

Yttrande från Karolinska Institutet; betänkandet Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida (SOU 2023:23)

Sammanfattning

Karolinska Institutet (KI) ställer sig över lag positiv till förslaget om de förändringar som föreslås i utredningen vad avser socialförsäkringsskyddet för gravida. De föreslagna förändringarna har länge efterfrågats och behövs av flera olika anledningar och till exempel ur gravidas, behandlande/intygsskrivande läkares, arbetsgivares så väl som Försäkringskassans perspektiv. KI bedömer att förslagen kommer att bidra till ökad jämlikhet och jämställdhet och ge möjlighet att bättre förebygga ohälsa hos gravida och deras foster. Flera av de stora problemen med nuvarande regelverk och praxis hanteras på ett konstruktivt sätt och genomgången av vilka lagar som behöver förändras ter sig gedigen.

KI stöder även förslagen om förtydliganden av information till olika aktörer inom området och om att Arbetsmiljöverket (AMV) att verka för ökad kompetens hos arbetsgivare avseende arbetsrelaterade risker och om att bistå i riskbedömningsarbetet.

Utredningen pekar på en brist som sannolikt *inte* åtgärdas genom förslaget. Detta rör behovet av att tillräcklig kunskap finns eller genereras om skadliga arbetsmiljöfaktorer för graviditeten, samt av att sådan kunskap sprids till de aktörer som medverkar i de individuella riskbedömningarna, till exempel företagshälsovård och mödrahälsovård. En uppdatering av bilagan till AMV:s författning om gravida och ammande arbetstagare (AFS 2007:5) är mycket angelägen, men kommer enligt utredningens bedömning inte att komma till stånd. KI delar uppfattning om att behovet finns, och betonar att resurser för att genomföra en sådan uppdatering måste tillföras, för att säkerställa att riskbedömningarna genomförs med tillräcklig kunskap. Det handlar om att undvika att graviditeter utsätts för arbetsmiljörisker men också om att gravida kvinnor inte onödigtvis skall behöva avstå från yrkesarbete under graviditeten av säkerhetsskäl på grund av otillräcklig kunskap om de verkliga riskerna.

Vi håller med om förslagen till förändringar av graviditetsspenningen, vad avser summan för ersättning och hur länge under graviditeten det kan ske. Likaså ställer vi oss bakom det mer specifika syftet att försäkringsskyddet för personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av graviditet ska vara likvärdigt med skyddet för personer som har nedsatt arbetsförmåga pga. Sjukdom eller skada – förhoppningsvis kommer detta förslag att innebära att nuvarande diskriminering av gravida minskar betydligt. Vi välkomnar även skrivningarna om att grunderna för rätten till ersättning uppdateras utifrån aktuell forskning. Vi ställer oss också bakom förslaget att införa en icke-behovsprövad graviditetsspenning.

KI ser positivt på att en finansiering för genomförande av förslagen föreslås – och anser att förslaget om slopandet av flerbarnstillägget låter rimligt, även om tydliga övergångsbestämmelser för detta behövs.

Synpunkter på förslagen

Vi ställer oss alltså i princip bakom samtliga förslag som framkommit i betänkandet; vi bedömer dem vara både väl genomtänkta, motiverade och genomförbara. Genomförandet måste dock inkludera möjlighet till viss flexibilitet, i takt med förändring av kunskapsläget, vad avser riskfyllda exponeringar i arbetslivet.

KI har synpunkter på några specifika förslag respektive olika aspekter i utredningen:

Icke-behovsprövad graviditetsspenning

KI instämmer i behovet av den nya formen för icke-behovsprövad graviditetsspenning mot slutet av graviditeten. Det kan naturligtvis diskuteras hur många dagar före beräknat förlossningsdatum som den ska omfatta; sju eller flera dagar. Det är dock synnerligen viktigt

att förmånen beskrivs och används som en rättighet, inte som en skyldighet. De gravida som önskar fortsätta yrkesarbete ska ha rätt till det.

