat i missfall har inte kunnat studeras, eftersom dessa graviditeter visade sig vara mycket tidskrävande för Försäkringskassan att identifiera i sina register.

Graviditetsperioden har skattats med hjälp av faktiskt födelsedatum för barnet. Uppgift om beräknad förlossning används i handlägg- ningen på Försäkringskassan, men uppgiften registreras inte i Försäk- ringskassans datalager (Store). I genomsnitt pågår en graviditet i 40 veckor, det vill säga drygt nio månader. Med hänsyn tagen till en del tidiga födslar och risken att överskatta graviditetens längd för dessa har den återskapade graviditetsperioden satts till nio månader, vilket för denna granskning bedöms vara tillräckligt.

Utfallsvariabler var sannolikheten att få ansökan om graviditets- penning och sjukpenning beviljad eller avslagen. Exponeringsvari- abler var utbildning, inkomst, bostadslän, födelse-land, ålder och kontor hos Försäkringskassan där ärendet handlagts.⁶ Inför varje analys har betydelsen av bakgrundsvariablerna analyserats både var för sig och tillsammans. Variabler som haft statistisk betydelse har inkluderats. Vilka variabler som inkluderats i varje enskild analys framgår av resultatdelen.

Granskningen avsåg att undersöka huruvida de tidigare rapporterade skillnaderna fortfarande kvarstod samt om så var fallet om dessa skillnader är motiverade. Förklaringar till eventuella skillnader har sökts i den regionala näringsstrukturen samt i demografiska skillnader såsom åldersstruktur i länet. Även individbaserade bakgrundsfaktorer såsom födelseland och utbildningsnivå har undersökts.

2.4 Granskning av akter

Aktgranskningen omfattar kvinnor som fött sitt första barn under sista kvartalet 2010 och som fått en utbetalning av sjukpenning eller graviditetspenning under år 2010 före barnets födelsedatum eller har fått ett avslag på begäran om sjukpenning eller graviditetspenning före barnets födelsedatum. Förstfödernas studeras för att renodla analysen, eftersom de inte kan få föräldrapenning för tidigare barn. Från denna studiepopulation har Försäkringskassan dragit ett slumpmässigt stratifierat urval om 1 000 akter fördelat på avslag och bifall inom ärendeslagen, det vill säga 250 akter från vardera gruppen. Enligt Försäkringskassan hade 2 100 kvinnor fått sjukpenning beviljad, 51 kvinnor hade fått avslag på ansökan om sjukpenning, 2 177 kvinnor hade fått graviditetspenning beviljad och 482 kvinnor hade fått avslag på ansökan om graviditetspenning. Med anledning av att endast 51 kvinnor hade fått avslag på ansökan om sjukpenning gjordes en totalundersökning av denna grupp. För att kunna studera hur resultaten från aktgranskningen eventuellt samvarierar med socioekonomiska och demografiska faktorer har individuell registerinformation avseende utbildning, födelseland och boendelän länkats till varje kvinna.

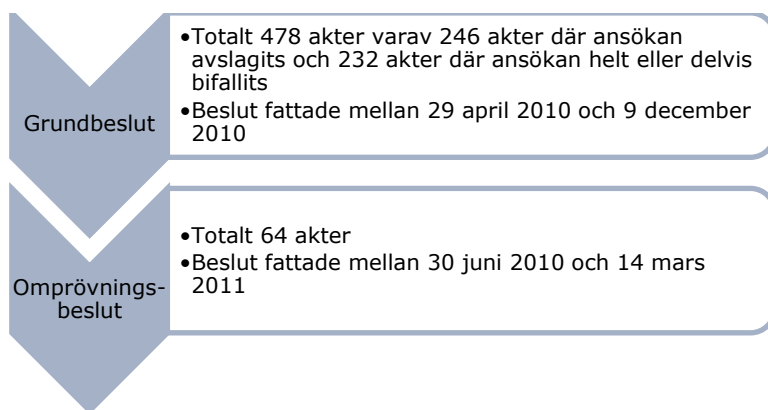
Aktgranskningsfrågorna utarbetades i samarbete med både juridisk och medicinsk expertis. Frågorna testades och reviderades i fyra omgångar för granskningen av graviditetspenning och i två omgångar för granskningen av sjukpenning. Aktgranskarna kalibrerade sina bedömningar genom att granska ett antal testakter (minst 20 per aktgranskning), dels tillsammans, dels på egen hand, med efterföljande utvärdering och diskussion.

Graviditetspenning

Granskningen av graviditetspenning omfattade hela akterna (för antal se figur 1) och utfördes av juridisk expertis. Alla fullständiga akter som inkommit från Försäkringskassan granskades. Ett bortfall om 22 akter uppstod. Granskningen inkluderade frågor om den försäkrades

yrke, ålder, sökt respektive beviljad omfattning av sjukpenning, arbetsuppgifter, orsaker till beviljande eller avslag av ansökan, bedömningsfrågor angående Försäkringskassans utredning, motiveringar av beslut samt information till den försäkrade. En sammanställning av resultaten finns i tabell B1 i bilaga. Med anledning av att det var ytterst få kvinnor som hade beviljats graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön granskades exponering för sådana risker särskilt.

Figur 1. Antal granskade akter graviditetspenning



Efter dessa aktgranskningar identifierades ett antal frågor gällande omplacering, särskilda besvär samt graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön. Dessa frågor granskades genom ytterligare studier av akterna med kvalitativ metodik av juridisk expertis.

När det framgick av akten att grundbeslutet hade omprövats, inhämtades omprövningsakten från Försäkringskassan. Totalt inhämtades 64 akter. Det huvudsakliga syftet med att granska omprövningsakterna var att identifiera eventuella systematiska brister i Försäkringskassans handläggning och bedömningar som lett till ändring vid omprövning.

Sjukpenning

Eftersom sjukpenningakterna alltid innehåller information av medicinsk karaktär, delades granskningen av sjukpenning upp i en granskning av läkarintyg och andra medicinska underlag utförd av medicinsk expertis (specialister inom obstetrik och gynekologi) och en

granskning av hela akten utförd av juridisk expertis. Ett slumpmässigt urval av akter granskades tills så kallad mättnad uppnåddes, det vill säga tills dess ingen ny information framkom i granskningen (figur 2).⁷

Figur 2. Antal granskade akter sjukpenning



Syftet med den medicinska granskningen var att undersöka kvaliteten på läkarintygen. Vid utformningen av denna granskning noterades att Socialstyrelsens rekommendationer angående diagnostisering av gravida ofta åsidosatts.⁸ Detta gjorde att frågor angående diagnos inkluderades i granskningen. Granskningen omfattade läkarintyg samt eventuell övrig medicinsk information som utgjorde underlag för besluten såsom medicinska journaler (dock inte medicinsk information i Försäkringskassans journaler). Underlagen var avidentifierade. Dessutom var all information om vilken läkare som sjukskrivit den försäkrade samt uppgift om sjukvårdsinrättning raderad. Detta minskade risken för att de läkare som genomförde granskningen skulle kunna påverkas i sin bedömning genom förutfattade meningar om förskrivande läkare (positiva såväl som negativa). Tillvägagångssättet rekommenderades av de medverkande medicinska experterna, eftersom expertområdet är relativt litet i Sverige och många läkare har god kännedom om varandra. Bedömningen av läkarintygen gjordes utan vetskap om vilket beslut som fattats av Försäkringskassan i ärendet. Granskningen inkluderade bedömningsfrågor om informationen i det enskilda läkarintyget var tillräcklig för att bedöma om sjukdomstillstånd förelåg och arbetsförmågan. En sammanställning av resultaten finns i tabell B2 i bilaga.

I den juridiska granskningen av sjukpenningakter granskades varje beslut samt hela det underlag som förelåg vid tidpunkten för beslutet. Anledningen till detta var att varje beslut grundar sig på den samlade information som finns vid beslutstillfället. Granskningen inkluderade frågor om den försäkrades yrke, ålder, sökt respektive beviljad om-

fattning av graviditetspenning, kommunikering av förslag till beslut, bedömningsfrågor angående Försäkringskassans utredning, motiveringar av beslut samt information till den försäkrade. Försäkringskassans information till den försäkrade och ärendets handläggning när graviditetspenning var aktuell granskades särskilt. En sammanställning av resultaten finns i tabell B3 i bilaga.

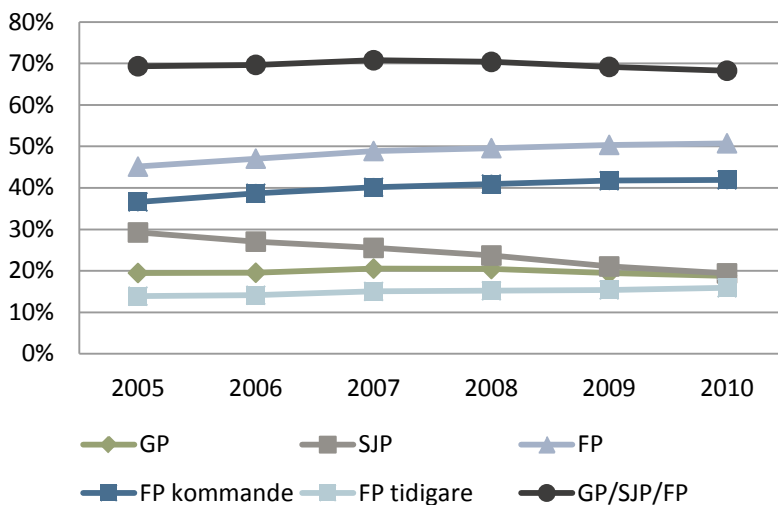
3 Ersättning från socialförsäkringen under graviditet åren 2005–2010

3.1 Översikt

Det är förhållandevis vanligt att kvinnor någon gång under en graviditet är frånvarande från sitt arbete och får ersättning från Försäkringskassan i form av graviditetspenning, sjukpenning eller föräldrapenning. I genomsnitt uppbär sju av tio kvinnor någon av dessa ersättningar under graviditetens sista tre månader. Andelen har varit konstant sedan år 2005, vilket kan tolkas som att behovet av att vara hemma under graviditetens slutskede inte har förändrats nämnvärt under senare år (se figur 3).

Vilken eller vilka ersättningar som använts har emellertid förändrats under denna tidsperiod. År 2005 hade cirka 30 procent av de gravida kvinnorna sjukpenning någon gång under graviditetens sista tre månader. År 2010 hade denna andel sjunkit till 20 procent. Sjukfrånvaro kortare än 14 dagar för anställda, då arbetsgivaren betalar ut sjuklön, ingår inte i dessa siffror.⁹ Utvecklingen torde inte bero på att besvären under graviditeten har blivit lindrigare på senare år. För detta talar att en motsvarande ökning av uttaget av föräldrapenning har skett (se figur 3). Större delen av uttaget av föräldrapenning dagar avser kommande barn, och det är också dessa dagar som har ökat mest.¹⁰ Förstföderskorna avviker något från övriga, främst med anledning av att de inte kan ta ut föräldrapenning för äldre barn (se figur B1 i bilagan).

Figur 3. Förekomst av respektive förmån under graviditetens sista tre månader



Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Anm.: En kvinna kan få flera ersättningar under en graviditet.

Andelen som beviljas graviditetspenning har däremot inte förändrats nämnvärt mellan åren 2005 och 2010. Var femte gravid kvinna får graviditetspenning, och endast ett fåtal av dessa får ersättning i mer än 50 dagar, det vill säga på grund av risker i arbetsmiljön.

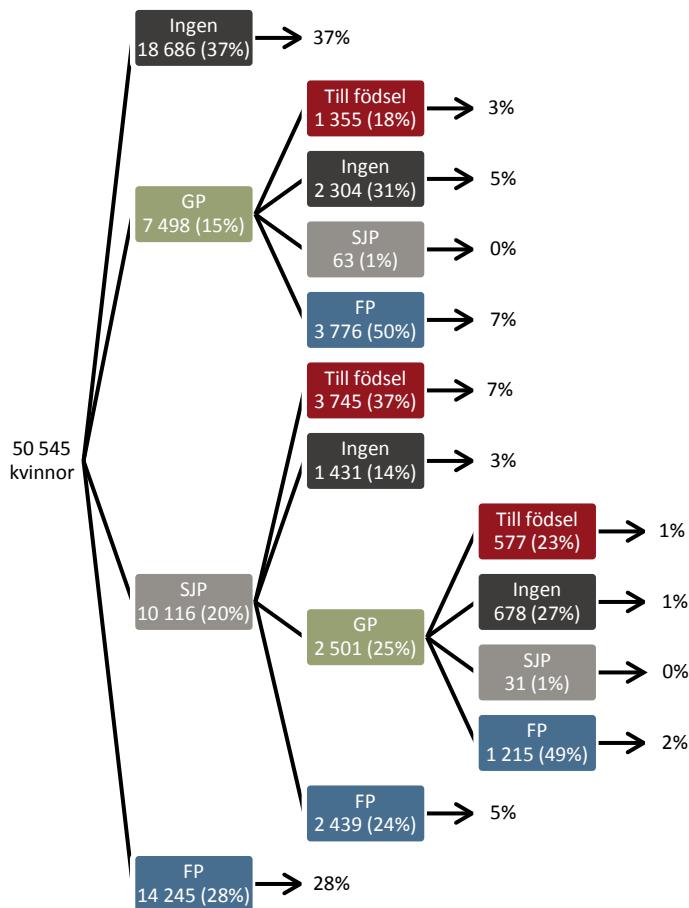
Antalet dagar som kvinnorna ersätts med respektive förmån ligger överlag konstant under den studerade perioden (se figur B2 i bilagan). Dock har det genomsnittliga antalet dagar med sjukpenning för kvinnor minskat från 43 dagar år 2005 till 38 dagar år 2010. Minskningen av antalet dagar med sjukpenning totalt sett är därmed ännu större än i figur 3. Denna minskning är över tid något mindre än motsvarande utveckling för alla kvinnor.¹¹

Graviditetspenning är nästan lika vanligt förekommande bland egenföretagare som bland anställda (se tabell B4 i bilagan). Även sjukpenning är lika vanligt förekommande bland anställda som bland egenföretagare. Däremot är det vanligare att anställda tar ut föräldrapenning under graviditetens sista tre månader.

Nästan var femte kvinna beviljas minst två förmåner under en graviditet. I syfte att utröna hur kvinnorna använder ersättningarna över tid redovisas vilka kombinationer och i vilken ordning respektive förmån

erhölls under graviditeten för kvinnor som födde sitt första barn år 2010 (figur 4).

Figur 4. Flöden till och från förmåner under graviditeten för förstfödreskor år 2010



Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Av figur 4 framgår att en fjärdedel av dem som börjar med att få sjukpenning övergår till att få graviditetspenning. För merparten av dessa, drygt 1 500 av de 2 500 kvinnorna, sker övergången genom att sjukfallet avslutas dagen innan graviditetspenning börjar betalas ut. Dessa övergångar har ökat sedan 2005 (se figur B3 i bilagan).

