

Ökad trygghet för studerande som blir sjuka

*Delbetänkande av
Utredningen om tryggare och effektivare studier*

Stockholm 2018



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2018:9

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2018

ISBN 978-91-38-24756-3

ISSN 0375-250X

Till statsrådet Anna Ekström

Utbildningsdepartementet

Regeringen beslutade den 6 juli 2017 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att ta fram åtgärder för att öka tryggheten för studerande vid sjukdom och främja effektivare studier (dir. 2017:80).

Till särskild utredare förordnades den 1 augusti 2017 utredaren vid Centrala studiestödsnämnden Carl-Johan Stolt. Som utredningssekreterare anställdes från och med den 1 september 2017 statistikern vid Universitets- och högskolerådet Torbjörn Lindquist och universitetsjuristen vid Linköpings universitet Jenny Wäsström.

Som experter att biträda utredningen förordnades den 7 september 2017 departementssekreteraren vid Utbildningsdepartementet Sofia Almqvist, departementssekreteraren vid Utbildningsdepartementet Andreas Bokerud, departementssekreteraren vid Finansdepartementet Love Hansson, departementssekreteraren vid Utbildningsdepartementet Fanny Ericson Hållén och ämnesrådet vid Socialdepartementet Leif Westerlind.

Utredningen antog namnet Utredningen om tryggare och effektivare studier (2017:06). Delbetänkandet är formulerat i vi-form. Utredaren är dock ensamt ansvarig för de förslag och bedömningar som redovisas.

Härmed överlämnas utredningens delbetänkande *Ökad trygghet för studerande som blir sjuka* (SOU 2018:9). De ytterligare frågor som uppdraget omfattar kommer att behandlas i utredningens slutbetänkande som ska lämnas senast den 31 augusti 2018.

Stockholm i februari 2018

Carl-Johan Stolt

/Torbjörn Lindquist
Jenny Wäsström

Innehåll

Sammanfattning	13
1 Författningsförslag	19
1.1 Förslag till lag om ändring i studiestödslagen (1999:1395)	19
1.2 Förslag till förordning om ändring i studiestödsförordningen (2000:655)	21
1.3 Förslag till förordning om ändring av förordningen (2017:532) om studiestartsstöd	29
2 Trygghet för studerande	31
2.1 Studiemedelssystemet i korthet	31
2.2 Trygghet för studerande som blir sjuka	33
2.2.1 Sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet	33
2.2.2 Rätten till sjukpenning och sjukpenninggrundande inkomst (SGI)	34
3 Deltidssjukskrivning och karenstid för rätt till avskrivning av studielån	37
3.1 Utredningens uppdrag.....	37
3.2 En kort historik.....	38
3.3 Försäkringsskyddet inom studiemedelssystemet	39
3.3.1 Det är möjligt att behålla studiemedlen under sjukdom.....	39
3.3.2 Rätt till avskrivning av studielån för den som blir sjuk.....	42

3.3.3	Beräkning av veckor med studiemedel och prövning av studieresultat	43
3.4	Hur fungerar det i praktiken?	44
3.4.1	Studierande vid skolor och lärosäten i Sverige	44
3.4.2	Studierande vid skolor och lärosäten utomlands	44
3.4.3	Avskrivning av studielån	45
3.4.4	Veckor som räknas bort och prövning av studieresultat	46
3.4.5	Många avstår från att anmäla sjukdom	47
3.5	Studiemedelssystemets sjukförsäkring i siffror	47
3.5.1	Vilka är de sjukskrivna?	47
3.5.2	Ungefär 3 000 låntagare får årligen lån avskrivet	49
3.5.3	Studieresultat bland studierande som är sjukskrivna	51
3.6	Huvudsakliga problem och risker i nuvarande system	52
3.6.1	Inte flexibelt	52
3.6.2	Studierande överkompenserats	53
3.7	Tidigare utredningar och förslag	53
3.7.1	Studiesociala utredningen	53
3.7.2	Försäkringskassans rapport Sjukpenning och studiestöd	54
3.7.3	Studiesociala kommittén	54
3.7.4	SFS – underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen	57
3.7.5	CSN – regeringsuppdrag att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom	59
3.7.6	Parlamentariska socialförsäkringsutredningen	61
3.8	Överväganden och förslag om deltidssjukskrivning och avskrivning av studielån	62
3.8.1	Principiella utgångspunkter för utformningen av sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet	62
3.8.2	Grader av nedsatt studieförmåga	64

3.8.3	Bedömning av nedsatt studieförmåga	66
3.8.4	Andelen studiemedel under sjukdom.....	67
3.8.5	Ärendehantering och utökad uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan	70
3.8.6	Rätt till avskrivning av studielån.....	77
3.8.7	Tidsperiod för fastställande av uteblivna studieresultat.....	79
3.8.8	Omfattningen av uteblivna studieresultat.....	82
3.8.9	Principen för beräkning av kompensation för uteblivna studieresultat	84
3.8.10	Utökad kontroll.....	86
3.8.11	Överväganden och förslag om studiemedel under sjukdom vid beräkning av antalet veckor	87
3.8.12	Förvaltningsrättsliga frågor	89
3.9	Överväganden och förslag om karenstid för rätt till avskrivning av studielån.....	92
3.9.1	För- och nackdelar med en karenstid.....	92
3.9.2	Vad betyder utredningens övriga förslag för karenstidens längd?	94
3.9.3	Karenstiden föreslås vara 14 dagar.....	95
3.10	Överväganden om VAB och VAN	98
3.11	Överväganden och förslag om studiestartsstöd.....	100
4	Rehabiliteringsansvaret.....	103
4.1	Utredningens uppdrag.....	103
4.2	Vad är rehabilitering?.....	105
4.2.1	Begreppet rehabilitering.....	105
4.2.2	Rehabiliteringsåtgärder	106
4.3	Nuvarande regler om rehabiliteringsansvar.....	108
4.3.1	Hälso- och sjukvårdens ansvar	108
4.3.2	Kommunernas ansvar	109
4.3.3	Utbildningsanordnarnas ansvar	109
4.3.4	Försäkringskassans och CSN:s ansvar	112
4.3.5	Den studerandes ansvar för sin egen rehabilitering.....	114

4.4	Rehabiliteringsinsatser för studerande i praktiken.....	114
4.4.1	Hälso- och sjukvården	115
4.4.2	Utbildningsanordnarna.....	117
4.4.3	Försäkringskassan och CSN	126
4.4.4	Tillsyn	128
4.5	Tidigare utredningar och förslag	128
4.5.1	Studiesociala kommittén.....	128
4.5.2	SFS – underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen....	129
4.5.3	CSN – regeringsuppdrag att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom	131
4.5.4	Parlamentariska socialförsäkringsutredningen....	133
4.6	Rehabilitering av andra grupper.....	134
4.6.1	Rehabilitering av anställda	135
4.6.2	Rehabilitering av egenföretagare	138
4.6.3	Rehabilitering av arbetslösa	138
4.6.4	Rehabilitering av elever inom skolväsendet.....	140
4.7	Problem med den nuvarande ordningen för rehabilitering av studerande	142
4.7.1	Det saknas kunskap om de studerandes behov av rehabilitering och vilka åtgärder som redan vidtas	142
4.7.2	Oklart vad rehabiliteringen ska avse – mål och åtgärder	143
4.7.3	Utbildningsanordnarnas ansvar är otydligt	144
4.7.4	Bristfällig samordning mellan olika aktörer	146
4.7.5	Risk för lägre genomströmning	147
4.8	Överväganden och förslag om rehabilitering som syftar till återgång i studier.....	148
4.8.1	Tydlighet och kunskap måste öka.....	148
4.8.2	Mål med rehabiliteringen och rehabiliteringsåtgärder	149
4.8.3	Ansvar för rehabilitering av studerande	153
4.8.4	Uppdrag till Arbetsmiljöverket.....	160
4.8.5	Informationsinsatser	162

5	Tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom	165
5.1	Frågan om en tidsgräns bör aktualiseras	165
5.2	Studiemedel under sjukdom bör lämnas i högst 52 veckor under en tvåårsperiod	168
6	Finansiering av ny sjukförsäkring inom studiemedelssystemet.....	173
7	Ikraftträdande	175
7.1	Förslag till lag om ändring i studiestödslagen (1999:1395)	175
7.2	Förslag till förordning om ändring i studiestödsförordningen (2000:655)	175
7.3	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2017:532) om studiestartsstöd	176
8	Uppföljning av reformen.....	177
9	Konsekvenser	179
9.1	Ekonomiska konsekvenser	179
9.1.1	Sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet i dag	179
9.1.2	Med deltidssjukskrivning får fler studiemedel under sjukdom	180
9.1.3	Kortad karenstid	182
9.1.4	Borträkning av veckor	183
9.1.5	Enbart uteblivna studieresultat ska kompenseras	184
9.1.6	En tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom.....	184
9.1.7	Studiestartsstöd	185
9.1.8	Administration och systemutveckling	186
9.1.9	Övriga förslag sker inom ramen för befintligt regelverk.....	186
9.1.10	Kostnader totalt.....	187
9.1.11	Finansiering	188

9.2	Konsekvenser för studerande	189
9.2.1	Deltidssjukskrivning och avskrivning av studielån	189
9.2.2	Karenstid för rätt till avskrivning	191
9.2.3	En tidsgräns för studiemedel under sjukdom	191
9.2.4	Rehabiliteringsansvar och rehabiliteringsåtgärder	192
9.2.5	Justerad bidragsnivå	194
9.3	Konsekvenser för utbildningsanordnare	194
9.3.1	Konsekvenser för utbildningsanordnarnas administration	194
9.3.2	Konsekvenser för genomströmningen	195
9.4	Konsekvenser för Försäkringskassan, CSN, Arbetsmiljöverket, ÖKS och domstolar	196
9.4.1	Försäkringskassan	196
9.4.2	CSN	196
9.4.3	Arbetsmiljöverket	197
9.4.4	ÖKS och domstolar	197
9.5	Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män	197
9.6	Konsekvenser för företag och konkurrensförhållanden	198
9.7	Konsekvenser för utrikes föddas etablering	198
9.8	Konsekvenser ur ett funktionshinderperspektiv	198
9.9	Konsekvenser för kommuner och landsting	199
10	Författningskommentar	201
10.1	Förslaget till lag om ändring i studiestödslagen (1999:1395)	201
	Referenser	203

Bilagor

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2017:80	207
Bilaga 2	Enkät från Utredningen om tryggare och effektivare studier (U 2017:06)	219

Sammanfattning

Utredningen om tryggare och effektivare studier, U 2017:06, överlämnar sitt delbetänkande *Ökad trygghet för studerande som blir sjuka*. Utredningen har till uppdrag att föreslå åtgärder för att öka tryggheten för studerande vid sjukdom och främja effektivare studier (dir. 2017:80). I delbetänkandet redovisas i enlighet med direktivet de delar som avser uppdraget att öka tryggheten för studerande vid sjukdom. Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 31 augusti 2018.

I uppdraget att öka tryggheten för studerande vid sjukdom ingår att föreslå hur en möjlighet till deltidssjukskrivning för alla utbildningsnivåer inom studiemedelssystemet bör utformas, att analysera om den nuvarande karenstiden för rätt till avskrivning av studielån inom studiemedelssystemet är ändamålsenligt utformad och att undersöka vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella för studerande på alla utbildningsnivåer och föreslå vilka aktörer som ska ansvara för att rehabiliteringen genomförs.

Utredningen har, i enlighet med regeringens direktiv, beaktat Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) som börjar tillämpas den 25 maj 2018 samt inhämtat och beaktat synpunkter från berörda myndigheter, utbildningsanordnare och organisationer med relevans för uppdraget.

Möjligt med deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet

Dagens sjukförsäkring för studerande med studiemedel innebär att en studerande som på grund av sjukdom är helt oförmögen att bedriva sina studier får behålla sina studiemedel, trots att han eller hon inte studerar. Därutöver avskrivs studielån som avser den del av en sjukperiod som följer efter en karenstid om 30 dagar. Enligt praxis räknas inte heller den tid som en studerande har rätt till studiemedel under sjukdom in i det totala antalet veckor som studiemedel högst får lämnas för. Centrala studiestödsnämnden (CSN) kräver inte heller några studieresultat från den tid då den studerande har varit sjuk och haft studiemedel under sjukdom.

Dessa förmåner ska enligt vår mening bestå, men justeras så att det även blir möjligt att vara deltidssjukskriven med studiemedel under sjukdom. Vi förslår att det ska vara möjligt att, utöver som i dag vara helt sjukskriven, vara sjukskriven till en fjärdedel, till hälften och till tre fjärdedelar.

Vi föreslår också att sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet ska ha en mer försäkringsmässig utformning. I dag händer det att studerande tagit del av samtliga trygghetsförmåner i sjukförsäkringen trots att de klarat av sina studier utan försening. Det är varken rimligt, ekonomiskt försvarbart eller förenligt med ett försäkringsmässigt förhållningssätt.

En mer försäkringsmässig utformning av sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet innebär att systemets trygghetsförmåner enbart faller ut om den studerande lider skada av sin sjukdom i form av uteblivna studieresultat. Den centrala frågan blir därmed om den studerande på grund av sjukdom har försenats i sina studier. Om han eller hon har klarat av sina studier trots sjukdom sker ingen kompensation. Det är sjukdomens eventuella skadeverkningar som ska vara i fokus.

I princip innebär vårt förslag till ny sjukförsäkring inom studiemedelssystemet att en studerande som bedöms ha nedsatt studieförmåga får behålla studiemedlen under sjukdomstiden. Om någon kompensation i form av avskrivning av lån och borträknade veckor ska utgå bestäms av om den studerande har försenats i sina studier. Förseningen ska fastställas i efterhand baserat på uppnådda studieresultat. En sådan princip innebär också att försäkringen inom stu-

diemedelssystemet blir flexiblarare då det inom det system vi föreslår blir möjligt att prova på att studera trots en sjukperiod.

Den lösning vi föreslår skapar enligt vår mening goda förutsättningar för ökad trygghet, flexibilitet och träffsäkerhet. Den tillgodoser även behovet av att kontrollera att sjukförsäkringen inte överutnyttjas.

Kortare karenstid för rätt till avskrivning av studielån

För den vars studieförmåga är helt nedsatt på grund av sjukdom avskrivs i dag studielån som följer efter en karenstid om 30 dagar. I och med att vi föreslår att avskrivning av lån vid sjukdom enbart ska ske om det har uppstått en försening i studierna, minskar behovet av en lång karenstid.

Karenstiden kan dock inte tas bort helt. Utan karenstid hade studerande kunnat få lån avskrivet även vid mindre och helt normala förseningar i sina studier, förseningar som kanske inte har med en kortare sjukdomsperiod att göra. Vi föreslår därför att karenstiden förkortas från 30 till 14 dagar.

Förtydligt ansvar för studieinriktad rehabilitering

Rehabiliteringsbegreppet omfattar tre olika typer av rehabilitering: medicinsk, social och arbetslivsinriktad rehabilitering. För studerande bör målet med rehabiliteringen vara återgång till studier, dvs. en studieinriktad rehabilitering i stället för en arbetslivsinriktad rehabilitering. Den studieinriktade rehabiliteringen syftar till att den studerande ska kunna återgå till den utbildning som den studerande deltog i innan han eller hon blev sjuk, eller – i den mån den studerande vill det och kan bli antagen till det – till annan utbildning. Studieinriktad rehabilitering måste alltid ske inom ramen för vad som är möjligt med hänsyn till utbildningens mål, innehåll och utformning.

Studieinriktad rehabilitering kan bestå av flera olika åtgärder, exempelvis följande:

- Olika typer av hjälpmedel.
- Anpassningar av studierna.
- Personella resurser, t.ex. stöd av lärare eller mentor.
- Möjligheter till omprov.

De huvudsakliga problemen avseende rehabiliteringsåtgärder för att hjälpa studerande att återgå i studier efter sjukdom är att det är oklart vad nuvarande bestämmelser innebär, att bestämmelserna i viss mån förefaller vara okända för de studerande och de aktörer som ansvarar för rehabiliteringsåtgärderna samt att vissa av de nuvarande bestämmelserna inte tillämpas. Utredningens förslag och bedömningar om rehabilitering syftar därför till att öka tydligheten i, och kunskapen om, de nuvarande bestämmelserna.

Utredningen bedömer att utbildningsanordnarna enligt gällande bestämmelser har ansvar för den studieinriktade rehabiliteringen av studerande som har drabbats av sjukdom. För att klargöra vad utbildningsanordnarnas ansvar innebär bör Arbetsmiljöverket få i uppdrag att i samråd med utbildningsanordnare ta fram riktlinjer eller på annat lämpligt sätt förtydliga hur utbildningsanordnarnas arbete bör bedrivas när det gäller åtgärder för att underlätta en återgång i studier.

Utredningen konstaterar också att hälso- och sjukvården är den aktör som har ansvaret för den medicinska rehabiliteringen av studerande som har drabbats av sjukdom och menar att hälso- och sjukvården även bör få ett uttalat ansvar för koordinering av rehabiliteringsinsatser för studerandes rehabilitering. Denna förändring bör dock införas först när utbildningsanordnarnas ansvar har tydliggjorts.

Försäkringskassans och CSN:s samordningsansvar för rehabilitering av studerande som har beviljats studiemedel under sjukdom tas bort, då det inte har fyllt någon funktion och bedöms vara sekundärt i förhållande till utbildningsanordnarnas respektive hälso- och sjukvårdens ansvar.

Den studerande har även ett eget ansvar för sin rehabilitering och måste själv ta initiativ till rehabilitering hos utbildningsanordnaren. Den studerande bör aktivt medverka i rehabiliteringen och delta i planeringen av lämpliga åtgärder.

Tidsgräns införs för rätt till studiemedel under sjukdom

I samband med utredningens arbete har frågan om en tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom aktualiserats. Ett skäl till det är att studiemedelssystemet är avsett att vara en tillfällig försörjnings-

källa under en begränsad del av livet. Avsaknaden av en tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom leder till att ett mindre antal studerande får studiemedel under sjukdom under mycket lång tid. Enligt vår bedömning ska en studerande som under en längre tid inte kunnat studera på grund av sjukdom, övergå till de generella trygghetssystemen. Vi föreslår därför att en tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom bör införas.

Vi föreslår att studiemedel under sjukdom får lämnas i högst 52 veckor under en tvåårsperiod, samt att studiemedel för en sjukperiod får lämnas under längre tid, om det finns särskilda skäl.

Tidsgränsen för studiemedel under sjukdom bör enligt vår uppfattning gälla veckor då den studerande varit helt oförmögen att bedriva sina studier. Det innebär att det vid partiell studieoförmåga inte bör finnas någon tidsgräns.

Konsekvenser av förslagen

Utredningens förslag medför ökade kostnader motsvarande drygt 17 miljoner kronor per år. I första hand bör finansieringen av förslagen utredas vidare i den fortsatta budgetprocessen, med utgångspunkten att kostnaderna bör finansieras inom utgiftsområde 15. I andra hand föreslår utredningen, mot bakgrund av att alla studiemedelstagare omfattas av sjukförsäkringsskyddet, att de ökade kostnaderna finansieras kollektivt genom en mindre omfördelning av studiemedlens generella bidrags- respektive lånedel.

Enligt utredningens skattning kommer förslaget om deltidssjukskrivning att beröra cirka 2 300 studerande med studiemedel. Tryggheten för de studerande ökar vid ett införande av deltidssjukskrivning. Sjukperiodernas längd kan inte förväntas minska, men något färre studerande förväntas avbryta sina studier och fler förväntas kunna återgå och slutföra sina studier.

Förslaget att karenstiden för rätt till avskrivning av studielån ska kortas från 30 till 14 dagar berör cirka 4 500 låntagare. För den låntagare som blir helt oförmögen att bedriva studier kommer studieskulden med utredningens förslag att bli cirka 3 600 kronor lägre än vid 30 dagars karenstid.

Utredningens bedömningar och förslag när det gäller rehabilitering ansluter till ett redan befintligt regelverk och till befintliga

ansvarsförhållanden. De förtydliganden vi föreslår när det gäller regelverk och ansvar kommer att tydliggöra vilka insatser som kan bli aktuella och hur långt utbildningsanordnarnas ansvar sträcker sig. De allra flesta utbildningsanordnare erbjuder redan i dag någon form av åtgärder för att hjälpa studerande som blir sjuka att återgå till studier. Vår bedömning är därför att många som har behov av stöd från utbildningsanordnaren redan får det. De förslag vi lämnar bör dock på sikt öka kunskapen om dessa möjligheter, vilket skulle kunna leda till att något fler kan komma i fråga för studieinriktad rehabilitering, samt att möjligheterna blir mer likvärdiga mellan studerande hos olika utbildningsanordnare.

Det är givetvis svårt att bedöma konsekvenserna för utbildningsanordnare innan vi vet vilka förtydliganden om ansvaret som kommer att göras. Ett förtydligande av regler och ansvarsförhållanden kommer dock enligt vår bedömning att påverka de relativt få utbildningsanordnare som i dagsläget inte erbjuder några åtgärder medan de som redan har en etablerad stödverksamhet inte påverkas eller påverkas i betydligt mindre utsträckning.

En ny tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom berör cirka 130 studerande. Förslaget kommer att leda till att dessa studerande som är sjukskrivna på heltid antingen måste lämna studiemedelssystemet eller måste återgå till studier, minst på deltid.

Ikraftträdande

Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2019.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i studiestödslagen (1999:1395)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 12–13 §§ studiestödslagen (1999:1395) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. 12 §¹

Om inte något annat följer av 13 § får studiebidrag lämnas med ett belopp som för varje vecka som den studerande har rätt till studiemedel utgör

1. 1,74 procent av prisbasbeloppet vid studier på heltid,

2. 1,31 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 75 procent men mindre än 100 procent av heltid, och

3. 0,86 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 50 procent men mindre än 75 procent av heltid.

– 1,73 procent av prisbasbeloppet vid studier på heltid,

– 1,30 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 75 procent men mindre än 100 procent av heltid, och

– 0,86 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 50 procent men mindre än 75 procent av heltid.

¹ Senaste lydelse 2017:1325.

13 §²

Till studerande i sådan utbildning som avses i 2 § andra stycket får studiebidrag lämnas med ett högre belopp per vecka, nämligen med

- | | |
|---|--|
| 1. 3,85 procent av prisbasbeloppet vid studier på heltid, | – 3,91 procent av prisbasbeloppet vid studier på heltid, |
| 2. 2,89 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 75 procent men mindre än 100 procent av heltid, och | – 2,93 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 75 procent men mindre än 100 procent av heltid, och |
| 3. 1,92 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 50 procent men mindre än 75 procent av heltid. | – 1,96 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 50 procent men mindre än 75 procent av heltid. |

Det högre bidragsbeloppet får lämnas från och med det kalenderår då den studerande fyller 25 år. En studerande som tidigare har fått det högre bidragsbeloppet för en viss utbildning och som fortsätter denna utbildning har förtur till det högre beloppet. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de förutsättningar som i övrigt ska gälla för att en studerande ska ha rätt till det högre bidragsbeloppet.

Regeringen meddelar föreskrifter om att det högre bidragsbeloppet får lämnas även för studier i sådan utbildning som avses i 2 § första stycket, om det finns särskilda skäl. Regeringen meddelar också föreskrifter om att det högre bidragsbeloppet får lämnas även till studerande som är yngre än 25 år och som har särskilt behov av ett sådant stöd.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2019.
 2. Lagen tillämpas första gången i fråga om studiemedel som lämnas för tid från och med den 1 juli 2019.

² Senaste lydelse 2017:1325.

1.2 Förslag till förordning om ändring i studiestödsförordningen (2000:655)

Härigenom föreskrivs i fråga om studiestödsförordningen (2000:655)

dels att 3 kap. 32 §³ ska upphöra att gälla,

dels att rubrikerna närmast före 3 kap. 32 § och närmast efter rubriken närmast efter 4 kap. 8 § ska utgå,

dels att 3 kap. 26–29 och 31 §§, 4 kap. 10 och 11 §§ samt 6 kap. 1 och 13 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas två nya paragrafer, 3 kap. 33 och 4 kap. 12 §§, och närmast före 3 kap. 33 § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

26 §⁴

I 27–32 §§ finns bestämmelser om studiemedel vid sjukdom i vissa fall.

I nämnda paragrafer avses med

1. *sjukperiod*: tid då en studerande på grund av sjukdom oavbrutet har varit

a) helt oförmögen att bedriva sina studier, eller

b) *till hälften* oförmögen att bedriva sina *heltidsstudier* och det rör sig om ett sådant medicinskt väldokumenterat sjukdomstillstånd som motsvarar villkoren för särskilt högriskskydd enligt 13 § första stycket 2 lagen (1991:1047) om sjuklön,

2. *studietid*: den del av ett kalenderhalvår då en studerande bedriver studier och den del av kalenderhalvåret då den stu-

I 27–31 och 33 §§ finns bestämmelser om studiemedel vid sjukdom i vissa fall.

b) *delvis* oförmögen att bedriva sina studier, med vilket avses att den studerande har varit till tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel oförmögen att bedriva sina studier,

2. *studietid*: den del av ett kalenderhalvår eller motsvarande sammanhängande period då en studerande bedriver studier och

³ Senaste lydelse av 3 kap. 32 § 2017:846.

⁴ Senaste lydelse 2017:846.

derande skulle ha bedrivit studier om han eller hon inte hade blivit sjuk.

Bestämmelserna om studiemedel under sjukdom gäller även vid utlandsstudier enligt 20–25 b §§. De frågor som enligt 28–32 §§ ska skötas av Försäkringskassan ska då hanteras av Centrala studiestödsnämnden.

den del av kalenderhalvåret *eller motsvarande sammanhängande period* då den studerande skulle ha bedrivit studier om han eller hon inte hade blivit sjuk,

3. *kontrollperiod: studietid för vilken den studerande har beviljats studiemedel och där en eller flera sjukperioder ingår,*

4. *uteblivna studieresultat: skillnaden mellan uppnådda studieresultat och det studieåtagande som studiemedel har lämnats för.*

Bestämmelserna om studiemedel under sjukdom gäller även vid utlandsstudier enligt 20–25 b §§. De frågor som enligt 28–31 §§ ska skötas av Försäkringskassan ska då hanteras av Centrala studiestödsnämnden.

Centrala studiestödsnämnden får meddela närmare föreskrifter om studietid, kontrollperiod och uteblivna studieresultat enligt andra stycket.

27 §

Studiemedel får lämnas för en sjukperiod som infaller under tid för vilken den studerande har beviljats studiemedel.

För sjukperiod som infaller efter studietidens början får studiemedel lämnas bara om en ansökan om studiemedel har kommit in till Centrala studiestödsnämnden dessförinnan. Om det finns synnerliga skäl, får studiemedel lämnas även om en ansökan inte har kommit in före sjukperiodens början.

För det första kalenderhalvår då en studerande bedriver studier som ger rätt till studiemedel får studiemedel lämnas bara för en sådan sjukperiod som infaller efter det att den studerande har påbörjat studierna.

Studiemedel under sjukdom för en eller flera sjukperioder då en studerande varit helt oförmögen att bedriva sina studier får lämnas i högst 52 veckor under en tvåårsperiod. Studiemedel under sjukdom får lämnas under längre tid, om det finns särskilda skäl.

28 §⁵

Om en studerande på grund av sjukdom blir helt oförmögen att bedriva sina studier ska han eller hon anmäla detta till Försäkringskassan.

Detta gäller också en studerande som blir till hälften oförmögen att bedriva sina heltidsstudier om det rör sig om ett sådant medicinskt väldokumenterat sjukdomstillstånd som avses i 26 § andra stycket 1 b.

Försäkringskassan får meddela närmare föreskrifter om anmälan enligt första och andra stycket.

Om en studerande på grund av sjukdom blir helt eller delvis oförmögen att bedriva sina studier ska han eller hon anmäla detta till Försäkringskassan.

Försäkringskassan får meddela närmare föreskrifter om anmälan enligt första stycket.

29 §⁶

En studerande har rätt till studiemedel endast för sådan sjukperiod eller del av den som har godkänts av Försäkringskassan.

Försäkringskassan ska godkänna sjukperioden om Försäkringskassan bedömer att en studerande på grund av sjukdom är

1. helt oförmögen att bedriva sina studier, eller

Försäkringskassan ska godkänna sjukperioden om Försäkringskassan bedömer att en studerande på grund av sjukdom är helt eller delvis oförmögen att bedriva sina studier.

⁵ Senaste lydelse 2017:846.

⁶ Senaste lydelse 2017:846.

2. till hälften oförmögen att bedriva sina heltidsstudier och att det rör sig om ett sådant medicinskt väldokumenterat sjukdomstillstånd som avses i 26 § andra stycket 1 b.

Vad som anges i andra stycket gäller dock inte om något annat följer av 30 eller 31 §.

31 §⁷

När omständigheterna motiverar det, får Försäkringskassan vägra att godkänna sjukperiod eller del av den, också om den studerande

1. vägrar att ta emot besök av en person som har Försäkringskassans uppdrag att reda ut studieförmågan eller behovet av en rehabiliteringsåtgärd,

1. vägrar att ta emot besök av en person som har Försäkringskassans uppdrag att reda ut studieförmågan,

2. låter bli att meddela Försäkringskassan sin vistelseadress, när han eller hon under en sjukperiod vistas annat än tillfälligt på någon annan adress än den som angetts till Försäkringskassan.

Studiemedel under sjukdom vid beräkning av antalet veckor

33 §⁸

Studiemedel som lämnats under en sjukperiod och som motsvarar uteblivna studieresultat under kontrollperioden ska inte räknas med i det antal veckor som studiemedel högst får lämnas för enligt 3 kap. 8, 9 och 14 §§ studiestödslagen (1999:1395).

⁷ Senaste lydelse 2004:964.

⁸ Tidigare 3 kap. 33 § upphävd genom 2010:442.

*Centrala studiestödsnämnden
får meddela närmare föreskrifter
om verkställigheten av första
stycket.*

4 kap.

10 §⁹

Om någon har fått studielån för en sjukperiod eller en vårdperiod då han eller hon har vårdat barn eller en svårt sjuk närstående enligt 3 kap. 26–32 f §§ och de bestämmelser som anges där, gäller 11 § i fråga om återbetalningen.

Om någon har fått studielån för en sjukperiod eller en vårdperiod då han eller hon har vårdat barn eller en svårt sjuk närstående enligt 3 kap. 26–32 f §§ och de bestämmelser som anges där, gäller 11 och 12 §§ i fråga om återbetalningen. *De definitioner av sjukperiod, studietid, kontrollperiod och uteblivna studieresultat som anges i 3 kap. 26 § ska även tillämpas vid avskrivning av lån enligt 11 och 12 §§.*

Studielån för sådan tid vid barns dödsfall som avses i 3 kap. 32 g–32 i §§ ska inte betalas tillbaka.

11 §¹⁰

Studielån som avser *den del av en sjukperiod eller vårdperiod som följer efter en karenstid om 30 dagar* ska inte betalas tillbaka.

Studielån som avser del av en sjukperiod ska inte betalas tillbaka. *Detta gäller enbart studielån som*

1. motsvarar den studerandes uteblivna studieresultat under kontrollperioden, och

2. följer efter en karenstid om 14 dagar.

⁹ Senaste lydelse 2012:293.

¹⁰ Senaste lydelse 2010:442.

I karenstiden får bara räknas in tid under sådan studietid som avses i

1. 3 kap. 26 § när det gäller egen sjukdom,

2. 3 kap. 32 a § när det gäller vård av barn, och

3. 3 kap. 32 d § när det gäller vård av svårt sjuk närstående.

Vid beräkningen av karenstiden ska

1. två eller flera sjukperioder räknas som en sammanhängande sjukperiod, om den senare perioden börjar inom 20 dagar efter det att den tidigare slutade, och

2. två eller flera vårdperioder då den studerande har vårdat barn respektive vårdat en svårt sjuk närstående räknas som en sammanhängande vårdperiod, om den senare perioden börjar inom 20 dagar efter det att den tidigare slutade.

I karenstiden får bara räknas in tid under sådan studietid som avses i 3 kap. 26 §.

Vid beräkningen av karenstiden ska två eller flera sjukperioder räknas som en sammanhängande sjukperiod, om den senare perioden börjar inom 20 dagar efter det att den tidigare slutade.

Centrala studiestödsnämnden får meddela närmare föreskrifter om verkställigheten av första stycket.

12 §¹¹

Studielån som avser den del av en vårdperiod som följer efter en karenstid om 30 dagar ska inte betalas tillbaka.

I karenstiden får bara räknas in tid under sådan studietid som avses i

¹¹ Tidigare 4 kap. 12 § upphävd genom 2010:442.

1. 3 kap. 32 a § när det gäller
vård av barn, och

2. 3 kap. 32 d § när det gäller
vård av svårt sjuk närstående.

Vid beräkningen av karenstiden ska två eller flera vårdperioder då den studerande har vårdat barn respektive vårdat en svårt sjuk närstående räknas som en sammanhängande vårdperiod, om den senare perioden börjar inom 20 dagar efter det att den tidigare slutade.

6 kap.

1 §¹²

Vad som föreskrivs i denna förordning om studiestöd för tid då den studerande på grund av sjukdom är helt oförmögen att bedriva sina studier ska gälla även för tid då den studerande är att anse som smittbärare enligt 46 kap. socialförsäkringsbalken och på grund av beslut enligt smittskyddslagen (2004:168) i andra fall än som avses i 3 kap. 8 eller 10 § smittskyddslagen eller livsmedelslagen (2006:804) eller föreskrifter som har meddelats med stöd av sistnämnda lag är helt oförmögen att bedriva sina studier.

Vad som föreskrivs i denna förordning om studiestöd för tid då den studerande på grund av sjukdom är helt *eller delvis* oförmögen att bedriva sina studier ska gälla även för tid då den studerande är att anse som smittbärare enligt 46 kap. socialförsäkringsbalken och på grund av beslut enligt smittskyddslagen (2004:168) i andra fall än som avses i 3 kap. 8 eller 10 § smittskyddslagen eller livsmedelslagen (2006:804) eller föreskrifter som har meddelats med stöd av sistnämnda lag är helt *eller delvis* oförmögen att bedriva sina studier.

¹² Senaste lydelse 2010:1389.

13 §¹³

Försäkringskassan ska till Centrala studiestödsnämnden eller Överklagandenämnden för studiestöd lämna uppgift om

1. sådan sjukperiod enligt 3 kap. 26 § som har godkänts av Försäkringskassan,

1. sådan sjukperiod enligt 3 kap. 26 § som har godkänts av Försäkringskassan, *grad av ned-satt studieförmåga enligt 3 kap. 26 § och den uppgift om studie-omfattning som har lämnats till Försäkringskassan,*

2. aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning under ett arbetsmarknadspolitiskt program, och

3. rehabiliteringsersättning, sjukersättning och aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken.

Första stycket gäller dock bara om uppgifterna har betydelse för tillämpningen av studiestödslagen (1999:1395) eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

1. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2019.

2. Bestämmelserna i 3 kap. 26–29 §§, 4 kap. 10 och 11 §§, 6 kap. 1 och 13 §§ i de nya lydelserna samt 3 kap. 33 och 4 kap. 12 §§ tillämpas första gången i fråga om studiemedel som lämnas för samt sjukperioder som avser tid från och med den 1 juli 2019.

¹³ Senaste lydelse 2017:837.

1.3 Förslag till förordning om ändring av förordningen (2017:532) om studiestartsstöd

Härigenom föreskrivs att 12 och 22 §§ förordningen (2017:532) om studiestartsstöd ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 §

Bestämmelserna i 3 kap. 26–32 §§ studiestödsförordningen (2000:655) om studiemedel vid sjukdom och de föreskrifter som meddelats i anslutning till de bestämmelserna ska också tillämpas när det gäller studiestartsstöd.

Bestämmelserna i 3 kap. 26–31 §§ studiestödsförordningen (2000:655) om studiemedel vid sjukdom och de föreskrifter som meddelats i anslutning till de bestämmelserna ska också tillämpas när det gäller studiestartsstöd.

22 §¹⁴

Försäkringskassan ska till Centrala studiestödsnämnden eller Överklagandenämnden för studiestöd lämna uppgift om

1. sådan sjukperiod som enligt 3 kap. 26 § studiestödsförordningen (2000:655) har godkänts av Försäkringskassan,

1. sådan sjukperiod som enligt 3 kap. 26 § studiestödsförordningen (2000:655) har godkänts av Försäkringskassan, *grad av nedsatt studieförmåga enligt 3 kap. 26 § studiestödsförordningen (2000:655) och den uppgift om studieomfattning som har lämnats till Försäkringskassan,*

2. aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning under ett arbetsmarknadspolitiskt program, och

3. rehabiliteringsersättning, sjukersättning och aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken.

Första stycket gäller bara om uppgifterna har betydelse för tillämpningen av lagen (2017:527) om studiestartsstöd eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

¹⁴ Senaste lydelse 2017:838.

-
1. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2019.
 2. Bestämmelserna i 12 och 22 §§ i de nya lydelseerna tillämpas första gången i fråga om studiestartsstöd som lämnas för samt sjukperioder som avser tid från och med den 1 juli 2019.

2 Trygghet för studerande

2.1 Studiemedelssystemet i korthet

Studiestödet är en del av utbildningspolitiken. Ett mål för studiestödet är att det ska verka rekryterande för både kvinnor och män och därmed bidra till ett högt deltagande i utbildning. Det ska vidare utjämna skillnader mellan individer och grupper i befolkningen och i och med det bidra till ökad social rättvisa. Studiestödet ska även ha en god effekt på samhällsekonomin över tiden. Målen ska uppnås genom ett effektivt, sammanhållet, flexibelt och rättssäkert studiestödssystem som ska vara enhetligt och överblickbart.¹

Studiemedel är en form av studiestöd. Det moderna svenska studiemedelssystemet infördes 1965. Studiemedlen är generella och alla som uppfyller vissa villkor har rätt till studiemedel. Bestämmelserna som reglerar rätten till studiemedel återfinns i studiestödslagen (1999:1395) och studiestödsförordningen (2000:655) samt i föreskrifter som har meddelats av CSN.

Studiemedel ges både vid heltids- och deltidstudier (50 respektive 75 procent av heltid) och består av ett studiebidrag och ett frivilligt studielån. Under första halvåret 2018 kan en heltidsstuderande få 2 543 kronor i veckan, varav 723 kronor är bidrag och 1 820 kronor är lån. Ett högre bidrag kan ges till vissa studerande på grundläggande, gymnasial eller eftergymnasial nivå. Studerande med barn kan beviljas tilläggsbidrag.

Studiemedelstagaren får ha en inkomst upp till en viss nivå, den s.k. fribeloppsgränsen, utan att studiemedlen reduceras. Fribeloppet är kopplat till det antal veckor studiemedel betalas ut och bestäms per kalenderhalvår. Vid studier på heltid i 20 veckor under ett halvår är fribeloppet 88 138 kronor under 2018. Om fribeloppsgränsen över-

¹ Prop. 1999/2000:10; prop. 2017/18:1, utgiftsområde 15.

skrids minskas studiemedlen med 61 procent av den överskjutande inkomsten. Minskningen görs proportionellt på både bidrags- och lånedelen.

I vissa fall kan den studerande även få tilläggs lån eller merkostnadslån. Tilläggs lån kan ges till studerande från och med det år den studerande fyller 25 år om han eller hon kalenderåret närmast före studierna haft en viss inkomst. Merkostnadslån kan ges till studerande som har vissa merkostnader, exempelvis för resor till och från skolan eller för studieavgifter.

Studiemedel får lämnas längst till och med det kalenderår då den studerande fyller 56 år. Rätten att låna begränsas dock från och med 47 års ålder.

Studiemedel lämnas under olika lång tid beroende på studienivå och den studerandes utbildningsbakgrund. För studier på eftergymnasial nivå lämnas studiemedel i högst 240 veckor. För studerande på gymnasial nivå kan studiemedel lämnas i högst 80 veckor om den studerande redan har en gymnasieutbildning eller motsvarande, annars i högst 120 veckor. Studerande på grundläggande nivå kan maximalt få studiemedel i mellan 40 och 100 veckor, beroende på tidigare utbildning och på utbildningsbehov. Studiemedel kan ges utöver dessa gränser om det finns synnerliga skäl. Studerande som är 40 år eller äldre kan dock få fler veckor med studiemedel om det finns särskilda skäl, vilket är ett lägre ställt villkor.

För att kunna beviljas fortsatta studiemedel måste den studerande uppvisa tillräckliga studieresultat. Normalt ska en högskolestuderande klara 75 procent av sitt studieåtagande för att kunna få nya studiemedel. Studerande på grundskole- eller gymnasienivå ska normalt klara alla sina kurser. Studerande inom den kommunala vuxenutbildningen tillåts dock under vissa förutsättningar att ligga efter med sammanlagt högst 200 verksamhetspoäng, vilket motsvarar en halv termins studier. Studiemedel får lämnas även om den studerande inte har bedrivit sina tidigare studier i normal takt, om det finns särskilda skäl för det eller om det är fråga om äldre studieresultat.

Studielånet är en form av annuitetslån. Återbetalning sker med ett årligt belopp som baseras på skuldens storlek, räntan för året, det antal år som återbetalningen beräknas pågå samt ett s.k. uppräkningstal på två procent per år.

Återbetalningstiden är normalt 25 år eller det antal år som återstår tills låntagaren fyller 60 år. För den som har en liten skuld kan återbetalningstiden bli kortare.

Det finns trygghetsregler som innebär att låntagaren inte behöver betala av på sitt studielån under den tid som han eller hon har studiemedel. Andra trygghetsregler medför att det årliga belopp som ska betalas kan minskas mot prövning av inkomsten under betalningsåret. Eventuellt kvarstående studielån skrivs av i början av det år som låntagaren fyller 68 år eller vid dödsfall. Avskrivning kan också göras om det finns synnerliga skäl.

2.2 Trygghet för studerande som blir sjuka

Studerande som blir sjuka kan få ekonomisk ersättning från olika trygghetssystem. De har också möjlighet att få hjälp med rehabiliteringsåtgärder som ska syfta till att de kan återgå till studier. För att ge en bild av samtliga trygghetssystem som kan bli aktuella för studerande, även sådana som inte omfattas av utredningens uppdrag, ges i detta avsnitt en mycket övergripande beskrivning av dessa trygghetssystem. Sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet, vilken utgör utredningens huvudsakliga uppdrag, avhandlas utförligt i kapitel 3 och rehabiliteringsfrågorna, vilka likaså är en del av utredningens uppdrag, återkommer vi till i kapitel 4.

2.2.1 Sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet

Studiemedelssystemet innehåller en tudelad sjukförsäkring för de studerande som har studiemedel. Dels kan en studerande som på grund av sjukdom är helt oförmögen att bedriva sina studier behålla sina studiemedel, trots att han eller hon inte studerar. Dels avskrivs studielån som avser den del av en sjukperiod som följer efter en karenstid om 30 dagar. Utöver dessa huvudsakliga inslag i sjukförsäkringen för studerande med studiemedel, räknas enligt praxis den tid som en studerande har rätt till studiemedel under sjukdom inte in i det totala antalet veckor som studiemedel högst kan lämnas. CSN kräver inte heller några studieresultat från den tid då den studerande har varit sjuk och haft studiemedel under sjukdom.

Från och med den 1 juli 2018 kommer även studerande som är till hälften oförmögna att bedriva heltidsstudier att omfattas av sjukförsäkringsskyddet inom studiemedelssystemet. En förutsättning är dock att det rör sig om ett sådant medicinskt våldokumenterat sjukdomstillstånd som motsvarar villkoren för särskilt högriskskydd enligt 13 § första stycket 2 lagen (1991:1047) om sjuklön. Denna möjlighet bedöms omfatta ett mindre antal studerande.

2.2.2 Rätten till sjukpenning och sjukpenninggrundande inkomst (SGI)

Studerandes rätt till sjukpenning

Förutom det försäkringsskydd som studerande har genom studiemedelssystemet, finns det även särskilda regler i socialförsäkringsbalken (SFB) för studerande vad gäller sjukpenning och sjukpenninggrundande inkomst.

En grundläggande princip för rätten till sjukpenning är att sjukförsäkringen ska ge ekonomiskt skydd när en person tvingas avstå från förvärvsarbete. Sjukpenning kan lämnas till en försäkrad som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Ersättningsens storlek är beroende av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst (SGI) (24 kap. 2 § SFB).

Om en försäkrad gör ett avbrott i sitt arbete på grund av studier med studiemedel ska SGI:n beräknas utifrån de förhållanden som gällde före avbrottet. Detta gäller om SGI:n därigenom blir högre än om den hade beräknats med beaktande av förhållandena under studieavbrottet (26 kap. 9 och 11 §§ SFB). Bestämmelserna blir aktuella endast om en SGI kan fastställas på en förvärvsinkomst som den försäkrade hade före förvärvsavbrottet. Det är alltså enbart studerande som haft så stor förvärvsinkomst innan studierna att en SGI har kunnat fastställas, som berörs av skyddsbestämmelserna.

Det finns två typer av SGI-skydd som berör studerande, vilande SGI och studietids-SGI.

Vilande SGI

Av 26 kap. 11 § SFB framgår att försäkringsskyddet vid studier innebär att den studerandes SGI är vilande under studietiden. En förutsättning för detta är att den försäkrade bedriver studier för vilka han eller hon under hela tiden uppbär studiestöd enligt studiestöds-lagen. Skyddsbestämmelserna tillämpas även för andra studerande än de som har studiestöd, nämligen för den som är ledig från sin anställning för studier inom det egna yrkesområdet, bedriver studier med bidrag enligt förordningen (2016:706) om utbildningsbidrag för kompletterande pedagogisk utbildning som leder till ämneslärarexamen för personer som har en examen på forskarnivå, eller får studiestartsstöd enligt lagen (2017:527) om studiestartsstöd (2 § förordningen [2000:1418] om tillämpningen av vissa skyddsbestämmelser för sjukpenninggrundande inkomst).

Den vilande SGI:n kan endast aktiveras om studierna slutförs eller avbryts helt. Om den studerande skulle bli sjuk under studietiden, och då inte avbryter sina studier, betalas inte sjukpenning ut på grundval av den vilande SGI:n. I sådant fall hanteras försäkringsskyddet inom ramen för studiemedelssystemet och utifrån eventuell studietids-SGI.

Studietids-SGI

Den som har inkomst av eget arbete under studietiden kan få en s.k. studietids-SGI fastställd. Detta innebär att sjukpenning för denna tid beräknas enbart utifrån studietids-SGI:n. I detta fall beräknas en årsarbetstid som baseras enbart på det antal arbetstimmar som den försäkrade antas förvärvsarbeta under utbildningstiden (26 kap. 19 § SFB). För den som studerar med studiestöd räknas även ferier in i studietiden. Studietids-SGI ligger sedan till grund för en beräkning av bl.a. sjukpenning under studietiden. Sjukpenning som baseras på studietids-SGI betalas bara ut för den tid som personen är tvungen att avstå från arbetet på grund av sjukdom. Sådan sjukpenning kan lämnas samtidigt som ordinarie studiemedel. Den kan även lämnas samtidigt som studiemedel under sjukdom, då till en studerande som både är oförmögen att arbeta vid sidan av studierna och helt oförmögen att bedriva studier. Studietids-SGI kan beräknas även om förvärvsarbetet avses pågå kortare

tid än sex månader. Det finns inget krav på att arbetet ska vara årligen återkommande eller stadigvarande för att få en studietids-SGI fastställd. Däremot betalas ersättning ut endast för de dagar då den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte hade varit sjuk.

Förändring som har aviserats – utökat SGI-skydd för studerande

I en remitterad promemoria från Socialdepartementet föreslås att SGI-skyddet för studerande ska utökas. Från och med den 1 juli 2018 föreslås SGI-skydd även gälla under tid då den försäkrade, utan att uppbära studiestöd, bedriver studier på minst halvtid för vilka studiemedel får lämnas enligt studiestödslagen. En ytterligare förutsättning är att studierna bedrivs på eftergymnasial nivå eller bedrivs från och med det andra kalenderhalvåret det år den försäkrade fyller 20 år. Syftet är att utöka dagens SGI-skydd så att det även omfattar studerande utan studiestöd.²

² Socialdepartementet (2017b).

3 Deltidssjukskrivning och karenstid för rätt till avskrivning av studielån

3.1 Utredningens uppdrag

Enligt direktiven ska utredaren

- föreslå hur en möjlighet till deltidssjukskrivning för alla utbildningsnivåer inom studiemedelssystemet bör utformas,
- utreda vad som krävs för att kontrollera i vilken omfattning den sjukskrivne studerar och föreslå vilka ytterligare kontroller som bör göras i syfte att lämna rätt ersättning,
- analysera om den nuvarande karenstiden för rätt till avskrivning av studielån inom studiemedelssystemet är ändamålsenligt utformad,
- vid behov föreslå förändringar av karenstiden, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

I dag krävs att en studerande är helt oförmögen att studera för att omfattas av bestämmelser om studiemedel under sjukdom. Av direktiven framgår att flera tidigare utredningar har ansett att en möjlighet till deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet bör införas. Utredningens uppdrag är att föreslå hur en sådan möjlighet bör utformas i kombination med en kontrollfunktion av i vilken omfattning den sjukskrivne studerar.

