

VARIERANDE FÖRMÅNER FÖR EUROPAS FÖRÄLDRAR

Enkätresultat från 29 länder

I de nordiska länderna är mödrarättigheterna i anslutning till barnafödandet väldigt generösa. I övriga Västeuropa är mödraledigheten vanligen förhållandevis kort, medan den är mycket längre, men dåligt ersatt, i flertalet länder i Östeuropa. Detta är huvudresultaten av denna enkätstudie, vilken genomfördes inom ramen för ett europeiskt allmänmedicinskt forskarsamarbete.

Vilka rättigheter har Europas kvinnor i samband med barnafödandet? Hur länge får de vara borta från arbetet? Och hur stor ersättning får de? Är skillnaderna mellan de olika länderna stora? Och hur är det med faderns rättigheter? Dessa frågor var en utgångspunkt för denna studie, som gjordes för att uppdatera tidigare rapporter inom området [1, 2], samt för att komplettera med aktuella uppgifter också från Östeuropa.

I de nordiska länderna har föräldrarnas rättigheter i samband med barnafödandet debatterats flitigt under senare år, och i såväl Sverige [3-6] som Norge [7-9] och Danmark [10] har systemen ansetts vara alltför generösa och lätta att missbruka. Att skapa en internationell bakgrund till den nordiska diskussionen var ett annat motiv för studien.