Av de gravida kvinnor som fått graviditetspenning fortsätter hälften med föräldrapenning. För en femtedel av kvinnorna blir annan

ersättning inte aktuell då barnet föds mer än 10 dagar före beräknad förlossning. Ett fåtal kvinnor uppbär sjukpenning efter graviditetspenning. En tredjedel av kvinnorna uppbär varken sjukpenning eller föräldrapenning för de dagar som återstår av graviditeten. Det skulle dock kunna förväntas att fler kvinnor skulle ta ut föräldrapenning eftersom graviditetspenning endast kan beviljas till tio dagar före beräknad förlossning.

Av de gravida kvinnor som fått sjukpenning fortsätter en fjärdedel med graviditetspenning och ytterligare en fjärdedel med föräldrapenning. Av resterande så får 7 av 10 sjukpenning fram till förlossningen. För återstående kvinnor, totalt 3 procent av samtliga kvinnor, saknas information. Vid granskningen av läkarintyg bedömdes emellertid 70 procent av alla kvinnor som ansökt om sjukpenning ha sjukdomsbesvär som troligtvis skulle komma att bestå fram till dess att barnet fötts, vilket skulle indikera att fler skulle kunna få sjukpenning fram till förlossningen. År 2005 var det dock en högre andel som fick sjukpenning fram till förlossningen och klart färre som övergick till graviditetspenning (se figur B3 i bilagan).

3.2 De vanligaste sjukskrivningsorsakerna

Merparten av alla sjukfall som påbörjas under graviditeten kan antas vara relaterade till graviditeten, men givetvis förekommer även andra sjukdomar och skador. I tabell 1 redovisas de diagnoskapitel (enligt den svenska versionen av ICD-10) som är vanligast bland påbörjade sjukfall under graviditeten. Sjukskrivningar kortare än femton dagar för anställda ingår som tidigare påpekats inte i dessa siffror.

Tabell 1. Diagnosfördelning (procent) startade sjukfall under graviditeten, efter barnets födelseår

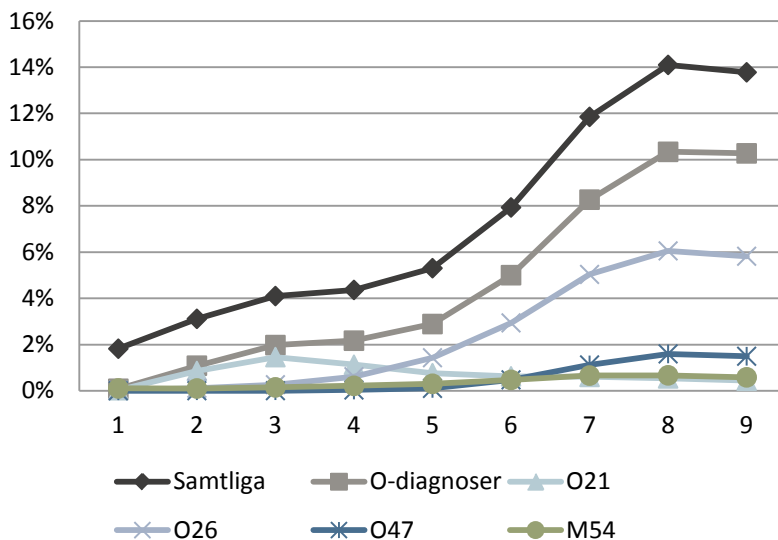
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
O Graviditet, förlossning och förtidsbörd	70,3	70,9	70,5	72,1	72,6	72,8
<i>Varav:</i>						
O21 Ihållande kräkningar under graviditeten	8,1	8,5	8,6	9,3	9,5	9,7
O26 Vård av modern för andra tillstånd sammanhängande med graviditeten	39,8	38,6	37,2	38,7	38,1	38,3
O47 Förvärrar och hotande förtidsbörd	9,1	9,9	10,7	10,8	11,6	11,8
M Besvär i rörelseorganen	9,6	8,8	8,8	8,5	7,8	7,8
<i>Varav: M54 Ryggvärk</i>	6,6	6,0	6,2	5,8	5,3	5,0
F Psykiska sjukdomar	5,5	5,7	5,6	5,3	5,5	5,7
Övriga sjukdomar	14,6	14,6	15,0	14,2	14,1	13,7
<i>Antal (100 procent)</i>	31261	31767	31118	29733	27417	25974

Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.

De diagnoser som explicit är knutna till graviditet, förlossning eller förtidsbörd (O-diagnoser), utgjorde nästan tre fjärdedelar av alla påbörjade sjukfall år 2010. Mellan åren 2005 och 2010 har det skett en svag ökning av dessa diagnosers andel av samtliga sjukfall.

Den klart vanligast diagnosen för sjukskrivna gravida kvinnor är O26, där foglossning ingår som den vanligaste komplikationen. Nästan fyra av tio sjukfall som påbörjas någon gång under graviditeten är kopplade till denna diagnos. Förvärrar, hotande förtidsbörd, ihållande kräkningar och ryggvärk är också relativt vanliga.

Figur 5. Andel av gravida med sjukpenning per (beräknad) graviditetsmånad



Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Diagnos mäts vid sjukfallens start.

Den genomsnittliga sjukfallslängden för de sjukfall som påbörjas under graviditeten var 62 dagar år 2010 (inklusive sjuklöneperioden). Majoriteten av alla sjukfall inträffar under graviditetens andra hälft. I figur 5 kan man utläsa att andelen sjukskrivna under graviditeten ökar successivt under hela graviditeten. Ökningstakten blir dock brantare från och med femte graviditetsmånaden.

3.3 Sammanfattning

Gravida kvinnor var år 2010 lika mycket frånvarande från sina arbeten med sjukpenning, graviditetspenning eller föräldrapenning under graviditetens slutskede som fem år tidigare. Minskningen av andelen som får sjukpenning har kompenserats av en nästan lika stor ökning av uttag av föräldrapenning. ISF har inte haft tillgång till avslagsstatistik för hela den studerade perioden 2005–2010, men mot bakgrund av att det för urvalsramen till aktundersökningen var så få avslag på ansökan om sjukpenning, kan minskningen inte förklaras av att fler får avslag på ansökan om sjukpenning. Minskningen av sjuk-

penning för gravida kvinnor följer i det närmaste den allmänna utvecklingen för kvinnor.

Slutligen har det noterats att det är oväntat vanligt med övergångar från sjukpenning till graviditetspenning. Dessa övergångar skedde vidare mer frekvent 2010 än 2005. Detta kommer att studeras vidare i nästkommande kapitel.

4 Regionala skillnader

Under de senaste åren har rapporter från Riksförsäkringsverket år 2003 och Riksrevisionen år 2006 visat att andelen kvinnor som beviljas graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning månaderna innan födseln varierar mellan länen. En slutsats som Riksförsäkringsverket drog var att det fanns en olikformighet i tillämpningen. Av Riksrevisionens rapport framgår att de regionala skillnaderna kvarstod även efter det att de 21 självständiga försäkringskassorna slagits samman och tillsammans med Riksförsäkringsverket bildat myndigheten Försäkringskassan år 2005.

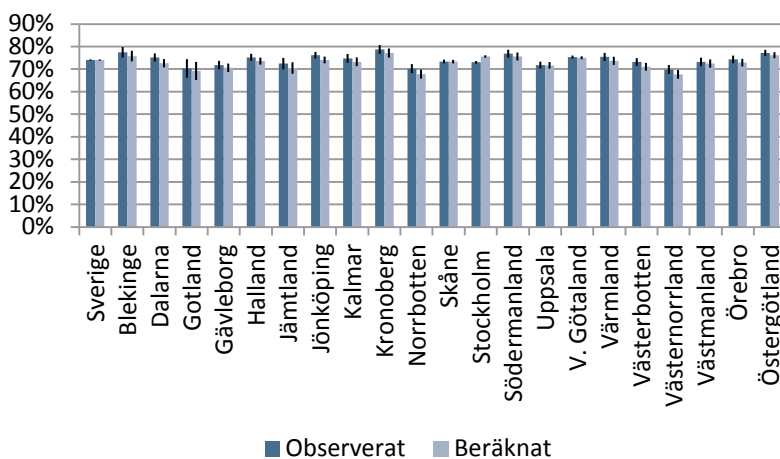
I detta kapitel undersöks om de tidigare funna regionala skillnaderna kvarstår även efter det att omorganisationen genomförts år 2008, då bland annat handläggningen av graviditetspenning och föräldrapenning centraliserades. Givet centraliseringen skulle den olikformighet i handläggningen som Riksförsäkringsverket konstaterade inte leda till regionala skillnader.

Även om Försäkringskassans handläggning skulle vara likformig i hela landet, kan man ändå förvänta sig vissa regionala skillnader i andelen kvinnor som beviljas ersättning. Exempelvis kommer näringsstrukturen i länen att ha betydelse, eftersom graviditetspenning kan utges till kvinnor med fysiskt ansträngande arbeten. I denna rapport har andelen som beviljats ersättningar beräknats med hänsyn tagen till skillnader mellan länen avseende åldersstruktur, antal flerbarnsfödslar, födelseordning, tid sedan föregående födsel, födelseort, utbildningsnivå, inkomst och näringsgren.^{12,13} Eftersom både sjukpenning och graviditetspenning ges till kvinnor som behöver vara frånvarande från sitt arbete, ingår bara de kvinnor i analysen som förvärvsarbetade året före födseln. Uttaget av förmånerna analyseras under de tre månader som föregår födseln.

4.1 De regionala skillnaderna har minskat

År 2010 varierade andelen som beviljades sjukpenning, graviditetspenning eller föräldrapenning mellan 70 och 79 procent i länen. När hänsyn tas till ovan nämnda skillnader mellan länen, varierade andelen mellan 68 och 77 procent (se figur 6). Med andra ord samvarierar skillnaderna i hur stor andel av de gravida kvinnorna som uppstår någon av de tre ersättningarna inte med skillnader i utbildningsnivå, näringsstruktur, åldersstruktur med mera mellan länen.

Figur 6. Andel som erhållit graviditetspenning, sjukpenning och/eller föräldrapenning, barn födda år 2010



Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.
Anm.: Felstaplarna anger 95% konfidensintervall.

Även om de regionala skillnaderna inte är så stora när alla förmånerna studeras tillsammans, är variationen betydligt större när varje enskild förmån studeras var för sig (se figur 7). Av alla förvärvsarbetande kvinnor som födde barn år 2010 beviljades 23 procent sjukpenning någon gång under de sista 90 dagarna av graviditeten. I länen varierar den observerade andelen som beviljas sjukpenning mellan 16 och 31 procent, och när hänsyn tas till skillnader i näringsstruktur med mera varierar denna andel mellan 16 och 32 procent.

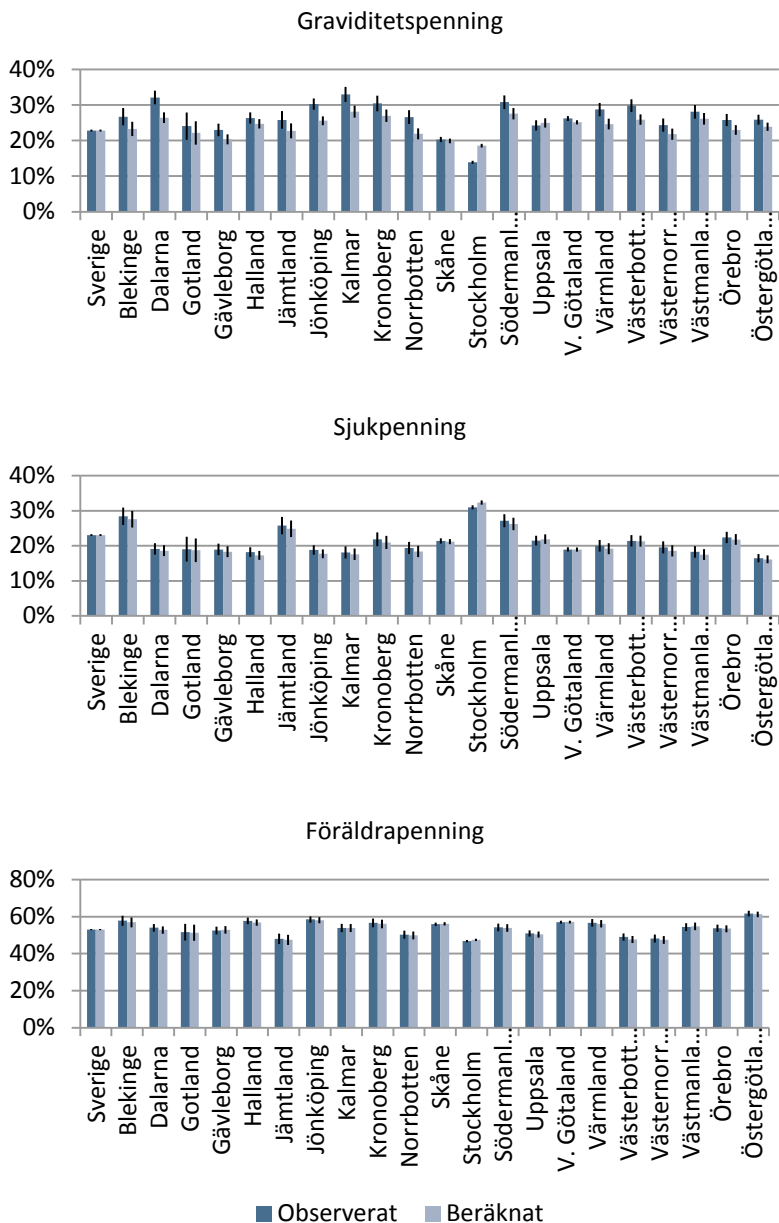
Av de kvinnor som födde barn år 2010 erhöll 23 procent graviditetspenning någon gång under de 90 dagar som föregick förlossningen. De observerade regionala skillnaderna i andelen som beviljas gravid-

tetspenning varierar mellan 14 och 33 procent. När hänsyn tas till skillnader mellan länen, varierar andelen mellan 19 och 28 procent.

Över hälften av kvinnorna som födde barn år 2010 (53 procent) erhöll föräldrapenning någon gång under de sista 90 dagarna av graviditeten. Som figur 7 visar varierar den observerade andelen som erhöll föräldrapenning i länen mellan 47 och 62 procent. När hänsyn tas till skillnader mellan länen varierar andelen mellan 48 och 61 procent.

Analysen visar således att de regionala skillnaderna för andelen som beviljas graviditetspenning minskar när hänsyn tas till bakomliggande faktorer. Det är framför allt skillnader i näringsstruktur som samvarierar med andelen som beviljas graviditetspenning i länen. Däremot samvarierar inte de regionala skillnaderna i andelen som beviljas sjukpenning och föräldrapenning med skillnader mellan länen vad gäller ålders- och näringsstruktur med mera.

