

MAGTARMFÖRBUNDET

Yttrande över SOU 2015:21

Särskilt om studerande och trygghetssystemen

Stockholm 2015-08-14

Mag- och tarmförbundets synpunkter på socialförsäkringsutredningens betänkande SOU 2015:21

Som medlem i Handikappförbunden (HSO) ansluter sig Mag- och tarmförbundet till det remissvar HSO avger avseende den parlamentariska utredningen SOU 2015:21.

Utöver detta önskar vi yttra oss i de delar av kommittébetänkandet som behandlar trygghetssystemet för studerande (Del 6, kap 22 i SOU 2015:21) enligt nedan.

MAGTARMFÖRBUNDET

Yttrande över SOU 2015:21

Särskilt om studerande och trygghetssystemen

1. Övergripande synpunkter

Mag- och tarmförbundet har länge påtalat brister i sjukförsäkringssystemet för studenter som lever med sjukdomar och funktionsstörningar i matsmältningskanalen. Vi ser därför mycket positivt på att socialförsäkringskommittén adresserat denna viktiga fråga i sitt omfattande betänkande.

I stort ansluter vi oss till det remissvar som Sveriges förenade studentkårer (SFS) avgivit (*Mer trygghet och bättre försäkring*, S2015/1554/SF), då vi anser att detta yttrande på ett bra sätt tillvaratar samtliga studenters intressen, också de som lever med mag-/ tarmsjukdomar.

Med detta sagt vill vi göra nedanstående tillägg.

2. Ang. kommitténs allmänna överväganden i 22.2

Det är nedslående att kommittén tvingas dra slutsatsen att frågan om möjligheter till deltidssjukskrivning för studerande behöver utredas vidare. Problematiken kring detta är på intet sätt ny, och av kommitténs omfattande genomgång av tidigare utredningar på området framgår tydligt hur politiskt kraftlöst frågan behandlats under många år eftersom någon lösning på problemet inte presenterats. Att kommittén framhåller ett fortsatt utredningsbehov som övergripande slutsats är i sig ett underkännande av tidigare utredningar och politiskt ansvariga.

Tidigare utredningar tyder på att den politiska viljan finns, men likväl har ännu inget åstadkommits.

Vi hade också önskat att vidden av problemet med svårigheterna att få deltidssjukskrivning från studier lyfts på ett tydligare sätt av kommittén. Bland våra medlemmar som har sjukdomar som ofta uppträder i periodiserade skov är möjligheterna till deltidssjukskrivning inte bara en önskan utan en absolut förutsättning. Vi har kännedom om fall där det nuvarande rigida systemet har medfört att personer försenats i sina studier eller till och med tvingats avbryta dem helt. Det senare fallet kan leda till konsekvenser som påverkar hela livsutvecklingen; svårighet vid etablering på arbetsmarknaden, ett lägre löneläge med sämre löneutveckling och på sikt sämre pension.

MAGTARMFÖRBUNDET

Yttrande över SOU 2015:21

Särskilt om studerande och trygghetssystemen

Det hade därför varit önskvärt om kommittén, med sin parlamentariska status och inom ramen för sitt breda uppdrag, tagit chansen att dra upp riktlinjer för efterkommande utredningar som betonade *behov och möjligheter* i större utsträckning.

Det reella behovet av ett mer flexibelt sjukförsäkringsskydd får inte underskattas. Det kan vara direkt avgörande för vilken utveckling livet tar för den enskilde individen.

I övrigt delar vi kommitténs övergripande slutsats att deltidssjukskrivning från studier skall vara möjlig.

3. Ang. kommitténs förslag om sjukförsäkring för studenter i 22.3

Särskilda skäl

Det är inte helt orimligt att det ställs krav på en viss nivå av sjukdom för att deltidssjukskrivning skall vara aktuell. Förkylningar, lindrigare kroppsskavanker och tillfälligt ryggont faller inte inom behovsområdet. Kommittén har valt att uttrycka förhållandet som att *särskilda skäl* skall föreligga för att deltidssjukskrivning skall kunna godkännas.

