

RiR 2006:30

Socialförsäkringsförmåner till gravida

Försäkringskassans agerande för en lagenlig och enhetlig tillämpning

ISBN 91 7086 098 X

RiR 2006:30

Tryck: Riksdagstryckeriet, Stockholm 2006

Till regeringen
Socialdepartementet

Datum 2006-12-15
Dnr 31-2006-0399

Socialförsäkringsförmåner till gravida

Försäkringskassans agerande för en lagenlig och enhetlig tillämpning

Riksrevisionen har granskat Försäkringskassans agerande för en lagenlig och enhetlig tillämpning av ersättningar till gravida. Granskningens resultat redovisas i denna rapport.

Företrädare för Försäkringskassan och Socialdepartementet har fått tillfälle att granska faktauppgifter i utkast till slutrapport.

Rapporten överlämnas till regeringen i enlighet med 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. Rapporten överlämnas samtidigt till Riksrevisionens styrelse.

Riksrevisor *Eva Lindström* har beslutat i detta ärende. Revisionsledare *Henrik Elmefur* och revisionsdirektör *Bengt Sundgren* har varit föredragande. Granskningsområdeschef *Eva Lindblom* har medverkat i den slutliga handläggningen.

Eva Lindström

Henrik Elmefur

Bengt Sundgren

För kännedom
Försäkringskassan

Innehåll

Sammanfattning	7
1 Inledning	9
1.1 Motiv till granskningen	9
1.2 Utgångspunkter	10
1.3 Revisionsfrågor	10
1.4 Genomförande	11
2 Socialförsäkringsförmåner för gravida	13
2.1 Sjukpenning	13
2.2 Havandeskapspenning	14
2.3 Föräldrapenning	15
2.4 Gränsdragningen mellan förmånerna	16
3 Lagar och förordningar som berör Försäkringskassans ansvar för en lagenlig och enhetlig tillämpning	19
4 Regionala skillnader i ersättningar till gravida	21
4.1 Gravida med ersättning från socialförsäkringen	22
4.2 Genomsnittligt antal ersatta nettodagar per gravid kvinna	24
4.3 Sjukpenning	27
4.4 Havandeskapspenning	31
4.5 Föräldrapenning	32
4.6 Sammanfattande iakttagelser	34
5 Regeringens åtgärder	35
5.1 Uttalanden och åtgärder med anledning av förslag om en ny förmån för gravida	35
5.2 Åtgärder för ökad precision vid sjukskrivning m.m.	35
5.3 Regeringens mål- och resultatstyrning	37
6 Försäkringskassans åtgärder för att få kunskap om tillämpningen av ersättningar till gravida	39
6.1 Utvärdering/uppföljning	39
6.2 Kunskap från kontroller av kvaliteten i regeltillämpningen	40
6.3 Risk- och väsentlighetsanalyser	41
6.4 Andra kunskapskällor	43
6.5 Sammanfattande iakttagelser	44
7 Försäkringskassans åtgärder för en lagenlig och enhetlig rättstillämpning	47
7.1 Initiativ med anledning av undersökningen om gravida kvinnors situation	47
7.2 Styrning och kontroll	49
7.3 Sammanfattande iakttagelser	55
8 Slutsatser och rekommendationer	57
8.1 Slutsatser	57
8.2 Rekommendationer	59
Bilaga. Regionala skillnader i ersättningar till gravida – en jämförelse 2002 och 2006	61
Källförteckning	85

Sammanfattning

Sju av tio gravida får ersättning från socialförsäkringssystemet någon gång under de sista tre månaderna av graviditeten. De socialförsäkringsförmåner som gravida kan göra anspråk på är sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning. För rätt till sjukpenning krävs att det ska finnas en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Havandeskapspenning kan betalas ut om den gravidas arbete är alltför fysiskt ansträngande eller om det finns risker i arbetsmiljön. Gravida har också rätt att ta ut föräldrapenning för det väntade barnet från och med sextio dagar före beräknad förlossning.

Tillämpningen av ärendeslagen sjukpenning- och havandeskapspenning är komplicerad. Handläggarna ska göra bedömningar som avser dels de gravida kvinnornas individuella förutsättningar, dels deras arbetsituation. Riksförsäkringsverket genomförde 2002 en undersökning om gravida kvinnors situation som presenterades i rapporten *Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7)*. I denna framfördes bland annat att den regionala variationen av den totala andelen ersatta kvinnor inte var så stor men att det samtidigt fanns stora regionala skillnader i fördelningen mellan uttagen av sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning. Utifrån undersökningens resultat framhöll Riksförsäkringsverket att "de regionala skillnaderna tyder på en olikformighet i tillämpningen som inte är tillfredsställande".¹

Den 1 januari 2005 ersattes Riksförsäkringsverket och de 21 formellt självständiga försäkringskassorna av en ny sammanhållen statlig myndighet, Försäkringskassan. Idag är det således Försäkringskassan som är ansvarig för bedömning av rätten till och utbetalning av sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning. I detta ansvar ligger att regelverket ska tillämpas lagenligt och enhetligt. Brister i tillämpningen kan innebära att gravida får olika stöd beroende på var de bor. I län med en mer generös tillämpning kan exempelvis gravida i högre grad komma i fråga för förmåner såsom sjukpenning och havandeskapspenning medan de i andra län i högre utsträckning hänvisas till uttag av föräldrapenning dagar före förlossningen.

Mot bakgrund av de brister som uppmärksammats i regeltillämpningen av ersättningsförmåner för gravida har Riksrevisionen följt upp utvecklingen av de regionala skillnaderna samt granskat hur Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har agerat för att skapa förutsätt-

¹ Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7), s. 72.

ningar för en lagenlig och enhetlig handläggning av ersättningar till gravida.

Med utgångspunkt från uppföljningen av de regionala skillnaderna har Riksrevisionen iakttagit att skillnaderna mellan länen, om man ser till den totala andelen ersatta kvinnor, fortfarande är relativt små, samtidigt som variationerna för respektive förmån alltjämt är relativt stora. En möjlig förklaring är att det är föräldraförsäkringen som får kompensera för olikheter i tillämpningen av förmånerna sjukpenning och havandeskapspenning. Därutöver visar Riksrevisionens uppföljning bland annat att det finns en stor spännvidd i diagnosmönster mellan länen vilket pekar på att det kan finnas behov av en ökad samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården för att öka precisionen vid sjukskrivning av gravida.

Riksrevisionen har, inom ramen för denna granskning, emellertid inte närmare analyserat orsakerna till de regionala skillnaderna eller om de regionala skillnader som uppmärksammats är motiverade eller inte. Riksrevisionen anser att det åligger Försäkringskassan att fördjupa kunskaperna på detta område.

Riksrevisionen har granskat hur Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har agerat under perioden 2003 till och med september 2006 för att skapa förutsättningar för en lagenlig och enhetlig handläggning av ersättningar till gravida. Av granskningen framgår bland annat att Försäkringskassans kunskap om orsakerna till de regionala skillnaderna i ersättningar till gravida samt hur de kan åtgärdas är bristfällig och att Försäkringskassan i kvalitetsarbetet inte har uppmärksammat de särskilda svårigheter som rör tillämpningen av ersättning till gravida.

Mot bakgrund av de brister som iakttagits rekommenderar Riksrevisionen Försäkringskassan att vidta åtgärder för att säkerställa att bedömningen om rätt till ersättning för gravida sker på ett lagenligt och enhetligt sätt. Myndigheten bör analysera orsakerna till, samt förbättra uppföljningen av, regionala skillnader i ersättning till gravida samt utveckla den interna styrningen så att ärendeövergripande problem uppmärksammas. Inom ramen för detta arbete bör bland annat verksamhetsuppföljningen utvecklas så att effektiva arbetsformer på lokal nivå kan upptäckas och spridas till övriga landet. Riksrevisionen framhåller också att dessa iakttagelser ger regeringen anledning att noggrant följa Försäkringskassans agerande för en lagenlig och enhetlig tillämpning av ersättningar till gravida.

1 Inledning

1.1 Motiv till granskningen

Sju av tio gravida kvinnor uppbär ersättning från socialförsäkringssystemet någon gång under de sista tre månaderna av graviditeten. De socialförsäkringsförmåner som gravida kan göra anspråk på är sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning. För rätt till sjukpenning krävs att det ska finnas en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Havandeskapspenning kan betalas ut om den gravidas arbete är alltför fysiskt ansträngande eller om det finns risker i arbetsmiljön. Gravida har också rätt att ta ut föräldrapenning för det väntade barnet från och med sextio dagar före beräknad förlossning.

Fram till sista december 2004 ansvarade Riksförsäkringsverket, som central förvaltningsmyndighet, och de 21 självständiga försäkringskassorna för tillämpningen av de ersättningsförmåner som kan bli aktuella för gravida. År 2003 presenterade Riksförsäkringsverket en undersökning om gravida kvinnors situation där slutsatsen drogs att den regionala variationen av den totala andelen ersatta kvinnor inte var så stor men att det samtidigt fanns stora regionala skillnader i fördelningen mellan uttagen av sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning. Utifrån undersökningens resultat framhöll Riksförsäkringsverket att ”de regionala skillnaderna tyder på en olikformighet i tillämpningen som inte är tillfredsställande”.²

Den 1 januari 2005 ersattes Riksförsäkringsverket och de självständiga försäkringskassorna av en ny sammanhållen statlig myndighet, Försäkringskassan. Som motiv för den översyn som låg till grund för reformen angav regeringen bland annat att det fanns stora skillnader mellan hur reglerna tillämpades och hur försäkrade bemöttes (dir. 2002:166). Målet med reformen var att skapa ett tydligt ledningsansvar, nationell samsyn och likformighet samt fokusera på gemensam verksamhetsutveckling.³

Idag är det således Försäkringskassan som beslutar om rätten till, och betalar ut ersättning för, sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning. I detta ansvar ligger att regelverket ska tillämpas lagenligt och enhetligt. Brister på detta område kan bland annat innebära att gravida får olika stöd beroende på var de bor. Mot bakgrund av de brister som upp-

² Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7), s. 72.

³ Prop. 2003/04:69, 2003:04:SfU13, rskr. 2003/04:210 och prop. 2003/04:152, 2004/05:SfU4, rskr. 2004/05:8.

märksammats i regeltillämpningen av ersättningsförmåner för gravida har Riksrevisionen följt upp utvecklingen av de regionala skillnaderna samt granskat hur Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har agerat för att skapa förutsättningar för en lagenlig och enhetlig handläggning.

1.2 Utgångspunkter

Utgångspunkten för granskningen är de krav på saklighet och likabehandling i ärendehandläggningen, samt de krav ansvarig myndighet har att verka för saklighet och likabehandling, som uttrycks i lagstiftning, förordning samt instruktion till Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan.

I 1 kap. 9 § regeringsformen stadgas att de som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iakttäcka saklighet och opartiskhet. Av 2 § förordning (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan framgår att myndigheten bland annat ska ansvara för och verka för lagenlighet och enhetlighet vid rättstillämpningen inom verksamhetsområdet genom sådana allmänna råd som avses i 1 § författningssamlingsförordningen eller andra åtgärder, biträda Regeringskansliet inom sitt verksamhetsområde samt ansvara för att en kvalificerad kunskapsuppbyggnad sker i fråga om de verksamhetsområden som myndigheten har ansvar för (se vidare kapitel 3).

Därutöver har en utgångspunkt tagits i de åtgärder riksdagen och regeringen vidtagit som bedömts ha styrt myndighetens arbete på det aktuella området. Bland annat har mål om rättssäkerhet formulerats i regleringsbrevet till Riksförsäkringsverket och senare Försäkringskassan (se vidare avsnitt 5).

1.3 Revisionsfrågor

Mot bakgrund av de brister som uppmärksammats vid handläggningen av ersättningar till gravida, samt det ansvar Försäkringskassan har att verka för en lagenlig och enhetlig rättstillämpning, har följande övergripande revisionsfråga formulerats.

Har Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan tagit sitt ansvar för att motverka brister i rättstillämpningen vid handläggningen av ersättningar till gravida?

Granskningen är således inriktad på ansvarig myndighets styrning av verksamheten. Enligt Riksrevisionens mening kan myndighetens ansvar i denna del beskrivas i termer av att skapa former för den interna styrningen och kontroller som med rimlig säkerhet resulterar i att regelverket tillämpas

lagenligt. Med styrning och kontroll avses i detta sammanhang samtliga aktiviteter som har betydelse för att fullgöra förvaltningsuppgifterna.

I rapporten *Gravida kvinnors situation* från 2003 framhöll RFV att fortsatt översyn måste ske när det gäller likformighet och rättsäkerhet i tillämpningen av förmåner som sjukpenning och havandeskapspenning. Riksrevisionen har mot denna bakgrund formulerat en första delfråga som syftar till att belysa om Försäkringskassan har fördjupat kunskapen så att förutsättningar skapats för att kunna åtgärda förekommande problem på ett effektivt sätt.

1. Vilken kunskap har Försäkringskassan om rättstillämpningen vid handläggningen av ersättningar till gravida?

I Riksförsäkringsverkets rapport lyftes vidare fram att förbättring måste ske med avseende på rättssäkerhet i tillämpningen. Riksrevisionen har inom ramen för en andra delfråga granskat vilka åtgärder Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan vidtagit i ett sådant syfte.

2. Vilka åtgärder har Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan vidtagit för en lagenlig och enhetlig tillämpning avseende ersättningar till gravida?

1.4 Genomförande

För att besvara frågorna har Riksrevisionen gått igenom relevanta dokument samt intervjuat tjänstemän vid Försäkringskassans huvudkontor samt vid Socialdepartementet (se vidare källförteckning). Vidare har länsorganisationerna i Gävleborg, Jämtland, Kronoberg, Stockholm, Västerbotten och Östergötland besökts för att få kunskap om organisation och arbetssätt på den regionala nivån. Närvarande vid dessa besök var företrädesvis specialister inom de tre ärendeslagen samt vid några tillfällen försäkringsöverläkare samt erfarna handläggare.

Riksrevisionen har också genomfört en statistisk bearbetning av hur gravida nyttjat socialförsäkringsförmåner i slutet av graviditeten i olika län. Data har inhämtats från Försäkringskassan om gravida som födde barn under första halvåret 2006. Formerna för Riksrevisionens datainsamling och bearbetningen av materialet beskrivs närmare i rapportens bilaga.

Granskningen omfattar verksamheten vid Riksförsäkringsverket under perioden 2003 – 2005. För perioden därefter, dvs. efter förstatligandet, är det Försäkringskassan som granskats. Faktauppgifter i rapporten har granskats av Försäkringskassan och Socialdepartementet.

I granskningsrapportens kapitel 2 behandlas socialförsäkringsförmåner för gravida, i kapitel 3 Riksförsäkringsverkets och Försäkringskassans ansvar för en lagenlig och enhetlig tillämpning. För enkelhetens skull nämns endast

Försäkringskassan i kapitelrubrikerna även om kapitlet avser såväl Riksförsäkringsverket som Försäkringskassan. I kapitel 4 redovisas resultaten från den statistiska bearbetningen av den regionala fördelningen av beviljad sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning 2002 och 2006. I kapitel 5 beskrivs regeringens åtgärder som bedöms ha påverkat förutsättningarna för regeltillämpningen. I kapitel 6 redogörs för granskningen av Riksförsäkringsverkets och Försäkringskassans kunskapsuppbyggnad på området (delfråga ett) och i kapitel 7 de åtgärder som vidtagits för lagenlighet och enhetlighet i rättstillämpningen (delfråga två). I kapitel 8 redovisas Riksrevisionens slutsatser och rekommendationer.

2 Socialförsäkringsförmåner för gravida

I detta kapitel redogörs för de villkor som gäller för de socialförsäkringsförmåner som kan bli aktuella för gravida samt gränsdragningen mellan dessa förmåner. Reglerna för de aktuella socialförsäkringsförmånerna återfinns i Lag (1962:381) om allmän försäkring (AFL). För förmånerna gäller att Försäkringskassan självständigt fattar beslut om ersättning ska beviljas. Detta innebär bland annat att Försäkringskassan har att ta ställning till om de underlag som den sökande ska bifoga ansökan, såsom medicinskt underlag från och med åttonde dagen vid ansökan om sjukpenning, ger den information som krävs för att ett korrekt beslut ska kunna fattas.

2.1 Sjukpenning

Graviditet betraktas inte som sjukdom utan utgör ett ”kroppstillstånd som hör ihop med den normala livsprocessen”. Däremot kan vissa komplikationer under graviditeten betraktas som sjukdom och ge rätt till sjukpenning. Lagen om allmän försäkring innehåller inte någon definition av sjukdomsbegreppet. Vissa uttalanden i Socialvårdskommitténs betänkande från 1944 har blivit vägledande.⁴ Enligt kommittén kan varje onormalt kropps- och själstillstånd som inte hänger ihop med den normala livsprocessen betecknas som sjukdom. I förarbetena till AFL har det lyfts fram att det är angeläget att i tillämpningen även beakta skälighetssynpunkter. Under 1980-talet utvecklade dåvarande Förvaltningsöverdomstolen (FÖD) en praxis för gravida där vissa tillstånd accepterats såsom, eller jämförts med, sjukdom. Här kan nämnas hotande förtidsbörd, hotande missfall, flerbarnsgraviditet och RH-immunisering.⁵

Den som förvärvsarbetar har rätt till sjukpenning om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom med minst en fjärdedel. Den försäkrade ska ansöka om sjukpenning. Från och med åttonde dagen ska läkarintyg bifogas.

Sjukpenningen kan utges enligt nivåerna en fjärdedel, halv, tre fjärdedelar eller hel. Ersättningen uppgår till 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten upp till ett inkomsttak på 33 083 kronor i månaden.⁶ För den första dagen i en sjukperiod utges ingen ersättning (karensdag). De efterföljande 13 dagarna ersätts av arbetsgivaren (sjuklön). Därefter utgår ersätt-

⁴ SOU 1944:15 Utredning och förslag angående lag om allmän försäkring, s. 162.

⁵ FÖD 1981:25, FÖD 1985:15, och FÖD 1985:7. Se bland annat Försäkringskassans vägledning 2004:2 Version 5, Sjukpenning och samordnad rehabilitering, s. 18.

⁶ Inkomsttaket utgörs sedan första juli 2006 av 10 prisbasbelopp. Prisbasbeloppet är ett belopp som visar prisutvecklingen i samhället. Det fastställs av regeringen varje år efter en beräkning av Statistiska Centralbyrån. Prisbasbeloppet 2006 är 39 700 kronor.

ning från Försäkringskassan. Sedan 1 januari 2005 gäller att arbetsgivaren är skyldig att betala en särskild sjukförsäkringsavgift för anställda som har beviljats hel sjukpenning. Arbetsgivaren betalar en avgift som motsvarar 15 procent av sjukpenningkostnaden för dessa från och med dag 15.⁷

Riksförsäkringsverket skrev i rapporten *Gravida kvinnors situation* att problemet kring sjukdomsbegreppet och synen på sjukdomstillstånd under graviditeten har medfört svårigheter att överblicka regelverket samt skillnader i tillämpning och sjukskrivningspraxis som av många kan upplevas som orättvist.⁸

Statistiken för sjukpenning är inte utformad på ett sådant sätt att det går att särredovisa graviditas uttag. I Riksförsäkringsverkets rapport uppgavs att sjukpenningkostnaden för graviditetsrelaterade diagnoser beräknas uppgå till ca 856 miljoner kronor för 2001.⁹ Beträffande administrationskostnaden för handläggningen av graviditas sjukpenningärenden framhölls vidare att det ofta är svåra bedömningsfrågor involverade, vilket medför längre handläggningstider och ökade kostnader. Av Riksrevisionens statistiska bearbetning som redovisas i bilaga framgår att Försäkringskassan betalade ut 354 miljoner för sjukpenning till gravida kvinnor som födde barn första halvåret 2006 och som fick ersättning någon gång under de sista tre månaderna av graviditeten. Riksrevisionens uppgifter avser endast ersättning till gravida under de tre sista månaderna före förlossning, vilket innebär att sjukpenningdagar som betalats ut tidigare i graviditeten inte ingår.

2.2 Havandeskapspenning

Till skillnad mot sjukpenning krävs ingen sjukdom för att havandeskapspenning ska utges. Havandeskapspenning kan bli aktuellt i följande två fall.

- a) Om havandeskapet har satt ned kvinnans förmåga att utföra sina arbetsuppgifter med minst en fjärdedel (fysiskt påfrestande arbete). Som förutsättning gäller att kvinnan inte kan omplaceras till mindre ansträngande arbete. Havandeskapspenning kan utbetalas från och med den 60:e dagen till och med den 11:e dagen före beräknad förlossning, dvs. max 50 dagar.
- b) Om kvinnan förbjuds att utföra sina vanliga arbetsuppgifter på grund av risker i arbetsmiljön. Även här förutsätts att kvinnan inte kan omplaceras till

⁷ I budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:1) föreslår den nytilträdde regeringen att inkomsttaket från och med 1 januari 2007 ska sänkas till 7,5 prisbasbelopp samt att medfinansieringen ska upphöra.

⁸ Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7), s. 72.

⁹ Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7), s. 59. Här framhålls också att det troligen finns kostnader i andra diagnosgrupper som direkt kan härledas till kvinnans graviditet.

annat arbete. Havandeskapspenning utbetalas för varje dag som förbudet gäller, dock längst till och med den 11:e dagen före beräknad nedkomst

Kvinnan ska ansöka om havandeskapspenning. Försäkringskassan har rätt att begära utlåtande från arbetsgivare samt läkarutlåtande.¹⁰ Ersättningen uppgår till 80 procent av inkomsten upp till inkomsttaket 33 083 kronor per månad och utges från och med första dagen (ingen karensdag).¹¹

Rätten till havandeskapspenning förutsätter att det är graviditeten och inte sjukdom som försämrar kvinnans arbetsförmåga. Enligt Försäkringskassans vägledning om havandeskapspenning (2002:6) ska sjukpenning betalas ut om en kvinna samtidigt uppfyller förutsättningarna för rätt till sjukpenning och havandeskapspenning.

I budgetpropositionen för 2007 redovisar regeringen en prognos om att utgifterna för havandeskapspenning för 2006 kommer att uppgå till 413 miljoner kronor. Administrationen av havandeskapspenningärenden har tidigare beräknats uppgå till 20 miljoner kronor.¹² Av Riksrevisionens statistiska bearbetning som redovisas i bilaga framgår att Försäkringskassan betalade ut 210 miljoner för havandeskapspenning under de sista tre månaderna av graviditeten till kvinnor som födde barn första halvåret 2006.

2.3 Föräldrapenning

Föräldrapenning är ett ekonomiskt stöd till föräldrar i samband med barns födelse eller adoption. Föräldrarna får 240 dagar var. En förälder kan avstå som mest 180 av dessa dagar till den andra föräldern. Föräldrapenningen består av 390 dagar med ersättning enligt sjukpenningnivå, dock lägst 180 kronor per dag, samt 90 dagar med ersättning enligt lägstanivå, 180 kronor per dag. Ersättning enligt sjukpenningnivå utgörs av 80 procent av inkomsten upp till ett inkomsttak på 10 prisbasbelopp (2006 motsvarande 33 083 kronor per månad).

Förutsättningarna för att få föräldrapenning är att föräldern inte arbetar och att den vårdar barnet. Föräldrapenning kan tas ut för hel dag eller delar av dag (åttondel, fjärdedel, halv och tre fjärdedelar).

Föräldrapenning kan tas ut av modern från och med 60 dagar före barnets beräknade födelse. Båda föräldrarna kan också före barnets födelse ta ut föräldrapenning vid föräldrautbildning.

¹⁰ Enligt Försäkringskassans rutiner ska förutom moderskapsintyg "Utlåtande om omplacering" bifogas ansökan om havandeskapspenning. På denna blankett ska arbetsgivaren intyga att han prövat alla möjligheter till omplacering.

¹¹ I budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:1) föreslår regeringen att inkomsttaket från och med 1 januari 2007 ska sänkas till 7,5 prisbasbelopp.

¹² SOU 2005:73 Reformerad föräldraförsäkring, s. 402.

Enligt regeringens prognos beräknas det totala uttaget av föräldrapenning för 2006 uppgå till drygt 19 miljarder kronor.¹³ Någon löpande statistik förs inte om hur stor andel av detta uttag som rör föräldrapenning under graviditet. Av Riksrevisionens statistiska bearbetning som redovisas i bilaga framgår att Försäkringskassan betalade ut 277 miljoner för föräldrapenning under de sista tre månaderna av graviditeten till gravida som födde barn första halvåret 2006 och som tog ut ersättning någon gång under dessa månader. Riksförsäkringsverket har med anledning av administrationskostnaderna för uttag av föräldrapenningen under graviditet framhållit att dessa skulle ha uppstått i alla fall eftersom de allra flesta dagar tas ut förr eller senare.¹⁴ Detta antagande innebär också att statens totala kostnader för föräldrapenning kan bedömas vara oberoende av om dagar tas ut före förlossning eller inte.

2.4 Gränsdragningen mellan förmånerna

Av Riksförsäkringsverkets rapport *Gravida kvinnors situation* framgick att den regionala variationen av den totala andelen gravida som ersatts från socialförsäkringens förmåner sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning inte bedömdes vara stor. Däremot fanns stora skillnader i fördelningen mellan användningen av de förmåner som kan utges, dvs. sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning, i slutet av en graviditet. Dessa resultat skulle kunna tyda på att ersättningsförmånerna fungerar som "kommunicerande kär", dvs. att en ökning i uttagen av en av förmånerna medför en motsvarande minskning i de andra.