Figur 7. Andel med sjukpenning, graviditetspenning respektive föräldrapenning, barn födda år 2010



Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Anm.: Felstaplarna anger 95% konfidensintervall.

De kvarstående regionala skillnaderna i beviljande av sjukpenning beror troligtvis inte på olika tillämpning hos Försäkringskassan utan snarare på regionala skillnader i benägenhet att ansöka om sjukpenning. Detta framgår av att antalet avslag för sjukpenning för gravida kvinnor är litet, endast 51 avslag av 2 156 ansökningar (2,4 procent) i urvalsramen för aktgranskningen. Det går emellertid inte på grundval av analysen i detta avsnitt att säga att det inte finns några regionala variationer i handläggningen av sjukpenningärenden. För graviditetspenning beror de kvarstående regionala skillnaderna inte på olika tillämpning hos Försäkringskassan utan även här mer troligt på regionala skillnader i benägenhet att ansöka. Graviditetspenning handläggs på två NFC, med fördelning av ärenden efter vilken dag i månaden kvinnan är född.¹⁴ Benägenhet att ansöka är avhängig på kunskap om försäkringarna. Om kunskapen är ojämnt fördelad mellan olika län, skulle det delvis kunna förklara resultaten.

I ISF:s utvärdering av regionala skillnader i sjukförsäkringens utfall (ISF, 2010) konstateras att Försäkringskassans möjligheter till en mer likformig regeltillämpning har ökat i och med omorganistationen av myndigheten.

De regionala skillnaderna i andelen som beviljas graviditetspenning eller föräldrapenning har minskat mellan 2005 och 2010. I tabell 2 redovisas andelen som beviljats förmånerna i olika län åren 2005 och 2010. I tabellen redovisas justerade siffror, där hänsyn tagits till skillnader mellan länen vad gäller åldersstruktur, antal flerbarnsfödslar, födelseordning, tid sedan föregående födsel, födelseland, utbildningsnivå, inkomst och näringsgren.

Tabell 2. Andel som beviljats graviditetspenning, sjukpenning och föräldrapenning i länen, barn födda år 2005 och 2010

	2005				2010			
	Min	Max	Skillnad	Gini	Min	Max	Skillnad	Gini
GP	12%	30%	18%	0,112	19%	28%	10%	0,060*
SJP	21%	45%	24%	0,105	16%	32%	16%	0,097
FP	37%	57%	21%	0,069	47%	61%	14%	0,041*
<i>Totalt</i>	67%	78%	11%	0,017	68%	77%	9%	0,020

Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Anm.: Gini-koefficienten är ett spridningsmått som mäter hur stor avvikelserna är från en helt jämn fördelning. Gini-koefficienten kan variera mellan 0 och 1, där ett högre värde anger en större spridning.

* anger signifikant ($p < 0,05$) minskning mellan år 2005 och 2010.

Den största minskningen har skett för graviditetspenning. Däremot är de regionala skillnaderna i andelen som uppbär någon eller några av ersättningarna oförändrad. År 2005 varierade andelen mellan 67 och 78 procent, år 2010 varierade andelen mellan 68 och 77 procent.

4.2 Stor skillnad i diagnossättning mellan läkare i olika landsting

Genom granskning av Försäkringskassans register kan man se en avsevärd regional spridning i diagnossättningen vid sjukskrivning under graviditet. Kvinnor boende i Stockholm blev under graviditeten sjukskrivna för graviditetsrelaterade besvär (O-diagnoser) i 82 procent av fallen. Motsvarande andel för kvinnor boende i Norrbotten var 55 procent (se tabell B5 i bilagan). Detta torde inte spegla skillnader i de faktiska besvären för gravida kvinnor boende i olika delar av landet.

Studeras i stället enskilda O-diagnoser kan en än mer anmärkningsvärd skillnad mellan olika landsting och regioner påvisas. Exempelvis avviker Örebro starkt vad gäller sjukskrivning för illamående. Av statistiken att döma är det fem gånger så vanligt att en kvinna i Örebro är sjukskriven för illamående som i Västmanland. Att dessa besvär skulle vara så mycket vanligare i Örebro är föga sannolikt. Sjukskrivning för foglossning är vidare fyra gånger så vanligt i Stockholm som i Norrbotten och hotande förtidsbörd fyra gånger

så vanligt i Kronoberg och Stockholm som i Gotland, Örebro och Västmanland.

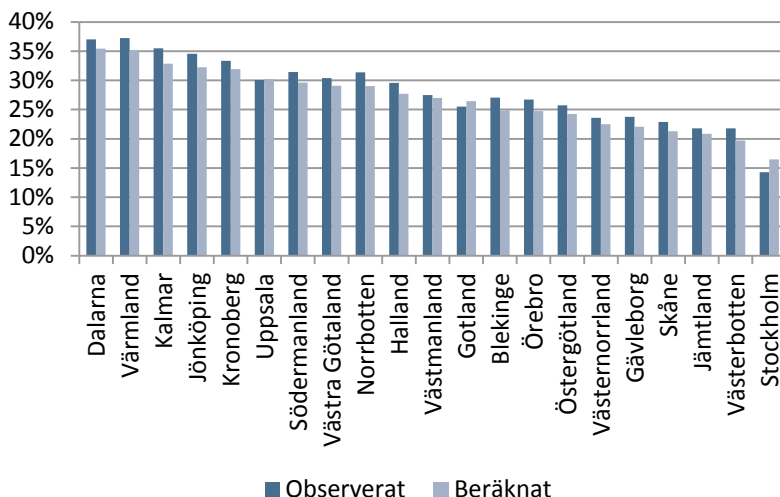
I den medicinska aktgranskningen av sjukpenningakter observerades att diagnoskodningen var fel eller kunde kompletteras med en diagnos inom kapitlet för graviditet, förlossning och förtidsbörd i 50 procent av de granskade läkarintygen. Enligt socialstyrelsens rekommendationer ska graviditetsrelaterade besvär kodas inom kapitlet för graviditet, förlossning och förtidsbörd och i de fall kvinnan inte har graviditetsrelaterade besvär men är gravid ska kod Z33 (graviditet som bifynd) användas. En orsak till kodningen kan vara att en stor andel av läkarintygen inte har skrivits av läkare med specialistkunskap obstetrik och gynekologi.

Denna osäkerhet vad gäller diagnoskodning kan få konsekvenser vid tillämpning av bestämmelserna om sjukpenning, eftersom Försäkringskassan får ett läkarintyg som inte är så tydligt som skulle vara önskvärt.

4.3 Skillnad i övergångar från sjukpenning till graviditetspenning mellan olika län och LFC

I kapitel 3 konstaterades att det är relativt vanligt att det sker en övergång från sjukpenning till graviditetspenning och att dessa övergångar har ökat sedan 2005. Det finns emellertid en markant regional variation. Flest övergångar från sjukpenning till graviditetspenning sker i Dalarna och Värmland, där drygt en tredjedel av alla kvinnor som hade ett pågående sjukfall tre månader före förlossningen övergick till graviditetspenning i direkt anslutning till sjukfallet. Denna övergång bedöms i merparten av fallen ha inträffat vid dag 60 före beräknad födsel. Kvinnor som bor i Stockholm avslutar sjukfallet till förmån för graviditetspenning i lägst utsträckning. Vid justering för skillnader i bakomliggande faktorer¹⁵ minskar den regionala spridningen något, men den är fortfarande påtaglig (se figur 8).

Figur 8. Övergångar mellan sjukpenning och graviditetspenning år 2010 per län



Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Av figur B4 i bilagan framgår vidare att det är samma län som har en hög andel övergångar mellan förmånerna och en hög andel graviditetspenning (korrelation på 0,70). En del av den regionala spridningen i andelen med graviditetspenning kan därmed förklaras av hur frekvent sjukfall övergår i graviditetspenning.

Mot bakgrund av att kvinnor som uppfyller förutsättningarna för både graviditetspenning och sjukpenning ska ha sjukpenning borde den här typen av övergångar ske i begränsad omfattning. Att så inte är fallet skulle kunna bero på en överslussning mellan förmånerna i sjukpenningshandläggningen, på läkarnas sätt att sjukskriva eller på de gravida kvinnornas benägenhet att ansöka om ersättning.

Av figur B5 i bilagan framgår vidare att skillnaderna även är stora mellan olika LFC som handlägger sjukpenning. Sannolikheten att ett sjukfall övergår till graviditetspenning är nästan tre gånger så stor för kvinnor tillhörande LFC Mora som LFC Sundbyberg. Spridningen mellan LFC är stor även inom vissa län. I Skåne är sannolikheten för övergång högre i Kristianstad än i Malmö, och i Västra Götaland är sannolikheten klart högre i Trollhättan än i Göteborg centrum. I Stockholm däremot är skillnaderna mellan LFC små.

Något entydigt svar på frågan om orsaker till den höga andelen övergångar från sjukpenning till graviditetspenning kan inte ges baserat på denna analys. Däremot kan konstateras att spridningen är stor mellan såväl landsting som LFC.

4.4 Sammanfattning

Det kan konstateras att det finns regionala skillnader avseende andel av kvinnor som uppbär graviditetspenning. Skillnaderna har minskat sedan år 2005 men är fortfarande statistiskt signifikanta år 2010. En del av den regionala spridningen i andelen kvinnor som får graviditetspenning kan förklaras av en skillnad i hur frekvent sjukfall övergår i graviditetspenning, där sjukpenninghandläggningen på LFC kan ha en inverkan. Utöver denna övergång från sjukpenning till graviditetspenning ger analysen inget stöd för att de regionala skillnaderna i andelen kvinnor som beviljas graviditetspenning beror på Försäkringskassans handläggning. Inte heller kan de regionala skillnaderna i andelen med sjukpenning förklaras av Försäkringskassans handläggning, eftersom antalet avslag är få. En annan slutsats som kan dras är att bakomliggande faktorer, i första hand näringsstrukturen i länen, förklarar en del av de observerade skillnaderna i andelen som beviljas graviditetspenning. För sjukpenning och föräldrapenning är bakomliggande faktorer av mindre betydelse. Granskningen finner vidare en påtaglig regional variation i diagnossättning vid sjukskrivning vid graviditetsrelaterade besvär.

5 Försäkringskassans omprövning och prövning i domstol

5.1 Försäkringskassans omprövning

Av omprövningsakterna framgick att det ursprungliga beslutet hade ändrats helt eller delvis enligt kvinnans begäran i 10 (15 procent) av ärendena.¹⁶ Besluten omprövades under perioden den 6 juli 2010–14 mars 2011, således innan HFD genom två domar förtydligade hur regelverket skulle tillämpas.

I de ärenden där beslutet ändrades vid omprövningen hade, utöver de uppgifter som lämnats i begäran om omprövning, kompletterande underlag inkommit i 7 av ärendena efter det att grundbeslutet hade fattats. Komplettering inkom avseende medicinskt underlag för att styrka särskilda besvär i 5 fall. I 3 fall inkom information om arbetsuppgifterna från arbetsgivaren. Ett av ärendena ändrades till följd av att den sjukpenninggrundande inkomsten hade ändrats. I ett ärende gjordes en annan bedömning av arbetets tyngd utifrån i princip samma information som låg till grund för det ursprungliga beslutet.

I ett omprövningsärende vägdes medicinskt underlag in som den försäkrade, efter begäran av Försäkringskassan, givit in före grundbeslutet och som registrerats i ett sjukpenningärende och inte uppmärksammats av beslutsfattaren. I 2 av ärendena kunde ifrågasättas om Försäkringskassan bort ge den försäkrade tillfälle att komplettera informationen om arbetsuppgifterna eller på eget initiativ bort inhämta sådan information innan grundbeslutet fattades. Därutöver konstaterades inte några sådana brister vid handläggningen som, om de inte förekommit, skulle kunna ha lett till att ansökan bifallits redan genom det ursprungliga beslutet.

5.2 Prövningen i förvaltningsdomstol

En översiktlig genomgång av sammanlagt 186 domar avseende graviditetspenning från förvaltningsrätterna under perioden den 1 maj 2010– 30 juni 2011 har gjorts. I cirka 21 procent av målen har den försäkrades överklagande bifallits helt eller delvis.¹⁷ I resterande 79 procent avslogs överklagandet, vilket innebär att Försäkringskassans beslut stod fast.

När överklagandet avslogs förefaller den individuella bedömningen av den försäkrades fysiska förutsättningar att utföra sina arbetsuppgifter och eventuella graviditetskomplikationer ha fått stå tillbaka och stor vikt har lagts vid hur tunga lyft den försäkrade har haft. I många domar, i vissa domstolar oftare än andra, har hänvisningar till Riksförsäkringsverkets rättslägesanalys gjorts. När den försäkrade har åberopat särskilda besvär har domstolarna i många fall inte nämnt dessa i sina skäl. Även här kan noteras skillnader mellan domstolar.

I ungefär en tiondel av de mål där den försäkrades överklagande bifölls har Försäkringskassan medgivit bifall till överklagandet. I ett par mål anför Försäkringskassan att utredning tillkommit som visade att den försäkrade hade rätt till graviditetspenning och i ytterligare något mål verkar Försäkringskassan ha ändrat uppfattning om den försäkrades arbetsförmåga. I några domar framgår inte vad som är anledningen till att Försäkringskassan medgivit bifall till överklagandet.

När överklagandet bifalls konstaterar förvaltningsrätterna i hälften av domarna att den försäkrades arbete varit så fysiskt krävande att hon hade rätt till graviditetspenning. I skälen uttalas inte att den försäkrade hade graviditetskomplikationer men det går inte att utesluta att domstolen i vissa mål ändå beaktar sådana komplikationer. Såvitt framgår av domarna har Försäkringskassan medgett bifall i två av dessa mål.

I en tredjedel av de domar där överklagandet bifallits uttalar förvaltningsrätten att den försäkrade har graviditetskomplikationer som påverkat hennes möjligheter att utföra sitt arbete och som bidragit till att graviditetspenning beviljats. I 3 av dessa mål tillkom nytt medicinskt underlag. Försäkringskassan medgav inte bifall till de försäkrades överklagande i något av dessa fall.

Av de totalt 186 förvaltningsrättsdomarna har Kammarrätten till och med september 2011 prövat 19 av dessa mål. I 8 av målen hade den försäkrade överklagat. Prövningstillstånd lämnades för 3 av dessa mål. I 9 mål där Försäkringskassan hade överklagat nekades pröv-

ningstillstånd. I 5 mål har dom meddelats. I 2 av dessa har Försäkringskassan överklagat varav överklagandet avslogs i ett fall samt bifölls i det andra. I 3 mål har den försäkrade överklagat och beviljats graviditetspenning med hänvisning till bland annat HFD:s domar den 16 maj 2011 i mål nr 79-10 och 122-10. I ett av dessa har Försäkringskassan medgivit bifall till överklagandet.

