

Sjukförsäkringen och de för tidigt födda

Lars-Erik Johansson

Jan Thorson

Benny Wärnehall

Ledighet för omvårdnad av nyfödd eller sk havandeskapsledighet borde kunna disponeras från barnets hemkomst från sjukhus. Nuvarande bestämmelser missgynnar barn med vacklande hälsa och deras mödrar. Ett motsvarande problem gäller nyförlösta mödrar i behov av sluten vård en längre tid.

Detta konstateras i nedanstående artikel av Jan Thorson, tidigare klinisk amanuens vid socialmedicinska kliniken, Sahlgrenska, nu underläkare vid socialmedicinska kliniken, Karolinska sjukhuset, samt assistenterna vid Försäkringskassan i Göteborg Lars-Erik Johansson och Benny Wärnehall.

Lagstiftningen om tilläggssjukpenning i anledning av barnsbörd är olämpligt utformad med tanke på för tidigt födda barn och deras mödrar. Förmånen kan ej utnyttjas senare än sex månader efter en förlossning, varför mödrar till barn, som vårdas på sjukhus under nyföddhetsperioden ej har samma möjlighet att ta hand om sina barn som mammor till friska barn. Självfallet är det mer, och inte mindre motiverat att hjälpa dem, vars barn har vacklande hälsa, än dem med friska barn.

Kontakt med ett fall av för tidig förlossning i Göteborg 1971 väckte vårt intresse för det antydda problemet.

Syftet med förmånen

Syftet med den gällande lagen¹⁾ uttrycktes såvitt vi förstår redan av socialförsäkringsutredningen i dess andra betänkande²⁾.

"Vad angår tiden efter förlossningen är avhållsamhet från arbete önskvärd dels för att kvinnan skall ha viss tid att återvinna krafterna och dels

för att hon själv skall bli i tillfälle att vårda sitt barn; ..."

Det senare av motiven torde lika väl kunna uttryckas från barnets synpunkt: tilläggssjukpenningen ska bidra till att vårdnaden av det nyfödda barnet blir lugn och noggrann.

Frågeställning

Vi önskade veta hur länge kvinnor, som fött i förtid, uppbar tilläggssjukpenning för att själva vårda sina barn.

Material och metod

Under 1970 skrevs 6 421 nyfödda ut från de två kvinnoklinikerna i Göteborg. Enligt statistikjournalerna för nyfödda hade 70 barn, fördelade på 66 mödrar, en födelsevikt om 2 000 gram eller mindre. Vår operationella definition av "för tidigt född" var födelsevikt 2 000 gram eller mindre.

Fyrtio av mödrarna var registrerade i sjukpenningklass 3 eller högre vid tiden för förlossningen och hade därmed tilläggssjukpenning. I 3 fall kunde vi ej bestämma sjukpenningklass, varför dessa utgör bortfall.

För de 40 relevanta mödrarna bestämdes när tilläggssjukpenning utgick, och när deras barn kom hem från sjukhuset. Uppgifterna hämtades först från patientstatistikblanketter därefter från sjukjournaler och försäkringskort.

¹⁾ Lagen om allmän försäkring 3 kap 13 §. Se: Holmquist I (red): Lagen om allmän försäkring och yrkesskadeförsäkringen. Föreningen för främjande av den allmänna försäkringen. 9:e uppl. 1972.

²⁾ Moderskapsförsäkring m m. SOU 1954:4.

Tabell 1. Tider med tillägssjukpenning i anledning av barnsbörd för mödrar till för tidigt födda barn, Göteborg, 1970.

Ordnr nr	Kvinnor- nas sjuk- penning- klasser	Maxi- mal tid	Verk- lig tid	Tid varunder kvinnan uppbu- rit tillägssjuk- penning och barnet samti- digt varit inta- get på sjukhus
1	3131	132	122	10*)
2	3131	170	121	49
3	4949	54	44	10*)
4	5252	170	131	39
5	3131	162	106	56
6	3737	170	142	28
7	3131	170	144	26
8	3131	106	48	58
9	3434	167	82	85
10	2222	130	75	55
11	2525	155	131	24
12	1616	170	120	50
13	3434	170	160	10*)
14	3131	170	145	25
15	2525	170	160	10*)
16	2828	165	139	26
17	2828	169	144	25
18	2828	170	84	86
19	3131	170	160	10*)
20	4343	170	127	43
21	0909	163	129	34
22	2828	104	0	104
23	3737	170	115	55
24	3737	170	143	27
25	3131	170	139	31
26	3131	170	99	71
27	2828	170	108	62
28	3434	143	111	32
29	3131	147	65	82
30	1919	163	104	59
31	2222	170	140	30
32	2525	170	113	57
33	3434	170	160	10*)
34	2828	160	129	31
35	3737	170	139	31
36	5252	161	139	22
37	4040	170	133	37
38	4040	170	115	55
Summa:	—	6021	4466	1555

*) De 10 dagarna är en skattning av tiden på sjukhus för de barn som låg kvar efter 10:e levnadsdagen men ej efter den 30:e, till följd härav utgör 10 dagar av värdet "verklig tid" även en skattning.

Resultat

I tabell 1 visas resultatet av studien fall för fall. "Maximal tid" är 180 dagar minskade med det antal dagar, som eventuellt tagits ut före förlossningen, med tid för arbete under havandeskapsledigheten och med 10 dagar avseende perioden på BB. "Maximal tid" är alltså den längsta möjliga tid under vilken modern själv skulle kunnat vårda sitt barn, oberoende av att barnet var fött i förtid. Med "verklig tid" menas det antal dagar inom den period, som täcks av "maximal tid", då modern verkligen haft barnet hos sig. Den tredje kolumnen är skillnader mellan uppgifterna i de två vänstra kolumnerna.