I följande tabell redogörs översiktligt för skillnader mellan de tre förmånsslagen och de motiv olika aktörer kan ha som kan skapa "flöden" mellan systemen.

¹³ Budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:1)

¹⁴ Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7), s. 59.

Tabell 1. Skillnader i socialförsäkringsförmåner för gravida

	Föräldrapenning	Havandeskapspenning	Sjukpenning
Krav för rätt till ersättning	Kvinnan väljer själv om hon vill använda föräldrapenningdagar från och med den 60:e dagen före beräknad förlossning.	Att havandeskap sätter ned arbetsförmågan under perioden 60–11 dagar före förlossning eller att arbetet är farligt för kvinnan.	Att sjukdom sätter ned arbetsförmågan.
Ersättningsnivå ¹⁵	80 % av inkomsten (upp till inkomsttaket), dock lägst 180 kronor om dagen.	80 % av inkomsten (upp till inkomsttaket).	80 % av inkomsten (upp till inkomsttaket).
Ekonomiska konsekvenser för kvinnan	Minskad inkomst (se ovan). Uttag under graviditet innebär att färre dagar återstår att ta ut efter förlossning.	Minskad inkomst (se ovan).	Minskad inkomst (se ovan). Ingen ersättning utges första dagen.
Konsekvenser för arbetsgivaren	Frånvarande arbetstagare	Frånvarande arbetstagare	Frånvarande arbetstagare. Kostnader för sjuklön och medfinansiering.
Statens kostnader för ersättningsförmånerna	Kostnaden för förmånen är oberoende av om uttag sker före eller efter förlossning. Uttag före förlossning torde heller inte ge administrativa merkostnader.	Kostnader för förmånen. Administrativa kostnader för handläggningen.	Kostnader för förmånen. Ersättning från staten utgår inte de två första veckorna (karensdag, sjuklön från arbetsgivaren), därefter medfinansierar arbetsgivaren vid hel nedsättning av arbetsförmågan. Administrativa kostnader för handläggningen.

För gravida finns en ekonomisk drivkraft att undvika uttag av föräldrapenning för att därmed ha fler dagar kvar att ta ut efter förlossning.¹⁶ Även arbetsgivarnas och statens kostnader påverkas av vilken ersättning som betalas ut.¹⁷ Dessutom kan läkare uppfatta kravet på att bedöma arbetsförmågan och utfärda medicinska underlag som betungande, vilket skulle

¹⁵ I detta sammanhang bör vidare påpekas att arbetstagare kan kompenseras genom kollektivt avtalade förmåner. Se bland annat Finansdepartementets rapport *Inte bara socialförsäkringar - kompletterande ersättningar vid inkomstbortfall* (ESS 2005:2).

¹⁶ I rapporten *Orsaker till skillnader i kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster (2004:16)*, s. 48, framhåller Riksförsäkringsverket att "studier ger stöd för att gravida kvinnor själva i stor utsträckning önskar undvika att ta ut föräldrapenning innan nedkomst och anser det legitimt att nyttja sjukpenning för tillstånd under graviditeten som inte direkt upplevs som relaterade till sjukdom".

¹⁷ Här kan nämnas att arbetsgivarna från och med den 1 januari 2005 genom en särskild sjukförsäkringsavgift finansierar 15 procent av sjukpenningkostnaden för anställda som är helt sjukskrivna. Enligt regeringens proposition utformades denna "drivkraft" så att den stimulerar till förebyggande insatser, rehabilitering och andra åtgärder för att underlätta för den sjukskrivne att komma tillbaka i arbete på hel- eller deltid (prop. 2004/05:21, bet. 2004/05:SfU5, rskr. 2004/05:111).

kunna innebära att en drivkraft finns att i mötet med de försäkrade i stället framhålla möjligheten till uttag av föräldrapenning eller havandeskapspenning.¹⁸

Inom vissa politikområden är grundlagens krav på att staten ska behandla alla samhällsmedlemmar sakligt och opartiskt svårare att tillgodose. Handläggningen av ärendeslag som kräver individuella bedömningar samt där de individer som omfattas av bedömningarna skiljer sig väsentligt från varandra är särskilt komplicerade att hantera.¹⁹ Detta förhållande gäller både för sjukpenning- och havandeskapspenningärenden. Riksförsäkringsverket skrev också i rapporten från 2003 (*Gravida kvinnors situation, RFV analyserar 2003:7*) att hanteringen av de tre olika förmånerna och hur gränsdragningen ska göras mellan dessa är svår och att kvinnor upplever stödsystemet som orättvist och godtyckligt.²⁰

Vid Riksrevisionens besök vid länskontoren framkom att det kan vara svårt att bedöma när graviditetsbesvär ska betecknas som sjukdom. Som exempel på svårbedömda diagnoser nämndes ryggbesvär, foglossning och trötthet. Sjukdomsbegreppets komplexitet för gravida exemplifierades vidare genom att besvär som tidigt i graviditeten kan betecknas som "onormala", och därmed kan ge rätt till ersättning, senare i graviditeten kan betecknas som "normala" och då inte ge rätt till ersättning.

Av besöken vid länsorganisationerna framgick vidare bland annat att vid handläggningen av havandeskapspenningärenden kan det vara svårt att bedöma om kvinnan uppfyller villkoren för havandeskapspenning om hon arbetar i ett yrke där arbetssituationen kan vara fysiskt ansträngande i olika hög grad. Som exempel på svårbedömda yrken nämndes sjuksköterskor och arbetsterapeuter.

Försäkringskassan ansvarar för att regelverket tillämpas lagenligt, vilket innebär att de incitament eller attityder inblandade aktörer kan ha inte ska påverka besluten. I följande kapitel beskrivs de lagar och förordningar som reglerar förvaltningsmyndigheternas ansvar för en lagenlig och enhetlig tillämpning.

¹⁸ Läkares upplevelse av sjukskrivningsprocessen beskrivs bland annat i rapporten *Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning* (Karolinska Institutet, januari 2005), s. 16, av Kristina Alexanderson, Mats Brommels, Lena Ekenvall, Eva Karlsryd, Anna Löfgren, Linda Sundberg och Mia Österberg.

¹⁹ Se bland annat *Sjukförsäkring, kulturer och attityder* (Försäkringskassan analyserar 2006:16), s. 341.

²⁰ *Gravida kvinnors situation* (RFV analyserar 2003:7), s. 72.

3 Lagar och förordningar som berör Försäkringskassans ansvar för en lagenlig och enhetlig tillämpning

Den 1 januari 2005 ersattes Riksförsäkringsverket och de 21 formellt självständiga försäkringskassorna av en ny sammanhållen statlig myndighet, Försäkringskassan. Som motiv för den översyn som låg till grund för reformen angav den dåvarande regeringen bland annat att det fanns stora skillnader mellan hur reglerna tillämpades och hur försäkrade bemöttes (dir. 2002:166). Målet med reformen var att skapa ett tydligt ledningsansvar, nationell samsyn och likformighet samt att fokusera på gemensam verksamhetsutveckling.²¹ Med anledning av Riksdagens beslut om att reformera socialförsäkringsadministrationen är det idag således den statliga myndigheten Försäkringskassan som ansvarar för tillämpningen av förmånerna sjukpenning, havandeskapspennig och föräldrapenning.²²

I 1 kap. 9 § regeringsformen stadgas att de som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet. Med saklighet avses främst att myndigheternas beslut inte ska gynna eller missgynna enskilda utan att detta har stöd i lag. Den offentligrättsliga lagstiftningen ger dock i hög utsträckning myndigheterna ett visst manöverutrymme (s.k. fritt skön).²³ Detta är fallet vad gäller förmånslagen sjukpenning och havandeskapspenning. Lagen om allmän försäkring (1962:381) anger till exempel att en person är berättigad till sjukpenning vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Vad som utgör sjukdom framgår dock inte av lagen och förarbeten, kompletterande föreskrifter och allmänna råd samt praxis ger bara en viss vägledning.

I verksförordningen (1995:1322) samt förordningen (1998:739) med instruktion för Riksförsäkringsverket och sedermera förordningen (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan anges ramarna för ledningens ansvar. Av verksförordningens 7 § framgår att myndighetens chef bland annat ska se till att verksamheten bedrivs författningsenligt och effektivt. Av 2 § förordningen med instruktion för Riksförsäkringsverket framgick att "Riksförsäkringsverket skall särskilt verka för att socialför-

²¹ Prop. 2003/04:69, 2003:04:SfU13, rskr. 2003/04:210 och prop. 2003/04:152, 2004/05:SfU4, rskr. 2004/05:8.

²² I detta sammanhang kan också lyftas fram att Riksdagen fattat beslut med syfte att förbättra regeltillämpningen inom sjukförsäkringen. Propositionen *Förändringar för ökad hälsa i arbetslivet* antogs i riksdagen den 5 juni 2003 (prop. 2002/03:89, bet. 2002/03:SfU10, rskr. 2002/03:117).

²³ Marcusson m.fl., *Offentligrättsliga principer*, Lustus förlag, 2005, s. 75.

säkringssystemen tillämpas likformigt och rättvist". Motsvarande ansvar för Försäkringskassan återfinns i 2 § förordningen med instruktion för Försäkringskassan där det slås fast att myndigheten bland annat ska ansvara för och verka för lagenlighet och enhetlighet vid rättstillämpningen inom verksamhetsområdet. Vidare anges i sistnämnda förordning att Försäkringskassan ska "biträda Regeringskansliet inom sitt verksamhetsområde, ansvara för att en kvalificerad kunskapsuppbyggnad sker i fråga om de verksamhetsområden som Försäkringskassan har ansvar för, med utgångspunkt i de mål och andra åligganden som gäller för myndigheten".

I detta sammanhang kan också lyftas fram att Socialförsäkringsutskottet har behandlat frågan om regionala skillnader vid ersättning till gravida med utgångspunkt från motioner om att införa en ny generell förmån för gravida.²⁴ Riksdagen har i enlighet med utskottets förslag avslagit dessa.²⁵ I socialförsäkringsutskottets betänkande Anslag inom socialförsäkringsområdet (utgiftsområdena 10, 11 och 12) för 2004 framhöll utskottet att det åligger RFV att verka för att socialförsäkringen tillämpas likformigt och rättvist genom tillsyn över försäkringskassorna samt genom normering. I utskottets betänkande om anslagen för 2005 hänvisades bland annat till den då pågående Föräldraförsäkringsutredningen och i betänkandet om anslagen för 2006 till regeringens pågående beredning av Föräldraförsäkringsutredningens förslag.

²⁴ Riksrevisionen har gått igenom socialförsäkringsutskottets betänkanden Anslag inom socialförsäkringsområdet (utgiftsområdena 10, 11 och 12) för 2004, 2005 och 2006 (2003/04:SfU1, 2004/05:Sfu1, 2005/06:SfU1).

²⁵ Se bland annat riksdagsskrivelse 2005/06:90.

4 Regionala skillnader i ersättningar till gravida

Riksrevisionen har tagit fram uppgifter på länsnivå om de ersättningar från socialförsäkringen som betalats ut vid minst ett tillfälle under de sista tre månaderna före förlossningen för de kvinnor som födde barn under första halvåret 2006. Riksförsäkringsverket genomförde en liknande undersökning för första halvåret 2002 vilket innebär att förändringar mellan åren kan studeras.

Vid Försäkringskassans bedömning om rätt till sjukpenning ska ställning tas till om kvinnan har en "sjukdom" som sätter ned arbetsförmågan, vid bedömningen om rätt till havandeskapspenning ska ställning tas till om kvinnans "havandeskap" sätter ned arbetsförmågan i ett fysiskt ansträngande arbete.²⁶ Såväl individrelaterade som arbetsplatsrelaterade faktorer ska ha betydelse vid bedömningen om rätt till dessa ersättningar.

Det har bland annat lyfts fram att med stigande ålder stiger riskerna för sjukdom under graviditet. Vidare kan arbetsmarknadsfaktorer påverka uttagen. Län där fler fysiskt ansträngande arbeten finns skulle både kunna resultera i ett högre uttag av sjukpenning och havandeskapspenning eftersom funktionsnedsättningen, oavsett om den beror på sjukdom (för sjukpenning) eller havandeskapet (för havandeskapspenning) ska sättas i relation till kvinnans arbete.

Mot bakgrund av att ett flertal faktorer kan ha betydelse för utfallet krävs en fördjupad analys för att avgöra om regionala skillnader i ersättningar till gravida är motiverade eller inte. Riksrevisionen har inom ramen för denna granskning inte närmare analyserat denna fråga. I slutsatskapitlet förs dock ett resonemang om några slutsatser som skulle kunna dras med anledning av undersökningens resultat.

I det följande redovisas ett urval av tabeller som belyser de regionala skillnaderna 2002 och 2006. En mer ingående redovisning av undersökningen finns i rapportens bilaga.

4.1 Gravida med ersättning från socialförsäkringen

Under första halvåret 2002 föddes 49 259 barn och det fanns sammanlagt 48 316 kvinnor med i Riksförsäkringsverkets undersökning. Riksrevisionens

²⁶ Avser havandeskapspenning som utges i det fall havandeskapet satt ned kvinnans förmåga i ett fysiskt ansträngande arbete (se vidare avsnitt 2.2.).

undersökning för första halvåret 2006 omfattar 54 410 barn födda av 53 389 kvinnor. Skillnaden mellan antalet kvinnor och antalet barn förklaras främst av att vissa kvinnor födde tvillingar.

I följande redovisning används framförallt följande tre beskrivningar:

- 1) Andelen kvinnor som beviljats ersättning
- 2) Antalet ersättningsdagar per gravid kvinna som beviljats ersättning
- 3) Antalet ersättningsdagar per gravid kvinna

Det första måttet avser andelen gravida som fått ersättning i relation till samtliga gravida i landet respektive länen, och det andra måttet avser det antal dagar de ersatta kvinnorna beviljats ersättning. För det tredje måttet har samtliga utbetalda dagar fördelats på samtliga gravida kvinnor, oavsett om de fått ersättning eller inte.

För samtliga mått gäller att redovisningen avser de ersättningar som de gravida fått under de sista tre månaderna av graviditeten, vilket exempelvis innebär att sjukpenning som betalats ut tidigare i graviditeten inte omfattas. Inte heller omfattas dagar som ersatts av arbetsgivaren. Uttagen av föräldrapenning har delats upp i föräldrapenning för aktuellt barn samt föräldrapenning för annat barn. Aktuellt barn avser det barn som väntas, annat barn tidigare födda barn.

I följande tabell redovisas dessa mått för samtliga gravida kvinnor, det vill säga för hela landet. Kvinnorna kan få en eller flera ersättningar vilket innebär att summan av andelen kvinnor som fått ersättning inom respektive ärendeslag överstiger den totala andelen kvinnor som fått ersättning (avser kolumner med andel kvinnor).

Tabell 2. Andelen gravida som beviljats sjukpenning, havandeskapspenning eller föräldrapenning någon gång under de sista tre månaderna under graviditeten, medelantalet nettodagar per gravid kvinna som beviljats ersättning samt medelantalet nettodagar per gravid kvinna²⁷

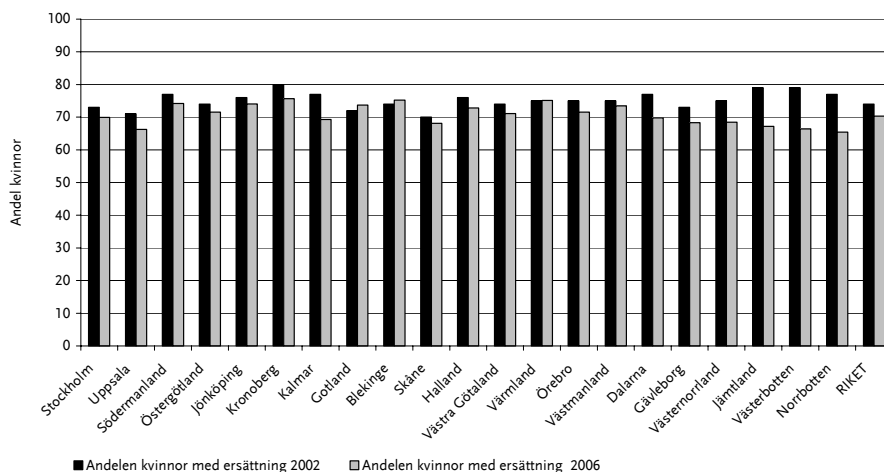
	Andel kvinnor (procent)		Antal dagar per gravid kvinna som beviljats ersättning		Antal dagar per gravid kvinna	
	2002	2006	2002	2006	2002	2006
Ersättning i form av sjukpenning, havandeskapspenning eller föräldrapenning	74	70	51	50	38	35
Sjukpenning	39	29	51	47	20	14
Havandeskapspenning	22	20	41	42	9	8
Föräldrapenning för väntat barn	38	33	15	28	6	9
Föräldrapenning för annat barn	11	14	32	31	4	4

Av tabellen framgår att det totala antalet gravida som någon gång under de sista tre månaderna före förlossning fått ersättning i form av sjukpenning, havandeskapspenning eller föräldrapenning har minskat från 74 till 70 procent. Detta innebär att 26 procent av de gravida kvinnorna 2002 och 30 procent 2006 inte nyttjade någon av dessa förmåner. Av genomgången av förändringarna inom respektive ärendeslag framgår att väsentliga minskningar skett i andelen som fått sjukpenning och i det genomsnittliga antalet sjukpenningdagar per gravid kvinna. Vidare framgår bland annat att medelantalet föräldrapenningdagar för de kvinnor som tagit ut föräldrapenning för väntat barn har ökat betydligt.

I det följande redovisas de regionala skillnaderna med avseende på gravida som fått ersättning från någon av förmånerna sjukpenning, havandeskapspenning eller föräldrapenning under de sista tre månaderna av graviditeten.

²⁷ Nettodagar avser tid ersättning utgått omräknat till hela dagar. Exempelvis motsvarar två halva dagars uttag således en nettodag.

Diagram 1. Andel gravida kvinnor som ersattes från socialförsäkringen 2002 respektive 2006 under de tre sista månaderna före förlossningen



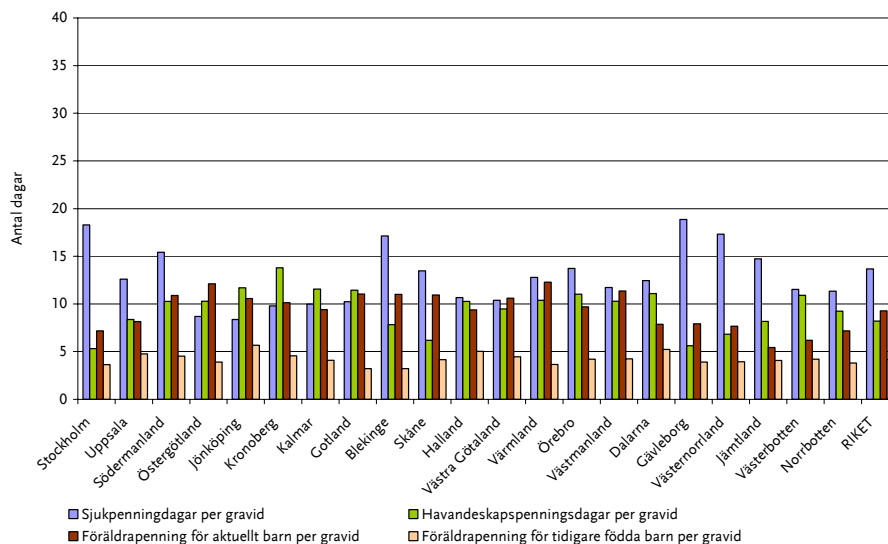
Kronoberg hade både 2002 och 2006 högst andel kvinnor som ersattes från någon av de tre förmånerna. Norrbotten, som 2002 låg över riksgenomsnittet, hade lägst uttag 2006. De största förändringarna har skett i norrlandslänen Jämtland, Västerbotten och Norrbotten. Endast i två län, Gotland och Blekinge har en ökning skett mellan de båda undersökningarna. Skillnaden mellan länet med lägst och högst andel uppgick 2002 till 10 procentenheter och 2006 till 11 procentenheter.

4.2 Genomsnittligt antal ersatta nettodagar per gravid kvinna

I tabell två redovisades bland annat det genomsnittliga antalet dagar per gravid kvinna för hela landet samt förändringarna för denna grupp mellan åren 2002 och 2006. I följande diagram redovisas motsvarande uppgifter på länsnivå, det vill säga det genomsnittliga antalet ersatta nettodagar per gravid kvinna inom de olika länen.²⁸

²⁸ Antalet nyttjade dagar per förmån omräknat till hela dagar, exempelvis motsvarar två halva dagars uttag en heldag.

Diagram 2. Medelantalet ersatta nettodagar under de tre sista månaderna före förlossningen i förhållande till antalet gravida kvinnor första halvåret 2006

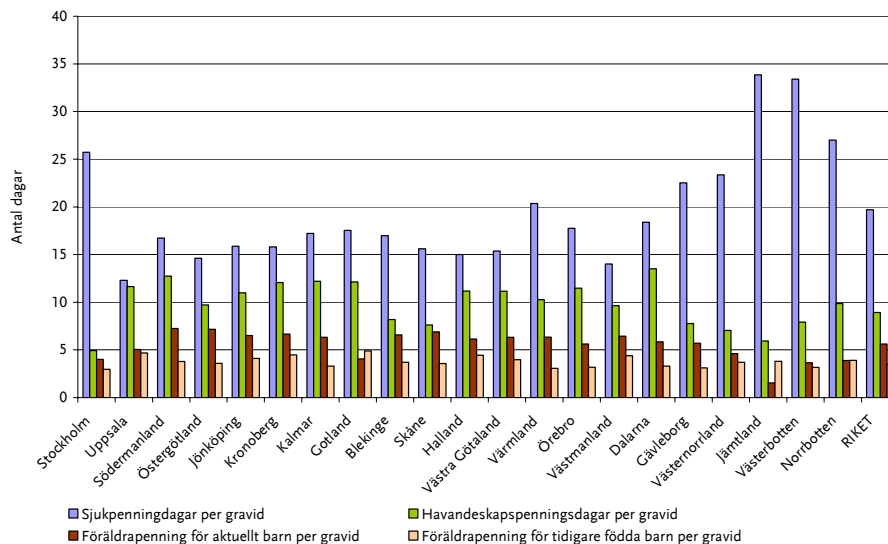


Av diagrammet framgår att det finns stora regionala skillnader inom samtliga förmånslag. Antalet utbetalade sjukpenningdagar för de kvinnor som födde barn under första halvåret 2006 varierar mellan 8 (Jönköping) och 19 (Gävleborg) dagar. För havandeskapspenningen varierar antalet i genomsnitt utbetalda dagar mellan 5 (Stockholm) och 14 (Kronoberg), för föräldrapenning för aktuellt barn mellan 5 (Jämtland) och 12 (Värmland) och för föräldrapenning för tidigare födda barn mellan 3 (Gotland och Blekinge) och 6 (Jönköping). Av diagrammet kan vidare bland annat noteras att de två län som ligger högst i antalet utbetalda sjukpenningdagar ligger lägst i antalet utbetalda havandeskapspenningdagar (Stockholm och Gävleborg).

För att skapa en bild av utvecklingen på området har motsvarande siffror tagits fram för 2002. Diagram 3 visar genomsnittligt utbetalda nettodagar per gravid kvinna som födde barn under första halvåret 2002 fördelat på län. För att få fram antalet nettodagar har en beräkning gjorts utifrån de uppgifter Riksförsäkringsverket redovisade i rapporten *Gravida kvinnors situation* om det totala antalet gravida kvinnor i respektive län, andelen gravida kvinnor som nyttjat förmånen och medelantalet uttagna dagar per förmån.²⁹

²⁹ Att beräkningen gjorts utifrån de avrundade tal som Riksförsäkringsverket redovisade i rapporten innebär att de summor som här redovisas inte är exakta.

Diagram 3. Medelantalet ersatta nettodagar under de tre sista månaderna före förlossningen i förhållande till antalet gravida kvinnor första halvåret 2002



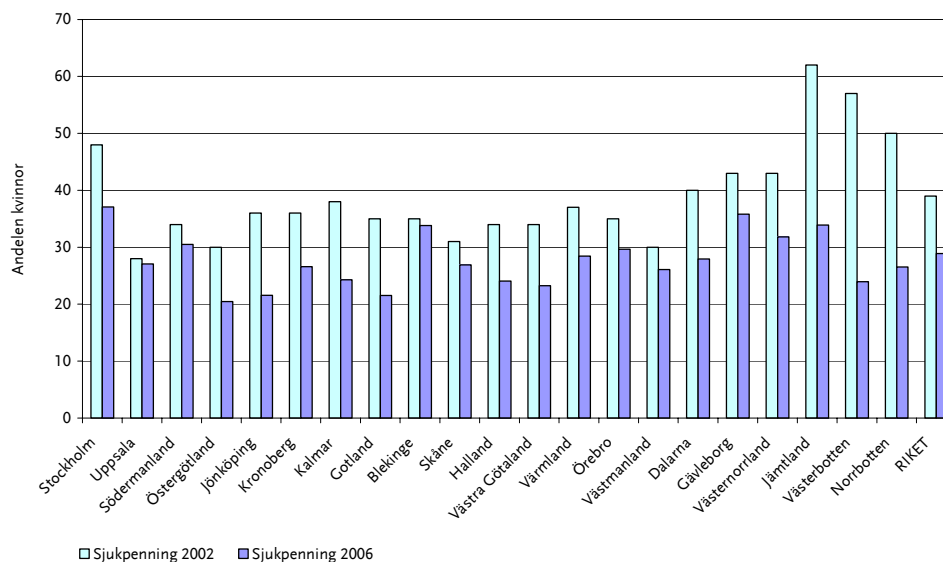
Av diagrammet framgår att antalet i genomsnitt utbetalade sjukpenningdagar för de kvinnor som födde barn under första halvåret 2002 enligt Riksrevisionens beräkning varierade från 12 (Uppsala) till 34 (Jämtland) dagar. För havandeskapspenningen varierade antalet i genomsnitt utbetalda dagar mellan 5 (Stockholm) och 14 (Dalarna), för föräldrapenning för aktuellt barn mellan 2 (Jämtland) och 7 (Östergötland och Södermanland) och för föräldrapenning för tidigare födda barn mellan 3 (Stockholm) och 5 (Gotland).