I en dom gör kammarrätten bedömningen att, även om stress inte i sig utgör grund för graviditetspenning påverkar det arbetet på så sätt att det kan vara svårt att be kollegor om hjälp med olämpliga arbetsuppgifter och att det dessutom saknas möjlighet till pauser och vila under arbetet. Vid en helhetsbedömning av kvinnans arbetsuppgifter och med beaktande av nytillkommen praxis anser kammarrätten att arbetet är så fysiskt krävande att rätt till hel graviditetspenning föreligger.

Utifrån de domar där Försäkringskassans beslut ändrats vid domstolsprövningen har inte kunnat konstateras att systematiska brister i Försäkringskassans handläggning och bedömningar förekommit som varit avgörande för att Försäkringskassans beslut ändrats.

6 Identifierade tillämpningsproblem avseende sjukpenning

I granskningen av sjukpenningärenden framkom att utredningarna och beslutsmotiveringarna i de flesta fall är av god kvalitet. Endast i något enstaka fall bedömdes att beslutsunderlaget i sin helhet var bristfälligt och att Försäkringskassan därför borde ha begärt komplettering. I knappt en tiondel av ärendena bedömdes beslutsunderlaget i sin helhet vara bristfälligt. Vid avslag bedömdes beslutsmotiveringen vara bristfällig i 17 procent av ärendena. Granskningen visade också att omständigheten att kvinnorna var gravida inte föreföll ha medfört en alltför restriktiv bedömning av lagtextens sjukdomsrekvisit. De resultat som avser de negativa besluten är baserade på ett litet antal beslut och ska tolkas med försiktighet. Däremot hade en oväntat stor andel av de försäkrade övergått från sjukpenning till graviditetspenning.

Avgörande för om sjukpenning eller graviditetspenning ska beviljas är om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller på grund av graviditet. En nedsättning av arbetsförmågan som beror på sjukdom ger inte rätt till graviditetspenning, utan den ersättning som är aktuell då är sjukpenning (Hessmark m.fl. *Socialförsäkringsbalken, En kommentar*. s. 43). Det finns dock inte någon tydlig gräns mellan om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller på grund av graviditet. I Försäkringskassans vägledning för graviditetspenning anges att om kvinnan vid tidpunkten för ansökan om graviditetspenning är sjukskriven, ska Försäkringskassan pröva hennes rätt till graviditetspenning och ge henne besked. Om hon uppfyller förutsättningarna för graviditetspenning och sjukpenning för samma tid, ska sjukpenning ges ut.

I en intervju med handläggare för graviditetspenning framkom ett intryck av att kvinnor slussas från sjukpenning till graviditetspenning. Detta intryck stöds av resultaten från granskningen av registerdata där

en fjärdedel av kvinnorna som hade ett pågående sjukfall tre månader före förlossningen övergår till graviditetspenning. Det finns liten anledning att tro att alla dessa kvinnor ska ha tillfrisknat från sina graviditetsrelaterade och sjukpenningberättigande besvär dag 60 innan beräknad förlossning. Att så inte torde vara fallet stöds också av resultatet från granskningen av läkarintygen. Läkarna bedömde det troligt att arbetsförmågenedsättning på grund av sjukdom skulle bestå fram till barnets födelse för drygt 70 procent av kvinnorna. Av de kvinnor vars arbetsförmågenedsättning bedömdes bestå fram till barnets födelse ansökte 60 procent om graviditetspenning och bland de övriga ansökte 40 procent. Dock var beviljandefrekvensen av graviditetspenning lika i de bägge grupperna (cirka 60 procent). I granskningen av sjukpenningakter framgick det i 30 procent av besluten att den försäkrade skulle komma att ansöka eller ansökt om graviditetspenning. Det framgick dock bara i något ärende att Försäkringskassan informerat den försäkrade om att sjukpenning är den förmån som ska ges ut om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

En orsak till att kvinnor slussas från sjukpenning till graviditetspenning kan vara okunskap om vilken ersättning som kan ges ut. En sådan okunskap har under granskningen i enstaka fall noterats såväl bland läkare, barnmorskor, som de försäkrade och i något fall också hos Försäkringskassans handläggare av sjukpenning.

Det kan även finnas incitament från flera aktörer inom sjukskrivningsprocessen att slussa kvinnor från sjukskrivning till graviditetspenning. Sjukvården har incitament att slussa kvinnorna till graviditetspenning, eftersom kostnaderna inom vården minskar då antalet läkarbesök i syfte att få intyg för sjukskrivning minskar. Den försäkrade har incitament att ansöka om graviditetspenning, eftersom hon, om hon beviljas graviditetspenning, i förväg vet att hon beviljats ersättning under en längre period. Samtidigt innebär det att hennes kvarstående sjukpenningdagar inte minskar. Övergång till graviditetspenning förenklar också arbetet för handläggarna inom sjukpenning och ökar antalet avslutade sjukpenningärenden som är ett av målen handläggarna följs upp på. Att graviditetspenning inte ingår i sjuktalet kan också påverka benägenheten av slussa över kvinnor från sjukpenning.

Konsekvensen av att kvinnor slussas från sjukpenning till graviditetspenning blir att de när rätten till graviditetspenning upphör 10 dagar före beräknad förlossning, om de fortsättningsvis vill ha ersättning

från socialförsäkringen, antingen återigen måste ansöka om sjukpenning eller utnyttja föräldraledighetsdagar. I den registerbaserade granskningen kan noteras att det är ytterst ovanligt att återgå till sjukpenning efter det att först ha uppburit sjukpenning och sedan graviditetspenning (figur 4). Konsekvensen blir då att de kvinnor som blir ersatta genom sjukpenning kan få ersättning fram till barnets födelse, medan de som slussats över till graviditetspenning måste söka alternativa ersättningar från och med dag 10 före beräknad förlossning.

7 Identifierade tillämpningsproblem avseende graviditetspenning

Vid aktgranskningen framkom ett antal problem i tillämpningen av regelverket.

7.1 Utgångspunkter för tillämpningen

Tidigare rättslägesanalys betydelse för tillämpningen

I nästan hälften av de beslut som innebar att ansökan om graviditetspenning avslogs hänvisades uttryckligen till Riksförsäkringsverkets rättslägesanalys från år 1992. I omprövningsbesluten är detta än mer vanligt. Dessutom finns ett betydande antal ärenden där rättslägesanalysen inte uttryckligen nämns men där granskarna av sammanhanget förstått att Försäkringskassan stöder sig på rättslägesanalysen.

Ett avsnitt i rättslägesanalysen som får stort genomslag i tillämpningen behandlar handelsyrken. Riksförsäkringsverkets slutsatser i detta avsnitt används, förutom för butiksanställda, även för andra yrkesgrupper. Slutsatserna grundas på sju domar, varav ingen är refererad. Den praxis som rättslägesanalysen hänvisar till innebär att det avgörande för bedömningen är hur tunga lyft kvinnan utfört i arbetet samt frekvensen av dessa lyft. Mindre tunga lyft har i princip inte utgjort grund för rätt till graviditetspenning oavsett hur arbetsförhållandena sett ut i övrigt, medan upprepade lyft på mellan 20–30 kilo har gett rätt till graviditetspenning om de förekommit i kombination med antingen sjukdomsbesvär eller att arbetet i stor utsträckning utförts i stående.

Ett annat avsnitt i rättslägesanalysen som Försäkringskassan flitigt hänvisar till i de granskade grundbesluten är det som avser förskolelärare och barnskötare. Försäkringsöverdomstolens avgöranden

beträffande denna yrkesgrupp tolkas som att arbetsuppgifterna i sig inte är tillräckligt fysiskt ansträngande för att kvinnan ska ha rätt till graviditetspenning. För rätt till graviditetspenning krävs enligt rättslägesanalysen att kvinnan har graviditetskomplikationer eller andra sjukdomsbesvär.

En alltför strikt tillämpning av rättslägesanalysen innebär att hänsyn varken tas till de senaste 20–30 årens utveckling på det medicinska området vid bedömningen av vad som är nödvändigt för att skydda den enskilda kvinnans hälsa eller till förändringar på arbetsmarknaden. Det bör också påpekas att de avgöranden som rättslägesanalysen bygger på, med enstaka undantag, tillkom under den tid då det krävdes att arbetsförmågan var nedsatt med minst hälften. Utrymmet för att tillerkänna en gravid kvinna ersättning är rimligen större nu (Hessmark m.fl. *Socialförsäkringsbalken, En kommentar*. s. 43).

Från det att rättslägesanalysen gavs ut tillkom inte någon vägledande praxis förrän HFD i maj 2011 prövade rätten till graviditetspenning till dels en kvinna som distribuerar blommor, dels en förskolelärare (rättsfallet HFD 2011 ref. 25). HFD understryker att Försäkringsöverdomstolen angett att en prövning ska göras av omständigheterna i varje enskilt fall och att det alltså inte är tillräckligt att konstatera vilken yrkeskategori kvinnan tillhör. I båda fallen beslutade HFD att graviditetspenning skulle beviljas. Domarna meddelades i maj 2011, alltså efter den tidsperiod då de granskade besluten fattades.

Medicinsk evidens

Graviditetspenning kan utges då arbetsförmågan är nedsatt på grund av graviditet och ledigheten är nödvändig för att skydda kvinnans hälsa. I granskningen framkom att kvinnor som har ett arbete som innebär mycket stående och gående men där tunga lyft inte förekommer inte får ansökan om graviditetspenning beviljad. I omprövningsbeslut står det exempelvis att:

"Utifrån gällande rättspraxis bedömer Försäkringskassan att ditt arbete inte är att jämställa med de fysiskt krävande arbeten som grundat rätt till havandeskapspenning. Försäkringskassan har särskild beaktat att mycket gående och stående samt påfrestande arbetsställningar i sig inte berättigar till havandeskapspenning till någon del, utan alltid beaktas i kombination med tunga lyft."

"Försäkringskassan har särskilt beaktat att mycket stående och gående samt arbete i trånga utrymmen i sig inte berättigar till havandeskapspenning till någon del, utan alltid beaktas i kombination med tunga lyft"

I Försäkringskassans vägledning för graviditetspenning finns däremot inte denna tillämpning definierad. Där står:

Som exempel på olika arbetsuppgifter som kan berättiga till graviditetspenning kan nämnas arbete

- som belastar rygg, ben och armar,
- som utförs i lutande, vriden eller ensidig kroppsställning,
- som utförs med plötsliga, kraftiga lyft eller rörelser,
- som utförs i eller med vibrerande maskiner eller verktyg,
- som medför mycket gående och stående,
- som utförs i trånga utrymmen.

Allt detta framgår av SOU 1983:30, s. 57.

I några domar från förvaltningsrätterna hänvisas till förarbetsuttalanden när Försäkringskassans beslut ändras och graviditetspenning beviljas i fall där kvinnan haft ett arbete med mycket stående och gående men utan tunga lyft.

Det kan konstateras att Försäkringskassans tillämpning inte överensstämmer med den nu rådande medicinska uppfattningen. I en systematisk litteraturöversikt från år 2007 angående fysiskt ansträngande arbeten under graviditet konstateras att gravida kvinnor bör undvika långa arbetsdagar och arbete som innebär mycket gående och stående speciellt sent i graviditeten (Bonzini, 2007). Riskfaktorer såsom långa arbetsdagar, skiftarbete, tunga lyft och stående arbete medförde alla var för sig en ökad sannolikhet för förtidsbörd. Dock hittade man inte några belegg för att dessa riskfaktorer skulle medföra högre sannolikhet för högt blodtryck eller havandeskapsförgiftning. Även i en tidigare sammanställning av vetenskapliga studier rekommenderas gravida arbetstagare att undvika att stå eller gå hela dagar i slutet av graviditeten (Ahlborg, 1995).

Det är viktigt att Försäkringskassan följer den medicinska forskningen inom detta område och inte enbart grundar sina bedömningar på den äldre rättspraxis som Riksförsäkringsverkets rättslägesanalys från år 1992 bygger på.

7.2 Beslutsmotiveringar

Beslutsmotiveringarna vid avslag har bedömts vara bristfälliga i 34 procent av ärendena.

Ett väl motiverat beslut gör det möjligt att förstå hur olika delar av underlaget värderats och hur det har bedömts mot regelverket. Vid avslagsbeslut bör motiveringen ge förståelse för varför ersättning inte beviljas och vad som eventuellt behöver kompletteras i underlaget för att ersättning ska kunna ges ut. I förlängningen kan tydliga besluts-motiveringar bidra till en korrekt tillämpning av regelverket genom att underlätta för den försäkrade att förstå när ett beslut är felaktigt och hon därför bör begära omprövning eller överklaga till domstol för att få det ändrat.

En vanlig orsak till att beslutsmotiveringarna bedömts vara bristfälliga är att det inte framgår vad som varit avgörande för Försäkringskassans bedömning.

I grundbesluten om graviditetsspenning är det många gånger svårt att förstå vilken betydelse de särskilda besvär som den försäkrade angivit haft för bedömningen och ibland också om besvären överhuvudtaget vägt in (se vidare avsnitt 7.3). Det är också vanligt att information som den försäkrade lämnat om särskilda besvär inte har bemötts. Vidare har uppgifter om risker i arbetet bemötts på ett sätt som gjort det svårt att förstå att graviditetsspenning kan beviljas om arbetsgivaren stänger av kvinnan från arbetet (se vidare avsnitt 7.4).

Även hänvisningarna till domar är i flera fall bristfälliga. Exempelvis är det vanligt med generella hänvisningar till ”domar” utan ytterligare information om domarna såsom vilken instans som dömt, om det rörde sig om ett prejudicerande mål eller hur gammal domen är. I ett flertal fall där Försäkringskassan stödde sig på Riksförsäkringsverkets rättslägesanalys anges inte det. I stället hänvisas till exempelvis ”domar” eller användes påståenden som ”För att förskolelärare ska få graviditetsspenning krävs...”. Följande citat åskådliggör några exempel:

”Enligt de domar som finns för förskolelärare och barnskötare är slutsatsen att deras arbetsuppgifter inte har ansetts tillräckligt fysiskt ansträngande för att havandeskapspenning ska kunna beviljas.”

”I en dom gällande en kassörska framgick...”

”Enligt domar grundar inte enbart en besvärlig arbetsställning rätt till havandeskapspenning när lyften varit mindre tunga även om arbetet utförts både stående och gående.”

Inte sällan ger hänvisningarna intryck av bristande kunskap om domars betydelse för tillämpningen i det enskilda fallet. En risk med bristfälliga hänvisningar till domar är att den försäkrade felaktigt kan få uppfattningen att Försäkringskassans beslut är korrekt och därför avstår från att begära att Försäkringskassan omprövar beslutet eller att överklaga till domstol.

Vid granskningen av grundbesluten noteras även direkt felaktiga hänvisningar till Riksförsäkringsverkets rättslägesanalys. I vissa fall angavs att förskolelärares arbetsuppgifter inte ansetts tillräckligt fysiskt ansträngande medan det i rättslägesanalysen sägs att förskolelärares arbetsuppgifter inte ansetts tillräckligt fysiskt ansträngande om inte kvinnan har *graviditetskomplikationer* eller *andra sjukdomsbesvär*.