Tabellen har 38 rader; i 2 fall kunde vederbörandes försäkringskort ej återfinnas. Det relevanta bortfallet var alltså åtminstone 2 av 40, dvs 5 %, men ej större än 5 av 43, dvs 12 %. Den senare skattningen av bortfallet gäller under förutsättning att de 3 okända fall, som nämndes ovan, var placerade i sjukpenningklass 3 eller högre vid tiden för barnsbörden, dvs hade tillägssjukpenning.

Åtminstone 32 av de 38 kvinnorna erhöll tillägssjukpenning för tid då deras barn var intagna på sjukhus. Tiden var totalt cirka 1 500 dagar eller 40 dagar i genomsnitt för alla de 38 tillämpliga och undersökta mödrarna. Försäkringskassan i Göteborg har ca 1/18 av landets alla försäkrade som medlemmar. Sälunda bör omkring 18×33 , dvs ungefär 600 kvinnor i hela landet årligen hamna i det studerade predikamentet. Som ett nationellt problem kan det också uttryckas som $18 \times 1\,500$ eller cirka 27 000 sjukpenningdagar.

Diskussion

En nyförlöst kvinna kan betraktas som arbetsoförmögen. Normalt har hon dock återvunnit krafterna inom 10 dagar; åtminstone kan det förväntas, att hon efter den tiden själv vårdar sitt barn. Ett syfte med ledighet i anledning av barnsbörd är att ge modern möjlighet till denna primära rekreation.

Ett annat syfte med ledigheten är att möjliggöra en god omvårdnad av barnet under dess första tid, för närvarande dess första halvår. Detta

syfte uppfylles sämre i fall av för tidig födsel än i normala fall: Kostnaden för cirka 27 000 sjukpenningdagar, fördelade på 600 kvinnor, utbetalas årligen av försäkringskassor i Sverige för att fylla det nämnda syftet, trots att barnen är kvar i sluten sjukvård.

Slutsats och förslag: Barn som förblir inom slutna vård mer än 10 dagar efter förlossningen eller som återintas under sitt första halvår har i varje fall ej mindre behov av 6 månaders föräldrakontakt, än vad friska nyfödda har. Man kan t. o. m. förmoda att moderns omvårdnad är viktigare för de förra än för de senare. Nuvarande bestämmelser missgynnar för tidigt födda barn eller deras mödrar med avseende på omvårdnad eller frihet under barnets första halvår.

I konsekvens härmed föreslås, att den del av ledigheten, med vilken ändamålet är att ge barnet så god omvårdnad som möjligt, knyts till barnets vistelse hos modern.

Vi föreslår ytterligare att nämnda del av ledigheten skall kunna omfatta 170 dagar av de totalt tillgängliga 180 dagarna. Särskilt viktigt är att detta icke innebure någon ökad kostnad för försäkringen om vi antar att alla berörda kvinnor trots nuvarande olägenhet utnyttjar den förefintliga förmånen.

Tiden för moderns rekreation är satt till 10 dagar, och den är naturligtvis oberoende av en eventuellt kommande förlängning av den totala ledigheten.

Om *modern* vårdas slutet längre än 10 dagar och då icke kan vårda sitt barn, uppstår frågan om den överskjutande vårdtiden ska belasta havandeskapsledigheten. Från omvårdnadssynpunkt är detta problem likvärdigt med det ursprungliga: barn och moder blir åtskilda och i motsvarande grad borde havandeskapsledigheten kunna avbry-

tas och tas ut efter utskrivningen. Problemet är dock något annorlunda: mödrarna skulle i detta fall ej förvärvsarbeta utan vara sjukskrivna under avbrottet; därigenom skulle reformen innebära ökade kostnader för försäkringskassorna. Vilka belopp som kommer ifråga är dock okänt för oss.

Sammanfattning

Tilläggsjukpenning i anledning av förlossning ska ge mödrar till nyfödda möjlighet att utan väsentlig ekonomisk påfrestning själva ta hand om sina barn under ett halvt år. I fråga om mödrar till barn, vilka vårdas i slutna sjukvård under hela eller delar av det första halvåret borde tiden, ledigheten med tilläggsjukpenning, i stället kunna utnyttjas från och med att barnet kommit hem från sjukhuset. Nuvarande bestämmelser i försäkringslagen omöjliggör detta — trots att kostnaderna icke bleve större om möjligheten funnes. Problemets storleksordning har illustrerats med för tidigt födda och deras mödrar. Målgrupp var samtliga fall i Göteborg år 1970; den utgjordes av 66 kvinnor med tillsammans 70 barn. Tilläggsjukpenning utgick till åtminstone 32 kvinnor under totalt 1 500 dagar då barnen vårdades på sjukhus. I hela riket berörs årligen 600 kvinnor under totalt 27 000 sjukpenningdagar om det uppräknade resultatet för Göteborg är giltigt.

Ledighet för omvårdnad av nyfödd eller s. k. havandeskapsledighet borde kunna disponeras från och med barnets hemkomst från sjukhus. Nuvarande bestämmelser missgynnar barn med vacklande hälsa och deras mödrar. Ett problem som motsvarar det undersökta gäller nyförlösta mödrar i behov av slutna vård en längre tid.

För stöd och intresse tackar vi professorerna Per Bergman och Sam Brody, Göteborg.