Vidare finns det inom studiemedelssystemet ett särskilt skydd som innebär att studielån som avser den del av en sjukperiod som följer efter en karenstid om 30 dagar inte ska betalas tillbaka. Utredningens uppdrag i denna del är att analysera om karenstiden för

rätt till avskrivning av studielån är ändamålsenligt utformad, samt att vid behov föreslå förändringar. En förändring av reglerna för avskrivning av studielån får dock inte medföra risk för förlängda sjukperioder.

Eftersom det är samma regler vid sjukdom för studiestartsstödet som det är för studiemedel under sjukdom berörs även studerande med studiestartsstöd av våra förslag. Detsamma gäller för studerande som är att anse som smittbärare. Däremot omfattas inte studerande som inte har studiemedel av utredningens uppdrag. Det ingår inte heller i utredningen att se över studerandes, oavsett om de har studiemedel eller inte, nuvarande möjlighet till deltidssjukskrivning inom socialförsäkringssystemet.

3.2 En kort historik

Den 1 januari 1975 infördes en rätt för studerande att få behålla studiemedel vid sjukdom för studier inom Sverige. En möjlighet att få lånet avskrivet från och med den 15:e sjukdagen infördes också. Av förarbetena framgår att reglerna endast gällde studerande som var helt oförmögna att bedriva studier på grund av sjukdom. Vidare uttalades att det borde stöta på nästan oöverstigligen praktiska svårigheter att avräkna återbetalningspliktiga studiemedel vid partiell oförmåga att studera på grund av sjukdom.¹

Enligt de ursprungliga bestämmelserna var det endast möjligt att bevilja studiemedel under sjukdom under en begränsad tid. Studiemedel under sjukdom kunde bara ges under längre tid än sex månader om det fanns särskilda skäl. Denna bestämmelse upphävdes dock 1984. Avsikten var att en studerande skulle ha sin försörjning tryggad under den tid han eller hon normalt skulle ha finansierat sitt uppehälle med studiemedel. Departementschefen påminde i samband med förändringen om det rehabiliteringsansvar som inträder för Försäkringskassan när den studerande varit sjukskriven under 90 dagar.²

Vid reformens införande 1975 saknades nödvändiga möjligheter till sjukkontroll utomlands varför reglerna ursprungligen endast

¹ Prop. 1974:14 s. 113.

² Prop. 1983/84:127 s. 22 f.

gällde studier inom Sverige.³ Rätten för de som studerar utomlands att få behålla studiemedel under sjukdom infördes först 1986. Skälet var att Sverige vid den tidpunkten hade träffat avtal med ett relativt stort antal länder om sjukvårdsförmåner.

Karenstiden för avskrivning av studielån förlängdes från 14 dagar till 30 dagar den 1 juli 1995. Motivet till denna förändring var att en undersökning hade visat att en stor del av dem som varit sjuka under kortare tid än en månad hade studerat under sjukdomstiden. Bedömningen var att merparten av dem som varit sjukskrivna under kortare tid än en månad inte nämnvärt försenades i sina studier, samt att det grundläggande syftet med försäkringen – att vara ett skydd mot merskuldssättning under längre sjukperioder – fortfarande uppfylldes. CSN framförde i samband med detta att den automatiska avskrivningen på grundval av Försäkringskassans uppgifter borde slopas. Avskrivning skulle i stället ske efter ansökan från den studerande. Regeringen avstod dock från att föreslå en sådan ändring, eftersom den bl.a. skulle skapa administrativt merarbete för CSN och innebära en form av överprövning av Försäkringskassans beslut.⁴

3.3 Försäkringsskyddet inom studiemedelssystemet

3.3.1 Det är möjligt att behålla studiemedlen under sjukdom

Det särskilda försäkringsskyddet inom studiemedelssystemet ger en studerande rätt att behålla sina studiemedel under sjukdom, trots att han eller hon inte bedriver studier. Försäkringsskyddet gäller under förutsättning att Försäkringskassan (vid studier i Sverige) eller CSN (vid studier utomlands) bedömer att den studerande är helt oförmögen att studera. Det finns ingen gräns för hur länge rätten att behålla studiemedlen under sjukdom gäller.

Vid sidan av försäkringsskyddet inom studiemedelssystemet finns det särskilda regler för studerande när det gäller den ordinarie sjukförsäkringen inom socialförsäkringssystemet, se kapitel 2.

En studerande som har fått sin sjukperiod godkänd av Försäkringskassan har under vissa förutsättningar rätt till studiemedel

³ Prop. 1985/86:100, Bil. 10, s. 366.

⁴ Prop. 1994/95:100, Bil. 9, s. 311.

under sjukdom. För att få behålla studiemedlen under sjukdom krävs enligt studiestödsförordningen att den studerande är helt oförmögen att studera på grund av sjukdom. Det är alltså inte möjligt att vara sjuk på deltid och studera på deltid med bibehållen heltidsersättning inom studiemedelssystemet. En studerande som endast är partiellt studieoförmögen kan alltså inte få studiemedel under sjukdom, dvs. för den tid han eller hon är delvis sjukskriven (3 kap. 24 § studiestödslagen och 3 kap. 28 § studiestödsförordningen). I sådana fall lämnas ordinarie studiemedel endast i den omfattning studier faktiskt bedrivs. En person som studerar på exempelvis 75 procent och som bedöms helt studieoförmögen har dock rätt till studiemedel under sjukdom. Studiemedel lämnas då i den omfattning som den studerande skulle ha studerat med studiemedel, om han eller hon varit frisk, dvs. motsvarande 75 procent.

Studiemedel under sjukdomstid får bara lämnas för en sjukperiod som infaller under tid för vilken den studerande har beviljats studiemedel. För sjukperiod som infaller efter studietidens början får studiemedel lämnas bara om en ansökan om studiemedel har kommit in till CSN dessförinnan. Om det finns synnerliga skäl, får studiemedel lämnas även om en ansökan inte har kommit in före sjukperiodens början. För det första kalenderhalvår då en studerande bedriver studier som ger rätt till studiemedel får studiemedel lämnas bara för en sådan sjukperiod som infaller efter det att den studerande har påbörjat studierna (3 kap. 27 § studiestödsförordningen). Enligt praxis från Överklagandenämnden för studiestöd (ÖKS) krävs, i det fall en studerande är sjuk redan vid en studieperiods början, att den studerande skulle ha bedrivit studier om han eller hon inte hade blivit sjuk, för att studiemedel ska kunna beviljas för den nya studieperioden. Det krävs därför att den studerande redan när sjukfallet inträffade var antagen till studier på ett program eller på fristående kurs eller att kursen på något annat sätt ingår i en studieplanering.⁵

Enligt 3 kap. 28 § studiestödsförordningen ska studerande anmäla till Försäkringskassan om de på grund av sjukdom blir helt oförmögna att bedriva studier. Försäkran, som lämnas på heder och samvete, ska vara skriftlig och innehålla uppgifter om sjukdomen, hur studierna bedrivs och en egen bedömning av studieförmågan

⁵ ÖKS dnr 2008-01076, 2017-02217 och 2017-03287.

(12 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter [RFFS 1998:13] om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter vid resa till och från arbetet, m.m.). Den studerande ska lämna ett läkarintyg till Försäkringskassan för att styrka nedsättning av studieförmåga på grund av sjukdom senast från och med den fjortonde dagen efter sjukanmälningdagen (13 § RFFS 1998:13). Försäkringskassan får endast godkänna en sjukperiod som avser tid fr.o.m. tidigast sju dagar före det att anmälan har gjorts. Men om den studerande har varit förhindrad att göra en anmälan eller om det finns särskilda skäl får Försäkringskassan även godkänna tid i en sjukperiod dessförinnan (3 kap. 30 § första stycket studiestödsförordningen). Vid studier utomlands gäller att den studerande ska anmäla uppehåll på grund av sjukdom som är sju dagar eller längre till CSN (14 kap. 2 § första stycket Centrala studiestödsnämndens föreskrifter och allmänna råd [CSNFS 2001:1] om beviljning av studiemedel).

Det är CSN som beslutar om en studerande har rätt till studiemedel under sjukdom, ett beslut som alltså vilar på CSN:s eller Försäkringskassans beslut om godkänd sjukperiod.

Från och med den 1 juli 2018 införs en möjlighet för studerande som varit till hälften oförmögna att bedriva sina heltidsstudier att behålla studiemedel under sjukdom om det rör sig om ett sådant medicinskt väldokumenterat sjukdomstillstånd som motsvarar villkoren för särskilt högriskskydd enligt 13 § första stycket 2 lagen om sjuklön. I och med att den studerande ska vara till hälften oförmögen att bedriva *sina heltidsstudier* är det dock bara studerande som före sjukfallet studerar på heltid som omfattas av rätten att få vara sjukskriven på halvtid. Personer som från början studerar med en omfattning motsvarande 50 eller 75 procent av heltid omfattas således inte.⁶

Bestämmelserna om rätt till studiemedel under sjukdom gäller även för tid då den studerande är att anse som smittbärare enligt 46 kap. socialförsäkringsbalken och på grund av beslut enligt smittskyddslagen (2004:168) eller livsmedelslagen (2006:804) eller föreskrifter som har meddelats med stöd av sistnämnda lag är helt oförmögen att bedriva sina studier (6 kap. 1 § studiestödsförordningen).

⁶ SFS 2017:846.

3.3.2 Rätt till avskrivning av studielån för den som blir sjuk

Om sjukperioden överstiger 30 dagar ingår det även i försäkringsskyddet inom studiemedelssystemet att lånedelen, om den studerande utnyttjar denna, kan skrivas av från och med den 31:a sjukdagen. Studielån som avser den del av en sjukperiod som följer efter en karenstid om 30 dagar ska därmed inte betalas tillbaka (4 kap. 10 och 11 §§ studiestödsförordningen).

Vid beräkningen av karenstiden ska två eller flera sjukperioder räknas som en sammanhängande sjukperiod, om den senare perioden börjar inom 20 dagar efter det att den tidigare slutade (4 kap. 11 § studiestödsförordningen). Någon ny karenstid uppstår alltså inte vid kortare avbrott i sjukperioden.

Det är bara studietid som kan medräknas i karenstiden. Det innebär att exempelvis lovtid eller tid då den studerande har studiemedel i samband med tillfällig vård av barn, inte medräknas.

Vid beräkningen av det lånebelopp som ska skrivas av, slås enligt praxis det lån den studerande har beviljats under studieperioden ut över samtliga dagar med studiemedel, varvid ett lånebelopp per dag kan beräknas. Detta belopp kan sedan skrivas av efter borträknande av karenstiden.

Merkostnadslån kan ges för merkostnader i samband med studierna, t.ex. resor till och från skolan eller för studieavgifter. När det gäller merkostnadslån tar CSN i första hand ställning till om sjukdomen innebär att rätten till merkostnadslån ska omprövas. Om en studerande som blir sjuk exempelvis är beviljad merkostnadslån för dagliga resor mellan hemmet och skolan bortfaller eventuellt denna merkostnad när den studerande blir sjuk eftersom några resor inte längre är aktuella. I så fall bortfaller även rätten till merkostnadslån under sjukdomstiden och då sker det inte heller någon avskrivning av merkostnadslånet. Avskrivning av merkostnadslån kan dock förekomma, t.ex. om en studerande har beviljats lån för studieavgifter, har använt detta till att betala sin avgift och om det inte finns någon möjlighet att få tillbaka avgiften. I sådant fall skrivs merkostnadslånet av i den del som det kan kopplas till sjukdomstiden.

Det är CSN som fattar beslut om avskrivning av studielån för en studerande som varit sjuk.

Om den studerande har klarat poäng eller motsvarande under sjukperioden har den studerande inte oavbrutet varit helt oför-

mögen att bedriva studier. CSN har i sådana fall vissa möjligheter att neka avskrivning.⁷ CSN gör dock inte någon regelmässig kontroll av studerandes studieresultat vid avskrivning av lån under sjukdomstid. Det är i dag mycket ovanligt att CSN nekar avskrivning vid sjukdom.

Kostnaderna för avskrivning av studielån då en studerande varit sjuk belastar inte studiemedelsanslagen utan anslaget för socialförsäkringsområdet.⁸ CSN rekviderar årligen summan av dessa avskrivningar från Försäkringskassan.

3.3.3 Beräkning av veckor med studiemedel och prövning av studieresultat

Det finns gränser för hur länge studiemedel kan lämnas. Dessa utgår från den utbildningsnivå som den studerande studerar på och i vissa fall från den studerandes utbildningsbakgrund. Studiemedel kan ges utöver dessa gränser om det finns synnerliga skäl. Studerande som är 40 år eller äldre kan också få fler veckor med studiemedel om det finns särskilda skäl, vilket är ett lägre ställt villkor.

En studerande som har fått studiemedel under sjukdom anses enligt praxis hos CSN inte ha utnyttjat sina studiemedelsveckor under den tid han eller hon varit sjuk. Detta grundar sig i att CSN har meddelat allmänna råd som anger att veckor då den studerande har fått studiemedel med stöd av regelverket för studiemedel under sjukdom inte ska medräknas när bestämmelserna om längsta tid med rätt till studiemedel ska tillämpas (CSN:s allmänna råd till 3 kap. 8 § studiestödslagen, införda i 5 kap. CSNFS 2001:1). Den studerande kan med andra ord med studiemedel ”läsa om” det antal veckor som sjukperioden pågått.

Den som har haft studiemedel och ansöker om förnyade medel måste kunna visa tillräckliga studieresultat för att en ansökan ska beviljas. CSN kräver dock inte några studieresultat under en sjukperiod, då CSN i allmänna råd meddelat att en studerande inte anses

⁷ Se Kammarrätten i Sundsvalls dom den 25 januari 2006 (mål nr 392-05).

⁸ Utgiftsområde 10, Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, anslagspost 21, sjukpenning.

ha studerat med studiestöd under veckor då en studerande fått studiestöd vid sjukdom (CSN:s allmänna råd till 4 kap. 6 § CSNFS 2001:1).

3.4 Hur fungerar det i praktiken?

3.4.1 Studerande vid skolor och lärosäten i Sverige

Försäkringskassan får uppgifter från CSN om vilka studerande som har studiemedel. Om den studerande anmäler sin sjukperiod till Försäkringskassan och har studiemedel gör Försäkringskassan en bedömning av om förmågan att studera är nedsatt i förhållande till de studier som den studerande bedriver. Myndigheten väger samman informationen i läkarintyget och den övriga informationen i ärendet och beslutar därefter om sjukperioden kan godkännas. Vid behov kan Försäkringskassan begära in kompletterande information från den studerande eller läkaren innan beslut om sjukperioden tas. Det saknas statistiska uppgifter om Försäkringskassans prövning när det gäller godkända respektive ej godkända sjukperioder för studerande.

Om Försäkringskassan inte godkänner en sjukperiod skickar Försäkringskassan ett beslut till den studerande. CSN får i sådana fall inte någon uppgift om detta från Försäkringskassan. Om Försäkringskassan godkänner perioden, överlämnas uppgiften om godkänd sjukperiod till CSN. Utifrån Försäkringskassans uppgift initierar CSN automatiskt frågan om rätt till studiemedel under sjukdom. Därefter vidtas inga ytterligare åtgärder och studiemedel fortsätter att betalas ut till den studerande. Den studerande får inte något beslut som anger att han eller hon har rätt att behålla sina studiemedel under frånvaro från studierna på grund av en sjukperiod.

3.4.2 Studerande vid skolor och lärosäten utomlands

Vid studier utomlands ska den studerande anmäla uppehåll på grund av sjukdom som är sju dagar eller mer till CSN (14 kap. 2 § första stycket CSNFS 2001:1). Sjukperioden ska anmälas till CSN senast i början av närmast efterföljande termin. Om sjukperioden inträffar under den sista terminen som beslutet om studiemedel omfattar ska anmälan komma in senast sista dagen den terminen. Den studerande måste lämna in ett läkarintyg till CSN som styrker nedsättningen av studieförmågan på grund av sjukdomen (14 kap.

3 § andra stycket CSNFS 2001:1). Enligt den praxis som utvecklats kräver CSN läkarintyg från och med sjukdomens första dag.

CSN prövar rätten till studiemedel under sjukdom endast efter anmälan från den studerande. Oftast inkommer en sådan anmälan först i efterhand, sedan sjukperioden redan avslutats. I något fall pågår sjukperioden fortfarande när anmälan görs och i undantagsfall anmäls en sjukperiod först i samband med att den studerande ansöker om fortsatta studiemedel.

CSN beslutar för varje anmäld sjukperiod om rätt till studiemedel under sjukdom under förutsättning att läkarintyget ger stöd för att studieförmågan verkligen var helt nedsatt. Vidare krävs att sjukperioden har anmälts inom de tidsramar som föreskrivs. Om det *inte* finns en rätt till studiemedel under sjukdom kan CSN varken lämna ordinarie studiemedel eller studiemedel under sjukdom för sjukperioden eftersom den studerande då varken bedriver studier eller har rätt att behålla studiemedel under sjukdom under frånvaron.

3.4.3 Avskrivning av studielån

CSN kontrollerar två gånger om året vilka studerande som har haft studielån under sjukdom under minst 30 dagar. För studerande med längre sjukperioder som redan vid en tidigare kontroll har fått studiemedel avskrivna kan ytterligare avskrivning komma ifråga.

I majoriteten av de ärenden som identifieras skrivs studielånen efter 30 dagar av helt maskinellt. I de ärenden som kräver manuell hantering kontrolleras slumpvis de studerandes studieresultat under den godkända sjukperioden. Om den studerande har klarat poäng eller motsvarande under sjukperioden har den studerande inte oavbrutet varit helt oförmögen att bedriva studier. CSN har i sådana fall vissa möjligheter att neka avskrivning.⁹ Kontrollen är dock varken fullständig eller särskilt omfattande.

⁹ Se Kammarrätten i Sundsvalls dom den 25 januari 2006 (mål nr 392-05). I målet hade den studerande en godkänd sjukperiod som sträckte sig från den 1 februari till den 31 maj. Han hade under samma period klarat godkänt resultat i kurser om sammanlagt 13 högskolepoäng genom att skriva omtentor. Kammarrätten konstaterade att CSN inte kan medge avskrivning av lån under sjukdom enbart utifrån det förhållandet att Försäkringskassan godkänt sjukperioden. Rätten menade att det i stället får anses ankomma på CSN att göra en självständig bedömning av om den studerande under aktuell period varit oavbrutet oförmögen att bedriva studier och om förutsättningarna för avskrivning av lånet, helt eller delvis, kan anses vara uppfyllda.

När CSN bedömer att det finns grund för att skriva av studielån fattas ett särskilt avskrivningsbeslut. Av beslutet, som skickas till låntagaren, framgår att avskrivning har skett, för vilken period och med vilka belopp.

3.4.4 Veckor som räknas bort och prövning av studieresultat

CSN har meddelat allmänna råd som innebär att veckor då den studerande har fått studiemedel under sjukdom inte ska medräknas när bestämmelserna om längsta tid med rätt till studiemedel ska tillämpas (allmänna råd till 3 kap. 8 § studiestödslagen, införda i 5 kap. CSNFS 2001:1). Den studerande ges med andra ord alltid rätt till studiemedel för att ”läsa om” det antal veckor sjukperioden pågått.

Om den studerande har mer än en sjukperiod och den senare sjukperioden börjar inom 20 dagar efter det att den tidigare slutade räknas sjukperioderna som en sjukperiod vid bedömningen av om veckor ska räknas bort, dvs. i enlighet med vad som gäller för karenstiden för rätt till avskrivning av lån.

Det antal veckor den studerande har bedömts ha rätt till studiemedel under sjukdom räknas automatiskt bort från det antal veckor den studerande har utnyttjat på en viss nivå. Veckor som räknas bort sker endast genom en korrigerings i CSN:s register. CSN skickar inte ut något särskilt beslut om att veckor har räknats bort eller varför. I fortsatta utskick till den studerande och på den studerandes personliga sidor på www.csn.se informeras dock om antalet utnyttjade veckor.

Motsvarande ordning gäller när CSN fastställer kravet på studieresultat eftersom CSN i allmänna råd meddelat att en studerande inte anses ha studerat med studiestöd under veckor då en studerande har fått studiestöd vid sjukdom (CSN:s allmänna råd till 4 kap. 6 § CSNFS 2001:1).

3.4.5 Många avstår från att anmäla sjukdom

Enligt en enkätstudie¹⁰ genomförd av CSN 2015 var det sex procent av studiemedelstagarna som angav att de hade varit sjuka på heltid i minst en vecka under vårterminen 2015. Det är dessa som omfattas av sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet. Av dessa var det enligt samma enkätundersökning bara drygt var fjärde som anmälde sin sjukdom till Försäkringskassan. Det är alltså många som inte anmäler sin sjukdom fastän det skulle kunna gynna dem. Huvudskälen för att inte anmäla var att de inte kände till att de kunde anmäla sjukdomen (41 procent) och att de inte såg någon anledning att anmäla sjukdomen (28 procent).

I de fall en studerande insjuknar och låter bli att anmäla det till Försäkringskassan eller CSN händer oftast ingenting. Om det rör sig om kortare sjukperioder får CSN normalt inga signaler från skolan eller lärosätet om att den studerade inte deltar i studierna. Främst om det rör sig om längre sjukperioder kan CSN få sådana uppgifter från skolan. Lärosäten meddelar dock som regel endast studieinaktivitet i de fall den studerande själv anmält denna till lärosätet.

3.5 Studiemedelssystemets sjukförsäkring i siffror

3.5.1 Vilka är de sjukskrivna?

Förhållandevis få studerande utnyttjar försäkringsskyddet som innebär en möjlighet att vara sjukskriven med studiemedel. Under 2016 uppbar endast 1,6 procent av de studerande studiemedel under sjukdom och andelen har varit densamma under de senaste fem åren. Eftersom så få utnyttjar möjligheten är även uttaget av sjukdagar för studerande med studiemedel lågt. Under de senaste tre åren har studiemedel under sjukdom lämnats för cirka 330 000 dagar per år. Det motsvarar i genomsnitt 0,7 dagar per studerande med studiemedel per år.

¹⁰ CSN (2016), s. 58.

Tabell 3.1 Antal personer som har varit sjukskrivna med bibehållet studiemedel och genomsnittligt antal sjukdagar per sjukskriven, kalenderåret 2016

	Antal studie- medelstagare	Antal personer med sjukdagar	Andel med sjukdagar	Antal sjukdagar i genomsnitt
Kvinnor	280 089	5 767	2,1 %	44,3
Män	191 091	1 828	1,0 %	43,9
Totalt	471 180	7 595	1,6 %	44,2

Källa: CSN.

Under 2016 var det genomsnittliga antalet sjukdagar med studiemedel 44,2 per sjukskriven studerande. Det ska påpekas att den faktiska sjukperioden kan vara längre. CSN betalar endast ut studiemedel under sjukdom under perioder då ordinarie studiemedel annars skulle ha betalats ut. CSN har därför inga uppgifter om eventuella sjukdagar som infaller under olika lov och ledigheter.

Kvinnor tar del av försäkringsskyddet oftare än män och kvinnors sjukperioder är marginellt längre än mäns.

Tabell 3.2 Genomsnittligt antal sjukdagar 2016 för studerande som haft studiemedel under sjukdom. Fördelat på olika ålderskategorier.

Ålder	Antal studie- medelstagare	Antal personer med sjukdagar	Andel med sjukdagar	Antal sjukdagar i genomsnitt
–19	14 803	80	0,5 %	29
20–24	227 978	2 310	1,0 %	44
25–29	124 551	2 166	1,7 %	49
30–34	45 898	1 271	2,8 %	46
35–39	25 687	782	3,0 %	43
40–44	16 595	458	2,8 %	39
45–49	9 827	321	3,3 %	38
50–	5 843	209	3,6 %	31
Totalt	471 182*	7 597*	1,6 %	44,3

Källa: CSN.

Not *: Pga. samkörning av olika system vari uppgift om kön angetts vid olika tillfällen finns en skillnad mellan totaluppgifterna angivna i tabellerna 3.1 och 3.2.

Äldre studerande använder försäkringsskyddet oftare än yngre. Förklaringen är troligtvis att äldre studerande har större erfarenhet från arbetslivet än vad yngre studerande har, där all sjukdom ska

anmälas till arbetsgivare och till Försäkringskassan. Samtidigt uppvisar studerande i åldrarna 20–34 år de längsta sjukperioderna. Det kan vara ett tecken på att yngre personer oftare bara anmäler allvarigare sjukdomstillstånd. Samma mönster kan urskiljas när studerande med studiemedel för studier i Sverige jämförs med de som har studiemedel för studier utomlands.

Endast 119 personer som hade studiemedel för studier utomlands hade studiemedel under sjukdom under 2016. Det motsvarar 0,4 procent av alla utlandsstuderande med studiemedel. Motsvarande siffra för studerande i Sverige, en grupp med en högre medelålder, var 1,7 procent. För studerande utomlands kan en främmande miljö bidra till en minskad benägenhet att anmäla sjukperioder. De studerande kanske inte vet vart de ska vända sig om de drabbas av en sjukdom som påverkar studieförmågan.

3.5.2 Ungefär 3 000 låntagare får årligen lån avskrivet

De senaste åren har ungefär 3 000 låntagare per år fått avskrivning av studielån på grund av att de varit sjuka i mer än 30 dagar. Antalet motsvarar något mindre än en procent av samtliga studerande med studielån och ungefär 0,6 procent av samtliga studiemedelstagare.

Tabell 3.3 Antal studerande som fått avskrivning vid sjukdom, andel av samtliga låntagare, samt totalt avskrivet belopp, 2012–2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Kvinnor	1 825	1 982	2 297	2 517	2 404
Män	525	595	719	791	736
Totalt	2 350	2 577	3 016	3 308	3 140
Andel av samtliga låntagare	0,8 %	0,8 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %
Avskrivet belopp, mnkr	25,2	28,8	33,4	46,7	42,6

Källa: CSN.

I genomsnitt motsvarar det avskrivna beloppet cirka 57 dagar med lån. Det innebär att de som får avskrivning i genomsnitt är sjukskrivna i 87 dagar inklusive karenstiden.¹¹

Studerande kvinnor får oftare avskrivning vid sjukdom än studerande män. Av samtliga kvinnor som tar lån får årligen drygt en procent avskrivning av lån efter att ha varit sjuka i minst 31 dagar. Av låntagande män är det cirka 0,5 procent som får avskrivning på grund av sjukdom.

Antalet dagar med avskrivning är i stort sett detsamma för kvinnor som för män. De fem senaste åren har det genomsnittligt avskrivna beloppet varierat mellan cirka 11 000 och 14 000 kronor per låntagare som har fått avskrivning.

Tabell 3.4 Studerande med studielån, perioder under sjukdom samt avskrivning, fördelat efter ålder, 2016

	Totalt antal med studielån	Antal låntagare med sjukdagar	Antal låntagare med avskrivning	Avskrivet belopp, mnkr	Avskrivet belopp i genomsnitt
–19 år	7 509	49	12	0,1	11 264
20–24 år	155 267	1 783	929	12,4	13 356
25–29 år	100 034	1 849	1 047	14,7	14 013
30–34 år	33 176	1 071	555	7,9	14 212
35–39 år	16 658	618	308	3,9	12 686
40–44 år	9 958	352	154	2,0	12 956
45–49 år	5 514	232	86	1,1	12 683
50 år och äldre	2 751	145	49	0,5	9 657
Samtliga	330 867	6 099	3 140	42,6	13 557

Källa: CSN.

Flest låntagare med sjukperioder längre än 30 dagar finns i åldrarna 20–29 år. Det är också i dessa åldrar antalet studerande som tar lån är högst. Andelen som anmäler sjukdom är dock högre bland äldre studerande. Även andelen som får avskrivning av lån är högre bland dem som är lite äldre. Andelen av låntagarna som får avskrivning är

¹¹ Under 2015 var antalet dagar då lån skrevs av högre än övriga år och uppgick till drygt 60. Även det avskrivna beloppet var högre 2015 än övriga år.

högst i åldersintervallet 35–39 år (1,7 procent) och lägst bland dem som är yngre än 20 år (0,2 procent).

3.5.3 Studieresultat bland studerande som är sjukskrivna

Utredningen har i uppgift att utreda vad som krävs för att kontrollera i vilken omfattning sjukskrivna studerar. Därför är det intressant att ta reda på vilka studieresultat sjukskrivna studerande har. CSN har å våra vägnar följt upp studieresultaten för sjukskrivna studerande med studiemedel i högskolan vårterminen 2016. Totalt var det 2 500 studerande i högskolan som hade studiemedel under sjukdom någon gång under våren 2016. CSN har kontrollerat cirka 10 procent (248) av dessa studerandes studieresultat fördelat efter hur långa sjukperioder de haft. Denna uppföljning visar att 25 procent av de studerande presterat fler högskolepoäng än förväntat¹² givet att de varit sjukskrivna. Dessa kan anses ha blivit överkompenserade av sjukförsäkringssystemet i förhållande till den försening av studierna som sjukdomen orsakat.

Tabell 3.5 Studieresultat bland urval av sjukskrivna studerande på högskolenivå med studiemedel vårterminen 2016

Dagar	Antal sjukskrivna	Antal som klarat fler poäng än förväntat	Andel som klarat fler poäng än förväntat
1–6	24	7	29 %
7–13	35	13	37 %
14–30	57	16	28 %
31–89	70	18	26 %
90–	62	8	13 %
Totalt	248	62	25 %

Källa: CSN.

Andelen sjukskrivna under högst 13 sjukdagar utgjorde en knapp fjärdedel av samtliga sjukskrivna. I denna grupp var också andelen som klarat fler poäng än vad studierna borde medgett, den högsta.

¹² Med förväntat studieresultat menas här ett studieresultat som motsvarar de studiemedel som beviljats, t.ex. att en studerande som har studiemedel på heltid i 20 veckor klarar 30 högskolepoäng.

I genomsnitt hade 34 procent av de sjukskrivna med en kortare sjukperiod än 14 dagar presterat fler poäng än förväntat med hänsyn till sjukskrivningen. Av de med sjukperioder över 30 dagar, som är villkoret i dag för att få studielån avskrivna på grund av sjukdom, var det 20 procent som hade presterat fler poäng än vad studierna normalt kunde förväntas ha medfört.

3.6 Huvudsakliga problem och risker i nuvarande system

3.6.1 Inte flexibelt

Av direktiven framgår att det huvudsakliga problemet med nuvarande system är att det inte är flexibelt. I dag krävs att den studerande är helt oförmögen att studera för att omfattas av bestämmelserna om studiemedel under sjukdom. En studerande som är delvis oförmögen att studera och exempelvis bara kan studera 50 procent på grund av sjukdom kan bara få studiemedel för den tid som han eller hon studerar. Det är alltså enligt dagens bestämmelser inte möjligt att vara sjukskriven på deltid och studera på deltid med sammanlagd heltidsersättning inom studiemedelssystemet. Detta innebär att den studerande riskerar att tvingas avbryta studierna, trots att studieförmåga fortfarande finns till viss del.

Nuvarande system är också oflexibelt i den meningen att kompensationen för tagna studielån under sjukperioden grundas på antagandena att det bara är studerande som är sjuka under en längre tid som drabbas av skador och att skadans omfattning alltid står i direkt relation till sjukperiodens längd, inte till omfattningen av sjukdomens inverkan på studieresultaten.

I direktiven görs bedömningen att ett mer flexibelt system skulle kunna gynna genomströmningen, öka tryggheten och påskynda rehabiliteringen för de studerande. Enligt svaren från den enkät vi skickat ut gör många utbildningsanordnare samma bedömning (se avsnitt 4.4.2).

3.6.2 Studerande överkompenseras

I dag händer det att studerande tagit del av samtliga delar av nuvarande sjukförsäkring inom studiemedelssystemet (fått studiemedel under sjukdom, veckor borträknade och lån avskrivna), trots att de klarat av sina studier utan försening. Sådana studerande kan anses bli överkompenserade eftersom de får förmåner i form av avskrivna lån och borträknade veckor utan att ha lidit någon skada. Det är inte rimligt och inte heller förenligt med en försäkringsmässig syn på ett sjukförsäkringssystem.

En mer försäkringsmässig utformning av sjukförsäkringen skulle vara att systemets trygghetsförmåner enbart faller ut om den studerande lider skada av sin sjukdom. Som framgår av resultatet av den undersökning som utredningen låtit göra av studerandes studieresultat presterade 25 procent av de studerande i högskolan som uppbar studiemedel under sjukdom under vårterminen 2016, fler högskolepoäng än vad som kunde förväntas med anledning av att de varit sjukskrivna, se avsnitt 3.5.3.

3.7 Tidigare utredningar och förslag

Frågan om försäkringsskydd för studerande som blir sjuka har varit föremål för diskussion under lång tid och den har tagits upp i flera utredningar och rapporter. I det följande görs en genomgång, som inte gör anspråk på att vara heltäckande, av de problem och förslag till lösningar som har tagits upp i några av dessa.

Genomgången visar att det finns en relativt stor samsyn om problemen med nuvarande system, men att förslagen till lösningar varierar.

3.7.1 Studiesociala utredningen

Studiesociala utredningen ansåg att sjukpenningssystemet och studiemedelssystemet borde öppnas upp så att det går att förena partiell sjukskrivning med studier på deltid. Utredningen menade att det sjukförsäkringsskydd som finns inom studiemedelssystemet är förhållandevis generöst men inte täcker alla situationer.¹³

¹³ SOU 2003:130.

3.7.2 Försäkringskassans rapport Sjukpenning och studiestöd

I november 2005 lämnade Försäkringskassan svar på regeringens uppdrag att, i samverkan med CSN, identifiera och lämna förslag på nödvändiga regeländringar vid ett eventuellt införande av möjligheten att kombinera partiell sjukskrivning med sjukpenning och studier finansierade med studiemedel.

I rapporten Sjukpenning och studiestöd¹⁴ lämnades förslag som i huvudsak innebär att sjukpenning ska kunna utges till hälften respektive en fjärdedel till en försäkrad som vid sjukdom bedriver studier på halv- eller trekvartstid. Sjukpenningen ska, enligt förslaget, då beräknas på den vilande sjukpenninggrundande inkomsten.

3.7.3 Studiesociala kommittén

Regeringen tillsatte 2007 en kommitté, den s.k. Studiesociala kommittén, med uppdrag att överväga och föreslå åtgärder avseende studerandes ekonomiska och sociala situation. Kommittén skulle bl.a. överväga behovet av justeringar i gränsdragningen mellan studiemedelssystemet och de sociala trygghetssystemen. År 2009 lämnade kommittén sitt slutbetänkande, Stärkt stöd för studier (SOU 2009:28) där följande förslag och bedömningar rörande studerande som är sjuka presenterades.

Kommittén ansåg att huvudprincipen för gränsdragningen mellan studiemedelssystemet och andra trygghetssystem bör vara att studiemedelssystemet ska täcka levnadsomkostnader under studietiden. Levnadsomkostnader under tid då inga studier bedrivs, t.ex. under ferier och vid sjukdom eller föräldraledighet, bör där-
emot täckas genom inkomst av arbete eller genom de sociala trygghetssystemen.

När det gäller perioden med sjukdom och därmed samspelet mellan studiemedlen och sjukförsäkringen menade emellertid Studiesociala kommittén att det måste kunna göras undantag från huvudprincipen. Kommitténs förslag var att den nuvarande rätten att behålla sina studiemedel vid sjukdom skulle kvarstå. Motivet för detta var att relativt många studerande saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och därmed inte har rätt till sjukpen-

¹⁴ Försäkringskassan (2005).

ning. Ett försäkringsskydd inom studiemedelssystemet bedömdes ge ett tillräckligt grundskydd för samtliga studerande.

Kommittén föreslog också att studiemedel under sjukdom ska kunna lämnas vid såväl hel som halv studieoförmåga. Det skulle med andra ord dels vara möjligt att ha studiemedel på heltid och studera på halvtid och vara sjukskriven på halvtid, dels att få sjukpenning på halvtid och studiemedel på halvtid. Detta skulle, enligt kommittén, innebära en större flexibilitet för den enskilde och lösa en brist i det nuvarande sjukförsäkringsskyddet inom studiemedels- och sjukpenningssystemet som kommittén annars bedömde relativt väl uppfyller kraven på försäkringsskydd. Att kunna kombinera partiell sjukskrivning med studier med studiemedel skulle innebära större flexibilitet för den enskilde samt möjlighet att minska antalet sjukskrivningar och sjukperiodernas längd.

För att förhindra missbruk av systemet borde kontrollerna av de sjukskrivna stärkas (se nedan). För att inte försvåra kontrollmöjligheterna och bedömningarna begränsades förslaget till halv studieoförmåga. Detta ansågs begränsa flexibiliteten, men underlätta administrationen.

Kommittén ansåg också att studiemedel under sjukdom borde lämnas under högst ett år. Avsaknaden av en bortre tidsgräns bedömdes orimlig. Motivet var att studerande vid längre sjukdomstider borde lyda under samma bestämmelser och ersättningssystem som andra. Gränsen ett år motiverades med att det är den längsta tid studiemedel kan ha beviljats för.

Kommittén föreslog vidare att avskrivning av lånedelen även fortsättningsvis skulle göras fr.o.m. den 31:a sjukdagen. Bedömningen var att det är lämpligt med en karenstid eftersom det finns i det vanliga sjukförsäkringssystemet. Eftersom studiemedelsbeloppen är desamma för den som är sjuk och för den som studerar ansågs dessutom en karenstid särskilt motiverad i studiemedelsystemet. Därmed förordades att det även fortsättningsvis skulle finnas en period då en sjuk studerande delfinansierar sitt uppehälle under sjukdomen genom att ta lån.

Kommittén ansåg vidare att en förkortning av karenstiden skulle kunna övervägas, men att rätten att behålla studiemedel vid partiell sjukdom skulle införas och utvärderas dessförinnan.

Avskrivning skulle enligt kommittén ske vid såväl halv som hel sjukskrivning. Kommittén ansåg att SGI skulle kunna hållas vilande

även om en studerande gör ett kortare uppehåll i sitt studiemedeltagande. Studerande som har studerat utan studiemedel under sammanlagt högst 4,5 månader (en termin) borde därför kunna omfattas av SGI-skydd, om det går att påvisa att de har bedrivit aktiva studier på minst halvtid på en studiemedelsberättigande utbildning. Det borde vara Försäkringskassans uppgift att bedöma detta. Tiden för studier utan studiemedel skulle kunna vara antingen en sammanhängande period eller vara fördelad över flera år förutsatt att det rör sig som samma utbildning.

För att förhindra missbruk av systemet föreslogs att den utvidgade rätten att få sjukpenning respektive studiemedel under sjukdom vid partiell studieoförmåga skulle åtföljas av ökade kontrollinsatser och en samordningsbestämmelse mellan studiemedel och sjukpenning. Regeringen borde därför, ansåg kommittén, ge CSN i uppdrag att genomföra särskilda insatser för att kontrollera i vilken omfattning de som har studiemedel under sjukdom studerar. De förstärkta kontrollerna preciserades som ett förfinat informationsutbyte mellan CSN och Försäkringskassan där Försäkringskassan är skyldig att lämna uppgift om sjukpenning till CSN. Försäkringskassan föreslogs också kontrollera att de som får sjukpenning inte samtidigt studerar. CSN borde även stärka kontrollen av att studerande som får studiemedel under sjukdom inte studerar på den del av tiden som han eller hon är sjukskriven.

Enligt kommittén skulle vidare kontrollmöjligheterna kunna upprätthållas genom att införa en uppgiftsskyldighet för alla utbildningsanordnare till den myndighet som handlägger ersättningen. Ett alternativ vore att ålägga de studerande att för relevant myndighet styrka att de har studerat.

Bakgrunden till dessa förslag var att bristande kontroll och ökad risk för fusk hade varit den huvudsakliga invändningen mot att studerande skulle kunna få sjukpenning vid partiell sjukskrivning. Kommittén påpekade också att risken för fusk redan finns med nuvarande regler då studerande med hel studieoförmåga kan få sjukpenning. Kommittén bedömde vidare att risken för fusk inte skulle öka med anledning av dess förslag.

Kommittén föreslog dessutom att en samordningsbestämmelse skulle införas som hindrar att studiemedel och sjukpenning beviljas för samma tid, annat än när båda ersättningarna är partiella.

3.7.4 SFS – underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen

I juni 2011 publicerades den underlagsrapport, Studerande och socialförsäkringen, som den parlamentariska socialförsäkringsutredningen beställt från Sveriges förenade studentkårer (SFS).¹⁵ Uppdraget var att kartlägga vilka brister som finns för studerande i dagens socialförsäkringssystem och att ge förslag på lösningar. I det följande redovisas de problem och förslag som SFS redogjorde för i rapporten gällande sjukförsäkringen.

I rapporten lyfte SFS fram som ett problem att alla studerande inte omfattas av trygghet vid sjukdom när den som nu ges inom studiemedelssystemet, eftersom de som inte uppbär studiemedel då inte omfattas.

De studerande bedömdes också ha dålig kännedom om vilka möjligheter till ersättning de har vid sjukdom. Bedömningen av vilken sjukpenning en studerande har rätt till är svår att förstå och förutse för den enskilde. Detta beror, enligt SFS, på att sjukförsäkringen för studerande är ett lapptäcke av särlösningar. Bristen på enhetlighet gör att studerande behandlas olika beroende på t.ex. om de uppbär studiemedel eller inte, eller om de har arbetat före eller under studietiden eller inte.

Att tillhandhålla skydd vid sjukdom inom studiemedelssystemet ansåg SFS inte vara någon lämplig lösning, eftersom alla studerande inte uppbär studiemedel. Även möjligheten till avskrivning av studiemedel vid sjukdom skapar problem exempelvis under sommar månaderna, då en studerande som är sjuk och får sitt studiemedel avskrivet under terminerna kan övergå till den allmänna sjukförsäkringen. Detta kan ge tre olika utfall:

- Vid vilande SGI: Den studerande ska anmäla sig till Arbetsförmedlingen första dagen på sommaruppehållet och därmed få sjukpenning. Vid anmälan en dag för sent går möjligheten till sjukpenning över sommaren förlorad.
- Vid studietids-SGI: Den studerande har möjlighet att få sjukpenning över sommaren utan att anmäla sig till Arbetsförmedlingen.

¹⁵ SFS (2011).

- Varken vilande eller studietids-SGI: Den studerande har inte rätt till sjukpenning under sommaren.

Inte heller ersättning genom vilande SGI ansågs vara en bra lösning eftersom den studerande som blir sjuk måste avsluta eller avbryta studierna för att få sjukpenning baserad på sin vilande SGI. Den studerande förlorar då sin plats på utbildningen och kommer i sin rehabilitering att bli matchad mot hela arbetsmarknaden och inte mot sina studier.

SFS såg även problem med ersättning genom studietids-SGI eftersom denna ofta blir låg. Den som arbetar vid sidan av studierna kan få en studietids-SGI fastställd. Men eftersom studiemedlen inte ligger till grund för SGI, blir sjukpenningen ofta betydligt lägre än den verkliga inkomsten före sjukdomen.

Mot denna bakgrund föreslog SFS att en obligatorisk standardförsäkring för studerande ska införas. Från början utgår ersättningen från den studerandes faktiska disponibla inkomst, dvs. både studiemedel och förvärvsinkomst, vilket innebär att studiemedlen blir sjukpenninggrundande. För studerande med begränsade inkomster ska standardförsäkringen garantera en lägsta ersättningsnivå och för studerande med barn ska den nivån vara högre. Ersättningen ska kunna anpassas efter studietakt och på så sätt ska deltidssjukskrivning och deltidstudier kunna kombineras.

Ersättningen bör efter en tid övergå i en ersättning baserad på inkomsten innan studierna påbörjades. Om den som är sjuk saknar tidigare inkomster och därmed vilande SGI fortsätter den initiala ersättningen att gälla. Tidsgränsen skulle harmoniseras med den rehabiliteringskedja för studerande som SFS också föreslog.

Standardförsäkringen föreslogs omfatta alla studerande, inte bara dem som uppstår studiemedel. Inträdet i standardförsäkringen behöver, enligt SFS, regleras så att försäkringen inte överutnyttjas exempelvis genom att en person som saknar SGI blir sjuk och börjar studera för att omedelbart sjukanmäla sig.

I samband med införandet av standardförsäkringen ska möjligheten att få studielån avskrivna vid sjukdom avskaffas.

Enligt SFS är det ett problem att många studerande inte anmäler sig till Försäkringskassan när de blir sjuka eftersom de inte räknar med att vara sjuka en längre period. Detta gör att tiden innan studielånet skrivs av ofta blir längre än 30 dagar.

Förslaget är därför att sänka karenstiden till sju dagar och ålägga studerande att lämna in läkarintyg den åttonde sjukdagen. SFS pekar på att kontrollmöjligheterna har stärkts sedan 1995, då tiden för när lånen kan skrivas av förlängdes från 14 till 30 dagar. Kontrollen behövs för att undvika en situation då sjuka studerande ändå bedriver studier. Å ena sidan, resonerade SFS, skulle karenstiden kunna vara 14 dagar eftersom den då skulle sammanfalla med sjuklöneperioden för arbetstagare. Å andra sidan jämförde SFS situationen för studerande med den för egenföretagare som har en grundläggande karenstid om sju dagar.

I rapporten lyfts det fram som ett problem att det i dag inte går att kombinera partiell sjukskrivning med deltidstudier och få ekonomiskt stöd från både sjukförsäkringen och studiemedelssystemet. Detta kan, enligt SFS, få två konsekvenser. Den ena är att en studerande som är sjuk försöker att fortsätta studera på heltid trots att studieförmågan inte motsvarar heltid och därmed inte klarar prestationskraven för fortsatta studiemedel. Den andra är att en studerande som är deltidssjuk avbryter sina studier helt trots förmåga till deltidstudier.

SFS föreslog att sjukpenning och studiemedel ska kunna kombineras för att möjliggöra partiell sjukskrivning och deltidstudier. SFS lyfte vidare kontrollfrågan som en avgörande aspekt för att genomföra en sådan förändring och menade att förslaget om rehabiliteringskedja för studerande skulle kunna öka kontrollmöjligheterna (se avsnitt 4.5.2).

3.7.5 CSN – regeringsuppdrag att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom

Regeringen uppdrog i november 2011 åt CSN att, i samråd med Försäkringskassan, se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom inom studiemedelssystemet. I uppdraget ingick särskilt att identifiera hinder för och risker med de förslag till ändringar som den Studiesociala kommittén lämnade i betänkandet Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt (se ovan) i fråga om studiemedel under sjukdom samt att föreslå hur sådana hinder och risker kan hanteras. Särskilt skulle CSN belysa vad som krävs för att kontrollera i vilken omfattning studier bedrivs om studiemedel skulle lämnas vid sjukdom på deltid samt vilka ytterligare kontrol-

ler som bör göras i syfte att garantera att den enskilde får rätt ersättning samt vad som bör göras för att felaktiga utbetalningar och fusk minimeras.¹⁶ Uppdraget redovisades den 15 april 2012.¹⁷ CSN:s rapport var redan när uppdraget gavs tänkt att utgöra ett underlag till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen och regeringen överlämnade följaktligen CSN:s förslag till utredningen.

Utgångspunkten för de förslag som CSN lämnade i rapporten var att det nuvarande sjukförsäkringsskyddet renodlas till att vara just en försäkring som ersätter skador. För studerande som har studiemedel innebär en försening i studierna, t.ex. på grund av sjukdom, ökade studieskulder. En försening kan också göra det svårt att hinna avsluta studierna under den maximala tiden med studiemedel. Därför, ansåg CSN, ska ersättning lämnas om den studerande har försenats i sina studier. Att den studerande provar på att studera under en sjukperiod anses därför sakna betydelse. Den centrala frågan är i stället om han eller hon har klarat av sina kurser. Om den studerande har klarat av sina kurser lämnas ingen kompensation genom sjukförsäkringen. Det är sjukdomens eventuella skadeverkningar som ska vara i fokus. Ett sådant fokus innebär att det blir möjligt att prova på att studera trots en sjukperiod. Det innebär dessutom att ersättning bara lämnas till studerande som faktiskt har drabbats av en ekonomisk skada. Ett renodlat försäkringsperspektiv skulle enligt CSN skapa goda förutsättningar för flexibilitet, träffsäkerhet och kontroll.

CSN föreslog att studiemedel under sjukdom ska kunna lämnas om Försäkringskassan har godkänt sjukperioden. Försäkringskassan ska godkänna en sjukperiod om den studerande maximalt kan bedriva halvtidsstudier. På så sätt blir det möjligt att vara sjukskriven på hel- eller deltid med studiemedel, till skillnad från hur det är i dag, då det bara är möjligt att vara sjukskriven på heltid.

CSN föreslog att försäkringsskyddet för studerande ska bestå av två delar. Den första delen ska vara ett försörjningsskydd som ger rätt att behålla studiemedlen under en sjukperiod. Givet att Försäkringskassan har godkänt en sjukperiod ska den studerande därför, precis som i dag, ha rätt att behålla sina studiemedel under sjukdom. Den andra delen ska ge ersättning för skador i form av ute-

¹⁶ Utbildningsdepartementet (2011).

¹⁷ CSN (2012).

blivna studieresultat. En studerande som har varit sjuk ska inte riskera att förlora rätten till studiemedel på grund av att veckorna med studiemedel tar slut. Han eller hon ska inte heller behöva betala tillbaka de studielån som har lämnats under en sjukperiod. Dessutom ville myndigheten ändra de närmare förutsättningarna för att räkna bort veckor och för rätt till avskrivning.