Uttrycket ”särskilda skäl” kan inom allmän rättslära sägas utgöra ett tämligen högt ställt krav. Av den anledningen hade det varit önskvärt att kommittén utvecklat sina tankegångar kring detta begrepp. Det enda egentliga riktmärke som nu ges i betänkandet är att kroniska sjukdomar skulle kunna räknas som *särskilda skäl*.

Med kommitténs förslag kommer rekvisitet att få sitt innehåll genom tillämpande myndigheters handläggning. Vis av myndighetshanteringen av våra medlemmar genom åren befarar Mag- och tarmförbundet att det finns risk att *särskilda skäl* kommer att läggas på en så hög nivå att enskilda kan komma i kläm.

Situationen för två av våra medlemsgrupper illustrerar saken:

Sannolikt kommer bestyrkandet av *särskilda skäl* i praktiken alltid att bedömas utifrån skrivna utlåtanden från behandlande läkare. En viss rimlighet må finnas i detta, men Mag- och tarmförbundet har åtminstone en diagnosgrupp som har notoriskt svårt att få korrekt utredning och diagnos, nämligen de med Irritable Bowel Syndrome (IBS). IBS räknas inte som en kronisk sjukdom men kan likväl

MAGTARMFÖRBUNDET

Yttrande över SOU 2015:21

Särskilt om studerande och trygghetssystemen

medföra symtom som är synnerligen besvärande, smärtsamma, obehagliga och socialt handikappande, även om de generellt sett inte är livshotande. Att besvären är sådana att de kan trasa sönder en persons studietid föreligger det inga tvivel om.

Ca 10% av den totala befolkningen beräknas ha en svår variant av IBS.

När kroniska sjukdomar anges som särskilt skäl bör också beaktas den tid det tar och svårighet som föreligger när det kommer till att utreda och konstatera det kroniska sjukdomstillståndet. Kommittén tycks här i första hand basera sitt förslag på en person som *redan är diagnostiserad med en kronisk sjukdom*.

I ett fall där kronisk sjukdom redan fastslagits bör det inte vara några större svårigheter att genom läkarintyg kunna styrka att särskilda skäl föreligger. Tyvärr ser verkligheten inte alltid ut så för våra medlemmar. Inflammatoriska tarmsjukdomar (Inflammatory Bowel Disease - förkortas IBD) debuterar ofta mellan 20-30 år, dvs. under den period då typiskt sett högre studier vanligtvis genomförs. De är sjukdomar som kan ta lång tid att utreda och diagnostisera, inte sällan månader eller t.o.m. år. Till detta kommer ofta den tid som det tar innan en person inser att besvären inte är övergående eller orsakade av tillfälligheter och söker hjälp hos sjukvården.

I dylika situationer ser vi att det kan vara mycket svårt för den enskilde att styrka den relativt höga skälighetsgraden och menar därför att kommitténs förslag i praktiken är en barriär som för våra diagnosgrupper är orimligt hög.

Risken för missbruk av systemet

Ett generöst sjukförsäkringssystem riskerar att missbrukas och det är viktigt att det inom systemet finns kontrollmöjligheter för att förhindra att så sker.

Riskerna för felutnyttjande måste dock alltid vägas mot det faktiska behovet av ett fungerande sjukförsäkringsskydd för en viss grupp med stora skyddsbehov. Denna viktiga avvägning ser vi inte att kommittén gör. Referenser till riskerna görs på några håll, men denna riskbild konkretiseras inte med hänvisning till faktiska kostnader för fusk, och ställs heller inte mot det skyddsbehov som föreligger bland Sveriges studenter och som vi anser väger tyngre.

Enligt Mag- och tarmförbundet bör det vara tillräckligt att "skäl" skall föreligga för sjukskrivning. Detta ger en viss tröskel i systemet, samtidigt som den blir praktisk möjlig att hantera i bevishänseende för den enskilde. Exempelvis bör personer som befinner sig under medicinsk utredning då bättre kunna få gehör för sin situation.