En iakttagelse som gjorts är att samma brister kunde återkomma hos vissa handläggare som föreföll använda sig av samma ”mallar”. Andra handläggares motiveringar höll betydligt högre kvalitet.

Besluten vid omprövning av graviditetspenning var genomgående väl formulerade. De var lätta att förstå och det framgick tydligt vad som varit avgörande för bedömningen och vad Försäkringskassan stödde sig på.

7.3 Utredning av graviditetspenning

Beslutsunderlaget

I 5 procent av ärendena bedöms att beslutsunderlaget är bristfälligt och att Försäkringskassan borde ha begärt in komplettering. Bristerna avser i hälften av fallen utredningen av den försäkrades arbetsuppgifter. I en fjärdedel av ärendena förekommer uppgifter om risker i arbetsmiljön som borde ha föranlett kontakt med den försäkrade, arbetsgivare eller annan utredning. Utredningen avseende särskilda besvär bedöms vara bristfällig endast i något enstaka ärende. I några enstaka fall har ny utredning tillkommit som den försäkrade borde ha fått tillfälle att yttra sig över innan beslut om avslag fattades.

Arbetsgivarens kontra den försäkrades uppgifter

Granskningen av akter visar att arbetsgivarens beskrivning av arbetsuppgifter väger betydligt tyngre i bedömningen än den försäkrades uppgifter. I relation till detta bör noteras att det enbart är den försäk-

rades beskrivning som avlagts på heder och samvete samt att det i förarbetena betonas att vikt ska fästas vid kvinnans egen bedömning.

I tabell 3 redovisas andel som fått avslag på sin ansökan om graviditetspenning efter arbetsuppgifter som angivits i ansökan.

Tabell 3. Andel (procent) som fått avslag på sin ansökan om graviditetspenning efter vilka arbetsuppgifter som uppgivits i ansökan

<i>Arbetsuppgifter:</i>	<i>NFC Göteborg City</i>		<i>NFC Stockholm Klara</i>	
	<i>Försäkrad</i>	<i>Arbetsgivare</i>	<i>Försäkrad</i>	<i>Arbetsgivare</i>
Tunga lyft	18	13	11	9
Tunga lyft 1-15 kg	41	48	20	44
Tunga lyft över 15 kg	12	13	9	9
Mycket gående/stående	22	18	20	13
Psykiskt ansträngande	17	10	19	26
Plötsliga fysiska ansträngningar	12	3	16	20
Belastningar på armar, axlar m.m.	15	12	17	13
Svårighet till återhämtning	21	21	16	12
Ensamarbete	19	18	14	11
Magen i vägen/trånga utrymmen	17	13	13	10
Arbete natt eller skift	11	0	6	0
Risk om hot eller våld	5	2	12	4
Exponering för metaller m.m.	3	0	16	7
Annat	17	20	15	22
<i>Avslagsfrekvens NFC</i>	21		16	

Källa: Aktgranskning graviditetspenning. ISF:s bearbetningar.

I de fall arbetsgivaren angett tunga lyft ökar sannolikheten cirka sex gånger ($p < 0,001$) att få ansökan beviljad jämfört med om arbetsgivaren inte angett tunga lyft (se tabell B6 i bilaga). Dock har den försäkrades beskrivning av huruvida hon har tunga lyft inte någon statis-

tiskt signifikant betydelse för sannolikheten för att få ansökan beviljad om arbetsgivarens beskrivning samtidigt vägs in. Att arbetsgivarens beskrivning väger tyngre än den försäkrades är genomgående för de flesta arbetsuppgifter listade i tabell 3.

Vidare kan noteras stor skillnad i avslagsfrekvens mellan NFC avseende vilka arbetsuppgifter som uppgetts i ansökningar. Exempelvis har kvinnor där arbetsgivaren uppgett plötsliga fysiska ansträngningar fått avslag i 3 procent av fallen i Göteborg, men 20 procent i Stockholm. Givet samma arbetsuppgifter gör de olika NFC olika bedömningar av rätten till graviditetspenning (se tabell B6 i bilagan). Eftersom fördelningen av ärendena sker slumpmässigt beror de funna skillnaderna uteslutande på skillnader i tillämpningen vid de båda kontoren.

Lika bedömning i lika fall

I denna granskning har inte studerats huruvida likartade ärenden behandlats lika på ett systematiskt sätt. Däremot konstaterades i en särskild granskning av de frisörer som ingick i urvalet att ansökningar om graviditetspenning som var mycket likartade avseende både arbetsbeskrivning och särskilda besvär resulterade i olika utfall. Motsvarande iakttagelse gjordes för butiksanställda och förskolelärare, dock specialgranskades inte dessa yrkesgrupper.

I granskningen av omprövningsärenden gällande graviditetspenning kunde noteras en stor frustration hos många försäkrade;

"Då en kollega till mig fick sin havandeskapspenning godkänd för något år sedan, finner jag det märkligt att jag får avslag då vi har liknande arbetsuppgifter."

"Vi är 5 st som arbetar för olika märken i butiken som är gravida just nu, varav 3 av dom har fått godkänd havandeskapspenning..."

Liknande uttalanden har i flera fall gjorts av försäkrade vid överklagande till förvaltningsrätterna.

Det kan finnas olika förklaringar till uttalanden av detta slag. Uttalandena kan spegla dels att bedömningarna faktiskt varit olika, dels att beslutsmotiveringarna varit bristfälliga och den försäkrade därför inte förstått orsakerna för avslaget. I båda fallen kan problem för legitimiteten och tilltron till socialförsäkringen uppstå.

Betydelsen av tunga lyft

Vid prövningen av frågan om graviditeten är ett hinder för kvinnan att fortsätta sitt vanliga arbete ska enligt förarbetena hänsyn tas till både arbetets art och kvinnans förmåga att klara arbetet. En bedömning ska ske från fall till fall. Vidare sägs i förarbetena att det är givet att vikt måste fästas vid kvinnans egen bedömning. När det gäller arbetsuppgifternas art tas hänsyn till om de är sådana att det fysiskt medför svårigheter för en gravid kvinna att utföra dem. Det bör särskilt beaktas om det i arbetet förekommer tunga lyft eller krav på att vissa svårare rörelser ska kunna utföras, om arbetet till stor del utförs stående eller om det innebär påfrestande ensidiga rörelser. Arbeten av monoton karaktär som ger ensidiga belastningar kan också vara svåra att utföra i senare skeden av graviditeten. (Prop. 1978/79:168 s. 36 och 51)

Av aktgranskningen framgår att förekomst av tunga lyft är av avgörande betydelse för sannolikheten att få graviditetsspenning beviljad (tabell 4). Om arbetsgivaren har angett tunga lyft i arbetsbeskrivningen ökar sannolikheten att ansökan blev beviljad 6 gånger jämfört med om arbetsgivaren inte gjort det (se tabell B6 i bilaga).

Tabell 4. Andel (procent) avslag efter yrke och förekomst av tunga lyft

<i>Yrke</i>	<i>Ej tunga lyft</i>	<i>Tunga lyft</i>	<i>Samtliga</i>
Butiksanställd	58	18	25
Frisör	18	-	19
Förskolelärare/barnskötare	56	33	35
Personlig assistent	-	4	7
Sjuksköterska	59	7	11
Undersköterska	-	1	3
Vårdbiträde	17	3	5
Lokalvårdare	-	15	16
Annat	49	9	20
Samtliga	46	11	18

Källa: Aktgranskning graviditetsspenning. ISF:s bearbetningar.

Även då den försäkrade i ansökan angett både tunga lyft, mycket gående och stående samt ensidig belastning är det avgörande för beslutet hur tunga lyften i arbetet varit. Även inom specifika yrkesgrupper har det stor betydelse huruvida tunga lyft angetts eller inte.

I ett stort antal beslutsmotiveringar i grund- och omprövningsbesluten hänvisar Försäkringskassan till rättslägesanalysens slutsatser beträffande anställda i handelsyrken att enbart en besvärlig arbetsställning inte utgör grund för rätt till havandeskapspenning när lyften varit mindre tunga, det vill säga under 15 kg.

Vid aktgranskningen noterades att fysisk påfrestning i form av att dra eller skjuta något tungt inte jämfördes med tunga lyft. Exempel kan hämtas från två omprövningsärenden. I det ena angavs att "Försäkringskassan inte heller anser att den kroppsansträngning som det innebär att dra tunga patientsängar är att jämföra med den risk som det innebär för en gravid kvinna att utföra upprepade regelrätta tunga lyft". I det andra ärendet ingick i arbetet bland annat att dra kuvöser som vägde 100 kilo över trösklar. I beslutsmotiveringen angav Försäkringskassan felaktigt att det inte går att jämföra den tyngd som det innebär att dra en kuvös, med lyft av den tyngd som krävs för att lyft ska anses innebära en fysisk ansträngning utöver det vanliga. Samtidigt har Försäkringskassans huvudkontor i HFD uttalat att betydelse bör kunna tillmätas att kvinnan utför arbetsmoment som innebär en fysisk ansträngning som kan liknas vid lyft genom att dra eller skjuta något framför sig (rättsfallet HFD 2011 ref. 25 II).

Försäkringskassan har i ett stort antal ärenden, såvitt det framgår av beslutsmotiveringarna, avslagit ansökan enbart på grund av att arbetet är mindre tungt och inte beaktat lyften i kombination med sjukdomsbesvär eller annan relevant information om arbetsuppgifterna. Detta har gjorts trots lagstiftarens intentioner att hänsyn ska tas till både arbetes art och kvinnans förmåga att klara arbetet.

Även i studerade domar från förvaltningsrätterna där den försäkrades överklagande avslagits har stor vikt lagts vid hur tunga lyft den försäkrade haft i sitt arbete. Den försäkrades fysiska förutsättningar att utföra sina arbetsuppgifter och eventuella graviditetskomplikationer har fått stå tillbaka.

I många domar från förvaltningsrätterna hänvisas till Riksförsäkringsverkets rättslägesanalys och de anförda gränserna för lyft av 15 och 20 kilo. I domar från vissa domstolar förekommer detta mer frekvent.

När domstolen bifallit den försäkrade överklagande, helt eller delvis, förekommer resonemang om gränser för lyft och hänvisning till rättspraxis. I några enstaka fall har rättslägesanalysen nämnts. Domstolarna tar överlag större hänsyn till kvinnans fysiska förmåga att utföra sitt arbete som gravid och resonemang förs kring hennes särskilda besvär där sådana fanns. Även noteringar om att arbete utfördes i trånga utrymmen eller att magen var i vägen återfinns i skälen. Som exempel kan nämnas en dom där den försäkrades betydande viktupp-gång anses innebära påfrestning på grund av att hon måste inta en mycket ”oergonomisk” arbetsställning.

I bedömningen av huruvida en enskild försäkrad är berättigad till graviditetspenning eller inte ska den försäkrades förmåga att utföra sina arbetsuppgifter spela roll, och inte hennes yrkestitel. Dock förekommer självklart samma typ av arbetsuppgifter inom samma yrkeskategori vilket innebär att kvinnor inom ett visst yrke mer eller mindre ofta kommer beviljas graviditetspenning.

I aktgranskningen konstateras att butiksanställda och förskolelärare/barnskötare beviljas graviditetspenning i lägre grad, medan sjuk-sköterskor, undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter beviljas i högre grad (se tabell 5). Av aktgranskningen framgår också att förskollärare och barnskötare beviljas i högre utsträckning om de samtidigt anför särskilda besvär.

Tabell 5. Andel avslag fördelat på yrke för den försäkrade

Yrke:	NFC		Totalt	n urval
	Göteborg	Stockholm		
Butiksanställd	37%	13%'	25%*	78
Frisör	-	-	19%	17
Förskolelärare/barnskötare	40%	31%	35%*	54
Personlig assistent	-	-	7%*	15
Sjuksköterska	10%	13%	11%*	45
Undersköterska	5%	1%	3%*	32
Vårdbiträde	3%	5%	5%*	21
Lokalvårdare	22%	10%	16%	23
Annat	23%	17%	20%*	246

Källa: Aktgranskning graviditetspenning. ISF:s bearbetningar.

Anm.: *anger signifikans i jämförelse med samtliga yrken ($p < 0,05$).

'anger signifikans i jämförelse med Göteborg ($p < 0,05$).

Särskilda besvär

I ansökningsblanketten ges möjlighet för den försäkrade att beskriva särskilda besvär. Blanketten har två kryssrutor med alternativen ”Jag har särskilda besvär i samband med min graviditet” och ”Jag bifogar ett läkarintyg”. Det finns även möjlighet för den försäkrade att i löpande text beskriva på vilket sätt de särskilda besvären medför svårigheter att klara av arbetet.

Det kan väsentligt skilja sig vad kvinnan själv väljer att skriva på blankettens fält om hur de särskilda besvären medför svårigheter för henne att klara av arbetet. Hur både blanketten och särskilda besvär tolkas verkar vara högst personligt. Exempelvis anförs arbetsuppgifternas art, tunga lyft, sitta på golvet och ryggbesvär som beskrivningar av hur särskilda besvär gör det svårt att klara arbetet.

I ett flertal ärenden har den försäkrade angett att särskilda besvär föreligger samt beskrivit vilka svårigheter hon har att klara av arbetet. Däremot framgår inte vilka medicinska besvär det rör sig om, vilket kan bero på att den informationen inte direkt efterfrågas på blanketten. Ett exempel är ett ärende där den försäkrade har kryssat i rutan på blanketten och angett att hon har särskilda besvär under graviditeten och att hon har svårt att lyfta barnen. Ärendet ledde till ett avslag med motiveringen att det inte framkommit att den försäkrade har några särskilda besvär under graviditeten. I ovanstående ärende kanske kvinnan hade ryggbesvär eller foglossning, som medförde svårigheter för henne att lyfta barnen. Den informationen efterfrågas inte i direkt på blanketten men borde i detta fall ha efterfrågats av Försäkringskassan.

Vid aktgranskningen har noterats att Försäkringskassan både vid beslut och i kontakt med den försäkrade använder sig av olika begrepp. I blanketten efterfrågas *särskilda besvär* men i beslut och brev används även begreppen *graviditetskomplikationer*, *graviditetsrelaterade besvär* och *sjukdomsbesvär* på ett inkonsekvent sätt. Ibland används flera av begreppen i ett och samma beslut. Detta kan medföra att besluten blir otydliga eftersom begreppen inte är synonyma. De övriga begreppen verkar ibland användas som ett förtydligande av särskilda besvär. Eftersom Försäkringskassan inte alltid håller isär begreppen kan det innebära problem för kvinnan att veta vad hon ska komplettera med i ett ärende eller vid omprövning. Det är osäkert om Försäkringskassan avser att det ska vara en skillnad mellan begreppen.

