



MEDICINSKA  
FAKULTETEN

REMISSVAR

Diarienummer  
V 2023/2008

Datum 2023-11-28

Adressat  
Socialdepartementet

Dekanus

## Remissvar - Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida (SOU 2023:23)

Lunds universitet har getts möjlighet att besvara ovan nämnt betänkande.

Syftet med utredningen om gravidas socialförsäkringsskydd är att modernisera regelverket, framför allt regelverket om graviditetspenning. Över lag är utredningen välskriven och tar hänsyn till olika aspekter av socialförsäkringsskyddet för gravida. Det statistiska underlaget är säkert underbyggt för de flesta variabler som tex sjukskrivningsdiagnoser, löner och nyttjande av sjukpenning, graviditetspenning respektive föräldraledighet. I tillägg till det statistiska underlaget har man även granskat ett mindre antal ärenden. Antalet är dock så lågt att man riskerar att missa andra aspekter av den medicinska problematiken.

### Riskgraviditeter och behovsprövad "riskgraviditetspenning"

Förutom de påtalade riskerna med stigande ålder och ökad övervikt (BMI>25) ser vi fler högriskgraviditeter. Det beror på många faktorer men en ökad mängd IVF graviditeter (även ensamstående mammor) och ett ökat antal immigranter med komplicerad sjukdomshistoria är två viktiga aspekter som borde lyftas fram. Vidare har vi inom professionen blivit bättre på att screena för risker såsom graviditetsdiabetes och preeklampsi. Kvinnor som identifieras som högriskgraviditeter, kontrolleras både via den basala mödravården och på specialistmödravårdsmottagningar. Riskgraviditeterna har en

avsevärt ökad risk för komplikationer vilket föranleder utökad övervakning och extra ultraljudskontroller. Det innebär ofta en ökad oro och mental stress vilket i sin tur påverkar de gravida kvinnornas förmåga att utföra sina ordinarie arbetsuppgifter.

Man har i stort antal studier visat att immigrantkvinnor får sämre vård och att de i högre utsträckning dessutom drabbas av graviditets- och förlossningskomplikationer. Dessa kvinnor utgör i sig en riskgrupp som behöver ett extra omhändertagande såsom föreslagen riskgraviditetspenning.

I rådande system är det svårt att sjukskriva högriskpatienter i förebyggande syfte och graviditetspenning blir endast aktuellt i slutet av graviditeten om kraven för detta uppfylles.

Lunds universitet föreslår därför att man i tillägg till ovan nämnda förslag, specifikt granskar ärenden som omfattar högriskgraviditeter och överväger att införa en behovsprövad form av ”riskgraviditetspenning” som syftar till att minska fysisk och psykisk stress i förebyggande syfte, dvs en mer förfinad gränsdragning mellan graviditetsrisk och diagnoserbar sjukdom. Denna riskgraviditetspenning skulle kunna användas för att minska arbetsbördan i form av deltidsarbete.

### **Försäkringsmedicinska rådgivarnas kunskap**

Det vore önskvärt att de försäkringsmedicinska rådgivarna på Försäkringskassan hade en djupare kunskap om graviditetskomplikationer och dess konsekvenser. Ett utökat samarbete mellan Försäkringskassan och sjukvårdsprofessionen skulle kunna bidra till ökad kunskap om gravida kvinnors behov.

### **Icke-behovsprövad graviditetspenning och förlängning av perioden**

Det är lovvärt att man inför en icke-behovsprövad graviditetspenning. Dock ställer sig Lunds universitet kritisk mot den korta perioden om sju kalenderdagarna innan beräknat förlossningsdatum. Återigen finns det ett stort forskningsunderlag som utredningen lyfter fram under 12.12.1 men avfärdar då studierna inte är gjorda på en svensk

population. Sådana studier vore såklart önskvärda men är inte möjliga att genomföra av praktiska och etiska skäl. Om inte de befintliga forskningsresultaten är övertygande så talar den svenska statistiken för att ett stort behov finns, över 90% av alla gravida är lediga sista graviditetsmånaden genom något av de tre socialförsäkringsskydden eller med hjälp av semester. Önskemål om att bli sjukskriven i slutet av graviditeten är stor, inte sällan på grund av ryggsmärtor, sömnbrist och trötthet. Sjukvården belastas onödigt mycket för att handlägga dessa fall i stället för att fördela resurserna till högriskgraviditeter. Utredningen visar att det i genomsnitt krävs tre läkarbesök per graviditet, något som kanske skulle kunna minskas om den icke-behovsprövade graviditetsspenningen utökades till fyra veckor. En analys av förlossningsutfall i de nordiska länder som infört en längre ledighetsperiod borde fördjupas för att utvärdera effekten av en längre ledighet innan förlossning.

Många graviditeter går över beräknat förlossningsdatum. Utredningen besvarar inte följande frågor:

- Vad gäller för kvinnor med graviditetsspenning som föder efter beräknat förlossningsdatum?
- Hur motiverar man att man inte avser följa Mödraskyddsdirektivet som kräver att man är ledig 2 veckor innan förlossning?

## Hälsoekonomisk kalkyl och holistisk syn på kostnaderna

Utredningen saknar en hälsoekonomisk kalkyl som väger in kostnaderna för graviditetskomplikationer och den ökade mängd kejsarsnitt som följer av ökad oro, sömnbrist och trötthet. På längre sikt kan ett komplicerat förlossningsförlopp leda till psykisk ohälsa och förlossningsrädsla i efterföljande graviditeter. Man bör ha en mer holistisk syn på kostnader relaterade till graviditet och förlossning, med såväl kort som långt perspektiv. Graviditetskomplikationer såsom preeklampsi, intrauterin tillväxthämning och prematur födsel leder till en signifikant ökad risk för hjärt-kärlsjukdom senare i livet. Kostnader för vården kopplat till dessa sjukdomar samt det sannolika inkomstbortfallet bör bättre lyftas in i kostnadsdiskussionen.

## Kvarstående behov av barnomsorg

Utredningen berör inte kvinnors kvarstående behov av barnomsorg under sjukpenning, föräldrapenning och graviditetspenning. Viktigt att fortsatt barnomsorg ges till gravida för att säkerställa kvinnors välbefinnande och förmåga att återhämta sig. Detta kan möjligen ses som en kompensation för borttagandet av flerbarnstillägget.

Lunds universitets remissvar är författat av:

Stefan Hansson, professor/överläkare i Obstetrik och Gynekologi.

Hanssons svar baseras på vetenskap och snart 25-års beprövad erfarenhet av kliniskt arbete inom obstetrik vid Skånes universitetssjukhus och andra landsortskvinnokliniker i Sverige samt med forskningserfarenhet inom området preeklampsi.

Christine Rubertsson, professor/barnmorska inom Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa avger yttrande som baseras på vetenskap och 30-års beprövad erfarenhet som klinisk barnmorska främst inom förlossningsvård och eftervård samt med forskningserfarenhet inom området förlossningsrädsla, psykisk ohälsa och amning.



Kristina Åkesson

Dekan



Birgitta Larsson

Utredare