Innan en studerande beviljas borträkning av tid och avskrivning ska CSN, enligt förslaget, kontrollera vilka studieresultat, t.ex. poäng eller motsvarande, som den studerande har uppnått under studieperioden. Endast om den studerande faktiskt har försenats i sina studier ska veckor räknas bort. Detta ansågs kraftigt minska risken för att ersättning lämnas felaktigt. Dessutom föreslog CSN att karenstiden för avskrivning av studielån skulle sänkas från dagens 30 till 14 dagar. Med det regelverk CSN föreslog bedömde myndigheten att risken för att låntagare skulle få avskrivning av lån utan att ha blivit försenade i sina studier, skulle minska. Därmed ansåg CSN att det var rimligt att förkorta karenstiden.

CSN:s förslag innebar även att CSN ska skicka ut beslut till den studerande där det framgår om han eller hon har rätt till studiemedel under sjukdom eller inte. Vetskapen om att studiemedlen kommer att fortsätta betalas ut trots frånvaro från studierna, förväntas öka tryggheten för den studerande. Även eventuella beslut om borträkning av tid ska skickas ut till den studerande när förutsättningarna för att räkna bort tid är uppfyllda.

3.7.6 Parlamentariska socialförsäkringsutredningen

Regeringen tillsatte 2010 en parlamentariskt sammansatt kommitté, den s.k. parlamentariska socialförsäkringsutredningen, med uppdrag att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet. Utredningen skulle bl.a. analysera och pröva möjligheterna att utveckla samhällets samlade insatser för återgång i arbete eller studier genom organisations- och strukturförändringar. I arbetet skulle de skyddsvärda situationer som kan finnas för bl.a. studerande beaktas. År 2015 lämnade kommittén sitt slutbetänkande Mer trygghet och bättre försäkring.¹⁸

¹⁸ SOU 2015:21.

Kommittén bedömde att inkomstbortfallsprincipen alltså borde gälla inom sjukförsäkringen för studerande. Nuvarande regelverk inom studiemedelssystemet med möjlighet till avskrivning av studielån under vissa förutsättningar vid studieoförmåga på grund av sjukdom skulle enligt kommittén bestå.

Kommittén ansåg vidare att det är angeläget att regelverket anpassas, så att det blir möjligt att vara sjuk på deltid med en sammanlagd heltidsersättning inom studiemedelssystemet. Detta borde i så fall kopplas till om sjukdomen har påverkat den studerandes studieresultat. Möjligheterna till deltidssjukskrivning för studerande borde utredas vidare med CSN:s förslag från 2012 (återgivet ovan i avsnitt 3.7.5) som grund. Kommittén presenterade även ett eget förslag om en rätt till studiemedel vid partiell studieoförmåga, om det föreligger särskilda skäl.

Liksom tidigare borde enligt kommittén en möjlighet till avskrivning av studielån vid sjukdom finnas i de fall Försäkringskassan godkänt en sjukperiod.

Kommittén angav vidare att karenstiden för rätt till avskrivning kan uppfattas som lång. Man konstaterade samtidigt att kortare sjukperioder inte nödvändigtvis påverkar studieresultatet, men att det, å andra sidan, även finns utbildningsformer där redan ett kortare avbrott kan få stora konsekvenser. Utredningen gjorde slutligen samma bedömning som Studiesociala kommittén tidigare gjort, nämligen att en kortare karenstid för rätt till avskrivning skulle kunna övervägas.

3.8 Överväganden och förslag om deltidssjukskrivning och avskrivning av studielån

3.8.1 Principiella utgångspunkter för utformningen av sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet

Av våra direktiv framgår indirekt att de förmåner som i dag ingår i sjukförsäkringen i studiemedelssystemet ska finnas kvar. Det innebär att de förslag vi lägger om sjukförsäkring inom studiemedelssystemet i första hand avser utformningen av sjukförsäkringen, inte förmånerna per se som den består av. Det innebär att en studerande med nedsatt studieförmåga på grund av sjukdom även fortsättningsvis – vid en godkänd sjukperiod – ska kunna beviljas studie-

medel under sjukdom och få de studielån som tagits under sjukperioden avskrivna. Vi bedömer också att den praxis CSN i dag har om att få beviljade veckor med studiemedel borträknande bör finnas kvar. Denna fråga behandlar vi särskilt i avsnitt 3.8.11.

En ledstjärna för oss i våra överväganden och förslag gällande försäkringen inom studiemedelssystemet har varit att den ska ha en mer försäkringsmässig utformning än i dag. I dag händer det att studerande tagit del av samtliga trygghetsförmåner i nuvarande sjukförsäkring trots att de klarat av sina studier utan försening. Det är varken rimligt, ekonomiskt försvarbart eller förenligt med ett försäkringsmässigt förhållningssätt.

En mer försäkringsmässig utformning av sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet innebär att systemets trygghetsförmåner i form av avskrivning av lån och borträknade veckor (enligt praxis) enbart faller ut om den studerande lider skada av sin sjukdom. Det nuvarande sjukförsäkringsskyddet måste därför renodlas till att vara just en försäkring som ersätter skador.

Den centrala frågan blir därmed om den studerande på grund av sjukdom har försenats i sina studier. Om han eller hon har klarat av sina kurser trots sjukdom sker ingen kompensation. Det är sjukdomens eventuella skadeverkningar som ska vara i fokus.

I princip innebär vårt förslag till ny sjukförsäkring inom studiemedelssystemet att en studerande som bedöms ha nedsatt studieförmåga får rätt till studiemedel under sjukdom. Om någon kompensation i form av avskrivning av lån och borträknade veckor ska utgå bestäms av om den studerande har försenats i sina studier. Förseningen ska fastställas i efterhand baserat på uppnådda studieresultat. En sådan princip innebär också att försäkringen inom studiemedelssystemet blir flexiblare då det inom det system vi föreslår blir möjligt att prova på att studera trots en sjukperiod.

Ett renodlat försäkringsperspektiv skapar enligt vår mening goda förutsättningar för flexibilitet, träffsäkerhet och kontroll. Det första steget i utformningen av den nya försäkringen inom studiemedelssystemet handlar om utformningen av deltidssjukskrivning. Våra förslag i denna del bygger på de förslag CSN lämnade i sin återrapportering av uppdraget att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom (se avsnitt 3.7.5).

Det finns även andra rättigheter inom studiestödssystemet som berörs av förändringar i sjukförsäkringen för studiemedelstagare.

Det gäller rätten att behålla studiemedel då den studerande är att anse som smittbärare, när den studerande avstår från studier för tillfällig vård av barn eller vid vård av en svårt sjuk närstående i Sverige samt rätten till studiestartsstöd under sjukdom. Vi återkommer till dessa frågor i avsnitten 3.8.2, 3.10 och 3.11.

3.8.2 Grader av nedsatt studieförmåga

Förslag: Studiemedel för studier i Sverige och utomlands ska kunna lämnas för sjukperiod om den studerande på grund av sjukdom är helt eller till tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel oförmögen att bedriva sina studier.

Detsamma gäller för tid då den studerande är att anse som smittbärare.

Studiemedel under sjukdom ska enligt vår mening kunna lämnas om Försäkringskassan eller CSN har godkänt sjukperioden. Det är samma ordning som gäller i dag. Läkarintyg krävs från och med den 15:e dagen i sjukperioden. Av läkarintyget ska framgå hur stor andel av studieförmågan som bedöms vara nedsatt.

Vår ambition vid utformningen av en ny deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet har varit att efterlikna det ordinarie sjukförsäkringssystemets regler kring delvis nedsatt arbetsförmåga. Det underlättar efterlevnaden och förståelsen av systemet för såväl blivande som aktiva studerande, för läkare, för Försäkringskassan, för CSN och för utbildningsanordnare.

Vi föreslår därför att studieförmågan ska kunna bedömas vara nedsatt enligt den omfattning som används i sjukförsäkringssystemet, det vill säga helt, till tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel. Uttryckt i procent motsvarar det att studieförmågan kan bedömas vara nedsatt med 100, 75, 50 eller 25 procent. Förslaget bör genomföras genom en ändring av definitionen av sjukperiod i studiestödsförordningen på så sätt att med sjukperiod bör avses tid då en studerande på grund av sjukdom oavbrutet har varit helt eller delvis oförmögen att bedriva sina studier och där det förklaras att med delvis avses att den studerande har varit till tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel oförmögen att bedriva sina studier (3 kap. 26 § studiestödsförordningen). Med anledning av den ändrade de-

definitionen behövs följdändringar i de bestämmelser i studiestödsförordningen som reglerar krav på att anmäla oförmåga att bedriva studier på grund av sjukdom och godkännande av sjukperiod (3 kap. 28 och 29 §§ studiestödsförordningen).

Det huvudsakliga skälet för att införa grader av nedsättning är att flexibiliteten ökar markant. Det möjliggör för studerande som i varierande grad har nedsatt studieförmåga att kunna fortsätta studera med bibehållet studiemedelsbelopp. Det kan i sin tur leda till att de snabbare tillfrisknar – återfår full studieförmåga – och kan slutföra sina studier.

Betydelse för valet av fyra grader av nedsatt studieförmåga har också den nuvarande utformningen av det läkarintyg som används i Sverige. Den digitala blankett som finns för utfärdande av läkarintyg¹⁹ för att intyga nedsatt arbetsförmåga används i dag också för att intyga nedsatt studieförmåga. Att ändra blanketten, som är framtagen för att underlätta för intygsutfärdarna och som numera är digitalt införd i samtliga landsting, är tidsödande, administrativt betungande och förenat med kostnader. Därför är det inte rimligt att blanketten för läkarintyg ändras enbart med hänsyn till den förhållandevis lilla gruppen, som studerande med studiemedel under sjukdom utgör.

Det är viktigt att betona att våra förslag om deltidssjukskrivning innebär en möjlighet, men inte en rättighet i förhållande till utbildningsanordnarna. Det är utbildningens upplägg som är avgörande för om det de facto går att delta i utbildningen på deltid och i de grader som föreslås. Det bör också poängteras att våra förslag om deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet inte medför krav på att utbildningsanordnarna ska anpassa utbildningarna efter den studerandes studieförmåga. Ibland är omständigheterna sådana att det inte är möjligt att anpassa utbildningarna. Det kan innebära att studerande med nedsatt studieförmåga kan ha svårt att följa sin utbildning på deltid, fastän ekonomin genom våra förslag skulle vara tryggad.

Som framgår i avsnitt 3.3.1 gäller bestämmelserna om rätt till studiemedel under sjukdom även för tid då studerande är att anse som smittbärare enligt 46 kap. socialförsäkringsbalken och på grund av beslut enligt smittskyddslagen eller livsmedelslagen eller

¹⁹ Läkarintyg enligt 27 kap. 25 § SFB. Digital version 7263 Läkarintyg, Försäkringskassan.

föreskrifter som har meddelats med stöd av sistnämnda lag är helt oförmögna att bedriva sina studier. Den socialförsäkringsförmån som kan ges i dessa fall kallas för smittbärrpenning. Den kan ges enligt samma fyra förmånsnivåer som sjukpenning (helt, med tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel), även om det enligt kontakter med Försäkringskassan är mycket ovanligt att smittbärrpenning ges i andra nivåer än som hel smittbärrpenning när den försäkrade helt måste avstå från förvärvsarbete. Även om det är ovanligt att någon kan studera på deltid när han eller hon är att anse som smittbärrare är det inte uteslutet att så kan vara fallet. Vi föreslår därför att det på samma sätt som för studiemedel under sjukdom ska vara möjligt att behålla studiemedel för tid då den studerande är att anse som smittbärrare även när personen är delvis oförmögen att bedriva sina studier och föreslår att studiestödsförordningen ändras i enlighet med detta.

3.8.3 Bedömning av nedsatt studieförmåga

Bedömning: Bedömningen av den studerandes nedsatta studieförmåga bör göras i förhållande till de faktiska studier som den studerande skulle ha bedrivit om han eller hon inte hade blivit sjuk. Bedömningen avser både studerande i Sverige och utomlands.

Läkare ska i dag bedöma nedsättningen av en arbetstagares arbetsförmåga i förhållande till den aktuella arbetstiden. En nedsatt arbetsförmåga bedöms alltså i relation till det arbete och den arbetstid arbetstagaren faktiskt har.

CSN föreslog i sin rapport om en möjlighet till deltidssjukskrivning 2012 att bedömningen ska ändras så att den alltid ska göras i relation till heltidsstudier. Vi gör en annan bedömning. Studier kan vara av så skilda slag och ha så varierande intensitet att vi anser att det blir onödigt komplicerat för läkaren att först fastställa hur mycket den studerande faktiskt studerar, konvertera det till heltidsstudier och sedan bedöma hur stor nedsättningen av studieförmågan är i relation till fiktiva heltidsstudier. Här finns också en uppenbar risk för fel.

För att få en uppfattning om läkares möjligheter att bedöma nedsatt studieförmåga i relation till heltidsstudier respektive i relation till faktiska studier har vi skickat ut en mindre enkät, via medlemsorganisationen Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), till landstingens processledare och kontaktpersoner i sjukskrivningsfrågor. Det var få svar, men i de svar som lämnades rekommenderas att bedömningen av nedsatt studieförmåga bör ske i förhållande till faktiska studier. Detta har också rekommenderats vid de kontakter som vi har haft med läkare genom Försäkringskassan och genom utredningens referensgrupp. Skälen för detta är att det är enklare för en läkare att beskriva och bedöma en studerandes nedsättning i förhållande till de studier som bedrivs, då den studerande kan förklara varför vissa studieaktiviteter går bra och andra inte. Har den studerande inte provat att utföra heltidsstudier är det givetvis svårare att bedöma sjukdomens påverkan. Bedömningen anses också bli mer rättvis och precis när patienten (den studerande) verkligen har provat och kan förklara vilka reella aktiviteter han eller hon inte klarar av. Denna bedömning ansluter också till den bedömning som görs av nedsatt arbetsförmåga för arbetstagare.

Det finns också informationsvinster med att bedömningen görs relativt de studier som bedrivs eftersom den nedsatta studieförmågan direkt kan översättas till studiemedelssystemet. Så stor del som den faktiska studieomfattningen bedöms vara nedsatt, så stor del av studiemedlen ska också lämnas som studiemedel under sjukdom, se vidare avsnitt 3.8.4.

Mot denna bakgrund anser vi att bedömningen av den studerandes nedsatta studieförmåga ska göras relativt de studier den studerande skulle ha bedrivit om han eller hon inte hade blivit sjuk. Bedömningen avser både studerande i Sverige och utomlands.

3.8.4 Andelen studiemedel under sjukdom

Bedömning: Studiemedel under sjukdom lämnas enligt den bedömda graden av nedsatt studieförmåga. Om exempelvis studieförmågan bedöms vara nedsatt med hälften ska alltså hälften av de studiemedel som lämnas, ges som studiemedel under sjukdom.

Utredningens princip till ny sjukförsäkring inom studiemedelsystemet är att en studerande som bedöms ha nedsatt studieförmåga får rätt till studiemedel under sjukdom, men att värdet av denna rätt bestäms av i vilken utsträckning den studerande har försenats i sina studier (se avsnitt 3.8.1).

Prövningen av rätten till studiemedel under sjukdom har i praktiken ingen omedelbar inverkan på den studerandes ekonomi eftersom de belopp som beviljas är desamma under sjukdom som under studier. Däremot har prövningen betydelse för rätten till avskrivning av de lån som tagits under sjukdomstiden, för antalet studiemedelsveckor den studerande anses ha använt och för prövningen av godkända resultat för fortsatta studiemedel (se avsnitt 3.8.6 och 3.8.11). Att fastställa vad som är studiemedel under sjukdom och vad som är ordinarie studiemedel för studier som bedrivs, sätter ramen för de fortsatta beräkningarna.

Nedan redovisar vi vår bedömning av hur stor del av studiemedelsbeloppet som ska beviljas som studiemedel under sjukdom både vid studier i Sverige och utomlands.

CSN utgår i sitt förslag från 2012 från att det är *de studier* som studiemedel beviljats för som studiemedel under sjukdom ska täcka. Det medför att om en heltidsstuderande som valt att ta halvt studiemedel, dvs. för halvtidsstudier, blir sjuk på halvtid (50 procent), ska hela studiemedelsbeloppet anses vara studiemedel under sjukdom, fastän hälften av studieförmågan kvarstår. Om samma studerande i stället hade haft helt studiemedel, hade den beviljats 50 procent studiemedel under sjukdom och 50 procent ordinarie studiemedel. Beloppet som skulle utgå som studiemedel under sjukdom skulle enligt CSN i detta fall bli detsamma, men andelen som detta belopp utgör av de ordinarie studiemedlen blir i det första fallet 100 procent och i det andra fallet 50 procent. Den nedsatta studieförmågan i detta exempel skulle med CSN:s förslag ge ett fast ersättningsbelopp, som i det ena fallet motsvarar hela studiemedelsbeloppet, men i det andra fallet motsvarar halva studiemedelsbeloppet, fastän den nedsatta studieförmågan är lika stor i båda fallen.

Vår uppfattning är en annan. De val den studerande gjort gällande studieomfattning och uttag av studiemedel bör enligt vår mening inte spela någon roll. Försäkringsinslaget bör avse det *studiemedelsbelopp* den studerande tagit, eftersom storleken på den

ekonomiska skadan som sjukdomen medför, och enligt vår mening ska kompenseras inom studiemedelssystemet, bör stå i direkt proportion till tagna studiemedel. Bedöms den studerande ha 50 procent nedsatt studieförmåga i förhållande till de studier som skulle bedrivits, är det också en så stor andel av studiemedlen (oavsett om den studerande valt att ta fullt eller reducerat belopp) som bör utgå som studiemedel under sjukdom. Resterande 50 procent bör utgå som ordinarie studiemedel. Tillämpningen illustreras i tabellen nedan.

Tabell 3.6 Studiemedel under sjukdom som andel av heltidsbelopp studiemedel, per uttaget studiemedel och grad av nedsatt studieförmåga (sjuknedsättning)

Omfattning studie- medel är beviljat	Andel studiemedel under sjukdom av heltidsbelopp			
	100 % sjuk- nedsättning	75 % sjuk- nedsättning	50 % sjuk- nedsättning	25 % sjuk- nedsättning
Heltid (100 %)	100 %	75 %	50 %	25 %
Deltid (75 %)	75 %	56,75 %	37,5 %	18,75 %
Deltid (50 %)	50 %	37,5 %	25 %	12,5 %

Vår bedömning är alltså att andelen studiemedel under sjukdom av ordinarie studiemedel ska motsvara den bedömda graden av nedsatt studieförmåga, oavsett om den studerande tagit studiemedel för heltid eller deltid. I dag utgår generellt studiemedel (bidrag och lån) med 2 543 kronor per vecka vid heltidsstudier. Vår bedömning innebär då att en person som bedriver heltidsstudier med en konstaterad nedsättning av studieförmågan på 50 procent har rätt till ordinarie studiemedel med ett belopp som uppgår till 1 272 kronor per vecka (avrundat belopp enligt 2018 års prisbasbelopp) och till studiemedel under sjukdom med ett belopp som uppgår till 1 272 kronor per vecka. Till en person med samma nedsättning av studieförmågan, men som läser på deltid 50 procent, utgår i dag generellt studiemedel (bidrag och lån) med 1 274 kronor per vecka, varav enligt vårt förslag 637 kronor skulle utgå som studiemedel under sjukdom och 637 kronor skulle utgå som ordinarie studiemedel.

Med hänsyn till att det införs ytterligare tre grader av nedsatt studieförmåga i kombination med att studerande kan ha studiemedel för olika studieomfattningar kan situationer uppkomma där andelen studiemedel under sjukdom inte motsvaras av hela veckor

eller dagar. Utredningen ser inte att det är något problem. Det kan redan i dag uppstå situationer där sjukperioden inte omfattar hela veckor eller hela dagar med studiemedel, vilket CSN hanterar.

Vår bedömning är att det inte krävs någon särskild reglering om detta, utan att det följer av förslaget till ny definition av sjukperiod (se avsnitt 3.8.2) tillsammans med bestämmelsen i 3 kap. 29 § första stycket studiestödsförordningen där det framgår att en studerande har rätt till studiemedel endast för sådan sjukperiod eller del av den som har godkänts av Försäkringskassan.

3.8.5 Ärendehantering och utökad uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan

Förslag: Uppgiftsskyldigheten som Försäkringskassan har till CSN om studiemedelstagare som studerar i Sverige med godkända sjukperioder utökas något. Försäkringskassan ska också lämna uppgifter till CSN om graden av nedsatt studieförmåga och den uppgift om studieomfattning som har lämnats till Försäkringskassan.

Bedömning: Nuvarande ärendehantering bör bestå. Försäkringskassan ska precis som i dag bedöma och godkänna sjukperioden för studerande i Sverige och CSN ska bedöma och godkänna sjukperioden för studerande utomlands. CSN bör då också hämta in motsvarande ytterligare uppgifter från studiemedelstagare som studerar utomlands som Försäkringskassan föreslås hämta in från studerande i Sverige. Den godkända sjukperioden är en förutsättning för att den studerande ska omfattas av bestämmelserna om studiemedel under sjukdom. CSN ska bedöma om studiemedel under sjukdom kan beviljas. CSN kan maximalt bevilja studiemedel under sjukdom för den tid och i den omfattning som Försäkringskassan eller CSN bedömt att studieförmågan är nedsatt.

I praktiken har prövningen av rätten till studiemedel under sjukdom ingen omedelbar inverkan på den studerandes ekonomi eftersom de belopp som beviljas är desamma under sjukdom som under studier. Däremot har prövningen betydelse för rätten till avskriv-

ning av studielån, för prövningen av godkända resultat för fortsatta studiemedel och för prövningen av rätten till borträknande av beviljade veckor (se avsnitten 3.8.6 och 3.8.11).

Det är enligt vår bedömning av stor vikt att den studerande vet att han eller hon har rätt till studiemedel under sjukdom, då det medför en ökad ekonomisk trygghet. Då vet den studerande att han eller hon har rätt att studera i lägre omfattning med studieökonomi tryggad, samt i vilken omfattning studier måste bedrivas. Den studerande vet då också vilka krav på studieresultat som kommer att ställas i samband med en ny ansökan om studiemedel.

Enligt nuvarande regelverk har den studerande rätt till studiemedel endast för en sådan sjukperiod som har godkänts av Försäkringskassan eller av CSN vid utlandsstudier. Vi föreslår inte någon ändring i detta avseende. En grundläggande förutsättning för att få behålla sina studiemedel under en sjukperiod ska vara att den studerande har anmält sjukperioden till Försäkringskassan eller, vid utlandsstudier, till CSN och att Försäkringskassan eller CSN har bedömt att studieförmågan är nedsatt under sjukperioden eller del av sjukperioden. Utifrån Försäkringskassans eller CSN:s bedömning ska CSN ta ställning till om studiemedel under sjukdom kan beviljas. CSN kan maximalt bevilja studiemedel under sjukdom för den tid och i den omfattning som Försäkringskassan eller CSN, vid utlandsstudier, bedömt att studieförmågan är nedsatt.

Försäkringskassan eller CSN kommer, precis som i dag, att kunna godkänna en sjukperiod om den studerande helt bedöms sakna studieförmåga. Till skillnad från vad som gäller i dag ska Försäkringskassan eller CSN, vid utlandsstudier, även kunna godkänna en sjukperiod om den studerandes studieförmåga är nedsatt med en fjärdedel, hälften eller tre fjärdedelar i relation till de studier som skulle ha bedrivits.

Den studerande med studiemedel som förlorar en del av sin studieförmåga ska anmäla detta till Försäkringskassan eller, vid utlandsstudier, till CSN. Försäkringskassan ska, utifrån sin kompetens och erfarenhet, bedöma hur sjukdomen påverkar studieförmågan och vilken återstående studieförmåga den studerande har. CSN ska göra motsvarande bedömning för utlandsstuderande. Om studieförmågan är nedsatt helt, med tre fjärdedelar, till hälften eller med en fjärdedel i relation till de studier som skulle ha bedrivits, tillhör den studerande kretsen som kan ta del av försäkringsskyddet. Försäkringskassans

eller CSN:s bedömning blir därmed – vanligen baserad på läkarens intygande – den grindvakt som säkerställer att inflödet till systemet begränsas till den tänkta målgruppen, studerande med studiemedel som på grund av sjukdom uppvisar en viss grad av nedsatt studieförmåga.

Försäkringskassans eller CSN:s bedömning omfattar inte längre perioder än vad en läkare har intygat. Läkarens uppgift är bl.a. att, i intyget, uttala sig om den försäkrades medicinska status och i vilken omfattning och på vilket sätt denna påverkar funktionsförmågan och vilka aktivitetsbegränsningar som sjukdomen förorsakar i förhållande till studierna. Därefter bedömer Försäkringskassan, utifrån den studerandes och läkarens uppgifter, om studieförmågan kan anses nedsatt på grund av sjukdom. CSN gör motsvarande bedömning vid utlandsstudier.

Att Försäkringskassan eller CSN godkänner sjukperioden ska alltså även i fortsättningen vara en förutsättning för att den studerande ska omfattas av bestämmelserna om studiemedel under sjukdom.

Uppgiftsskyldighet

För att CSN ska kunna fatta beslut om vilket belopp en studerande ska få som studiemedel under sjukdom enligt vårt förslag, behöver CSN få in fler uppgifter än i dag från Försäkringskassan eller, vid utlandsstudier, från den studerande.

Vid helt nedsatt studieförmåga får CSN i dag, för en studiemedelstagare som studerar i Sverige, uppgift från Försäkringskassan om vilka dagar hans eller hennes godkända sjukperiod avser. Överföringen sker automatiskt en gång per dygn. Försäkringskassans bedömning kommer aldrig att omfatta längre perioder än vad en läkare har intygat. Försäkringskassan bedömer, utifrån den studerandes och läkarens uppgifter, om studieförmågan kan anses helt nedsatt på grund av sjukdom. Bedöms den vara helt nedsatt, godkänner Försäkringskassan sjukperioden.

Vid sjukdom i samband med studier utomlands ska sjukperioden anmälas till CSN. Den studerande måste lämna in ett läkarintyg till CSN som styrker nedsättningen av studieförmågan på grund av sjukdomen (14 kap. 3 § andra stycket CSNFS 2001:1).

Enligt den praxis som utvecklats kräver CSN läkarintyg från och med sjukdomens första dag. CSN beslutar för varje anmäld sjukperiod om rätt till studiemedel under sjukdom.

Då vi föreslår att deltidssjukskrivning ska bli möjligt, behöver CSN få ytterligare uppgifter från Försäkringskassan och den utlandsstuderande. För den av Försäkringskassan godkända sjukperioden måste det också framgå i vilken omfattning studieförmågan är nedsatt – med en fjärdedel, till hälften, med tre fjärdedelar eller helt. Motsvarande uppgift bör också framgå av utlandsstuderandes läkarintyg. Denna uppgift krävs för att CSN ska kunna beräkna hur stort studiemedelsbelopp den studerande har rätt till som studiemedel under sjukdom.

Dessutom ska det enligt vår mening finnas uppgift om den studieomfattning den studerande själv angett att den studerar till Försäkringskassan, eller som lämnats indirekt via läkarintyget till Försäkringskassan. För utlandsstuderande torde motsvarande uppgift framgå av anmälan. Uppgiften bör behövas i Försäkringskassans bedömning av den nedsatta studieförmågan. Det är även viktigt att CSN får del av uppgiften. Uppgift om den studieomfattning som redovisats för Försäkringskassan ger CSN möjlighet att säkerställa en korrekt beräkning av studiemedelsbeloppen. Det kan hända att den studerande lämnat uppgift direkt eller via läkarintyg om en annan studieomfattning till Försäkringskassan än till CSN, den senare som den har studiemedel för. Eftersom nedsättningen av studieförmågan bedöms i relation till de studier som skulle ha bedrivits, kan läkarens och Försäkringskassans bedömning ha grundats på en i detta sammanhang för låg studieomfattning. Om den studerande angett en lika stor eller högre studieomfattning till Försäkringskassan än vad CSN har uppgift om att han eller hon har studiemedel för, kan CSN beräkna studiemedelsbeloppet. Men om den studerande angett en lägre studieomfattning vid bedömning av nedsatt studieförmåga än vad den har studiemedel för, måste CSN utreda vad skillnaden beror på för att kunna fastställa studiemedelsbeloppet. För utlandsstuderande bör CSN göra motsvarande prövning.

Om ovanstående kontroll inte görs finns risk för att andelen studiemedel under sjukdom blir för hög, något som kan exemplifieras enligt följande.

En studerande som till Försäkringskassan angett att den studerar *halvtid* (och som har studiemedel för denna tid) och som bedöms ha 50 procent nedsatt studieförmåga, behöver CSN inte utreda studieomfattningen för, utan kan direkt bevilja 25 procent ordinarie studiemedel och 25 procent studiemedel under sjukdom. En studerande som till Försäkringskassan angett att den studerar *heltid* (men som enbart har studiemedel för 50 procent) och som bedöms ha 50 procent nedsatt studieförmåga, behöver CSN inte heller utreda studieomfattningen för, utan kan direkt bevilja 25 procent ordinarie studiemedel och 25 procent studiemedel under sjukdom. En studerande som till Försäkringskassan angett att han eller hon studerar på halvtid, men som enligt CSN:s uppgifter har studiemedel för heltidsstudier, och som bedöms ha 50 procent nedsatt studieförmåga, behöver CSN däremot utreda studieomfattningen för. Det behövs eftersom den studerandes uppgift om studieomfattning till Försäkringskassan i ett sådant fall kan vara felaktig. Dessförinnan kan CSN varken bevilja ordinarie studiemedel eller studiemedel under sjukdom. För utlandsstuderande kommer denna prövning i realiteten ha liten betydelse då de studerande anmäler sjukdom direkt till CSN och måste styrka sjukdomen med läkarintyg från dag ett.

Vi har övervägt att överlåta hela kontrollen av angiven studieomfattning till Försäkringskassan. Försäkringskassan skulle då behöva uppgifter från CSN om vilken studieomfattning den studerande beviljats studiemedel för. Om den studerande angett olika uppgifter till Försäkringskassan respektive CSN, skulle Försäkringskassan utreda vari skillnaden består, fatta beslut om sjukperioden och meddela CSN. Men då den studerande kan begära halvt studiemedel för heltidsstudier befaras att Försäkringskassan skulle behöva utreda i onödan. Om kontrollen genomförs av CSN, som vi föreslår, behöver enbart de fall där studieomfattningen angiven till Försäkringskassan understiger studieomfattningen angiven till CSN utredas. Det är en administrativt effektivare ordning.

Vi har medvetet valt att inte föreslå hur Försäkringskassan ska hämta in den uppgift om studieomfattning den studerande själv angett. Försäkringskassan är bäst lämpad att bedöma hur det ska ske.

Vi har i detta sammanhang även övervägt att överlåta hela hanteringen av studiemedel under sjukdom till CSN. Vi anser dock att

nuvarande inarbetade ordning för majoriteten av studiemedelstagarna (studerande i Sverige) bör bestå. I annat fall skulle CSN behöva bygga upp motsvarande försäkringsmedicinsk expertis som Försäkringskassan besitter, för ett i sammanhanget litet antal studiemedelstagare. Det är enligt vår mening varken rationellt eller effektivt.

Sammantaget bedömer vi alltså att nuvarande ärendegång ska bestå, men föreslår att uppgiftsskyldigheten som Försäkringskassan har till CSN om studiemedelstagare som studerar i Sverige med godkända sjukperioder utökas något. Försäkringskassan ska utöver sjukperiod lämna uppgifter till CSN om graden av nedsatt studieförmåga och den uppgift om studieomfattning som har lämnats till Försäkringskassan. Dessa uppgifter är nödvändiga för att minimera överutnyttjande och för att CSN ska kunna beräkna hur stort studiemedelsbelopp under sjukdom den enskilde har rätt till. Vi föreslår ett tillägg i studiestödsförordningen om den utökade uppgiftsskyldigheten.

Den tillkommande uppgiftsskyldigheten utgör en behandling av personuppgifter. Behandlingen är nödvändig för att CSN ska kunna handlägga ärenden om studiemedel under sjukdom. Försäkringskassan lämnar redan i dag uppgifter om sjukperioder till CSN för att CSN ska kunna handlägga dessa ärenden. Både uppgiften om sjukperiod och den tillkommande uppgiften om grad av nedsatt studieförmåga utgör uppgifter om hälsa. Uppgiften om grad av nedsatt studieförmåga kan emellertid inte anses vara mer integritetskänslig än den uppgift om sjukperiod som redan lämnas. Den föreslagna uppgiftsskyldigheten bör därmed vara acceptabel ur integritetsskyddssynpunkt.

Vår bedömning är vidare att behandlingen är förenlig med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) som börjar tillämpas den 25 maj 2018 och studiestödsdatalagen (2009:321), eftersom ändamålet med behandlingen är att handlägga ärenden i studiestödsverksamheten. Enligt artikel 6.2 och 6.3 andra stycket i EU:s dataskyddsförordning är det tillåtet att behålla eller införa mer specifika bestämmelser för att anpassa tillämpningen av bestämmelserna i dataskyddsförordningen med hänsyn till behandling för att

efterleva artikel 6.1 e dataskyddsförordningen. Utbildningsdatautredningen har mot den bakgrunden bedömt att studiestödsverksamhet är en för CSN i svensk rätt fastställd uppgift av allmänt intresse i enlighet med första ledet i artikel 6.1 e och artikel 6.3 första stycket samt att studiestödsdatalagen och studiestödsdataförordningen (2009:321) i sig är förenliga med dataskyddsförordningen.²⁰ Vi instämmer i den bedömningen.

Enligt dataskyddsförordningen är det som huvudregel förbjudet att behandla känsliga personuppgifter, såsom uppgifter om hälsa, men av artikel 9.2 g framgår att förbudet mot behandling av känsliga personuppgifter inte gäller om behandlingen är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, vilken ska stå i proportion till det eftersträvade syftet, vara förenligt med det väsentliga innehållet i rätten till dataskydd och innehålla bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande intressen. Av 6 § studiestödsdatalagen framgår vidare att känsliga personuppgifter bland annat får behandlas om det behövs för att handlägga ärenden i studiestödsverksamheten. Ändamålet med den föreslagna uppgiftsskyldigheten är just att CSN ska kunna handlägga ärenden i studiestödsverksamheten och behandlingen är alltså nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse. För det aktuella ändamålet är det således tillåtet att behandla känsliga personuppgifter, vilket innebär att vårt förslag är förenligt med dataskyddsförordningen och studiestödsdatalagen. Även i den nya dataskyddslagen – som föreslås träda i kraft i samband med att dataskyddsförordningen börjar tillämpas den 25 maj 2018 – föreslås bestämmelser om behandling av känsliga personuppgifter. Av 3 kap. 2 § första stycket 2 i den föreslagna dataskyddslagen framgår att känsliga personuppgifter får behandlas av en myndighet med stöd av artikel 9.2 g i EU:s dataskyddsförordning om behandlingen är nödvändig för handläggningen av ett ärende.²¹

Uppgiften om sjukperiod lämnas i dag elektroniskt från Försäkringskassan till CSN med stöd av 114 kap. 24 § SFB. Bestämmelsen medger elektroniskt utlämnande för ändamålet att tillhandahålla information som behövs som underlag för beslut om och kontroll

²⁰ SOU 2017:49, s. 381 f.

²¹ Lagrådsremiss 2017.

av förmåner, ersättningar och andra stöd åt enskilda i den verksamhet som bedrivs av CSN. Den utökade uppgiftsskyldigheten omfattas också av denna bestämmelse.

3.8.6 Rätt till avskrivning av studielån

Förslag: Studerande som har haft studiemedel under sjukdom och på grund av sjukdomen försenats i sina studier har rätt till avskrivning av studielån motsvarande förseningen. Förseningen fastställs utifrån uteblivna studieresultat och med hänsyn tagen till karenstid.

Med 'uteblivna studieresultat' avses skillnaden mellan uppnådda studieresultat och det studieåtagande som studiemedel har lämnats för. Begreppet uteblivna studieresultat definieras i studiestödsförordningen.

CSN får meddela närmare föreskrifter om uteblivna studieresultat.

I dag har studerande rätt till avskrivning av studielån tagna under sjukperioden. Om sjukperioden överstiger 30 dagar ingår det i sjukförsäkringsskyddet inom studiemedelssystemet att lånedelen kan skrivas av från och med den 31:a sjukdagen (frågan om karenstidens längd behandlas i avsnitt 3.9).

Vi har utgått från att studielån fortsatt ska kunna skrivas av vid sjukdom. Men, enligt vår mening är nuvarande ordning inte försäkringsmässigt utformad, då avskrivning sker för alla, oavsett om sjukdomen medfört att studierna försenats eller inte. Ett sjukförsäkringssystem inom studiemedelssystemet bör rimligen kompensera för de studiemedelsskador som uppstått till följd av sjukdom.

Studiemedelssystemet bygger på att ansvaret för och riskerna med studiefinansieringen delas mellan den studerande och samhället. Studerande som är sjukskrivna med studiemedel, men som trots detta klarar sina poäng eller motsvarande, får i dag samma utdelning på sin investering i form av studielån och studiemedel som andra studerande. Sådana studerande kan inte sägas ha lidit någon skada. Det saknas därför anledning att kompensera dem genom försäkringsskyddet. Storleken på de resultat som den studer-

ande misslyckas med på grund av sin sjukdom bör därför vara avgörande vid beräkningen av kompensationens storlek.

Om en studerande på grund av sjukdom blivit försenad i sina studier är det rimligt att det studielån han eller hon tagit under sjukperioden skrivs av motsvarande den omfattning som studierna försenats. Vi menar också att om studierna inte försenats ska inte studielånet skrivas av.

Vi har i stor utsträckning utgått från de förslag CSN presenterade 2012 som, så vitt vi kan bedöma, är de mest detaljerade och genomarbetade förslagen på hur en försening kan fastställas. CSN menade då att uteblivna studieresultat är ett rationellt mått på försening av studier på grund av sjukdom. Vi gör samma bedömning som CSN och föreslår att begreppet uteblivna studieresultat ska definieras i studiestödsförordningen. Med 'uteblivna studieresultat' avses skillnaden mellan uppnådda studieresultat och det studieåtagande som studiemedel har lämnats för under den tid som ska ligga till grund för provningen. CSN bör få meddela närmare föreskrifter om vad som menas med uteblivna studieresultat i olika skolformer. I bestämmelserna om avskrivning av lån införs en hänvisning till definitionen som förs in i 3 kap. 26 § studiestödsförordningen.

Att kontrollera studieresultat kräver i sig inga omfattande ändringar och åtgärder. För många skolformer²² inhämtar CSN redan uppgifter om de studerandes studieresultat direkt via dataöverföring. Studerande vid vissa skolor i Sverige redovisar själva resultat till CSN i form av betyg eller intyg från skolorna. Detsamma gäller utlandsstuderande. Förekomsten av eller avsaknaden av studieresultat under en viss tidsperiod är därmed möjlig att kontrollera i efterhand med ett stort mått av tillförlitlighet.

Det är alltså möjligt att använda uppnådda studieresultat till grund för provningen av om försening uppstått och för att beräkna hur mycket studielån som ska skrivas av. En viktig fråga i detta sammanhang är vilken tidsperiod studieresultatet ska bedömas mot, se avsnitt 3.8.7.

²² Högskolor och universitet, flertalet kommunala vuxenutbildningar, folkhögskolor och yrkeshögskolor.

3.8.7 Tidsperiod för fastställande av uteblivna studieresultat

Förslag: Studietid ska definieras som den del av ett kalenderhalvår eller motsvarande sammanhängande period då en studerande bedriver studier och den del av kalenderhalvåret eller motsvarande sammanhängande period då den studerande skulle ha bedrivit studier om han eller hon inte hade blivit sjuk.

Tidsperioden under vilken uteblivna studieresultat ska fastställas, utgörs av studietid för vilken den studerande har beviljats studiemedel och där en eller flera sjukperioder ingår. Tidsperioden definieras i studiestödsförordningen och benämns kontrollperioden.

CSN får meddela närmare föreskrifter om studietid och kontrollperiod.

Oavsett för vilken tidsperiod studieresultatet följs upp kan situationer uppstå där en studerande som rimligen borde få lån avskrivna inte får det, medan andra studerande får lån avskrivna fastän de rimligen inte borde det. En utgångspunkt för våra förslag är att minimera risken för att dessa situationer uppstår samtidigt som prövningen blir administrativt hanterlig.

En tänkbar period för resultatuppföljning är att utgå från hela utbildningstiden, det vill säga de resultat som en studerande presterar från och med att studierna påbörjas till och med att de avslutas. Det skulle i vissa fall innebära att prövningen sker flera år efter att sjukperioden inföll. I någon mening är detta det korrekta sättet att bedöma om en försening i studierna har uppstått. Det finns dock enligt vår mening flera nackdelar med en så lång uppföljningsperiod. Många studerande har exempelvis inte något tydligt avslut av sina studier, långt ifrån alla studier avslutas med examen eller motsvarande och alla studerande tar inte heller ut examen även om de uppfyller kriterierna för det. Det är därför inte enkelt att avgöra om och när studierna är avslutade. Den studerande skulle heller inte enligt vår bedömning få rimliga förutsättningar att planera sina studier, i brist på visshet om kvarvarande veckor med studiemedel och med okunskap om sin studieskuld. Bedömningsperioden bör därför vara kortare.

En kortare tidsperiod att utgå ifrån vid resultatuppföljning är en sjukperiod för vilken den studerande har beviljats studiemedel. Hur

studierna är upplagda skiljer sig dock åt mellan olika utbildningar. En sjukperiod överlappar sällan exakt en viss delkurs eller ett visst moment i utbildningen. Ibland överlappar sjukperioden inledningen av en sådan delkurs eller ett sådant moment, ibland de avslutande delarna. Ibland täcker sjukperioden endast en mindre del av en längre kurs som avslutas med en enda större examination. Förutsättningarna att trots en sjukperiod genomföra tentamina, prov, inlämningsuppgifter, laborationer med mera inom en viss kurs, delkurs eller moment varierar därmed stort.

Sjukperiodens påverkan på resultaten begränsar sig ofta inte till själva sjukperioden. Samtidigt har den studerande i vissa fall möjligheter att hämta in den försening som sjukperioden har medfört. Sjukperioden är många gånger inte särskilt lång. Att enbart beräkna storleken på uteblivna studieresultat under själva sjukperioden skulle därmed vara missvisande. Studerande som lämnat in ett sedan tidigare färdigställt arbete under en sjukperiod skulle till exempel riskera att inte få någon kompensation. Studerande som fortsätter att bedriva studier som manifesteras i synliga resultat först efter en sjukperiod skulle däremot få kompensation. Detta är inte rättvist och bedömningsperioden måste därför vara längre.

Studier är, oavsett om det gäller ett utbildningsprogram eller enskilda kurser, så gott som alltid uppdelade i kortare avsnitt, såsom terminer eller paket av kurser. Dessa avsnitt benämns fortsättningsvis studietid. Studietid finns i dag definierad i studiestödsförordningen som den del av ett kalenderhalvår då en studerande bedriver studier och den del av kalenderhalvåret då den studerande skulle ha bedrivit studier om han eller hon inte hade blivit sjuk. För att tiden inte bara ska begränsas till terminer som pågår under ett visst kalenderhalvår, utan även kunna omfatta terminer eller sommarkurser som löper över ett kalenderhalvårsskifte föreslår vi att definitionen av begreppet studietid ska modifieras. Vi föreslår att studietid omdefinieras till: ”Den del av ett kalenderhalvår eller motsvarande sammanhängande period då en studerande bedriver studier och den del av kalenderhalvåret eller motsvarande sammanhängande period då den studerande skulle ha bedrivit studier om han eller hon inte hade blivit sjuk”. Studietid är alltså ofta, men inte alltid, detsamma som en termin. För vissa studerande i traditionella utbildningsformer och för studerande i flexiblare utbildningsformer, framför allt på komvux, är studietidens längd helt indivi-

duell, den följer alltså inte någon centralt fastställd plan. Varje period då kurser som helt eller delvis överlappar varandra pågår utan uppehåll utgör med andra ord studietid i dessa fall. Perioden som resultatuppföljningen ska baseras på föreslår vi då ska vara studietid för vilken den studerande har beviljats studiemedel och där en eller flera sjukperioder ingår, benämnd kontrollperioden. Vi föreslår att begreppet kontrollperiod ska definieras i studiestödsförordningen. CSN föreslås få meddela närmare föreskrifter om studietid och kontrollperiod för att kunna förtydliga vad som gäller inom olika skolformer. I bestämmelserna om avskrivning av lån införs en hänvisning till definitionen som förs in i 3 kap. 26 § studiestödsförordningen.

Vi menar alltså att omfattningen av uteblivna studieresultat bör fastställas för den del av varje enskild studietid som en studerande beviljats studiemedel. Vi anser inte att kontrollperioden för resultatuppföljning ska omfatta studietid som den studerande inte har studiemedel för. Omfattningen av uteblivna studieresultat under den del av studietiden som en studerande beviljats studiemedel för och där en eller flera sjukperioder ingår, bör med andra ord avgöra storleken på kompensationen i sjukförsäkringen för studerande.

Oavsett vilken period resultatuppföljningen baseras på finns vissa nackdelar. En studerande som enbart har studiemedel under den första delen av studietiden, är sjukskriven under denna och presterar resultat i form av godkända betyg eller motsvarande först därefter, kommer att få kompensation. Detsamma gäller studerande som har studiemedel under hela studietiden, är sjukskriven men skriver på en uppsats, examensarbete eller liknande under sjukperioden. Om arbetet lämnas in först efter studietiden kan den studerande ändå få kompensation.

Det kan också hända att en studerande som under en tidigare termin skrivit på en uppsats, ett examensarbete eller liknande lämnar in denna först under en senare termin. Om resultatet från arbetet redovisas först under den studietid då den studerande är sjukskriven utgår ingen kompensation. Detta senare problem kan dock till stor del undvikas. I de allra flesta fall har CSN hämtat in uppgifter om redovisade resultat från någon annan än den studerande, exempelvis direkt från universitetens och högskolornas studiedokumentationssystem (Ladok). Om avgörandet kan anses gå parten emot föreligger det en skyldighet för CSN att kommuni-

cera dessa uppgifter med den studerande innan beslut fattas. I andra fall måste CSN be den studerande komma in med sådana uppgifter. Den studerande har därför alltid möjlighet, att genom intyg från handledare eller liknande, visa att arbetet faktiskt avslutats tidigare.

Vårt förslag är att endast omfattningen av uteblivna studieresultat under de delar av studietiden då den studerande tagit studiemedel och där en sjukperiod ingår ska bestämma storleken på kompensationen. Det är rimligt att prövningen om avskrivning av studielån sker i förhållande till de studier som studiemedel tagits för och att kompensationen för studiemedlen ska utgå om dessa studier försenats. Har den studerande bedrivit studier på samma utbildningsnivå under delar av studietiden utan att ta studiemedel för dessa delar, ska dessa studier inte ligga till grund för resultatuppföljningen. Däremot bör alla studieresultat från utbildningar som ger rätt till studiemedel under den del av studietiden som studiemedel tagits ligga till grund för prövningen, se avsnitt 3.8.8.

Fördelarna med mer schabloniserade bedömningar är enkelhet, rättssäkerhet och legitimitet. Studerande och andra aktörer känner till vad som gäller, risken för felaktiga beräkningar är liten och lika fall behandlas lika. Schablonisering medför i vissa fall en risk för att studerande överkompenseras. Vi gör samma bedömning som CSN gjorde 2012, att fördelarna överväger denna risk. Det föreslagna systemet innebär dessutom en betydligt mer precis kompensation jämfört med vad som är fallet i dag.

Omfattningen av uteblivna studieresultat under de delar av studietiden då den studerande faktiskt uppbar studiemedel och där minst en sjukperiod ingår bör därmed bestämma storleken på kompensationen.

3.8.8 Omfattningen av uteblivna studieresultat

Bedömning: Vid beräkningen av uteblivna studieresultat ska utgångspunkten vara att den studerande normalt ska klara det studieåtagande som studiemedel har lämnats för.

Längden på den sjukperiod Försäkringskassan eller CSN har godkänt utgör taket för den kompensation som kan lämnas.

Sjukförsäkringen för studerande ska ersätta skador i form av uteblivna studieresultat. Det är dock aldrig möjligt att med exakthet uttala sig om hur många poäng eller motsvarande en viss studerande skulle ha klarat om han eller hon inte hade varit sjukskriven.

Utgångspunkten kunde vara att den studerande vid en viss utbildning normalt ska klara det genomsnittliga resultatet för samtliga studerande på samma utbildning. Ett sådant system skulle dock innebära en hög grad av komplexitet, kräva årliga justeringar och ändå knappast leda till ett rättvist resultat. Det kan dessutom noteras att olika studerandegrupper uppvisar olika genomsnittliga prestationer. Kvinnor har till exempel en högre prestationsgrad än män vid landets högskolor. Ett system med olika utgångspunkter för olika grupper av studeranden är enligt vår mening uteslutet.