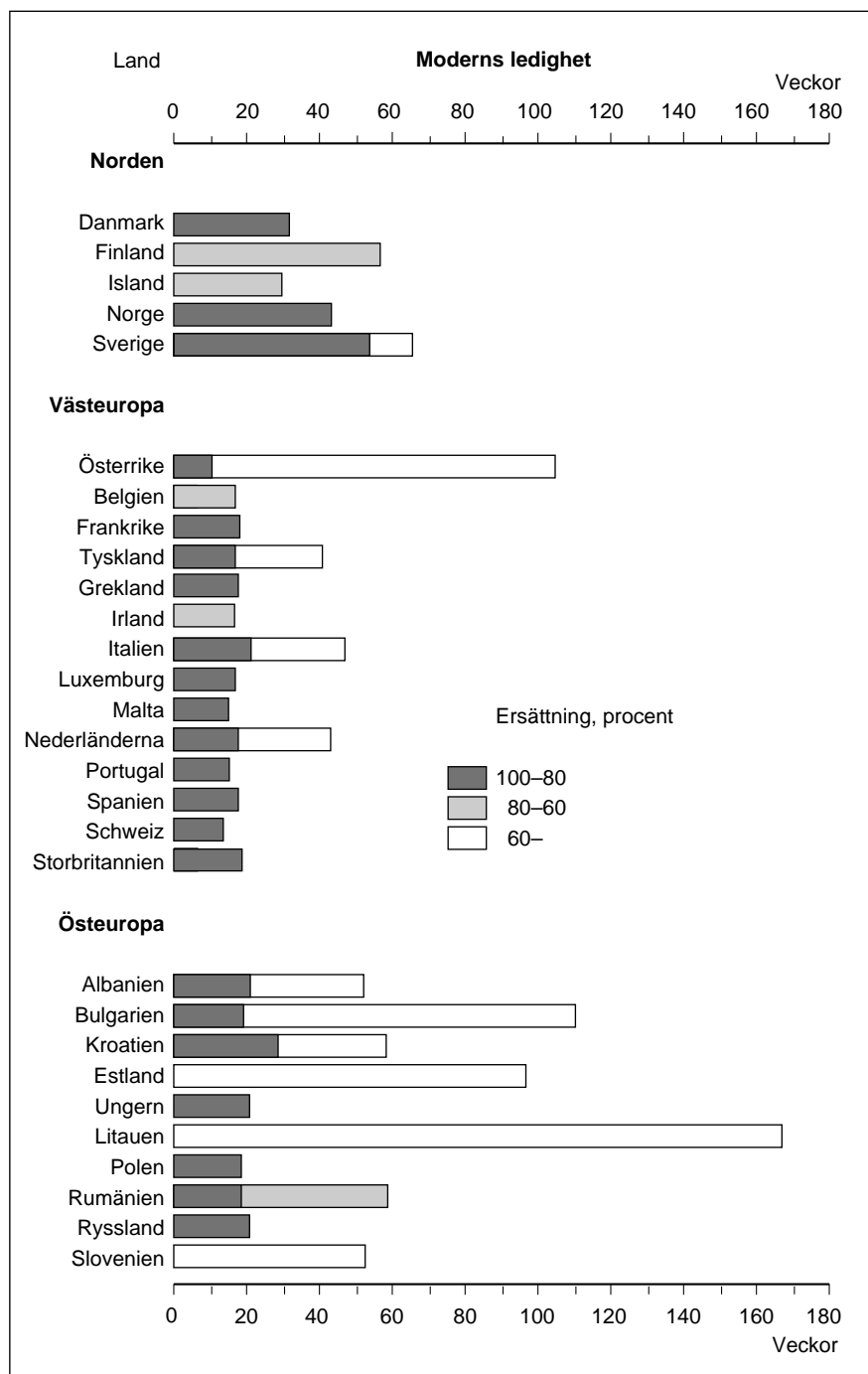
Material och metoder

European general practice research workshop (EGPRW) är en sammanslutning av forskande allmänläkare från flertalet länder i såväl västra som östra Europa. Två gånger per år träffas man för att presentera såväl enskilda som gemensamma forskningsprojekt.

På EGPRW-mötet i Paris hösten 1993 presenterade jag för mina kolleger

Författare

ANDERS HÅKANSSON
docent, distriktsläkare,
Vårdcentralen Teleborg, Växjö.



Figur 1. Längden av moderns ledighet (i veckor), och ersättningen under denna ledighet (i procent av ordinarie inkomst).

de svenska reglerna för förädraledighet före och efter förlossningen. I en enkel enkät bad jag därefter de nationella representanterna att beskriva föräldrarnas rättigheter i sina respektive länder. Efter

ett par påminnelser inkom svar från flertalet länder.

Genom tillmötesgående från Igor ▶

ANNONS

ANNONS

Svab, Slovenien, fick jag adresser till kontaktpersoner från ytterligare några östeuropeiska länder, vilka också fick möjlighet att besvara enkäten. För Belgien, Tyskland, Grekland, Luxemburg och Portugal kompletterades studien med uppgifter från Statistiska centralbyrån [11].

Till slut hade jag fått svar från 5 nordiska, 14 västeuropeiska och 10 östeuropeiska länder. Enkätsvaren avser förhållandena omkring årsskiftet 1993–1994.

Resultat

Som framgår av Figur 1 har mödrarna i de nordiska länderna rätt till en relativt lång och generöst ersatt ledighet i samband med förlossningen. Särskilt generösa är reglerna i Sverige. I flertalet västeuropeiska länder är ledighetsperioden betydligt kortare, ungefär 3–4 månader. Mödrarna i Österrike, Tyskland, Italien och Nederländerna har rätt till längre ledighet, men då med sämre ersättning. I flertalet östeuropeiska länder har mödrarna rätt till ett års ledighet, eller mer, men ersättningen är god endast de första ungefär fem månaderna. Ledighetsperioden är kort i Ungern, Polen och Ryssland.

I endast sex länder, Island, Sverige, Belgien, Grekland, Portugal och Spanien, kan kvinnan spara alla sina ledighetsdagar till efter förlossningen. I alla övriga länder måste kvinnan ta ut någon eller några månaders ledighet före förlossningen.