Begreppen används inte heller konsekvent i Riksförsäkringsverkets rättslägesanalys eller av domstolarna där de olika begreppen ställer till problem vid tillämpningen av regelverket. Förvaltningsrätterna använder sig oftast av begrepp såsom *graviditetsrelaterade komplikationer* eller *medicinska komplikationer* istället för *särskilda besvär*. En förvaltningsrätt konstaterade att den försäkrade hade stora besvär till följd av illamående, yrsel, lågt blodtryck och trötthet, men fann samtidigt att det inte hade framkommit några särskilda graviditetskomplikationer.

Ytterligare ett exempel på begreppsförvirring är ett ärende där Försäkringskassan anger följande motivering:

”I ärenden där kvinnan har haft *graviditetskomplikationer* eller *andra sjukdomsbesvär* har dock havandeskapspenning beviljats. ... Det har inte heller framkommit att du har några *särskilda besvär* under din graviditet.”

I ett annat ärende anges i beslutsmotiveringen att inga *särskilda besvär eller graviditetskomplikationer* i samband med graviditeten föreligger.

I drygt 60 procent av ärendena framgår det att den försäkrade har medicinska besvär som påverkar hennes förmåga att utföra sitt arbete. I 14 procent av dessa ärenden finns det läkarintyg och i 6 procent underlag från barnmorska. Det finns inte någon ökad sannolikhet för varken avslag eller bifall om besvären styrkts med läkarintyg. I 17 ärenden har akten på Försäkringskassans initiativ kompletterats med medicinskt underlag. I 12 ärenden bedömdes att uppgifter om särskilda besvär borde ha kompletterats.

Försäkringskassans krav på bevisning avseende besvären varierar avsevärt. Ibland godtas den försäkrades egen beskrivning av sina besvär medan det ibland anges i skälen att det saknas medicinsk utredning som styrker den försäkrades besvär.¹⁸ Därför uppkommer frågan om den försäkrade behöver styrka sina komplikationer och i så fall hur hon ska styrka dessa. Något stöd för detta ges varken i vägledning eller i Ensa-process.

Kontakt med försäkringsmedicinsk rådgivare har inte tagits i något av de granskade ärendena. Vid aktgranskningen har noterats att Försäkringskassan, nästan uteslutande i ärenden handlagda i Göteborg, begär att kvinnan kompletterar ärendet med medicinsk utredning. Samtidigt blir kvinnan upplyst om att ifall inget intyg kommer in till Försäkringskassan prövas inte hennes särskilda besvär.

I cirka en tredjedel av de mål där förvaltningsrätterna biföll kvinnans överklagande uttalades att hon hade graviditetskomplikationer som påverkade hennes möjligheter att utföra sitt arbete. De särskilda besvären bidrog således till att graviditetspenning beviljades.

Omplacering till annat arbete

Försäkringskassan har helt eller delvis avslagit ansökan med hänvisning till att kvinnan kunde omplaceras i 16 av ärendena. I en fjärdedel av dessa ärenden framgick det emellertid inte att någon egentlig bedömning av kvinnans arbetsförmåga hade gjorts i förhållande till de nya arbetsuppgifterna. Försäkringskassan konstaterade endast att den försäkrade kunnat omplaceras till ett mindre ansträngande arbete. Det fanns även några ärenden där ansökan avslogs med motiveringen att kvinnan kunde omplaceras, trots att det inte var fråga om en omplacering. Som exempel kan nämnas ett ärende där arbetsgivaren markerat ett kryss i rutan på blanketten för att kvinnan hade omplacerats och bifogat en plan för att förbättra ergonomin för de anställda som var gravida. Såvitt det framgick av akten utförde kvinnan samma arbetsuppgifter som tidigare. Försäkringskassan utredde inte ärendet vidare utan avtog ansökan med motiveringen att kvinnan hade blivit omplacerad till ett annat, mindre ansträngande, arbete. Ett intryck från aktgranskningen är att det många gånger räcker att arbetsgivaren ”kryssat i” att kvinnan kan omplaceras för att Försäkringskassan ska avslå ansökan med hänvisning till att hon kan omplaceras.

I vägledningen för graviditetspenning anges att om Försäkringskassan är tveksam till att arbetsgivaren har prövat alla möjligheter till omplacering är det ett naturligt steg i handläggningen att arbetsgivaren kontaktas. Att detta sker förefaller dock vara ytterst ovanligt. Vid aktgranskningen noterades att Försäkringskassan sällan ifrågasätter arbetsgivarens uppgift om att omplacering inte kunnat ske och att det i ett tämligen stort antal fall bara fanns en intetsägande, eller ingen, motivering till varför omplacering inte kunnat ske. Vidare noteras stora skillnader i huruvida möjlighet till omplacering bedömdes i förhållande till hela, eller bara en begränsad del, av arbetsplatsen. Inte i något av de bifallsärenden som granskats hade det gjorts ett arbetsplatsbesök.

Med anledning av detta har ISF specialgranskat Försäkringskassans utredning av möjligheten till omplacering i ärenden som avsåg sjuksköterskor. Denna yrkesgrupp har valts eftersom en stor del av sjuksköterskorna arbetade på stora arbetsplatser med arbetsuppgifter av

likartad karaktär. Totalt specialgranskades 44 ärenden. Av dessa 44 ärenden hade ansökan om graviditetspenning bifallits helt i 26 fall. I 18 fall hade ansökan avslagits helt eller delvis, varav 6 med hänvisning till att den försäkrade kunnat omplaceras. Bland de ärenden där ansökan om graviditetspenning bifallits helt fanns endast ett där det framgick att möjligheten till omplacering hade prövats även utanför den egna avdelningen/kliniken. I 40 procent av ärendena uttalar sig arbetsgivaren endast om möjligheten till omplacering inom den egna avdelningen/kliniken. I övriga fall framgår inte om möjligheten till omplacering endast prövats i förhållande till den egna avdelningen eller till organisationen i sin helhet. En vanlig orsak som anges till att omplacering inte kunde ske var att inga andra lättare arbetsuppgifter fanns. I flera fall har dock arbetsgivaren inte givit någon förklaring till varför omplacering inte kunde ske. Inte i något av ärendena ifrågasätter Försäkringskassan arbetsgivarens uppgift om att omplacering inte är möjlig. Inte ens i ett ärende där det framgår att kvinnan varit omplacerad fram till 60 dagar före förlossningen, och där arbetsgivaren angivit att omplacering var omöjlig från och med samma dag som graviditetspenning kunde ges ut, utreddes eller ifrågasattes om omplacering inte kunnat ske.

Frågan om omplacering aktualiseras endast i några få av de domar som studerats. I en förvaltningsrättsdom godtas arbetsgivarens försäkran om att den försäkrade inte kan omplaceras med hänvisning till att Försäkringskassan inte bestridit uppgiften. I en annan dom förs dock ett resonemang om att arbetsgivaren borde kunnat omplacera den försäkrade. Den försäkrades överklagande avsågs.

7.4 Graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön

En kvinna som är gravid kan beviljas graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön. Detta gäller, enligt 10 kap. 3 § SFB, om hon inte får sysselsättas i sitt förvärvsarbete på grund av en föreskrift om förbud mot arbete under graviditeten, som har meddelats med stöd av 4 kap. 6 § arbetsmiljölagen (1977:1160) och inte kan omplaceras till annat arbete enligt 18 § föräldraledighetslagen (1995:584).

Om arbetsgivaren har stängt av kvinnan från sitt arbete och hon inte kunnat omplaceras, ska arbetsgivaren styrka detta på det utlåtande som ska lämnas in till Försäkringskassan tillsammans med ansökan om graviditetspenning.

I Försäkringskassans vägledning redogörs för situationen när det av ansökan om graviditetspenning framgår att det kan finnas risker i arbetsmiljön men inget visar att arbetsgivaren har gjort en riskbedömning och stängt av kvinnan från sitt arbete. Som exempel nämns kvinnor som har nattarbete för vilka läkare intygat att det skulle vara skadligt för kvinnans säkerhet eller hälsa att fortsätta med nattarbete. I en sådan situation är det enligt vägledningen lämpligt att Försäkringskassan informerar kvinnan om Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

I aktgranskningen identifierades 12 ärenden (2,5 procent) där arbetsgivaren hade stängt av kvinnan från arbetet på grund av risker i arbetsmiljön. I samtliga 12 ärenden hade graviditetspenning beviljats. En av förklaringarna till det låga antalet ärenden där graviditetspenning beviljats på grund av risker i arbetsmiljön är givetvis att i många fall blir ersättning inte aktuell, eftersom omplacering eller anpassning av arbetsuppgifterna har gjorts av arbetsgivaren. I hur stor omfattning detta förekommer har dock inte undersökts inom ramen för denna granskning.

I de ärenden där arbetsgivaren inte hade stängt av kvinnan från arbetet uppgav den försäkrade och/eller arbetsgivaren att hot- och våldssituationer eller andra riskfyllda exponeringar förekom i arbetet i 16 procent av ärendena. I 10 procent av ärendena hade både kvinnan och arbetsgivaren uppgett att sådana omständigheter förekom.

Det förekom att beskrivningarna av riskerna i princip överensstämde med de beskrivningar som fanns i ärenden där graviditetspenning beviljats på grund av risker i arbetsmiljön.

I knappt tre fjärdedelar av de ärenden där kvinnan eller arbetsgivaren beskrivit att hot eller våldssituationer eller riskfyllda exponeringar förekom i arbetet har graviditetspenning på grund av fysiskt påfrestande arbete beviljats. I flertalet av ärendena har ansökan inkommit så pass tidigt att, om förutsättningarna för graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön varit uppfyllda, ersättning kunnat ges ut från en tidigare tidpunkt än som nu blev fallet.¹⁹

Trots att det är relativt vanligt att risker anges i kvinnans ansökan och/eller utlåtandet från arbetsgivaren, vilket skulle kunna indikera att förutsättningar för avstängning föreligger, är det ovanligt att Försäkringskassan vidtar några utredningsåtgärder med anledning av uppgifterna. Ett exempel på detta är ett ärende där arbetsgivaren anger att risk för fysiskt våld med slag och sparkar gjorde det högst olämpligt att som gravid arbeta i verksamheten. I ett annat ärende angavs att det

ofta förekommer hot och våld i arbetet och att arbetsgivaren därför inte bedömer arbetet som lämpligt de sista månaderna av graviditeten. I dessa ärenden har Försäkringskassan inte vidtagit några utredningsåtgärder med anledning av arbetsgivarens uppgifter. Det har inte heller lämnats någon information om möjligheten att få graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön och om att det, om ersättning ges ut av den anledningen, inte finns någon tidsgräns för när graviditetspenning tidigast kan betalas ut. Däremot anges i besluten att graviditetspenning kan beviljas tidigast från och med den sextionde dagen före beräknad förlossning.

Det är ytterst ovanligt att Försäkringskassan informerat²⁰ kvinnan om möjligheten att få graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön innan beslut fattades. Det är däremot betydligt vanligare att någon form av information lämnats i beslutsdokumentet. Informationen i besluten var dock av varierande kvalitet och ofta otydlig eftersom det sällan tydligt framgick att graviditetspenning kan ges ut om arbetsgivaren stänger av kvinnan från arbetet. Exempel på vanligt förekommande otydlig information är:

”Försäkringskassan tar i bedömningen inte hänsyn till att det finns risk för hot och våld i ditt arbete. Det är arbetsgivaren som är ensam ansvarig för att bedöma om arbetsuppgifterna innebär så pass mycket hot och våld att de utgör en risk i arbetsmiljön. Då ska arbetsgivaren förbjuda dig att fortsätta ditt arbete med stöd av 4 kap. 6 § arbetsmiljölagen. Detta har de inte gjort.”

”Försäkringskassan tar i bedömningen inte hänsyn till att arbetsuppgifterna är psykiskt påfrestande. Det är arbetsgivaren som är ensam ansvarig för att bedöma om arbetsuppgifterna innebär så pass mycket stress och psykisk påfrestning att de utgör en risk i arbetsmiljön.”

Det förekom också tydligare information som i följande exempel:

”När ett arbete innebär stora psykiska påfrestningar, exempelvis där kvinnan riskerar att utsättas för hot och våld, kan havandeskapspenning endast betalas ut om kvinnan blir förbjuden att fortsätta sitt förvärsarbete på grund av risker i arbetsmiljön. När det gäller risker i arbetsmiljön är det arbetsgivaren som ensam är ansvarig för att bedöma om det finns risker i arbetsmiljön.”

Informationen i omprövningsbesluten är genomgående tydlig.

Försäkringskassans bristande information samt arbetsgivarnas oberoende att stänga av gravida kvinnor på grund av risker i arbetet kan få till följd att kvinnorna fortsätter att arbeta trots risker i arbetsmiljön. Detta kan i sin tur leda till att kvinnorna utsätter sig själva och

sina barn för onödiga risker. En annan konsekvens kan bli att kvinnorna stället för graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön får graviditetspenning på grund av fysiskt ansträngande arbete och därmed kan få betydligt färre antal dagar ersatta.

8 Övergripande diskussion

ISF har i denna rapport funnit att det finns flera problem avseende tillämpningen av graviditetspenning vilka medför att fler kvinnor borde kunna beviljas ersättning. Några större invändningar beträffande Försäkringskassans tillämpning av regelverket om sjukpenning konstaterades inte. I nuläget dras för graviditetspenning alltför långtgående slutsatser av den rättslägesanalys som Riksförsäkringsverket publicerade 1992 vilket leder till en alltför restriktiv tillämpning. Rättsläget beträffande graviditetspenning har dock varit oklart, eftersom den vägledande domstolspraxis som fanns att tillgå under den period som de granskade besluten fattades var 20 – 30 år gammal. Även de förarbeten som finns till stöd för tillämpningen är äldre.

Tillämpningen präglas av att mycket stor vikt läggs vid hur tunga lyft kvinnan har i sitt arbete. Mindre vikt läggs vid andra belastande faktorer som nämns i förarbetena till lagen, såsom om arbetet till stor del utförs stående eller om det innebär påfrestande ensidiga rörelser. Det är vanligt förekommande att fasta viktgränser om 15 respektive 20 kilo används utan att relateras till den enskilda kvinnans fysiska förmåga och eventuella särskilda besvär. Viktgränserna har sitt ursprung i äldre ej refererade domstolsavgöranden avseende handelsyrken och är hämtade från Riksförsäkringsverkets rättslägesanalys från 1992. I vissa avseenden är rättslägesanalysen emellertid mer nyanserad än vad som återspeglas i tillämpningen. Exempelvis anges i avsnittet om industrianställda att avgörande för rätt till ersättning är, *liksom inom övriga yrkesområden*, om arbetet innebär mycket gående eller stående, obekväma arbetsställningar *eller* tunga lyft (ISF:s kursiveringar). Det förekommer också att kvinnans yrke får avgörande betydelse utan att hänsyn tas till omständigheterna i det enskilda fallet. Tillämpningen kan även i detta avseende knytas till Riksförsäkringsverkets rättslägesanalys. HFD har nyligen framhållit att en prövning av omständigheterna ska göras i varje enskilt fall och att det inte är tillräckligt att konstatera vilken yrkeskategori kvinnan tillhör.