En jämförelse mellan 2002 och 2006 visar bland annat att antalet sjukpenningdagar per gravid kvinna, liksom de regionala variationerna mellan det län som hade högst respektive lägst antal sjukpenningdagar, har minskat. 2002 fanns en regional variation mellan 12 och 34 dagar, 2006 fanns en variation mellan 8 och 19 dagar. För havandeskapspenningen är däremot variationen i stort oförändrad, såväl år 2002 som 2006 fanns en variation mellan 5 och 14 dagar för de län som hade lägst respektive högst antal dagar. För föräldrapenning för aktuellt barn fanns vidare 2002 en variation mellan 2 och 7 dagar, 2006 en variation mellan 5 och 12, och för föräldrapenning för tidigare födda barn fanns 2002 en variation mellan 3 och 5 dagar, 2006 en variation mellan 3 och 6.

I det följande görs en något mer ingående beskrivning av de förändringar som skett inom respektive ärendeslag. De mått som framförallt används är andelen kvinnor som beviljats ersättning samt antalet dagar dessa kvinnor fått ersättning. Dessa mått användes vidare av Riksförsäkringsverket i redovisningen av undersökningen från 2002.

4.3 Sjukpenning

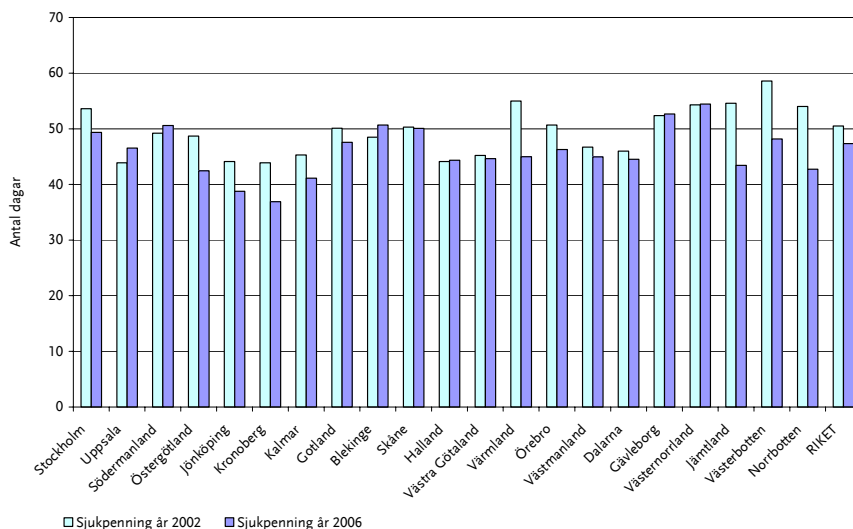
Diagram 4. Andelen kvinnor som ersatts med sjukpenning under de tre sista månaderna före förlossningen åren 2002 och 2006



Den totala andelen gravida som fått sjukpenning vid något tillfälle under de sista tre månaderna före förlossning har minskat från 39 till 29 procent. Av diagrammet framgår också att andelen sjukskrivna gravida har minskat i samtliga län mellan 2002 och 2006. För 2002 fanns en regional variation från 28 procent för det län som hade lägst andel, Uppsala, till 62 procent för det län som hade högst andel, Jämtland. För 2006 varierade andelarna mellan 20 (Östergötland) och 37 procent (Stockholm). Skillnaden mellan högsta och lägsta regionala andel har således minskat, år 2002 uppgick den till 34 procentenheter, 2006 till 17 procentenheter. Här kan bland annat noteras att stora förändringar har skett i Jämtland, Västerbotten och Norrbotten.³⁰ I detta sammanhang kan nämnas att det vid Riksrevisionen besök vid Försäkringskassan i Jämtland och Västerbotten framhölls att ändrade arbetsätt inom länen utgjorde orsak till förändringar i uttagen av sjukpenning (se vidare avsnitt 7.2).

³⁰ Det är också i dessa län som sjukpenningtalet som helhet har minskat mest.

Diagram 5. Medelantalet dagar som gravida beviljades sjukpenning under de tre sista månaderna före förlossningen för åren 2002 och 2006

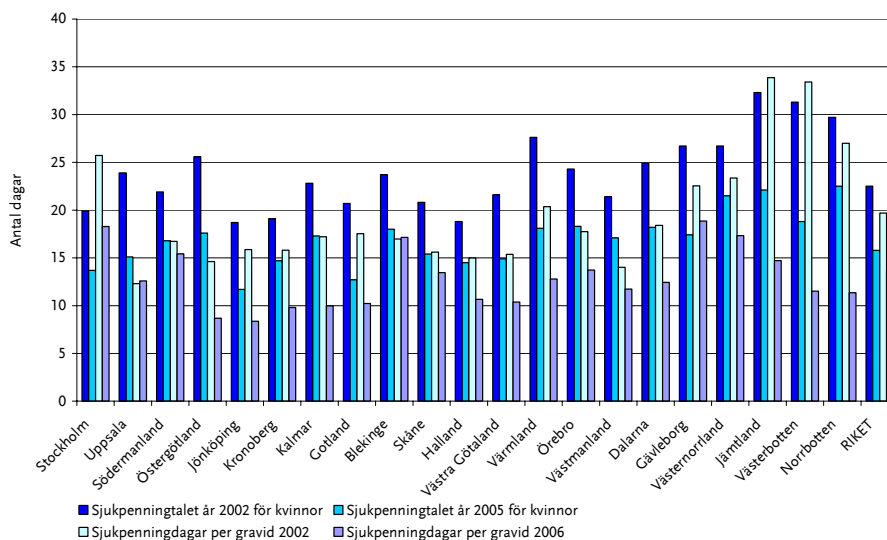


I diagrammet redogörs för det genomsnittliga antalet sjukpenningdagar för de gravida som beviljats sjukpenning. Medelantalet nettodagar för riket har minskat från 50,5 dagar för 2002 till 47,3 dagar för 2006. De största förändringarna uppvisar även i detta fall norrlandslänen som tillsammans med Värmlands län står för de största minskningarna av genomsnittligt antal sjukpenningdagar. I ett fåtal län, bland annat Uppsala, Södermanland och Blekinge har antalet uttagna dagar ökat. Skillnaden mellan det län som har högsta antalet dagar och det län som har det lägsta antalet har ökat, från 14,7 dagar 2002 till 17,5 dagar 2006.

För att ge en bild av hur utvecklingen av sjukskrivningarna för gravida förhåller sig till utvecklingen av sjukpenningtalet för kvinnor generellt har ett diagram tagits fram som visar sjukpenningtalet³¹ år 2002 och 2005 för kvinnor per försäkringskassa samt sjukpenningdagar 2002 och 2006 för gravida.

³¹ Sjukpenningtal är antal utbetalda dagar med sjukpenning och arbetsskadesjukpenning per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år exklusive försäkrade med hel sjukersättning eller aktivitetsersättning (före år 2003 hel förtidspension eller helt sjukbidrag). Sjukpenningtalet redovisas för en tolv månadersperiod. Alla dagar är omräknade till "heldagar", t.ex. två dagar med halv ersättning blir en dag. Dagar med sjuklön från arbetsgivare ingår inte i sjukpenningtalet. Statistiken baseras på information från samtliga utbetalningar av sjukpenning från socialförsäkringen (Försäkringskassans hemsida: www.fk.se.)

Diagram 6. Sjukpenningtalet för kvinnor 2002 och 2005 samt sjukpenningdagar 2002 och 2006 under de tre sista månaderna före förlossningen för gravida kvinnor



Av diagrammet framgår att sjukpenningtalet minskat mellan 2002 och 2005 i samtliga län. För utvecklingen av sjukpenningdagar för gravida visar jämförelsen mellan 2002 och 2006 att antalet dagar minskat i samtliga län förutom Uppsala och Blekinge. För dessa län gäller att andelen kvinnor som fått ersättning minskat något (se diagram 3), men att en ökning samtidigt skett i antalet dagar de ersatta kvinnorna fått sjukpenning (se diagram 4) som sammantaget inneburit att genomsnittligt antal dagar per gravid kvinna har ökat. I detta sammanhang bör återigen framhållas att sjukpenningtalet avser en 12-månadersperiod, nettodagarna per gravid kvinna den ersättning som utgått under de sista tre månaderna av graviditeten.

En jämförelse av relationen mellan länen avseende sjukpenningtalet respektive sjukpenningdagar för gravida, visar bland annat att det finns vissa skillnader i mönster. Exempelvis har Stockholm ett relativt lågt sjukpenningtal samtidigt som ett relativt högt värde uppvisas avseende gravidas sjukskrivning. För Östergötland, som däremot har relativt få sjukskrivningsdagar för gravida, ligger sjukpenningtalet för samtliga kvinnor över genomsnittet för riket.

Riksrevisionen har även jämfört fördelningen av olika diagnoser inom länen. Antalet fattade beslut med olika diagnoskoder har ställts i relation till antalet diagnoser i sjukfallen i länet. På så sätt ges en bild av hur vanlig diagnosen är i förhållande till det totala antalet diagnoser inom länet.

Tabell 3. Procentuell fördelning av gravida kvinnors diagnoser inom länen 2006

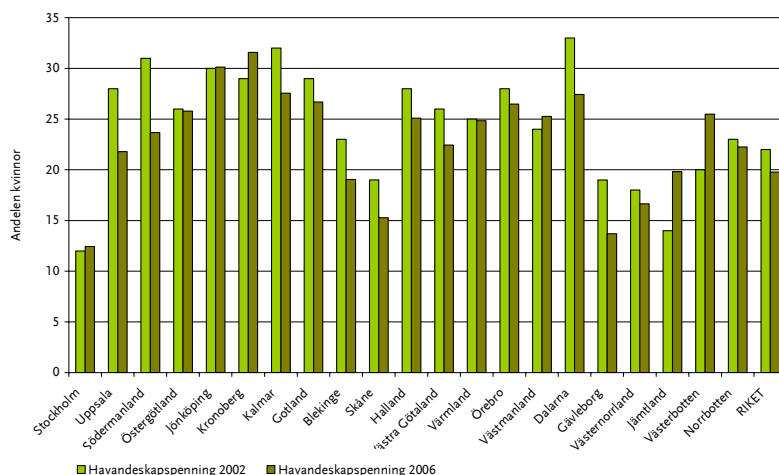
	Ryggvärk, M54	Andra muskuloskeletala systemet och bindväven, övriga M	Ihållande kränkningar under graviditet, O21	Vård av modern för andra tillstånd i samband med graviditet, O26	Foglossning (symfyseolys), O267	Flerbördsgraviditet, O37	Förvärvat hotande förtidsbörd, O47	Andra sjukdomar hos modern som komplicerar graviditet m.m., O99	Graviditet förlossning och barnsängstid, Övriga O,P,Q	Psyksiska sjukdomar m.m., F	Övriga sjukdomar, A - E, G - L, R, Z	Diagnos saknas	Samtliga Diagnoser	Totalt antal sjuk-skrivna gravida kvinnor
Stockholm	3	2	4	49	3	2	10	2	10	5	7	3	100	4 930
Uppsala	6	4	6	28	0	2	9	2	13	11	17	2	100	502
Sörmland	6	5	4	38	0	1	11	1	10	9	11	5	100	433
Östergötland	2	8	4	29	1	2	11	3	7	12	13	10	100	478
Jönköping	4	3	5	27	1	4	14	1	18	9	10	4	100	403
Kronoberg	2	6	2	27	9	1	9	2	22	6	11	4	100	277
Kalmar	6	5	3	25	2	1	14	1	13	10	15	4	100	274
Gotland	4	3	6	47	0	7	1	0	1	16	9	6	100	54
Blekinge	11	4	4	28	5	1	7	3	12	11	12	4	100	281
Skåne	4	4	4	42	1	2	10	1	10	8	10	4	100	1 836
Halland	5	5	6	36	1	3	7	1	12	7	10	6	100	397
Västra Götaland	7	6	4	26	1	3	8	3	10	13	14	5	100	2 113
Värmland	5	4	5	38	0	3	4	1	8	13	15	4	100	362
Örebro	10	5	5	27	3	2	6	0	15	11	12	2	100	427
Västmanland	13	9	4	30	0	1	4	0	4	12	17	5	100	354
Dalarna	12	2	6	27	0	2	10	1	6	16	15	5	100	380
Gävleborg	4	4	7	45	1	1	7	1	7	9	11	4	100	501
Västernorrland	14	9	3	28	1	1	8	1	6	9	15	5	100	402
Jämtland	12	4	7	23	0	1	10	2	6	10	18	6	100	219
Västerbotten	11	6	4	15	0	1	12	2	12	11	19	8	100	349
Norrbottn	13	10	4	23	0	4	8	0	12	10	13	4	100	328
RIKET	6	4	4	37	2	2	9	2	10	9	11	4	100	15 300

Av tabellen framgår att det finns stora skillnader när det gäller de sjuk-skrivna gravida kvinnornas diagnoser. Till exempel svarade vård för andra tillstånd i samband med graviditet för 15 procent av sjukdomsfallen i Västerbotten, medan det svarade för nästan hälften av alla sjukfall i Stockholm (49 procent).³² Ryggvärk svarade vidare för 2 procent av sjukfallen i Östergötland medan det svarade för 14 procent av sjukfallen i Västernorrland.

³² Vård för andra tillstånd i samband med graviditet (O26) omfattar exempelvis onormalt stor viktökning under graviditeten, graviditetsrelaterade buksmärtor samt tillstånd eller rubbning sammanhängande med graviditeten, ospecificerat. Diagnoskoden O267, foglossning, som är en underrubrik till O26, har i detta fall redovisats i separat kolumn.

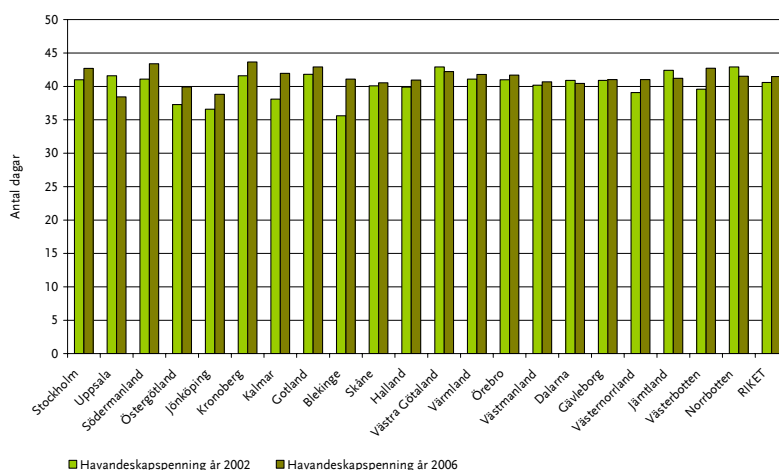
4.4 Havandeskapspenning

Diagram 7. Andelen kvinnor som beviljades havandeskapspenning under de tre sista månaderna före förlossningen åren 2002 och 2006



Andelen kvinnor som beviljades havandeskapspenning har minskat från 22 procent till 20 procent (riket). År 2002 varierade andelarna från 12 procent för det län som hade lägst andel (Stockholm) till 33 procent för det län som hade högst andel (Dalarna). År 2006 varierade andelarna från 12 procent för det län som hade lägst andel (Stockholm) till 32 procent för det län som hade högst andel (Kronoberg). Den regionala variationen i andelen kvinnor med havandeskapspenning var stor både år 2002 och år 2006. De län som har ökat sina andelar mest mellan 2002 och 2006 är Jämtland och Västerbotten, det vill säga två län som har minskat sitt sjukpenninguttag markant.

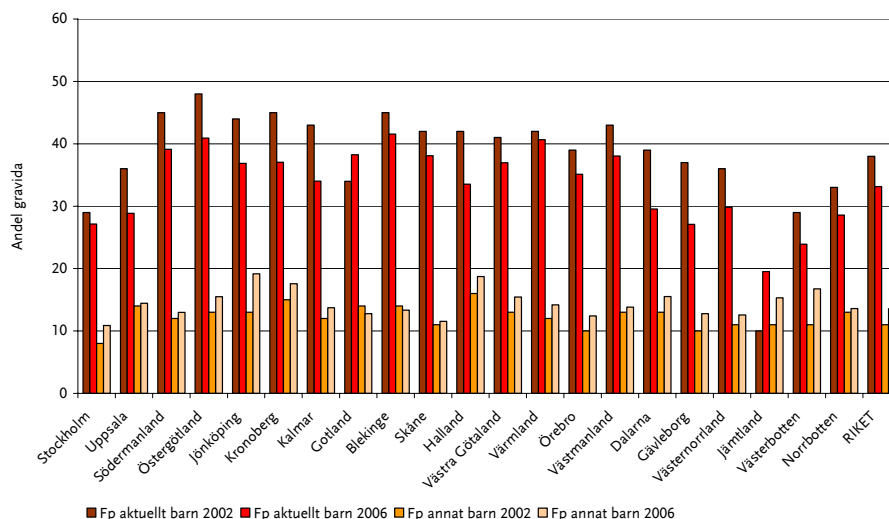
Diagram 8. Medelantalet dagar som gravida kvinnor under de tre sista månaderna före förlossningen beviljades havandeskapspenning åren 2002 och 2006



Medelantalet dagar som kvinnor med havandeskapspenning har beviljats 2002 respektive 2006 har ökat från 40,6 dagar till 41,5 dagar. Skillnaden mellan det län som hade högst respektive lägst uttag av dagar har minskat från 7,3 dagar för 2002 till 5,2 dagar 2006. Sammantaget visar diagrammet att medelantalet ersatta dagar med havandeskapspenning är relativt jämnt fördelat över landet. För 2006 varierar medelantalet uttagna dagar mellan 38,4 och 43,7.

4.5 Föräldrapenning

Diagram 9. Andelen kvinnor som tog ut föräldrapenning under de sista tre månaderna före förlösningen åren 2002 och 2006



I diagrammet redogörs för andelen gravida som 2002 och 2006 tagit ut föräldrapenning för väntat barn (aktuellt barn) respektive tidigare födda barn (annat barn).

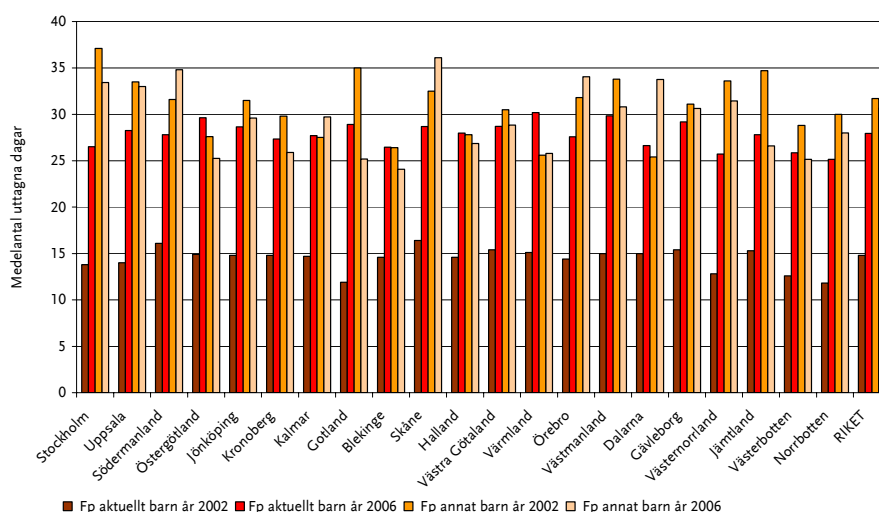
För väntat barn har den totala andelen som tagit ut föräldrapenning (det vill säga för riket) minskat från 38 till 33 procent. För väntat barn varierade de regionala andelarna 2002 från 10 procent (Jämtland) till 48 procent (Östergötland), 2006 varierade andelarna från 20 procent (Jämtland) till 42 procent (Blekinge). Endast i två län, Gotland och Jämtland, hade andelarna ökat under den aktuella perioden.

Andelen som tagit ut föräldrapenning för tidigare födda barn har ökat från 11 till 14 procent. För denna grupp varierade de regionala andelarna 2002 från 8 procent (Stockholm) till 16 procent (Halland), 2006 varierade

andelarna från 11 procent (Stockholm) till 19 procent (Jönköping). Endast i två län, Blekinge och Gotland, hade andelarna minskat under den aktuella perioden.

Sammanfattningsvis kan noteras att det finns stora regionala skillnader i andelen gravida som tar ut föräldrapenning. Andelen kvinnor som tagit ut föräldrapenning för aktuellt barn 2006 har dock minskat i samtliga län förutom i Jämtland och Gotland. En viss ökning av andelen kvinnor som tagit ut ersättning för tidigare födda barn kan noteras i flertalet län.

Diagram 10. Medelantalet dagar som gravida kvinnor tog ut föräldrapenning under de tre sista månaderna före förlossningen för åren 2002 och 2006



Antalet uttagna dagar för de kvinnor som tagit ut föräldrapenning för aktuellt barn har i det närmaste fördubblats från i genomsnitt 14,8 dagar 2002 till 27,9 dagar 2006. För annat barn har antalet dagar minskat något, från 31,7 till 30,7.

Den regionala jämförelsen visar att antalet uttagna dagar för aktuellt barn för samtliga län har ökat. För aktuellt barn fanns 2002 en regional variation från 11,8 dagar för det län som hade lägst antal till 16,4 dagar för det län som hade högst. För 2006 fanns en variation från 25,1 dagar till 30,2 dagar. Norrbotten hade lägst antal uttagna dagar vid båda mätningarna medan Skåne hade högst antal 2002 och Värmland 2006.

För annat barn fanns 2002 en regional variation från 25,4 dagar (Dalarna) till 37,1 dagar (Stockholm). För 2006 uppgick motsvarande siffror till 24,1 (Blekinge) respektive 36,1 (Skåne).

4.6 Sammanfattande iakttagelser

Riksrevisionen har, inom ramen för denna granskning, inte analyserat orsakerna till de regionala skillnaderna eller om de regionala skillnader som uppmärksammats är motiverade eller inte. I det följande redovisas emellertid några iakttagelser av intresse med avseende på de regionala variationerna för åren 2002 och 2006, samt de förändringar som skett mellan dessa år.

Riksrevisionens uppföljning av de regionala skillnaderna 2006 visar att den totala andelen gravida som fått ersättning från socialförsäkringen någon gång under de sista tre månaderna av graviditeten har minskat från 74 procent 2002 till 70 procent 2006. Skillnaden mellan det län med lägst respektive högst andel är dock i det närmaste oförändrad. År 2002 var den 10 procentenheter och 2006 11 procentenheter.

Av uppföljningen framgår att andelen kvinnor som fått sjukpenning, och antalet dagar i genomsnitt varje gravid kvinna fått sjukpenning, har minskat. Variationen mellan det län som har högst respektive lägst andel gravida kvinnor som har fått sjukpenning har också minskat. Däremot har skillnaden mellan länen med lägst respektive högst antal dagar de sjukskrivna fått ersättning ökat mellan åren.

Utvecklingen av att sjukskrivningarna för gravida har minskat stämmer väl överens med den generella minskningen av sjukfrånvaron. Men en jämförelse av sjukpenningstalet för kvinnor totalt och för gravida visar på olikheter i sjukskrivningsmönster. Exempelvis har antalet sjukpenningdagar per gravid kvinna i ett par län ökat mellan åren 2002 och 2006. Vidare gäller bland annat att för vissa län som har högt respektive lågt relativt värde avseende sjukskrivningar av gravida gäller det omvända förhållandet avseende sjukpenningstalet för kvinnor totalt.

Regionala skillnader inom respektive förmånsslag kvarstår. För sjukpenning fanns exempelvis 2006 en variation mellan 20 och 37 procent för det län som hade lägst respektive högst andel kvinnor med denna ersättning, för havandeskapspenning fanns 2006 en variation mellan 12 och 32 procent. Av uppföljningen framgår därutöver bland annat att det finns en stor spännvidd i diagnosmönster mellan länen.

5 Regeringens åtgärder

Granskningen är inriktad på hur Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan agerat för en lagenlig och enhetlig tillämpning. Regeringen kan påverka detta arbete bland annat genom att lämna förslag på normgivningsområdet eller genom mål- och återrapporteringskrav i regleringsbrev. I detta kapitel beskrivs dels regeringens uttalanden och åtgärder med anledning av förslaget om att införa en ny förmån för gravida, dels de åtgärder som regeringen vidtagit under perioden 2003 till och med september 2006 med syfte att styra eller påverka tillämpningen av de socialförsäkringsförmåner som kan bli aktuella för gravida.