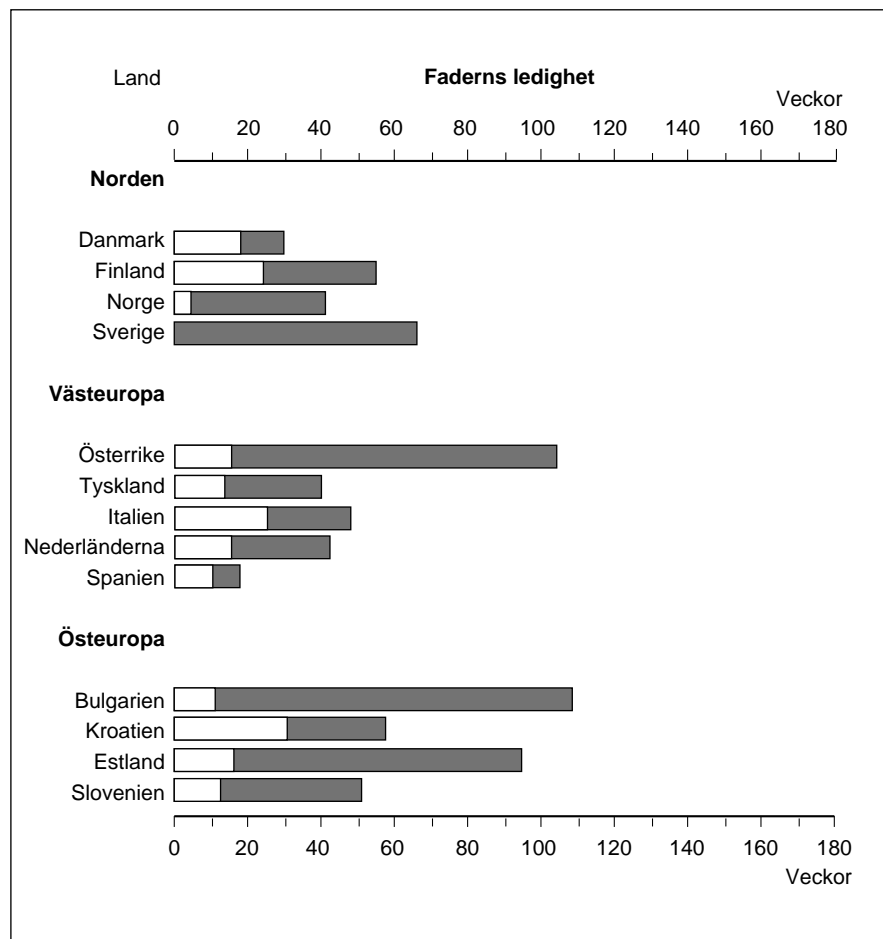
I 18 av de 29 länderna har kvinnan rätt till förlängd ledighet, om hon har ett tungt eller farligt arbete, om hon föder tvillingar, och/eller om hennes graviditet eller förlossning är patologisk. Reglerna är väldigt olika utformade i de olika länderna. De elva länderna utan några sådana förmåner är Island, Belgien, Grekland, Irland, Nederländerna, Portugal, Schweiz, Storbritannien, Bulgarien, Ungern och Polen.

Som framgår av Figur 2 kan fadern använda en kortare eller längre del av ledigheten i 4 av 5 nordiska länder, i 5 av 14 västeuropeiska länder, och i 4 av 10 östeuropeiska länder. Endast i Sverige kan fadern använda hela ledigheten, om föräldrarna så önskar. I Norge måste fadern vara ledig en månad, annars går familjen miste om denna. I de övriga länderna är han inte tvungen att utnyttja sin rätt till ledighet.

I åtta länder har fadern rätt att vara ledig ytterligare en eller två veckor i omedelbar anslutning till förlossningen. Dessa länder är Danmark, Finland, Norge, Sverige, Frankrike, Malta, Nederländerna och Kroatien.

Diskussion

I de nordiska länderna är mödrarät-



Figur 2. Längden av faderns ledighet (fylld stapeldel) som del av moderns ledighet.

tigheterna i anslutning till barnafödandet väldigt generösa. I övriga Västeuropa är mödraledigheten vanligen förhållandevis kort, medan den är mycket längre, men dåligt ersatt, i flertalet länder i Östeuropa.

Detta är huvudresultaten av denna enkätstudie, vilken genomfördes inom ramen för ett europeiskt allmänmedicinskt forskarsamarbete. Resultaten presenterades på EGPRW-mötet i Porto i början av maj 1995 och några större förändringar i reglerna rapporterades inte då.

Annars kan naturligtvis smärre förändringar ha skett i något enskilt land, under den tid som gått sedan enkäten först skickades ut. Exempelvis har vi ju i Sverige sänkt ersättningen till 75 procent av ordinarie lön, samtidigt som en »pappamånad» enligt norsk modell införts.