ISF gör bedömningen att fler kvinnor än idag skulle kunna få ersättning med nuvarande regelverk om prövningen i högre grad gjordes utifrån omständigheterna i varje enskilt fall, med hänsyn tagen till den enskilda kvinnans förutsättningar och till vilka fysiska påfrestningar som kan vara skadliga enligt nuvarande medicinska kunskapsläge. Utrymme för detta finns i förarbeten och rättspraxis. Det finns även förutsättningar för att bevilja fler kvinnor som utsätts för risker i arbetsmiljön graviditetspenning. Fler kvinnor borde förmodligen stängas av från arbetet av sin arbetsgivare. Graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön kan också ges ut för en längre period än ersättning på grund av fysiskt påfrestande arbete.

Det kan konstateras att även om Försäkringskassan åtgärdar de tillämpningsproblem som tas upp i rapporten kommer nuvarande system inte att kunna omfatta alla kvinnor som på grund av graviditet har nedsatt arbetsförmåga. Exempelvis kommer fortfarande endast arbetstagare att kunna få graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön. Den nuvarande tillämpningen att egenföretagare inte beviljas denna form av graviditetspenning kommer därmed inte att påverkas. Dessutom kommer det fortfarande att ställas krav på att arbetet är fysiskt krävande. Kvinnor med psykiskt ansträngande arbeten kommer inte heller framöver att beviljas graviditetspenning. Därför kan diskuteras om gruppen gravida kvinnor som nu omfattas av rätten till graviditetspenning bör utökas. Ett möjligt alternativ skulle kunna vara att graviditetspenning beviljas i den situation som explicit anges i lagtexten, det vill säga när graviditeten sätter ned kvinnans förmåga att utföra sitt förvärvsarbete med minst en fjärdedel. Genom ett förtydligande av lagtexten skulle den begränsning som anges i förarbetena och som innebär att det ska vara fråga om ett fysiskt påfrestande arbete kunna elimineras. Ersättning skulle då kunna beviljas när arbetet i sig inte är fysiskt krävande men graviditeten medför hinder att utföra arbetsuppgifterna, exempelvis när magen är i vägen. Även psykiska påfrestningar som beror på arbetets art och hindrar kvinnan från att utföra sitt vanliga arbete i slutet på graviditeten skulle då kunna omfattas.

Slutligen skulle det kunna övervägas om graviditetspenning, i stället för sjukpenning, bör vara den förmån som ska utges även i de fall då kvinnans arbetsförmåga är nedsatt på grund av såväl sjukdom som graviditet de sista 60 dagarna före beräknad förlossning. På så sätt skulle det gränsdragningsproblem som nu uppkommer vid bedöm

ningen av om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller graviditet undvikas. Vidare skulle det medföra förenklingar för såväl kvinnan som Försäkringskassan och sjukvården.

9 Rekommendationer

För att åtgärda de tillämpningsproblem som presenterats i rapporten redovisar ISF ett antal åtgärdsförslag:

Graviditetspenning eller sjukpenning?

För att inte graviditetspenning ska utges när förutsättningarna för sjukpenning är uppfyllda bör Försäkringskassan:

- ytterligare utbilda och informera handläggare och andra berörda inom verksamheten under vilka förutsättningar sjukpenning respektive graviditetspenning bör ges ut
- tydligare informera sjukvården och de försäkrade under vilka förutsättningar sjukpenning respektive graviditetspenning bör ges ut.

Beslut om sjukpenning

För att förbättra möjligheten att följa upp beslut om sjukpenning till gravida bör Försäkringskassan:

- fortsätta sitt arbete för att höja kvaliteten på läkarintygen så att gravida kvinnor får en korrekt diagnoskod avseende sjukdom och besvär.

Fysiskt ansträngande arbete

I syfte att tydliggöra vad som är nedsatt arbetsförmåga på grund av fysiskt ansträngande arbete för den enskilda kvinnan bör Försäkringskassan:

- utreda i vilken omfattning slutsatserna i Riksförsäkringsverkets rättslägesanalys från år 1992 fortfarande är tillämpliga samt se över hur de används i handläggningen

- följa utvecklingen inom det medicinska området och anlita relevant medicinsk expertis vid utarbetande av vägledning och annat stöd vid handläggningen.

Bättre information

I syfte att graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön ges ut när förutsättningarna för det föreligger bör Försäkringskassan:

- säkerställa att den försäkrade, i de fall där det av ärendet framgår att den försäkrade utsätts för risker i arbetsmiljön men arbetsgivaren inte har stängt av kvinnan från arbete, informera om möjligheten att få graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön.

Bättre utredningar av graviditetspenning

För att förbättra utredningarna av graviditetspenning bör Försäkringskassan:

- i de fall där den försäkrades och arbetsgivarens beskrivning av arbetsuppgifterna skiljer sig åt, och detta är av vikt för beslutet, utreda den försäkrades arbetsuppgifter ytterligare innan beslut fattas
- i de fall där den försäkrades och arbetsgivarens beskrivning av arbetsuppgifterna skiljer sig åt, och detta är av vikt för beslutet, tydligt informera om vilken vikt som kommer att ges till respektive beskrivning vid Försäkringskassans bedömning
- i större utsträckning utreda om den försäkrade kan omplaceras hos sin arbetsgivare
- överväga om befattningshavare med övergripande personalansvar hos arbetsgivaren bör intyga att den försäkrade inte kan omplaceras
- vidta åtgärder för att begreppet särskilda besvär förtydligas och används på ett enhetligt sätt
- utreda om, när och hur särskilda besvär bör styrkas
- överväga att ge handläggarna utbildning i olika domars dignitet och deras betydelse för bedömningen i det enskilda fallet.

Bättre beslutsmotiveringar

För att förbättra beslutsmotiveringarna gällande graviditetspenning bör Försäkringskassan:

- utreda om det behövs mallar eller annat stöd för beslutsmotiveringar samt vid behov ta fram, utveckla och kvalitets-säkra sådana
- systematiskt följa upp enskilda handläggares beslutsmotiveringar.

Ersättningar till gravida

Av granskningen framgår att Försäkringskassans relativt restriktiva tillämpning av lagen vid beslut om graviditetspenning bygger på förarbetena till lagen snarare än på själva lagen. Om riksdag och regering önskar en ändring härvidlag, bör ett förtydligande övervägas.

Referenser

- Ahlborg G. (1995): "Physical Work Load and Pregnancy Outcome", *Journal of occupational and environmental medicine* 37 (8) s 941-944.
- AFS 2007:5 (2007): *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om gravida och ammande arbetstagare*.
- Bonzini M, Coggon D, Palmer K. (2007): "Risk of prematurity, low birthweight and preclampsia in relation to working hours and psysical activites: a systematic review" *Occupational and environmental medicine* 64 (4) s 228-243.
- Försäkringskassan (2009): *Försäkringskassans remissyttrande SOU 2009:89*.
- Försäkringskassan (2010b) *Processen för att utreda och besluta om graviditetsspenning, version 1.1*. Försäkringskassan.
- Försäkringskassan (2010c): *Vägledning 2002:6, Version 2 Havandeskapsspenning*. Försäkringskassan.
- Försäkringskassan (2010d): *Vägledning 2002:6 Version 3 Graviditetsspenning*. Försäkringskassan.
- Hessmark L-G. m.fl.: (2011) *Socialförsäkringsbalken, En kommentar Avd. B Familjeförmåner*. Norstedts Juridik AB, Stockholm.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2010). *Regionala skillnader i sjukförsäkringens utfall*. Rapport 2010:6. Stockholm.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2011). *Handläggningstider i Försäkringskassans omprövningar*. Rapport 2011:3. Stockholm.
- Prop. 1973:129, del 1, med förslag till lag om anställningsskydd, m.m.
- Prop. 1978/79:168 om föräldrautbildning och förbättringar av föräldraförsäkringen m.m.

Prop. 1984/85:78 om förbättringar inom föräldraförsäkringen, havandeskapspenningen och vissa regler inom sjukpenningförsäkringen.

Riksförsäkringsverket (1992): *Havandeskapspenning. Domar 1980–september 1991. Rättslägesanalys*. RFV Anser. 1992:1.

Riksförsäkringsverket (1995): *Gravida kvinnors sjukskrivning*. RFV Anser. 1995:5.

Riksförsäkringsverket (2003): *Gravida kvinnors situation. RFV analyserar*. 2003:7.

Riksrevisionen (2006): *Socialförsäkringsförmåner till gravida – Försäkringskassans agerande för en lagenlig och enhetlig tillämpning*. RiR 2006:30.

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

SOU 2009:89. *Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Slutbetänkande från arbetsförmågeutredningen*. 2009.

Upmark M. (2008): *Fokusrapport: Kvinnors ohälsa - är sjukskrivning medicin?* Stockholms läns landsting.

Bilaga

Tabell B1. Resultat från aktgranskningen av graviditetspenning

<i>I granskningen av 478 akter avseende graviditetspenning framkom följande:</i>	
Sökt omfattning 100 %	90%
Beviljad omfattning 100 % (av dem som beviljats)	89%
Den försäkrade arbetar heltid	65%
Graviditetspenning på grund av risk är beviljad (av dem som beviljats)	5 %
Den försäkrade är egenföretagare	5%
Det framgår av akten att den försäkrade har medicinska besvär som påverkar hennes förmåga att utföra sitt arbete	65%
Medicinskt utlåtande finns i akten (från läkare, sjuksköterska, barnmorska)	20%
Den försäkrade har kryssat i rutan för att ansökan gäller risker i arbetsmiljön	8%
Den försäkrade inkluderar tunga lyft i sin beskrivning av arbetsuppgifterna	80%
Den försäkrade inkluderar mycket stående och gående i sin beskrivning av arbetsuppgifterna	47%
Den försäkrade anger att arbetet är psykiskt ansträngande	22%
Den försäkrade anger att arbetsuppgifterna inkluderar plötsliga eller tillfälliga fysiska ansträngningar	7%

Den försäkrade anger att arbetsuppgifterna inkluderar belastningar på armar, axlar eller rygg eller ensidiga, lutande eller vridna belastningar	34%
Den försäkrade anger att det är svårt att hitta möjlighet till återhämtning	53%
Den försäkrade anger att arbetsuppgifterna inkluderar ensamarbete	44%
Den försäkrade anger att arbetsuppgifterna inkluderar moment där magen är i vägen eller att arbete sker i trånga utrymmen	23%
Den försäkrade anger att arbetsuppgifterna inkluderar nattarbete	12%
Den försäkrade anger att arbetsuppgifterna inkluderar risk om hot eller våld	14%
Den försäkrade anger att arbetsuppgifterna inkluderar exponering för metaller, kemiska ämnen, strålning, smitta, vibrationer, buller eller extrema temperaturer samt arbete under vatten, rökdykning eller gruvarbete	7%
Arbetsplatsbesök har gjorts	0%
Försäkringskassan har begärt kompletteringar	41%
Av de fall där kompletteringar begärts har begärda kompletteringar inkommit	83%
Försäkringskassan har, enligt ISFs bedömning, haft tillräckligt underlag för beslut	76%
Försäkringskassans bedömning framstår som alltför generös	0,5 % (1 ärende)
Beslutsmotiveringen (vid avslag) är bristfällig eller irrelevant	30%
Beslutsmotiveringen innehåller hänvisning till rättspraxis	30%
Försäkringskassan har informerat om möjligheten att få annan typ av ersättning prövad (sjukpenning eller graviditetsspenning på grund av risk)	1%

Tabell B2. Resultat från den medicinska aktgranskningen av sjukpenning till gravida

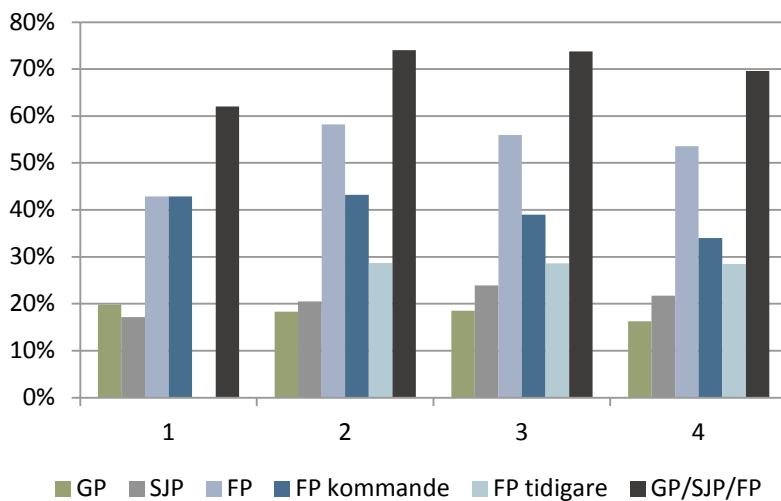
<i>I den medicinska granskningen granskades 291 läkarintyg. I granskningen framkom följande:</i>	
Korrekt diagnoskod	51%
Tillståndet är att betrakta som sjukdom	94%
Aktivitetsbegränsningen på grund av sjukdom kommer troligtvis bestå fram till nedkomst	66%
Informationen i läkarintyget är i sin helhet av god kvalitet	78%

Tabell B3. Resultat från den juridiska aktgranskningen av sjukpenning till gravida

<i>I den juridiska granskningen granskades 156 beslut avseende sjukpenning. Av dessa var 151 beslut avseende sjukpenning till gravida. I granskningen framkom följande:</i>	
Sökt omfattning 100 %	74%
Beviljad omfattning 100 % (av dem som fått sjukpenning beviljad)	76%
Sjukpenning bedömd emot nuvarande arbete	86%
FMR konsulterad	7%
Förslag till beslut kommunicerat till den försäkrade	21%
Svar på kommunicerat förslag till beslut har inkommit (av dem där beslut kommunicerats)	48%
Svar har ändrat beslut	20%
Det framgår att Försäkringskassan begärt kompletteringar	62%
I akten framgår att den försäkrade ansökt om graviditetspenning	30%