5.1 Uttalanden och åtgärder med anledning av förslag om en ny förmån för gravida

I budgetpropositionen för 2004 redogjorde regeringen för Riksförsäkringsverkets undersökning *Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7)* och det förslag RFV lämnat om att införa ett generellt stöd till gravida kvinnor i slutet av graviditeten (se vidare kapitel 7). Regeringen framhöll i propositionen att det ligger i Riksförsäkringsverkets uppdrag att verka för att socialförsäkringen tillämpas likformigt och rättvist genom tillsyn över de allmänna försäkringskassorna samt genom normering.³³

Under 2004 gav regeringen Föräldraförsäkringsutredningen i uppdrag att bland annat se över och belysa huruvida reglerna för havandeskapspenning är anpassade till dagens arbetsliv samt vid behov föreslå förändringar (dir. 2004:44). Föräldraförsäkringsutredningen föreslog i sitt slutbetänkande att förmånen havandeskapspenning ska upphöra och ersättas av en ny förmån till gravida, kallad graviditetspenning, som ska få nyttjas tidigast från och med 30:e dagen före beräknad förlossning och längst till och med dagen före den faktiska förlossningen.³⁴ Beredning av föräldraförsäkringsutredningens betänkande pågår vid Socialdepartementet.

5.2 Åtgärder för ökad precision vid sjukskrivning m.m.

Regeringen har under den aktuella perioden vidtagit åtgärder för "ökad precision vid sjukskrivning". Dessa åtgärder avser sjukförsäkringen i sin

³³ Prop. 2003/04:1 Budgetpropositionen för 2004, utgiftsområde 12, s. 24.

³⁴ SOU 2005:73 Reformerad föräldraförsäkring, s. 14.

helhet men har också betydelse för bedömningen av gravidas rätt till sjukpenning.

I propositionen *Förändringar för ökad hälsa i arbetslivet (2002/03:89)* föreslog regeringen bland annat förstärkt utbildning av läkare i försäkringsmedicin samt fler försäkringsläkare. Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag den 5 juni 2003.³⁵

Regeringen har också gett Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag att utforma och komma med förslag om en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Uppdraget ska slutligt redovisas senast den 22 december 2006.³⁶ I detta sammanhang kan också nämnas att regeringen i maj 2005 gav Försäkringskassan i uppdrag att redovisa en plan för arbetet med att integrera könspektivet i tillämpningen av socialförsäkringen inom ohälsområdet, vilket bland annat omfattar att utarbeta metoder och arbetsätt för hur handläggarna ska handlägga sjukförsäkringsärenden likformigt och rättssäkert oavsett den försäkrades kön.³⁷

För att stimulera hälso- och sjukvården att vara mer aktiva i sjukskrivningsprocessen har staten och Landstingsförbundet träffat en överenskommelse för åren 2007 – 2009. Överenskommelsen innebär att staten betalar ut högst 1 miljard kronor årligen till landstingen under tre år under förutsättning att landstingen vidtar åtgärder som leder till att sjukfrånvaron minskar. Varje landsting ska upprätta en handlingsplan innehållande de insatser landstinget avser att genomföra samt rapportera genomförda insatser. Planen ska godkännas av Försäkringskassan.³⁸

Som nämnts tidigare ersattes Riksförsäkringsverket och de 21 formellt självständiga försäkringskassorna den 1 januari 2005 av en ny sammanhållen statlig myndighet, Försäkringskassan. Som motiv för den översyn som låg till grund för reformen angav regeringen bland annat att det fanns stora skillnader mellan hur reglerna tillämpades och hur försäkrade bemöttes (dir. 2002:166). Målet med reformen var att skapa ett tydligt ledningsansvar, nationell samsyn och likformighet samt fokusera på en gemensam verksamhetsutveckling.³⁹

³⁵ Prop. 2002/03:89, bet. 2002/03:SfU10, rskr. 2002/03:117.

³⁶ Regeringsbeslut 2005-11-17, S2005/9201/SF.

³⁷ Försäkringskassans rapport *Uppföljning av åtgärdsplan för integrering av könspektivet vid tillämpningen av socialförsäkringen i ohälsarbetet (2006-05-09, dnr. 85068-2005)* utgör svar på uppdraget.

³⁸ Prop 2005/06:1 Budgetpropositionen för 2006, utgiftsområde 10, s. 30. Prop. 2006/07:1 Budgetpropositionen för 2007, utgiftsområde 10, s. 28.

³⁹ Prop. 2003/04:69, 2003:04:SfU13, rskr. 2003/04:210 och prop. 2003/04:152, 2004/05:SfU4, rskr. 2004/05:8.

5.3 Regeringens mål- och resultatstyrning

Regeringen har i regleringsbrev till Riksförsäkringsverket och senare Försäkringskassan framhållit vikten av rättssäkerhet och kvalitet i handläggningen.

I regleringsbrev för 2003 och 2004 till Riksförsäkringsverket angav regeringen ett övergripande mål om att "socialförsäkringen skall administreras rättssäkert och effektivt samt lika för kvinnor och män, så att tilltron till den bevaras och stärks".⁴⁰ I dessa regleringsbrev lyfte regeringen också fram mål för verksamhetsgrenarna handläggning, normering och tillsyn som syftade till att likformighet, rättssäkerhet och kvalitet i ärendehandläggningen skulle förbättras. Dessutom fanns mål om att minska regionala skillnader vid bedömningen av rätten till sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättningar och arbetsskador samt uppdrag att redovisa och analysera sjukfrånvaron bland annat utifrån diagnos, region och den sjukskrivnes sysselsättning.⁴¹

Genom förstatligandet av de allmänna försäkringskassorna stärktes regeringens möjligheter att styra socialförsäkringsadministrationen. Tidigare var de allmänna försäkringskassorna självständiga offentlighetsjuridiska personer medan Riksförsäkringsverket var en myndighet under regeringen. Numera har regeringen fullt mandat att styra socialförsäkringsadministrationen som helhet. I och med reformen har även riksdagens möjligheter att ställa regeringen till svars för administrationens samlade resultat ökat.

I den nya organisationen har Försäkringskassan fullt ansvar för hela verksamheten. I den tidigare organisationen delades ansvaret mellan Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna. Riksförsäkringsverket skulle verka för att systemen tillämpades likformigt och rättvist, medan försäkringskassorna skulle handlägga enskilda ärenden på lokal och regional nivå och svara för att tillämpningen var likformig och rättvis.⁴²

Försäkringskassans mandat att styra på en mer övergripande och strategisk nivå har bland annat inneburit att regeringen undvikit att "detaljstyra" den nya myndigheten.⁴³ Regeringen har i regleringsbrev för 2005 och 2006 formulerat övergripande mål för Försäkringskassan: "Tilltron till socialförsäkringen och dess administration skall vara hög" och "administrationen av

⁴⁰ Regleringsbrev till Riksförsäkringsverket för 2003 och 2004.

⁴¹ Därutöver kan nämnas att regeringen har gett Riksförsäkringsverket i uppdrag att genomföra en analys ur ett jämställdhetsperspektiv av politikområdena ersättning vid arbetsoförmåga, ekonomisk familjepolitik och ekonomisk äldrepolitik som bland annat omfattar att identifiera skillnader i mäns och kvinnors villkor vilket bland annat sätter fokus på om regeltillämpningen varierar beroende på den försäkrades könstillhörighet. Detta uppdrag avrapporterades i rapporten *Alltjämnt ojämnt – En studie om kvinnors och mäns nyttjande av socialförsäkringen* (2005-04-15).

⁴² Däremot ändrades inte grunderna för normering. Försäkringskassan övertog det ansvar Riksförsäkringsverket hade att besluta om föreskrifter, driva praxisbildning, ta fram rättsfallsöversikter och informera om nya domar etc.

⁴³ Styrning och kontroll av regeltillämpningen inom socialförsäkringen (RiR 2006:20).

socialförsäkringen skall vara rättssäker, effektiv och ha hög kvalitet”.⁴⁴ Som generellt mål för samtliga verksamhetsgrenar anges att ”rättssäkerheten, effektiviteten och kvaliteten skall öka”. Regeringen har också gett Försäkringskassan uppdrag som syftar till att förbättra kvaliteten i handläggningen. Här kan nämnas att regeringen i regleringsbrevet för år 2005 gav Försäkringskassan i uppdrag att ta fram en plan för hur arbetet med att möta regeringens krav på administrationen ska fullföljas efter förstatligandet.

⁴⁴ Regleringsbrev för budgetåren 2005 och 2006 avseende Försäkringskassan (reg. besl. 20041216, respektive 20051220).

6 Försäkringskassans åtgärder för att få kunskap om tillämpningen av ersättningar till gravida

Riksrevisionen har gått igenom de åtgärder som Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har vidtagit under perioden 2003 till och med september 2006 som kan bidra till ökad kunskap om regeltillämpningen när det gäller ersättningar till gravida. Genomgången har syftat till att fånga in om myndigheterna identifierat och analyserat de brister i tillämpningen som kan förekomma, så att förutsättningar skapats för att angripa dem på ett effektivt sätt. I det följande redogörs dels om särskilda utvärderingar eller uppföljningar genomförts, dels om kunskaper erhållits från det interna kontrollsystemet. I ett avslutande avsnitt redovisas sammanfattande iakttagelser om de kunskaper som vidtagna åtgärder gett.

6.1 Utvärdering/uppföljning

Riksrevisionens genomgång visar att Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan inte har genomfört några utvärderingar eller uppföljningar av regionala skillnader i tillämpningen av ersättning till gravida sedan rapporten *Gravida kvinnors situation* utkom 2003.

Riksförsäkringsverket behandlar dock tillämpningen av sjukförsäkringen för gravida i rapporten *Orsaker till skillnader i kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster* från 2004. Här framhålls att en rimlig förklaring till att sjukskrivning under graviditeten blivit vanligare är att medelåldern för när kvinnor föder stigit och därmed även hälsoriskerna. Ytterligare förklaringar som lyfts fram är att attityder till hur stora besvär som kan anses normala under graviditeten har förändrats samt att gravida kvinnor i stor utsträckning önskar undvika att ta ut föräldrapenning före nedkomst. Riksförsäkringsverket framhåller också att de socialförsäkringsförmåner som i dag står till buds för gravida är problematiska att tillämpa.⁴⁵

Försäkringskassan har på uppdrag från regeringen genomfört en studie om kvinnors och mäns nyttjande av socialförsäkringen.⁴⁶ I rapporten *Alltjämt ojämnt – En studie om kvinnors och mäns nyttjande av socialförsäkringen* påpekar Försäkringskassan att den svåra gränsdragningsproblematik som följer av att en normal graviditet inte ska betraktas som sjukdom har resul-

⁴⁵ Orsaker till skillnader i kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster (2004:16), s. 103.

⁴⁶ Uppdraget omfattade att genomföra en analys ur ett jämställdhetsperspektiv av politikområdena ersättning vid arbetsoförmåga, ekonomisk familjepolitik och ekonomisk äldrepolitik.

terat i att det finns stora regionala skillnader i hur stor andel gravida kvinnor som får sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning. Försäkringskassan framhåller att det ur ett jämställdhetsperspektiv är viktigt att gravida kvinnor har samma möjlighet som män att vid nedsatt arbetsförmåga få ersättning från socialförsäkringen.⁴⁷

Försäkringskassan kan även använda resultat från andra aktörer i sin kunskapsuppbyggnad. Här kan till exempel nämnas en undersökning om gynekologers attityder till sjukskrivningar som genomförts vid Universitetssjukhuset i Linköping. Undersökningen belyser de svårigheter gynekologer har vid bedömning av sjukdom och arbetsförmåga hos gravida. Av undersökningen framgår att gynekologer anser att gravida sjukskrivs för ofta och att det beror på att läkarna i regel gör som kvinnan önskar för att undvika konflikt.⁴⁸

6.2 Kunskap från kontroller av kvaliteten i regeltillämpningen

Försäkringskassan använder ett system, Qben II, för sin kontroll av kvaliteten i ärendehandläggningen. Systemet omfattar cirka hälften av Försäkringskassans förmånsslag, bland annat havandeskapspenning, föräldrapenning och sjukpenning. Qben II ska mäta likformighet och rättssäkerhet i beslutsunderlag, beslut och utbetalning av förmåner. Resultaten från kvalitetskontrollen används bland annat som underlag för Försäkringskassans interna mål- och resultatstyrning.

Årligen kontrolleras cirka 100 000 ärenden av Försäkringskassan.⁴⁹ Varje månad görs ett slumpmässigt urval av högst 31 ärenden per förmånsslag och län. Urvalet görs av huvudkontoret, granskningen sker av länen.⁵⁰ Varje ärende granskas utifrån ett frågeformulär. Frågorna utgår från krav ställda i lag eller föreskrift. Genom frågorna kontrolleras om beslutsunderlagen är tillräckliga, om beslutet är rätt och om utbetalningen är korrekt. Inga uppgifter noteras om ärendena i övrigt, vilket innebär att kunskap om ärenden som berör särskilda grupper, såsom gravida, inte kan fås från systemet.

⁴⁷ Alltjämt ojämnt – En studie om kvinnors och mäns nyttjande av socialförsäkringen (2005-04-15), s. 13, 51 och 72.

⁴⁸ Larsson, C, Sydsjö, A, Alexandersson, K, Sydsjö, G. Obstetricians' attitudes and opinions on sickness absence and benefits during pregnancy. *Acta Obstretica et Gynecologica*. 2006; 85: 165 – 170. Här lyfts bland annat följande fram: "The high degree of work dealing with sickness absence and social benefits at the Antenatal Care Centers seem to have a negative effect on the obstetrician's evaluation of their work environment. The obstetricians' opinion is that pregnant women are sick-listed too frequently, but obstetricians comply as a rule to the women's wishes in order to avoid conflict."

⁴⁹ Försäkringskassans årsredovisning 2005, s. 82.

⁵⁰ Länsorganisationerna har möjlighet att göra extra uttag.

Granskningen av ärendena sker alltså inom länsorganisationen, det vill säga såväl granskaren som den som handlagt ärendet tillhör samma organisation. Mot bakgrund av de risker som uppmärksammats av att det finns skillnader i hur kvalitetsgranskarna bedömer ärendena begränsas möjligheten till jämförelser mellan regioner (det vill säga det skulle kunna finnas regionala skillnader i hur granskarna på länsnivå bedömer ärendena). Med syfte att öka likformigheten i hur granskarna bedömer ärendena har ”kalibreringskonferenser” hållits. Dessutom pågår en pilotstudie av granskningen av sjukpenning och sjukpenninggrundande inkomst (SGI) där ärendena fördelas utifrån ett slumpmässigt urval till granskare över hela landet. För att undersöka om detta leder till att trovärdigheten i resultaten förbättras ska en del av de rapporterade resultaten jämföras med resultaten av en granskning som experter på Försäkringskassans huvudkontor gör av samma ärenden. Försäkringskassan framhåller att efterhand som fler förmåner ansluts till ärendehanteringssystemet (ÄHS) kan fler ärendeslag bli föremål för granskning över länsgränserna.⁵¹

Enligt redovisade resultat från Qben II-granskningarna finns det brister i kvaliteten vid handläggningen inom de tre ärendeslagen. Beträffande Försäkringskassans granskning av *kvalitet i beslutsunderlagen* för 2005 gäller exempelvis att i 79 procent av de granskade sjukpenningärendena har beslutsunderlaget bedömts vara tillräckligt. Motsvarande siffror för havandeskapspenning- och föräldrapenningärenden uppgår till 99 respektive 93 procent.

Beträffande Försäkringskassans granskning av *kvaliteten i besluten*, har måttet ”ärenden med rätt beslut av granskade ärenden med tillräckligt beslutsunderlag” använts. År 2005 bedömdes 94 procent sjukpenningärenden, 98 procent havandeskapspenningärenden och 99 procent föräldrapenningärenden korrekta i enlighet med detta mått.

6.3 Risk- och väsentlighetsanalyser

Riksförsäkringsverket utarbetade 2004 en strategi för kontroller inom socialförsäkringen. Strategin omfattar kontroller i handläggningen (rätt ersättning ska gå till rätt person), kvalitetskontroll (kvaliteten i ärendehandläggningen ska säkerställas), oegentlighetskontroll (oegentligheter ska inte förekomma inom administrationen) och kontroll av fusk (risken för att bli upptäckt ska väsentligen öka). Risk- och väsentlighetsanalyser ska ligga till grund för myndighetens kontrollplan samt verksamhetsplanering.⁵²

⁵¹ Försäkringskassans årsredovisning 2005, s. 84.

⁵² Riksförsäkringsverket, Strategi för socialförsäkringens kontroller, 2004.

Risk- och väsentlighetsanalyserna består av tre delar: kontroll i handläggningen, kontroll av fusk och kontroll av oegentligheter. En modell för analyserna har tagits fram omfattande problemidentifikation, problem- och orsaksanalys, riskbedömning, identifiering av möjliga åtgärder samt värdering och val av åtgärder för att förebygga och upptäcka fel och fusk.⁵³

Under 2004 genomförde Riksförsäkringsverket bland annat risk- och väsentlighetsanalyser för havandeskapspenning, föräldrapenning och sjukpenning.⁵⁴ I riskanalyserna för föräldrapenning och sjukpenning lyfts inga specifika risker fram för handläggningen av ersättning till gravida. I riskanalysen för havandeskapspenning, en förmån som direkt riktar sig till gravida, bedömdes de största riskerna vara att det råder okunskap om rättspraxis samt att den försäkrades arbetsgivare inte i tillräcklig utsträckning har prövat om den gravida kvinnan kan omplaceras. Här beskrev Riksförsäkringsverket risken för att kvinnan beviljas havandeskapspenning när egentligen sjukpenning borde utbetalas. Riskanalysen utmynnade bland annat i förslag om att fortsätta verka för den graviditetsersättning som Riksförsäkringsverket föreslagit, att anordna tillämpningskonferens och att driva fall i domstol för att bringa klarhet i rättspraxis. Därutöver framhölls att analyser av arbetslivets förändringar i förhållande till reglerna för havandeskapspenningen ytterligare kan tydliggöra problematiken, vilket Föräldraförsäkringsutredningen senare fick i uppdrag att belysa.

Resultaten av arbetet med de risk- och väsentlighetsanalyser som genomfördes under 2004 sammanfattades i slutrapporten *Risk och väsentlighetsanalyser inför kontrollarbetet (2005-06-15)*. Här framhölls bland annat att läkarintyg utgör ett så kallat riskområde inom kontroller i handläggningen och kontroller av fusk. Försäkringskassan skriver att en försäkrad genom påverkan kan få en läkare att utfärda ett läkarintyg eller utlåtande som inte i alla delar återger sjukdomstillståndet på ett korrekt sätt och att risk därmed finns att ersättning beviljas felaktigt. Under rubriken Förslag till åtgärder och fortsatt hantering påpekades vidare att förslag lämnats om att införa en ny förmån, "graviditetsersättning". I rapporten framhölls att denna förmån skulle ge gravida ökad rätt att vara lediga från arbetet före förlossningen samt medföra ökad likformighet i tillämpningen av lagar och regler i samband med ledighet och graviditet.

I de risk- och väsentlighetsanalyser som genomförts 2006 för föräldrapenning och sjukpenning uppmärksammades inga risker som specifikt berör gravidas situation.⁵⁵ I 2006 års riskanalys för havandeskapspenning fram-

⁵³ Slutrapport, Risk- och väsentlighetsanalyser inför kontrollarbetet (2005-06-14).

⁵⁴ Risk- och väsentlighetsanalyser ur ett kontrollperspektiv inom familjepolitiken (Slutrapport RoVA-projektet, 2004-08-24). Risk- och väsentlighetsanalys av kontrollarbetet för sjukpenningförsäkringen (2004-12-14).

⁵⁵ Risk- och väsentlighetsanalys. Föräldrapenning, senast uppdaterad 2006-07-05. Risk- och väsentlighetsanalys. Sjukpenning, senast uppdaterad 2006-06-28.

hölls återigen risker i att det råder okunskap med avseende på rättspraxis och att omplacering inte är tillräckligt prövat.⁵⁶ Försäkringskassan ansåg dock inte att risken var stor för väsentliga fel inom havandeskapspenningen.⁵⁷ För att möta de risker som okunskapen om rättspraxis ger upphov till föreslogs att en tillämpningskonferens bör anordnas samt att tydlig och lättåtkomlig information om gällande rättspraxis bör tas fram. För att möta uppmärksammade brister beträffande att omplacering inte är tillräckligt prövat föreslogs en uppföljning av ärenden samt sakkunniggranskning.

I en promemoria från våren 2006 beskriver Försäkringskassan sina erfarenheter av arbetet med risk- och väsentlighetsanalyser.⁵⁸ En slutsats var att analyserna bör utformas på ett enhetligt sätt så att till exempel jämförelser mellan förmåner underlättas. Ett förtydligande och ett förstärkt ansvar av samordningsrollen vid utformningen av risk- och väsentlighetsanalyserna föreslogs. Därutöver redovisas hur risk- och väsentlighetsanalysernas resultat kan komma till användning i det framtida kontrollarbetet. Analyserna kan komma att ge information om var riktade kontroller bör ske, de riktade kontrollerna kommer i sin tur att påverka bedömningen av riskområden i analyserna och att frågorna i kvalitetskontrollen kan komma att ändras med anledning av de resultat som framkommer.

6.4 Andra kunskapskällor

I detta avsnitt redogörs för andra kunskapskällor som kan användas för att bedöma kvaliteten i ärendehandläggningen. Riksförsäkringsverket framhöll exempelvis i årsredovisningen för 2004 att resultat från tillsynen och analys av antalet ärenden som överklagats och ändrats av länsrätterna kan användas i detta syfte.⁵⁹ Källorna har emellertid inte använts för att specifikt fånga in kunskaper om tillämpningen av gravidas ärenden.

Riksförsäkringsverket genomförde 2003 en riktad tillsynsinsats av försäkringskassornas handläggning av sjukpenningärenden. Resultaten från denna visade, enligt Riksförsäkringsverket, att tillämpningen av sjukpenning inte kan betraktas som likformig och rättssäker. Det hade i en alltför stor andel

⁵⁶ Risk- och väsentlighetsanalys. Havandeskapspenning, senast uppdaterad 2006-07-05. Med avseende på formuleringen om att omplacering inte är tillräckligt prövad bör framhållas att Försäkringskassan inte har laglig rätt att överpröva arbetsgivarens prövning av omplacering. Försäkringskassan kan dock ifrågasätta den.

⁵⁷ Förmånen ansågs inte vara en högriskförmån.

⁵⁸ Risk- och väsentlighetsanalyser inom områdena kontroller i handläggning, fuskkontroll och kontroll av oegentligheter (PM 2006-03-02).

⁵⁹ Socialförsäkringen. Årsredovisning för budgetåret 2004 (RFV), s. 94.

av ärendena inte gått att bedöma om besluten varit rätt eller fel och orsaken till detta var ofullständiga beslutsunderlag.⁶⁰

Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har också i årsredovisningarna redovisat domstolsavgöranden för överklagade ärenden. I sin årsredovisning för 2005 redogjorde Försäkringskassan exempelvis för antalet inkomna och avgjorda ärenden i länsrätterna, samt antalet och andelen ändrade ärenden, för åren 2001 – 2005. För sjukpenning och föräldrapenning framgick att en ökning av andelen ändrade beslut skett under perioden. Försäkringskassan skrev ”att fler ärenden ändras, verkar åtminstone när det gäller sjukpenning, inte bero på att Försäkringskassan fattat beslut utifrån bristfälliga underlag utan på att rätten gör en annan bedömning”. Försäkringskassan hänvisade i detta sammanhang till en genomförd uppföljning av ärenden där försäkrade fått nej på sin begäran om sjukpenning som visade att kvaliteten i beslutsunderlagen för dessa ärenden var hög.⁶¹

Riksdagens ombudsmän (JO) granskar de ärenden där klagomål riktas mot Försäkringskassans handläggning. I årsredovisningen för 2005 redogör Försäkringskassan för antalet inkomna och avgjorda ärenden samt antalet och andelen som resulterat i kritik för åren 2001 till 2005. Här framgick bland annat att antalet JO-anmälningar, och antalet ärenden med kritik, avseende Försäkringskassans handläggning hade ökat.⁶² Försäkringskassan framhöll att en orsak till detta kan vara ökade brister i handläggningen men att det faktum att JO:s kritik till övervägande del handlar om dröjsmål i handläggningen talar mot detta.⁶³

6.5 Sammanfattande iakttagelser

Riksrevisionens genomgång visar att Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan inte vidtagit särskilda åtgärder för att få en fördjupad kunskap om de problem i handläggningen av gravidas ärenden som identifierades i Riksförsäkringsverkets rapport *Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7)* från 2003. Genomgången visar också att Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan inte har följt upp utvecklingen av de regionala skillnaderna.

Riksrevisionen har också granskat om Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan erhållit kunskaper om tillämpningen av ersättningar till gravida från det interna kontrollsystemet. Genomgången visar att det interna

⁶⁰ Socialförsäkringen. Årsredovisning för budgetåret 2003 (RFV), s. 106.

⁶¹ Försäkringskassans årsredovisning 2005, s. 84 f.

⁶² Avser Försäkringskassans handläggning inom samtliga ärendeslag, alltså inte specifikt de ärendeslag som särskilt uppmärksammas inom ramen för denna granskning.