I den diskussion som följde på presentationen konstaterades, att orsakerna till de högst varierande reglerna i Europas länder i huvudsak är ekonomiska och politiska, och att det från strikt medicinsk utgångspunkt är svårt att avgöra vilket land som har optimala föräldrarättigheter i anslutning till barnafödandet.

En förklaring till mödrarnas varierande rättigheter kan sökas i det faktum

att också kvinnornas förvärvsfrekvens varierar stort i Västeuropa. I arbetskraften deltar bara runt 40 procent av kvinnorna i Grekland, Irland, Italien, Luxemburg och Spanien, men mellan 70 och 80 procent i Danmark, Finland, Norge och Sverige [12].

Vid en jämförelse av resultaten av denna enkätundersökning (avseende förhållandena vid årsskiftet 1993–1994) med den år 1994 publicerade EU-konsekvensutredningens uppgifter [12] (avseende 1991) framkom inga mera anmärkningsvärda skillnader. I publikationen finns en tabellarisk redogörelse för föräldraförsäkringen i alla de nuvarande EU-länderna, förutom Österrike, samt dessutom i Island, Norge och Schweiz. Där anges att Schweiz inte har någon nationell eller regional föräldraförsäkring för ledighet vid barnafödelse, medan min källa angav de regler som vanligen tillämpades. Vidare anges för Tyskland endast de första 14 veckorna med full ersättning.

Jämfört med EU-publikationen [12] visade den aktuella enkätundersökningen på genomförda förbättringar i föräldraförsäkringen för Finland, Norge och Nederländerna (längre ledighet), samt för Spanien (högre ersättning).

ANNONS

Litteratur

1. Garcia J, Blondel B, Saurel-Cubizolles MJ. The needs of childbearing families: social policies and the organization of health care. In: Chalmers I, Enkin M, Keirse MJNC, eds. Effective care in pregnancy and childbirth. Volume 1: Pregnancy. Oxford: Oxford University Press, 1989.
2. Kamper-Jørgensen F, Bakketeig LS, Bergsjø P, Biering G, Hartikainen-Sorri AL, Falck Larsen J et al. Perinatal omsorg i de nordiske lande. København: DIKE / Munksgaard, 1986.
3. Sydsjö A, Sydsjö G, Wijma B. Hög sjukfrånvaro under graviditeten trots väl utbyggt föräldraförsäkringssystem. Läkartidningen 1989; 86: 4141-4.
4. Försäkringskassan, Stockholms län. Mor 88. En undersökning av gravida kvinnors sjukskrivning m m. Stockholm: Försäkringskassan, 1990.
5. Thorén E, Håkansson A, Palmberg GB, Larsson J. Inför två månaders generell havandeskapspenning. En billig reform som gagnar alla parter. Läkartidningen 1992; 89: 3851-4.
6. Håkansson A, Thorén E, Cars H, Palmberg GB, Larsson J. »Generell havandeskapspenning». Ändrad sjukskrivningspolicy minskar gravidas sjuktal. Läkartidningen 1993; 90: 2543-6.
7. Hauge Lundby I, Tellnes G, Stray-Pedersen B. Graviditet og sykmelding. Tidsskr Nor Lægeforen 1988; 108: 2291-4.
8. Birkeland FG. Sykmelding av gravide. Tidsskr Nor Lægeforen 1989; 109: 3022-3.
9. Grunfeld B, Qvigstad E. Sykdom under svangerskape. Forbruk av sykmeldinger blant gravide i Oslo. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 1269-72.
10. Rudbeck Petersen K, Hørding U, Roepstorff C, Kamper-Jørgensen F, Falck Larsen J. Selvrapporeret sygdoms- og indlæggelsesmønster under graviditet. Resultater fra en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse. Ugeskr Læger 1989; 151: 621-5.
11. Jämställdhetsprogrammet, SCB. Kvinnor och män i Sverige och EG. Stockholm: Statistiska centralbyrån, 1991.
12. Hallvarsson M. Valfärd och levnadsvillkor i Västeuropa. Bilaga 9 till EG-konsekvensutredningarna Samhällsekonomi och Social välfärd och jämställdhet. Stockholm: EG-konsekvensutredningarna, 1994.