En annan lösning är att utgå ifrån att den studerande normalt ska klara samtliga sina poäng eller motsvarande. Fördelen med ett sådant antagande är att det bör uppfattas som legitimt. Vidare sänder det en tydlig signal om att de studerande i normala fall faktiskt förväntas klara samtliga kurser. Slutligen skulle en sådan beräkning vara enkel att förmedla. Det är de poäng eller motsvarande som den studerande har missat under en period med studiemedel och där det förekommit studiemedel under sjukdom, som kan "ersättas".

Vår bedömning är därför att beräkningen ska utgå ifrån antagandet att den studerande normalt ska klara det studieåtagande som studiemedel har lämnats för. Beräkningen kommer generellt sett att leda till en viss överkompensation. Studerande som i normala fall inte klarar alla sina resultat kompenseras utifrån antagandet att avsaknaden av fullständiga resultat alltid beror på sjukfrånvaron. Det finns därmed en risk för att även kortare sjukperioder kommer att kompenseras utan att de orsakat någon egentlig skada. För att minska riskerna för överkompensation föreslår vi en bibehållen, men förkortad, karens för rätt till avskrivning av studielån (se avsnitt 3.9).

Eftersom försäkringen syftar till att ersätta studerande som försenas i sina studier bör alla studieresultat från utbildningar som ger rätt till studiemedel under den del av studietiden som studiemedel tagits ligga till grund för prövningen.

En rimlig lösning är därför att det enbart är uteblivna studieresultat i kombination med en godkänd sjukperiod som ligger till grund för kompensation. En invändning är att en sjukperiod under

de inledande delarna av en termin med studiemedel kan komma att påverka den studerandes studieresultat även efter sjukperiodens slut. Inverkan på den studerandes studieresultat kan alltså vara större än sjukperiodens faktiska längd. Vår bedömning är att utgångspunkten för beräkningen trots detta måste vara att längden på den sjukperiod Försäkringskassan eller CSN har godkänt utgör taget för den ersättning som kan lämnas. I annat fall skulle ersättningens storlek behöva avgöras genom en subjektiv bedömning i varje enskilt fall. Ett sådant system innebär alltid risker för bristande rättssäkerhet och legitimitet samt kräver en omfattande administration. Ett enkelt och transparent system som det föreslagna är däremot rättssäkert och legitimt.

3.8.9 Principen för beräkning av kompensation för uteblivna studieresultat

Förslag: Studielån som avser del av en sjukperiod ska inte betalas tillbaka. Detta gäller enbart studielån som motsvarar den studerandes uteblivna studieresultat under kontrollperioden och följer efter en karenstid.

CSN får meddela närmare föreskrifter om verkställigheten av bestämmelserna om avskrivning av studielån som tagits under del av en sjukperiod.

Sjukförsäkringen ska som nämnts tidigare endast ersätta skador i form av uteblivna studieresultat. Ytterligare en utgångspunkt är att kompensationen uteblir eller minskar i de fall den studerande trots sin sjukdom presterar studieresultat. Det innebär att studielån ska skrivas av enbart till den del de motsvarar uteblivna studieresultat under kontrollperioden, med hänsyn taget till karenstiden för rätt till avskrivning.

Beräkningen av det belopp som kan skrivas av bör följaktligen göras i måttet studieresultat, vilket sedan räknas om till veckor med studielån. Vid beräkningen bör en jämförelse göras mellan de förväntade uteblivna studieresultaten under kontrollperioden och de faktiska uteblivna studieresultaten under kontrollperioden. Om de faktiska uteblivna studieresultaten är lägre än de förväntade uteblivna studieresultaten kommer den studerande inte att få avskriv-

ning för lån motsvarande hela sjukperioden. Om däremot de faktiska uteblivna studieresultaten är högre än de förväntade uteblivna studieresultaten begränsas rätten till avskrivning av sjukperiodens längd.

Principen för kompensation kan exemplifieras med följande exempel. En heltidsstuderande på högskolenivå som har haft helt studiemedel under hela studietiden om 20 veckor har haft helt nedsatt studieförmåga och beviljats studiemedel under sjukdom under fem veckor. Den studerande har tagit 22,5 högskolepoäng (hp) och de uteblivna studieresultaten under kontrollperioden uppgår således till 7,5 hp (1,5 hp/vecka). De förväntade uteblivna studieresultaten (för fem veckors sjukperiod) är desamma, dvs. 7,5 hp. Avskrivning kan då ske med studielån motsvarande tre veckor, dvs. fem veckor (7,5 hp i uteblivna studieresultat) minus två veckors karens (se mer om karenstiden i avsnitt 3.9). Om den studerande i stället hade tagit 25,5 hp hade de faktiska uteblivna studieresultaten varit 4,5 hp, motsvarande tre veckor med studiemedel. Det överstiger de studieresultat den studerande förväntades klara och då kan avskrivningen inte beräknas utifrån de förväntade uteblivna studieresultaten som motsvarar fem veckor med studiemedel. Avskrivning ska i stället ske med studielån motsvarande en vecka, dvs. tre veckor (4,5 hp i uteblivna studieresultat) minus två veckors karens. Om den studerande i stället hade tagit 18 hp hade de faktiska uteblivna studieresultaten varit 12 hp, motsvarande åtta veckor med studiemedel. Avskrivning kan i det fallet ändå enbart ske med studielån motsvarande tre veckor, dvs. fem veckor (7,5 hp i uteblivna studieresultat) minus två veckors karens eftersom rätten till avskrivning är begränsad till de förväntade uteblivna studieresultaten under sjukperioden.

Ersättningens storlek kan enligt denna princip för kompensation aldrig överskrida storleken på den skada en sjukperiod har orsakat. Principen innebär också en ökad flexibilitet och trygghet för den studerande. Den studerande vet att om han eller hon klarar av att studera mer än vad rätten till studiemedel under sjukdom medger, kan han eller hon göra det utan andra följder än att kompensationen för skadeverkningarna av den nedsatta studieförmågan minskar.

Förslaget kan framstå som krångligt, men principen är enkel. Kompensation utgår bara om studierna har försenats på grund av

sjukdom, samt att uppföljningen görs terminsvis. Att det för låntagarna inte alla gånger är självklart hur kompensationen ska beräknas i detalj anser vi inte är ett hinder så länge principen går att förklara på ett tydligt sätt. Motsvarande problematik med ett förhållandevis krångligt regelverk kan t.ex. anses föreligga när det gäller CSN:s beräkning av det årsbelopp som ska återbetalas av tagna studielån eller vid Skatteverkets beräkning av preliminär och slutlig skatt. Med tydlig och behovsanpassad information bör olika individer enligt utredningens bedömning kunna få information som motsvarar var och ens behov och förväntningar.

För att göra beräkningen behöver en rad frågor av administrativ karaktär besvaras, bl.a. hur avrundningar ska göras, hur hänsyn till olika skolformer ska tas och hur den administrativa redovisningen av resultat ska göras. Hur ska exempelvis det uteblivna studieresultatet beräknas för en studerande som samtidigt bedrivit studier i komvux och i högskolan och haft studiemedel under sjukdom, inklusive studielån, samtidigt för dessa studier? Detta är en detaljerad fråga som behöver lösas för att resultatuppföljningen ska kunna ske. CSN föreslås därför få meddela närmare föreskrifter om verkställigheten av bestämmelserna om avskrivning av studielån som tagits under del av en sjukperiod.

3.8.10 Utökad kontroll

Av våra direktiv framgår att vi ska utreda vad som krävs för att kontrollera i vilken omfattning den sjukskrivne studerar och föreslå vilka ytterligare kontroller som bör göras i syfte att lämna rätt ersättning.

Vi föreslår utökad kontroll vid beviljningen av studiemedel under sjukdom (se avsnitt 3.8.5). Det ska ske genom att CSN i sin bedömning ska kontrollera att den studieomfattning den studerande angett till Försäkringskassan korresponderar mot den studieomfattning CSN har beviljat studiemedel för. Ifall den uppgift CSN har om studieomfattningen är högre än motsvarande uppgift från Försäkringskassan måste CSN utreda vari skillnaden består innan rätten till studiemedel under sjukdom kan beslutas.

Vi föreslår också att det i samband med skadevärderingen, som vårt förslag till sjukförsäkringsmodell innehåller, införs en studie-

resultatkontroll vid fastställandet av hur stor del av studielånet som kan skrivas av på grund av sjukdom (se avsnitt 3.8.6).

Därmed anser vi att vi har utrett och lämnat förslag som bidrar till att ytterligare säkerställa att rätt kompensation lämnas och till att systemet inte överutnyttjas.

3.8.11 Överväganden och förslag om studiemedel under sjukdom vid beräkning av antalet veckor

Förslag: Studiemedel som har lämnats under en sjukperiod och som motsvarar uteblivna studieresultat under kontrollperioden ska inte räknas med i det antal veckor som studiemedel högst får lämnas för enligt 3 kap. 8, 9 och 14 §§ studiestödslagen.

CSN får meddela närmare föreskrifter om verkställigheten av bestämmelserna om studiemedel under sjukdom vid beräkning av antalet veckor.

Bedömning: Det ingår inte i utredningens uppdrag att analysera behovet av att reglera och eventuellt införa en skadevärdering för de situationer som utöver studiemedel under sjukdom omfattas av CSN:s praxis om borträkning av veckor, t.ex. tillfällig vård av barn och vård av svårt sjuk närstående. Dessa frågor bör utredas vidare.

I avsnitt 3.4.4 framgår att en studerande som har fått studiemedel under sjukdom enligt CSN:s praxis inte anses ha utnyttjat sina studiemedelsveckor under den tid som han eller hon har varit sjuk. Av CSN:s allmänna råd följer nämligen att den studerande inte anses ha studerat under veckor som han eller hon har fått studiemedel vid sjukdom. Veckorna ska därför inte räknas in vid tillämpningen av bestämmelser om tid som studiemedel och tilläggslån får lämnas för. Detsamma gäller för veckor som den studerande har fått studiemedel vid tillfällig vård av barn, vid vård av närstående och i samband med att ett barn under 18 år avlidit samt för studiemedel som återkrävts och vissa andra situationer när studiemedel har betalats tillbaka. CSN fattar emellertid inte några beslut om borträkning av veckor. Korrigeringen av antalet veckor sker enbart genom en administrativ åtgärd i CSN:s register.

CSN föreslog i den ovan refererade rapporten Uppdrag att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom²³ att rätten att räkna bort veckor med studiemedel under sjukperiod bör regleras i studiestödslagen. Motivering till förslaget var att det är viktigt att innehållet i försäkringsskyddet för studerande som är sjukskrivna är tydligt och känt samt att försäkringsskyddet i form av rätten att räkna bort veckor innebär extra kostnader för staten. CSN föreslog också att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör få meddela närmare föreskrifter om tid som inte ska räknas när bestämmelser om tidsgränser för rätt till studiemedel ska tillämpas. Vidare föreslog CSN att veckor bara ska räknas bort för tid där den studerande har en godkänd sjukperiod och med maximalt det antal veckor som missade poäng eller liknande motsvarar.

Utredningen instämmer i CSN:s förslag att rätten att räkna bort veckor som lämnats under en sjukperiod av rättssäkerhetsskäl bör regleras i annan ordning än i CSN:s allmänna råd. Vi bedömer att regleringen bör ske i studiestödsförordningen med stöd av bemyndigandet i 3 kap. 31 § studiestödslagen, som anger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela närmare föreskrifter om tillämpningen av 3 kap. studiestödslagen. CSN föreslås få meddela närmare föreskrifter om verkställigheten av bestämmelserna om studiemedel under sjukdom vid beräkning av antalet veckor, med hänsyn till att det bedöms finnas en stor mängd frågor av administrativ karaktär som behöver lösas för tillämpningen av bestämmelsen, bland annat hur beräkningen närmare ska gå till, den administrativa redovisningen av resultat och skillnader mellan olika skolformer.

Vi instämmer också i att veckor med studiemedel och tillägglån bara ska räknas bort för tid där den studerande har en godkänd sjukperiod och med maximalt det antal veckor som motsvarar uteblivna studieresultat. Utredningen föreslår därför att samma principer för kompensation ska gälla vid borträkning av veckor som vid avskrivning av studielån. De närmare principerna för kompensationen och beräkningen av denna framgår av avsnitten 3.8.6–3.8.9. Vi föreslår dock inte någon motsvarande karenstid som vid avskrivning av lån. Enligt CSN:s nuvarande praxis gäller ingen

²³ CSN (2012).

karenstid vid borträkning av veckor och vi ser inte några avgörande skäl till att införa det.

Övriga situationer som omfattas av CSN:s praxis att räkna bort veckor – tillfällig vård av barn, vård av svårt sjuk närstående, när ett barn under 18 år avlidit och vissa andra situationer när studiemedel har betalats tillbaka – omfattas inte av utredningens uppdrag. Behovet av att även reglera dessa situationer och eventuellt införa en skadevärdering bör enligt utredningens mening utredas vidare.

3.8.12 Förvaltningsrättsliga frågor

Bedömning: CSN bör fatta beslut och underrätta de studerande om sina beslut i ärenden om studiemedel under sjukdom.

Det behöver inte införas bestämmelser om uppgiftsskyldighet för CSN till Försäkringskassan för att skapa förutsättningar för omprövning av beslut om godkänd sjukperiod. Sådan omprövning som aktualiseras på initiativ av den studerande och den skadevärdering som införs genom kontroll av studieresultat bedöms vara tillräcklig.

CSN:s beslut om studiemedel under sjukdom får överklagas till Överklagandenämnden för studiestöd. Detsamma gäller CSN:s beslut att räkna bort veckor. CSN:s beslut om avskrivning av lån får i stället överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Kommunicering, motivering och underrättelse om beslut

Utredningen har uppmärksammat att CSN i ärenden om studiemedel under sjukdom sällan fattar ett formellt beslut om att den studerande har rätt att behålla studiemedel under sjukdom. CSN fattar inte heller några beslut om att veckor som lämnats under sjukdomstid inte räknas med vid beräkningen av avtalet veckor med studiemedel. Att CSN inte fattar något beslut och underrättar den studerande om det, innebär att den studerande inte alltid känner till sin rätt att få behålla studiemedel under sjukdom eller hur många veckor som på grund av sjukperioden inte räknas med vid beräkningen av antalet veckor med studiemedel.

För att öka tryggheten för de studerande i en sjukskrivnings-situation anser utredningen att det är angeläget att CSN i fortsättningen fattar formella beslut och underrättar de studerande om sina beslut i ärenden om studiemedel under sjukdom. Det kan enligt utredningens mening inte anses vara uppenbart obehövt att de studerande får information om innehållet i ett sådant beslut.

När rätten till deltidssjukskrivning införs bör även förvaltningslagens (1986:223) bestämmelser om kommunikering och motivering av beslut särskilt uppmärksammas.²⁴ Ett behov av kommunicering kan exempelvis aktualiseras med anledning av införandet av studieresultatkontrollen för avskrivning av lån och borträkning av veckor. Kommunikeringen bör normalt ske innan beslutet fattas om kompensationen reduceras med hänsyn till uppgifter om studie-resultat som hämtats in från någon annan än den studerande.

Omprövning av beslut att godkänna sjukperiod och beslut om studiemedel under sjukdom

Enligt våra förslag ska Försäkringskassan respektive CSN godkänna en studerandes sjukperiod om myndigheten bedömer att den studerande på grund av sjukdom är helt eller delvis oförmögen att bedriva sina studier. CSN prövar därefter om den studerande har rätt till studiemedel för en sjukperiod som infaller under tid för vilken den studerande har beviljats studiemedel. Rätten till deltidssjukskrivning inom studiemedellssystemet öppnar upp för ett mer flexibelt system där det skapas möjligheter för studerande att anpassa omfattningen av sina studier utifrån den aktuella studie-förmågan, under förutsättning att det fungerar med hänsyn till utbildningens innehåll och utformning. Genom att skadevärderingen sker i efterhand och bestäms av om den studerande har försenats i sina studier kan den studerande prova på att studera trots en sjukperiod. Om en studerande lyckas med sina studier fastän han eller hon varit sjukskriven under studietiden, minskas kompensationen i form av avskrivning av lån och borträknade veckor.

Modellen bör medföra en flexibilitet för den studerande att studera i högre omfattning än vad som motsvarar den grad av

²⁴ Från och med den 1 juli 2018 träder en ny förvaltningslag (2017:900) i kraft.

nedsatt studieförmåga som låg till grund för Försäkringskassans eller CSN:s beslut att godkänna sjukperioden. En studerande kan exempelvis ha fått en godkänd sjukperiod motsvarande helt nedsatt studieförmåga, men om han eller hon provar på att studera och klarar av sina studier genom att prestera resultat kommer kompensationen i form av borträknade veckor och avskrivning av lån att minska. Frågan är om det i sådana fall anses föreligga en skyldighet för Försäkringskassan och CSN att ompröva sina beslut om godkänd sjukperiod och studiemedel under sjukdom, eftersom den studerandes studieförmåga inte längre är helt nedsatt?

Utbildningsanordnarnas uppgifter om registrering kan inte ligga till grund för omprövning, eftersom sådana uppgifter inte säger något om i vilken mån den studerande bedriver studier. I dagsläget lämnas det inte heller några uppgifter om studieaktivitet eller studieresultat från utbildningsanordnare till Försäkringskassan. Det finns inte heller någon uppgiftsskyldighet för CSN eller den studerande att lämna uppgifter till Försäkringskassan om sådana ändrade förhållanden som ett försök att studera eller redovisade resultat eventuellt skulle kunna utgöra. Det torde inte heller föreligga någon skyldighet för CSN att ompröva sina beslut om studiemedel under sjukdom enligt 3 kap. 35 § studiestödsförordningen till följd av den studieresultatkontroll som sker för att bedöma rätten att räkna bort veckor och skriva av studielån. Att den studerande presterar ett högre resultat än förväntat med hänsyn till sjukperioden kan enbart leda till en omfördelning av andelen studiemedel som lämnas för studier och andelen studiemedel som lämnas under sjukdomstid och medför inte någon reduktion av det utbetalda beloppet. I praktiken innebär det att det normalt enbart bör bli aktuellt med omprövning av beslut om godkänd sjukperiod och studiemedel under sjukdom om den studerande själv anmäler till Försäkringskassan eller CSN att han eller hon studerar i högre omfattning än vad beslutet grundats på.

Vi menar att den skadevärdering som nu införs genom kontroll av studieresultat är tillräcklig och att det i övrigt inte behöver skapas förutsättningar för omprövning genom bestämmelser om uppgiftsskyldighet. Försäkringskassan behöver alltså inte få några uppgifter om studieaktivitet eller studieresultat och några nya bestämmelser om uppgiftsskyldighet är inte nödvändiga.

Sammantaget innebär det att omprövning av beslut om godkänd sjukperiod och studiemedel under sjukdom normalt sett enbart aktualiseras på initiativ av den studerande. Studieresultatkontrollen i samband med bedömningen av hur många veckor som ska räknas bort och hur mycket studielån som ska skrivas av behöver enligt vår mening inte föranleda någon omprövning av beslut om godkänd sjukperiod eller studiemedel under sjukdom.

Överklagande av beslut om studiemedel under sjukdom och beslut att räkna bort veckor

CSN:s beslut i ärenden om återbetalning av studielån får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Andra beslut om studiestöd får överklagas hos ÖKS (6 kap. 10–11 §§ studiestödslagen och 6 kap. 14 § studiestödsförordningen). Som framgår ovan anser vi att CSN bör fatta formella beslut om studiemedel under sjukdom och att räkna bort veckor med studiemedel under sjukdom. Sådana beslut kan få stora konsekvenser för en enskild och kan i det fall beslutet har gått den enskilde emot överklagas hos ÖKS i enlighet med redan befintliga bestämmelser om överklagande.

CSN fattar redan i dag formella beslut om avskrivning av lån som avser del av en sjukperiod. Sådana beslut överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

3.9 Överväganden och förslag om karenstid för rätt till avskrivning av studielån

3.9.1 För- och nackdelar med en karenstid

Minskad sjukfrånvaro och lägre kostnader för det allmänna

Ett syfte med karenstiden för rätt till avskrivning av studielån som lämnats under sjukperiod är att utgöra en drivkraft att studera i stället för att vara sjukskriven. Karenstiden kan även i någon mån ses som ett sätt att hålla nere kostnaderna för det allmänna.

Mot bakgrund av karenstidens utformning kan den i första hand ses som ett incitament för den som blir sjuk att utan onödigt dröjsmål återgå i studier. En kortare karens skulle innebära att

kostnaderna under sjukdomstiden snabbare övergår från den enskilde till samhället. En kortare karenstid skulle därmed, åtminstone teoretiskt, kunna leda till att drivkraften att återgå till studier blir svagare.

Det finns relativt få studier om betydelsen av en karenstid inom sjukförsäkringen. En studie av ett avskaffande av en karensdag 1987 visade att inflödet till sjukskrivning ökade när karensdagen avskaffades.²⁵

Resultaten i den nämnda studien talar för att en karenstid kan bidra till att hålla nere antalet sjukskrivningar. I sammanhanget bör det dock noteras att karenstiden för rätt till avskrivning inte omedelbart påverkar den studerandes ekonomi i och med att den som blir sjuk får samma belopp utbetalade som den som är frisk. Kostnaden uppstår först på sikt. I tiden närliggande ekonomiska vinster eller förluster kan antas ha större betydelse för val och agerande än ekonomiska för- eller nackdelar längre fram i tiden.²⁶ Karenstiden för avskrivning av studielån är därför inte utformad för att kunna få största möjliga effekt på antalet sjukfall eller på sjukperiodernas längd.

Det ska vidare påpekas att karenstiden bara har förutsättning att påverka en del av samtliga studerande, nämligen de som har studiemedel och studielån. Andelen studerande som har studiemedel varierar mellan olika skolformer, liksom andelen av studiemedelstagarna som tar lån. Inom högskola och universitet har exempelvis 71 procent av de studerande studiemedel och 53 procent av de studerande tar studielån. Motsvarande andelar bland studerande på komvux är 36 respektive 18 procent.²⁷

Ett annat argument till förmån för en karenstid är att korta sjukperioder ofta inte förorsakar någon skada för den studerande. En kort tids sjukdom behöver inte leda till att den studerande blir försenad i sina studier och i så fall uppstår inte heller någon merskuldssättning. Det var detta perspektiv som var skäl till att karenstiden förlängdes 1995 mot bakgrund av att många studerande med korta sjukperioder hade visat sig klara av studierna utan någon försening.

²⁵ Skogman Thoursie (2012).

²⁶ Se t.ex. Vossensteyn, H. (2005) eller Uusitalo, R. (2010).

²⁷ CSN (2017).

En kostnad för den som blir sjuk

Den mest uppenbara nackdelen med en karenstid, liksom andra inslag av självrisiker, är att de medför ökade kostnader för den försäkrade, i detta fall en studerande med studiemedel och lån som blir sjuk. Karenstiden för rätt till avskrivning av studielån för den som blir sjuk innebär att studieskulden blir 7 800 kronor högre jämfört med en situation utan någon karenstid.²⁸ Att det handlar om en karenstid för rätt till avskrivning innebär att kostnaden för den studerande inte uppstår omedelbart. Den infaller i stället först när studieskulden ska betalas tillbaka. Merskuldssättningen fördelas då på antalet år som återbetalningen förväntas pågå.

En annan nackdel med den nuvarande karenstiden kan vara att en studerande kan bli försenad i sina studier även vid sjukperioder som är kortare än 31 dagar. Om sjukdomstiden exempelvis infaller vid ett provtillfälle, under en tentamensperiod eller i samband med en praktikperiod, kan den föranleda förseningar även om sjukperioden är förhållandevis kort. Den som tar lån kan i så fall behöva ta lån under längre tid och får därmed en högre studieskuld på grund av sin sjukdom. I dessa fall kompenserar inte det nuvarande regelverket för de skador som uppstår.

3.9.2 Vad betyder utredningens övriga förslag för karenstidens längd?

I detta delbetänkande föreslår vi att det ska införas en möjlighet för en studerande som är sjukskriven på deltid att kunna behålla sina studiemedel. Vi föreslår även att den skuldreducering som i dag sker från och med den 31:a sjukdagen ska göras mer försäkringsmässig och att den ska svara mot den försening i studierna som sjukdomen leder till. Den som har varit sjuk, men inte blivit försenad i sina studier, ska inte få någon skuldavskrivning (se avsnitt 3.8.6).

Utredningens förslag kan sägas påverka frågan om en karenstid för rätt till avskrivning på två sätt. Det ena hänger samman med att det är mycket svårt att bedöma om ett införande av en möjlighet till

²⁸ Kapitalbelopp exklusive ränta. Avser en heltidsstuderande första halvåret 2018 med studiemedel med generellt bidrag och full lånedel. Uträknat enligt följande: 1 820 (studielån per vecka) / 7 x 30.

deltidssjukskrivning kommer att leda till kortare eller längre sjukperioder. Mot bakgrund av att det är svårt att bedöma effekterna av förslaget kan det finnas skäl att iaktta en viss försiktighet när det gäller att ändra på andra bestämmelser som syftar till att hålla nere antalet sjukskrivningar och sjukperiodernas längd. Att införa en möjlighet till deltidssjukskrivning talar därmed emot en förkortad karenstid, åtminstone tills förändringen har utvärderats.

Det andra sättet frågan om karenstiden påverkas på, är att ett motiv för en karenstid är att korta sjukdomstider ofta inte leder till någon försening av studierna. Utredningens förslag att avskrivning vid sjukdom enbart ska ske vid en försening i studierna, realiserat genom en skadevärdering i efterhand (en efterkontroll av studie-resultat), innebär, åtminstone delvis, att en sådan prövning kommer att göras alldeles oavsett karenstidens utformning. Ur det perspektivet minskar karenstidens betydelse.

3.9.3 Karenstiden föreslås vara 14 dagar

Förslag: Studielån som avser del av en sjukperiod som följer efter en karenstid om 14 dagar ska inte betalas tillbaka.

Bedömning: Två eller flera sjukperioder ska precis som i dag räknas som en sammanhängande sjukperiod, om den senare perioden börjar inom 20 dagar efter det att den tidigare slutade.

Precis som i det vanliga sjukförsäkringssystemet är det rimligt att sjukförsäkringen i studiemedelssystemet innehåller en karenstid. En karenstid utgör ett incitament för studerande att bedriva studier. Karenstiden uppmuntrar till studier i stället för sjukskrivning och kan bidra till ett lägre inflöde i sjukförsäkringen och till en snabbare återgång till studier. En viss karens är även rimlig i förhållande till den skada som sjukdom riskerar att medföra för studerande. Den som är sjuk under längre tid lider normalt större skada än den som är sjuk under kortare tid. Sjukförsäkringen bör främst ersätta dem som är sjuka under lite längre tid. Att studerande som är sjuka under kort tid själva bär en större del av kostnaderna under sjukdomstiden kan anses rimligt.

Utredningens uppfattning är alltså att en karenstid för rätt till avskrivning av studielån behövs. Utan en karenstid skulle det finnas risk för att både antalet sjukskrivningar och sjukperiodernas längd, skulle öka. Men i och med att vi föreslår att avskrivning av lån vid sjukdom enbart ska ske om det har uppstått en försening i studierna, minskar behovet av en lång karenstid. Att karenstiden ska vara proportionerlig mot den skada som uppstår tillgodoses delvis genom den nya ordningen. Därmed kan karenstiden kortas. Inte heller ur detta perspektiv bör dock karenstiden tas bort. Utan karenstid hade studerande kunnat få lån avskrivet även vid mindre och helt normala förseningar i sina studier, förseningar som kanske inte har med en kortare sjukdomsperiod att göra.

En viktig princip är vidare att det inte bör finnas möjlighet att få avskrivning av studielån utan att sjukdomen är styrkt genom ett läkarintyg. En sådan ordning skulle öppna för missbruk av systemet. I dag ska sjukdom styrkas med läkarintyg efter 14 dagar. Därmed bör karenstiden inte vara kortare än 14 dagar, alternativt måste ett läkarintyg styrka sjukdomen tidigare än 14 dagar. Att kräva läkarintyg tidigare än efter 14 dagar skulle enligt utredningens mening innebära en ökad administrativ belastning för framför allt sjukvården. Karenstiden bör därför inte vara kortare än 14 dagar.

Den undersökning vi har låtit göra visar att andelen av dem som har en godkänd sjukperiod som samtidigt klarar fler kurser än studietiden vid sidan av sjukperioden motsvarar, är högst bland dem som är sjuka i mellan 7 och 13 dagar (se avsnitt 3.5.3). Dessa blir alltså i lägst utsträckning försenade i motsvarande mån som sjukdomstiden skulle indikera. Även det talar för en karenstid om minst 14 dagar.

En karenstid för rätt till avskrivning på 14 dagar är förvisso längre än karenstiden inom den ordinarie sjukförsäkringen för arbetstagare. Studerande får dock samma ersättning under hela sin sjukdomstid, vilket inte gäller för arbetstagare. Detta talar enligt vår mening för en något längre karenstid för rätt till avskrivning av studielån.

Utredningens bedömning är att en karenstid motsvarande 14 dagar innebär att den ekonomiska risken för studerande blir rimlig, samtidigt som det fortfarande kommer att finnas incitament att studera och att återgå till studier. Studerandes trygghet ökar samtidigt som utredningen inte ser några risker för att förändringen, tillsammans

med utredningens övriga förslag, kommer att leda till förlängda sjukperioder.

Karenstiden bör beräknas som kalendertid, dvs. den är avsedd att vara 14 dagar för alla studerande, oavsett studiernas omfattning. Ett alternativ hade varit att beräkna karenstiden med utgångspunkt i heltidsstudier, vilket hade kunnat ge längre karenstider för deltidsstuderande. Vår bedömning är dock att 14 dagars kalendertid ger en kostnad för studerande som är proportionerlig i förhållande till den förmån de har i form av studiemedel. De som studerar på deltid och därmed har lägre studiemedelsbelopp får stå för en lite lägre kostnad själva, medan heltidsstuderande, vilka får högre studiemedelsbelopp, får en lite högre kostnad. Kostnaden för enskild under karenstiden svarar därmed mot storleken på den förmån som han eller hon får del av. Förslaget till ändrad karenstid innebär att studiestödsförordningen måste ändras.

I dag gäller att två eller flera sjukperioder räknas som en sammanhängande sjukperiod, om den senare perioden börjar inom 20 dagar efter det att den tidigare slutade (4 kap. 11 § studiestödsförordningen). Utredningens bedömning är att dessa bestämmelser är rimliga och bör gälla även fortsatt. Vissa sjukdomstillstånd kan vara återkommande. Om en ny karenstid ska beräknas vid varje enskilt sjukdomstillfälle skulle det kunna få orimliga konsekvenser för dessa studerande.

I sammanhanget kan det noteras att CSN:s förslag från 2012 innebär att det ska ske avskrivning om det sammanlagda antalet sjukdagar under en studieperiod överstiger 14, dvs. det skulle inte ställas krav på en sammanhängande sjukperiod. Det skulle i praktiken innebära att det blir möjligt att få avskrivning utan att ha styrkt sin sjukdom med ett läkarintyg. Vår bedömning är att en sådan ordning skulle medföra en ökad risk för fusk.

3.10 Överväganden om VAB och VAN

Bedömning: Det ingår inte i utredningens uppdrag att analysera om det ska finnas en rätt att behålla studiemedel för tillfällig vård av barn och för tillfällig vård av en svårt sjuk närstående om en studerande *delvis* har avstått från studier på grund av sådan vård. Det ingår inte heller i uppdraget att lämna förslag om kontroll vid avskrivning av studielån som lämnats under en sådan vårdperiod eller att analysera om den nuvarande karenstiden för rätt till avskrivning av studielån är ändamålsenligt utformad i fråga om vårdperioder. Mot denna bakgrund omfattas inte rätten att behålla studiemedel för tillfällig vård av barn och för tillfällig vård av en svårt sjuk närstående av utredningens förslag om deltid, avskrivning och karenstid. Utredningen anser dock att dessa frågor bör utredas vidare.

Förutom att det är möjligt för studerande att behålla studiemedel under sjukdom, är det även möjligt att behålla studiemedel under tid en studerande avstår från studier för tillfällig vård av barn (VAB) eller för tillfällig vård av en svårt sjuk närstående i Sverige (VAN). Det är också möjligt att få lån avskrivet för sådana vårdperioder som följer efter en karenstid om 30 dagar på samma sätt som gäller för lån under sjukperioder (3 kap. 32 a, 3 kap. 32 d och 4 kap. 11 §§ studiestödsförordningen).

Rätten att behålla studiemedel för tillfällig vård av barn och för tillfällig vård av en svårt sjuk närstående förutsätter att den studerande *helt* har avstått från studier på samma sätt som i dag gäller för rätten att behålla studiemedel under sjukdom. När det däremot gäller socialförsäkringsförmånen tillfällig föräldrapenning, som ges till föräldrar som stannar hemma från jobbet eller avstår från att söka arbete vid tillfällig vård av barn, kan den lämnas i fem olika förmånsnivåer. Utöver att lämnas när en förälder helt avstått från förvärsarbete, kan den lämnas som tre fjärdedels, halv, en fjärdedels och en åttondels tillfällig föräldrapenning (13 kap. 5 § SFB). Socialförsäkringsförmånen närståendepenning, som ges till personer som stannar hemma från jobbet eller avstår från att söka arbete vid tillfällig vård av en svårt sjuk närstående, kan i sin tur lämnas i tre olika förmånsnivåer; hel, halv och en fjärdedels närståendepenning (47 kap. 11 § SFB).

Det ingår inte i utredningens uppdrag att analysera om det ska finnas en rätt att behålla studiemedel för tillfällig vård av barn och för tillfällig vård av en svårt sjuk närstående om en studerande delvis har avstått från studier på grund av sådan vård. Det ingår inte heller i uppdraget att utreda vad som krävs för att kontrollera i vilken omfattning en person som fått behålla studiemedel under tid som han eller hon vårdat ett barn eller en närstående har studerat. Vi uppfattar inte heller att det ingår i utredningens uppdrag att analysera om den nuvarande karenstiden för rätt till avskrivning av studielån är ändamålsenligt utformad i fråga om vårdperioder. Mot denna bakgrund omfattas inte rätten att behålla studiemedel för tillfällig vård av barn och för tillfällig vård av en svårt sjuk närstående av utredningens förslag.

Med hänsyn till att regleringen om studiemedel under sjukdom och annan ledighet är tätt sammanknutna och har många beröringspunkter är vår bedömning att frågorna behöver ses över. Mycket talar enligt vår bedömning för att förutsättningarna för att få lån avskrivna under en vårdperiod bör vara desamma som för en sjukperiod. Det skulle innebära att karenstiden för avskrivning ändras till 14 dagar och att det införs en kontroll av i vilken omfattning den som fått behålla studiemedel under en vårdperiod studerar, jämför med avsnitten 3.8.6–3.8.9. När det gäller en eventuell möjlighet att delvis avstå från studier för att vårda barn eller närstående kan den behöva utredas vidare, särskilt i fråga om vilka kontroller som bör göras i syfte att lämna rätt ersättning och i vilka grader en studerande ska kunna avstå från studier av dessa anledningar.

Enligt CSN:s praxis anses en studerande som har fått studiemedel för tillfällig vård av barn eller för tillfällig vård av en svårt sjuk närstående inte ha utnyttjat sina studiemedelsveckor under den vårdperioden. Utredningens överväganden i denna del framgår av avsnitt 3.8.11.

3.11 Överväganden och förslag om studiestartsstöd

Förslag: Uppgiftsskyldigheten som Försäkringskassan har till CSN om studerande med studiestartsstöd med godkända sjukperioder utökas något. Försäkringskassan ska också lämna uppgifter till CSN om graden av nedsatt studieförmåga och den uppgift om studieomfattning som har lämnats till Försäkringskassan.

En följdändring görs i förordningen om studiestartsstöd med anledning av den upphävda bestämmelsen i studiestödsförordningen om Försäkringskassans rehabiliteringsansvar.

Bedömning: Utredningens förslag om deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet får även betydelse för rätten till sjukskrivning för studerande med studiestartsstöd.

Studiestartsstöd är ett bidrag som vissa arbetslösa kan få under en kortare tid för att studera på grundskole- eller gymnasial nivå. Studiestartsstödet syftar till att öka rekryteringen till studier bland personer med stort utbildningsbehov för att stärka deras möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden.

Av 12 § förordningen (2017:532) om studiestartsstöd framgår att bestämmelserna i studiestödsförordningen om studiemedel vid sjukdom också ska tillämpas när det gäller studiestartsstöd. Det innebär att de förändringar som vi föreslår om rätten till deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet per automatik kommer att gälla för studerande med studiestartsstöd om det inte införs undantagsregler i förordningen om studiestartsstöd.

Utredningens uppdrag i fråga om deltidssjukskrivning omfattar enbart studiemedelssystemet. De föreslagna ändringarna i reglerna om studiemedel under sjukdom innebär att flexibiliteten och tryggheten ökar för de studerande. Vi ser inte några avgörande skäl till varför studerande med studiestartsstöd inte skulle omfattas av bestämmelserna om deltidssjukskrivning och föreslår därför inte några undantagsregler. Regeringen har också uttalat att bestämmelserna om studiestartsstöd under sjukdom och annan ledighet i huvudsak ska överensstämma med bestämmelserna i studiestöds-

lagen.²⁹ Med anledning av den upphävda bestämmelsen i studie-stödsförordningen om Försäkringskassans rehabiliteringsansvar föreslår vi därför en följdändring i förordningen om studiestartsstöd, se avsnitt 4.8.3.

I och med att våra förslag om deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet även får betydelse för studerande med studiestartsstöd föreslår vi motsvarande kompletterande regler om informationsutbyte mellan Försäkringskassan och CSN som föreslås avseende studerande med studiemedel. Vi föreslår alltså att Försäkringskassan ska lämna fler uppgifter till CSN än vad som lämnas i dag. Utöver uppgift om godkänd sjukperiod måste CSN få uppgift om i vilken grad studieförmågan är nedsatt – med en fjärdedel, till hälften, med tre fjärdedelar eller helt – samt uppgift om den studieomfattning som har lämnats till Försäkringskassan. Dessa uppgifter krävs för att CSN ska kunna bedöma och beräkna hur stort studiemedelsbelopp den studerande har rätt till som studiestartsstöd under sjukdom (jämför avsnitt 3.8.5). Följdändringarna införs i förordningen om studiestartsstöd.

²⁹ Prop. 2016/17:158, s. 67.

4 Rehabiliteringsansvaret

4.1 Utredningens uppdrag

Enligt direktiven ska utredaren

- undersöka vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella för studerande på alla utbildningsnivåer och föreslå vilka aktörer som ska ansvara för att rehabiliteringen genomförs, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Av direktiven framgår att flera tidigare utredningar har ansett att rehabiliteringsansvaret för studerande behöver ses över och då särskilt det rehabiliteringsansvar som Försäkringskassan och CSN har för studerande som beviljats studiemedel.

Utredningens uppdrag är att undersöka vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella för studerande på alla utbildningsnivåer. I denna del är uppdraget alltså *inte* begränsat till studerande *inom studiemedelssystemet*. I de övriga delarna av utredningsuppdraget som handlar om att öka tryggheten för studerande vid sjukdom finns däremot en avgränsning till studerande inom studiemedelssystemet, eftersom de uppdragen gäller avskrivning av studielån och möjligheten till deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet. Utredningen bedömer dock att uppdraget om rehabilitering enbart avser studerande på sådana utbildningar som kan ge rätt till studiestöd. Denna bedömning gör vi mot bakgrund av de avgränsningar som i övrigt görs i direktiven. Rätten till studiestöd bör också anses vara en lämplig markör av utbildningar som samhället bör ta ett särskilt ansvar för.

Utredningen bedömer vidare att uppdraget om rehabilitering avser vuxna studerande och inte studerande inom ungdomsskolan, dvs. i grund- och gymnasieskola. Förutom att dessa utbildnings-

former inte omfattas av direktiven i övriga delar skiljer de sig också väsentligt från utbildning för vuxna, både vad gäller utbildningens karaktär och vad avser elevunderlag. För dessa utbildningsformer finns dessutom ett tydligt reglerat ansvar för utbildningsanordnarna att tillhandahålla extra anpassningar och särskilt stöd till elever, om det befaras att de inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås. Det finns även särskilda bestämmelser om hur undervisningen ska anordnas för elever som vårdas på sjukhus eller som annars på grund av sjukdom eller liknande skäl inte kan delta i vanligt skolarbete under längre tid, s.k. särskild undervisning. Åtgärderna beskrivs närmare i avsnitt 4.6.4. Utredningen uppfattar att dessa åtgärder utgör sådana åtgärder som kan vara aktuella för att rehabilitera studerande tillbaka till studier även om de inte uttryckligen benämns rehabiliteringsåtgärder. Utredningens bedömning är därför att dessa utbildningar inte ingår i uppdraget. Även om elever i gymnasieskolan kan ha rätt till studiemedel från och med det andra kalenderhalvåret det år de fyller 20 år är utredningens bedömning att de inte ska omfattas av uppdraget, eftersom de omfattas av det nämnda systemet med rätt till extra anpassningar, särskilt stöd och särskild undervisning. Utredningen anser därmed att rehabiliteringsansvaret för elever i dessa utbildningsformer får anses vara tillgodosett.

I praktiken innebär detta att utredningens uppdrag om rehabilitering, som en utgångspunkt, avser studerande på de utbildningar som finns förtecknade i bilagan till studiestödsförordningen samt utländska utbildningar som ger rätt till studiemedel, utom gymnasieskolan inom skolväsendet.

Utredningen tolkar vidare uppdraget på så sätt att det enbart gäller studerande som får nedsatt studieförmåga på grund av sjukdom efter det att de påbörjat studier och som därmed behöver hjälp med att komma tillbaka till studier. Enligt direktiven framhålls att det är viktigt att det finns ett tydligt ansvar för att hjälpa studerande att *komma tillbaka till studier* efter en längre tids sjukdom. Vi ser därmed inte att uppdraget omfattar personer som har ett behov av anpassningar eller stöd redan innan några studier har påbörjats. Personer med olika former av funktionsnedsättningar har rätt att ställa krav på tillgänglighet – däribland stöd i undervisningen – utifrån diskrimineringslagens (2008:567) bestämmelser om bristande tillgänglighet. Sammanfattningsvis tolkar utredningen uppdraget på

så sätt att det inte omfattar att undersöka vilka åtgärder som är skäligen för att utbildningsverksamheten ska vara tillgänglig för en person med funktionsnedsättning eller som av annan anledning har en nedsatt studieförmåga redan när studierna påbörjas. Det finns dock ingen skarp eller entydig gräns mellan studerande som behöver hjälp med att komma tillbaka till studier efter sjukdom och studerande som har ett behov av anpassningar eller stöd redan innan de har påbörjat sina studier. Det kan enligt utredningens bedömning förekomma personer som kommer att kunna omfattas både av regelverket om rehabilitering och av regelverket om bristande tillgänglighet. Utredningen återkommer till detta i avsnitt 4.8.2.

4.2 Vad är rehabilitering?

4.2.1 Begreppet rehabilitering

Begreppet rehabilitering återfinns inte uttryckligen i studiestöds-lagen eller studiestödsförordningen. I studiestödsförordningen talar man om "åtgärd som är ägnad att förkorta sjukdomstiden eller på något annat sätt helt eller delvis återställa studieförmågan" (3 kap. 32 § studiestödsförordningen). Av socialförsäkringsbalken framgår att rehabilitering ska syfta till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete, s.k. arbetslivsinriktad rehabilitering (29 kap. 2 § SFB).

I förarbeten till lagen (1962:381) om allmän försäkring uttalas att rehabilitering i vid mening omfattar medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering, där medicinsk rehabilitering närmast avser att återställa grundläggande funktioner och social rehabilitering avser åtgärder som service, råd, upplysning och bistånd i personliga angelägenheter. Den yrkesinriktade rehabiliteringen vänder sig till människor som av medicinska, sociala eller liknande skäl har svårt att erhålla och behålla ett arbete och ska hjälpa dem att stärka sin ställning på arbetsmarknaden.¹

Enligt ordlistan för arbetslivsinriktad rehabilitering förklaras begreppet 'rehabilitering' enligt följande: "planerade åtgärder av medi-

¹ Prop. 1990/91:141, s. 39.

cinsk, psykologisk, social eller arbetsinriktad art som ska hjälpa personer med funktionshinder att utifrån personens förutsättningar återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och bibehålla denna samt skapa förutsättningar för ett normalt liv”. Termen ’arbetslivsinriktad rehabilitering’ är i sin tur ”rehabilitering som syftar till att en person ska återfå förmåga och förutsättningar att förvärvs-arbeta”.² Begreppet ’rehabilitering’ har även definierats av Socialstyrelsen. Enligt Socialstyrelsens termbank definieras det på följande sätt: ”insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet”.

Ansvar för rehabilitering är fördelat på olika aktörer: den medicinska rehabiliteringen är hälso- och sjukvårdens ansvar, den sociala rehabiliteringen är kommunernas ansvar och ansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ankommer på såväl arbetsgivare som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Det finns i dagsläget ingen rehabiliteringsterm som avser åtgärder för att hjälpa studerande att återgå i studier. Det anses också oklart vilken eller vilka aktörer som ansvarar för sådana åtgärder.³ Vi återkommer till dessa frågor i avsnitten 4.8.2 och 4.8.3.

4.2.2 Rehabiliteringsåtgärder

Som framgår ovan finns inte någon samlad beskrivning över olika åtgärder som är specifikt ägnade att förkorta sjukdomstiden eller på annat sätt helt eller delvis återställa studieförmågan hos studerande som blivit sjuka under studietiden. Parlamentariska socialförsäkringsutredningen talar om ”anpassad studiegång och andra åtgärder inom ramen för utbildningsanordnarnas ansvar som kan underlätta en återgång”.⁴ SFS har efterlyst en rehabiliteringskedja för studenter och nämner som exempel på åtgärder att individuella studieplaner tas fram och att det bör finnas en möjlighet till ”studie-

² Terminologicentrum (1995).

³ SOU 2015:21, s. 930 och 937.

⁴ SOU 2015:21, s. 937.

träning” samt att den studerande ska inkluderas i en rehabiliteringsgaranti.⁵

Det finns desto mer skrivet om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. I förarbetena till lagen om allmän försäkring angavs att åtgärder för att nå målet för rehabiliteringen kan bestå av förändringar i den försäkrades arbetsförhållanden, t.ex. ändring i arbetstidens förläggning, ändrad arbetsorganisation, arbetsträning eller omskolning.⁶ I Arbetarskyddsstyrelsens, numera Arbetsmiljöverkets, allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna (AFS 1994:1) om arbetsanpassning och rehabilitering framhålls att åtgärder som kan vidtas är anskaffande av tekniska hjälpmedel och särskilt arbetsredskap eller förändringar i den fysiska arbetsmiljön. Vidare anges att förändringar kan behöva göras i arbetsorganisationen, arbetsfördelningen, arbetsuppgifterna, arbetstiderna, arbetsmetoderna samt i de psykologiska och sociala förhållandena. Andra åtgärder som kan bli aktuella är särskilda informationsinsatser, arbetsträning eller arbetsprövning, liksom byte av befattning eller personella stödinsatser. Försäkringskassan ger som exempel på åtgärder att arbetsgivaren anpassar arbetsuppgifterna, arbetstiden eller arbetsplatsen alternativt undersöker om det finns något annat lämpligt arbete i verksamheten som medarbetaren kan utföra. Vidare nämns arbets-hjälpmiddel och arbetsträning.⁷

De finns även exempel på åtgärder i regleringen och praxisen om särskilt pedagogiskt stöd för studerande med varaktig funktionsnedsättning som bör nämnas i detta sammanhang. Rätten till sådant stöd grundas på en bestämmelse i diskrimineringslagen som har till syfte att motverka bristande tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. Om en person med funktionsnedsättning missgynnas därför att skäliga åtgärder för tillgänglighet inte har vidtagits för att den personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan denna funktionsnedsättning kan det utgöra diskriminering (1 kap. 4 § 3 diskrimineringslagen). Som exempel på stödformer och hjälpmedel som kan tillhandahållas av utbildningsanordnare kan nämnas anpassningar av lokaler, anteckningsstöd, anpassning av en examination (t.ex. förlängd tentamenstid, tentamen med digitala

⁵ SFS (2011), s. 44.

⁶ Prop. 1990/91:141, s. 88.

⁷ Försäkringskassan (2017a), hämtad 2017-11-20.

hjälpmedel och alternativ tentamensform), mentorstöd, uppsatshandledning, resursrum, vilrum samt olika typer av hjälpmedel såsom hörslingor, kurslitteratur som talbok, e-textbok, punktskriftsbok, skrivtolk och talsyntes.⁸

Utredningens överväganden i fråga om vilka åtgärder som kan bli aktuella för att förkorta sjukdomstiden eller på annat sätt helt eller delvis återställa studieförmågan hos studerande framgår av avsnitt 4.8.2.