⁶³ Försäkringskassans årsredovisning 2005, s. 86.

kontrollsystemet inte är utformat på ett sådant sätt att kunskap ges om kvaliteten i handläggningen av ersättningar till gravida. Exempelvis är möjligheterna att använda resultaten från kvalitetskontrollen (Qben-II) i kunskapsuppbyggnaden om gravida begränsade, bland annat på grund av att systemet inte fångar in målgruppsspecifika resultat (exempelvis för gruppen gravida). Vidare har de specifika och ärendeövergripande risker som rör tillämpningen av gravidas ärenden endast uppmärksammats i begränsad omfattning i de risk- och väsentlighetsanalyser som Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan genomfört för de aktuella ärendelagen. Försäkringskassan har inte skapat former för hur olika kunskapskällor kan användas för att ge kunskap om de särskilda svårigheter som rör tillämpningen av ersättningar till gravida

7 Försäkringskassans åtgärder för en lagenlig och enhetlig rättstillämpning

I Riksförsäkringsverkets rapport från 2003 lämnades dels förslag om att införa en ny förmån för gravida, dels framhölls att åtgärder inom socialförsäkringsadministrationen bör vidtas för ökad likformighet. I detta kapitel redogörs för de styråtgärder Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan vidtagit för en lagenlig och enhetlig tillämpning under perioden 2003 till och med september 2006. Dessa åtgärder redovisas under rubrikerna initiativ med anledning av undersökningen om gravida kvinnors situation samt styrning och kontroll. Beskrivningen innehåller således dels åtgärder som direkt riktas till gravida, dels åtgärder som är generella men som kan bedömas ha betydelse för tillämpningen av ersättningar till gravida. I ett avslutande avsnitt görs en sammanfattande beskrivning av Försäkringskassans arbete på detta område.

7.1 Initiativ med anledning av undersökningen om gravida kvinnors situation

7.1.1 Förslag om att införa en ny förmån

I rapporten *Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7)* skriver Riksförsäkringsverket att det med anledning av undersökningens resultat finns behov av att överväga införandet av en ny förmån i socialförsäkringen. Riksförsäkringsverket framhöll att 30–50 dagar med generell havandeskapspenning eller föräldrapenning före barnets födelse kan ersätta andra ersättningsformer i slutet av graviditeten. De förväntade effekterna av en sådan förmån skulle vara att likformigheten över landet ökar, att systemet blir mer överblickbart och lättförståeligt samt att eventuella godtyckligheter och svårigheter i administrationen skulle upphöra. Riksförsäkringsverket redovisade i rapporten en översiktlig kostnads kalkyl för en sådan reform och framhöll att reformen skulle medföra ökade utgifter. Därutöver redogjordes för risker i form av att kvinnors ökade frånvaro från arbetsmarknaden skulle kunna medföra ökad diskriminering. Denna risk skulle enligt Riksförsäkringsverket dock kunna hanteras genom att ytterligare en månad reserveras för pappan och mamman inom ramen för gällande föräldrapenning.⁶⁴

⁶⁴ Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7), s. 71 f.

Riksförsäkringsverket skrev också i rapporten att en översyn av havandeskapspenningen är ett annat förslag som skulle kunna bidra till att tydliggöra stödet för gravida kvinnor. Genom att anpassa stödet till dagens arbetsmarknad och utifrån denna sätta upp kriterier för rätt till ersättning skulle förmånen bli tydligare och kunna rikta sig till fler yrkesgrupper.⁶⁵

Regeringen fattade 2004 beslut om att tillkalla en särskild utredare för att genomföra en översyn av föräldraförsäkringen. Utredaren skulle bland annat särskilt se över om reglerna för havandeskapspenning är anpassade till dagens arbetsliv samt vid behov föreslå förändringar (dir. 2004:44). En representant från Riksförsäkringsverket, och senare Försäkringskassan, deltog som expert i arbetet.

I utredningens betänkande *Reformerad föräldraförsäkring – Kärlek, omvårdnad, trygghet (SOU 2005:73)* föreslog utredaren bland annat att förmånen havandeskapspenning ska upphöra och ersättas av en ny förmån till gravida, kallad graviditetspenning. Enligt förslaget ska graviditetspenningen få nyttjas från och med den 30:e dagen före beräknad förlossning till och med dagen före den faktiska förlossningen. Syftet skulle vara att möta gravida kvinnors behov av vila under slutet av graviditeten och samtidigt komma till rätta med de regionala skillnader som finns i tillämpningen av socialförsäkringsförmånerna för gravida.⁶⁶

I sitt yttrande över betänkandet framhöll Försäkringskassan att det föreslagna antalet dagar innebär en försämring för de kvinnor som i dag får rätt till havandeskapspenning på grund av fysiskt påfrestande arbete.⁶⁷ Mot denna bakgrund föreslog Försäkringskassan att graviditetspenning ska kunna betalas ut under 40 dagar och kunna tas ut från och med den 60:e dagen före beräknad förlossning. Försäkringskassan framhöll att införandet av en sådan förmån skulle innebära administrativa och handläggningsmässiga förenklingar. Som nämnts tidigare pågår beredning vid Socialdepartementet av utredarens förslag.

7.1.2 Särskilda initiativ inom socialförsäkringsadministrationen

Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har således föreslagit att en ny förmån ska införas. Företrädare för Försäkringskassan har framhållit att Försäkringskassan har förlitat sig på att någon form av graviditetspenning skulle införas och att det därför inte bedömts som prioriterat eller effektivt att samtidigt som havandeskapspenningen var föremål för utredning arbeta med kraftfulla utvecklingsåtgärder.

⁶⁵ Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7), s. 73.

⁶⁶ SOU 2005:73 Reformerad föräldraförsäkring, s. 14.

⁶⁷ Försäkringskassan 2006-03-03, dnr. 128726/2005.

Riksrevisionens granskning visar också att Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har vidtagit få åtgärder med anledning av den problematik som uppmärksammades i rapporten *Gravida kvinnors situation*. Riksförsäkringsverket tog i samband med arbetet med ovan nämnda rapport fram en broschyr som belyser de möjligheter som socialförsäkringen ger till ledighet och ersättning under graviditet.⁶⁸ Vidare hölls en seminariedag där bland annat rapportens resultat presenterades.

Vid Riksrevisionens besök på Försäkringskassan i Jämtland och Västerbotten framhölls att de lokala nedgångarna i antal sjukskrivna som skett inom länen berodde på ändrade arbetssätt inom länen. I Västerbotten framhölls bland annat att handläggarna ändrade sina rutiner med utgångspunkt från vägledningen om sjukpenning och samordnad rehabilitering.⁶⁹ I Jämtland framhölls bland annat att länets höga uttag av sjukpenning för gravida föranlett åtgärder i form av att samverka med mödravården intensifierades med syfte att förbättra kvaliteten i beslutsunderlagen.

7.2 Styrning och kontroll

Riksförsäkringsverket lyfte i rapporten *Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7)* fram att fortsatt översyn och förbättring måste ske när det gäller likformighet och rättssäkerhet i tillämpningen av förmåner som sjukpenning och havandeskapspenning.⁷⁰ I det följande redogörs för de åtgärder som vidtagits för att skapa enhetlighet i organisation, arbetssätt och bedömningar inom de aktuella ärendeslagen.

7.2.1 Styrningen av handlägningsprocesserna

I samband med förstatligandet av de allmänna försäkringskassorna 2005 ombads länen inkomma med alla interna styrdokument som de ansåg borde upphöjas till "riksstyrdokument". Länen instruerades vidare om att lokala styrdokument inte får förekomma inom den nya Försäkringskassan.

Med syfte att öka likformigheten och lagenligheten vid handläggningen av sjukpenningärenden har Riksförsäkringsverket och senare Försäkringskassan vidtagit åtgärder för att utveckla gemensamma processer, arbetsmetoder och tillämpningsstöd. Under 2003 fattade Riksförsäkringsverket beslut om att socialförsäkringsadministrationen skulle bedriva ett gemensamt processutvecklingsarbete, under 2004 genomfördes kartläggning och

⁶⁸ Informationsmaterialet "Till dig som är gravid" utformades med syfte att utgöra underlag för kassornas dialog med läkare inom mödravården och med de gravida.

⁶⁹ Sjukpenning och samordnad rehabilitering (Vägledning 2004:2).

⁷⁰ *Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7)*, s. 73.

analys av handläggningsprocesserna inom ett antal förmånsslag och under 2005 påbörjades införandet.⁷¹ Därutöver kan nämnas att "likaseminarier" genomförts.⁷² Vid likaseminarierna går man igenom typfall, centralt och regionalt, med syfte att skapa förutsättningar för lika bedömningar.⁷³ Någon särskild uppmärksamhet har dock inte riktats mot tillämpningen av sjukpenning för gravida inom ramen för detta utvecklingsarbete. Exempelvis har inga typfall använts vid likaseminarierna som belyser den särskilda problematik som rör sjukdomsbegreppet och synen på sjukdomstillstånd under graviditeten.⁷⁴

På föräldrapenningområdet har ett arbete med att införa gemensamma processer i handläggningen genomförts.⁷⁵

På havandeskapspenningområdet har däremot ingen gemensam process tagits fram och inga centrala styråtgärder vidtagits under den granskade perioden med syfte att skapa likformighet i arbetssätt eller bedömningar. Som nämnts tidigare lämnades förslag i risk- och väsentlighetsanalyserna för havandeskapspenning om att genomföra en tillämpningskonferens samt ta fram tydlig och lättåtkomlig information om gällande rättspraxis. För att möta uppmärksammade brister beträffande att omplacering inte är tillräckligt prövat föreslogs vidare uppföljning av ärenden samt sakkunniggranskning. Några åtgärder av detta slag har dock ännu inte genomförts.

Av Riksrevisionens besök vid länsorganisationerna har framgått att flera län på eget initiativ koncentrerat handläggningen av havandeskapspenning inom regionen. Som motiv till detta nämndes bland annat dåliga resultat i kvalitetskontrollen samt att koncentrerad handläggning genomförts inom andra ärendeslag med goda resultat. En uppfattning var att detta skapat en högre grad av enhetlighet i bedömningarna inom regionen men att kunskaperna är begränsade om enhetlighet i bedömningar råder mellan regionerna. Vid besöken i länen framkom vidare att kunskap saknas om arbetsgivare

⁷¹ Socialförsäkringen, årsredovisning för budgetåret 2003 (RFV), s. 82 f. Socialförsäkringen, årsredovisning för budgetåret 2004 (RFV), s. 92. Försäkringskassans årsredovisning 2005, s. 75. De gemensamma handläggningsprocesserna på sjukpenningområdet innebär bland annat att handläggaren gör kontinuerliga vägval genom hela sjukskrivningsprocessen utifrån två huvudsakliga steg, "tidig bedömning med ett första vägval och fördjupad utredning med kontinuerliga aktiva vägval" (Socialförsäkringen, årsredovisning för budgetåret 2003 (RFV), s. 33.) Av Riksförsäkringsverkets årsredovisning för 2003 framgår vidare att de processer som tas fram ska vara ett konkret stöd i utredningsarbetet och beskriver därför vad Försäkringskassan kan eller får göra i ett visst skede av handläggningen. Process- och metodkartläggningen syftar till att nå enhetliga, effektiva flöden och arbetssätt.

⁷² Försäkringskassans årsredovisning 2005, s. 32.

⁷³ Typfall har vidare använts i bearbetad form som exempel i vägledningen om sjukpenning och samordnad rehabilitering (2004:2, version 5).

⁷⁴ Som nämnts tidigare skrev Riksförsäkringsverket i rapporten Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7) att problemet kring sjukdomsbegreppet och synen på sjukdomstillstånd under graviditeten har medfört svårigheter att överblicka regelverket samt skillnader i tillämpning och sjukskrivningspraxis som av många kan upplevas som orättvist (s. 72).

⁷⁵ Försäkringskassans årsredovisning 2005, s. 75.

aktivt prövar möjligheten till omplacering och att arbetsplatsbesök sällan genomförs inom vissa län.

I arbetet med införandet av de riksgemensamma processerna som påbörjades i februari 2005 prioriterades enligt uppgift från Försäkringskassan volymstarka förmåner som sjukpenning och föräldrapenning. Försäkringskassan framhåller att havandeskapspenningen i jämförelse med dessa förmåner är en förmån med betydligt färre ärenden. I Försäkringskassans verksamhetsplan för 2007 ingår dock framtagandet av en gemensam process för havandeskapspenning.

7.2.2 *Samverkan med hälso- och sjukvården*

I årsredovisningen för 2005 framhåller Försäkringskassan att sjukvårdens engagemang i sjukskrivningsprocessen är avgörande för att öka precisionen vid sjukskrivning och att samverkansinsatserna gentemot hälso- och sjukvården har utvecklats.⁷⁶

Utbildningsinsatser i försäkringsmedicin för läkare och andra grupper inom sjukvården har genomförts liksom satsningar för att uppnå förbättrad kommunikation med hälso- och sjukvården avseende sjukskrivning och arbetsförmågebedömning. Därutöver kan bland annat nämnas att Nationellt Försäkringsmedicinskt forum, som består av Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund, Statens beredning för medicinsk utvärdering samt Försäkringskassan lämnat förslag till regeringen om åtgärder för att förbättra sjukskrivningsprocessen. Enligt Försäkringskassan ledde forumets förslag till att regeringen gav Försäkringskassan i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess.⁷⁷

Vid flera av Riksrevisionens besök vid länsorganisationerna framhölls att samverkan med hälso- och sjukvården, i det här fallet företrädesvis mödravården, är en viktig faktor för att förbättra kvaliteten i underlagen inför beslut om sjukpenning. Utvecklingsarbetet tycks i vissa län ha resulterat i ett aktivt samarbete. I detta sammanhang framhölls vidare den viktiga funktion försäkringsläkarna har som "brygga" mellan sjukvården och Försäkringskassan.

Av Riksrevisionens besök vid länskontoren framgick det dock att möten mellan Försäkringskassan och mödravården angående förmånerna havandeskapspenning och föräldrapenning var mindre vanligt. Några län uppgav exempelvis att några sådana möten inte alls äger rum. Vid Riksrevisionens besök framkom att Försäkringskassan uppmärksammat att vissa barnmorskor har bristande kunskaper om regelverket för havandeskapspenning,

⁷⁶ Försäkringskassans årsredovisning 2005, s. 32.

⁷⁷ Försäkringskassans årsredovisning 2005, s. 32 f.

vilket inneburit att barnmorskorna uppmanat kvinnor som inte är berättigade till förmånen att ansöka om den.

7.2.3 Mål- och resultatstyrning

Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har formulerat mål för kvaliteten i tillämpningen, bland annat för handläggningen av sjukpenning-, havandeskapspenning- och föräldrapenningärenden. Enligt de formulerade målen för 2006 ska 94 % av ärendena ha tillräckligt beslutsunderlag och i 98 % av ärendena med tillräckligt beslutsunderlag ska rätt beslut fattas. Därutöver har Försäkringskassan bland annat formulerat framgångsfaktorer och mål som rör ENSA-processerna (det vill säga gemensamma handläggningsprocesser som bland annat utformats på områdena för sjukpenning och föräldrapenning). Inga mål har formulerats som specifikt rör gravida.

Måluppfyllelsen för kvaliteten i tillämpningen stäms av genom kvalitetskontrollsystemet Qben II (se avsnitt 6.2). De resultat som Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan redovisat visar att måluppfyllelsen brister. Exempelvis har inte målen för kvalitet i beslutsunderlagen för sjukpenning uppnåtts under åren 2004–2005.⁷⁸

Med utgångspunkt från de resultat som uppnås på länsnivån förs resultatdialoger mellan Försäkringskassans produktionsdivision och länsorganisationernas ledning. Enligt uppgift från Försäkringskassan ska i resultatdialogerna för 2003 resultaten från rapporten *Gravida kvinnors situation* ha uppmärksamrats i de fall där det bedömdes befogat. För 2006 gäller att löpande avvikelshantering görs, det vill säga länens resultat följs löpande upp i förhållande till regionala och nationella mål.

Riksrevisionen har tidigare genomfört en granskning av regeltillämpningen inom socialförsäkringen (*Styrning och kontroll av regeltillämpningen inom socialförsäkringen (RiR 2006:20)*). Med anledning av de målnivåer för kvaliteten som Försäkringskassan formulerat (se ovan) framhöll Riksrevisionen att det borde råda ”nolltolerans” mot felaktiga beslut.

7.2.4 Normering och vägledning

Försäkringskassan ska besluta om föreskrifter, vägledningar, allmänna råd och rättsliga ställningstaganden. Föreskrifter, som är generella och bindande, är ett instrument för att konkretisera lagstiftningen. Allmänna råd är, till skillnad mot en myndighets föreskrifter, inte bindande. Allmänna råd är till

⁷⁸ Målen för kvalitet i beslutsunderlagen 2004 och 2005 var att 96 % av ärendena ska ha tillräckligt beslutsunderlag. Genomgången av resultaten från Qben II-granskningen på sjukpenningområdet visar att utfallet för riket var 86 % 2004 och 79 % 2005.

för att stödja medarbetarna i deras arbete med att tolka olika författningar och på så sätt bidra till en enhetlig tillämpning. Vägledningar innehåller en samlad information om vad som gäller inom ett eller flera försäkringsområden som stöd för Försäkringskassans ärendehandläggning. Rättsliga ställningstaganden görs i principiella frågor när svar saknas i en rättsfråga eller när rättsläget är oklart.

Försäkringskassan har vägledningar för föräldrapenning (vägledning 2002:1), havandeskapspenning (vägledning 2002:6) och sjukpenning och samordnad rehabilitering (vägledning 2004:2). Smärre ändringar görs i de elektroniska versionerna av vägledningarna. Omtryck görs vid större ändringar eller när antalet smärre ändringar blivit mer omfattande.

Under 2004 ersattes den tidigare vägledningen för sjukförsäkringen, Sjukförsäkring och rehabilitering (vägledning, 2002:8), av nuvarande vägledning. I samband med detta gjordes ett förtydligande i avsnittet om "tillstånd under graviditet".⁷⁹ I den nuvarande vägledningen har därefter ett antal ändringar gjorts i den elektroniska versionen, bland annat i avsnittet om bedömning av arbetsförmågan. Flera exempel har också tillförts. Inga texter som specifikt rör gravida har dock infogats. Inga exempel finns heller som specifikt rör handläggningen av ersättning till gravida.

I vägledningen om havandeskapspenning från 2002 redogörs för gränsdragningen mellan sjukpenning och havandeskapspenning. Bland annat framhålls att det är viktigt att de olika försäkringsersättningarna används i enlighet med deras syfte och att ett utvidgat samarbete mellan försäkringskassor och mödrahälsovård därför är angeläget. Vidare framhålls möjligheterna för föräldrar att ta ut föräldrapenning. I denna vägledning har inga ändringar gjorts.

I vägledningen om föräldrapenning redogörs för hur prövning av förälderns rätt till sjukpenning för tid vilken hon skulle uppburit föräldrapenning ska göras.⁸⁰ I övrigt förs inga resonemang om gränssnitten eller tillämpningssvårigheter avseende de ersättningsformer som kan bli aktuella för gravida.

I detta sammanhang kan nämnas att Försäkringskassan har en verksamhetssupport för försäkringsfrågor i allmänhet som handläggare kan ta hjälp av vid svåra ärenden som inte kan lösas inom länet. Länet kan genom verktyget Action Request System (ARS) ställa frågor till huvudkontoret.

⁷⁹ Följande förtydligande gjordes: "En normal graviditet kan inte betecknas som sjukdom. Det är ett kroppstillstånd som hör ihop med den normala livsprocessen. Men en kvinna har självfallet rätt till sjukpenning om hon är eller blir sjuk under graviditeten och sjukdomen sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Det gäller oberoende av hur lång tid det är kvar till beräknad förlossning."

⁸⁰ Vägledning 2002:1, Riksförsäkringsverket, s. 32 f.

7.2.5 Utbildning och information till personalen

Försäkringskassans huvudkontor ansvarar för utbildning och kompetensutveckling i försäkringsfrågor. Bland Försäkringskassans mål för kompetensförsörjning 2006–2008 ingår att etablera en kompetensutvecklingsorganisation som effektiviserar kompetens- och ledarutvecklingen med ett gemensamt utbildningsinnehåll över hela landet.⁸¹

Som nämnts tidigare anordnade Riksförsäkringsverket en seminariedag där bland annat resultaten från rapporten *Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7)* presenterades. I övrigt har Riksförsäkringsverket eller Försäkringskassan inte vidtagit åtgärder på central nivå för att integrera den särskilda problematik som rör ersättningar till gravida i utbildningar eller information till personalen. De förslag på åtgärder som lyfts fram i riskanalysen för havandeskapspenning om att genomföra tillämpningskonferens samt ta fram tydlig och lättåtkomlig information om gällande rättspraxis har således inte genomförts (se vidare avsnitt 6.3).

7.2.6 Kommunikation med de försäkrade

Försäkringskassan har formulerat ett mål om att 60 % av föräldrarna, vilket ska motsvara förstagångsföräldrarnas andel, ska bjudas in till möten där bland annat information ges om de ersättningar som kan bli aktuella vid graviditet.⁸² För dessa informationsmöten har ett gemensamt informationsmaterial tagits fram. I vissa län genomför Försäkringskassan dessa möten tillsammans med mödravården.

Information om de förmåner som kan bli aktuella vid graviditet finns på Försäkringskassans hemsida samt i broschyrer.⁸³ Under den aktuella perioden har samtliga broschyrer omarbetats bland annat med syfte att informera den försäkrade om sina skyldigheter.

Under andra halvåret 2003 gjordes de medicinska underlagen om, bland annat för att främja användandet av sjukskrivning på deltid i enlighet med regeringens proposition *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet (2002/03:89)*. Därutöver kan nämnas att en tillsyn som Riksförsäkringsverket genomförde 2001 bland annat resulterade i att blanketterna om ansökan om havandeskapspenning och utlåtande om omplacering ändrades från och med 2003. Blanketterna utökades bland annat med frågor om vid vilken tid på dygnet kvinnan arbetade, om flera arbetade samtidigt

⁸¹ Försäkringskassans årsredovisning 2005, s. 100.

⁸² Målet att 60 % av de blivande föräldrarna ska bjudas in till Försäkringskassans informationsträffar framgår av "Produktplanen" år 2006 för göräldraförsäkringen. Produktplanen är ett internt dokument som används i Försäkringskassans verksamhetsplanering.

⁸³ Här kan exempelvis nämnas broschyren *Blivande föräldrar. Information om socialförsäkringen för dig som väntar eller nyligen fått barn*.

med samma arbetsuppgifter samt om hur tunga lyften var och med vilken frekvens de utfördes.⁸⁴

7.3 Sammanfattande iakttagelser

Riksförsäkringsverket och senare Försäkringskassan har lämnat förslag om att regelverket på det aktuella området bör ses över samt framhållit fördelarna med att införa en ny ersättningsform. Företrädare för Försäkringskassan har framhållit att Försäkringskassan har förlitat sig på att någon form av graviditetsspenning skulle införas och att det inte bedömts som prioriterat eller effektivt att samtidigt som havandeskapsspenningen var föremål för utredning arbeta med kraftfulla utvecklingsåtgärder.

Riksrevisionens genomgång visar också att Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan inte har vidtagit utvecklingsåtgärder med syfte att angripa den särskilda och ärendeövergripande problematik som rör tillämpningen av ersättningar till gravida.

På området för sjukpenning har arbete med att utveckla gemensamma arbetssätt genomförts (gemensam process, metodstöd, likaseminarier etcetera). Inom ramen för detta arbete har dock ingen särskild uppmärksamhet riktats mot handläggningen av sjukpenningärenden för gravida. På föräldrapenningområdet har arbete med att införa gemensamma processer i handläggningen genomförts. För handläggningen av havandeskapsspenningärenden har under den granskade perioden inga styrande åtgärder vidtagits från central nivå med syfte att skapa enhetlighet i organisation, arbetssätt och bedömningar. I Försäkringskassans verksamhetsplan för 2007 är dock arbete med framtagande av en gemensam process för havandeskapsspenning inplanerat.

Genomgången av Riksförsäkringsverkets och Försäkringskassans åtgärder visar sammanfattningsvis att något systematiskt kvalitetsarbete inte har bedrivits som särskilt avser tillämpningen av ersättningar till gravida och de regionala skillnaderna för gravida inom respektive förmånsslag.

⁸⁴ I detta sammanhang kan vidare nämnas att Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan under 2004 och i början av 2005 genomförde en informationskampanj, "Hela Sverige – Halva sjukfrånvaron" som bland annat syftade till att öka kunskapen om hur sjukförsäkringen fungerar och att deltidssjukskrivning ska ses som ett huvudalternativ vid sjukskrivning (Socialförsäkringen, årsredovisning för budgetåret 2004, s. 114).

8 Slutsatser och rekommendationer

8.1 Slutsatser

Riksförsäkringsverket framhöll i rapporten *Gravida kvinnors situation* (RFV analyserar 2003:7) att "de regionala skillnaderna tyder på en olikformighet i tillämpningen som inte är tillfredsställande". Riksförsäkringsverket grundade bland annat denna slutsats på iakttagelsen att den regionala variationen av den totala andelen ersatta kvinnor inte var så stor men att det samtidigt fanns stora regionala skillnader i fördelningen mellan uttagen av sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning.

Riksrevisionens uppföljning av de regionala skillnaderna för de kvinnor som födde barn under första halvåret 2006 visar att den totala andelen gravida som fått ersättning från socialförsäkringen någon gång under de sista tre månaderna av graviditeten har minskat från 74 procent 2002 till 70 procent 2006. Den regionala variationen av den totala andelen ersatta kvinnor är dock i det närmaste oförändrad (skillnaden mellan det län med lägst respektive högst andel var 10 procentenheter 2002 och 11 procentenheter 2006). Av uppföljningen framgår vidare bland annat att andelen kvinnor som fått sjukpenning minskat. Regionala skillnader inom respektive förmånslag kvarstår dock. För sjukpenning fanns exempelvis 2006 en variation mellan 20 och 37 procent för det län som hade lägst respektive högst andel, för havandeskapspenning fanns 2006 en variation mellan 12 och 32 procent.