Sjukdom och skada under graviditet

Utredningen fastställer att "Alla besvär som kan orsakas eller förvärras av graviditeten ska beaktas vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning i ett fysiskt påfrestande arbete." KI ser mycket positivt på att utredning fastställer att gravida med besvär på grund av graviditeten, besvär som i andra situationer skulle kunna ligga till grund för sjukpenning, inte ska kunna nekats sjukpenning på grund av att de är gravida. Skrivningarna i denna utredning bör framöver kunna användas som ett komplement till skrivningarna om hur sjukdom definieras i förarbetena från Socialvårdskommittén år 1944. Vi välkomnar att även psykiska besvär ska beaktas vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning. Vi ser det som en självklarhet att både fysiska och psykiska symtom kan medföra nedsatt arbetsförmåga pga. funktionsnedsättningar och därmed aktivitetsbegränsningar i förhållande till de krav som finns i arbetet.

Bristen på vetenskaplig kunskap inom området

På sid 19 står det under rubrik Utredningens uppdrag: "Vidare ska grunderna för rätt till graviditetspenning *uppdateras utifrån aktuell forskning*, och förmånsperioden samt ersättningsnivån ska ses över." I det presenterade förslaget är det för KI oklart om grunderna verkligen uppdaterats utifrån aktuell forskning. Kanske till viss del avseende psykisk belastning och fysisk belastning men vår bedömning är att det troligen skulle behövas en större översyn och då även av AMV:s föreskrifter om "Gravida och ammande arbetstagare" AFS 2007:5. En uppdatering kring risker med till exempel nattarbete behövs. Nuvarande text i förslaget antyder att det inte blir någon ordentlig revidering.¹

Utredningen pekar på en brist som sannolikt *inte* åtgärdas genom förslaget. Detta rör behovet av att tillräcklig kunskap finns eller genereras om skadliga arbetsmiljöfaktorer för graviditeten (kvinnan och fostret), samt behovet av att sådan kunskap sprids till de aktörer som medverkar i de individuella riskbedömningarna, till exempel företagshälsovård och mödrahälsovård. En uppdatering av bilagan till AMV:s författning om gravida och ammande arbetstagare (AFS 2007:5) är mycket angelägen, men kommer enligt utredningens bedömning inte att komma till stånd. Vi delar uppfattning om att behovet finns, och betonar att resurser för att genomföra en sådan uppdatering måste tillföras för att säkerställa att riskbedömningarna genomförs med tillräcklig kunskap. Det handlar då både om att undvika att gravida/foster utsätts för risker i arbetet men också om att gravida kvinnor inte onödigtvis skall behöva avstå från att arbeta under graviditeten av säkerhetsskäl på grund av otillräcklig kunskap om de verkliga riskerna.

Systematiska kunskapssammanställningar

Det framkommer tydligt i utredningens olika delar att det vetenskapliga underlaget inom området är synnerligen bristfälligt. Detta gäller samband mellan arbetsmiljö och graviditet, det vill säga, både den gravidas och fostrets hälsa. Vi välkomnar därför förslaget om att en systematisk genomgång av nationella och internationella studier inom området genomförs. Det är då viktigt att kunskapssammanställningen inte begränsas till vad som för närvarande anses 'möjligt' att genomföra. Sammanställningen bör även tydliggöra så kallade 'vita fält' inom området; det vill säga, vad det saknas kunskap om nu, när det gäller olika typer av exponeringar (dos, duration, magnitud, etc) för såväl den gravida som för fostret.

¹ "Enligt uppgifter till utredningen från landets regioner samt landets kliniker för arbets- och miljömedicin finns det behov av att uppdatera bilagan över risker till AFS 2007:5 för att få till stånd ett bättre stöd för arbetsgivare. Även Stressforskningsinstitutet har lämnat påpekande avseende den del av föreskriften som rör nattarbete. AMV arbetar enligt uppgift till utredningen med en översyn av föreskrifter samt allmänna råd. *Översynen kommer dock inte att innebära att bilagan uppdateras på det sätt som efterfrågas.*"

Förhoppningsvis kan forskningsanslagsgivare främja att området blir föremål för forskning i större utsträckning.

Arbetsmiljöverket

De arbets- och miljömedicinska klinikerna i landet får relativt ofta frågor från gravida gällande risker för graviditeten vid fortsatt arbete. Det är inte ovanligt att det då framkommer att arbetsgivaren inte har gjort någon riskbedömning och att det finns brister i arbetsgivarens kännedom om risker i arbetsmiljön för graviditeten. Vi ser därför mycket positivt på förslaget att AMV ges i uppdrag att granska arbetsgivares kännedom om risker i arbetsmiljön för graviditeten (den gravida och fostret) och vid behov föreslå åtgärder för att förbättra denna kännedom.