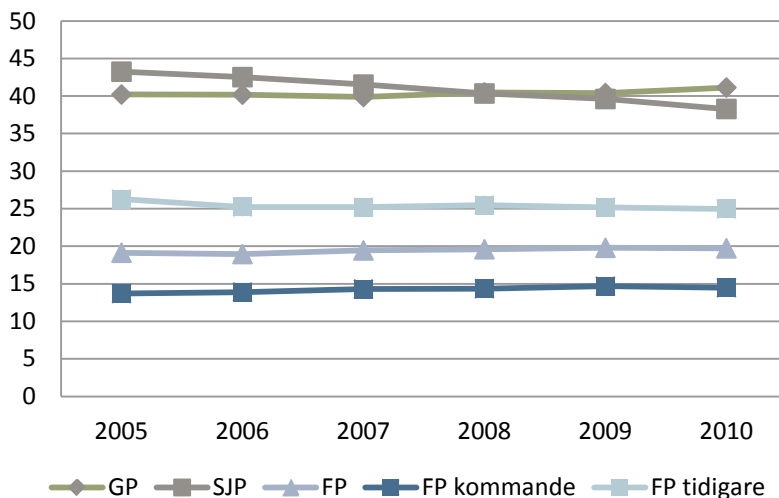
I akten framgår det, i de fall där det framgår att den försäkrade ansökt om graviditetspenning, att den försäkrade informerats om att sjukpenning ska utges om förutsättningarna för sjukpenning och graviditetspenning är uppfyllda samtidigt	3%
Försäkringskassan har fullgjort sin utredningsskyldighet	89%
Beslutsmotiveringen för avslag till den försäkrade är bristfälligt	17%

Figur B1. Förekomst av respektive förmån under graviditetens sista tre månader för barn födda år 2010 efter barn i ordningen



Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Figur B2. Nettodagar per förmån under graviditetens sista tre månader bland förmånstagare av respektive förmån



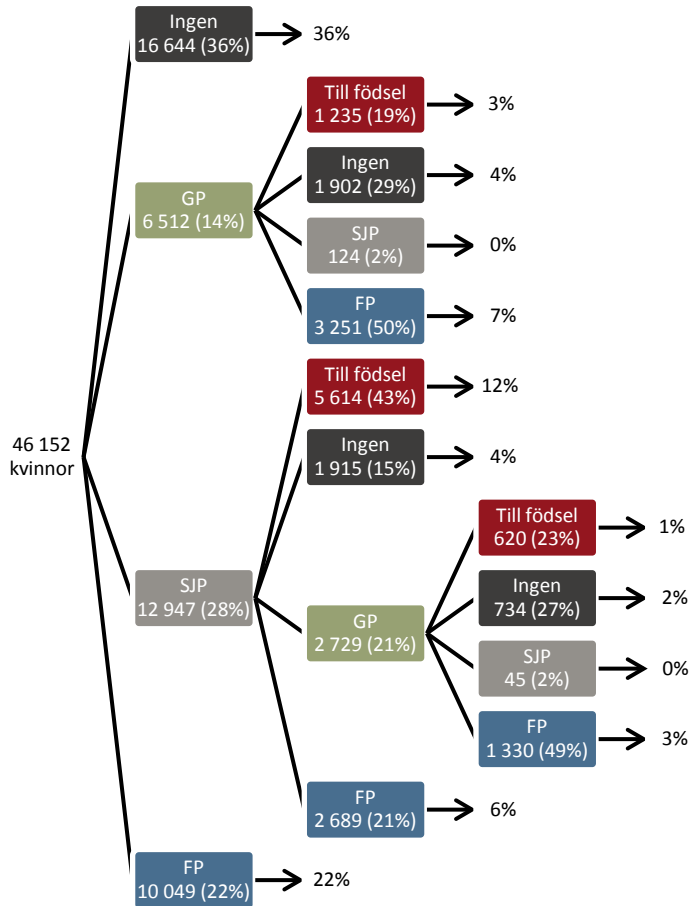
Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Tabell B4. Förekomst av respektive förmån under graviditetens sista tre månader bland anställda och egenföretagare år 2010 (procent)

	Anställda	Egenföretagare
GP	23	22
SJP (>14 dagar)	22	22
FP	53	45
FP kommande	45	36
FP tidigare	17	13
GP/SJP/FP	74	69

Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Figur B3. Flöden till och från förmåner under graviditeten för förstföderskor år 2005



Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.

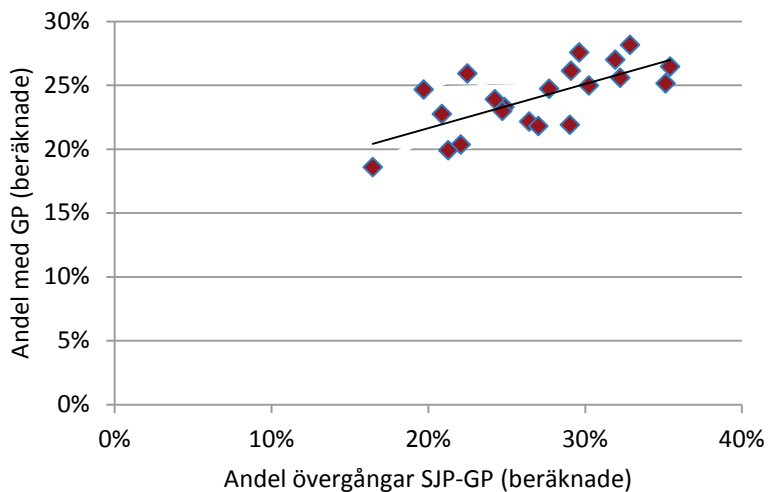
Tabell B5. Diagnosfördelning (procent) startade sjukfall under graviditeten år 2010

<i>Landsting</i>	<i>Graviditet, förlossning och förtidsbörd</i>	<i>Rörelse- organen</i>	<i>Psykliska sjukdomar</i>	<i>Övriga sjukdomar</i>
Blekinge	77,4	5,7	4,0	12,9
Dalarna	62,9	10,0	10,6	16,4
Gotland	64,3	11,1	4,0	20,6
Gävleborg	56,0	13,9	6,0	24,1
Halland	73,4	8,3	5,9	12,3
Jämtland	59,9	13,6	10,8	15,6
Jönköping	75,4	6,4	6,5	11,6
Kalmar	68,9	8,3	6,1	16,7
Kronoberg	74,3	5,8	6,5	13,4
Norrboten	55,2	15,8	8,6	20,4
Skåne	74,4	7,7	5,8	12,2
Stockholm	81,6	4,3	4,2	9,9
Södermanland	75,1	7,0	3,9	14,0
Uppsala	64,6	9,9	6,4	19,0
Värmland	64,9	9,5	7,8	17,8
Västerbotten	58,7	13,3	6,9	21,2
Västernorrland	57,3	18,4	6,4	17,8
Västmanland	55,7	16,6	6,2	21,4
Västra Götaland	68,4	9,2	7,1	15,3
Örebro	65,3	12,2	5,1	17,4
Östergötland	73,9	5,5	6,3	14,3
<i>Riket</i>	<i>72,8</i>	<i>7,8</i>	<i>5,7</i>	<i>13,7</i>

Källa: Försäkringskassan MiDAS mars 2011, ISF:s bearbetningar.

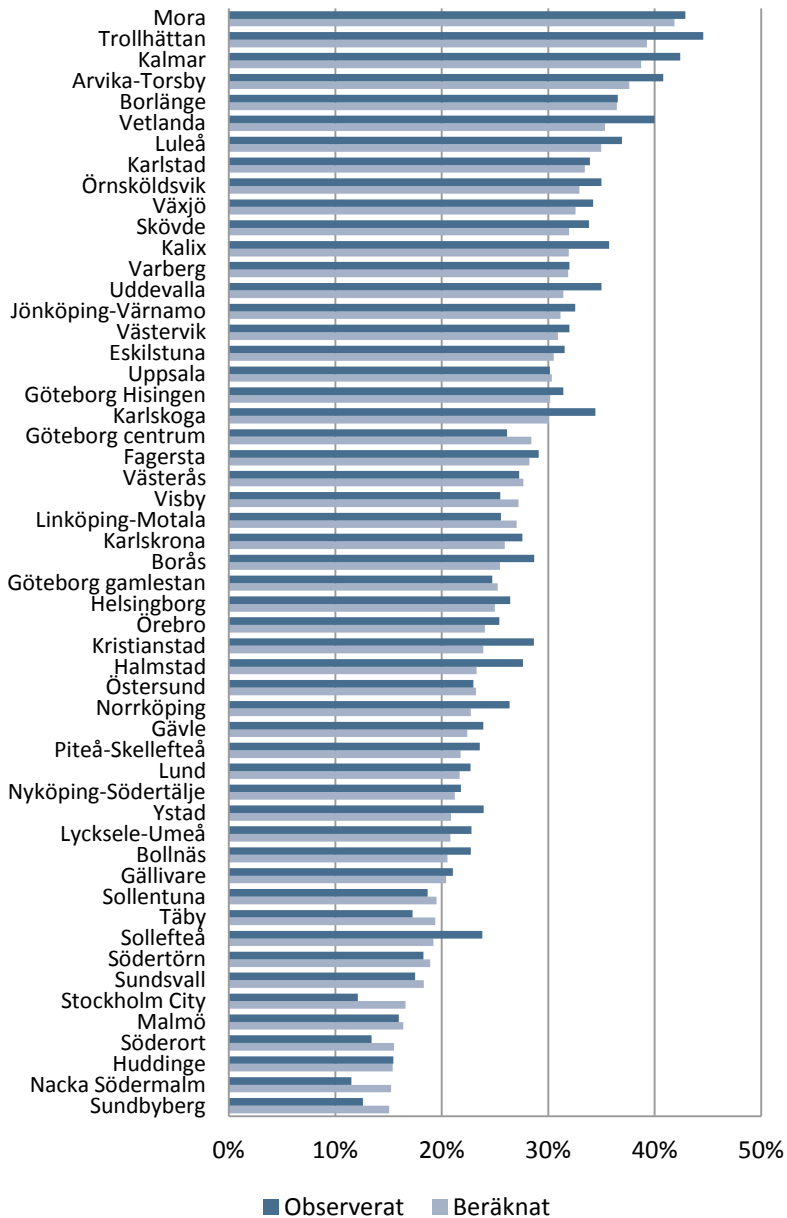
Anm.: Kvinnor med okänd/ej registrerad diagnos ingår ej i redovisningen (7%)

Figur B4. Korrelation övergång från sjukpenning till graviditetspenning och andelen med graviditetspenning år 2010 mellan länen



Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Figur B5. Övergångar från sjukpenning till graviditetspenning år 2010 per LFC²¹



Källa: Försäkringskassan MiDAS & Store mars 2011, ISF:s bearbetningar.

Tabell B6. Sannolikhet att få ansökan beviljad efter angivna arbetsuppgifter, oddskvoter

Arbetsuppgifter:	NFC Göteborg City		NFC Stockholm Klara	
	Försäkrad	Arbetsgivare	Försäkrad	Arbetsgivare
Tunga lyft	0,76	6,90*	2,17*	5,59*
Mycket gående/stående	0,83	2,86*	0,55*	3,19*
Psykiskt ansträngande	1,26	2,54*	0,83	0,54*
Plötsliga fysiska ansträngningar	1,87	8,64*	1,07	0,73
Belastningar på armar, axlar m.m.	1,59*	2,70*	0,90	1,52*
Svårighet till återhämtning	0,92	1,01	0,77	1,85*
Ensamarbete	1,19	1,12	1,13	1,49
Magen i vägen/trånga utrymmen	1,06	2,18*	1,03	2,32*
Arbete natt eller skift	2,23*	-	2,95*	-
Risk om hot eller våld	1,73	11,20*	0,87	4,94*
Exponering för metaller m.m.	7,54*	-	0,68	3,17*
Annat	1,54*	1,04	1,24	0,53*

Källa: Aktgranskning av graviditetspenning. ISF:s bearbetningar.

Anm.: * anger signifikant värde skilt från 1 ($p < 0,05$)

Noter

- ¹ <http://statistik.forsakringskassan.se/portal/page/portal/intstat/sjf/sjfall/diag/Pagsjukfall>
- ² Denna lag har numera upphävts och ersatts av diskrimineringslagen (2008:567) som trädde i kraft den 1 januari 2009. Den upphävda lagen gäller dock för diskriminering som ägt rum före den nya lagens ikraftträdande.
- ³ 2011-10-21
- ⁴ ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) är Världshälsoorganisationens (WHO:s) klassificeringssystem för olika diagnoser
- ⁵ Vid Lika-seminarier diskuterar specialister och handläggare bedömningar utifrån specifika ärenden som belyser svåra tillämpningsfrågor i syfte att skapa likadan tillämpning i likadana ärenden.
- ⁶ Estimaterna har skattats med logistisk regression och eller Cox regression.
- ⁷ Alla avslag granskades samt bifallsakter till dess ingen ny information framkom. Dessutom granskades de akter där ISF i förväg visste att kvinnorna ansökt om graviditetspenning.
- ⁸ Enligt Socialstyrelsens rekommendationer ska graviditetsrelaterade sjukdomar kodas inom O-kapitlet i ICD-10. För de gravida kvinnor som sjukskrivs för icke graviditetsrelaterade sjukdomar ska diagnosen Z33 (graviditet som bifynd) adderas utöver huvuddiagnos.
- ⁹ År 1995 var andelen korttidsfrånvarande 74 procent (RFV anser 1995:5).
- ¹⁰ Föräldrapenning för kommande barn kan tas ut som tidigast 60 dagar före beräknad födsel.
- ¹¹ Sjukpenningtalet, som mäter antalet nettodagar med sjukpenning per år och individ, minskade enligt Försäkringskassans officiella statistik från 15,8 dagar år 2005 till 7,0 dagar år 2010 för kvinnor, det vill säga en dryg halvering. Minskningen för gravida kvinnor enligt resultatet i denna granskning var 41 procent.
- ¹² Om inget annat anges är det dessa variabler som tagits hänsyn till i de justerade/beräknade värdena.

- ¹³ Även den regionala variationen i antal dagar har studerats, men resultaten är i stort desamma som för andelen som beviljas respektive förmån.
- ¹⁴ När en analys av andelen kvinnor som beviljas graviditetspenning görs på samma sätt som för skillnaderna mellan länen, men där variabler för vilket län kvinnan är bosatt i har bytts ut mot variabler som visar vilket NFC som handlägger ärendet hittas inga signifikanta skillnader mellan NFC
- ¹⁵ I denna modell kontrolleras det för skillnader mellan LFC avseende NFC för graviditetspenning, födelseland, inkomst, utbildning, näringsgren och antal barn.
- ¹⁶ Detta är betydligt lägre än ändringfrekvensen för hela år 2010 enligt Försäkringskassans statistik (cirka 25 procent). Det är oklart vad detta kan bero på.
- ¹⁷ Hädanefter avses med bifall även delvis bifall
- ¹⁸ Dock kan det inte uteslutas att medicinsk information i vissa fall kan ha inhämtats från den försäkrades ärende om sjukpenning.
- ¹⁹ Som huvudregel gäller att graviditetspenning inte kan ges ut för tid före ansökningsdagen (10 kap 11 §, jämfört med 27 kap. 17 § SFB)
- ²⁰ Med informerat menas information så tydlig att den försäkrade har möjlighet att förstå att en förutsättning för graviditetspenning på grund av risk är att arbetsgivaren stängt av.
- ²¹ En del av övergångar kan ske direkt från tidig bedömning på NFC, men merparten av alla sjukfall bedöms ske från LFC.