4.3 Nuvarande regler om rehabiliteringsansvar

4.3.1 Hälso- och sjukvårdens ansvar

Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska rehabiliteringen av personer som har rätt till sjukvård i Sverige. Med medicinsk rehabilitering avses rehabilitering som utförs av medicinskt utbildad personal eller under ledning av sådan personal.⁹ Åtgärderna ska leda till att en person så långt som möjligt ska behålla eller få tillbaka sin fysiska och psykiska funktionsförmåga.¹⁰

Regleringen om hälso- och sjukvårdens ansvar för den medicinska rehabiliteringen återfinns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Av bestämmelserna framgår att landstinget bland annat ska erbjuda rehabilitering till personer som är bosatta inom landstinget (8 kap. 1 och 7 §§ hälso- och sjukvårdslagen). För vissa personer som bor i särskilda boendeformer eller erbjuds hemsjukvård är det i stället kommunen som ansvarar för rehabiliteringen (12 kap. 1, 2 och 5 §§ samt 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen). När landstingen erbjuder rehabiliteringsinsatser ska de i samverkan med patienten upprätta en individuell plan där planerade och beslutade insatser ska framgå (8 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen).

För tillsynen över hälso- och sjukvårdens insatser ansvarar Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Tillsynen avser såväl verksamheter som hälso- och sjukvårdspersonal (7 kap. 1 § patient- säkerhetslagen [2010:659]).

⁸ Stockholms universitet (2017), hämtad 2017-11-20.

⁹ Terminologicentrum (1995).

¹⁰ Försäkringskassan (2017a), hämtad 2017-11-20.

4.3.2 Kommunernas ansvar

Kommunerna ansvarar för den sociala rehabiliteringen. Med social rehabilitering avses rehabilitering som syftar till att en person socialt ska fungera i samhället.¹¹ Kommunernas ansvar för social rehabilitering regleras i socialtjänstlagen (2001:453). Med social rehabilitering avses frågor som service, råd, upplysning och bistånd i personliga angelägenheter.¹² Dessutom ansvarar kommunerna för den medicinska rehabiliteringen i vissa fall, se avsnitt 4.3.1.

För tillsynen över socialtjänsten ansvarar IVO (13 kap. 1 § socialtjänstlagen).

4.3.3 Utbildningsanordnarnas ansvar

Arbetsmiljöansvar

Bestämmelser om arbetsmiljöansvar finns i arbetsmiljölagen (1977:1160). Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Vid tillämpningen av bestämmelserna i arbetsmiljölagen om bland annat arbetsmiljöns beskaffenhet, allmänna skyldigheter och tillsyn ska de som genomgår utbildning likställas med arbetstagare. Det som sägs om arbetsgivare i lagen ska i de fallen gälla för den som driver den verksamhet i vilken arbetet utförs (1 kap. 3 § första stycket 1 och tredje stycket arbetsmiljölagen). Det innebär att de krav som ställs på arbetsgivare i förhållande till arbetstagare ska gälla de som driver utbildningsverksamhet, dvs. utbildningsanordnarna, i förhållande till personer som genomgår utbildning. I förarbetena till arbetsmiljölagen anges att den gäller allt praktiskt och teoretiskt arbete som utförs under utbildning.¹³

Förutom att arbetsgivare och arbetstagare bland annat ska samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö ska arbetsgivaren se till att det i verksamheten finns relevant arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet så att arbetsgivaren kan fullgöra de uppgifter i fråga om anpassning och rehabilitering som krävs enligt

¹¹ Terminologacentrum (1995).

¹² SOU 2006:107.

¹³ Prop. 1976/77:149, s. 200.

arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken (2 kap. 1 § samt 3 kap. 2 a och 3 §§ arbetsmiljölagen).

När bestämmelserna om arbetsgivarens ansvar för anpassnings- och rehabiliteringsverksamheten infördes framhölls att kraven är generella och gäller alla arbetsgivare samt att hur verksamheten i detalj bör utformas varierar beroende på förutsättningarna inom olika verksamheter. Som exempel gavs att det kan innebära att arbetsgivaren ser till att det finns kompetens och kontaktpersoner, ekonomiska resurser avdelade för ändamålet, policy och mål för frågorna, organisation av arbetet och en tydlig ansvarsfördelning. Ytterligare exempel som gavs var att arbetsgivaren ser till att det finns samverkan med arbetstagarna och rutiner för olika åtgärder; kontakter med sjukskrivna, undersökning av rehabiliteringsbehov, kontakter med myndigheter, företagshälsovård m.fl. samt rutiner för kontroll, uppföljning och utvärdering.¹⁴

Några överväganden om utbildningsanordnare och deras ansvar för rehabilitering av studerande har dock inte gått att återfinna i förarbetena. Enligt utredningens uppfattning är emellertid bestämmelsen om rehabiliteringsverksamhet tillämplig för utbildningsanordnare eftersom utbildningsanordnare jämföras med arbetsgivare i det kapitel i arbetsmiljölagen där bestämmelsen återfinns.

När det gäller hänvisningen till krav i socialförsäkringsbalken bedömer utredningen att de kraven inte är tillämpliga för utbildningsanordnare. Syftet med bestämmelserna i socialförsäkringsbalken är att en försäkrad ska återfå sin förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete, vilket inte är relevant för studerande. Det framgår inte heller i 30 kap. socialförsäkringsbalken att studieförmåga ska jämföras med arbetsförmåga.

Det finns även föreskrifter och allmänna råd om arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1) som dåvarande Arbetarskyddsstyrelsen, numera Arbetsmiljöverket, har meddelat. Rättsläget är dock oklart gällande frågan om dessa föreskrifter och allmänna råd är tillämpliga för utbildningsanordnare. Föreskrifterna och de allmänna råden innehåller bestämmelser om arbetsgivares verksamhet för arbetsanpassning och rehabilitering och synes enbart vara utformade utifrån arbetsgivar- och arbetstagarförhållanden. De särskilda villkor som gäller i utbildningsanordnar- och

¹⁴ Prop. 1990/91:140, s. 49.

studeranderelationen berörs inte, och det ges inte några exempel på rehabiliteringsinsatser som kan vara aktuella för studerande. Enligt kontakter med Arbetsmiljöverket kan myndigheten inte heller erinra sig något fall där dessa föreskrifter och allmänna råd har tillämpats i relationen utbildningsanordnare–studerande.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete är däremot tillämpliga för utbildningsanordnarna. Där föreskrivs att arbetsgivaren, dvs. även utbildningsanordnaren, ska arbeta med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Vidare föreskrivs att arbetsgivaren ska anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån, om kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker till för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering. Av de allmänna råden framgår dessutom att verksamheten med arbetsanpassning och rehabilitering bör samordnas med det systematiska arbetsmiljöarbetet.

För tillsynen över arbetsgivarnas – och utbildningsanordnarnas – ansvar enligt arbetsmiljölagen ansvarar Arbetsmiljöverket (7 kap. 1 § arbetsmiljölagen).

Studenthälsan

Alla svenska universitet och högskolor är skyldiga att tillhandahålla studenthälsovård. De ansvarar för att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård som har till ändamål att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa. De ansvarar också för andra uppgifter av studiesocial karaktär som stöder studenterna i deras studiesituation eller underlättar övergången till arbetslivet samt för att studenterna i övrigt har en god studiemiljö (1 kap. 11 § högskoleförordningen [1993:100]).

Tillsynsansvaret för studenthälsovården är tudelat. Det är Universitetskanslersämbetet (tidigare Högskoleverket) som ska utöva tillsyn över verksamheten samt stödja och främja arbetet vid universiteten och högskolorna med att förbättra verksamhetens kvalitet, medan Socialstyrelsen ska utöva tillsyn över patientsäkerheten.

Studeraende- och elevhälsa för andra än universitets- och högskolestudenter

Som framgår ovan gäller kravet på att tillhandahålla studenthälsovård för alla svenska universitet och högskolor. I utbildningsväsendet i övrigt finns ett obligatoriskt krav på att tillhandahålla elevhälsa för elever i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande och omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Vidare ska elevernas utveckling mot utbildningens mål stödjas (2 kap. 25 § skollagen [2010:800]).

För andra utbildningsformer som är riktade till vuxna studeraende finns inte något obligatoriskt krav på att tillhandahålla särskild studeraende- eller elevhälsa. Av 2 kap. 26 § skollagen framgår dock att en huvudman för kommunal vuxenutbildning eller särskild utbildning för vuxna får anordna motsvarande elevhälsa som för elever i grundskola, gymnasieskola, etc. för sina elever.

4.3.4 Försäkringskassans och CSN:s ansvar

Enligt studiestödsförordningen åläggs Försäkringskassan respektive CSN ett ansvar vid rehabilitering när en studeraende, som har beviljats studiemedel på grund av sjukdom, har varit helt oförmögen att bedriva studier under 90 dagar i följd eller om det finns något annat särskilt skäl. Det är Försäkringskassan som är ansvarig om det gäller en studeraende vid en svensk skola eller läroanstalt, medan det är CSN som är ansvarig om det gäller en studeraende som studerar utomlands.

Från och med den 1 juli 2018 gäller bestämmelsen inte bara när en studeraende varit helt oförmögen att bedriva sina studier, utan också när en studeraende varit till hälften oförmögen att bedriva sina heltidsstudier och det rör sig om ett sådant medicinskt våldokumenterat sjukdomstillstånd som motsvarar villkoren för särskilt högriskskydd enligt 13 § första stycket 2 lagen om sjuklön. I och med att den studeraende ska vara till hälften oförmögen att bedriva *sina heltidsstudier* är det bara studeraende som före sjukfallet studerar på heltid som omfattas av rätten att få vara sjukskriven på

halvtid. Personer som från början studerar med en omfattning motsvarande 50 eller 75 procent av heltid omfattas således inte.¹⁵

Ansvariet innebär att Försäkringskassan respektive CSN – enligt de närmare bestämmelser som Försäkringskassan meddelar – ska undersöka om det finns skäl att vidta någon åtgärd som är ägnad att förkorta sjukdomstiden eller på något annat sätt helt eller delvis återställa studieförmågan. Om myndigheterna bedömer att det behövs någon form av åtgärd, ska de underrätta den studerande om detta och se till att åtgärden vidtas.

Om den studerande vägrar att underkasta sig åtgärden, kan myndigheterna besluta att inte godkänna den del av sjukperioden som infaller efter det att den studerande fått underrättelse om myndighetens beslut (3 kap. 26 och 32 §§ studiestödsförordningen). Försäkringskassan har inte meddelat några föreskrifter om den undersökning som de är ålagda att göra enligt de aktuella bestämmelserna. Det finns inte heller någon praxis om vad som kan utgöra ett särskilt skäl för myndigheterna att initiera en utredning trots att den studerande inte har varit helt oförmögen att bedriva studier under 90 dagar i följd.

Utredningen uppfattar att det ansvar som Försäkringskassan och CSN har enligt dessa bestämmelser utgör ett *samordningsansvar*. Samma uppfattning framförs av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.¹⁶ CSN har också bekräftat att myndigheten ser på Försäkringskassans och CSN:s ansvar som ett samordningsansvar och konstaterar att den aktör som har ansvaret för att genomföra en åtgärd normalt även ansvarar för finansiering av åtgärden.¹⁷

För tillsynen över CSN:s och Försäkringskassans verksamhet svarar flera olika tillsynsmyndigheter, exempelvis Justitieombudsmannen, Riksrevisionen och Diskrimineringsombudsmannen. Försäkringskassan står även under tillsyn av Inspektionen för socialförsäkringen, som utövar systemtillsyn över och utför effektivitetsgranskning av Försäkringskassans verksamhet (1–3 §§ förordningen [2009:602] med instruktion för Inspektionen för socialförsäkringen).

¹⁵ SFS 2017:846.

¹⁶ SOU 2015:21, s. 895.

¹⁷ CSN (2012).

4.3.5 Den studerandes ansvar för sin egen rehabilitering

Studerande har även ett eget ansvar för sin rehabilitering. Av studie-stödsförordningen framgår att Försäkringskassan eller CSN kan besluta att inte godkänna den del av sjukperioden som infaller efter det att den studerande fått underrättelse om myndighetens beslut om den studerande vägrar att underkasta sig åtgärden.

För studerande utan studiemedel finns inte någon reglering om det egna ansvaret vid behov av rehabilitering. Enligt arbetsmiljölagen har en studerande visserligen krav på sig att medverka i arbetsmiljöarbetet och delta i genomförandet av de åtgärder som behövs för att åstadkomma en god arbetsmiljö, men kravet är inte direkt kopplat till rehabiliteringsåtgärder (3 kap. 4 § arbetsmiljölagen).

4.4 Rehabiliteringsinsatser för studerande i praktiken

I detta avsnitt presenterar utredningen vilka rehabiliteringsinsatser som i praktiken erbjuds till studerande i dagsläget. Utredningen går inte närmare in på vilka insatser i form av social rehabilitering som kan bli aktuella för studerande, dels därför att utredningen inte uppfattar att uppdraget omfattar den formen av rehabilitering, dels därför att utredningen uppfattar att åtgärder för social rehabilitering inte skiljer sig åt mellan olika grupper i samhället. Fokus ligger på att beskriva rehabiliteringsåtgärder som kan hjälpa studerande att komma tillbaka till studier efter en tids sjukdom, motsvarande sådana åtgärder som för arbetstagare benämns arbetslivsinriktad rehabilitering. När det gäller hälso- och sjukvårdens åtgärder för medicinsk rehabilitering lämnas enbart en summarisk beskrivning, då det inte kan anses ingå i detta uppdrag att redogöra för hur den medicinska rehabiliteringen går till i detalj. Utredningen anser inte heller att frågan om medicinsk rehabilitering av studerande omfattas av uppdraget, men bedömer att hälso- och sjukvårdens roll likväl behöver tas upp när den har beröringspunkter med ansvaret för att hjälpa studerande att återgå i studier efter sjukdom.

4.4.1 Hälsa- och sjukvården

Medicinsk rehabilitering

Med medicinsk rehabilitering avses sådan rehabilitering som utförs av medicinskt utbildad personal eller under ledning av sådan personal och som ska leda till att en person så långt som möjligt ska behålla eller få tillbaka sin fysiska och psykiska funktionsförmåga. De medicinska rehabiliteringsåtgärderna utförs således inom hälso- och sjukvården. Rehabiliteringen kan ske på särskilda rehabiliteringsanläggningar, på sjukhus, öppenvårdsmottagningar eller i den enskildes hem.¹⁸ Landstingen ska erbjuda rehabilitering till personer som är bosatta inom landstingen och det är ingen skillnad på insatser som ges till studerande eller till andra kategorier av personer.

Koordinering av rehabiliteringsinsatser

Alla landsting har utvecklat en koordinatorfunktion som stödjer patienter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och som ska underlätta för patienterna att återgå i arbete, eller vara kvar i arbete. Funktionen har utvecklats med stöd av ekonomiska stimulansmedel enligt överenskommelser mellan staten och SKL. Eftersom hälso- och sjukvården tidigt, ibland redan före det att en sjukskrivning blir aktuell, får kännedom om patientens situation kan hälso- och sjukvården skapa möjligheter att tidigt ge individuellt stöd åt patienten samt utveckla former för samverkan internt inom vården och externt med andra aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommuner. Funktionen är relativt etablerad inom primärvården, men finns även inom delar av specialistvården.

Betydelsen av funktionen har lyfts fram i flera studier.¹⁹ Det framkommer att funktionen för koordinering ökar återgång i arbete vid sjukskrivning och har positiva effekter på patientens rehabilitering. Resultaten visar bland annat att de som får stöd av en rehabiliteringskoordinator har en lägre genomsnittlig sjukskrivningsgrad över tid än en kontrollgrupp och att patienter med stöd

¹⁸ 1177 Vårdguiden (2016), hämtad 2017-11-20.

¹⁹ Stockholms läns landsting (2016) och Stockholms läns landsting (2017).

av en rehabiliteringskoordinator lämnar sjukskrivningen snabbare och har färre återsjukskrivningar jämfört med en kontrollgrupp. Effekten av en rehabiliteringskoordinator skiljer sig dock åt mellan olika diagnosgrupper och omfattning på historisk sjukskrivning och vårdkonsumtion. Bäst effekt har de haft för patienter med historisk sjukskrivning och diagnoser inom lätt/medelsvår psykisk ohälsa och diagnoser med risk för långvarig smärta.

Uppdrag och arbetssätt kan variera, men huvuduppdraget för funktionen för koordinering är vanligtvis följande²⁰:

- Individuellt stöd till patienter som är eller riskerar att bli sjukskrivna, utifrån patientens önskemål och förutsättningar.
- Intern samverkan på vårdenheter och med övriga verksamheter i hälso- och sjukvården. I uppgiften ingår att kartlägga individens rehabiliteringsbehov och följa upp statistik om sjukskrivningsmönster.
- Extern samverkan där koordineringsfunktionen är en samarbetspartner som tar kontakt med arbetsgivare eller arbetsförmedling, om patienten ger sitt samtycke, för att möjliggöra eventuell anpassning av arbetsplatsen, arbetsuppgifter eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet är att underlätta återgång i arbete eller att vara kvar i arbete. Andra viktiga samarbetspartners är Försäkringskassan och kommunens socialtjänst.

Koordineringsarbetet är för närvarande inriktat på arbetstagare och arbetslösa med syftet att underlätta återgång i arbete. Enligt underhandskontakter med SKL är det dock inte uteslutet att även studerande kan få stöd av koordineringsfunktionen.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen konstaterade att en tidig samverkan mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren är central för återgången till arbete. I februari 2017 tillsatte chefen för Socialdepartementet en arbetsgrupp inom departementet för att utreda formerna för en permanent rehabiliteringskoordinatorfunktion inom landstingens hälso- och sjukvård. Syftet är att ge individerna bättre stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och därmed göra det lättare att komma tillbaka till hälsa och

²⁰ Sveriges Kommuner och Landsting (2017a), hämtad 2017-12-07.

arbete eller helt undvika sjukskrivning. Uppdraget omfattar att analysera behovet av en gemensam arbetsbeskrivning för koordinatörerna samt deras roll och uppdrag i relation till andra aktörer.²¹ Enligt kontakter med Socialdepartementet är avsikten att uppdraget ska slutföras under februari 2018, men det var inte offentliggjort när detta delbetänkande lämnades till tryckning.

4.4.2 Utbildningsanordnarna

Ett av utredningens uppdrag har varit att undersöka vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella för studerande på alla utbildningsnivåer.

Utredningen har inte funnit någon kartläggning av vilka typer av studieinriktad rehabilitering som genomförs eller i vilken utsträckning sådana insatser sker. För att försöka kartlägga vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella för studerande och vilket behov av rehabilitering som finns har utredningen därför genomfört en enkätundersökning bland utbildningsanordnare inom olika utbildningsformer och på olika utbildningsnivåer. Enkäten skickades till sammanlagt 405 utbildningsanordnare, fördelat på folkhögskolor, kommunal vuxenutbildning, universitet och högskolor och andra anordnare av yrkeshögskoleutbildning än högskolor och universitet. 100 av de tillfrågade utbildningsanordnarna besvarade enkäten (25 procent). Därutöver inkom fyra skrivelser som hade till syfte att mer övergripande redogöra för de frågor som ställdes i enkäten. Enkäten finns som bilaga 2. Förutom enkätundersökningen har vi haft ett antal bilaterala kontakter med utbildningsanordnare på olika utbildningsnivåer.

I detta avsnitt sammanfattar vi resultaten av vår enkätundersökning och redovisar synpunkter som lämnats till utredningen i form av fritextsvar i samband med enkätundersökningen, skrivelser eller synpunkter som utredningen har fått ta del av genom enskilda kontakter med olika utbildningsanordnare. Sist i avsnittet berör vi studenthälsoverksamheten och studerande- och elevhälsan.

²¹ Socialdepartementet (2017a), § 101.

Resultat från utredningens enkät

Enkätundersökningen genomfördes i form av en webbenkät. Alla universitet och högskolor respektive folkhögskolor fick enkäten. För övriga utbildningsformer gjordes ett urval avsett att ge en geografisk täckning och spridning vad gäller kommunstorlek.

Tabell 4.1 Svar på enkätundersökning

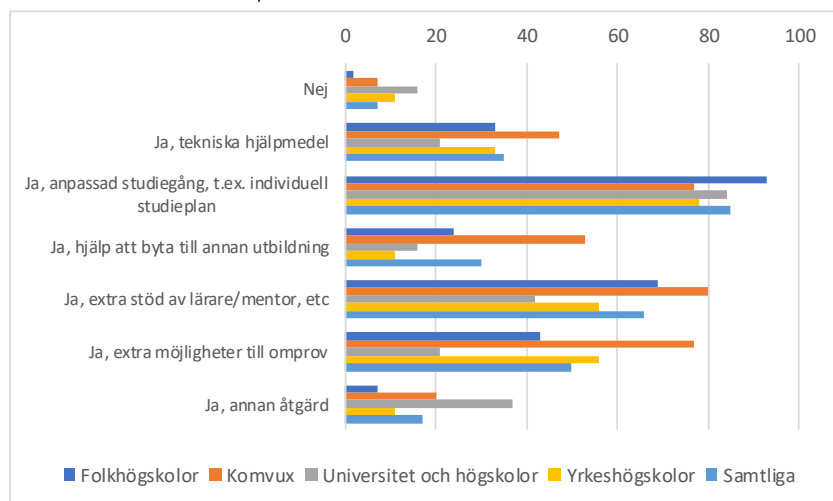
	Urval	Antal svar	Svarsfrekvens
Folkhögskolor	157	42	27 %
Komvux	100	30	30 %
Universitet och högskolor	48	19	40 %
Yrkehögskolor	100	9	9 %
	405	100	25 %

Den förhållandevis låga svarsfrekvensen i undersökningen gör resultaten något osäkra. Resultatens representativitet minskar vid lägre svarsfrekvens, vilket innebär att resultaten särskilt för yrkehögskolan måste tolkas med försiktighet. Vår bedömning är trots detta att resultaten på en övergripande nivå bör kunna ge en god bild av vilket arbete som bedrivs hos utbildningsanordnarna när det gäller åtgärder för att studerande som blir sjuka ska kunna återgå till studier.

Undersökningens första fråga avsåg om utbildningsanordnaren erbjuder några extra åtgärder till studerande som på grund av sjukdom blivit helt eller delvis oförmögna att studera och som syftar till att de ska kunna återgå i studier. De allra flesta utbildningsanordnarna angav att de erbjuder sådana åtgärder. Bland samtliga respondenter var det bara sju procent som svarade att de inte erbjuder några sådana åtgärder. En stor majoritet inom samtliga utbildningsformer erbjuder någon form av åtgärd, från 98 procent av folkhögskolorna till 84 procent av universiteten och högskolorna.

Figur 4.1 Svar på frågan: Erbjuder ni extra åtgärder (stöd/hjälp) till studerande som på grund av sjukdom blivit helt eller delvis oförmögna att studera och som syftar till att de ska kunna återgå i studier?

Andelar i procent



Vanligast är att utbildningsanordnarna erbjuder någon form av anpassad studiegång, t.ex. en individuell studieplan. Detta gör hela 85 procent av utbildningsanordnarna. Därefter följer extra stöd av bl.a. lärare, 66 procent, och möjligheter till omprov, vilket erbjuds av hälften av respondenterna.

Av dem som använder sig av extra stöd anger 63 procent att detta sker ofta och av dem som använder sig av någon form av anpassad studiegång anger 40 procent att det sker ofta. De som erbjuder olika tekniska hjälpmedel gör det mer sällan.

De utbildningsanordnare som besvarat enkäten ger även exempel på andra åtgärder än de på förhand givna svarsalternativen. Bland dessa nämns att en student kan ha tillgång till studievägledning och studenthälsa även under sin sjukdom, att det förekommer samtal med kurator, inläsningstjänst, anpassningar i klassrummet och anpassningar med hjälp av en specialpedagog.

De åtgärder utbildningsanordnarna beskriver som mest effektiva är anpassad studiegång och extra stöd av t.ex. en lärare.

I många fall ställer utbildningsanordnarna upp någon form av krav för att stödåtgärder ska sättas in. Vanligast är att man ställer

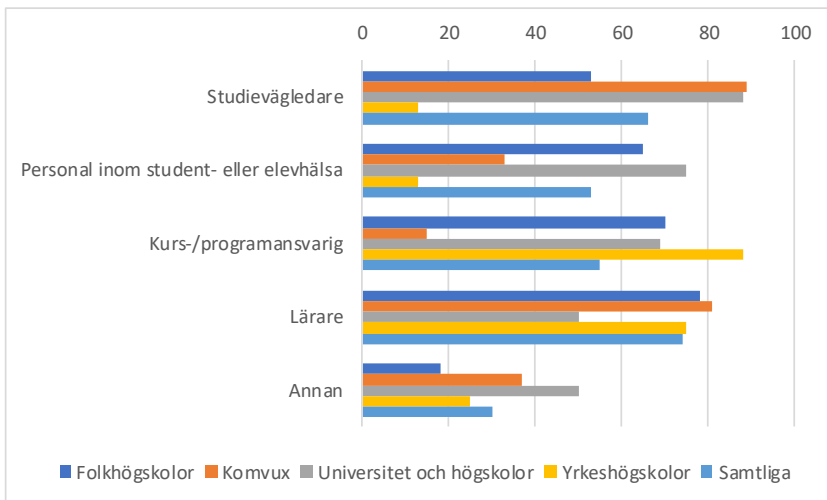
krav på att sjukdomen är styrkt (43 procent ställer ett sådant krav) eller på sjukperiodens längd (12 procent). Krav på andra former av intyg eller samtal ställs i vissa fall, men är inte lika vanligt. Hos 42 procent av respondenterna ställs inga krav alls för att åtgärder ska kunna sättas in.

De flesta utbildningsanordnare, 69 procent, anger att de inte gör någon skillnad i sin åtgärdsbedömning beroende på vilka studier som bedrivs (t.ex. hel- eller deltidsstudier, campus-/på platsstudier eller distansstudier). 22 procent av utbildningsanordnarna anger dock att åtgärderna kan variera med studierna. Här framförs bl.a. att olika studieformer kan ge olika möjligheter till anpassning. Flera respondenter nämner i detta sammanhang distansstudier. Det framhålls både att distansstudier kan innebära en möjlighet, t.ex. vid social fobi, men även att det kan upplevas svårare att ge adekvat stöd vid distansstudier.

Det varierar vilken personalgrupp som arbetar med åtgärder riktade till studerande som blivit sjuka.

Figur 4.2 Svar på frågan: Vem/vilka hos er arbetar med åtgärder till studerande som blivit studieoförmögna på grund av sjukdom?

Andelar i procent



Bland samtliga respondenter är det vanligaste svaret att lärare arbetar med åtgärder syftande till att sjuka studerande ska kunna komma tillbaka till studier. Därefter följer studievägledare. Svaren skiljer sig dock ganska mycket mellan olika utbildningsformer. Inom yrkeshögskolan är det t.ex. ovanligt att studievägledare eller student- eller elevhälsa arbetar med åtgärderna, något som däremot är mycket vanligt inom högskolan. Inom högskolan är det hälften av respondenterna som anger att lärare kan vara inblandade i åtgärder för att stödja sjuka studerande, något som är betydligt vanligare inom övriga utbildningsformer.

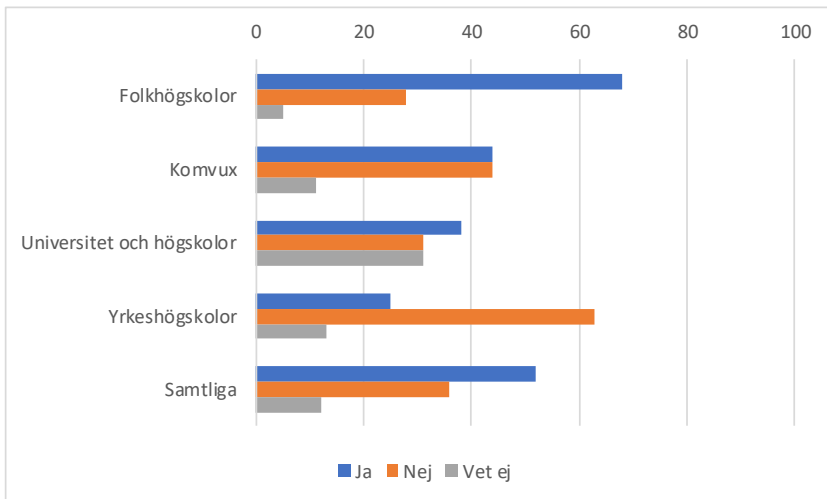
Många respondenter påpekar att vem som är inblandad i olika åtgärder i mångt och mycket beror på sjukdomens art, samt att de olika funktionerna kommer in i processen vid olika tidpunkter.

En annan fråga i undersökningen avsåg hur initiativ tas till att åtgärder vidtas. Absolut vanligast är att den studerande själv kan ta initiativ till någon form av åtgärd, vilket 87 procent av utbildningsanordnarna anger. Därefter följer att skolan/lärosätet exklusive student- eller elevhälsa tar sådana initiativ (68 procent), samt att initiativ kan tas av en student- eller elevhälsofunktion (29 procent). Det förekommer även att andra tar initiativ som kan leda till att åtgärder sätts in, bl.a. hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och anhöriga till den studerande.

En majoritet av utbildningsanordnarna anger att de upplever att det finns ett stort behov av stöd och anpassning när studerande blivit sjuka, 52 procent anger att behovet är stort medan 36 procent anger att behovet inte är stort. En ganska hög andel, 12 procent, menar också att de inte vet hur stort behovet är. Bland de universitet och högskolor som besvarat enkäten anger 31 procent att behovet är okänt.

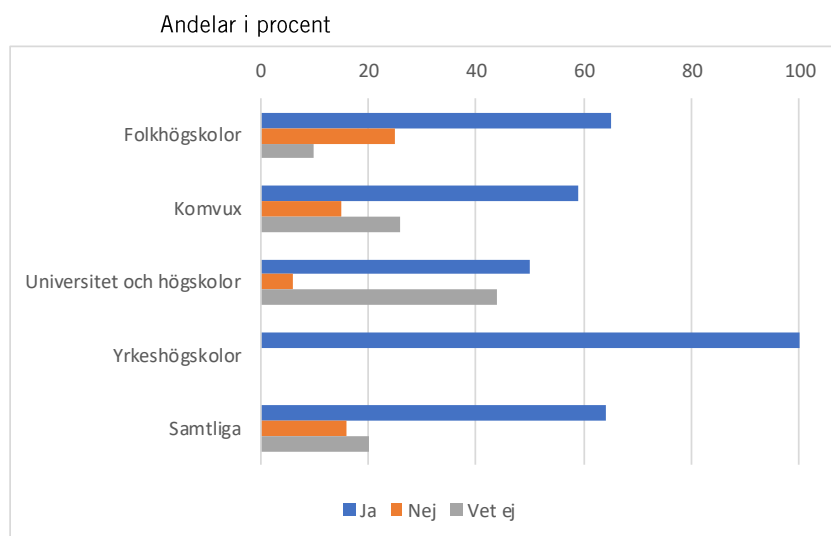
Figur 4.3 Svar på frågan: **Upplever du att det finns ett stort behov av stöd och anpassning för studerande som blivit studieoförmögna på grund av sjukdom?**

Andelar i procent



I linje med att många har svarat att behovet av åtgärder är okänt är det också en ganska hög andel, 20 procent, som inte kan bedöma om de behov som finns tillgodoses. Särskilt de universitet och högskolor som har besvarat enkäten anger att de inte har kunnat göra någon bedömning av om behovet tillgodoses. Det anger 44 procent av de svarande universiteten och högskolorna.

Figur 4.4 Svar på frågan: Upplever du att ni tillgodoser behoven av stöd och anpassning för studerande som blivit studieoförmögna på grund av sjukdom?



Trots att det varit svårt för många respondenter att bedöma behoven och om dessa tillgodoses, är det en majoritet av samtliga som gör bedömningen att behoven tillgodoses. Det anger 64 procent av respondenterna, samtidigt som 16 procent upplever att behoven inte tillgodoses.

Av utbildningsanordnarna svarar 44 procent att de inte samarbetar med någon annan part i frågor som rör studerande som blivit sjuka. Det innebär alltså att många har någon form av samarbete med andra. Vanligast är att man samarbetar med hälso- och sjukvården, vilket 33 procent anger. Även samarbete med Försäkringskassan förekommer, liksom med Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst. Dessa övriga samarbetspartners är klart vanligast vid komvux och mycket ovanliga vid universitet och högskolor.

Synpunkter som kommit in genom fritextsvar m.m.

Många respondenter i enkätundersökningen har tagit möjligheten att genom fritextsvar lämna synpunkter som anknyter till frågeställningarna i enkätundersökningen. Utredningen har även motta-

git några skrivelser från universitet och högskolor, samt har haft andra kontakter med olika utbildningsanordnare. Här redogör vi för några av de synpunkter som har lämnats.

Flera utbildningsanordnare som har besvarat utredningens enkät anger att det har varit svårt att besvara frågorna. Ett skäl till det är att det inte finns några tydliga definitioner eller förtydliganden om vad som avses med rehabilitering eller åtgärder för att hjälpa studerande att återgå till studier. Vissa utbildningsanordnare, främst universitet och högskolor, anger också att det saknas statistik hos den egna utbildningsanordnaren, vilket gör det svårt att uttala sig på ett säkert sätt.

Olika utbildningsanordnare vittnar vidare om ett stort engagemang från den egna personalen när det gäller att hjälpa studerande som blir sjuka. I detta sammanhang påtalas också att psykisk ohälsa har blivit allt vanligare, inte minst bland yngre studerande. Någon utbildningsanordnare framhåller också att nyanlända kan ha särskilda problem med att hitta rätt hjälp och stöd, både när det gäller medicinska insatser och inom utbildningsområdet.

En synpunkt som återkommer är att problem med den ekonomiska ersättningen till enskild kan lägga käppar i hjulet i en strävan att återgå till studier. Flera utbildningsanordnare lyfter fram att studiemedelssystemet inte är anpassat till deltidssjukskrivning. Detta upplevs försvåra en successiv upptrappning av studierna och därmed en återgång till studier efter sjukskrivning. En risk som lyfts fram är att studerande kan återgå till full studietakt för tidigt, med risk för ny sjukskrivning. Ett lärosäte framför uppfattningen att få studenter har ett reellt behov av studieinriktade rehabiliteringsåtgärder och att de privatekonomiska aspekterna för den studerande är det största hindret för en snabb återgång i studier.

Vidare framhålls från lärosäten att kursplanens utformning är avgörande för om det faktiskt går att anpassa studierna. Exempelvis kan vissa pedagogiska modeller, såsom basgruppsarbete och verksamhetsförlagd utbildning, svårligen kombineras med deltidstudier.

Studenthälsoverksamheten

Som tidigare har framgått reglerar högskoleförordningen att lärosätena ska tillhandahålla studenthälsovård, men den anger inte på vilket sätt eller i vilken omfattning den ska bedrivas. Av en rapport från Högskoleverket (HSV) framgår att tanken med att flytta ansvaret från studentkårerna till lärosätena var att säkra verksamhetens kvalitet, förbättra kontinuiteten och minska variationerna i kvalitet och omfattning mellan studieorterna.²²

Eftersom högskoleförordningen inte säger något om hur verksamheten ska vara utformad, finns det stort utrymme för lärosätena att styra detta utifrån egna prioriteringar, förutsättningar och bedömningar av vad som avses med förebyggande vård. Enligt HSV fanns en bred samsyn mellan lärosätena om att studenthälsovårdens främsta uppgift är förebyggande arbete med studierelaterade problem och att den ska vara ett komplement till annan vård. De allra flesta lärosäten bedriver därför verksamhet som rör stressrelaterade och psykosociala problem, medan graden av mer medicinsk vård varierar. HSV konstaterade dock att det inte är självklart vad som är förebyggande vård, och att det inte heller är självklart vad som är studierelaterat, dvs. om man med det menar alla tillstånd som påverkar studierna eller alla tillstånd som är orsakade av studierna.

Enligt rapporten fanns ett omfattande samarbete med andra vårdgivare och i en del fall även med kyrkan. Som exempel på verksamhet som bedrevs nämndes samtalsstöd, hälsopromotion, studiemiljöarbete, preventivt arbete rörande alkohol och sexuellt överförbara könssjukdomar, motionsverksamhet, introduktion av nya studenter och arbetsmiljöarbete. Den mesta vården som gavs var individuell, men det fanns även en del gruppverksamhet, ofta i form av kurser och föreläsningar.²³

²² Högskoleverket (2007).

²³ Beskrivningen av Studenthälsan baseras på avsnittet "Nuvarande regler för studenthälsovård" i SOU 2015:21.

Studera- och elevhälsa

Av avsnitt 4.3.3 framgår att det för utbildningsformer som är riktade till vuxna studerande inte finns något obligatoriskt krav på att tillhandahålla särskild studerande- eller elevhälsa, men att en huvudman för kommunal vuxenutbildning eller särskild utbildning för vuxna får anordna elevhälsa för sina elever. I kontakter med SKL har vi fått uppgift om att det i många kommuner finns någon variant av studerandehälsa eller studieteam och att dessa ofta hjälper elever som har behov av stöd i ett studiefremjande syfte. Studieteamet kan bestå av specialpedagoger, arbetsterapeuter, psykologer, kuratorer och studie- och yrkesvägledare). Enligt SKL kan dessa funktioner i vissa elevärenden ha kontakt med hälso- och sjukvården eller Försäkringskassan för att på bästa sätt samarbeta för elevens bästa.

4.4.3 Försäkringskassan och CSN

Som framgår ovan har Försäkringskassan respektive CSN ett samordningsansvar för rehabilitering av studerande som är sjuka. Det allmänna rehabiliteringsansvar som dessa myndigheter har innebär att de ska verka för att de aktörer som har medel och verktyg för att genomföra rehabilitering samordnas så effektivt som möjligt. Antalet studerande som omfattas av Försäkringskassans respektive CSN:s samordningsansvar har de senaste fem åren uppgått till cirka 700–1 000 personer per år, varav ett tjugotal har avsett studerande utomlands.

När det gäller Försäkringskassans roll i rehabiliteringen av sjuka studerande, konstaterade CSN i rapporten Uppdrag att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom att Försäkringskassan normalt inte utreder några rehabiliteringsåtgärder för sjukskrivna studerande som har studiemedel.²⁴ Endast i några fall genomförs en s.k. SASSAM-utredning²⁵ eller ett avstämningmöte med den sjukskrivne och representanter från hälso- och sjukvården. Vid utredningens kontakter med Försäkringskassan har dessa upp-

²⁴ CSN (2012).

²⁵ SASSAM står för Strukturerad arbetsmetod för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering.

gifter bekräftats, liksom att det inte har varit brukligt att bjuda in utbildningsanordnare till avstämningsmöten med studerande. I sitt remissvar på den parlamentariska socialförsäkringsutredningens betänkande Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21) välkomnade Försäkringskassan förslaget att ta bort det särskilda ansvaret för rehabilitering av studerande som myndigheten har. Försäkringskassan framhöll att uppdraget att utreda rehabiliteringsbehovet för studerande som varit sjukskrivna i 90 dagar ofta har varit svårt att hantera och därför inte fyllt någon egentlig funktion.²⁶ Enligt utredningens kontakter med Försäkringskassan kan en möjlig förklaring till att myndigheten inte utreder rehabiliteringsåtgärder för sjukskrivna studerande i någon större omfattning vara att det inte finns något behov av det. Försäkringskassan bedömer behovet av ytterligare utredning vid varje tillfälle den studerande skickar in ett läkarintyg och det sker normalt ingen särskild avstämning just efter 90 dagar. Den primära rollen för Försäkringskassan har varit att bedöma om sjukperioden kan godkännas eller inte.

När det gäller CSN:s eget ansvar för utlandsstuderande uppgav myndigheten i rapporten att den inte gör några utredningar om det finns skäl att vidta rehabiliteringsåtgärder. CSN konstaterade att denna inaktivitet bland annat beror på att myndigheten saknar kompetens om utredning och genomförande av rehabilitering samt att det är oklart vilka aktörer som kan involveras i rehabiliteringen och vem som ska stå det finansiella ansvaret för rehabilitering när det är fråga om åtgärder utanför hälso- och sjukvårdens område. CSN framhöll dessutom att det inte är möjligt att samordna rehabiliteringsinsatser med myndigheter och andra aktörer utanför Sverige eller om den studerande själv befinner sig utomlands, eftersom det inte finns något lagstöd för att kräva att ett utländskt lärosäte hjälper till med rehabilitering av studerande, eller för att kräva att hälso- och sjukvården i det aktuella landet samarbetar i frågan om rehabilitering.

²⁶ Försäkringskassan (2015).

4.4.4 Tillsyn

Utredningen har inte funnit någon praxis från tillsynsärenden som har gällt Försäkringskassans och CSN:s samordningsansvar vid rehabilitering. Vi har inte heller funnit någon praxis om utbildningsanordnarnas rehabiliteringsansvar från Arbetsmiljöverkets tillsynsverksamhet.

4.5 Tidigare utredningar och förslag

Frågan om rehabiliteringsansvaret för studerande har diskuterats i flera tidigare utredningar och rapporter som ett led i diskussionen om försäkringsskyddet i stort för studerande som blir sjuka. Nedan görs en genomgång av de förslag och lösningar som kommit fram beträffande rehabiliteringsansvaret i de senaste utredningarna och rapporterna.

4.5.1 Studiesociala kommittén

År 2007 tillsatte regeringen en kommitté, den s.k. Studiesociala kommittén, för att överväga och föreslå åtgärder avseende studerandes ekonomiska och sociala situation. Kommittén lämnade sitt slutbetänkande i mars 2009.²⁷

I betänkandet framhöll kommittén att det måste finnas ett tydligt ansvar för att hjälpa studerande att komma tillbaka till studier, alternativt tillbaka till arbetsmarknaden, och att ett sådant ansvar skulle kunna placeras hos Försäkringskassan eller hos utbildningsanordnarna. Kommittén ansåg dock att frågan om rehabiliteringsansvar var så omfattande och gällde många andra grupper än studerande, t.ex. arbetslösa, samt att frågan om finansiering av rehabiliteringen måste ses i ett större sammanhang. Mot denna bakgrund bedömde kommittén att den aviserade parlamentariska utredningen om ett sammanhållet, balanserat och hållbart socialförsäkringssystem borde utreda frågan om ansvaret för åtgärder för att förkorta sjukdomstiden för studerande och finansiering av åtgärderna.

²⁷ SOU 2009:28.

4.5.2 SFS – underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen

I juni 2011 publicerade SFS underlagsrapporten ”Studierande och socialförsäkringen” som den parlamentariska socialförsäkringsutredningen beställt. Uppdraget var att kartlägga vilka brister som finns för studerande i dagens socialförsäkringssystem och att ge förslag på lösningar.

I rapporten konstaterade SFS att ett återkommande problem är vem som bär ansvaret när en studerande blir sjuk. Enligt SFS uppstår problem framför allt i övergången mellan sjukdom och studier samtidigt som rehabiliteringsinsatserna är begränsade för studerande som blir sjuka. SFS menade att det saknas verktyg i rehabiliteringsarbetet, såsom möjligheter till arbetsträning och deltidstudier. Konsekvensen blir att den studerande ofta själv får samordna vägen tillbaka till sina studier. Ett annat problem som SFS framhöll är att det saknas större ekonomiska incitament för att utbildningsanordnarna ska ta ett större arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvar eftersom de till skillnad från arbetsgivare inte behöver stå för exempelvis sjuklön. Däremot förlorar utbildningsanordnarna intäkter om studerande inte klarar av att slutföra sina studier. En studerande som blir sjuk och får sjukpenning genom en vilande SGI kommer inte heller att matchas mot sin utbildning utan mot hela arbetsmarknaden. Ytterligare ett problem, enligt SFS, är att det inte finns någon aktör med rehabiliteringsansvar för studerande på samma sätt som arbetsgivare har för anställda. Det saknas därmed en motpart till Försäkringskassan och primärvården i rehabiliteringsarbetet för de studerande. Vidare såg SFS problem när det gäller möjligheten att anpassa studierna individuellt vilket ofta kan vara nödvändigt vid en längre tids sjukskrivning, eftersom vissa kurser eller utbildningar bara går en gång per år.

Mot denna bakgrund föreslog SFS att det ska införas en rehabiliteringskedja för studerande som ett komplement till den nuvarande rehabiliteringskedjan för arbetstagare. Rehabiliteringskedjan ska omfatta alla studerande som blir sjuka med studier som huvudsysselsättning och som inte ingår i en annan rehabiliteringsåtgärd. Syftet är att få de studerande att återgå till studierna. De studerandes rehabiliteringskedja måste därför anpassas efter utbildningssektorn i fråga om insatser, tidsgränser och åligganden. SFS

ansåg också att utlandsstuderande ska omfattas först när de återvänder till Sverige. Vården borde, enligt SFS, ha ansvar för bedömningen av studieförmåga i förhållande till den aktuella utbildningen och utbildningsanordnarna borde vara skyldiga att tillhandahålla information om den drabbades studier. SFS sammanfattade sitt förslag enligt följande skiss.

Tabell 4.2 Förslag på rehabiliteringskedja för studerande

Dag	Period (minst 1 år)	Period 2	Period 3
Åtgärd	Återgång till studier Upprätta individuell studieplan	Andra studier Bedömning av studieförmåga mot övriga studier	Övergång till rehabiliteringskedjan dag 181–365
Ansvar	Försäkringskassan Utbildningsanordnaren Vården	Försäkringskassan Utbildningsmyndighet	Försäkringskassan Arbetsförmedlingen

Den första fasen i rehabiliteringskedjan bedöms behöva vara minst ett år eftersom många kurser bara går en gång per år. Under de första 90 dagarna föreslås det vara utbildningsanordnarens ansvar att ta fram en individuell studieplan med exempelvis lämpliga kurser och ”studieträning”. Den sjuke ska även inkluderas i en rehabiliteringsgaranti. Det bör vidare finnas möjlighet för Försäkringskassan att ålägga utbildningsanordnaren att genomföra ”arbetsprövningar”. Försäkringskassan föreslås utreda om utbildningsanordnaren kan anpassa den studerandes studieplats eller förhållanden så att studierna kan bedrivas trots nedsatt studieförmåga. Om det är nödvändigt bör även berörda parter kallas till ett avstämningsmöte.

Om den studerande som är sjuk inte kan gå tillbaka till de tidigare studierna bör Försäkringskassan under den andra perioden verka för att den studerande kan återgå till närliggande eller andra studier. För att Försäkringskassan ska kunna göra detta bör myndigheten få stöd av olika myndigheter inom utbildningssektorn. Om inget av detta har varit möjligt att genomföra bör personen i den tredje perioden övergå till rehabiliteringskedjan för arbetstagare.

SFS påtalade även att ökad rehabilitering kommer att innebära ökade kostnader för framför allt Försäkringskassan och utbildningsanordnarna. SFS framhöll därför att det är av största vikt att utbildningsanordnarna ersätts för rehabiliteringen så att inte refor-

men bekostas av medel som egentligen borde gå till utbildningen. Slutligen föreslog SFS att det borde införas någon form av sanktionsmöjlighet mot de utbildningsanordnare som inte uppfyller sina åtaganden.

4.5.3 CSN – regeringsuppdrag att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom

I november 2011 gav regeringen ett uppdrag åt CSN att, i samråd med Försäkringskassan, se över bestämmelser om studiemedel under sjukdom inom studiemedelssystemet. I uppdraget ingick särskilt att identifiera hinder för och risker med de förslag till ändringar som den Studiesociala kommittén lämnade i betänkandet Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt i fråga om studiemedel under sjukdom (se ovan, avsnitt 4.5.1) samt att föreslå hur sådana hinder och risker kan hanteras.²⁸ Uppdraget redovisades den 15 april 2012.²⁹ Regeringen överlämnade rapporten som underlag till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (se nedan, avsnitt 4.5.4).³⁰

I rapporten beskrev CSN olika problem med dagens system för rehabilitering av studerande. Som framgår ovan konstaterade CSN att Försäkringskassan normalt sett inte utreder några rehabiliteringsåtgärder för sjukskrivna studerande som har studiemedel. Endast i några fall genomförs en s.k. SASSAM-utredning eller ett avstämningsmöte med den sjukskrivne och representanter från hälso- och sjukvården. CSN själv har inte meddelat några föreskrifter om utredning av rehabiliteringsåtgärder för långtidssjukskrivna utlandsstuderande och utreder inte heller om det finns skäl att vidta någon rehabiliteringsåtgärd för sådana studerande. CSN förklarade sin inaktivitet med att myndigheten saknar kompetens om utredning och genomförande av rehabilitering. En annan förklaring var att det inte är möjligt att samordna rehabiliteringsinsatser med myndigheter och andra aktörer utanför Sverige eller om den studerande själv befinner sig utomlands, eftersom det inte finns lagstöd för att kräva att ett utländskt lärosäte hjälper till med rehabili-

²⁸ Utbildningsdepartementet (2011).

²⁹ CSN (2012).

³⁰ SOU 2015:21.

tering av studerande eller för att kräva att hälso- och sjukvården i det aktuella landet samarbetar i frågan om rehabilitering.

CSN konstaterade att avsaknaden av åtgärder innebär att det är den studerande själv som måste ta ansvar för att identifiera, samordna och finansiera åtgärder om syftar till att han eller hon ska kunna komma tillbaka till studier eller arbete. CSN befarade att de flesta inte mäktar med ett sådant åtagande och att sjukperioden i stället kommer att kännetecknas av passivitet. Vidare lyfte CSN fram att det i det nuvarande systemet inte finns någon bortre tidsgräns för hur länge en person kan få studiemedel under sjukdom. CSN bedömde att regeringen inför beslutet att slopa tidsgränserna den 1 januari 1985 utgick från att bestämmelserna om rehabiliteringsåtgärder i praktiken skulle innebära en sådan spärr.