MAGTARMFÖRBUNDET

Yttrande över SOU 2015:21

Särskilt om studerande och trygghetssystemen

En generell sjukförsäkring för studenter

I det nuvarande systemet drabbas kroniker och svårt sjuka studenter hårt av svårigheten att få deltidssjukskrivning från studier, och det förslag som kommittén lägger fram ser inte ut att förändra situationen i tillräcklig omfattning.

Framförallt finner vi det orimligt att det föreliggande betänkandet endast omfattar de studenter som också använder sig av studiemedelssystemet, dvs. de som finansierar sina studier genom lån hos Centrala studiestödsnämnden (CSN). Det finns ingen rim och reson i ett system som genom sin utformning faktiskt tvingar in studenter i ett skuldförhållande (om än med en trygg och säker fordringsägare och med hyfsade lånevillkor). I sammanhanget skall erinras om att reglerna för studielån och återbetalning successivt blivit striktare och idag är utformat på ett sådant sätt att långt ifrån alla studenter med akademisk utbildning kan räkna med att få utdelning på sina omfattande studielån.

Mag- och tarmförbundet vill se ett generellt, grundläggande trygghetssystem för studenter inom vilket det är möjligt med deltidssjukskrivningar, och som omfattar också studenter som inte försörjer sig genom lån från CSN.

Vi ansluter oss med andra ord till den lösning som SFS förordar i sitt betänkande och som baseras på ett förslag från CSN (*Uppdrag att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom, 2012*).

Det fundamentala hindret för ett sådan grundtrygghetssystem tycks här ligga i det grundläggande antagande som också framhålls i kommittébetänkandet; ”sjukpenningen är en inkomstbortfallsförsäkring”. Vi vill därför understryka att så länge som utgångspunkten tas i detta förhållande, det kan ifrågasättas om det över huvudtaget går att hitta en flexibel, rättvis och hanterbar lösning inom det existerande sjukförsäkringssystemet.

Direktiven för kommande utredningar måste adressera det grundläggande strukturella problemet att sjukpenningen är en inkomstbortfallsförsäkring och ge en sådan utreningskommitté riktlinjer att se bortom detta hinder.

MAGTARMFÖRBUNDET

Yttrande över SOU 2015:21

Särskilt om studerande och trygghetssystemen

Rehabilitering

Våra medlemmar skulle ha stor hjälp av en effektiv och sammanhållen rehabiliteringskedja med sikte på att den enskilde studenten skall kunna återgå till studier. Vi delar här kommitténs och SFS helhetssyn i frågan och vill särskilt lyfta att två viktiga hörnstenar i en sådan rehabilitering är *möjligheterna till individualiserad studieplan och anpassad studietakt*.

Att hälso- och sjukvården tillsammans med utbildningsanordnaren har huvudansvaret för rehabilitering förefaller också rimligt, men vi tror att det måste kombineras med klok ekonomisk styrning.

De större, klassiska lärosätena skall utan problem kunna hantera rehabiliteringsansvaret.

Men Sveriges utbud av utbildningsformer är stort; distansutbildningar, uppdragsutbildningar, privata institut mm, och för mindre utbildningsanordnare kan ett sådant ansvar helt säkert upplevas som betungande. Det finns därmed en risk att utbildningsutbudet, både till innehåll och studieform, minskar i takt med att rehabiliteringsansvaret ökar. För vilket lärosäte vill riskera att få ansvar för att rehabilitera en distansstuderande kroniker som är deltidssjukriven i perioder (skov) tillbaka till studier?

Det statliga utbildningsanslaget bör därför inte enbart kopplas till helårsstudenter och helårsprestationer, utan måste i delar baseras på fullgjort rehabiliteringsansvar i de fall där sådant föreligger.

I annat fall kommer studenter med kroniska sjukdomar med periodvis återkommande deltidssjukskrivningar alltid att betraktas som *persona non grata*.

Peter Eneroth

Intressepolitisk ombudsman, Mag- och tarmförbundet

peter.eneroth@magotarm.se