Enligt förslaget får AMV ett utökat uppdrag för att *granska* arbetsgivares kännedom om risker och även att *bistå* arbetsgivare i frågor kring riskbedömningar av gravidas arbetsmiljö. KI förutsätter att AMV ges behövliga resurser till detta.

Förslaget att AMV i högre grad skall bistå arbetsgivare är också välkomnat. Vidare finns de arbets- och miljömedicinska klinikerna som har kompetens inom detta kunskapsområde och som kan bistå företagshälsovård.

Arbetsmiljö

Mer kunskap om psykisk arbetsmiljö behövs och i avvaktan på sådan kan gränsdragningar komma att bli svåra. Det är viktigt att påpeka att det fortfarande finns möjlighet till graviditetspenning vid arbetsförhållanden som medför psykisk uttröttnings och stark psykisk påverkan. I utredningen förekommer dock motstridiga skrivningar om detta. Det finns inte något starkt kunskapsunderlag som visar att psykosociala riskfaktorer skulle kunna öka risk för ohälsa specifikt hos gravida. Eliminering av sådana riskfaktorer är dock självklart viktigt för förebyggande av ohälsa för samtliga anställda och arbete med detta bedrivs inom ramen för regelverk kring AMV:s OSA-föreskrifter. Det finns tillräckligt många studier som talar för att stressfulla händelser (naturkatastrofer, krig, omtumlande familjesituationer) medför en högre risk för graviditetskomplikationer eller negativa födelseutfall, även om en tydlig bild av samband mellan organisatorisk och social arbetsmiljö och graviditetspåverkan saknas.

Det nämns mycket om fysisk och psykisk belastning i utredningen men mindre om kemiska exponeringar, dykarbete och väldigt lite om nattarbete. Vi anser även att förslaget att bevaka så att tröskeln för fysiskt arbete inte är för hög och att den grundas på kunskap och forskning inom området är bra, och att detta troligen ger en mer rättssäker hantering. Det innebär dock att mer vetenskaplig kunskap behöver genereras.

Företagshälsovården

Det är bra att utredningen uppmärksammar att företagshälsovården kan ha otillräcklig kompetens för att genomföra riskbedömningarna för gravida. Det är även tveksam om landets Arbets- och miljömedicinska kliniker har resurser att svara mot behovet att genomföra individuella riskbedömningar. Det är sannolikt effektivare att dessa kliniker satsar på att ge stöd till företagshälsovård på systemnivå, genom att ta fram instrument som kan vara till hjälp, till exempel web-baserade riskbedömningsinstrument eller faktablad. Finansieringen av att ta fram sådana systemstöd kan dock sällan ske inom klinikernas basuppdrag.

I utredningen nämns inte att behovet av att medicinsk kompetens/bedömning av läkare genomförs vid företagshälsovård, det vill säga, inte bara riskbedömning (som ofta görs av arbetsmiljöingenjör eller ergonom utan även konsultation av läkare). Trots att medicinsk kompetens ofta borde involveras görs det sällan, för att ta ställning till om det i det individuella fallet finns risk för graviditeten. Man missar därmed att bedöma den gravida ur ett medicinskt perspektiv, till exempel vad gäller riskgraviditet, riskfaktorer och tidigare

sjukdomar som kan ha betydelse för bedömningen. Där finns med andra ord en stor förbättringspotential, som behöver beaktas tydligare i samband med genomförande av förslagen. I AFS 2007:5 Gravida och ammande arbetstagare framkommer på flera ställen behovet av medicinsk kompetens.²

Arbetsgivare

Enligt förslaget ska arbetsgivare i större utsträckning göra en riskbedömning för graviditeten (kvinnan och fostret). KI välkomnar detta, emellertid är deras kompetens att göra detta mycket bristfällig, liksom ofta det vetenskapliga underlaget för att göra sådana bedömningar. Förslagen innebär att det kommer att ställas krav på arbetsgivare i form av arbetsanpassning, både i förebyggande syfte och för att göra det möjligt för gravida med olika sjukdomar/skador att fortsätta yrkesarbete även under graviditeten.