Europeiskt läkarsällskap för akademisk naturmedicin

Ett europeiskt läkarsällskap för naturmedicin – »European Society for Classical Natural Medicine» – bildades vid ett symposium vid Freie Universität i Berlin den 16–18 februari 1996. Syftet är bl a att göra den klassiska naturmedicinen mer känd och accepterad genom att introducera den som forsknings- och läroämne vid europeiska universitet.

Trots att mötet i Berlin hade förbättrats vid en konferens i Madrid 16–17 juni 1995 fanns det olika uppfattningar om vad som borde räknas till klassisk naturmedicin. Till slut enades man om att dit hör kostbehandling och fasta, fysioterapi inklusive hydro- och balneoterapi, psykoterapi/samtalsbehandling samt fytoterapi.

Till fysioterapi räknas t ex behandling med naturliga element som sol, ljus, vatten, klimatfaktorer och jord, fysisk träning och rörelseterapi, manuella behandlingar som klassisk massage och reflexbehandlingar samt termo-, kryo- och elektroterapi.

Till fytoterapi räknas behandling med i första hand erkänt ogiftiga örter (medicinalväxer), om möjligt i naturnära beredningar som te, pressaft, vatten- eller alkoholextrakt.

Naturmedicinens grundsyn

Som motiv för dessa behandlingar redovisades bl a hur ett antal epidemiologiska undersökningar visat t ex kostens betydelse för att förbygga olika cancer typer och hjärt-kärlsjukdomar. Också bristande adaptationsförmåga till olika belastningar, riskfaktorer och skadliga agens nämndes vid mötet som bidragande orsak till sjukdomar; metoder som fysio- och hydroterapi syftar till att förbättra adaptationen.

Principerna för de klassiska naturmedicinska metoderna härstammar från Hippokrates tid och motsvarar tre grundkriterier: vår livsstil skall vara i samklang med både de individuella mänskliga behoven och vår omgivande

natur, terapierna skall harmoniera med den enskildes självläkande krafter, och de skall vara kopplade till vardagliga aktiviteter, dvs livsstilen. En helhetssyn på hälsa och sjukdom samt få biverkningar skall också vara utmärkande för den klassiska naturmedicinen. Denna vill också göra patienterna mer medvetna och medansvariga i behandlingen.

Utöver de terapier som ingår i den »klassiska naturmedicinen» finns det i olika länder närbesläktade metoder, vilkas företrädare vill slå vakt om sin egen identitet. I t ex England, Frankrike, Tyskland och Spanien finns oberoende läkarorganisationer för homeopati och akupunktur, och de vill introducera sina metoder vid universitetet. I vissa länder vidgar man begreppet naturmedicin till att inkludera alla okonventionella eller alternativa metoder, exempelvis också sådant som bioterapi, bioelektrisk medicin, neuralterapi, bioresonans terapi och kortikovisceral medicin.

Läroplan för läkarutbildning

Det nya sällskapet har som mål att utarbeta en för alla europeiska universitet gemensam läroplan för utbildning av medicine studerande i klassisk naturmedicin, både för obligatorisk grundutbildning och för kompletterande frivillig vidareutbildning. Att utforma enhetliga examenskrav, att utbilda kompetenta lärare samt att samla in och fördela forskningsmedel står också på sällskapetets program. Man vill också genom utbildning och forskning på ett seriöst sätt kunna möta allmänhetens allt större intresse för och efterfrågan på alternativ medicin. Det finns för övrigt redan flera professurer i naturmedicin runt om i Europa med reguljär undervisning och forskning, bl a i Berlin, Paris, Madrid, Barcelona, München, Ulm och Exeter.

Till ordförande för sällskapet valdes Malte Bühring, professor i »Naturheilkunde» vid Freie Universität Berlin, och till vice ordförande professor P Cornillot, rektor vid den medicinska fakulteten vid Université Paris – Nord 38, som har högskoleutbildning i naturmedicin. Sällskapetets nästa internationella möte hålls 12–13 december 1996 vid University of Exeter i Storbritannien.

Intresserade legitimerade läkare med intresse för sällskapetets syften kan ansöka om medlemskap hos sekreteraren, dr med Francoise Wilhelmi de Toledo, Klinik Buchinger am Bodensee, Postfach 10 11 65, D-88641 Überlingen. •

Författare

KARL-OTTO ALY
leg läkare, Rönninge.