Trots de förändringar som skett mellan åren, kan skillnaderna mellan länen, bland annat om man ser till den totala andelen ersatta kvinnor, fortfarande tyckas vara relativt små i förhållande till variationerna för respektive förmån. En möjlig förklaring är att det är föräldraförsäkringen som får kompensera för olikheter i tillämpningen av förmånerna sjukpenning och havandeskapspenning. Riksrevisionens uppföljning visar vidare bland annat att det finns en stor spännvidd i diagnosmönster mellan länen vilket pekar på att det kan finnas behov av en ökad samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården för att öka precisionen vid sjukskrivning av gravida.

Riksrevisionen har, inom ramen för denna granskning, emellertid inte närmare analyserat orsakerna till de regionala skillnaderna eller om de regionala skillnader som uppmärksammats är motiverade eller inte. Riksrevisionen anser att det åligger Försäkringskassan att fördjupa kunskaperna på detta område i enlighet med den rekommendation som redovisas i avsnitt 8.2.

Riksrevisionens granskning avser framförallt Försäkringskassans agerande för en lagenlig och enhetlig tillämpning. Den övergripande revisionsfrågan är om Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har tagit sitt ansvar för att motverka brister i lagenlighet och enhetlighet vid handläggningen av ersättningar till gravida. Enligt Riksrevisionen omfattar detta ansvar att skapa former för den interna styrningen och kontrollen som med rimlig säkerhet resulterar i att reglerna tillämpas lagenligt och lika i landet. Riksrevisionen anser att Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan inte har levt upp till detta ansvar. Kunskapen om orsakerna till de regionala skillnaderna i ersättningar till gravida samt hur de kan åtgärdas är bristfällig och den särskilda problematik som rör tillämpningen av ersättning till gravida har inte uppmärksammats i ett systematiskt kvalitetsarbete.

8.1.1 *Bristfällig kunskap hos Försäkringskassan*

Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har inte analyserat orsakerna till, eller följt upp utvecklingen av, de regionala skillnaderna sedan Riksförsäkringsverkets undersökning 2002 som presenterades i rapporten *Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7)*. Kunskap har saknats om de regionala skillnader som påvisades består. Data om detta har sammanställts av Riksrevisionen i samband med denna granskning.

Det interna kontrollsystemet är heller inte utformat på ett sådant sätt att det har gått att få kunskap om kvaliteten i handläggningen av ersättningar till gravida. Försäkringskassan har inte skapat former för hur olika kunskapskällor kan användas för att ge systematiska kunskaper om de risker och brister i tillämpningen som specifikt berör problematiken med ersättningar till gravida.

8.1.2 *Bristande styrning hos Försäkringskassan*

Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har lämnat förslag till regeringen om en ny generell förmån för att minska problemen med tillämpningen av dagens förmåner. Regeringen gav Föräldraförsäkringsutredningen i uppdrag att bland annat se över och belysa huruvida reglerna för havandeskapspenning är anpassade till dagens arbetsliv samt vid behov föreslå förändringar. Enligt uppgift från Försäkringskassan har det inte bedömts prioriterat eller effektivt att arbeta med kraftfulla utvecklingsåtgärder samtidigt som havandeskapspenningen var föremål för utredning. Riksrevisionen anser dock inte att det faktum att frågan varit föremål för utredning innebär att myndigheterna kan låta bli att vidta åtgärder för en lagenlig och enhetlig tillämpning av nu gällande regler.

Riksrevisionens genomgång visar också att Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan inte har vidtagit utvecklingsåtgärder med syfte att angripa den särskilda och ärendeövergripande problematik som rör tillämpningen av ersättningar till gravida.

På området för sjukpenning har arbete med att utveckla gemensamma arbetssätt genomförts med syfte att förbättra likformigheten och lagenligheten (gemensam process, metodstöd, likaseminarier etcetera). Inom ramen för detta arbete har dock ingen särskild uppmärksamhet riktats mot handläggningen av gravidas ärenden.

På föräldrapenningområdet har arbete med att införa gemensamma processer i handläggningen genomförts. För handläggningen av havandeskapspenningärenden har inga åtgärder vidtagits från central nivå med syfte att skapa enhetlighet i organisation, arbetssätt och bedömningar under den granskade perioden. I Försäkringskassans verksamhetsplan för 2007 är dock arbete med framtagande av en gemensam process för havandeskapspenning inplanerat.

8.2 Rekommendationer

8.2.1 Regeringen

Ett av motiven för att bilda en sammanhållen statlig myndighet – Försäkringskassan – var att skapa nationell samsyn och likformighet. Riksrevisionen anser, mot bakgrund av de iakttagelser som har presenterats, att det finns anledning för regeringen att noggrant följa Försäkringskassans agerande för en lagenlig och enhetlig tillämpning av ersättningar till gravida.

Riksrevisionen vill i detta sammanhang erinra om den rekommendation som lämnades i en tidigare granskning, *Styrning och kontroll av regeltillämpningen inom socialförsäkringen* (RiR 2006:20), om att regeringen bör överväga att vidta åtgärder för att få till stånd en undersökning och analys av orsakerna till problemen i regeltillämpningen inom socialförsäkringen.

8.2.2 Försäkringskassan

Riksrevisionen anser att Försäkringskassan bör vidta åtgärder för att säkerställa att bedömningen om rätt till ersättning för gravida sker på ett lagenligt sätt. Förutsättningarna för en kvinna som väntar barn att få stöd från socialförsäkringen ska inte påverkas av var hon bor. Mot denna bakgrund bör Försäkringskassan överväga följande:

- Analysera orsakerna till, samt förbättra uppföljningen av, de regionala skillnaderna i ersättning till gravida. Kunskaperna behöver fördjupas för att förekommande brister ska kunna angripas på ett effektivt sätt.
- Utveckla den interna styrningen och kontrollen så att ärendeövergripande problem uppmärksammas. Inom ramen för detta arbete bör bland annat verksamhetsuppföljningen utvecklas så att effektiva arbetsformer på lokal nivå kan upptäckas och spridas till övriga landet.

Bilaga. Regionala skillnader i ersättningar till gravida – en jämförelse 2002 och 2006

Innehållsförteckning

Datainsamling.....	62
Resultat av den statistiska bearbetningen	63
Det totala antalet kvinnor och barn	63
Andelen gravida kvinnor med ersättning från socialförsäkringen	63
Antalet uttagna dagar från socialförsäkringen	65
Sjukpenning.....	66
Diagnoser	67
Havandeskapspenning.....	70
Föräldrapenning.....	72
Föräldrapenning, havandeskapspenning och sjukpenning	74
Det totala antal dagar per län	78
Bruttoersättning	80
Förmån och ålder	81

Datainsamling

I syfte att studera om de gravidas situation i slutet av graviditeten har förändrats sedan Riksförsäkringsverket presenterade sin rapport *Gravida kvinnors situation*, (RFV analyserar 2003:7), har Riksrevisionen gjort en uppföljning av vilka socialförsäkringsförmåner som varit aktuella för de kvinnor som fött barn första halvåret 2006.

Riksförsäkringsverkets kartläggning 2002

Riksförsäkringsverket genomförde fyra delprojekt inom ramen för arbetet med *Gravida kvinnors situation* (RFV Analyserar 2003:7). I ett av delprojekten kartlades de socialförsäkringsförmåner kvinnor som fött barn under första halvåret 2002 haft under de tre sista månaderna av sin graviditet.

Kartläggningen baserades på information som togs ur de administrativa systemen. Utbetalningarna för förmånerna sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning studerades för kvinnor som fött barn under perioden från och med den 1 januari 2002 till och med den 30 juni 2002.⁸⁵ För dessa kvinnor togs uppgifter fram om utbetalningar för de tre förmånerna tre månader före barnets födelse fram till födelsedatumet. De variabler som bearbetades var bland annat kvinnans ålder, lokalkontorstillhörighet, SGI-uppgifter, den förmån ärendet gällde, ersatt period, omfattning, antal dagar samt brutto- och nettobelopp.

I ett annat av delprojekten kartlades de sjukskrivna kvinnornas diagnosmönster i länen med hjälp av en enkät.

Riksrevisionens kartläggning 2006

På motsvarande sätt som Riksförsäkringsverket tog fram uppgifter ur de administrativa systemen 2002 tog Försäkringskassan efter överenskommelse med Riksrevisionen fram uppgifter om de förmåner som använts av alla kvinnor som fött barn under perioden den 1 januari 2006 till den 30 juni 2006. Eftersom uppgifter om diagnoser nu registreras i de administrativa systemen insamlades också uppgifter om detta.

Försäkringskassan har tagit fram uppgifter om vilka förmåner som dessa kvinnor fått under de sista tre månaderna före barnets födelse och fram till födelsedatumet. Även variablerna diagnos och bransch togs fram från de administrativa systemen. Materialet bestod av cirka 150 000 beslut om

⁸⁵ Sekretessmarkerade och avregistrerade kvinnor togs bort.

förmån. Det innebär att flera olika beslut kan gälla för en kvinna såväl för samma som för olika förmåner. Materialet har överlämnats till Riksrevisionen i form av dels en databas, dels en bearbetad version av materialet tillsammans med uppgifter om det totala antalet kvinnor som fött barn under perioden 2006-01-01 till 2006-06-30 fördelade på län. Databasen har rensats från tidigare beslut som ändrats under perioden och som påverkar resultatet.⁸⁶ Därefter har Riksrevisionen gjort statistiska bearbetningar av materialet. För variablerna yrke och bransch saknades data i många ärenden, vilket innebär att Riksrevisionen valt att inte redovisa några statistiska beräkningar för dessa variabler.

De diagram som redovisas i rapporten baseras ibland på samtliga beslut, det vill säga att en person kan förekomma flera gånger. Andra diagram baseras på unika personer som nyttjat olika förmåner. Underlagen redovisas i anslutning till diagrammen. Diagrammen presenteras nedan.

Resultat av den statistiska bearbetningen

Det totala antalet kvinnor och barn

Under första halvåret 2002 föddes det 49 259 barn och det fanns sammanlagt 48 316 kvinnor med i uttaget. Under första halvåret 2006 fanns det 54 410 barn födda av 53 389 kvinnor i uttaget. Skillnaden mellan antalet kvinnor och antalet barn förklaras främst av att vissa kvinnor födde tvillingar. Antalet barn och kvinnor är alltså något större 2006.

Andelen gravida kvinnor med ersättning från socialförsäkringen

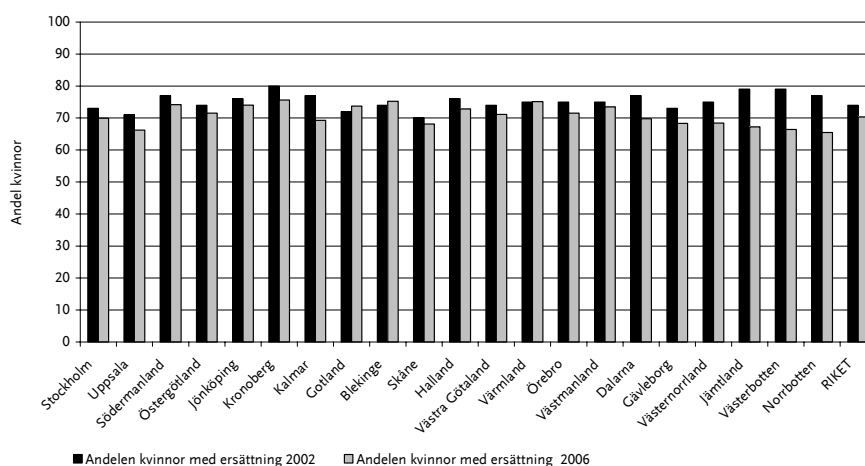
Vid 2002 års undersökning hade 74 procent eller 35 769 av de kvinnor som fött barn under första halvåret fått sjukpenning, havandeskapspenning och/eller föräldrapenning någon period under de sista tre månaderna före barnets födelse. Resterande 26 procent eller cirka 12 500 kvinnor hade inte fått eller valt att inte ta ut någon ersättning från socialförsäkringssystemet. Av de kvinnor som fött barn under första halvåret 2006 hade 70 procent eller 37 545 kvinnor fått ersättning från någon av de tre förmånerna. Resterande

⁸⁶ Ursprungsmaterialet bestod av 150 314 beslut. Från detta material har ändrade beslut som kan härledas till ett tidigare beslut rensats ut. Det vill säga självklara minusposter tillsammans med det ursprungliga beslutet har rensats ut medan det nya beslutet kvarstår. Ändringar kan till exempel föranledas av ändringar i den sjukpenninggrundande inkomsten. Kvar i databasen finns 144 761 beslut. Av dessa är 3 240 så kallade minusposter som inte kan härledas till ett tidigare beslut. De kvarvarande så kallade minusposterna har analyserats. De är relativt jämt fördelade efter förmånernas relativa storlek samt efter länens storlek och bör enligt Riksrevisionens bedömning inte påverka de jämförelser som görs.

30 procent eller 15 844 kvinnor hade inte nyttjat någon av förmånerna. Detta innebär att 4 procent färre kvinnor fick ersättning från socialförsäkringen före förlossning 2006 jämfört med 2002.

Diagram 1 visar andelen kvinnor som någon gång under de tre sista månaderna av graviditeten vid något tillfälle ersatts från någon av socialförsäkringens förmåner sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning.

Diagram 1. Andel gravida kvinnor som fick ersättning från socialförsäkringen 2002 och 2006 under de tre sista månaderna av graviditeten

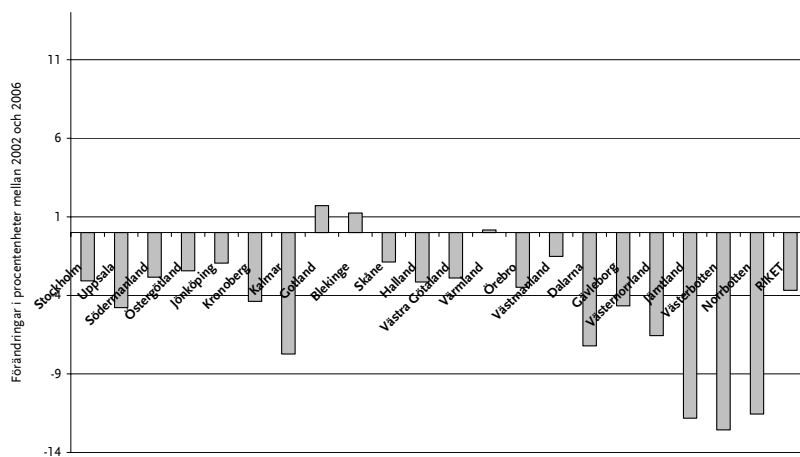


Av diagrammet framgår att högst andel ersatta kvinnor 2006 fanns i Kronobergs län där 76 procent av kvinnorna fick någon form av ersättning. Andelen ersatta kvinnor var lägst i Norrbotten, där 65 procent av kvinnorna fick ersättning. Vid 2002 års undersökning fanns den högsta andelen ersatta kvinnor i Kronobergs län (80 procent) och den lägsta i Skåne (70 procent).

Spridningen mellan länen med högst respektive lägst andel ersatta kvinnor var 10 procentenheter 2002 och 11 procentenheter 2006.

Nedanstående diagram 2 visar de länsvisa förändringarna mellan första halvåret 2002 och första halvåret 2006 av andelen kvinnor som någon gång under de tre sista månaderna av graviditeten vid något tillfälle ersatts från någon av socialförsäkringens förmåner sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning.

Diagram 2. Förändringar av andel kvinnor som fick ersättning från socialförsäkringen mellan 2002 och 2006



Av diagrammet framgår att en marginell ökning av andelen ersatta kvinnor har skett i tre av länen (Gotland, Blekinge och Värmland). De största minskningarna har skett i Västerbotten, Jämtland och Norrbotten. Det län där andelarna minskat mest är Västerbotten där andelen ersatta kvinnor minskat med 13 procentenheter, från 79 till 66 procent.

Antalet uttagna dagar från socialförsäkringen

Perioden med ersättning kan sträcka sig från en dag till alla 90 dagarna under tremånadersperioden före förlossningen.⁸⁷

Medeltalet av antalet uttagna dagar har beräknats genom att det totala antalet nettodagar⁸⁸ som ersatts har ställts i relation till antalet gravida kvinnor med ersättning från socialförsäkringen oavsett vilken av de tre förmånerna det gällde. Medelantalet ersatta dagar för vilka ersättning från socialförsäkringen utgick har under perioden minskat marginellt. Igenomsnitt fick kvinnorna ersättning från socialförsäkringen cirka 51 dagar 2002 och cirka 50 dagar 2006.

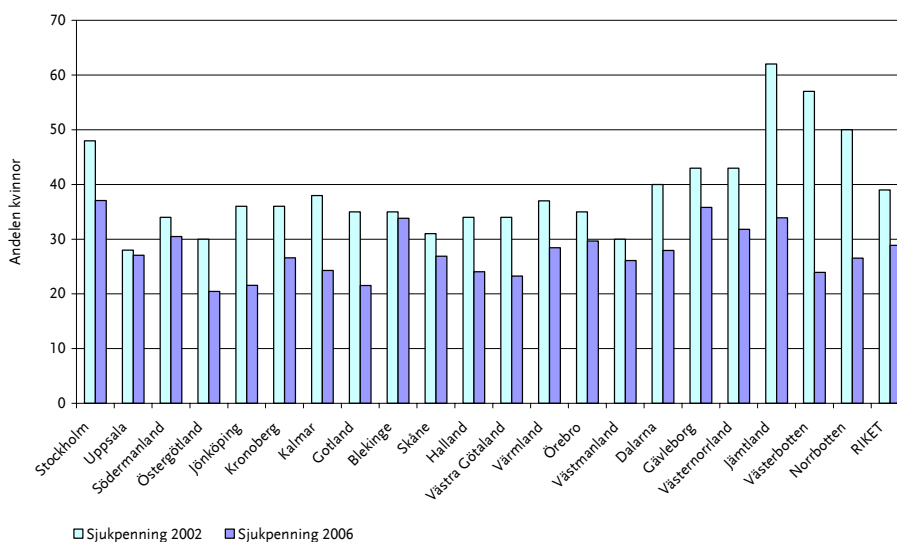
⁸⁷ För de kvinnor som ingår i undersökningarna togs uppgifter ut om utbetalningar från de tre förmånerna tre månader före barnets födelse fram till födelsedatumet.

⁸⁸ Ersättning för de olika förmånerna kan beviljas för del av dag eller för hel dag. Den tid för vilken ersättning betalats ut har omräknats till heldagar.

Sjukpenning

Diagram 3 visar de länsvisa förändringar som skett mellan första halvåret 2002 och första halvåret 2006 av andelen kvinnor som någon gång under de tre sista månaderna av graviditeten erhållit sjukpenning.

Diagram 3. Andelen gravida kvinnor som fick sjukpenning före förlossning åren 2002 och 2006

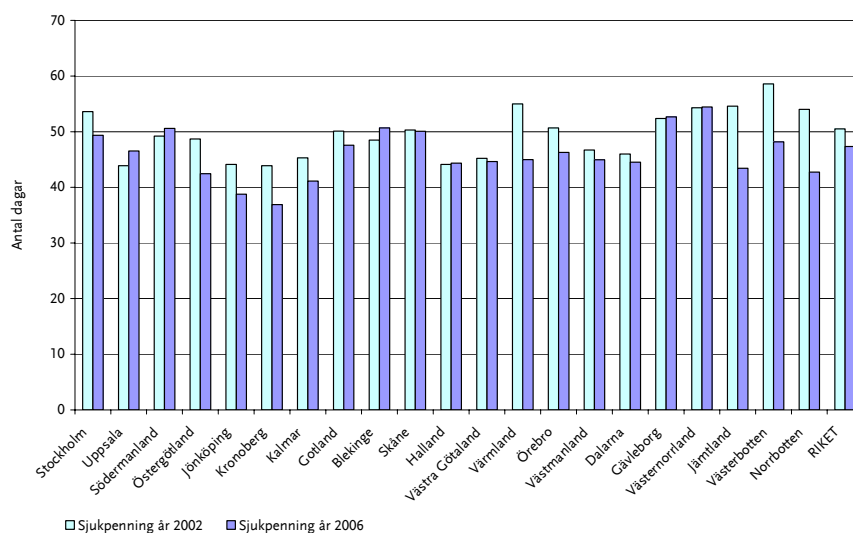


Av diagrammet framgår att andelen kvinnor som beviljades sjukpenning har, i genomsnitt för riket som helhet, minskat från 39 procent till 29 procent.

Lägst andel kvinnor som tog ut sjukpenning hade Uppsala 2002 med 28 procent och Östergötland 2006 med 20 procent. Högsta andelen år 2002 hade Jämtland och år 2006 Stockholm. Spridningen mellan länen med högst respektive lägst andel kvinnor som tagit ut sjukpenning har minskat med 17 procentenheter.

Diagram 4 visar de länsvisa förändringar som skett mellan första halvåret 2002 och första halvåret 2006 av antalet dagar i genomsnitt som kvinnor som fått sjukpenning ersatts.

Diagram 4. Medelantalet dagar som gravida kvinnor beviljades sjukpenning åren 2002 och 2006



Av diagrammet framgår att medelantal sjukpenningdagar för de kvinnor som beviljades sjukpenning har minskat från 50,5 dagar 2002 till 47,3 dagar 2006 i genomsnitt för riket som helhet.

Uppsala och Kronoberg hade 2002 lägst medelantalet sjukpenningdagar med 43,9 dagar och Kronoberg även 2006 med 36,9 dagar i genomsnitt. Högsta medelantalet hade Västerbotten 2002 med 58,6 dagar i genomsnitt och Västernorrland 2006 med 54,4 dagar i genomsnitt. Spridningen mellan det högsta och det lägsta medelantalet har ökat från 14,7 dagar till 17,5 dagar mellan 2002 och 2006.

Diagnoser

För de 15 300 sjukskrivna kvinnorna hade 51 023 olika beslut fattats om sjukskrivning. Riksrevisionen har inte granskat hur registreringen går till och de eventuella riktlinjer som finns för registrering. Totalt sjukskrevs kvinnorna för 592 olika diagnoser. Uppgifter om diagnos saknades i 2 242 beslut eller i 4,2 procent av besluten. För övriga beslut fanns diagnoskoder noterade enligt ICD-10.⁸⁹ För vissa beslut redovisades diagnoser på en tvåställig nivå och för andra på en treställig nivå. Till exempel är ”vård av modern för andra tillstånd i huvudsak sammanhängande med graviditeten” klassificerat som

⁸⁹ Den svenska versionen av den tionde revisionen av The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) som utgavs av Världshälsoorganisationen (WHO) 1992.

O26 och foglossning (symfyseolys under graviditet, förlossning och barnsängstid) som O267.

Riksrevisionen har studerat den relativa fördelningen av olika diagnoser mellan länen. Antalet fattade beslut med diagnoskoder har ställts i relation till antalet gravida kvinnor i länet. På så sätt har en relativ viktning gjorts av hur vanlig diagnosen är i förhållande till det totala antalet gravida kvinnor inom länet (alltså inte enbart de som uppburit ersättning). Det vill säga procent diagnoser per samtliga gravida kvinnor i respektive län. Vissa av diagnoserna redovisas var för sig. Detta gäller främst graviditetsrelaterade diagnoser och vanligt förekommande diagnoser som exempelvis ”ryggvärk”, M54. För andra diagnoser har Riksrevisionen valt att lägga ihop diagnoserna innan en länsfördelning redovisas, främst på grund av att antalet fall i de enskilda diagnoserna varit få.

Tabell 1. Fördelning av olika diagnoser mellan länen

	Ryggvärk, M54	Andra muskuloskeletala systemet och bindväven, övriga M	Ihållande kräkningar under graviditet, O21	Vård av modern för andra tillstånd i samband med graviditet, O26	Foglossning (symfyseolys), O267	Flerbördsgraviditet, O37	Förvärvat hotande förtidsbörd, O47	Andra sjukdomar hos modern som komplicerar graviditet m.m., O99	Graviditet förlossning och barnsängstid, Övriga O,P,Q	Psykiska sjukdomar m.m., F	Övriga sjukdomar, A, E, G - L, R, Z	Diagnos saknas	Totalt antal gravida kvinnor
Stockholm	3,4	2,7	4,4	61,9	3,9	2,1	12,5	3,0	12,7	6,7	8,5	4,4	13 532
Uppsala	5,4	3,3	5,0	24,6	0,2	1,8	7,8	1,9	11,6	10,0	15,3	2,0	1 877
Sörmland	6,1	5,1	4,1	41,3	0,4	1,3	11,7	0,6	10,7	9,8	12,2	5,7	1 424
Östergötland	1,2	5,1	2,4	18,0	0,4	1,5	6,7	1,7	4,2	7,3	8,0	6,6	2 335
Jönköping	2,7	1,7	3,0	18,0	0,7	2,5	9,4	0,7	11,9	6,2	6,8	2,8	1 869
Kronoberg	1,5	5,2	1,6	21,6	7,0	0,9	6,9	1,3	17,4	5,0	9,1	3,2	1 042
Kalmar	4,3	3,3	1,9	16,9	1,1	0,9	9,3	0,6	8,8	6,9	10,4	2,9	1 129
Gotland	3,2	2,4	4,8	34,7	0,0	5,2	0,4	0,0	0,4	12,0	6,8	4,8	251
Blekinge	11,8	4,3	4,0	31,4	5,7	0,6	8,0	3,1	13,1	12,7	13,3	3,9	840
Skåne	3,8	3,3	3,2	37,2	1,0	1,7	8,5	1,1	8,6	7,0	8,4	3,8	6 891
Halland	3,9	3,8	5,0	28,0	0,9	2,2	5,6	0,7	9,8	5,8	8,1	4,4	1 650
Västra Götaland	5,1	4,2	2,8	19,2	0,5	2,4	5,9	1,8	7,7	9,8	10,5	3,9	9 088
Värmland	4,1	3,6	4,2	34,1	0,2	2,7	3,6	0,5	7,1	11,8	13,7	3,8	1 276
Örebro	10,1	5,3	5,3	27,5	3,5	2,3	5,8	0,0	14,6	11,0	12,5	2,3	1 443
Västmanland	10,7	7,6	3,6	23,9	0,0	0,7	3,5	0,0	3,5	10,1	13,5	3,7	1 361
Dalarna	10,5	1,9	4,9	23,6	0,0	1,4	8,3	0,5	5,0	13,8	13,2	4,8	1 367
Gävleborg	5,2	5,8	8,8	60,3	1,8	1,9	9,2	1,1	9,3	11,8	14,8	4,9	1 402
Västernorrland	17,3	10,9	3,8	33,5	0,9	1,0	9,3	0,9	6,9	10,4	18,5	6,5	1 267
Jämtland	13,5	4,0	7,4	24,5	0,0	1,4	11,0	1,9	6,8	11,1	19,3	7,0	646
Västerbotten	9,1	4,9	3,0	11,7	0,0	0,6	9,5	1,9	9,4	8,5	15,1	6,4	1 463
Norrbottnen	11,0	8,3	3,0	19,5	0,0	3,6	7,2	0,0	10,4	8,2	10,9	3,3	1 236
RIKET	5,3	4,0	3,9	35,7	1,7	1,9	8,7	1,7	9,7	8,4	10,4	4,2	53 389

Av tabellen framgår att skillnader finns med avseende på de sjukskrivna gravidas diagnoser. Beträffande vård för andra tillstånd i samband med graviditet finns exempelvis en variation i andelar från 11,7 till 61,9 för det län som har lägst (Västerbotten) respektive högst (Stockholm) andel och beträffande ryggvärk en variation från 1,2 (Östergötland) till 17,3 (Västernorrland).