Särskilt finns det brister i arbetsgivares kännedom om riskfyllda exponeringar och det måste bli tydligare att sådana ska kartläggas redan *innan* någon blir gravid, *och* att anställda ska ha informerats om riskerna. Det är bra att det i utredningen förtydligas att sådana riskbedömningar inte ska göras på gruppnivå utan i varje enskilt fall. KI har uppmärksammat att det ofta finns brister i alla dessa avseenden. Gravida med skadlig fysikalisk (buller, helkroppsvibrationer, etc.) eller kemisk yrkesexponering meddelar vanligen sin arbetsgivare för sent (efter ultraljud i graviditetsvecka 19 eller senare) att de är gravida. Ett noggrant preventivt arbetsmiljöarbete av arbetsgivaren i kombination med en tidig information vid inskrivningen till mödravården (graviditetsvecka 10) vore att föredra.

Det skrivs om digitala intyg, även från arbetsgivare. Det har varit många utmaningar i att införa digitala intyg från hälso- och sjukvården. Viktigt att detta inte blir något som tar resurser från reformen.

Socialstyrelsen

KI föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att införa ett mer högkvalitativt stöd för yrkesverksamma gravida vid inskrivning till mödravården. Detta kan uppnås genom att barnmorskor använder sig av rullgardinslisor för yrkesbeteckning istället för fritext (som görs idag). Då kan rätt information från till exempel de arbets- och miljömedicinska klinikerna, företagshälsovården alternativt AMV kopplas direkt till yrkesbeteckningen och en tidig riskbedömning tillsammans med arbetsgivaren och företagshälsovården kan påbörjas. Dagens fritext medför att barnmorskan själv måste uppfatta att den gravida arbetar inom ett riskfullt arbete och ge rätt rådgivning, vilket inte alltid görs.

Uppföljning

I utredningen finns en skrivning om uppföljning av förändringen. KI välkomnar detta och föreslår att medel till sådan uppföljning ges i samband med att förändringen genomförs, och att den påbörjas redan när förslaget tas.

Det är mycket viktigt att förhållanden kring omplaceringar i samband med graviditet utreds. Det finns alldeles för dåligt underlag kring arbetsgivarens hantering av omplaceringar. Utredningen föreslår att Jämställdhetsmyndigheten ska se över detta. KI anser dock att en djupgående kunskap om arbetsmiljöfrågor behövs för detta och föreslår därför att Jämställdhetsmyndigheten tillsammans med AMV istället ges uppdraget att undersöka i

²I AFS 2007:5 Gravida och ammande arbetstagare framkommer på flera ställen behovet av medicinsk kompetens
-"Arbetsgivaren ska vidare bedöma risken för skadlig inverkan på graviditet eller amning eller för annan ohälsa".
-"Vid riskbedömningen kan man också behöva ta hänsyn till individspecifika faktorer, t.ex. hälsotillstånd och tidigare graviditetskomplikationer."
-"Vidare kan nattarbete vara olämpligt för kvinnor som av medicinska skäl bedöms löpa ökad risk för graviditetskomplikationer. Det måste dock avgöras individuellt i samråd mellan läkare och patient."

vilken utsträckning omplaceringar kommer till stånd och hur de som kommer till stånd fungerar, alternativt bara till AMV.

Begrepp

Vi noterar några terminologibrister som vi hoppas hanteras i kommande texter. Avseende begreppet sjukpenning skrivs det genomgående om nedsatt arbetsförmåga 'på grund av sjukdom' – detta bör ändras till 'på grund av sjukdom eller skada' (även gravida får t.ex. frakturer). Dessutom; sjukpenningfall (sjukskrivningsfall) kallas i texten ofta för sjukfall – något som ju alltid är förvirrande, särskilt i samröre med hälso- och sjukvårdspersonal, arbetsgivare och med gravida (för de flesta är ju 'sjukfall' något annat, mycket bredare. Det är bara vissa sjukfall som innebär behov av att vara sjukskriven; leder till ett sjukskrivningsfall).

Professor Kristina Alexanderson, avdelningen för försäkringsmedicin, institutionen för klinisk neurovetenskap, professor Per Gustavsson, Institutet för miljömedicin, docent Jenny Selander, docent Karin Leander, docent Theo Bodin, adjunkt Carolina Bigert och professor Peter Allebeck, institutionen för global folkhälsa