CSN-rapporten pekade på flera orsaker till att rehabiliteringen av studerande inte fungerar i dagsläget. En orsak är att Försäkringskassan inte är någon rehabiliteringsaktör, utan ansvarar för samordningen av andra aktörer. En annan orsak är att det för studerande saknas en sådan tydlig motpart som arbetsgivare är för anställda och Arbetsförmedlingen för arbetslösa. Enligt CSN har utbildningsordnare inget ansvar för att delta i rehabiliteringen av sjukskrivna studerande och det är oklart vilka aktörer Försäkringskassan och CSN kan involvera i rehabiliteringen samt vem som ska stå för det finansiella ansvaret för rehabiliteringen när det är fråga om åtgärder utanför hälso- och sjukvårdens område. En annan orsak är att det i vissa avseenden är oklart vilka rehabiliteringsinsatser som kan vara aktuella för studerande. Ytterligare ett skäl till bristerna i rehabiliteringen är att det är oklart vilka åtgärder som kan vara aktuella i de fall studieförmågan inte bedöms möjlig att återställa.

I rapporten föreslog CSN att Försäkringskassan ska fortsätta att ansvara för samordningen av rehabiliteringen av dem som studerar i Sverige. Det samordningsansvar som CSN i nuläget har för rehabilitering av dem som studerar utomlands föreslogs däremot upphöra. CSN menade att frågan om rehabilitering av studerande i övrigt behöver utredas ytterligare, för att bland annat klarlägga vad målet med rehabiliteringen ska vara: Ska det vara att den studerande kan återgå till de studier som pågick före sjukfallet, till andra studier eller till arbete? Dessutom behövde det, enligt CSN, utredas vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella, vilka aktörer som ska ansvara för att de genomförs, hur de ska finansieras, om det ska

finnas en borte tidsgräns för när studiemedel under sjukdom inte längre kan utgå och i vilken utsträckning studerande som bedriver studier utomlands ska ha tillgång till rehabilitering.

4.5.4 Parlamentariska socialförsäkringsutredningen

Regeringen tillsatte 2010 en kommitté, den s.k. parlamentariska socialförsäkringsutredningen, med uppdraget att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet. Kommittén skulle bland annat analysera och pröva möjligheten att utveckla samhällets samlade insatser för återgång i arbete eller studier genom organisations- och strukturförändringar. Kommittén skulle även se över hur rehabiliteringsansvaret för personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst kunde tydliggöras. Kommittén lämnade sitt slutbetänkande i mars 2015.³¹

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog i sitt betänkande att hälso- och sjukvården ska vara den nyckelaktör som har ansvaret för den medicinska behandlingen och rehabiliteringen av studerande som har drabbats av sjukdom samt att utbildningsanordnarnas ansvar ska förtydligas. Vidare föreslog kommittén att Försäkringskassans och CSN:s särskilda ansvar för rehabiliteringen av studerande ska tas bort.

Kommittén konstaterade att hälso- och sjukvården har ett ansvar för studerandes medicinska vård, behandling och rehabilitering vid sjukdom, liksom för alla andra. Men i jämförelse med arbetstagar och arbetslösa saknas en naturlig motpart för hälso- och sjukvårdens samverkan när det gäller återgång i studier. För arbetstagar är det arbetsgivaren som är motpart för samverkan och för arbetslösa är det Arbetsförmedlingen. Kommittén bedömde att utbildningsanordnarna inte har någon på motsvarande sätt reglerad samverkansskyldighet när det gäller studerande som har drabbats av sjukdom. Det skulle enligt kommitténs bedömning inte heller vara rimligt eller praktiskt möjligt att föreskriva en sådan samverkansskyldighet i lag eller annan författning. Med hänsyn till att studier bedrivs i så olika former, t.ex. på distans på internet varierar också utbildningsanordnarnas roll stort. Likaså varierar det vilka

³¹ SOU 2015:21.

insatser studenthälsorna erbjuder och vilka rutiner utbildningsanordnarna har för rehabilitering av studerande tillbaka till studier efter sjukdom.

Kommittén pekade på att arbetstagare i vissa avseenden jämställs med den som genomgår utbildning, bland annat i fråga om det som föreskrivs i 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen att det i arbetsgivarens verksamhet ska finnas en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Enligt kommitténs mening var det dock oklart hur långt utbildningsanordnarnas ansvar sträcker sig när det gäller att vidta åtgärder för att möjliggöra studerandes återgång i studier. Kommittén föreslog att det ska förtydligas genom att ge en eller flera lämpliga myndigheter ett särskilt uppdrag att i samråd med utbildningsanordnare och andra berörda ta fram riktlinjer eller ett policydokument för hur arbetet bör bedrivas när det gäller åtgärder för att underlätta en återgång i studier. Kommittén poängterade att förhållanden inom olika utbildningsformer borde beaktas och att kraven när det gäller universitet och högskolor, som redan i dag har en studenthälsoverksamhet, borde kunna ställas högt. När det gäller vilka åtgärder som kan komma i fråga nämnde kommittén anpassad studiegång, t.ex. en skyldighet att tillhandahålla undervisning med en anpassad studietakt för att underlätta återgång i studier på helfart. Inom andra utbildningsformer borde utbildningsanordnare tillhandahålla insatser för återgång i studier som står i proportion till den undervisning som ges.

När det gäller förslaget att Försäkringskassans och CSN:s särskilda ansvar för rehabiliteringen av studerande ska tas bort motiverade kommittén detta med att CSN:s ansvar i praktiken inte fyller någon funktion och att det inte heller finns skäl att ha särskilda bestämmelser för Försäkringskassan i fråga om rehabilitering av studerande.

4.6 Rehabilitering av andra grupper

Hittills har vi huvudsakligen redovisat vad som gäller och hur det fungerar i praktiken för studerande. Innan vi går in på problem med den nuvarande ordningen för rehabilitering av studerande samt våra överväganden och förslag i denna del, lämnar vi en kortfattad be-

skrivning av hur rehabiliteringsansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering eller motsvarande är utformat för andra grupper än studerande, dvs. för anställda, egenföretagare, arbetslösa och elever i skolväsendet.

4.6.1 Rehabilitering av anställda

Arbetsgivarnas arbetsmiljöansvar

För anställda är det arbetsgivaren som är ansvarig för arbetsmiljön. Det innebär att arbetsgivaren ska se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som denne åläggs enligt arbetsmiljölagen och 30 kap. SFB (3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen). Enligt socialförsäkringsbalken ska den försäkrades arbetsgivare efter samråd med den försäkrade lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klargöras och även i övrigt medverka till det. Det framgår också att arbetsgivaren ska svara för att de åtgärder som behövs inom arbetsgivarens verksamhet för en effektiv rehabilitering vidtas (30 kap. 6 § SFB).

Arbetsgivarens ansvar inträder direkt när någon blir sjuk och upphör först om arbetstagaren återgår i arbete eller om arbetstagaren avbryter rehabiliteringen i förtid eller utan godtagbara skäl inte medverkar i sin rehabilitering. Det upphör även när arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och det kan konstateras att arbetstagaren har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga och inte kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren. I det sistnämnda fallet föreligger saklig grund för uppsägning av arbetstagaren under förutsättning att arbetsgivaren har gjort en noggrann omplaceringsutredning.³²

Som framgår i avsnitt 4.3.3 har dåvarande Arbetarskyddsstyrelsen, numera Arbetsmiljöverket, meddelat en kungörelse med föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering. Enligt dessa ska arbetsgivaren organisera eller bedriva verksamhet med arbetsanpassning och rehabilitering för arbetstagarna samt ange mål för verksamheten och fortlöpande ta reda på vilka behov av åtgärder

³² Sveriges Kommuner och Landsting (2017b), hämtad 2017-12-07.

som finns bland arbetstagarna. Vidare framgår att arbetsgivaren ska ha de rutiner som behövs för verksamheten med arbetsanpassning och rehabilitering och att arbetsgivaren ska anpassa de enskilda arbetstagarnas arbetsituation med utgångspunkt från deras förutsättningar för arbetsuppgifterna. I fråga om åtgärder som kan vidtas framgår av de allmänna råden att det kan avse anskaffande av tekniska hjälpmedel och särskilda arbetsredskap, förändringar i den fysiska arbetsmiljön, särskilda informationsinsatser, arbetsträning eller arbetsprovning, byte av befattning eller personella stödinsatser. Ytterligare exempel på åtgärder som ges i de allmänna råden är att förändringar kan behöva göras i arbetsorganisationen, arbetsfördelningen, arbetsuppgifterna, arbetstiderna, arbetsmetoderna samt de psykologiska och sociala förhållandena.

Hur ett systematiskt arbetsmiljöarbete ska bedrivas framgår av Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete. Där föreskrivs att arbetsgivaren ska arbeta med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Arbetsgivaren ska anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån om kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker till för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering. Av de allmänna råden framgår bland annat att verksamheten med arbetsanpassning och rehabilitering bör samordnas med det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Rätt till sjukpenning – rehabiliteringskedjan

Inom socialförsäkringen sker prövningen av anställdas rätt till sjukpenning utifrån den s.k. rehabiliteringskedjan. Den innebär att arbetsförmågan bedöms olika beroende på hur länge arbetstagaren har varit sjuk. Rehabiliteringskedjan består av fyra olika tidsperioder; dag 1–90, dag 91–180, dag 181–365 samt dag 366 och framåt.³³

De första 90 dagarna av sjukperioden bedömer Försäkringskassan om den anställda kan klara av sitt vanliga arbete. Den anställda har då bara rätt till sjukpenning om han eller hon varken kan

³³ Försäkringskassan (2017b), hämtad 2017-11-20.

utföra sitt vanliga arbete eller något annat arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda. Försäkringskassans ansvar är att ta reda på om arbetsgivaren har möjlighet att tillfälligt erbjuda den anställda andra arbetsuppgifter eller om det går att anpassa arbetsplatsen eller arbetsförhållandena så att den anställda kan arbeta trots sjukdomen.

När en anställd har varit sjukskriven i 90 dagar ska Försäkringskassan ta reda på om arbetsgivaren har möjlighet att erbjuda den anställda något annat arbete som han eller hon klarar av trots sin sjukdom. Den anställda har då bara rätt till sjukpenning om han eller hon inte kan utföra något arbete alls hos sin arbetsgivare. Den anställda har under denna period rätt att vara ledig från sin anställning för att prova på ett annat arbete och se om han eller hon kan klara av det trots sin sjukdom. Försäkringskassan kan också erbjuda den anställda hjälp med en kontakt hos Arbetsförmedlingen. I dessa fall kan ett kontaktmöte vara aktuellt.

Från och med den 181:a dagen av sjukskrivningen ska Försäkringskassan utreda om den anställda klarar av ett annat arbete utanför arbetsgivarens verksamhet. Om den anställda klarar av ett arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden finns det inte längre någon rätt till sjukpenning. Detta gäller dock inte om Försäkringskassan bedömer att den anställda med stor sannolikhet kommer att kunna gå tillbaka till ett arbete någonstans i arbetsgivarens verksamhet före dag 365. Det gäller inte heller om det kan anses oskäligt att bedöma den anställdas arbetsförmåga i förhållande till arbete på den vanliga arbetsmarknaden. I sådana fall bedöms arbetsförmågan i förhållande till ett arbete hos arbetsgivaren.

Från och med dag 366 bedömer Försäkringskassan den anställdas arbetsförmåga i förhållande till alla arbeten på den vanliga arbetsmarknaden. Undantag kan göras om Försäkringskassan bedömer att det är oskäligt att den som är sjukskriven ska ta ett arbete på den vanliga arbetsmarknaden.

Försäkringskassan tar tillsammans med den som är sjukskriven fram en plan för återgång i arbete. Syftet med planen är att den ska ge en överblick över de åtgärder och insatser som behövs för att den som är sjukskriven ska kunna få tillbaka sin arbetsförmåga. Planen ska hållas aktuell och kan ändras under sjukfallets gång om förutsättningarna förändras. Planen för återgång i arbete är också Försäkringskassans verktyg för att samordna de insatser som olika

aktörer har ansvar för till en fungerande helhet. Om den som är sjukskriven ska delta i en åtgärd som ger rätt till rehabiliteringsersättning tar Försäkringskassan fram en rehabiliteringsplan (27 kap. 46–49 §§ SFB).

Regeringen har remitterat förslag till vissa ändringar i socialförsäkringsbalken till Lagrådet. Ändringarna avser att stärka individers möjligheter till rehabilitering och för att därigenom öka förutsättningarna för återgång i arbete efter en sjukperiod. Enligt remissen ska arbetsgivaren, om det kan antas att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom under minst 60 dagar, ha upprättat en plan för återgång i arbete senast den dag när arbetsförmågan har varit nedsatt under 30 dagar. Om det däremot har antagits att den försäkrades arbetsförmåga inte kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar men det senare framkommer att nedsättningen kan komma att fortgå under minst 60 dagar ska arbetsgivaren omgående upprätta en sådan plan.³⁴

4.6.2 Rehabilitering av egenföretagare

En rehabiliteringsaktör motsvarande arbetsgivare saknas av naturliga skäl för egenföretagare. Egenföretagare har därför ett stort eget ansvar för sin rehabilitering. När det gäller rätten till sjukpenning bedömer Försäkringskassan arbetsförmågan för egenföretagare i förhållande till hans eller hennes vanliga arbetsuppgifter fram till och med dag 180. Efter det görs bedömningen i förhållande till arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden.

4.6.3 Rehabilitering av arbetslösa

Arbetslivsinriktad rehabilitering av arbetslösa är ett av Arbetsförmedlingens uppdrag och avser inskrivna arbetssökande med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller en historik av ohälsa. Arbetsförmedlingen har även ett ansvar vid arbetslivsinriktad rehabilitering av personer med ersättning från sjukförsäkringen där Försäkringskassan bedömt behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Myndigheterna samarbetar och bistår med det stöd som respektive

³⁴ Lagrådsremiss (2017).

myndighet kan ge för att tillsammans med den arbetssökande hitta vägar till ett arbete och egen försörjning. Arbetslivsinriktad rehabilitering innebär att den som är i behov av särskilt stöd ska erbjudas utredande, vägledande rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser (11 § förordningen [2000:628] om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten).

Enligt instruktionen för Arbetsförmedlingen ska myndigheten särskilt samverka med Försäkringskassan, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet (14 § förordningen [2007:1030] med instruktion för Arbetsförmedlingen).

Arbetsförmedlingen har även ett särskilt uppdrag när det gäller unga med funktionshinder. Arbetsförmedlingen ska särskilt samverka med skolan för att underlätta deras övergång från skola till arbetsliv och med Försäkringskassan för att öka deras möjligheter till egen försörjning genom arbete (15 § förordningen med instruktion för Arbetsförmedlingen).

Inom Arbetsförmedlingens arbete med arbetslivsinriktad rehabilitering läggs, enligt uppgifter till utredningen, fokus på fördjupade förmedlingsinsatser och program som medverkar till att den arbetssökande kan söka arbete på ett aktivt och systematiskt sätt och därigenom få en anställning.

Inom ramen för Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans samverkan gör de en gemensam kartläggning, där den arbetssökande deltar, för att tillsammans klargöra det samlade behovet av rehabilitering och för att hitta vägar för den arbetssökande att få ett arbete. Även andra parter (till exempel hälso- och sjukvård och kommuner) kan medverka i den gemensamma kartläggningen.³⁵

För dem som är arbetslösa och blir sjuka bedömer Försäkringskassan arbetsförmågan i förhållande till arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden redan från första dagen i sjukperioden. Försäkringskassan utreder behovet av arbetslivsinriktade åtgärder och samordnar insatser från hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, socialtjänsten och andra aktörer för att patienten ska kunna återgå i arbete eller arbetssökande.³⁶

³⁵ Arbetsförmedlingen (2017), hämtad 2017-11-20.

³⁶ Försäkringskassan (2017a) och Försäkringskassan (2017b), hämtade 2017-11-20.

4.6.4 Rehabilitering av elever inom skolväsendet

Även för elever inom skolväsendet regleras utbildningsanordnarnas arbetsmiljöansvar huvudsakligen genom arbetsmiljölagen.³⁷ Bestämmelserna omfattar alla som genomgår utbildning, med undantag för barn i förskolan och elever i fritidshemmet. Utbildningsanordnarna ska se till att det i verksamheten finns relevant arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet så att utbildningsanordnaren kan fullgöra de uppgifter i fråga om anpassning och rehabilitering som krävs enligt arbetsmiljölagen, jämför avsnitt 4.3.3 ovan (1 kap. 3 § första stycket 1 och 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen).

Därutöver finns ett tydligt reglerat ansvar för utbildningsanordnarna inom skolväsendet att tillhandahålla *extra anpassningar* eller *särskilt stöd* till elever, om det befaras att de inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås. Det finns även särskilda bestämmelser om hur undervisningen ska anordnas för elever som vårdas på sjukhus eller en institution som är knuten till ett sjukhus, eller som på grund av sjukdom eller liknande skäl inte kan delta i vanligt skolarbete under längre tid men som inte vårdas på sjukhus eller institution (3 kap. 5 a–7 §§ och 24 kap. 17 och 20 §§ skollagen). Åtgärderna kallas inte för rehabiliteringsåtgärder, men en del av dem kan uppvisa likheter med åtgärder som kan hjälpa sjuka studerande att återgå i studier.

Rätten till extra anpassningar omfattar alla skolformer inom skolväsendet inklusive elever inom kommunal vuxenutbildning, medan rätten till särskilt stöd enbart gäller förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan, fritidshemmet, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan. Särskilt stöd blir aktuellt först om det befaras att kunskapskraven inte kommer att nås trots att stöd har getts i form av extra anpassningar inom ramen för den ordinarie undervisningen. Särskilt stöd kan också bli aktuellt om det finns särskilda skäl att anta att extra anpassningar inte skulle vara tillräckliga.

³⁷ Skolväsendet omfattar skolformerna förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, specialskola, sameskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna, samt fritidshem som kompletterar utbildningen i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, specialskolan, sameskolan och vissa särskilda utbildningsformer (1 kap. 1 § skollagen).

Extra anpassningar kan bestå i att eleven får ett särskilt schema över skoldagen, extra tydliga instruktioner eller stöd för att sätta igång arbetet, hjälp med att förstå texter, ett ämnesområde förklarad för sig på ett annat sätt, extra färdighetsträning såsom lästräning och enstaka specialpedagogiska insatser under en kortare tid. Även särskilda läromedel eller utrustning i form av t.ex. tidsstöd, dvs. hjälpmedel för att förstå och passa tider, samt digital teknik med anpassade programvaror kan falla inom ramen för stöd i form av extra anpassningar.³⁸

För en elev som ska ges särskilt stöd ska ett särskilt åtgärdsprogram utarbetas. Frågan om en elev behöver särskilt stöd eller inte ska alltid utredas innan rektorn kan fatta ett beslut. Utredningen utgör underlag för rektorns beslut om eleven behöver särskilt stöd på grund av att eleven inte når kunskapskraven eller att det befaras att han eller hon annars inte når kunskapskraven. Särskilt stöd får ges i stället för den undervisning eleven annars skulle ha deltagit i eller som komplement till denna. Det särskilda stödet ska i första hand ges inom den elevgrupp som eleven tillhör och kan bestå i regelbundna specialpedagogiska insatser i ett visst ämne (3 kap. 6–9 §§ skollagen).

För vissa skolformer – grundskolan, grundsärskolan, specialskolan och sameskolan – ska det särskilda stödet ges på det sätt och i den omfattning som behövs för att eleven ska ha möjlighet att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås. För elever i dessa skolformer får även det särskilda stödet ges enskilt (*enskild undervisning*) eller i en annan undervisningsgrupp (*särskild undervisningsgrupp*) om det finns särskilda skäl. Om det särskilda stödet inte i rimlig grad kan anpassas efter elevens behov och förutsättningar får beslut fattas om avvikelser från den timplan samt de ämnen och mål som annars gäller för utbildningen (*anpassad studiegång*) (3 kap. 10–12 §§ skollagen).

I 9 kap. gymnasieförordningen (2010:2039) finns kompletterande bestämmelser om gymnasieelevers rätt till stödåtgärder. Av bestämmelserna framgår att en elev i gymnasieskolan under vissa förutsättningar kan ha rätt att gå om en kurs, få ett individuellt anpassat program eller få ett program reducerat. Andra former av stöd kan vara förlängd undervisning, möjligheten att få gå i specialklass och få studiehjälp på modersmålet.

³⁸ Prop. 2013/14:160.

4.7 Problem med den nuvarande ordningen för rehabilitering av studerande

I direktiven till utredningen uttalas att det är viktigt att det finns ett tydligt ansvar för att hjälpa studerande att komma tillbaka till studier efter en längre tids sjukdom eftersom detta förbättrar individens trygghet och bidrar till en ökad genomströmning i utbildningarna. Samtidigt råder det i tidigare utredningar och rapporter i ämnet en samsyn om att frågan om rehabilitering av studerande är oklar, både när det gäller vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella och vilka aktörer som ska ansvara för att rehabiliteringen utförs. Som en bakgrund till våra överväganden och förslag redovisar utredningen i detta avsnitt de problem med den nuvarande ordningen för rehabilitering av studerande som vi särskilt har uppmärksammat.

4.7.1 Det saknas kunskap om de studerandes behov av rehabilitering och vilka åtgärder som redan vidtas

För att kunna föreslå vilka aktörer som ska ansvara för rehabilitering av studerande och vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella hade det varit värdefullt med en utvärdering av de studerandes behov av rehabilitering. Svar på frågor om vilka åtgärder som efterfrågas, vilka åtgärder som bedöms vara mest effektiva och vilka behov som eventuellt inte tillgodoses skulle kunna utgöra ett viktigt bidrag till utredningens arbete.

Med de tidsramar som har lämnats har dock utredningen bedömt att det inte är möjligt att göra en utvärdering av studerandes behov av rehabilitering. En sådan utredning hade i nuläget inte heller kunna ge någon entydig kunskap om huruvida det nuvarande regelverket för rehabilitering är tillräckligt eller skulle behöva ändras eller kompletteras. Anledningen till det är att gällande lagstiftning och nuvarande insatser både måste anses vara oklara och okända. Utredningen måste därmed stanna vid att konstatera att det torde finnas ett behov av rehabiliteringsåtgärder för studerande på samma sätt som för befolkningen i stort. Att det finns ett behov får stöd i den enkätundersökning som utredningen har genomfört, se avsnitt 4.4.2. Vi kan dock inte värdera i vilken mån behoven till-

godoses. Utredningen återkommer till frågan om en framtida utvärdering i kapitel 8.

En annan viktig kunskap för utredningens arbete är vilka åtgärder som redan vidtas och vilka effekter de har. Det har hittills inte funnits någon samlad information om detta. För att få ett bättre underlag till utredningens överväganden och förslag har vi genomfört en enkätundersökning riktad till utbildningsanordnare. Resultatet av enkätundersökningen framgår av avsnitt 4.4.2.

4.7.2 Oklart vad rehabiliteringen ska avse – mål och åtgärder

Som framgår ovan har utbildningsanordnarna ansvar för att organisera en arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet så att de kan fullgöra de uppgifter som krävs enligt arbetsmiljölagen i förhållande till de studerande i sina verksamheter. Vad det betyder i detalj framgår däremot inte. Det är t.ex. oklart vilket mål som rehabiliteringen av studerande ska ha och vilka insatser som kan bli aktuella. Det är vidare oklart när rehabiliteringsansvaret anses inträda och när det upphör. Är målet att den studerande ska kunna återgå till de studier som han eller hon bedrev före sjukfallet, eller ska målet vara att den studerande ska kunna återgå till någon form av studier eller till arbete? Vilka olika åtgärder är det rimligt att utbildningsanordnarna vidtar? Hur ska en utbildningsanordnare agera om det inte bedöms vara möjligt att återställa studieförmågan hos en studerande, och vad gäller om den har vidtagit alla de åtgärder som rimligen kan förväntas av den? Ska någon annan aktör ta över ansvaret för rehabiliteringen i de fallen, och när ska i sådana fall den tidpunkten anses inträffa? Det finns sammantaget en stor mängd frågor om detta, på vilka det i dagsläget inte ges några svar.

Försäkringskassan och CSN har i sin tur ett ansvar för att *undersöka* om det finns skäl att vidta någon åtgärd som är ägnad att förkorta sjukdomstiden eller på annat sätt helt eller delvis återställa studieförmågan för studerande som har beviljats studiemedel under sjukdom och varit helt oförmögen att bedriva studier under 90 dagar i följd. När det gäller Försäkringskassans och CSN:s ansvar är det alltså tydligt att målet med rehabiliteringen är att den studerande ska återfå sin studieförmåga, men det framgår inte om målet är att den studerande ska kunna återgå till de studier som han eller hon

bedrev före sjukfallet, eller om målet ska vara att den studerande ska kunna återgå till någon form av studier.

4.7.3 Utbildningsanordnarnas ansvar är otydligt

Från olika håll framhålls att utbildningsanordnarnas ansvar för rehabilitering av studerande är otydligt. Såväl den parlamentariska socialförsäkringsutredningen som CSN har påpekat detta, liksom utbildningsanordnarna själva i olika kontakter som utredningen har haft med dem. Som framgår ovan finns det bestämmelser om utbildningsanordnarnas ansvar i arbetsmiljölagen, men osäkerhet råder hos de flesta inblandande aktörer om hur långt rehabiliteringsansvaret sträcker sig och vilka typer av åtgärder utbildningsanordnarna förväntas vidta.

Arbetsmiljöverket har meddelat föreskrifter och allmänna råd om arbetsanpassning och rehabilitering, men det är oklart om de är tillämpliga i relationen mellan utbildningsanordnare och studerande. Även om de är tillämpliga är de inriktade på relationen arbetsgivare–arbetstagare och innehåller inte några förtydliganden gällande de speciella förutsättningar som gäller i en utbildningsanordnare- och studeranderelation. Utredningen har inte heller funnit någon praxis som tar upp de aktuella frågeställningarna eller några riktlinjer, policydokument eller andra informationsskrifter. Det är därför oklart hur höga krav som kan ställas på utbildningsanordnarnas rehabiliteringsverksamhet och om det exempelvis ställs olika krav på olika typer av utbildningsanordnare. Det är också oklart om det har någon betydelse vilka studier som bedrivs, dvs. om det kan ställas högre krav på rehabilitering av heltidsstuderande än deltidstuderande och om det har någon betydelse om den studerande är distansstuderande eller campus-/på plats-studerande. Vad gäller om en studerande samtidigt studerar hos flera utbildningsanordnare, eller byter utbildningsanordnare eller utbildning under rehabiliteringsprocessen?

En annan fråga är om det ställs olika krav om den studerande studerar med studiemedel eller någon annan form av ersättning, eller om den studerande finansierar sina studier själv. Det kan också diskuteras om det har någon betydelse om den studerande blir studieoförmögen på grund av sjukdom en kort tid efter stu-

diernas start och det bedöms sannolikt att den studerande redan från början saknade studieförmåga motsvarande de studier som han eller hon påbörjade. Det är vidare är tveksamt om det finns någon skyldighet för utbildningsanordnare att samarbeta med t.ex. hälso- och sjukvården eller med Försäkringskassan kring dessa frågor.

En stor anledning till oklarheterna och frågorna är enligt utredningens bedömning att det saknas bestämmelser, andra styrdokument eller praxis där det tydligt framgår att utbildningsanordnarna har ett ansvar för rehabilitering av studerande och vad det ansvaret konkret innebär. Flera utbildningsanordnare, på olika utbildningsnivåer, som utredningen har varit i kontakt med har ställt sig frågande till att de överhuvudtaget har något ansvar för rehabilitering av studerande. Ansvaret verkar alltså i viss mån vara okänt för utbildningsanordnarna.

Eftersom relationen utbildningsanordnare–studerande skiljer sig mycket åt från relationen arbetsgivare–arbetstagare och att alla de krav som ställs på arbetsgivare sannolikt inte kan ställas på utbildningsanordnare, är det förståeligt att det med dagens reglering har varit svårt för utbildningsanordnare att förstå vad som krävs av dem i detta avseende. Skillnaderna består exempelvis i att studier bedrivs under stort eget ansvar och i en mängd olika former, exempelvis som deltidsstudier, distansstudier och utbytesstudier. Studier skiljer sig också mycket åt i innehåll och hur de är upplagda, t.ex. om de innebär mycket självstudier, består av praktik eller om det är stor andel lärarledda lektioner eller föreläsningar. Arbetsgivar- och arbetstagarrelationen är samtidigt en betydligt närmare relation än den relation som finns mellan en utbildningsanordnare och en studerande. Arbetsgivaren har vanligtvis anställt arbetstagaren genom en grundlig anställningsprocess, där arbetstagarens erfarenheter och personliga egenskaper genomgått en noggrann prövning, medan den studerande har antagits till utbildningen genom en antagningsprocess som har sin grund i värdering av studiemeriter. Arbetsgivaren kan dessutom vara mycket beroende av en arbetstagares specifika kompetens. Om en arbetstagare blir sjuk har arbetsgivaren därtill ansvar för att betala sjuklön under de första 14 dagarna av sjukperioden. Sammantaget kan dessa omständigheter innebära att incitamenten för en arbetsgivare att hjälpa en arbetstagare att återgå till arbete är betydligt starkare än de som finns för en utbildningsanordnare att hjälpa en studerande att återgå till studier.

I viss mån finns dock ekonomiska incitament även för utbildningsanordnare genom resurstilldelningssystemet till universitet och högskolor som premierar fullföljda studier.

En annan betydelsefull faktor för utbildningsanordnarnas del är att de åtgärder som de kan erbjuda alltid måste ligga inom ramen för vad som är möjligt utifrån utbildningens mål, innehåll och utformning. Om exempelvis ett av utbildningens mål är att den studerande ska visa förmåga till lagarbete och samverkan, kan utbildningen sannolikt inte anpassas på så sätt att en person på grund av sjukdom inte behöver delta i ett obligatoriskt moment där denna förmåga ska mätas, t.ex. ett grupparbete. En arbetsgivare kan däremot låta en sjukskriven arbetstagare arbetsträna, utan krav på prestation, med mindre krävande eller kvalificerade arbetsuppgifter än personen normalt arbetar med för att på så sätt underlätta för den sjukskrivne att återgå till arbete.

Ytterligare en anledning till otydligheten kan vara att det inte alltid står klart för utbildningsanordnarna varför en studerande är frånvarande från sina studier. En arbetstagare måste anmäla sjukfrånvaro till sin arbetsgivare, men en studerande har i många fall inte något krav på sig att anmäla sjukfrånvaro till utbildningsanordnaren. Utbildningsanordnarna vet därför inte alltid att en studerande är frånvarande på grund av just sjukdom.

Eftersom utbildningsanordnarnas ansvar har varit oklart för dem själva är det sannolikt att det även har varit oklart för de studerande vilka möjligheter och rättigheter de har att få hjälp med att återgå till studier efter sjukdom. En sökning på internet ger exempelvis inte några träffar där utbildningsanordnare informerar om rehabilitering av studerande. Mot den bakgrunden kan det antas att det inte har varit självklart för de studerande att ta initiativ till att få sådan hjälp hos utbildningsanordnarna.

4.7.4 Bristfällig samordning mellan olika aktörer

I avsnitt 4.4.3 framgår att Försäkringskassan har svårigheter att ta sitt ansvar vid rehabilitering av studerande med studiemedel under sjukdom och som varit helt oförmögna att bedriva studier under 90 dagar. Endast i ett fåtal fall genomförs utredningar och avstämningsmöten. Enligt Försäkringskassan har samordningsansvaret

ofta varit svårt att hantera och därför inte fyllt någon egentlig funktion. Vidare framgår att CSN saknar författningsstöd för att ta sitt ansvar, eftersom en svensk myndighet inte kan ålägga utländska utbildningsanordnare och utländsk hälso- och sjukvård att samordna sina insatser.

Inom hälso- och sjukvården finns sedan några år tillbaka en funktion för rehabiliteringskoordinering för patienter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och som ska underlätta för dem att återgå i arbete, eller vara kvar i arbete, se mer om det i avsnitt 4.4.1. Fokus har legat på stöd till arbetstagare och arbetslösa med syftet att underlätta återgång i arbete, men det är enligt uppgift inte uteslutet att även studerande kan få visst stöd av denna funktion. Det torde dock vara ovanligt att funktionen för rehabiliteringskoordinering kontaktar utbildningsanordnare på samma sätt som de kontaktar en arbetstagares arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen om det gäller en arbetslös person.

4.7.5 Risk för lägre genomströmning

En risk med att ansvarsförhållandena och målet med rehabiliteringen är oklara för såväl utbildningsanordnare som studerande är det kan finnas situationer där sjukskrivna studerande inte erbjuds eller söker det stöd som finns att få. Det kan i sin tur leda till att de studerande avbryter sina studier eller att det tar längre tid för dem att komma tillbaka till studier, trots att det är viktigt för både de studerande och samhället att studerande så snabbt som möjligt kan återgå till studier och slutföra dem. Vår enkätundersökning och våra övriga kontakter med utbildningsanordnare påvisar att många utbildningsanordnare redan erbjuder olika former av åtgärder. Risken finns dock att det förekommer fall där oklarheten och okunskapen om frågorna medför att inga åtgärder vidtas. De studerandes sjukskrivningstider tenderar därmed att bli längre än vad de hade behövt vara, vilket i sin tur påverkar genomströmningen negativt. Att tydliggöra ansvarsförhållanden och mål med rehabiliteringen torde rimligen skapa förutsättningar för förbättrad trygghet för studerande och en ökad genomströmning i utbildningarna.

4.8 Överväganden och förslag om rehabilitering som syftar till återgång i studier

4.8.1 Tydlighet och kunskap måste öka

Bedömning: De huvudsakliga problemen avseende rehabiliteringsåtgärder för att hjälpa studerande att återgå i studier efter sjukdom är att det är oklart vad nuvarande bestämmelser innebär, att bestämmelserna i viss mån förefaller vara okända för de studerande och de aktörer som ansvarar för rehabiliteringsåtgärderna samt att vissa av de nuvarande bestämmelserna inte tillämpas. Utredningens förslag och bedömningar om rehabilitering syftar därför till att öka tydligheten i och kunskapen om de nuvarande bestämmelserna.

Av avsnitt 4.7 framgår det att det finns ett antal problem med den nuvarande ordningen för rehabilitering av studerande som utredningen har uppmärksammat. Problemen består i att det är oklart vad nuvarande bestämmelser innebär, att de i viss mån förefaller vara okända för de studerande och de aktörer som ansvarar för rehabiliteringsåtgärderna samt att vissa av de nuvarande bestämmelserna inte tillämpas. Vidare är det oklart vad målet med rehabiliteringen ska vara och vilka olika typer av åtgärder som kan bli aktuella för studerande.

Det saknas även kunskap om de studerandes behov av rehabilitering, vilka åtgärder som bedöms vara mest effektiva samt kunskap om vilka behov som eventuellt inte tillgodoses. Dessa förhållanden riskerar att leda till att vissa studerande inte får den hjälp med att återgå till studier som de borde få och att studerande med likvärdiga behov och omständigheter inte får en likvärdig behandling hos olika utbildningsanordnare.

Mot denna bakgrund syftar utredningens förslag och bedömningar avseende rehabilitering av studerande till att öka tydligheten i och kunskapen om de nuvarande bestämmelserna. Därigenom bedömer vi att förutsättningarna för likabehandling av studerande ökar. De konkreta förslagen och bedömningarna framgår av avsnitten 4.8.2–4.8.5.

4.8.2 Mål med rehabiliteringen och rehabiliteringsåtgärder

Bedömning: Rehabiliteringsbegreppet omfattar tre olika typer av rehabilitering: medicinsk, social och arbetslivsinriktad rehabilitering. För studerande bör målet med rehabiliteringen vara återgång till studier, dvs. en studieinriktad rehabilitering i stället för en arbetslivsinriktad rehabilitering. Den studieinriktade rehabiliteringen syftar till att den studerande ska kunna återgå till den utbildning som den studerande deltog i innan han eller hon blev sjuk, eller – i den mån den studerande vill det och kan bli antagen till det – till annan utbildning. Studieinriktad rehabilitering måste alltid ske inom ramen för vad som är möjligt med hänsyn till utbildningens mål, innehåll och utformning.

Studieinriktad rehabilitering kan bestå av flera olika åtgärder, exempelvis följande:

- Olika typer av hjälpmedel.
- Anpassningar av studierna.
- Personella resurser, t.ex. stöd av lärare eller mentor.
- Möjligheter till omprov.

Målet med rehabiliteringen

Som framgår ovan finns det tre olika typer av rehabilitering: medicinsk, social och arbetslivsinriktad rehabilitering. Vi bedömer att det enbart är den typ av rehabilitering som motsvarar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen som vårt uppdrag omfattar.

För studerande bör målet med rehabiliteringen vara återgång till studier, dvs. en studieinriktad rehabilitering i stället för en arbetslivsinriktad rehabilitering. I första hand bör den studieinriktade rehabiliteringen syfta till att den studerande ska kunna återgå till de studier som den studerande deltog i innan han eller hon blev sjuk, dvs. till just den studieomfattning och den utbildning som personen är antagen till.

Målet vid rehabilitering av studerande kan inte på samma sätt som vid rehabilitering av anställda vara att den studerande ska återgå till vilken utbildning som helst genom att byta utbildning eller

utbildningsanordnare. För det första medför antagningsreglerna att den studerande inte fritt kan byta till en annan utbildning. För det andra kan det enligt utredningens bedömning inte anses finnas samma samhällsliga behov av att en studerande återgår till någon form av studier som det finns av att en anställd återgår till någon form av arbete. Studier är till skillnad från arbete inte tänkt som en livsvarig sysselsättning. I vissa fall kan det dock tänkas att målet med rehabiliteringen för en viss studerande kan vara att återgå till annan utbildning, under förutsättning att den studerande vill byta utbildning, och kan bli antagen till den.

Det är viktigt att framhålla att studieinriktad rehabilitering alltid måste ske inom ramen för vad som är möjligt med hänsyn till utbildningens mål, innehåll och utformning. Samtidigt måste samma grundläggande begränsning som gäller vid skyldigheten att vidta åtgärder för att personer med funktionsnedsättning ska kunna ta del av en viss utbildning gälla vid rehabilitering av studerande. Utbildningen kan inte behöva anpassas så att en viss utbildning blir att anse som en annan än den som ursprungligen erbjöds. Anpassningsåtgärder kan inte heller uppväga det förhållandet att någon inte uppfyller sedvanliga krav på studieprestationer eller examinationskrav och betygskriterier.³⁹

Exempel på åtgärder för studieinriktad rehabilitering

Ett av utredningens uppdrag är att undersöka vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella för studerande. I arbetet med att undersöka detta har utredningen haft bilaterala kontakter med olika utbildningsanordnare, bjudit in till två referensgruppsmöten med deltagare från berörda myndigheter och intresseorganisationer samt genomfört en enkätundersökning.

Av enkätundersökningen framgår att utbildningsanordnarna erbjuder de studerande många olika former av hjälp och stöd för att de ska kunna återgå till studier efter sjukdom. Bara sju procent av respondenterna svarade att de inte erbjuder några sådana åtgärder. De vanligaste förekommande åtgärderna var enligt undersökningen anpassningar av studierna och olika former av extra stöd. De åtgär-

³⁹ Jämför prop. 2013/14:198.

der som utbildningsanordnarna bedömde vara mest effektiva för att förmå studerande att återgå till studier var också just dessa båda åtgärder. En annan vanlig åtgärd var möjligheter till omprov. Från högskolornas håll har det särskilt påpekats att det i de flesta fall erbjuds närmast obegränsade möjligheter till omprov, varför det inte behöver pekas ut som en rehabiliteringsåtgärd.⁴⁰ Mer information om enkätresultatet finns i avsnitt 4.4.2 och enkätfrågorna återfinns i bilaga 2.

Viss ledning till vilka rehabiliterande åtgärder som kan bli aktuella för studerande bör enligt utredningens mening kunna hämtas från arbetslivet, även om förhållandena mellan anställda och arbetsgivare skiljer sig mycket åt från förhållandena mellan studerande och utbildningsanordnare. Ledning bör eventuellt även kunna hämtas från regleringen och praxisen gällande särskilt pedagogiskt stöd för studerande med varaktig funktionsnedsättning, jämför avsnitt 4.2.2.

Exempel på rehabiliteringsåtgärder från arbetslivet är arbetsredskap och förändringar i den fysiska arbetsmiljön. Många åtgärder som aktualiseras i arbetslivet kan dock inte bli aktuella vid rehabilitering av studerande. Det är inte alltid möjligt att anpassa uppgifter och metoder med hänsyn till att utbildningens mål, innehåll och utformning inte kan ändras så att utbildningen blir en annan än den som ursprungligen erbjöds.

Som exempel på stödformer och hjälpmedel som kan tillhandahållas av utbildningsanordnare i pedagogiskt stöd till studerande med varaktig funktionsnedsättning kan nämnas anpassningar av lokaler, anteckningsstöd, anpassning av en examination, förlängd tentamens-tid, alternativ tentamensform, mentorstöd, uppsatshandledning, resursrum, vilrum samt olika typer av hjälpmedel såsom kurslitteratur som talbok.

När det gäller särskilt pedagogiskt stöd till studerande med varaktiga funktionsnedsättningar anser flera lärosäten som utredningen har varit i kontakt med att det är en skillnad mellan sådant stöd och

⁴⁰ Av 6 kap. 21 § högskoleförordningen framgår att om en högskola begränsar det antal tillfällen som en student får genomgå prov för att få godkänt resultat på en kurs eller del av en kurs, ska antalet tillfällen bestämmas till minst fem. Om däremot godkänt resultat på en kurs eller del av en kurs förutsätter att studenten genomgått praktik eller motsvarande utbildning med godkänt resultat, ska antalet praktik- eller motsvarande utbildningsperioder bestämmas till minst två.

det stöd eller de åtgärder som kan ges till studerande som behöver hjälp med att återgå till studier efter sjukdom. Utredningen instämmer i att omfattningen av åtgärder som kan erbjudas kan skilja sig åt beroende på om en person har en varaktig funktionsnedsättning eller om den studerande har nedsatt studieförmåga på grund av sjukdom. Men utredningen bedömer att vissa av de åtgärder i form av pedagogiskt stöd som ges till personer med varaktiga funktionsnedsättningar skulle kunna vara aktuella även för personer som varit långvarigt sjukskrivna och behöver hjälp med att återgå till studier, exempelvis mentorstöd.

Flera utbildningsanordnare har framhållit att problem med den ekonomiska ersättningen kan lägga käppar i hjulet för de studerandes strävan att återgå till studier, jämför avsnitt 4.4.2. Att studiemedelssystemet inte är anpassat till deltidssjukskrivning upplevs försvåra en successiv upptrappning av studierna och därmed en återgång till studier efter sjukskrivning. Deltidssjukskrivning är förvisso inte en rehabiliteringsåtgärd, men i praktiken ger det större ekonomiska möjligheter till de studerande att återgå till studier och minskar risken för att de studerande i stället avbryter sina studier eller fortsätter i heltidssjukskrivning. Det kommer dock inte att vara en möjlighet för alla studerande med studiemedel eftersom det ytterst är utbildningens innehåll och utformning som är avgörande för om det överhuvudtaget går att studera den aktuella utbildningen på deltid. Effekten av deltidssjukskrivning på de studerandes återgång i studier är också mycket svårbedömd och kan behöva följas upp, se mer om det i kapitel 8 och 9.

Sammanfattningsvis bedömer utredningen att åtgärder som skulle kunna aktualiseras för att förkorta sjukdomstiden eller på annat sätt helt eller delvis återställa studieförmågan hos studerande vid sidan av medicinsk och social rehabilitering, exempelvis kan vara följande:

- Olika former av hjälpmedel.
- Anpassningar av studierna.
- Personella resurser, t.ex. stöd av lärare eller mentor.
- Möjligheter till omprov.

Begreppet 'rehabilitering'

Under arbetets gång har utredningen uppmärksammat att begreppet 'rehabilitering' ofta föranleder viss begreppsförvirring. Rehabiliteringsbegreppet tycks nära förknippat med medicinsk rehabilitering. Detta får exempelvis till följd att många utbildningsanordnare som en första reaktion anger att de inte genomför några rehabiliteringsinsatser. När vi förklarade att vi med rehabiliteringsåtgärder inom en 'studieinriktad rehabilitering' avser åtgärder, t.ex. anpassningar och stöd, som syftar till att studerande som blivit sjuka ska kunna återgå till studier, angav dock de flesta att de både erbjuder och genomför sådana åtgärder.

Mot bakgrund av att vi med 'studieinriktad rehabilitering' avser andra åtgärder än medicinska har vi övervägt att använda något annat begrepp än 'rehabilitering', t.ex. 'åtgärder för återgång till studier'. Våra direktiv använder dock begreppet rehabilitering, vilket talar emot ett sådant begreppsskifte. Begreppet rehabilitering används även i andra liknande sammanhang, inte minst vid arbetslivsinriktad rehabilitering, vilket också talar emot att göra någon förändring. I våra texter försöker vi i stället dels uttrycka vad som bör avses med 'studieinriktad rehabilitering', dels växla mellan ordet 'rehabilitering' och andra termer, såsom 'åtgärder för att underlätta en återgång till studier'.

4.8.3 Ansvaret för rehabilitering av studerande

Förslag: Försäkringskassans och CSN:s samordningsansvar för rehabilitering av studerande som har beviljats studiemedel eller studiestartsstöd under sjukdom tas bort.

Bedömning: Hälso- och sjukvården är den aktör som har ansvaret för den medicinska rehabiliteringen av studerande som har drabbats av sjukdom. Hälso- och sjukvården bör få ett uttalat ansvar för koordinering av rehabiliteringsinsatser för studerande. Denna förändring bör dock införas först när utbildningsanordnarnas ansvar har tydliggjorts.

Utbildningsanordnarna är de aktörer som har ansvar för den studieinriktade rehabiliteringen av studerande som har drabbats av sjukdom.

Den studerande har ett eget ansvar för sin rehabilitering och måste själv ta initiativ till rehabilitering hos utbildningsanordnaren. Den studerande bör aktivt medverka i rehabiliteringen och delta i planeringen av lämpliga åtgärder.

För studerande utomlands kan svenska aktörer endast ansvara för genomförandet av medicinsk (och social) rehabilitering i Sverige.

Försäkringskassans och CSN:s samordningsansvar

För studerande med studiemedel finns ett särskilt reglerat samordningsansvar i fråga om rehabilitering, se avsnitt 4.3.4.

CSN har framfört att det särskilda uppdrag som myndigheten har när det gäller utlandsstuderande bör tas bort, då det i praktiken inte fyller någon funktion. CSN utreder inte om det finns skäl att vidta några rehabiliteringsåtgärder för utlandsstuderande med hänvisning till att CSN saknar kompetens om utredning och genomförande av rehabilitering. CSN har också framhållit att det inte är möjligt att samordna rehabiliteringsinsatser med myndigheter och andra aktörer utanför Sverige eller om den studerande själv befinner sig utomlands, eftersom det inte finns lagstöd för att kräva att ett utländskt lärosäte hjälper till med rehabilitering av studerande eller för att kräva att hälso- och sjukvården i det aktuella landet samarbetar i frågan om rehabilitering. Utredningen instämmer i bedömningen att CSN inte har några verktyg för att kunna utreda och samordna rehabiliteringsinsatser från utländska aktörer. CSN:s samordningsansvar fyller därmed inte någon funktion och utredningen föreslår därför att CSN:s samordningsansvar ska tas bort. Utredningens bedömning av rehabiliteringsansvaret för utlandsstuderande framgår i ett särskilt avsnitt nedan.

När det gäller Försäkringskassans samordningsansvar har det framkommit att Försäkringskassan endast i ett fåtal fall genomför utredningar och avstämningsmöten. När parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog att det särskilda uppdrag som Försäkringskassan har när det gäller studerande med studiemedel som har varit sjukskrivna i 90 dagar skulle tas bort, välkomnade Försäkringskassan förslaget med motiveringen att uppdraget att utreda rehabiliteringsbehovet för studerande som varit sjukskrivna i 90 dagar

ofta har varit svårt att hantera och därför inte fyllt någon egentlig funktion. Utredningen delar uppfattningen att Försäkringskassans samordningsansvar inte har fyllt någon egentlig funktion och föreslår därför också att Försäkringskassans samordningsansvar ska tas bort. I likhet med den parlamentariska socialförsäkringsutredningen konstaterar utredningen att Försäkringskassan ändå kan ha en skyldighet att utreda och samverka med hälso- och sjukvården och CSN när det har betydelse för frågan om sjukperioder ska godkännas för studerande med studiemedel. En sådan skyldighet för Försäkringskassan uppstår då inte efter ett visst antal dagar utan så fort det finns behov av utredning och samverkan. Utredningen bedömer också att den omständigheten att Försäkringskassans samordningsansvar inträder först efter 90 dagar riskerar att försena insatser som nyckelaktörerna, dvs. hälso- och sjukvården och utbildningsanordnarna, hade kunnat påbörja tidigare.⁴¹

Sammanfattningsvis bedömer utredningen att Försäkringskassans och CSN:s samordningsansvar är sekundärt i förhållande till nyckelaktörernas ansvar och därför kan tas bort. Vi föreslår därför att bestämmelsen i studiestödsförordningen om Försäkringskassans och CSN:s rehabiliteringsansvar ska upphävas. Som en följd av detta upphävs även bestämmelsen i studiestödsförordningen där det framgår att Försäkringskassan (och CSN) kan vägra att godkänna en sjukperiod om den studerande vägrar att ta emot besök av en person som har Försäkringskassans (eller CSN:s) uppdrag att reda ut behovet av en rehabiliteringsåtgärd.