Riksrevisionen har även jämfört den relativa fördelningen av olika diagnoser inom länen. Antalet fattade beslut i olika diagnoskoder har ställts i relation till antalet diagnoser i länet. På så sätt har en relativ viktning gjorts av hur vanlig diagnosen är i förhållande till det totala antalet diagnoser inom länet. Vissa av diagnoserna redovisas var för sig.

Tabell 2. Fördelning av olika diagnoser inom länen

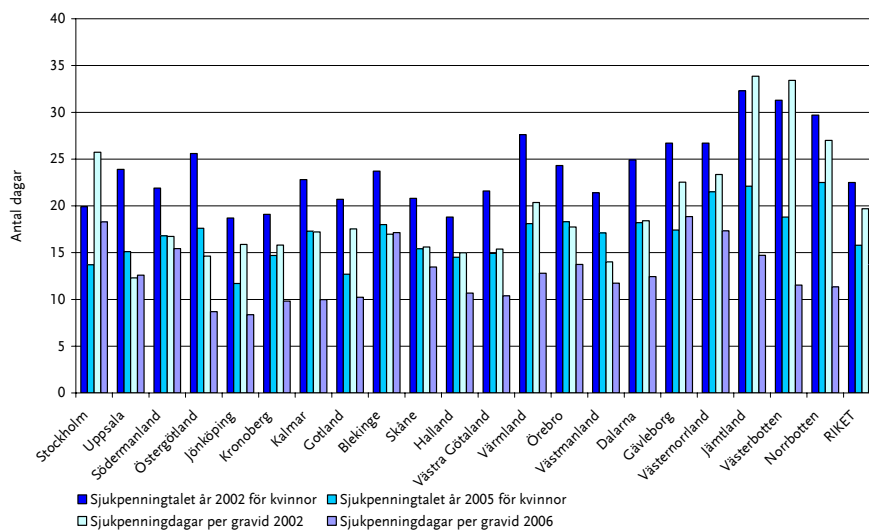
	Ryggvärk, M54	Andra muskuloskeletalasystemet och bindväven, övriga M	Ihållande kränkningar under graviditet, O21	Vård av modern för andra tillstånd i samband med graviditet, O26	Foglossning (symfyseolys), O267	Flerbördsgraviditet, O37	Förvärvat hotande förtidsbörd, O47	Andra sjukdomar hos modern som komplicerar graviditet m.m., O99	Graviditet förlossning och barnsängstid, Övriga O,P,Q	Psykiska sjukdomar m.m., F	Övriga sjukdomar, A-Z	Diagnos saknas	Samtliga Diagnoser	Totalt antal sjuk-skrivna gravida kvinnor
Stockholm	3	2	4	49	3	2	10	2	10	5	7	3	100	4 930
Uppsala	6	4	6	28	0	2	9	2	13	11	17	2	100	502
Sörmland	6	5	4	38	0	1	11	1	10	9	11	5	100	433
Östergötland	2	8	4	29	1	2	11	3	7	12	13	10	100	478
Jönköping	4	3	5	27	1	4	14	1	18	9	10	4	100	403
Kronoberg	2	6	2	27	9	1	9	2	22	6	11	4	100	277
Kalmar	6	5	3	25	2	1	14	1	13	10	15	4	100	274
Gotland	4	3	6	47	0	7	1	0	1	16	9	6	100	54
Blekinge	11	4	4	28	5	1	7	3	12	11	12	4	100	281
Skåne	4	4	4	42	1	2	10	1	10	8	10	4	100	1 836
Halland	5	5	6	36	1	3	7	1	12	7	10	6	100	397
Västra Götaland	7	6	4	26	1	3	8	3	10	13	14	5	100	2 113
Värmland	5	4	5	38	0	3	4	1	8	13	15	4	100	362
Örebro	10	5	5	27	3	2	6	0	15	11	12	2	100	427
Västmanland	13	9	4	30	0	1	4	0	4	12	17	5	100	354
Dalarna	12	2	6	27	0	2	10	1	6	16	15	5	100	380
Gävleborg	4	4	7	45	1	1	7	1	7	9	11	4	100	501
Västernorrland	14	9	3	28	1	1	8	1	6	9	15	5	100	402
Jämtland	12	4	7	23	0	1	10	2	6	10	18	6	100	219
Västerbotten	11	6	4	15	0	1	12	2	12	11	19	8	100	349
Norrbottn	13	10	4	23	0	4	8	0	12	10	13	4	100	328
RIKET	6	4	4	37	2	2	9	2	10	9	11	4	100	15 300

Av tabellen framgår att det finns skillnader med avseende på sjukdomsmönster mellan länen. Till exempel svarar vård för andra tillstånd i samband med graviditet för 14,6 procent av sjukdomsfallen i Västerbotten, medan det svarade för nästan hälften av alla sjukfall i Stockholm (49 procent).

Nedanstående diagram visar den länsvisa fördelningen av sjukpenningtalet⁹⁰ år 2002 och 2005 för kvinnor samt antalet sjukskrivningsdagar per kvinna 2002 och 2006. För år 2002 har det totala antalet nettosjukskrivningsdagar beräknats utifrån uppgifter om det totala antalet gravida kvinnor i respektive län, andelen gravida kvinnor som nyttjat förmånen och medelantalet uttagna dagar per förmån. För 2006 har försäkringskassan redovisat antalet nettosjukskrivningsdagar tre månader före förlossningen per län och samtliga gravida kvinnor som födde barn första halvåret 2006.

⁹⁰ Sjukpenningtal är antal utbetalda dagar med sjukpenning och arbetsskadesjukpenning per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år exklusive försäkrade med hel sjukersättning eller aktivitetsersättning (före år 2003 hel förtidspension eller helt sjukbidrag). Sjukpenningtalet redovisas för en tolv månadersperiod. Alla dagar är omräknade till "heldagar", t.ex. två dagar med halv ersättning blir en dag. Dagar med sjuklön från arbetsgivare ingår inte i sjukpenningtalet. Statistiken baseras på information från samtliga utbetalningar av sjukpenning från socialförsäkringen. (Källa Försäkringskassans hemsida http://statistik.forsakringskassan.se/portal/page?_pageid=47,40479&_dad=portal&_schema=PORTAL)

Diagram 5. Sjukpenningtalet år 2002 och 2005 för kvinnor och antalet nettosjukpenningdagar per gravid kvinna som födde barn första halvåret 2002 och 2006 fördelade per län.

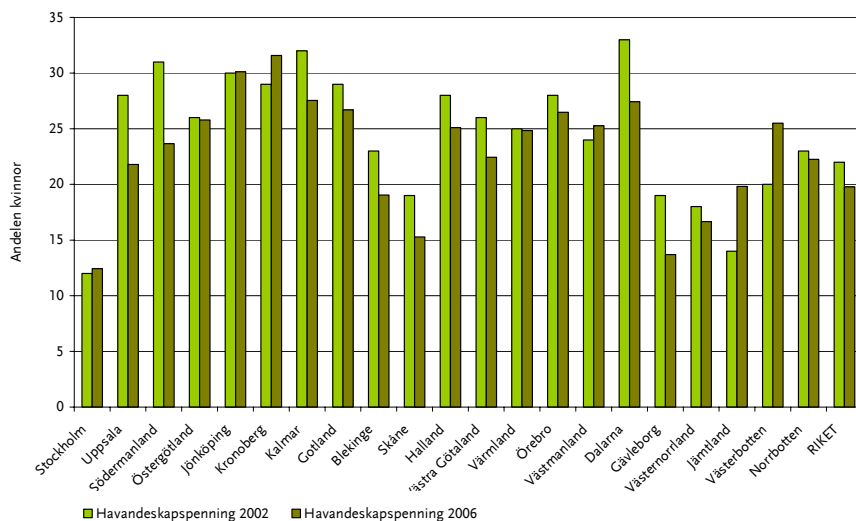


Av diagrammet framgår bland annat att sjukpenningtalet var högre året 2002 jämfört med året 2005. Vidare framgår att nettosjukskrivningsdagarna per gravid har minskat mellan 2002 och 2006 års mätning.

Havandeskapspenning

Diagram 6 visar de länsvisa förändringar som skett mellan första halvåret 2002 och första halvåret 2006 av andelen kvinnor som någon gång under de tre sista månaderna av graviditeten vid något tillfälle erhållit havandeskapspenning.

Diagram 6. Andelen gravida kvinnor som beviljades havandeskapspenning före förlossning åren 2002 och 2006

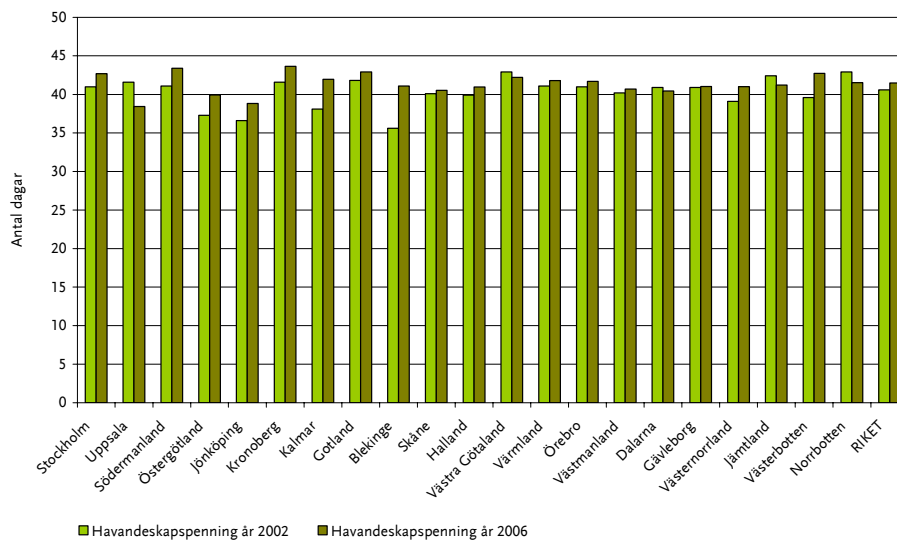


Av diagrammet framgår att andelen kvinnor som beviljades havandeskapspenning har minskat något mellan 2002 och 2006, från 22 procent till 20 procent i genomsnitt för riket som helhet.

Minst andel kvinnor som beviljades havandeskapspenning hade Stockholm både 2002 (12 procent) och 2006 (12,4 procent). Högst andel hade Dalarna 2002 med 33 procent och Kronoberg 2006 med 32 procent. Spridningen mellan länen med den högsta och lägsta andelen kvinnor som tagit ut havandeskapspenning var cirka 20 procentenheter både 2002 och 2006.

Diagram 7 visar de länsvisa förändringar som skett mellan första halvåret 2002 och första halvåret 2006 av antalet dagar med havandeskapspenning.

Diagram 7. Medelantalet dagar som gravida kvinnor tog ut havandeskapspenning åren 2002 och 2006



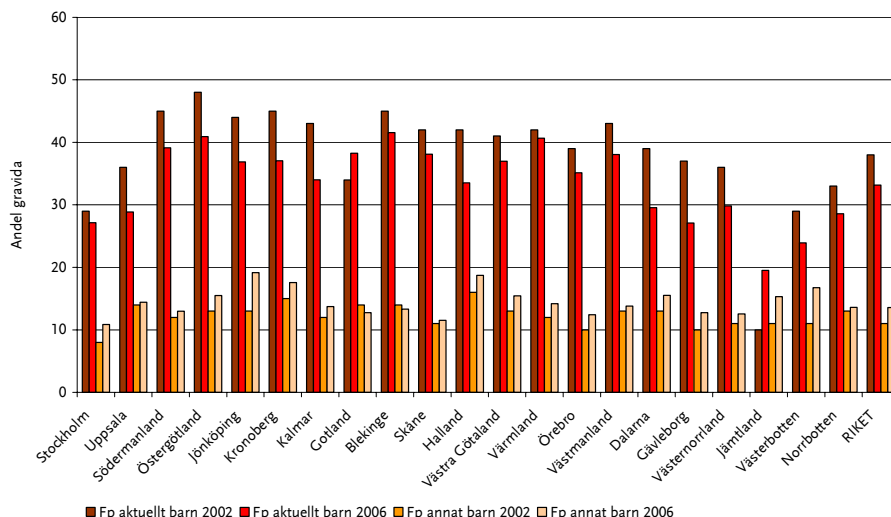
Av diagrammet framgår att medelantalet dagar per kvinna som beviljades havandeskapspenning har ökat från 40,6 dagar 2002 till 41,5 dagar 2006, i genomsnitt för riket som helhet.

Lägsta medelantal uttagna havandeskapspenningdagar hade Blekinge 2002 med 35,6 dagar och Uppsala 2006 med 38,4 dagar i genomsnitt. Högst medeluttag av havandeskapspenningdagar hade Norrbotten 2002 med 42,9 dagar i genomsnitt och Kronoberg 2006 med 43,7 dagar i genomsnitt. Spridningen mellan de högsta och lägsta uttagen av havandeskapspenning har minskat med 2,1 dagar mellan 2002 och 2006.

Föräldrapenning

Diagram 8 visar den länsvisa fördelningen första halvåret 2002 och första halvåret 2006 av andelen kvinnor som någon gång under de tre sista månaderna av graviditeten erhållit föräldrapenning. Diagrammet visar andelen kvinnor som tagit ut föräldrapenning före förlossningen (aktuellt barn) och andelen kvinnor som tagit ut föräldrapenning för tidigare födda barn (annat barn).

Diagram 8. Andelen gravida kvinnor som tog ut föräldrapenning före förlossning åren 2002 och 2006



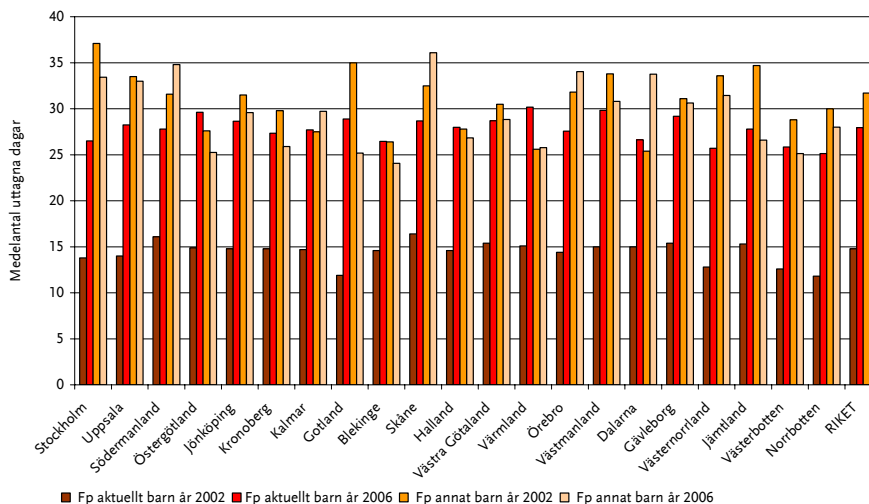
Av diagrammet framgår att andelen kvinnor som tagit ut föräldrapenning för aktuellt barn har minskat från 38 procent till 33 procent för riket som helhet. Samtidigt har andelen kvinnor som tar ut föräldrapenning för tidigare födda barn ökat från 11 procent till 14 procent.

Minst andel kvinnor som tagit ut föräldrapenning för aktuellt barn återfinns i Jämtland både 2002 och 2006. I Jämtland har andelen kvinnor som tar ut föräldrapenning ökat från 10 procent till 20 procent. Högst uttag av föräldrapenning för aktuellt barn hade Östergötland 2002 med 48 procent och Blekinge 2006 med 42 procent. Spridningen mellan länen med den högsta respektive lägsta andelen kvinnor som tagit ut föräldrapenning för aktuellt barn har minskat med 16 procentenheter, men är fortfarande 22 procentenheter.

Minst andel kvinnor som tagit ut föräldrapenning för tidigare födda barn hade Stockholm både 2002 och 2006 med 8 respektive 11 procent. Högst uttag av föräldrapenning för tidigare födda barn hade Halland 2002 med 16 procent och Jönköping 2006 med 19 procent. Spridningen mellan den högsta och lägsta andelen kvinnor som tagit ut föräldrapenning för tidigare födda barn är oförändrad, 8 procentenheter.

Diagram 9 visar de länsvisa förändringar som skett mellan första halvåret 2002 och första halvåret 2006 av antalet dagar i genomsnitt för de kvinnor som nyttjat föräldrapenningen. Diagrammet visar uttaget av föräldrapenning före förlossningen (aktuellt barn) och uttag av föräldrapenning för tidigare födda barn (annat barn).

Diagram 9. Medelantalet dagar som gravida kvinnor tog ut föräldrapenning åren 2002 och 2006



Av diagrammet framgår att medelantalet föräldrapenningsdagar per kvinna som tas ut före förlösningen i det närmaste har fördubblats, det vill säga ökat från 14,8 dagar till 27,9 dagar för riket som helhet. Uttaget av föräldrapenning för tidigare födda barn har minskat marginellt, det vill säga från 31,7 till 30,7 dagar i genomsnitt.

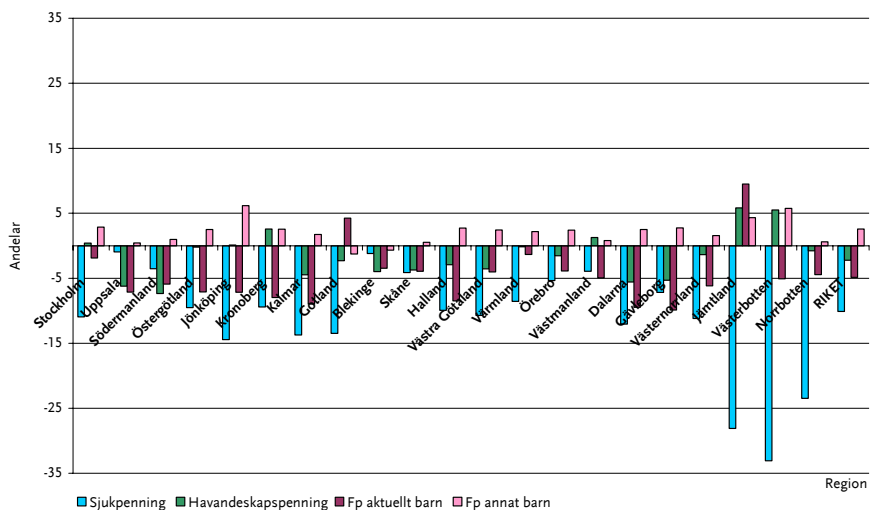
Minst antal föräldrapenningsdagar för aktuellt barn hade Norrbotten både 2002 och 2006, medelantalet dagar har ökat från 11,8 till 25,1 dagar i genomsnitt. Högst medelantal dagar av föräldrapenning för aktuellt barn hade Skåne 2002 och Värmland 2006. Spridningen mellan de högsta och lägsta uttagen av föräldrapenning för aktuellt barn har ökat från 4,6 till 5,1 dagar mellan 2002 och 2006.

Minst medelantal dagar av föräldrapenning för tidigare födda barn hade Dalarna 2002 med 25,4 dagar och Blekinge 2006 med 24,1 dagar. Högst uttag av föräldrapenning för tidigare födda barn hade Stockholm 2002 med 37,1 dagar och Skåne 2006 med 36,1 dagar. Skillnaderna mellan det lägsta och det högsta medelvärdet var 11,7 dagar 2002 och 12,0 dagar 2006.

Föräldrapenning, havandeskapspenning och sjukpenning

Diagram 10 visar de relativa länsvisa förändringar som skett mellan första halvåret 2002 och första halvåret 2006 av andelen kvinnor som i genomsnitt nyttjat de olika socialförsäkringsförmånerna i form av sjukpenning, havandeskapspenning, föräldrapenning före barns födelse och föräldrapenning för tidigare födda barn.

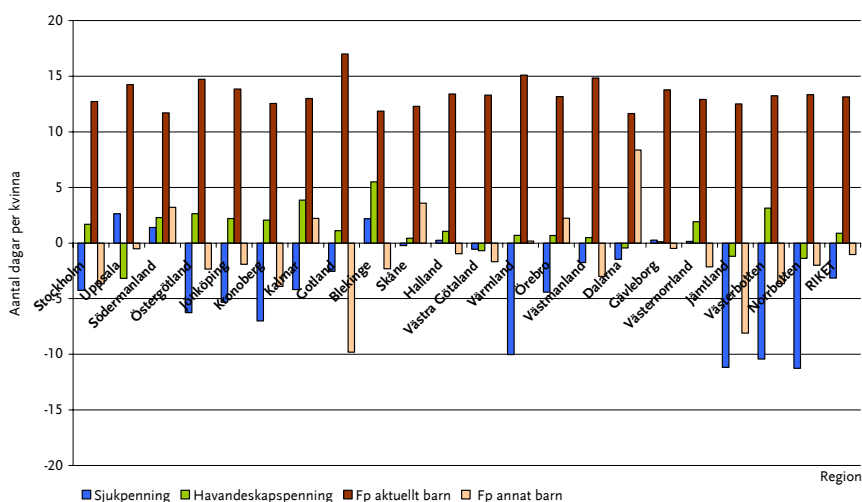
Diagram 10. Förändringar mellan 2002 och 2006 i andelen kvinnor som ersatts från olika förmåner fördelade efter län



Av diagrammet framgår att andelen kvinnor som nyttjat sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning före barnets födelse har minskat. Andelen kvinnor som tar ut föräldrapenning för tidigare födda barn har däremot ökat något.

Diagram 11 visar de relativa regionala förändringar som skett mellan första halvåret 2002 och första halvåret 2006 av antalet dagar kvinnor som ersatts i genomsnitt nyttjat de olika socialförsäkringsförmånerna.

Diagram 11. Förändringar mellan 2002 och 2006 för olika förmåner i det antal dagar som kvinnor i genomsnitt nyttjat förmånen fördelade efter län

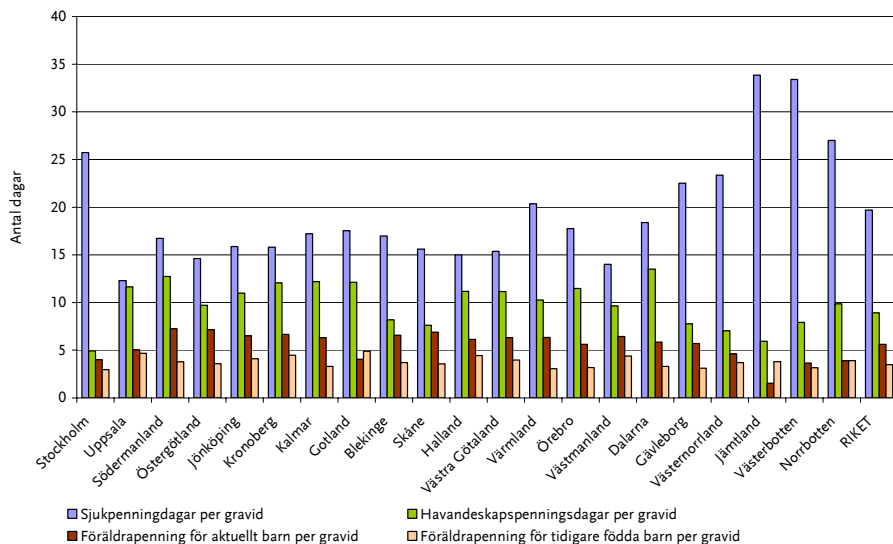


Av diagrammet framgår att antalet dagar som kvinnor nyttjat förmåner har ökat för föräldrapenning före födelsen och havandeskapspenning. Antalet dagar som kvinnor nyttjat förmåner för tidigare födda barn samt sjukpenning har minskat.

Diagram 12 visar antalet ersatta nettodagar⁹¹ i förhållande till det totala antalet gravida kvinnor som fött barn i länen under första halvåret 2002. Antalet nettodagar har beräknats utifrån uppgifter om det totala antalet gravida kvinnor i respektive län, andelen gravida kvinnor som nyttjat förmånen och medelantalet uttagna dagar per förmån.

⁹¹ Antalet nyttjade dagar per förmån omräknat till hela dagar, exempelvis motsvarar två halva dagars uttag en heldag.

Diagram 12. Medeltal ersatta nettodagar i förhållande till antalet gravida kvinnor första halvåret 2002

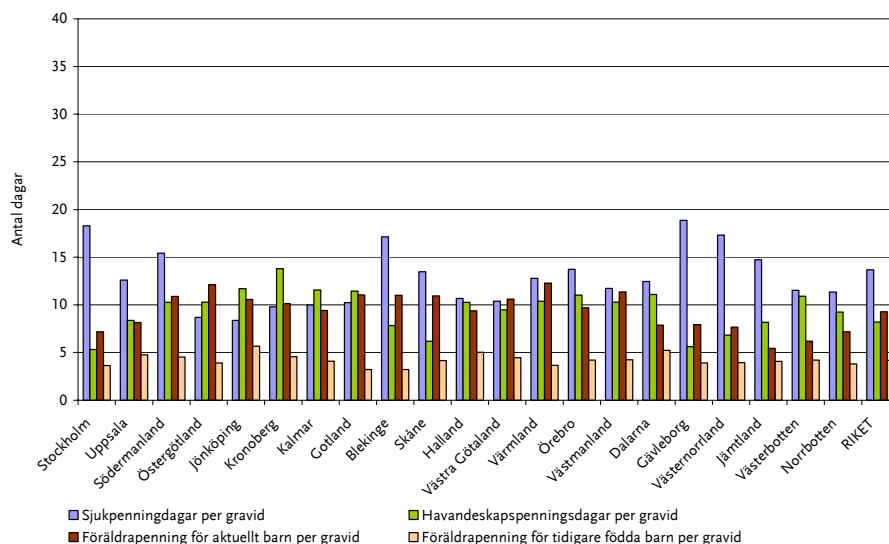


Av diagrammet framgår bland annat att antalet sjukdagar 2002 per gravid kvinna var flest i Jämtland och Västerbottens län, samtidigt som antalet havandeskapspenningdagar var lägre än genomsnittet. Antalet havandeskapspenningdagar per gravid kvinna var flest i Dalarna och Södermanlands län medan antalet sjukdagar var lägre än genomsnittet.

Diagram 13 visar antalet ersatta nettodagar⁹² i förhållande till det totala antalet gravida kvinnor som fött barn i länet under första halvåret 2006.

⁹² Antalet nyttjade dagar per förmån omräknat till hela dagar, exempelvis två halva dagars uttag motsvarar en heldag.

Diagram 13. Medeltal ersatta nettodagar i förhållande till antalet gravida kvinnor första halvåret 2006



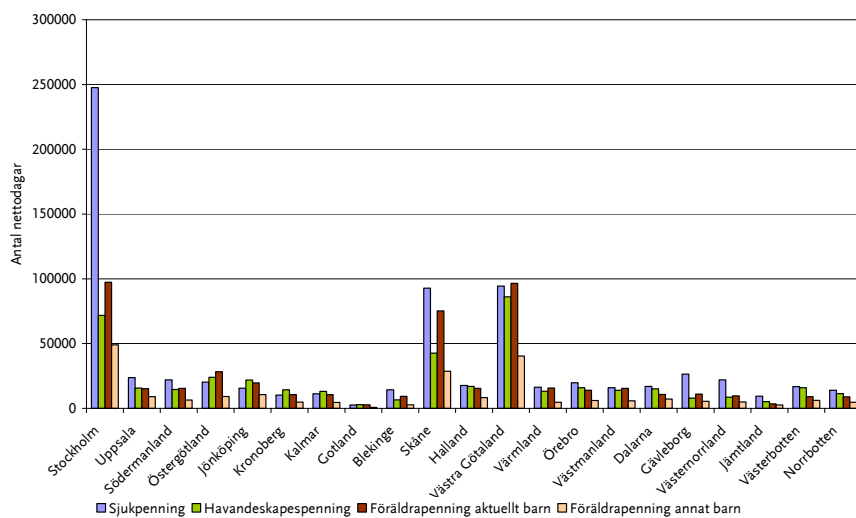
Av diagrammet framgår bland annat att antalet sjukdagar per gravid kvinna var flest i Gävleborgs och Stockholms län, medan antalet havandeskapspenningdagar samtidigt var lågt. Antalet havandeskapspenningdagar per gravid kvinna var flest i Kronobergs och Jönköping län samtidigt som antalet sjukdagar var lågt.

Det totala antal dagar per län

I diagram 14 visas antalet nettodagar⁹³ per län och förmån under första halvåret 2006.

⁹³ Antalet nyttjade dagar per förmån omräknat till hela dagar, exempelvis två halva dagars uttag motsvarar en heldag.

Diagram 14. Antalet nettodagar per län och förmån under första halvåret 2006

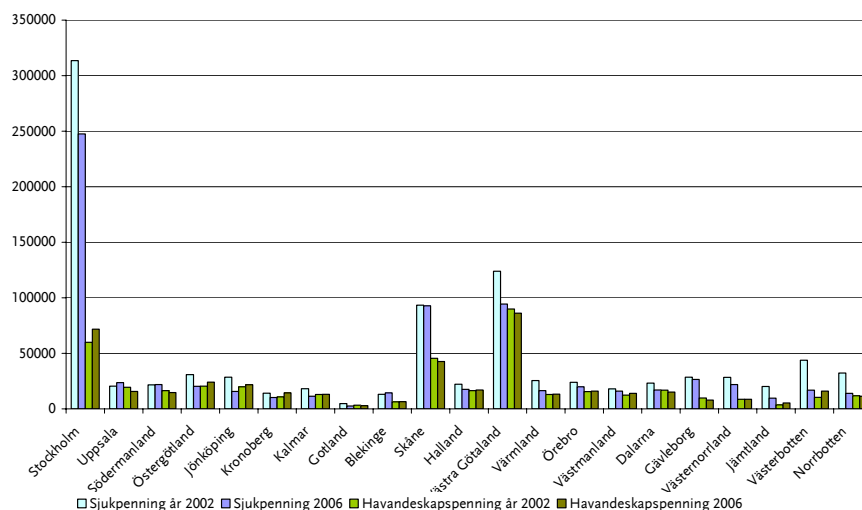


Av diagrammet framgår att Stockholm, Västra Götaland och Skåne har flest antal nettodagar. Vidare framgår att proportionen mellan antalet dagar som nyttjas för de olika socialförsäkringsförmånerna varierar mellan länen.

I diagram 15 redovisas beräknade totala antalet nettodagar⁹⁴ per län för förmånerna sjukpenning och havandeskapespenning. För år 2002 har det totala antalet nettodagar beräknats utifrån uppgifter om det totala antalet gravida kvinnor i respektive län, andelen gravida kvinnor som nyttjat förmånen och medelantalet uttagna dagar per förmån. För 2006 har försäkringskassan redovisat antalet nettodagar per förmån och län.

⁹⁴ Antalet nyttjade dagar per förmån omräknat till hela dagar, exempelvis två halva dagars uttag motsvarar en heldag.

Diagram 15 Det totala antalet nettodagar per län för förmånerna sjukpenning och havandeskapspenning åren 2002 och 2006



Av diagrammet framgår att Stockholm, Västra Götaland och Skåne har flest antal sjukpenning- och havandeskapspenningdagar båda åren. Antalet dagar med sjukskrivning har minskat i nästan samtliga län. Proportionen mellan antalet sjukskrivningsdagar och havandeskapspenning varierar mellan länen.

Bruttoersättning

Den totala bruttoersättning⁹⁵ som betalats ut till gravida kvinnor under de tre sista månaderna före barnets födelse visas i nedanstående tabell. Bruttoersättningarna visas uppdelat på socialförsäkringsförmån och län.

⁹⁵ Det vill säga ersättning inklusive skatt och lönekostnadspålägg.

Tabell 3. Bruttoersättning i miljoner kronor (och procentuell fördelning) som betalats ut till gravida kvinnor fördelat på län

	Sjukpenning	Procent	Havandeskapspenning	Procent	Föräldrapenning	Procent	Totalt	Procent
Stockholm	129	36	36	17	60	22	225	27
Uppsala	11	3	7	4	10	4	28	3
Södermanland	10	3	7	3	8	3	25	3
Östergötland	9	3	11	5	14	5	35	4
Jönköping	7	2	10	5	11	4	29	3
Kronoberg	5	1	7	3	6	2	18	2
Kalmar	5	1	6	3	6	2	18	2
Gotland	1	0	1	1	1	1	4	0
Blekinge	6	2	3	1	5	2	14	2
Skåne	44	12	20	10	38	14	102	12
Halland	8	2	8	4	9	3	26	3
Västra Götaland	46	13	41	20	53	19	140	17
Värmland	7	2	6	3	8	3	21	3
Örebro	9	3	8	4	7	3	24	3
Västmanland	7	2	7	3	8	3	22	3
Dalarna	8	2	7	3	7	2	22	3
Gävleborg	12	3	4	2	6	2	22	3
Västernorrland	10	3	4	2	6	2	20	2
Jämtland	4	1	3	1	2	1	9	1
Västerbotten	8	2	8	4	6	2	21	3
Norrbottnen	7	2	5	3	6	2	18	2
RIKET	355	100	210	100	277	100	842	100

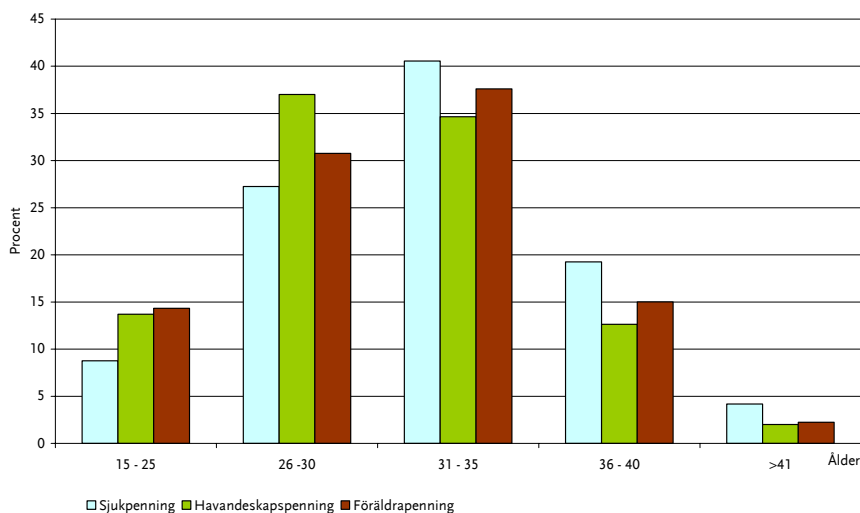
Av tabellen kan utläsas att Försäkringskassan betalade ut 842 miljoner kronor i bruttoersättning fördelade på 355 miljoner kronor för sjukpenning, 210 miljoner kronor för havandeskapspenning och 277 miljoner kronor för föräldrapenning under de tre sista månaderna före födelsen till gravida kvinnor som födde barn första halvåret 2006. Under förutsättning att kostnaderna fördelas lika över året skulle detta motsvara en ersättning om cirka 1 684 miljoner kronor under ett år. Av tabellen kan också utläsas att de tre största länen svarar för mer än 50 procent av den totala bruttoersättningen.

Förmån och ålder

Riksrevisionen har placerat kvinnorna i olika åldersintervaller utifrån vilken ålder kvinnorna hade den 1 januari 2006.

Diagram 16 visar den procentuella fördelningen av beslut för de tre förmånerna sjukpenning, havandeskapspenning och föräldrapenning i olika åldersintervall 2006. Andelen beslut summeras till 100 procent för varje förmån.

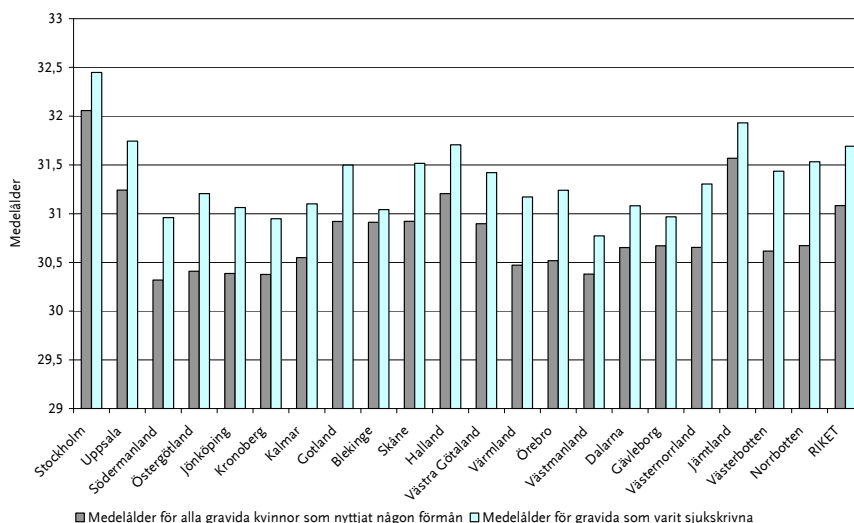
Diagram 16. Procentuell fördelning av beslut om förmån för kvinnor i olika åldersgrupper 2006.



Av diagrammet framgår att beslut om föräldrapenning och havandeskapspenning var vanligare bland yngre kvinnor, medan beslut om sjukpenning var vanligare bland äldre kvinnor.

Diagram 17 visar medelåldern per län för de gravida kvinnorna som fött barn första halvåret 2006 som nyttjat någon förmån och medelåldern per län för de kvinnor som erhållit sjukpenning

Diagram 17. Gravida kvinnors medelålder som nyttjat någon förmån och för de gravida som erhållit sjukpenning



Av diagrammet framgår att medelåldern för de kvinnor som varit sjukskrivna var något högre än för samtliga kvinnor som nyttjat någon förmån. Vidare framgår att medelåldern var högst i Stockholm för samtliga kvinnor som nyttjat någon förmån (32,1 år) och för de kvinnor som varit sjukskrivna (32,4 år). Medelåldern var lägst i Södermanland för samtliga kvinnor som nyttjat någon förmån (30,3 år) och i Västmanland för de kvinnor som varit sjukskrivna (30,8 år).

Källförteckning

Lagar och förordningar

Lag (1962:381) om allmän försäkring

Regeringsformen (1974:152)

Verksförordningen (1995:1322)

Förordning (1998:739) med instruktion för Riksförsäkringsverket

Förordning (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan

Regeringens propositioner och skrivelser

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

Prop. 2003/04:1 *Budgetpropositionen för 2004*

Prop. 2003/04:69 *En ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration*

Prop. 2003/04:152 *Anpassningar med anledning av en ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration*

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

Prop. 2006/07:1 *Budgetproposition för 2007*

Utskottsbetänkanden

Bet. 2002/03:SfU10 *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet*

Bet. 2003/04:SfU1 *Anslag inom socialförsäkringsområdet (utgiftsområdena 10, 11 och 12)*

Bet. 2003/04:SFU13 *En ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration*

Bet. 2004/05:SfU1 *Anslag inom socialförsäkringsområdet (utgiftsområdena 10, 11 och 12)*

Bet. 2004/05:SfU4 *Anpassningar med anledning av en ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration*

Bet. 2004/05:SfU5 *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*

Bet. 2005/06:SfU1 *Anslag inom socialförsäkringsområdet (utgiftsområdena 10, 11 och 12)*

Kommittédirektiv

Dir. 2002:166 *Översyn av socialförsäkringsadministrationen*

Dir. 2004:44 *Översyn av föräldraförsäkringen*

Statens offentliga utredningar

SOU 1944:15 Utredning och förslag angående lag om allmän försäkring

SOU 2005:73 Reformerad föräldraförsäkring

Regeringens regleringsbrev och uppdrag

Regleringsbrev till Riksförsäkringsverket 2003–2004

Regleringsbrev till Försäkringskassan 2005–2006

Regeringsbeslut 2005-11-17, S2005/9201/SF

Material från Riksförsäkringsverket

Föräldrapenning (Vägledning 2002:1)

Havandeskapspenning (Vägledning 2002:6)

Gravida kvinnors situation (RFV analyserar 2003:7)

Årsredovisningar 2003–2004

Strategi för Socialförsäkringens kontroller (2004)

Orsaker till skillnader i kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster
(2004:16)

Risk- och väsentlighetsanalyser ur ett kontrollperspektiv inom
familjepolitiken (Slutrapport RoVA-projektet, 2004-08-24)

Risk- och väsentlighetsanalys av kontrollarbetet för
sjukpenningförsäkringen (2004-12-14).

Informationsmaterial "Till dig som är gravid"

Material från Försäkringskassan

Sjukpenning och samordnad rehabilitering (Vägledning 2004:2 Version 5)

Orsaker till skillnader i kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster
(2004:16)

Årsredovisning 2005

Alltjämnt ojämnt – En studie om kvinnors och mäns nyttjande av
socialförsäkringen (2005-04-15)

Slutrapport, Risk- och väsentlighetsanalyser inför kontrollarbetet (2005-06-14)

Sjukförsäkring, kulturer och attityder (Försäkringskassan analyserar
2006:16)

Risk- och väsentlighetsanalyser inom områdena kontroller i handläggning, fuskkontroll och kontroll av oegentligheter (PM 2006-03-02)

Remissyttrande, Slutbetänkande Reformerad föräldraförsäkring (SOU 2005:73) Kärlek, Omvårdnad, Trygghet (Försäkringskassan 2006-03-03, dnr. 128726/2005)

Risk- och väsentlighetsanalys, Sjukpenning, senast uppdaterad 006-06-28

Risk- och väsentlighetsanalys, Föräldrapenning, senast uppdaterad 2006-07-05

Risk- och väsentlighetsanalys, Havandeskapspenning, senast uppdaterad 2006-07-05

Resultatrapporter på länsnivå (Qben II)

Andra myndighetsrapporter

Riksrevisionen, *Styrning och kontroll av regeltillämpningen inom socialförsäkringen (2006)*

Finansdepartementet, *Inte bara socialförsäkringar – kompletterande ersättningar vid inkomstbortfall (ESS 2005:2)*

Övrig litteratur

Marcusson m.fl. *Offentligrättsliga principer*, Lustus förlag, 2005

Alexanderson, K, Brommels, M, Ekenvall, L, Karlsryd, E, Löfgren, A, Sundberg, L och Österberg, M, *Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning (Karolinska Institutet, 2005)*

Larsson, C, Sydsjö, A, Alexandersson, K, Sydsjö, G. *Obstetricians' attitudes and opinions on sickness absence and benefits during pregnancy. Acta Obstetrica et Gynecologica. 2006; 85: 165-170*

Intervjuer

Intervjuer har genomförts med företrädare för Försäkringskassans huvudkontor och följande länsorganisationer: Gävleborg, Jämtland, Kronoberg, Stockholm, Västerbotten och Östergötland.

Intervjuer har genomförts med representanter från Socialdepartementet

Statistik

Data från Försäkringskassan om gravida som födde barn första halvåret 2006

Tidigare utgivna rapporter från Riksrevisionen

- 2003 2003:1 Hur effektiv är djurskyddstillsynen?
- 2004 2004:1 Länsplanerna för regional infrastruktur – vad har styr prioriteringarna?
2004:2 Förändringar inom kommittéväsendet
2004:3 Arbetslöshetsförsäkringens hantering på arbetsförmedlingen
2004:4 Den statliga garantimodellen
2004:5 Återfall i brott eller anpassning i samhället
– uppföljning av kriminalvårdens klienter
2004:6 Materiel för miljarder – en granskning av försvarets materielförsörjning
2004:7 Personlig assistans till funktionshindrade
2004:8 Uppdrag statistik *Insyn i SCB:s avgiftsbelagda verksamhet*
2004:9 Riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård
2004:10 Bistånd via ambassader
– en granskning av UD och Sida i utvecklingssamarbetet
2004:11 Betyg med lika värde? – en granskning av statens insatser
2004:12 Höga tjänstemäns representation och förmåner
2004:13 Riksrevisionens årliga rapport 2004
2004:14 Arbetsmiljöverkets tillsyn
2004:15 Offentlig förvaltning i privat regi
– statsbidrag till idrottsrörelsen och folkbildningen
2004:16 Premiepensionens första år
2004:17 Rätt avgifter? – statens uttag av tvingande avgifter
2004:18 Vattenfall AB – Uppdrag och statens styrning
2004:19 Vem styr den elektroniska förvaltningen?
2004:20 The Swedish National Audit Office Report 2004
2004:21 Försäkringskassans köp av tjänster för rehabilitering
2004:22 Arlandabanan *Insyn i ett samfinansierat järnvägsprojekt*
2004:23 Regelförenklingar för företag
2004:24 Snabbare asylprövning
2004:25 Sjukpenninganslaget – utgiftsutveckling under kontroll?
2004:26 Utgift eller inkomstavdrag? – Regeringens hantering av det tillfälliga
sysselsättningsstödet
2004: 27 Stödet till polisens brottsutredningar
2004:28 Regeringens förvaltning och styrning av sex statliga bolag
2004:29 Kontrollen av strukturfonderna
2004:30 Barnkonventionen i praktiken
- 2005 2005:1 Miljömålsrapporteringen – för mycket och för lite
2005:2 Tillväxt genom samverkan?
2005:3 Arbetslöshetsförsäkringen – kontroll och effektivitet
2005:4 Miljögifter från avfallsförbränningen – hur fungerar tillsynen
2005:5 Från invandrapolitik till invandrapolitik
2005:6 Regionala stöd – styrs de mot ökad tillväxt?
2005:7 Ökad tillgänglighet i sjukvården? – regeringens styrning och uppföljning
2005:8 Representation och förmåner i statliga bolag och stiftelser

- 2005:9 Statens bidrag för att anställa mer personal i skolor och fritidshem
- 2005:10 Samordnade inköp
- 2005:11 Bolagiseringen av Statens järnvägar
- 2005:12 Uppsikt och tillsyn i samhällsplaneringen – *intention och praktik*
- 2005:13 Riksrevisionens årliga rapport 2005
- 2005:14 Förtidspension utan återvändo
- 2005:15 Marklösen *Finns förutsättningar för rätt ersättning?*
- 2005:16 Statsbidrag till ungdomsorganisationer – *hur kontrolleras de?*
- 2005:17 Aktivitetsgarantin – *Regeringen och AMS uppföljning och utvärdering*
- 2005:18 Rikspolisstyrelsens styrning av polismyndigheterna
- 2005:19 Rätt utbildning för undervisningen *Statens insatser för lärarkompetens*
- 2005:20 Statliga myndigheters bemyndiganderedovisning
- 2005:21 Lärares arbetstider vid universitet och högskolor – *planering och uppföljning*
- 2005:22 Kontrollfunktioner – *två fallstudier*
- 2005:23 Skydd mot mutor *Läkemedelsförmånsnämnden*
- 2005:24 Skydd mot mutor *Apoteket AB*
- 2005:25 Rekryteringsbidrag till vuxenstuderande – *uppföljning och utbetalningskontroll*
- 2005:26 Granskning av Statens pensionsverks interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2005:27 Granskning av Sjöfartsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2005:28 Fokus på hållbar tillväxt? *Statens stöd till regional projektverksamhet*
- 2005:29 Statliga bolags årsredovisningar
- 2005:30 Skydd mot mutor *Banverket*
- 2005:31 När oljan når land – *har staten säkerställt en god kommunal beredskap för oljekatastrofer?*
- 2006 2006:1 Arbetsmarknadsverkets insatser för att minska deltidsarbetslösheten
- 2006:2 Regeringens styrning av Naturvårdsverket
- 2006:3 Kvaliteten i elöverföringen – *finns förutsättningar för en effektiv tillsyn*
- 2006:4 Mer kemikalier och bristande kontroll – *tillsynen av tillverkare och importörer av kemiska produkter*
- 2006:5 Länsstyrelsernas tillsyn av överförmyndare
- 2006:6 Redovisning av myndigheters betalningsflöden
- 2006:7 Begravningsverksamheten – *förenlig med religionsfrihet och demokratisk styrning?*
- 2006:8 Skydd mot korruption i statlig verksamhet
- 2006:9 Tandvårdsstöd för äldre
- 2006:10 Punktskattekontroll – mest reklam?
- 2006:11 Vad och vem styr de statliga bolagen?
- 2006:12 Konsumentskyddet inom det finansiella området – *fungerar tillsynen?*
- 2006:13 Kvalificerad yrkesutbildning – *utbildning för marknadens behov?*
- 2006:14 Arbetsförmedlingen och de kommunala ungdomsprogrammen
- 2006:15 Statliga bolag och offentlig upphandling
- 2006:16 Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården

- 2006:17 Förvaltningsutgifter på sakanslag
- 2006:18 Riksrevisionens Årliga rapport
- 2006:19 Statliga insatser för nyanlända invandrare
- 2006:20 Styrning och kontroll av regeltillämpningen inom socialförsäkringen
- 2006:21 Finansförvaltningen i statliga fastighetsbolag
- 2006:22 Den offentliga arbetsförmedlingen
- 2006:23 Det makroekonomiska underlaget i budgetpropositionerna
- 2006:24 Granskning av Arbetsmarknadsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006:25 Granskning av Migrationsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006:26 Granskning av Lantmäteriverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006:27 Regeringens uppföljning av överskottsmålet
- 2006:28 Anställningsstöd
- 2006:29 Reformen av Försvarets logistik *Blev det billigare och effektivare*

Beställning: publikationsservice@riksrevisionen.se