Eftersom våra förslag att ta bort samordningsansvaret för Försäkringskassan och CSN även har betydelse för studerande med studiestartsstöd föreslås en följdändring i förordningen om studiestartsstöd.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för medicinsk rehabilitering

Hälso- och sjukvården är den aktör som har ansvaret för den medicinska rehabiliteringen av studerande och andra kategorier av personer som har drabbats av sjukdom.

⁴¹ Jfr SOU 2015:21, s. 608.

När det gäller studerande vid högskolor och universitet kan det diskuteras om även studenthälsorna borde ha en uttalad roll i verksamheten med rehabilitering av studerande. Enligt högskoleförordningen har lärosätena ansvar för att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård. Högskoleförordningen säger dock inte något om hur verksamheten ska vara utformad och det finns därför stort utrymme för lärosätena att styra detta utifrån egna prioriteringar, förutsättningar och bedömningar av vad som avses med förebyggande vård. Vilken inriktning och kompetensprofil som studenthälsorna har varierar därför mellan de olika lärosätena. Utredningens bedömning är att lärosätena själva bör organisera sin verksamhet med rehabilitering av studerande. Det innebär att studenthälsorna kan utgöra en del i ett lärosätes studieinriktade rehabiliteringsarbete för det fall lärosätet vill nyttja studenthälsan till det. Huvudansvaret för den medicinska rehabiliteringen av studerande måste dock enligt utredningens bedömning ligga på den allmänna hälso- och sjukvården, precis som för studerande vid utbildningsformer där det inte finns något krav på en studerande- eller elevhälsa och för andra kategorier av personer.

Av avsnitt 4.4.1 framgår att en arbetsgrupp inom Socialdepartementet har ett uppdrag att utreda formerna för en permanent rehabiliteringskoordinatorfunktion inom landstingens hälso- och sjukvård. Av uppdragsbeskrivningen framgår att syftet är att underlätta återgång i arbete eller att helt undvika sjukskrivning. Ingenstans i uppdragsbeskrivningen nämns studerande, utbildningsanordnare eller återgång i studier. Det kan därför antas att arbetsgruppens förslag inte kommer att omfatta studerande. Funktionen finns dock redan etablerad inom landstingen och har visat effekt på så sätt att den i vissa patientgrupper ökar återgång i arbete vid sjukskrivning och har positiva effekter på patientens rehabilitering. I praktiken kan det också vara så att även studerande har fått hjälp av koordinatörerna, även om detta inte framgår av de publikationer som finns i ämnet.

Utredningens bedömning är att hälso- och sjukvården på sikt bör få ett uttalat ansvar för koordinering av studerandes rehabilitering. Vi bedömer att en funktion för rehabiliteringskoordinering exempelvis skulle kunna vara ett stort stöd för en studerande som har behov av rehabilitering när det gäller att ta kontakt med utbildningsanordnaren och diskutera vilka olika möjligheter som finns

för att hjälpa den studerande tillbaka till studier. För att det ska vara möjligt att ge koordineringsfunktionen inom hälso- och sjukvården ett uttalat ansvar för koordinering av studerandes rehabilitering anser utredningen att utbildningsanordnarnas ansvar först måste ha tydliggjorts. Hälso- och sjukvårdens koordineringsfunktion måste få kännedom om de särskilda förutsättningar som gäller vid rehabilitering av studerande för att deras arbete med studerande ska bli meningsfullt. Som exempel kan nämnas den grundläggande begränsningen att det inte kan ställas krav på åtgärder så att utbildningen blir en annan än den som ursprungligen erbjöds. Förändringen bör därför inte införas förrän utbildningsanordnarnas ansvar har tydliggjorts.

Utbildningsanordnarnas ansvar för studieinriktad rehabilitering

Enligt 1 kap. 3 § arbetsmiljölagen jämföras den som genomgår utbildning med arbetstagare i vissa avseenden. Det gäller bland annat det som föreskrivs i 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen att det i arbetsgivarens verksamhet ska finnas en på lämpligt sätt organiserad anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som enligt denna lag och enligt 30 kap. SFB vilar på arbetsgivaren. Enligt avsnitt 4.3.3 gäller de krav som ställs på arbetsgivare i förhållande till arbetstagare också de som driver utbildningsverksamhet, dvs. utbildningsanordnarna, i förhållande till personer som genomgår utbildning. Mot bakgrund av bestämmelserna i arbetsmiljölagen kan utredningen konstatera att utbildningsanordnarna ska tillhandahålla en rehabiliteringsverksamhet för sina studerande och därmed bör vara de aktörer som har ansvar för den s.k. studieinriktade rehabiliteringen av studerande som har blivit studieoförmögna på grund av sjukdom. Som vi uppfattar det gjordes samma bedömning av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.⁴²

Flera lärosäten ställer sig i kontakter med utredningen avvisande till att de ska ha ett ansvar för rehabilitering av studerande, bland annat med hänsyn till att det inte är lämpligt eller möjligt med dagens resurser eller kompetens. Vissa utbildningsanordnare är frågande till att de har ett ansvar för rehabilitering enligt arbets-

⁴² SOU 2015:21, s. 937.

miljölagstiftningen, men menar samtidigt att de i viss mån redan vidtar rehabiliteringsåtgärder, t.ex. genom anpassningar av studierna. Begreppet rehabilitering förefaller dock inte vara någon etablerad term i utbildningsanordnarnas verksamhet. Utbildningsanordnarna framhåller att ett utökat ansvar för medicinsk eller en motsvarighet till arbetslivsinriktad rehabilitering skulle riskera att bli kostnadsdrivande. I detta sammanhang påtalas att förhållandet mellan utbildningsanordnare och studerande skiljer sig från det mellan en arbetsgivare och en anställd.

Utredningen har dock mycket svårt att se att några andra aktörer än utbildningsanordnarna kan vara ansvariga för den studieinriktade rehabiliteringen eftersom det handlar om insatser som gäller personens deltagande i utbildningen, t.ex. anpassningar av studierna och extra stöd av lärare, mentor eller annan personal. Då vårt uppdrag är att föreslå vilka aktörer som ska ansvara för att rehabilitering genomförs, och det redan finns en bestämmelse i arbetsmiljölagen som pekar ut utbildningsanordnarna, föreslår vi inte några författningsförslag i denna del. Vi anser dock att innebörden av bestämmelsen i arbetsmiljölagen behöver förtydligas.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen konstaterade att det var oklart hur långt utbildningsanordnarnas ansvar sträcker sig när det gäller att vidta åtgärder för att möjliggöra studerandes återgång i studier. Utredningen instämmer i detta. Det saknas exempelvis förtydligande dokument i form av föreskrifter, allmänna råd, riktlinjer eller andra typer av styrdokument som kan ge utbildningsanordnarna riktlinjer och ramar för hur deras rehabiliteringsverksamhet bör bedrivas. Det finns så vitt vi vet inte heller någon praxis som gäller rehabilitering av studerande eller någon formaliserad samverkan mellan utbildningsanordnarna och hälso- och sjukvården. Vi anser att dessa frågor är grundläggande för att utbildningsanordnarna ska kunna ta sitt ansvar och återkommer till hur dessa problem bör åtgärdas i avsnitt 4.8.4.

Utbildningsanordnarna bör själva ansvara för att organisera verksamheten så att de kan leva upp till de krav som rimligen kan ställas. Vid universitet och högskolor är det möjligt att studenthälsan kan ha en funktion i arbetet med att rehabilitera studerande tillbaka till studier, liksom elevhälsan vid vuxenutbildningen i de kommuner som har en sådan. Vid kontakter med SKL har det framkommit att det i många kommuner finns en variant av studenthälsa

eller studieteam som hjälper elever som har behov av stöd i ett studiefrämjande syfte.⁴³ Dessa funktioner har således redan en roll i utbildningsanordnarnas arbete med rehabilitering av studerande och bör lämpligen fortsätta att ha det (se avsnitt 4.4.2).

När det gäller kommunal vuxenutbildning har vidare framkommit att cirka 45 procent av eleverna studerar inom ramen för vuxenutbildningens upphandlade verksamhet. I de fallen är det ett privat företag som driver utbildningsverksamheten i enlighet med ett avtal med kommunen. Kommunerna kan i avtalet med entreprenören ha avtalat om vem som ansvarar för vad i fråga om anpassning, stöd och rehabilitering, men ytterst är det enligt vår bedömning kommunerna som har ansvaret för rehabiliteringen av de studerande.

Utredningen anser också att utbildningsanordnarna på lämpligt sätt bör tillhandahålla information om sin rehabiliteringsverksamhet till de studerande, se avsnitt 4.8.5.

Den studerandes eget ansvar

Många utbildningsanordnare vet inte när det uppstår ett behov av rehabilitering av en studerande. De flesta studerande har inte någon skyldighet att anmäla frånvaro till utbildningsanordnaren. Undantag gäller för studerande inom kommunal vuxenutbildning som har en skyldighet att anmäla till rektorn om han eller hon grund av sjukdom eller av annan orsak inte kan delta i utbildningen (7 kap. 2 § förordningen [2011:1108] om vuxenutbildning).

Mot denna bakgrund är utredningens uppfattning att den studerande måste ta ett eget ansvar för sin rehabilitering och själv ta initiativ till rehabilitering hos utbildningsanordnaren. Det kan enligt utredningens mening alltså inte vara utbildningsanordnarnas ansvar att ta initiativ till rehabilitering av studerande. Som framgår ovan skulle en rehabiliteringskoordinator vid hälso- och sjukvården kunna vara ett stort stöd för studerande som har behov av rehabilitering när det gäller att ta kontakt med utbildningsanordnare och diskutera vilka olika möjligheter som finns för att hjälpa de studerande tillbaka till studier.

⁴³ Ett exempel är studieteamet på Arbetsmarknadsförvaltningen i Stockholms stad.

För att uppnå goda resultat bör den studerande även aktivt medverka i rehabiliteringen och delta i planeringen av lämpliga åtgärder.

Utredningen föreslår inte någon reglering av de studerandes egna ansvar, då vi bedömer att frågan lämpligen bör tas om hand inom ramen för det uppdrag som föreslås i avsnitt 4.8.4.

Rehabiliteringsansvar för utlandsstuderande

Utlandsstuderande omfattas inte av den svenska lagstiftningen om utbildningsanordnares ansvar för s.k. studieinriktad rehabilitering eller hälso- och sjukvårdens ansvar för medicinsk rehabilitering. Utlandsstuderandes behov av medicinsk och studieinriktad rehabilitering måste helt enkelt, vad gäller genomförandet, överlåtas åt de utländska aktörerna så länge den studerande befinner sig utomlands.

Om den studerande flyttar tillbaka till Sverige övergår ansvaret för genomförandet av den medicinska rehabiliteringen på den svenska hälso- och sjukvården. Ansvaret för den studieinriktade rehabiliteringen kan dock inte flyttas över till någon svensk utbildningsanordnare eftersom behovet av rehabilitering uppstod inom ramen för en utländsk utbildningsanordnares verksamhet, med undantag för utbytesstuderande. För utbytesstuderande torde det svenska lärosätet ha ett ansvar när den studerande kommer hem till Sverige och vill återuppta studierna på aktuellt program, men inte så länge personen befinner sig utomlands.

4.8.4 Uppdrag till Arbetsmiljöverket

Förslag: Arbetsmiljöverket får i uppdrag av regeringen att i samråd med utbildningsanordnare ta fram riktlinjer eller på annat lämpligt sätt förtydliga hur utbildningsanordnarnas arbete bör bedrivas när det gäller åtgärder för att underlätta en återgång i studier.

Som framgår av avsnitten 4.3.3 och 4.8.3 anser utredningen att det finns en bestämmelse i arbetsmiljölagen som föreskriver att utbildningsanordnare ska se till att det finns en på lämpligt sätt organise-

rad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som vilar på dem enligt arbetsmiljölagen. Kraven på utbildningsanordnarens rehabiliteringsverksamhet regleras dock inte närmare i arbetsmiljölagen. Det är också osäkert om de föreskrifter och allmänna råd som Arbetsmiljöverket har meddelat om arbetsanpassning och rehabilitering är tillämpliga i relationen mellan utbildningsanordnare och studerande. Även om de är tillämpliga innehåller de inte några förtydliganden gällande de speciella förutsättningar som gäller i en utbildningsanordnar- och studeranderelation. Det saknas även praxis, riktlinjer, policydokument eller andra informationsskrifter om ansvaret för rehabilitering av studerande. Det är därför oklart hur långt utbildningsanordnarnas ansvar sträcker sig när det gäller att vidta åtgärder för att möjliggöra studerandes återgång i studier.

Utredningen anser att det finns ett behov av att förtydliga utbildningsanordnarnas ansvar och föreslår därför att Arbetsmiljöverket får i uppdrag av regeringen att i samråd med utbildningsanordnare ta fram riktlinjer eller på annat lämpligt sätt förtydliga hur utbildningsanordnarnas arbete bör bedrivas när det gäller åtgärder för att underlätta en återgång i studier. Arbetsmiljöverket har tillsynsansvar över att arbetsmiljölagen och föreskrifter som meddelats med stöd av lagen följs. I det ansvaret ligger att Arbetsmiljöverket har tillsyn över att utbildningsanordnarna följer bestämmelsen i arbetsmiljölagen där det framgår att utbildningsanordnarna ska ha en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.

Utredningen har övervägt att reglera utbildningsanordnarnas ansvar i respektive utbildningsförfattning men stannat vid att den nuvarande regleringen i arbetsmiljölagen är tillräcklig om den kompletteras med relevanta exemplifierande styrdokument från Arbetsmiljöverket. Om ansvaret i stället skulle regleras i respektive utbildningsförfattning flyttas tillsynsansvaret från Arbetsmiljöverket till respektive ansvarig utbildningsmyndighet, dvs. Universitetskanslersämbetet, Skolinspektionen och Myndigheten för yrkeshögskolan. För folkhögskolorna saknas en motsvarande särskild tillsynsmyndighet förutom när det gäller tillsyn över utbildning vid folkhögskola som motsvarar utbildning i svenska för invandrare, för vilka Skolinspektionen är tillsynsansvarig. Utredningen ser en fördel med att tillsynsansvaret bibehålls hos Arbetsmiljöverket som har stor

erfarenhet inom rehabiliteringsområdet utifrån sitt tillsynsarbete över arbetsgivarnas ansvar för detta, i stället för att bygga upp denna kunskap från grunden hos respektive utbildningsmyndighet. Den sistnämnda lösningen skulle också medföra svårigheter beträffande frågan om tillsynsansvaret för folkhögskolornas rehabiliteringsverksamhet.

I avsnitten 4.8.2 och 4.8.3 lyfter utredningen ett antal frågor som behöver besvaras för att utbildningsanordnarnas rehabiliteringsansvar ska bli tydliggjort. Det gäller exempelvis frågor om hur höga krav som kan ställas på utbildningsanordnarnas rehabiliteringsverksamhet, när rehabiliteringsansvaret inträder och när det upphör, om det kan ställas olika krav på olika typer av utbildningsanordnare och vad som gäller om studieförmågan inte bedöms vara möjlig att återställa eller utbildningen inte går att anpassa. Andra viktiga frågor är hur ansvaret ska fördelas mellan utbildningsanordnare om en studerande samtidigt studerar vid flera lärosäten eller skolor, eller byter utbildningsanordnare eller utbildning under rehabiliteringsprocessen.

Dessa frågor bör lämpligen besvaras av Arbetsmiljöverket i samråd med utbildningsanordnarna, eftersom Arbetsmiljöverket har tillsynsansvar över att arbetsmiljölagen följs liksom den särskilda uppgiften att meddela föreskrifter och allmänna råd med stöd av arbetsmiljölagstiftningen (2 § 1 och 4 förordningen [2007:913] med instruktion för Arbetsmiljöverket). I detta arbete bör det även ingå att ytterligare exemplifiera vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella och vilka samverkansformer som lämpligen bör etableras mellan utbildningsanordnarna och hälso- och sjukvården.

4.8.5 Informationsinsatser

Bedömning: Utbildningsanordnarna bör informera om studieinriktad rehabilitering för att studerande ska kunna återgå i studier.

När verksamheten med en funktion för rehabiliteringskoordinering inom hälso- och sjukvården omfattar studerande bör hälso- och sjukvården se över vilken information som bör lämnas till studerande om denna verksamhet.

I avsnitt 4.8.3 framgår att utredningen anser att utbildningsanordnarna på lämpligt sätt bör tillhandahålla information om vilka åtgärder som kan vara aktuella för att hjälpa studerande som blir sjuka att återgå till studierna. Som exempel bör utbildningsanordnarna informera om vilket stöd och vilka anpassningar de kan erbjuda om någon har blivit studieoförmögen på grund av sjukdom samt vart den studerande ska vända sig för att få sådan hjälp.

När en funktion för rehabiliteringskoordinering inom hälso- och sjukvården har fått ett uttalat ansvar för studerande bör hälso- och sjukvården se över vilken information som bör lämnas till studerande om denna verksamhet.

5 Tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom

5.1 Frågan om en tidsgräns bör aktualiseras

Bedömning: En tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom bör införas.

Möjligheten att behålla sina studiemedel vid sjukdom är en viktig trygghet för studerande som har studiemedel. I detta betänkande föreslår vi att rätten till studiemedel under sjukdom ska vidgas till att även omfatta studerande som är partiellt oförmögna att bedriva sina studier och att karenstiden för rätt till avskrivning av studielån ska förkortas. Vi föreslår även att utbildningsanordnarnas ansvar för rehabiliteringsåtgärder för studerande som blir sjuka ska förtydligas, samt bedömer att studerande bör omfattas av den rehabiliteringskoordinering som finns i hälso- och sjukvården. Samtliga dessa åtgärder är avsedda att öka den ekonomiska tryggheten för studerande och att påskynda en återgång till studier.

Sedan 1984 finns det inte någon tidsgräns för hur länge studiemedel under sjukdom kan utgå. Tidigare fanns det en tidsgräns på maximalt sex månader under två terminer. Ytterligare studiemedel under sjukdom kunde dock beviljas om det fanns särskilda skäl. Denna tidsgräns avskaffades för att den studerandes försörjning skulle vara tryggad under den tid han eller hon normalt skulle ha finansierat med studiemedel.¹ Detta innebär att det saknas en tydlig tidsgräns för hur länge studiemedel under sjukdom kan beviljas. Så blir fallet genom att studerande som är sjuka inte anses ha använt

¹ Prop. 1983/84:127.

de studiemedelsveckor de får utbetalda under sjukdomstiden. Därmed finns det inga veckogränser för den som är sjuk.

I samband med utredningens arbete har frågan om en tidsgräns för rätt till studiemedel aktualiserats. Ett skäl till det är att studiemedelssystemet är avsett att vara en tillfällig försörjningskälla under studierna. Avsaknaden av en tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom leder dock till att ett mindre antal studerande får studiemedel under sjukdom under mycket lång tid.

Enligt vår bedömning bör en studerande som under lång tid inte kan studera på grund av sjukdom, övergå till de generella trygghetsystemen. Vid en övergång till de generella trygghetsystemen kan en återgång till studier förvisso fortfarande vara ett alternativ, men i en sådan situation måste även möjligheten att arbeta övervägas. Det är inte rimligt att studier under mycket långa tidsperioder ses som det enda alternativet till sjukskrivning.

Som framgår av avsnitt 3.3.1 får studiemedel under sjukdomstid bara lämnas för en sjukperiod som infaller under tid för vilken den studerande har beviljats studiemedel. För sjukperiod som infaller efter studietidens början får studiemedel lämnas bara om en ansökan om studiemedel har kommit in till CSN dessförinnan, om det inte finns synnerliga skäl. För det första kalenderhalvår då en studerande bedriver studier som ger rätt till studiemedel får studiemedel lämnas bara för en sådan sjukperiod som infaller efter det att den studerande har påbörjat studierna. Enligt praxis från ÖKS krävs, i det fall en studerande är sjuk redan vid en studieperiods början, att den studerande skulle ha bedrivit studier om han eller hon inte blivit sjuk för att studiemedel ska kunna beviljas för den nya studieperioden. Det krävs därför att den studerande redan när sjukfallet inträffade var antagen till studier på ett program eller på fristående kurs eller att kursen på något annat sätt ingick i en studieplanering som fanns före detta datum.²

Vi uppfattar att det enligt denna praxis inte heller finns någon tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom. Kravet på att den studerande ska vara antagen för studier när sjukfallet inträffade eller att kursen på något annat sätt ingick i en studieplanering som fanns före detta datum medför dock att det i praktiken kan finnas en viss gräns för hur lång tid studiemedel under sjukdom kan läm-

² ÖKS dnr 2008–01076, 2017–02217 och 2017–03287.

nas. Gränsen blir normalt snävare för studerande som har planerat att sätta ihop en utbildning genom studier på kurser än för programstuderande, eftersom kursstuderande normalt enbart kan antas till närmast kommande kurs. Kursstuderande har sannolikt ofta inte heller en studieplanering som sträcker sig flera år framåt i tiden. När det gäller programstuderande är det å andra sidan oklart om studiemedel under sjukdom ska kunna lämnas under så lång tid som utbildningsprogrammet skulle ha pågått eller under längre tid. Den frågan har, enligt utredningens kontakter med CSN och ÖKS, inte prövats. Sammanfattningsvis råder det enligt utredningens mening en stor osäkerhet om hur länge en studerande kan ha rätt till studiemedel under sjukdom. Vi anser därför att en författningsreglerad tidsgräns kan bidra till väsentligt ökad tydlighet och bättre möjligheter till likabehandling mellan studerande på program och kurser.

Det är också visat att tidsgränser inom ett sjukförsäkrings-system kan ha betydelse för sjukperiodernas längd och övergången till yrkeslivet. Tidsgränserna inom rehabiliteringskedjan fungerar i praktiken som kontroller av den sjukskrivnes fortsatta rätt till sjukpenning. Dessa avstämningstidpunkter har visat sig ha vissa positiva effekter för sannolikheten att ett sjukfall avslutas.³ Liknande effekter har setts vid en analys av norska data. När individen närmar sig tidpunkten för att bli utförsäkrad i den norska sjukförsäkringen ökar sannolikheten för en återgång till anställning signifikant. Dessa anställningar verkar dock vara mer kortlivade än andra anställningar.⁴

Det är rimligt att tro att en tidsgräns för rätten att uppbära studiemedel under sjukdom skulle kunna ha motsvarande effekter på sjukperioderna för studerande och på antalet studerande som återgår i studier, alternativt söker sig ut på arbetsmarknaden. Särskilt mot bakgrund av den förhållandevis höga beloppsnivå det innebär att ha studiemedel, finns det risk för att avsaknaden av en tidsgräns leder till att individer blir kvar i sjukskrivning längre än nödvändigt. Att lån som tas under sjukdomstid skrivs av kan inte heller anses bidra till en snabbare återgång till studier. Det är i så fall mycket negativt för individen i det avseendet, likväl som det orsakar kostnader för det allmänna.

³ Skogman Thoursie (2012).

⁴ Ibid.

Mot denna bakgrund, och mot bakgrund av den utvidgning av försäkringsskyddet inom studiemedelssystemet som utredningen föreslår, anser vi att det finns ett behov av en tydlig tidsgräns för hur länge studiemedel under sjukdom ska kunna lämnas.

5.2 Studiemedel under sjukdom bör lämnas i högst 52 veckor under en tvåårsperiod

Förslag: Studiemedel under sjukdom då en studerande varit helt oförmögen att bedriva sina studier får lämnas i högst 52 veckor under en tvåårsperiod. Studiemedel under sjukdom får lämnas under längre tid, om det finns särskilda skäl.

Den sjukförsäkringslösning som finns inom ramen för studiemedelssystemet är en särlösning med syfte att erbjuda studerande ekonomisk trygghet under studierna, vilket enligt utredningen är angeläget. Men samtidigt bör sjukförsäkringen inom studiemedlen ses som en tillfällig lösning som ska ge rimliga möjligheter för studerande att, med erforderligt stöd, återgå till studierna. Det är olyckligt om studiemedel under sjukdom blir en långvarig form av finansiering för studerande som blir sjuka.

Avsaknaden av en tidsgräns innebär enligt utredningens mening att de ekonomiska incitamenten att återgå till studier i vissa fall kan vara svaga. Detta kan leda till längre sjukperioder och till att studerande som är sjuka inte återgår till studier eller överväger någon annan sysselsättning, t.ex. arbete. Utredningen bedömer av dessa skäl att en tidsgräns bör införas för hur länge en studerande kan få studiemedel under sjukdom. Ett införande av en sådan tidsgräns kan anses särskilt motiverat mot bakgrund av de förbättringar som vi samtidigt föreslår i form av bl.a. deltidssjukskrivning och ett tydliggörande av utbildningsanordnarnas ansvar för en återgång till studier, vilka bör underlätta för studerande att kunna återgå till studierna. En tydlig tidsgräns skulle också undanröja de oklarheter som finns i dagens regler och praxis och kan därmed leda till ökad likformighet.

Vid utformningen av en tidsgräns måste behovet av trygghet för studerande som blir sjuka under längre tid vägas mot de risker som finns med ett ersättningssystem som inte innehåller några drivkraft-

ter för en förändring. En tidsgräns måste också utformas så att studerande som är sjuka men ändå måste anses ha goda möjligheter att slutföra sina studier inom rimlig tid, inte utestängs från de ekonomiska möjligheterna att göra det. En tidsgräns bör också kombineras med stöd till studerande att återgå till studier.

Det finns olika sätt att utforma en tidsgräns för antalet veckor studiemedel kan lämnas under sjukdom. En möjlighet är att sätta en gräns för hur länge en studerande som har studiemedel kan vara sammanhängande sjukskriven. En sådan lösning skulle kräva någon form av krav på studier därefter för att på nytt omfattas av sjukförsäkringen, dvs. en form av återkvalificeringstid då studieförmåga kan visas. Enligt vår bedömning är en sådan lösning dels svår att utforma, dels riskerar den att bli förhållandevis lätt att kringgå.

En annan möjlighet är att bestämma ett maximalt antal veckor som studiemedel betalas ut under tid då den studerande är sjuk. En sådan tidsram kunde ansluta till det maximala antalet veckor med studiemedel (t.ex. 240 vid studier på eftergymnasial nivå), eller till utbildningens faktiska längd. Vår bedömning är att de tidsgränser som skulle bli aktuella vid en sådan lösning skulle bli alltför väl tilltagna. Den som varit sjuk i flera år bör i de allra flesta fall ha mycket begränsade möjligheter att slutföra sina studier och bör därför inte omfattas av det sjukförsäkringssystem som erbjuds inom studiemedelssystemet.

Den modell vi förordar innebär i stället ett maximalt antal veckor med studiemedel under sjukdom inom en tidsram. En sådan lösning är mer flexibel och ger möjlighet till en längre sammanhängande sjukperiod eller till flera kortare sjukperioder. Detta bör kunna tillgodose olika former av sjukdomstillstånd, både sådana sjukdomar som t.ex. kräver en sammanhängande vårdperiod och sjukdomar som exempelvis går i skov. Modellen ger även möjlighet att återkomma i studier med studiemedel och full sjukförsäkring efter att en viss tid passerat. Förslaget ansluter också till den modell som gällde fram till 1984.

Vi förordar att studiemedel under sjukdom vid hel studieoförmåga får lämnas i högst 52 veckor under en tvåårsperiod, samt att studiemedel för en sjukperiod får lämnas under längre tid, om det finns särskilda skäl. Det innebär att en studerande kan vara sjuk i mer än två normallånga terminer i följd eller vid upprepade tillfällen, med en sammanlagd tid om motsvarande ett år, under två års

tid. Denna tidsgräns ger större trygghet än vad som gällde fram till 1984 och vår bedömning är att den inte kommer att undanröja studerandes behov av ekonomisk trygghet. Enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ryms de allra flesta sjukdomstillstånd inom denna tidsram.⁵ Tvåårsperioden ska avse kalendertid, inte tid med studiemedel. Det innebär att en person kan återkvalificera sig för nytt sjukförsäkringsskydd inom studiemedelssystemet antingen genom att bedriva studier med eller utan studiestöd eller genom att under en tid helt avstå från att studera. Studiemedel under sjukdom kan då lämnas för veckor då den studerande skulle ha studerat, förutsatt att det inte har lämnats studiemedel under sjukdom i 52 veckor under den tvåårsperiod som föregår dessa veckor.

Trots behovet av en tidsgräns är vår bedömning att det kan finnas situationer där det kan finnas särskilda skäl att göra undantag från tidsgränsen. En sådan situation kan exempelvis vara om en person som varit långtidssjuk under ett års tid kan påvisa att han eller hon inom en snar framtid kommer att vara frisk nog att kunna fullfölja sin utbildning. Även en studerande med återkommande sjukperioder, men som däremellan kan uppvisa god framgång i sina studier, bör kunna komma i fråga för fler veckor med studiemedel under sjukdom mot bakgrund av att studierna bedrivs med progression.

Tidsgränsen för studiemedel under sjukdom bör enligt vår uppfattning gälla veckor då den studerande varit helt oförmögen att bedriva sina studier. Vid partiell studieoförmåga bör det inte finnas någon tidsgräns. I dessa fall är personen studerande på deltid och det kommer då att göras ordinarie prövning av studieresultat vid varje ny ansökan. Dessa studerande kommer alltså att redovisa resultat, vilket visar på studieframgång. För dem som är partiellt studieoförmögna kommer antalet veckor med studiemedel också att ta slut i enlighet med ordinarie regler för hur många veckor studiemedel kan beviljas. En särskild tidsgräns bedöms därför vara både olämplig och obehövlig i dessa fall.

Mot denna bakgrund föreslår vi att det i studiestödsförordningen införs en bestämmelse där det framgår att studiemedel under sjukdom då en studerande varit helt oförmögen att bedriva sina studier får lämnas i högst 52 veckor under en tvåårsperiod men att

⁵ Socialstyrelsen (2017), hämtad 2017-12-14.

studiemedel under sjukdom får lämnas under längre tid om det finns särskilda skäl.

En begränsning av den möjliga tiden med studiemedel under sjukdom kan givetvis påverka en individs praktiska möjligheter att bedriva studier. Den som fortsatt är sjuk och har rätt till sjukpenning måste avbryta studierna för att kunna få sjukpenning. Det är dock viktigt att påpeka att rätten till studiemedel under sjukdom inte på något annat sätt påverkar rätten att kvarstå som studerande på en utbildning eller rätten att få del av åtgärder som kan underlätta en återgång till studier, m.m.

För dem som inte längre kommer att ha rätt till studiemedel under sjukdom kan möjligheterna och alternativen variera. Vissa kommer sannolikt att kunna återgå till sina studier och kan då få studiemedel för dessa. Andra kommer sannolikt att ha möjlighet att söka sig ut på arbetsmarknaden eller kommer att stå till arbetsmarknadens förfogande. En del kommer att förbli sjukskrivna. När det gäller de som kommer att skrivas in som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen eller de som förblir sjukskrivna, kommer de ekonomiska förutsättningarna att variera. En del kommer att ha rätt till arbetslöshetsersättning eller sjukpenning. Andra, som t.ex. inte har en vilande SGI, kommer ytterst att vara hänvisade till försörjningsstöd.

6 Finansiering av ny sjukförsäkring inom studiemedelssystemet

Förslag: Finansieringsfrågan utreds i första hand vidare i den fortsatta budgetprocessen, med utgångspunkten att kostnaderna bör finansieras inom utgiftsområde 15.

Som alternativt förslag finansieras kostnadsökningarna genom en mindre justering av studiemedlens bidrags- och låneandelar. Generellt studiebidrag lämnas då med ett belopp som för varje vecka utgör 1,73 procent av prisbasbeloppet vid studier på heltid, 1,30 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 75 procent men mindre än 100 procent av heltid, och med 0,86 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 50 procent men mindre än 75 procent av heltid.

Studiebidrag kan lämnas med ett högre belopp per vecka till studerande i viss utbildning, nämligen med 3,91 procent av prisbasbeloppet vid studier på heltid, 2,93 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 75 procent men mindre än 100 procent av heltid, och med 1,96 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 50 procent men mindre än 75 procent av heltid.

Utredningens förslag medför vissa kostnadsökningar. På längre sikt kan förslagen medföra ökad effektivitet, exempelvis i form av att en ökad andel studerande kan slutföra sina utbildningar (se kapitel 9). Den långsiktiga effektivitetsökningen är dock svår att omsätta i ett visst antal kronor och det finns heller inget vedertaget sätt att omsätta en framtida besparing till en finansiering av kortsiktiga kostnader.

Utredningens uppfattning är att finansieringsfrågan i första hand bör utredas vidare i den fortsatta budgetprocessen, med utgångspunkten att kostnaderna bör finansieras inom utgiftsområde 15.

Vi har dock en skyldighet att redan i detta delbetänkande lämna förslag till en finansiering av kostnadsökningarna (14 § kommittéförordningen [1998:1474]). Mot denna bakgrund lämnar vi följande alternativa förslag.

Studiemedelssystemet är ett rättighetsstyrt förmånssystem där studiemedel utgår till alla som uppfyller vissa villkor. Även det sjukförsäkringsskydd som finns inom ramen för studiemedlen kommer alla studiemedelstagare till del. Det finns således inte någon valfrihet för enskild när det gäller att ansluta sig till sjukförsäkringen.

Mot bakgrund av att alla studiemedelstagare omfattas av sjukförsäkringsskyddet inom systemet kan det finnas en rimlighet i att de förbättringar av försäkringsskyddet som vi föreslår, bekostas gemensamt. För att inte inverka negativt på studiemedlens rekryterande effekter vad gäller personer med kortast utbildning innebär vårt förslag till finansiering dock att studerande med studiemedlens högre bidrag undantas.

Vi föreslår därför att de kostnader vi beräknar (se kapitel 9) finansieras kollektivt genom en mindre omfördelning av studiemedlens generella bidrags- respektive lånedel.

För att inte påverka studerandekonomin för dem med behov av både bidrag och lån anser vi att studiemedlens totalnivå ska lämnas oförändrad.

Förslaget innebär att studiemedlens generella bidrag för en heltidsstuderande sänks från 1,74 till 1,73 procent av prisbasbeloppet per vecka, samt att bidragsdelen vid deltidstudier sänks i motsvarande mån. För en heltidsstuderande innebär det sänkt bidrag med fyra kronor i veckan, vilket motsvarar 160 kronor per år för den som studerar på heltid i 40 veckor. Lånedelen ökar i motsvarande mån för dem som tar lån. Beloppen avser de studiemedelsbelopp som gäller fr.o.m. den 1 juli 2018.

Av tekniska skäl är det inte möjligt att ändra bidragsbeloppet så att beloppsminskningen helt motsvarar den kostnadsökning våra förslag medför. För att inte överfinansiera reformen föreslår vi en mindre höjning av den högre bidragsnivån. Denna föreslås höjas från 3,85 till 3,91 procent av prisbasbeloppet per vecka för en heltidsstuderande. Motsvarande höjning genomförs för studerande på deltid. Detta innebär 28 kronor mer i bidrag per vecka för en heltidsstuderande. Studiemedlens totalbelopp ändras inte varför ändringen innebär att lånedelen minskar i motsvarande mån för dem som tar lån.

De föreslagna ändringarna föreslås bli införda i studiestödslagen.

7 Ikraftträdande

7.1 Förslag till lag om ändring i studiestödslagen (1999:1395)

Förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2019 och ska tillämpas första gången i fråga om studiemedel som lämnas för tid från och med ikraftträdandet.

Lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 juli 2019. Den nya fördelningen mellan bidrag och lån och den nya nivån på det högre bidraget föreslås tillämpas på studiemedel som lämnas för tid från och med ikraftträdandet.

7.2 Förslag till förordning om ändring i studiestödsförordningen (2000:655)

Förslag: Förordningsändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2019. Bestämmelsen som avser upphävandet av Försäkringskassans och CSN:s ansvar vid rehabilitering tillämpas direkt, liksom ändringen som gäller möjligheten att inte godkänna en sjukperiod om den studerande vägrar att ta emot besök av en person som har Försäkringskassans eller CSN:s uppdrag att reda ut behovet av en rehabiliteringsåtgärd. Övriga bestämmelser tillämpas första gången i fråga om studiemedel som lämnas för, och sjukperioder som avser, tid från och med ikraftträdandet.

En utgångspunkt bör vara att ändringarna ska träda i kraft så snart som möjligt. För att förslagen ska kunna genomföras krävs dock att Försäkringskassan och CSN får tid att anpassa sina rutiner och system. Det behövs vidare tid för den fortsatta beredningen av för-

slagen. Mot denna bakgrund bör de ändrade bestämmelserna kunna träda i kraft den 1 juli 2019.

Vad avser upphävandet av bestämmelsen om samordningsansvar vid rehabilitering är utredningens bedömning att det inte behövs några särskilda bestämmelser om när ändringarna ska börja tillämpas. Detsamma gäller ändringen som avser möjligheten att inte godkänna en sjukperiod om den studerande vägrar att ta emot besök av en person som har Försäkringskassans eller CSN:s uppdrag att reda ut behovet av en rehabiliteringsåtgärd. Dessa ändringar kan börja tillämpas direkt när förordningen träder i kraft.

När det gäller de övriga ändringarna som avser rätten att vara deltidssjukskriven inom studiemedelssystemet, tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom, borträkning av veckor, kortare karenstid för sjukperioder och skadevärdering vid fastställandet av hur stor del av studielånet som på grund av sjukdom inte ska betalas tillbaka, anser vi att det behöver tydliggöras att ändringarna ska börja tillämpas för studiemedel som lämnas för, och sjukperioder som avser, tid efter ikraftträdandet. Därigenom kan inte studiemedel som lämnas eller sjukperioder som avser tid före ikraftträdandet påverkas, även om prövningen av godkänd sjukperiod, rätt till studiemedel under sjukdom, borträkning av veckor eller avskrivning prövas efter ikraftträdandet. Tillämpningen för studiemedel och sjukperioder före ikraftträdandet bör vara densamma oberoende av när prövningen sker.

7.3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2017:532) om studiestartsstöd

Förslag: Förordningsändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2019. Bestämmelserna i de nya lydelsena ska tillämpas första gången i fråga om studiestartsstöd som lämnas för, samt sjukperioder som avser, tid från och med ikraftträdandet.

Utredningen föreslår att de nya reglerna ska träda i kraft den 1 juli 2019. Bestämmelserna i de nya lydelsena ska tillämpas första gången i fråga om studiestartsstöd som lämnas för, samt sjukperioder som avser, tid från och med ikraftträdandet. Därigenom kan inte studiestartsstöd som lämnas eller sjukperioder som avser tid före ikraftträdandet påverkas, även om prövningen av godkänd sjukperiod och rätt till studiestartsstöd under sjukdom prövas efter ikraftträdandet.

8 Uppföljning av reformen

Förslag: CSN ges i uppdrag att i samverkan med Försäkringskassan följa upp möjligheten till deltidssjukskrivning och en mer försäkringsmässig sjukförsäkringslösning inom studiemedelssystemet, samt den förkortade karenstiden för rätt till avskrivning av studielån.

Arbetsmiljöverket ges i uppdrag att följa upp riktlinjer eller motsvarande styrdokument för utbildningsanordnarnas arbete för att underlätta en återgång i studier.

De förslag utredningen lämnar om en ny möjlighet till deltidssjukskrivning, en mer försäkringsmässig sjukförsäkring inom studiemedelssystemet och förkortad karenstid för rätt till avskrivning av studielån innebär både nya möjligheter för studerande som blir sjuka och utgiftsökningar. Det finns därför skäl att efter ett par år följa upp att förändringarna har nått sitt syfte. Uppföljning bör både ske av effekterna för studerandes återgång i studier och av att de nya kontrollfunktioner som vi föreslår fungerar. Efter ett par år bör CSN därför ges i uppdrag att i samverkan med Försäkringskassan följa upp dessa frågor.

Vi föreslår även att det ska förtydligas hur utbildningsanordnarnas arbete bör bedrivas när det gäller åtgärder för att underlätta en återgång i studier. När ett sådant förtydligande har genomförts bör det följas upp hur arbetet fungerar och om de riktlinjer eller motsvarande styrdokument som har tagits fram är ändamålsenliga och om arbete och åtgärder på ett rimligt sätt svarar mot de behov som finns. En sådan uppföljning bör genomföras av Arbetsmiljöverket.

9 Konsekvenser

9.1 Ekonomiska konsekvenser

9.1.1 Sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet i dag

Kostnaderna i sjukförsäkringssystemet består i första hand av kostnader för avskrivning av studielån. Viss kostnad kan även uppstå för den borträkning av veckor som sker då den studerande varit sjuk.

Den totala kostnaden för avskrivningarna av studielån har uppgått till omkring 42 miljoner kronor per år under de senaste åren.

Kostnaden för veckor som räknas bort består i att den studerande på grund av sjukdom utnyttjar fler veckor med studiemedel än vad han eller hon annars skulle ha gjort. Det går inte att bedöma kostnaden för eventuella förseningar på grund av sjukdom bland dem som inte får studiemedel utöver ordinarie veckogränser, eftersom det inte går att bedöma om försening uppstått, sett till hela utbildningstiden, och om den i så fall beror på sjukdomen. De flesta studerande hinner, även vid förseningar på grund av sjukdom, att bli färdiga med sina studier inom ordinarie veckogränser. Där emot kan vi försöka skatta kostnaden som uppstår när en studerande som har varit sjukskriven behöver utnyttja studiemedel under fler veckor än studiemedelssystemet normalt medger.

Endast längre sjukperioder och återkommande kortare sjukperioder som ligger nära varandra i tiden medför att veckor räknas bort. Kortare sjukperioder medför ingen borträkning av tid. Av de cirka 7 600 personer som hade studiemedel under sjukdom under 2016 hade drygt 1 300 kortare sjukperioder än en vecka. Resterande 6 281 personer fick räkna bort veckor och för dessa räknades i genomsnitt 7,11 veckor bort per person.

Det är svårt att med säkerhet uppskatta den faktiska kostnaden för veckor som räknas bort. Studerande kan t.ex. först efter många års

uppehåll välja att återgå till studier och då utnyttja de extra veckorna. Studiemedel kan dessutom lämnas utöver veckogränserna om det finns särskilda eller synnerliga skäl. Det är inte möjligt att med någon större precision uppskatta hur många av dem som fått studiemedel under extra veckor som i stället skulle få studiemedel med hänvisning till särskilda eller synnerliga skäl om möjligheten att med automatik räkna bort veckor inte fanns.

Under 2016 fick 11 800 personer helt eller delvis avslag på sin ansökan om studiemedel på grund av att de redan utnyttjat det maximala antalet studiemedelsveckor. Det motsvarade två procent av alla som ansökt om studiemedel.

Om vi antar att en så stor andel som tio procent av de sjuk-skrivna skulle behöva använda sig av samtliga borträknade veckor innebär det cirka 4 miljoner kronor per år i kostnader för studiebidrag. Detta baseras på antagandet att 10 procent av de 6 281 personer med borträknade veckor 2016 skulle behöva använda sig av samtliga borträknade veckor, och annars inte hade beviljats ytterligare studiemedel. Det motsvarar 628 personer. Av dessa antas en lika stor andel ha studiemedel med det högre bidraget (17,6 procent) som bland alla som på grund av sjukdom fått veckor borträknade 2016. Det motsvarar 111 personer. 111 personer multiplicerat med i genomsnitt 7,11 veckor med 1 683 kronor per vecka (högre bidrag) plus 517 personer multiplicerat med 7,11 veckor med 723 kronor per vecka (generellt bidrag). Beräkningen avser studiemedelsbeloppen första halvåret 2018. Det ger en tentativ total kostnad för borträkning av veckor om 4 mnkr.

Totalt kan då kostnaden för dagens sjukförsäkring inom studiemedelssystemet uppskattas till drygt 46 mnkr (avskrivning av studielån och borträkning av veckor).

9.1.2 Med deltidssjukskrivning får fler studiemedel under sjukdom

De förslag vi lämnar till nytt sjukförsäkringssystem inom studiemedelssystemet medför sannolikt ökade kostnader. Framst beror det på att vi bedömer att fler kommer att kunna få studiemedel under sjukdom vid delvis nedsatt studieförmåga. Det går inte att med säkerhet förutsäga hur många fler det rör sig om. Vi har utgått ifrån antagandet att deltidssjukskrivningen bland studiemedels-

tagare kommer att fördela sig på olika grader av nedsättning på samma sätt som bland dem i motsvarande åldrar som fått ersättning på grund av sjukdom i den allmänna sjukförsäkringen.

Enligt uppgifter som Försäkringskassan tagit fram åt oss var det under 2016 bland pågående sjukfall per 31 mars, 30 juni, 30 september och 31 december¹ 77 procent av sjukfallen, enligt samma åldersfördelning som bland studiemedelstagarna, som hade helt nedsatt arbetsförmåga, 4 procent som hade nedsättning med tre fjärdedelar, 13 procent med hälften och 6 procent med en fjärdedel. Samma fördelning har vi antagit att nedsatt studieförmåga kommer att anta, då en möjlighet till deltidssjukskrivning införs inom studiemedelssystemet.

Under 2016 hade cirka 7 600 studerande studiemedel under sjukdom, för helt nedsatt studieförmåga, och vi bedömer inte att detta antal kommer att öka genom våra förslag, snarare tvärtom. Därför har vi antagit att lika många kommer att få studiemedel under sjukdom för helt nedsatt studieförmåga efter att en möjlighet till deltidssjukskrivning har införts. Detta innebär att kostnaderna sannolikt är högt räknade eftersom det är troligt att vissa som i dag är sjukskrivna på heltid med utredningens förslag i stället kommer att vara deltidssjukskrivna.

Det kan då antas att dessa 7 600 motsvarar 77 procent av samtliga med nedsatt studieförmåga, enligt resonemanget ovan. Därutöver tillkommer då 23 procentenheter motsvarande 2 320 personer, fördelade på delvis nedsatt studieförmåga, vilket ger 400 med tre fjärdedelar, 1 340 med halv och 580 med en fjärdedel nedsatt studieförmåga. Av dessa antas en lika hög andel ha studielån som bland de som haft studiemedel under sjukdom 2016, dvs. 80 procent, och även en lika hög andel av dessa förväntas få avskrivning (52 procent), dvs. ha sjukperioder längre än 30 dagar. Om vi antar att dessa skulle få låneavskrivning i relation till det genomsnittliga avskrivningsbeloppet 2016, 13 600 kronor, skulle antalsökningen ge ökade kostnader med 6,4 mnkr. Att kostnadsökningen är så pass liten beror på att antalsökningen endast avser delvis nedsatt studieförmåga och därmed lägre utbetalda lånebelopp som studiemedel under sjukdom.

¹ Mätt fyra gånger under året för att undvika säsongvariation.

En möjlighet till deltidssjukskrivning skulle kunna leda till att något fler studerande kommer att efterfråga individuella studieplaner eller individanpassade utbildningslösningar. Som framgått av utredningens enkätundersökning erbjuder väldigt många utbildningsanordnare redan insatser av detta slag, varför denna eventuellt tillkommande efterfrågan i de flesta fall inte behöver innebära något större merarbete. Det finns heller ingen skyldighet att erbjuda en anpassad studiegång, det kan t.ex. vara så att detta är omöjligt sett till en utbildnings upplägg eller mål. Vi anser sammantaget att en möjlighet till deltidssjukskrivning inte kommer att påverka utbildningsanordnarnas insatser mer än marginellt och därmed inte heller föranleder mer än marginellt ökade kostnader, vilket bör finansieras inom befintliga anslag.

9.1.3 Kortad karenstid

En förkortad karenstid medför den enskilt största kostnadsökningen till följd av utredningens förslag. Under 2016 var det 1 808 låntagare som hade sjukperioder i intervallet 15 till 30 dagar. Dessa får inte avskrivning med dagens regelverk, men skulle få det om karenstiden sänks till 14 dagar. De 3 140 låntagare som hade sjukperioder längre än 30 dagar och som fått avskrivning, skulle också få ytterligare motsvarande två veckors lån avskrivna med vårt förslag.

I genomsnitt fick låntagarna med avskrivning vid sjukdom 13 600 kronor avskrivet under 2016. Sjukperiodens längd var i genomsnitt 57 dagar, vilket innebär att de fick 238 kronor avskrivet per dag. Samtliga de 3 140 med längre sjukperioder än 30 dagar skulle få ytterligare två veckors studielån avskrivna, motsvarande 10,5 mnkr ($14 \text{ dagar} * 238 \text{ kr/dag} * 3\,140 \text{ låntagare}$). Dessutom skulle ytterligare 1 808 låntagare få lån avskrivna, men inte i samma utsträckning eftersom deras sjukperioder ligger mellan 14 och 31 dagar. Vi antar att de ligger i mitten av detta intervall och beräknar att de i genomsnitt får 7 dagar avskrivna. Det ger ytterligare 3 mnkr i ökade kostnader ($7 \text{ dagar} * 238 \text{ kr/dag} * 1\,808 \text{ låntagare}$). Totalt beräknas karenstidens förkortning utan deltidssjukskrivning kosta 13,5 mnkr och det genomsnittliga avskrivna lånebeloppet beräknas sjunka till 11 330 kronor.

Med ett införande av en möjlighet till deltidssjukskrivning antas också ytterligare 2 320 studiemedelstagare få rätt till studiemedel under sjukdom. Benägenheten att ta studielån bland de som haft studiemedel under sjukdom var 80 procent under 2016, och av dessa låntagare fick 52 procent avskrivning. Benägenheten att ta studielån bedöms inte påverkas av förkortad karenstid, däremot beräknas fler få rätt till avskrivning genom förkortad karenstid, drygt 81 procent av de som tagit studielån beräknas få avskrivning. Det innebär att 1 510 fler låntagare beräknas få avskrivning vid en möjlighet att behålla studiemedlen vid partiell studieoförmåga, fördelade på olika grader av deltidssjukskrivning enligt ovan (se avsnitt 9.1.2). I genomsnitt får de lånebelopp avskrivet motsvarande sjukskrivningsgraden multiplicerat med det genomsnittliga avskrivningsbeloppet 11 330 kronor vid förkortad karenstid. Eftersom vi i avsnitt 9.1.2 redan beräknat kostnaden för tillkommande sjukskrivna på deltid (6,4 mnkr) ska denna kostnad dras bort från karensberäkningen, vilken också innehåller denna kostnad. Karensförkortningen beräknas till totalt 8,2 mnkr för tillkommande sjukskrivna, varav 6,4 mnkr enbart beror på att de är fler. Det innebär ytterligare 1,8 mnkr i ökade kostnader för en kortare karenstid.

Totalt sett beräknas därmed en förkortad karenstid medföra 15,3 mnkr (13,5+1,8) i ökade kostnader.

9.1.4 Borträkning av veckor

Antalet som förväntas ta del av sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet på grund av möjligheten till deltidssjukskrivning uppskattas till 30 procent fler än 2016, totalt drygt 9 900. Då kostnaderna för borträkning av veckor enligt dagens regler uppskattats till 4 mnkr, uppskattas dessa öka något mindre, med 25 procent, då hänsyn tagits till att dessa kostnader hålls tillbaka av att enbart utblivna studieresultat ska kompenseras. Det innebär ytterligare 1,0 mnkr för fler beviljade veckor med studiemedel på grund av borträknade veckor.

9.1.5 Enbart uteblivna studieresultat ska kompenseras

Våra förslag medför även vissa kostnadsminskningar. Det gäller bl.a. förslaget om att enbart de som försenas i sina studier ska kompenseras genom avskrivning och borträkning av veckor. Som framgår av avsnitt 3.5.3 så var det uppskattningsvis 25 procent av de högskolestuderande som under våren 2016 hade studiemedel under sjukdom och som presterade fler högskolepoäng än vad studierna normalt borde medgett med hänsyn till sjukskrivningen. Det innebär att den resultatkontroll som vi föreslår ska göras innan avskrivningsbeloppet fastställs, kommer att minska avskrivningen av studielån.

Minskningen kommer med all sannolikhet inte att bli så stor som 25 procent, eftersom överprestationen är olika stor för olika studerande och även kan variera mellan olika skolformer. Därför gör vi ett försiktigt antagande om att den kommer att minska avskrivningarna med cirka 10 procent. Det motsvarar 6,5 mnkr i minskade kostnader baserat på hela summan av avskrivningar inklusive kostnadsökningarna.

9.1.6 En tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom

Utredningen föreslår att rätten till studiemedel under sjukdom vid hel studieoförmåga ska begränsas till maximalt 52 veckor under en period om två år, om det inte finns särskilda skäl. Det är mycket svårt att bedöma vad som kommer att ske med dem som med utredningens förslag inte längre kommer att ha rätt till studiemedel under sjukdom. Vissa personer kommer sannolikt att kunna återgå till sina studier och kan då få studiemedel för dessa. Andra kommer sannolikt att ha möjlighet att söka sig ut på arbetsmarknaden eller kommer att stå till arbetsmarknadens förfogande. En del kommer att förbli sjukskrivna varav en del då kan få sjukpenning. Detta gör kostnadskonsekvenserna osäkra.

Under kalenderåren 2015–2016 var det 130 personer som hade studiemedel under sjukdom under en längre sammanlagd tid än 52 veckor. Konsekvenserna för dessa personer är okända, men vi antar här att hälften av dessa kommer att återgå till studier, åtminstone på deltid, och att hälften kommer att lämna studiemedelssystemet för att övergå till annan sysselsättning och annan

försörjning. För de 65 personer som kvarstår i studiemedelssystemet och alltså kommer att bedriva studier på minst deltid, antas att kostnaderna för avskrivning av studielån minskar med hälften, vilket skulle ge en besparing på ungefär 0,4 mnkr beräknat på genomsnittligt avskrivningsbelopp. Resterande 65 personer som antas lämna studiemedelssystemet skulle innebära en besparing för bidrag och lån motsvarande cirka 5,0 mnkr (vi antar studiemedel för 65 personer med 2 543 kronor per vecka i 30 veckor, där hela lånedelen kan skrivas av).

Mot bakgrund av att det inte går att veta vilken försörjningskälla de studerande som antas lämna studiemedelssystemet kommer att ha, är det inte möjligt att beräkna någon kostnadsökning inom andra ersättningssystem. Utredningens uppfattning är dock att denna kostnadsökning är betydligt mindre än den kostnadsminskning i andra system som blir följderna av att fler individer bedöms kunna studera med studiemedel i samband med införandet av en möjlighet att studera med studiemedel vid partiell studieoförmåga. För detta har vi ovan beräknat tillkommande kostnader inom studiemedelssystemet, men inte någon motsvarande besparing i andra ersättningssystem. Sammanfattningsvis är vår bedömning därför att förslagen totalt sett inte innebär några ökade kostnader för andra ersättningssystem.

9.1.7 Studiestartsstöd

En följd av utredningens förslag är att även studerande med studiestartsstöd kommer att kunna vara deltidssjukskrivna med bibehållet studiestartsstöd. Studiestartsstödet innehåller ingen lånedel varför några kostnader för avskrivning inte finns. Stödet ges dessutom i högst 50 veckor, oavsett om studiestartsstöd lämnas för studier eller under en sjukdomsperiod då det inte finns någon möjlighet till borträkning av veckor. Inte heller i denna del uppstår således några kostnader.

9.1.8 Administration och systemutveckling

Med anledning av förslaget om deltidssjukskrivning tillkommer kostnader för en ökad administrativ börda och systemutveckling för Försäkringskassan och CSN. Försäkringskassan har uppskattat kostnaden för systemutveckling till 2 mnkr och för en ökad ärendemängd till 5,0 mnkr första året och därefter 6,6 mnkr per år. CSN har uppskattat kostnaderna för systemutveckling till 4,1 mnkr som en engångskostnad. Därefter bedömer myndigheten att förändringarna ryms inom ordinarie anslag. Totalt beräknas därmed de administrativa kostnaderna och kostnaderna för systemutveckling uppgå till 8,6 mnkr (2+4,1+2,5) vid införandet den 1 juli 2019 (halvårseffekt vad avser administrativa kostnader) och 6,6 mnkr årligen därefter.

9.1.9 Övriga förslag sker inom ramen för befintligt regelverk

Utredningens bedömningar och förslag när det gäller rehabilitering ansluter till ett redan befintligt regelverk och till befintliga ansvarsförhållanden. Avsikten med dessa bedömningar och förslag är att det befintliga regelverket och ansvaret ska förtydligas. För många utbildningsanordnare torde sådana förtydliganden inte medföra några kostnadskonsekvenser, men för vissa utbildningsanordnare kan ett sådant förtydligande eventuellt ge konsekvenser i form av krav på ökade insatser (se avsnitt 9.3). De exakta konsekvenserna går dock inte att förutse förrän de föreslagna förtydligandena har gjorts. Eftersom förtydligandena ska ske inom ramen för befintliga regler och befintliga ansvarsförhållanden anser utredningen inte heller att det bör ske någon finansiering av sådana eventuella kostnadskonsekvenser.

Förslagen att upphäva CSN:s och Försäkringskassans särskilda rehabiliteringsansvar får ingen kostnadseffekt eftersom myndigheterna i princip inte utför några insatser i dag.

Det uppdrag som föreslås ges till Arbetsmiljöverket är en del av myndighetens ordinarie uppdrag och bör finansieras inom befintlig ram. Kostnaderna för utbildningsanordnarnas medverkan i uppdraget bedöms vara försumbar och bör därför kunna finansieras inom utbildningsanordnarnas ordinarie budget.

9.1.10 Kostnader totalt

Kostnadsberäkningarna ovan sammanfattas i följande tabell:

Tabell 9.1 Kostnadsberäkningar av förslagen

Förslag	Volym	2019 (mnkr)	2020 (mnkr)
Deltidssjukskrivning	Fler än i dag väntas få studiemedel under sjukdom och lån avskrivna	+ 3,2	+ 6,4
Förkortad karenstid	Fler av sjukskrivna i dag väntas få studielån avskrivna	+ 6,75	+ 13,5
	Fler deltidssjukskrivna väntas få studielån avskrivna	+ 0,9	+ 1,8
Borträkning av veckor	Fler än i dag väntas få veckor borträknade	+ 0,5	+ 1,0
Avskrivning enbart om skada uppstått (resultatkontroll i efterhand)	Lägre avskrivningsbelopp	- 3,25	- 6,5
Tidsgräns för rätt till studiemedel under sjukdom	Lägre avskrivningsbelopp och färre som får studiemedel	- 2,7	- 5,4
Kostnader för ökad administration och systemutveckling	Försäkringskassan och CSN	+ 8,6 (vid införandet)	+ 6,6 (årligen därefter)
Totalt		+ 14,0	+ 17,4

Införandet föreslås ske den 1 juli 2019 och kostnaderna blir då lägre för år 2019 än därefter. I full funktion från och med 2020 beräknas kostnaderna sammantaget med våra förslag öka med 17,4 mnkr, varav huvuddelen består av kostnader för ökad avskrivning beroende på främst förkortad karenstid. I dag belastar kostnaderna för avskrivning av studielån då en studerande varit sjuk inte studiemedelsanslagen utan anslaget för socialförsäkringsområdet.² CSN rekviderar årligen summan av dessa avskrivningar från Försäkringskassan.

² Utgiftsområde 10, Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, anslagspost 21, sjukpenning.

9.1.11 Finansiering

Utredningen föreslår i första hand att finansieringen av utredningens förslag ska utredas vidare i den fortsatta budgetprocessen, med utgångspunkten att kostnaderna bör finansieras inom utgiftsområde 15.

Som ett alternativt förslag menar utredningen att de ökade utgifterna för sjukförsäkringen inom studiemedelssystemet bekostas genom en justering av studiemedlens generella bidragsnivå (se kapitel 6). Det generella studiebidraget ska enligt vårt förslag lämnas med ett belopp som för varje vecka utgör 1,73 procent av prisbasbeloppet vid heltidsstudier. För att inte överfinansiera reformen föreslår vi även en mindre höjning av den högre bidragsnivån inom studiemedlen till 3,91 procent av prisbasbeloppet per vecka för en heltidsstuderande. Motsvarande justeringar föreslås för deltidstudier. Förslagen ger en beräknad besparing på 21,2 mnkr per år, beräknat med utgångspunkt i beloppsnivån fr.o.m. den 1 juli 2018 samt i CSN:s prognoser över studerandevolymen avseende 2019.

Tabell 9.2 Utgiftsändring enligt utredningens förslag

	Mnkr				
	Bidrag	STÅP ¹	Förväntade kreditförluster	Studiemedelsräntor	Summa
Sänkning av generellt bidrag	-49,5	-12,6	2,5	0,01	-59,6
Höjning av högre bidrag	31,5	8	-1,1	-0,003	38,4
Summa	-18	-4,6	1,4	0,007	-21,2

¹ Statlig ålderspensionsavgift.

De justeringar av bidragsnivåerna utredningen föreslår innebär att reformen är fullt finansierad.

9.2 Konsekvenser för studerande

9.2.1 Deltidssjukskrivning och avskrivning av studielån

Deltidssjukskrivning

Med utredningens förslag om deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet riskerar den som blir sjuk, men ändå kan bedriva vissa studier, inte längre att behöva avbryta studierna av ekonomiska skäl. På motsvarande sätt kommer studerande som är helt sjukskrivna i vissa fall att kunna påbörja studier på deltid i en successiv återgång till studierna. Möjligheten till deltidssjukskrivning med bibehållen ersättning inom studiemedelssystemet innebär därmed mer flexibla ekonomiska möjligheter för studerande med studiemedel. Av det följer att även tryggheten för studerande ökar. Enligt utredningens skattning kommer förslaget om deltidssjukskrivning att beröra cirka 2 300 studerande med studiemedel, samt ett mindre antal studerande med studiestartsstöd.

Det är inte känt hur många studerande som avbryter studierna, men som egentligen skulle kunna studera på deltid. Det är inte heller känt vilket behov studiemedelstagare som är helt studieoförmögna har att påbörja studier på deltid. Hur stora effekterna blir mätt i färre studieavbrott, i sjukperioders längd eller i återgång till sysselsättning, är därmed svårt att förutse.

När det gäller sjukperiodernas längd och återgången till sysselsättning finns det vissa erfarenheter av deltidssjukskrivning inom det allmänna sjukförsäkringssystemet. Däri har möjligheten till deltidssjukskrivning funnits sedan 1955 (halvtid) och sedan 1990 på kvarts-, halv-, trekvarts- och heltid. Det finns ett fåtal studier av effekterna av deltidssjukskrivning. En av de senaste studierna³ (från 2008) visade lite belägg för att deltidssjukskrivning i sig leder till kortare sjukskrivningsperioder. Snarare var sjukskrivningsperioderna något längre för deltidssjukskrivna än för heltidssjukskrivna. Men i de fall sjukskrivningsperioden börjat på heltid och avslutats på deltid var återgången till den sysselsättning de sjukskrivna hade innan sjukskrivningsperioden hög. Enligt studien finns det tecken på att deltidssjukskrivning kan ha önskvärd effekt – att öka återgången till arbete.

³ SNS (2008).

Om detta förhållande rakt av kan komma att gälla studerande vid ett införande av en möjlighet till deltidssjukskrivning för studiemedelstagare är oklart. I sammanhanget är det viktigt att erinra om att möjligheten att vara sjukskriven på deltid till en del beror på om deltidstudier är en reell möjlighet sett till utbildningens upplägg. Denna begränsning gör att deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet skulle kunna få lite mindre betydelse än deltidssjukskrivningen inom det allmänna sjukförsäkringssystemet.

Vår bedömning är ändå att en möjlighet till deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet i någon mån kommer att minska antalet studieavbrott. Något större effekt kan förslaget väntas få när det gäller möjligheterna att återgå till studier. Genom att det ges förbättrade ekonomiska möjligheter att successivt återgå till ursprunglig studieförmåga kan fler förväntas komma tillbaka till studierna och även slutföra dem. Någon större effekt vad gäller sjukperiodernas längd är dock enligt vår mening inte att förvänta.

Utredningens sammantagna bedömning är alltså att tryggheten för de studerande ökar vid ett införande av deltidssjukskrivning. Sjukperiodernas längd kan inte förväntas minska, men något färre än nu kommer avbryta sina studier och fler kommer att kunna återgå till studier och kommer därmed att kunna slutföra dessa.

Avskrivning av lån och borträkning av veckor med studiemedel

Utredningens förslag innebär att avskrivning av studielån och borträkning av veckor med studiemedel för studerande som är sjukskrivna ska ske först efter en kontroll av sjukdomens inverkan på studieresultaten. Det innebär att alla som blir sjukskrivna inte kommer att få del av dessa sjukförsäkringsförmåner – de som inte blir försenade i sina studier kommer inte i fråga. Förslaget väntas få betydelse för cirka 2 500 studerande.

Förslaget innebär samtidigt att studerande kommer att kunna pröva på studier. Den enda följden av om de lyckas blir att de inte får avskrivning och inte heller veckor borträknade. Detta bedömer vi ökar flexibiliteten för studerande och har förutsättningar att påskynda studierna.

Förslaget om en skadevärdering i efterhand har enligt vår sammantagna bedömning ingen negativ effekt för studerande eftersom

de som klarar av kurser och därmed inte får avskrivning av lån inte heller blivit försenade i sina studier. Deras studieskuld kommer därmed att motsvara alla andra studerandes studieskuld. Vår bedömning är att detta kommer att uppfattas som fullt legitimt bland de studerande.

9.2.2 Karenstid för rätt till avskrivning

Förslaget att karenstiden för rätt till avskrivning av studielån ska kortas från 30 till 14 dagar berör cirka 4 500 låntagare, varav 1 500 som har delvis nedsatt studieförmåga.

Som vi har redogjort för i kapitel 3 bedömer vi inte att den förkortade karenstiden kommer att påverka antalet sjukskrivna eller sjukperiodernas längd. Den mest påtagliga betydelsen för studerande med studielån blir därmed att den ekonomiska risken minskar, vilket ökar tryggheten för studerande. För den låntagare som blir helt oförmögen att bedriva studier kommer studieskulden med utredningens förslag att bli cirka 3 600 kronor lägre än vid 30 dagars karenstid.⁴

9.2.3 En tidsgräns för studiemedel under sjukdom

Utredningen föreslår att studiemedel under sjukdom ska kunna lämnas under högst 52 veckor under en period om två år, om det inte finns särskilda skäl. Baserat på antalsuppgifter för åren 2015–2016 berör förslaget årligen cirka 130 studerande.⁵

Förslaget kommer att leda till att vissa studerande som är sjukskrivna på heltid antingen måste återgå till studier, minst på deltid, eller lämna studiemedelssystemet. Detta kommer i vissa fall att kunna få positiva konsekvenser, t.ex. att den som är sjukskriven klarar att lämna sjukskrivningen och kan återgå till studier eller påbörja ett arbete.

I andra fall kommer tidsgränsen att leda till att studiestödet upphör som försörjningskälla samtidigt som sjukskrivningen består. För dem som inte längre kommer att ha rätt till studiemedel

⁴ Exklusive ränta och exklusive andra typer av lån, t.ex. merkostnadsån och tilläggsån.

⁵ Uppgifter CSN tagit fram åt utredningen.

under sjukdom kan försörjningsalternativen variera. Det finns dessvärre inga uppgifter om hur stor andel av studiemedelstagarna som har en vilande SGI och därmed har rätt till sjukpenning om de avbryter studierna. Uppgifter från SCB⁶ visar att cirka 20 procent av studiemedelstagarna 2015 hade en fastställd SGI. Det kan dock finnas fler som har haft inkomster som skulle ge rätt till sjukpenning, likväl som de som fått en SGI fastställd kan ha tappat denna rätt. De som förblir sjukskrivna kommer ytterst att vara hänvisade till försörjningsstöd.

I sammanhanget är det viktigt att påpeka att rätten till studiemedel under sjukdom inte påverkar rätten att kvarstå som studerande på en utbildning eller rätten att få del av åtgärder som kan underlätta en återgång till studier.

9.2.4 Rehabiliteringsansvar och rehabiliteringsåtgärder

Utredningen föreslår att Försäkringskassans och CSN:s samordningsansvar för rehabilitering av studerande som har beviljats studiemedel under sjukdom ska tas bort. Förslaget berör studerande som har beviljats studiemedel under sjukdom och varit helt oförmögna att bedriva studier under 90 dagar i följd. De senaste fem åren har det rört sig om cirka 700–1 000 personer per år, varav ett tjugotal har studerat utomlands. Eftersom myndigheterna i princip inte genomför några insatser för att samordna rehabiliteringen av studerande i dag medför detta förslag inte några konsekvenser för studerande.

Utredningen bedömer att hälso- och sjukvården har ansvaret för den medicinska rehabiliteringen av studerande som har drabbats av sjukdom. Detta är detsamma som i dag och medför därför inga konsekvenser för studerande. Utredningen bedömer dock även att funktionen för rehabiliteringskoordinering inom hälso- och sjukvården på sikt bör få ett uttalat ansvar för koordinering även av studerandes rehabilitering. Enligt uppgift till utredningen är det inte uteslutet att även studerande redan i dag får hjälp av denna funktion. En formalisering av detta skulle dock kunna få positiva

⁶ Framtagna genom mikrosimuleringsprogrammet Fasit.

effekter för studerande och kan innebära att de snabbare kan återgå till studier.

Utredningen bedömer att utbildningsanordnarna har ansvar för den studieinriktade rehabiliteringen av studerande som har drabbats av sjukdom.⁷ Utredningen föreslår vidare att utbildningsanordnarnas ansvar för rehabilitering av studerande ska tydliggöras.

Det finns inte några uppgifter om hur många studerande som i dagsläget kan ha behov av hjälp med att komma tillbaka till studier efter sjukdom och som omfattas av utbildningsanordnarnas ansvar vid rehabilitering av studerande.

Uppgifter om antalet studerande som beviljats studiemedel under sjukdom och antalet studerande som studerar med studiemedel borde dock kunna ge viss ledning om hur många studerande som kan ha behov av stöd från en utbildningsanordnare. Under 2016 var det totalt 7 595 studerande som beviljades studiemedel under sjukdom av totalt 471 000 studerande med studiemedel. Av dem fick 3 257 personer studiemedel under sjukdom i mer än 30 dagar, varav 1 199 personer i mer än 90 dagar. Utifrån ett antagande att rehabiliteringsåtgärder hos en utbildningsanordnare sällan blir aktuellt för studerande som är sjuka under kortare tid än 30 dagar kan uppskattningsvis 0,7 procent av de studerande ha behov av någon form av rehabiliteringsåtgärd. Översatt till samtliga studerande skulle det innebära att ungefär 5 000 studerande som blir sjuka kan vara i behov av någon form av insats. Utifrån ett antagande att studerande som inte har studiemedel har ett något mindre behov av studieinriktad rehabilitering – bland annat därför att de oftare studerar på deltid och mer sällan har studierna som sin huvudsakliga sysselsättning – bör dock det totala antalet studerande som har behov av rehabiliteringsåtgärder vara lägre. Mot denna bakgrund gör vi bedömningen att det uppskattningsvis är som mest cirka 4 000 studerande per år som kan vara i behov av någon form av studieinriktad rehabiliteringsåtgärd.

Som vi har kunnat konstatera erbjuder de allra flesta utbildningsanordnare redan i dag någon form av åtgärd för att hjälpa studerande som blir sjuka att återgå till studier. Vår bedömning är

⁷ Utbildningsanordnarnas ansvar inträder så fort en studerande har ett behov av rehabilitering. Ansvaret är alltså inte begränsat till studerande som har beviljats studiemedel under sjukdom och varit helt oförmögna att bedriva studier under 90 dagar i följd. Det är inte heller begränsat till studerande med studiemedel.

därför att många som har behov av stöd från utbildningsanordnaren redan får det. De förslag vi lämnar bör dock på sikt öka kunskapen om dessa möjligheter, vilket skulle kunna leda till att något fler kan komma i fråga för studieinriktad rehabilitering, samt att möjligheterna blir mer likvärdiga mellan studerande hos olika utbildningsanordnare. Detta bedöms sammantaget öka möjligheterna för studerande som blir sjuka att få stöd. Därmed ökar deras möjligheter att återgå till studier.

9.2.5 Justerad bidragsnivå

Utredningens alternativa förslag till finansiering innebär att det generella bidragsbeloppet sänks något och att det högre bidragsbeloppet höjs något. Den totala studiemedelsekonomin påverkas emellertid inte då lånedelen justeras upp respektive ned i motsvarande grad. Förändringarna innebär att studerande med det generella bidraget kan få något ökad skuldsättning, men beloppen är så marginella att vi bedömer att våra finansieringsförslag inte kommer att ha någon negativ effekt på rekryteringen till studier. På motsvarande sätt tror vi inte heller att höjningen av det högre bidraget får mer än marginella effekter för rekryteringen till studier.

9.3 Konsekvenser för utbildningsanordnare

9.3.1 Konsekvenser för utbildningsanordnarnas administration

Möjligheten att vara sjukskriven på deltid med bibehållna studiemedel kommer i många fall inte att behöva åtföljas av någon särskild insats från utbildningsanordnarens sida. En möjlighet till deltidssjukskrivning skulle dock kunna leda till att något fler studerande kommer att efterfråga individuella studieplaner eller individanpassade utbildningslösningar. Som framgått av utredningens enkätundersökning erbjuder väldigt många utbildningsanordnare redan insatser av detta slag, varför denna eventuellt tillkommande efterfrågan i de flesta fall inte behöver innebära något större merarbete. Det finns heller ingen skyldighet att erbjuda en anpassad studiegång, det kan t.ex. vara så att detta är omöjligt sett till en utbildnings upplägg eller mål. Vår sammantagna bedömning är av dessa skäl att en möjlighet till deltidssjuk-

skrivning inte kommer att påverka utbildningsanordnarnas insatser mer än marginellt.

Utredningens bedömningar och förslag när det gäller rehabilitering ansluter till ett redan befintligt regelverk och till befintliga ansvarsförhållanden. De förtydliganden vi föreslår ska göras när det gäller regelverk och ansvar kommer att tydliggöra vilka insatser som kan bli aktuella och hur långt utbildningsanordnarnas ansvar sträcker sig.

Det är givetvis svårt att bedöma konsekvenserna för utbildningsanordnare innan vi vet vilka förtydliganden som kommer att göras. Det finns i dag inte heller någon kartläggning över de studerandes behov av studieinriktad rehabilitering och i vilken mån dessa behov tillgodoses. Bland samtliga respondenter i utredningens enkätundersökning riktad till utbildningsanordnare var det sju procent som svarade att de inte erbjuder några studieinriktade rehabiliteringsåtgärder för att hjälpa studerande som blivit sjuka att återgå till studier. Ett förtydligande av regler och ansvarsförhållanden kommer enligt vår bedömning att påverka de utbildningsanordnare som i dagsläget inte erbjuder några åtgärder – av vilka insatser kommer att krävas – medan de som redan har en etablerad stödverksamhet inte påverkas eller påverkas i betydligt mindre utsträckning.

9.3.2 Konsekvenser för genomströmningen

Ovan har vi bedömt att en möjlighet till deltidssjukskrivning och ett tydliggjort stöd vad gäller rehabilitering, framför allt kommer att leda till att studerande ges bättre möjligheter att återgå till studier efter en period med sjukdom. Detta ger då även förutsättningar för en förbättrad genomströmning i olika utbildningar. Vår bedömning är dock att genomströmningen inte kommer att öka mätt som antalet kurser eller poäng den studerande klarar av under en viss tidsperiod. Denna bedömning gör vi mot bakgrund av att sjukdomstiderna förmodligen kommer att påverkas ganska marginellt. Däremot bedömer vi, mot bakgrund av erfarenheterna från den allmänna sjukförsäkringen, att antalet studerande som blir klara med sina studier, kan komma att öka. Mätt som andel som slutför sina studier eller andel examinerade bör därmed förslagen påverka genomströmningen positivt.

9.4 Konsekvenser för Försäkringskassan, CSN, Arbetsmiljöverket, ÖKS och domstolar

9.4.1 Försäkringskassan

Försäkringskassan kommer med utredningens förslag att hantera fler anmälningar om sjukdom från studerande. Tillkommer gör cirka 2 300 deltidssjukskrivna. Med förslaget ska Försäkringskassan även meddela CSN vilken uppgift om studieomfattning som har lämnats till Försäkringskassan. Kostnader för Försäkringskassans löpande administration och för systemutveckling med anledning av en ny möjlighet till deltidssjukskrivning behandlas i avsnitt 9.1.8.

Utredningen föreslår vidare att Försäkringskassans särskilda ansvar för rehabilitering av studerande som har beviljats studiemedel under sjukdom ska tas bort. Eftersom Försäkringskassan i princip inte genomför några insatser för att samordna rehabiliteringen av studerande medför detta förslag inte några ekonomiska konsekvenser.

9.4.2 CSN

CSN kommer med utredningens förslag att få fler ärenden om studiemedel under sjukdom. Tillkommer gör cirka 2 300 studerande som är partiellt sjukskrivna. Med våra förslag ska CSN även utöka kontrollerna, dels genom att kontrollera att den uppgift om studieomfattning som lämnats till Försäkringskassan inte står i strid med de studiemedel som är beviljade, dels genom den skadevärdering vi föreslår ska ske i efterhand. Dessa arbetsuppgifter avser samtliga ärenden om studiemedel under sjukdom. Kostnader för CSN:s löpande administration och för systemutveckling med anledning av en ny möjlighet till deltidssjukskrivning behandlas i avsnitt 9.1.8.

Utredningen föreslår också att CSN:s särskilda ansvar för rehabilitering av utlandsstuderande som har beviljats studiemedel under sjukdom ska tas bort. Eftersom CSN inte genomför några insatser vad gäller rehabiliteringen av utlandsstuderande medför detta förslag inte några konsekvenser för myndigheten.

9.4.3 Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket föreslås få i uppdrag att ta fram riktlinjer eller på annat lämpligt sätt förtydliga hur utbildningsanordnarnas arbete bör bedrivas när det gäller åtgärder för att underlätta en återgång i studier. Uppdraget ligger inom ramen för myndighetens ordinarie verksamhet.

9.4.4 ÖKS och domstolar

Mot bakgrund av att fler studerande förväntas få studiemedel under sjukdom och mot bakgrund av att CSN förväntas fatta beslut om studiemedel under sjukdom, kan antalet ärenden som överklagas till ÖKS komma att öka. Utredningens bedömning är dock att dessa överklagade ärenden blir få och inte nämnvärt kommer att påverka nämndens arbete. Även antalet avskrivningsärenden som överklagas till allmän förvaltningsdomstol kan komma att öka i samband med införandet av en möjlighet till deltidssjukskrivning. Antalet förväntas dock bli mycket lågt och kan inte anses påverka ärendebelastningen vid domstolarna.

9.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män

De förslag vi lämnar är, i enlighet med studiestödssystemet i stort, könsneutralt utformade. Eftersom kvinnor utgör en klar majoritet av alla studerande och dessutom utgör tre fjärdedelar av de studiemedelstagare som blir sjukskrivna, berörs dock betydligt fler kvinnor än män av förslagen. Detta gäller förslagets samtliga delar. De förbättringar som föreslås för studerande som blir sjuka kommer således att förbättra den ekonomiska situationen för fler kvinnor än män. Särskilt förslaget om att införa en rätt till studiemedel även vid partiell studieoförmåga berör avsevärt fler kvinnor än män. Denna bedömning gör vi mot bakgrund av att andelen kvinnor bland de som är sjukskrivna på deltid inom den allmänna sjukförsäkringen är högre än andelen kvinnor bland dem som är helt sjukskrivna.

De förslag vi lämnar är kompensatoriska i så mening att de har till avsikt att underlätta för studerande som blir sjuka och att göra deras möjligheter mer likartade situationen för de som inte är sjuka. Ur detta perspektiv kan förslagen sägas gynna jämställdheten mellan kvinnor och män.

9.6 Konsekvenser för företag och konkurrensförhållanden

En konsekvens av förslagen i betänkandet kan vara att något fler studerande kommer att efterfråga individuella studieplaner eller individanpassade utbildningslösningar, se avsnitt 9.3. Detta kan komma att påverka företag som anordnar yrkeshögskoleutbildning och vissa andra enskilda utbildningsanordnare. Konsekvenserna för dessa företag är alltså desamma som för övriga utbildningsanordnare. Motsvarande konsekvenser kan uppstå för företag som anordnar vuxenutbildning på entreprenad om kommunerna i avtalet med entreprenören har avtalat om att entreprenören som ska ansvara för anpassning, stöd och studieinriktad rehabilitering, jämför avsnitt 4.8.3.

Förslagen i betänkandet bedöms inte få några konsekvenser för konkurrensförhållanden.

9.7 Konsekvenser för utrikes föddas etablering

Det finns ingen statistik över hur många studerande som blir sjuka som är utrikes födda. Det är därmed inte möjligt att dra några slutsatser om förslagens påverkan på utrikes föddas etablering. Generellt ökar dock förslagen möjligheterna för alla sjukskrivna att återgå till studier, vilket i sin tur kan påskynda etableringen i samhället.

9.8 Konsekvenser ur ett funktionshinderperspektiv

Utredningens förslag avser studerande som under sina studier får nedsatt studieförmåga på grund av sjukdom. Även förslag och bedömningar om rehabilitering avser de som får nedsatt studieför-

måga efter det att de påbörjat studier och som därmed behöver hjälp med att komma tillbaka till studier. Förslagen berör därför inte primärt personer med olika former av funktionsnedsättningar. Det finns dock ingen skarp eller entydig gräns mellan studerande som behöver hjälp med att komma tillbaka till studier efter sjukdom och studerande som har ett behov av anpassningar eller stöd redan innan de har påbörjat sina studier. Det kan enligt utredningens bedömning förekomma personer, t.ex. studerande med en mer varaktig psykisk ohälsa som kanske behöver vara sjukskrivna på deltid i perioder, som kommer att kunna omfattas av utredningens förslag. Mot denna bakgrund kan det antas att studerande med en funktionsnedsättning kan gynnas mer än genomsnittligt av förslagen.

9.9 Konsekvenser för kommuner och landsting

Utredningens förslag kan påverka kommuner och landsting i egenskap av utbildningsanordnare. De påverkas då på samma sätt som andra utbildningsanordnare, se avsnitt 9.3. Förslagen påverkar inte det kommunala självstyret.

Vi har ovan beräknat att cirka 2 300 personer med utredningens förslag kan förväntas bli sjukskrivna på deltid med bibehållna studiemedel. Dessa personer har sannolikt redan kontakt med sjukvården. Antalet begärda intyg om sjukskrivning kan dock komma att öka, vilket kan medföra ett mindre merarbete för sjukvården.

Utredningens bedömning att funktionen för rehabiliteringskoordinering inom hälso- och sjukvården på sikt bör få ett uttalat ansvar för koordinering även av studerandes rehabilitering kan eventuellt komma att leda till något ökat arbete för hälso- och sjukvården. Konsekvenserna är dock mycket svårförutsebara eftersom de beror på flera omständigheter som är okända i dagsläget, framför allt i vilken utsträckning studerande i dag får hjälp av koordineringsfunktionen, hur koordineringsansvaret kommer att formuleras för arbetstagare och på hur utbildningsanordnarnas ansvar för studieinriktad rehabilitering kommer att förtydligas.

10 Författningskommentar

10.1 Förslaget till lag om ändring i studiestödslagen (1999:1395)

3 kap.

12 §

Om inte något annat följer av 13 § får studiebidrag lämnas med ett belopp som för varje vecka som den studerande har rätt till studiemedel utgör

- 1,73 procent av prisbasbeloppet vid studier på heltid,
- 1,30 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 75 procent men mindre än 100 procent av heltid, och
- 0,86 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 50 procent men mindre än 75 procent av heltid.

I paragrafen anges hur stort det generella studiebidragets andel av studiemedlen är. Paragrafen ändras på så sätt att studiebidragets andel av studiemedlen sänks med 0,01 procentenhet vid studier på heltid och vid studier på minst 75 procent men mindre än 100 procent av heltid. Studiemedlens totalbelopp ändras inte varför ändringen innebär att lånedelen ökar i motsvarande mån för dem som tar lån.

Förslaget har behandlats i kapitel 6.

13 §

Till studerande i sådan utbildning som avses i 2 § andra stycket får studiebidrag lämnas med ett högre belopp per vecka, nämligen med

- 3,91 procent av prisbasbeloppet vid studier på heltid,
- 2,93 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 75 procent men mindre än 100 procent av heltid, och
- 1,96 procent av prisbasbeloppet vid studier på minst 50 procent men mindre än 75 procent av heltid.

Det högre bidragsbeloppet får lämnas från och med det kalenderår då den studerande fyller 25 år. En studerande som tidigare har fått det högre bidragsbeloppet för en viss utbildning och som fortsätter denna utbildning har förtur till det högre beloppet. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om de förutsättningar som i övrigt ska gälla för att en studerande ska ha rätt till det högre bidragsbeloppet.

Regeringen meddelar föreskrifter om att det högre bidragsbeloppet får lämnas även för studier i sådan utbildning som avses i 2 § första stycket, om det finns särskilda skäl. Regeringen meddelar också föreskrifter om att det högre bidragsbeloppet får lämnas även till studerande som är yngre än 25 år och som har särskilt behov av ett sådant stöd.

Av paragrafen framgår hur stort det högre studiebidragets andel av studiemedlen är. Paragrafen ändras på så sätt att den högre bidragsnivån höjs från 3,85 till 3,91 procent av prisbasbeloppet per vecka för en heltidsstuderande. Motsvarande höjning genomförs för deltidstuderande. Studiemedlens totalbelopp ändras inte varför ändringen innebär att lånedelen minskar i motsvarande mån för dem som tar lån.

Förslaget har behandlats i kapitel 6.

Referenser

- Arbetsförmedlingen (2017). *Myndighets-samverkan inom arbetsinriktad rehabilitering*. www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Om-Arbetsformedlingen/Samverkan/Arbetsinriktad-rehabilitering.html (Hämtad 2017-11-20).
- CSN (2012). *Uppdrag att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom*. Dnr 2011-100-8937.
- CSN (2016). *Studerandes sociala och ekonomiska situation 2015*. CSN, rapport 2016:2. Dnr 2016-219-1333.
- CSN (2017). *Statistik över studiestödsnyttjande 2016*. Dnr 2016-100-9238.
- Försäkringskassan (2005). *Sjukpenning och studiestöd*. Svar på regeringsuppdrag, 2005, dnr 97333-2005.
- Försäkringskassan (2015). *Remissyttrande över Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)*, dnr 016522-2015.
- Försäkringskassan (2017a). *Arbetslivsinriktad rehabilitering*. www.forsakringskassan.se/sjukvard/sjukdom/arbetslivsinriktad-rehabilitering (Hämtad 2017-11-20).
- Försäkringskassan (2017b). *Rehabiliteringskedjan*. www.forsakringskassan.se/myndigheter/kommuner/sjukforsakring/rehabiliteringskedjan (Hämtad 2017-11-20).
- Högskoleverket (2007). *Studier – karriär – hälsa – en utvärdering av högskolornas arbete med studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård*. Rapport 2007:24 R.
- Lagradsremiss (2017). *Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete*. Prop. 1974:14. *Kunglig Maj:ts proposition om studiesocialt stöd*.
- Prop. 1976/77:149. *Om arbetsmiljölag m.m.*

- Prop. 1983/84:127. *Regeringens proposition om förbättrad studiehjälp och vissa sjukförsäkringsfrågor.*
- Prop. 1985/86:100. *Regeringens proposition med förslag till statsbudget för budgetåret 1986/87, bilaga 10.*
- Prop. 1990/91:140. *Arbetsmiljö och rehabilitering.*
- Prop. 1990/91:141. *Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.*
- Prop. 1994/95:100. *Förslag till statsbudget för budgetåret 1995/96, bilaga 9.*
- Prop. 1999/2000:10. *Sammanhållet studiestöd.*
- Prop. 2013/14:160. *Tid för undervisning – lärares arbete med stöd, särskilt stöd och åtgärdsprogram.*
- Prop. 2013/14:198. *Bristande tillgänglighet som en form av diskriminering.*
- Prop. 2016/17:158. *Studiestartsstöd – ett nytt rekryterande studiestöd.*
- Prop. 2017/18:1. *Budgetpropositionen för 2018, utgiftsområde 15.*
- Skogman Thoursie (2012). *Ekonomiska incitament inom arbetslöshets- och sjukförsäkringarna. Underlagsrapport nr 9 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.*
- Socialdepartementet (2017a). Protokoll 2017-02-14, S2017/00946/SF.
- Socialdepartementet (2017b). *Stärkt skydd av sjukpenninggrundande inkomst för studerande.* S2017/04463/SF.
- Socialstyrelsen (2017). *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd.*
www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod
(Hämtad 2017-12-14).
- SOU 2003:130, *Studerande och trygghetssystemen.*
- SOU 2006:107. *Fokus på åtgärder – En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet.*
- SOU 2009:28. *Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt.*
Betänkande av Studiesociala kommittén.
- SOU 2015:21. *Mer trygghet och bättre försäkring.* Slutbetänkande av
Parlamentariska socialförsäkringskommittén.
- SOU 2017:49. *EU:s dataskyddsförordning och utbildningsområdet.*
Betänkande av Utbildningsdatautredningen.

- Stockholms läns landsting (2016). *Ökad arbetsförmåga genom modell med rehabiliteringskoordinator. Beskrivning av den modell med rehabiliteringskoordinator som utvärderar effekter på sjukskrivning, vårdkonsumtion och livskvalitet för patienter med långvarig smärta och/eller lätt medelsvår psykisk ohälsa i randomiserad kontrollerad studie i Stockholms läns landsting.*
- Stockholms läns landsting (2017). *Lägre sjukskrivning med rehabkoordinator. Utvärdering av rehabkoordinator för patienter med långvarig smärta och/eller lätt medelsvår psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting.*
- Stockholms universitet (2017). *Stödformer och hjälpmedel.* www.su.se/utbildning/studera-med-funktionsneds%C3%A4ttning/st%C3%B6dformer-och-hj%C3%A4lpmedel-1.20929 (Hämtad 2017-11-20).
- Studieförbundet Näringsliv och Samhälle, SNS (2008). *Välfärd på deltid.* 2008.
- Sveriges förenade studentkårer (SFS) (2011). *Studerande och socialförsäkringen. Underlagsrapport nr 1 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.*
- Sveriges Kommuner och Landsting (2017a). *Koordinering av sjukskrivning och rehabilitering.* <https://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/funktionforkoordinering.1033.html> (Hämtad 2017-12-07).
- Sveriges Kommuner och Landsting (2017b). *Rehabiliteringsansvar.* <https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsrattlagar/rehabiliteringsansvar.128.html> (Hämtad 2017-12-07).
- Terminologicentrum, TNC (1995), *Ordlista för arbetslivsinriktad rehabilitering*, 1995.
- Utbildningsdepartementet (2011). *Uppdrag att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom U2011/5672/SF.*
- Uusitalo, R. (2010). *Vad förklarar svenska universitetsstudenters höga examensålder? Bilaga 3 till Långtidsutredningen 2011.*
- Vossensteyn, H. (2005). *Perceptions of Student Price-Responsiveness. A behavioural economics exploration of the relationships between socio-economic status, perceptions of financial incentives and student choice.* Enschede: Center for Higher Education and Policy Studies.

1177 Vårdguiden (2016). *Rehabilitering i Stockholms län. Stockholms läns landsting*. www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Rehabilitering/ (Hämtad 2017-11-20).

Beslut från Överklagandenämnden för studiestöd

Överklagandenämnden för studiestöds beslut den 19 maj 2008 med dnr 2008–01076.

Överklagandenämnden för studiestöds beslut den 11 december 2017 med dnr 2017–02217.

Överklagandenämnden för studiestöds beslut den 11 januari 2018 med dnr 2017–03287.

Domar

Kammarrätten i Sundsvalls dom den 25 januari 2006 (mål nr 392–05).

Kommittédirektiv 2017:80

Åtgärder för att öka tryggheten för studerande vid sjukdom och främja effektivare studier

Beslut vid regeringssammanträde den 6 juli 2017

Sammanfattning

En särskild utredare ska föreslå åtgärder för att öka tryggheten för studerande vid sjukdom och främja effektivare studier.

Utredaren ska bl.a.

- analysera om den nuvarande karenstiden för rätt till avskrivning av studielån inom studiemedelssystemet är ändamålsenligt utformad,
- föreslå hur en möjlighet till deltidssjukskrivning för alla utbildningsnivåer inom studiemedelssystemet bör utformas,
- undersöka vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella för studerande på alla utbildningsnivåer och föreslå vilka aktörer som ska ansvara för att rehabiliteringen genomförs,
- föreslå åtgärder inom studiemedelssystemet i syfte att öka genomströmningen i högskolan, och
- föreslå väl avvägda nivåer för fribeloppet inom studiemedelssystemet för alla utbildningsnivåer.

Ett delbetänkande ska lämnas den 28 februari 2018 i den del som avser uppdraget att öka tryggheten för studerande vid sjukdom. Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 31 augusti 2018.

Kort om studiestödssystemet

Studiestödssystemet i Sverige syftar till att möjliggöra för människor att söka sig vidare till studier efter slutförd skolgång eller att senare i livet återuppta studierna. Systemet är, och ska fortsätta vara, ett av världens mest omfattande. Genom jämlika möjligheter bidrar studiestödssystemet till att bygga vårt land starkare genom mer kunskap, mer kompetens och mer bildning.

Målen för studiestödet

Målen för studiestödet slogs fast vid 2001 års studiestödsreform i enlighet med vad som presenterades i propositionen Ett reformerat studiestödssystem (prop. 1999/2000:10). Jämställdhetsperspektivet förtydligades vidare i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1, utg.omr. 15, avsnitt 3.3.1). Studiestödet i form av bidrag och lån är en del av utbildningspolitiken. Studiestödet ska verka rekryterande för både kvinnor och män och därmed bidra till ett högt deltagande i utbildning. Det ska vidare utjämna skillnader mellan individer och grupper i befolkningen och i och med det bidra till ökad social rättvisa. Studiestödet ska även ha en god effekt på samhällsekonomin över tiden. Målen ska uppnås genom ett effektivt, sammanhållet, flexibelt och rättssäkert studiestödssystem som ska vara enhetligt och överblickbart för den enskilde.

Det nuvarande studiemedelssystemet

Studiemedel är en form av studiestöd. Det moderna svenska studiemedelssystemet infördes 1965. Studiemedlen är generella och alla studerande som uppfyller vissa grundvillkor har rätt till studiemedel. Bestämmelserna som reglerar rätten till studiemedel finns främst i studiestödslagen (1999:1395) och studiestödsförordningen (2000:655) samt i föreskrifter som har meddelats av Centrala studiestödsnämnden (CSN).

Studiemedel ges både vid heltids- och deltidsstudier och består av ett studiebidrag och ett frivilligt studielån. I vissa fall kan den studerande även få tilläggs lån. Sådant lån kan lämnas till en studerande från och med det år då den studerande fyller 25 år om han

eller hon under kalenderåret närmast före studiernas början har haft en viss inkomst. Studiemedel får lämnas längst till och med det kalenderår då den studerande fyller 56 år. Rätten att låna begränsas dock fr.o.m. 47 års ålder genom en s.k. lånetrappa. Studiemedel kan lämnas under olika lång tid beroende på utbildningsnivå och den studerandes utbildningsbakgrund. För studier på eftergymnasial nivå kan studiemedel lämnas i högst 240 veckor. Studiemedel kan bara lämnas utöver tidsgränserna om det finns synnerliga skäl. Den som är 40 år eller äldre kan dock få studiemedel i ytterligare högst 40 veckor om det finns särskilda skäl.

Uppdraget att öka tryggheten för studerande vid sjukdom

Hur bör bestämmelserna om karenstid för rätt till avskrivning av studielån utformas?

Inom studiemedellssystemet finns ett särskilt skydd, vilket innebär att den studerande får behålla studiemedlen under sjukdom trots att han eller hon inte studerar. Studielån som avser den del av en sjukperiod som följer efter en karenstid om 30 dagar ska inte betalas tillbaka. Den tid som en studerande har rätt till studiemedel under sjukdom räknas inte in i det totala antalet veckor som han eller hon har haft studiemedel och beaktas inte heller vid CSN:s kommande prövningar av studieresultat för rätt till fortsatt studiemedel.

Flera utredningar och rapporter har lämnat förslag om att karenstiden för rätt till avskrivning av studielån vid sjukdom för studerande ska förkortas till 7 eller 14 dagar. Den nuvarande karenstiden om 30 dagar innan avskrivning av studielån kan komma i fråga tillkom den 1 juli 1995. Karenstiden hade dessförinnan varit 14 dagar. Skälet till ändringen var att CSN:s undersökningar då hade visat att en stor del av dem som varit sjuka en månad hade studerat under sjukperioden. Dessa fick således avskrivning av lån trots att de inte försenades i sina studier. Parlamentariska socialförsäkringsutredningen visade i sitt betänkande Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21) förståelse för att den nuvarande karenstiden om 30 dagar i vissa fall kan upplevas som lång, men angav bl.a. att många typer av studier till stor del bedrivs på egen hand med några få tentamenstillfällen per termin. En kortare sjukperiod innebär då inte nödvändigtvis att studieresultatet påverkas till följd av sjukdo-

men. Å andra sidan finns det utbildningsformer där redan ett eller flera kortare avbrott kan få stora konsekvenser i form av försenade studier. I likhet med Parlamentariska socialförsäkringsutredningen ansåg Studiesociala kommittén i sitt betänkande Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt (SOU 2009:28) att en kortare karenstid skulle kunna övervägas.

Mot denna bakgrund är det angeläget att utreda frågan om karenstid för rätt till avskrivning av studielån. En förändring av bestämmelserna om karenstid får dock inte medföra risk för förlängda sjukperioder.

Utredaren ska därför

- analysera om den nuvarande karenstiden för rätt till avskrivning av studielån inom studiemedelssystemet är ändamålsenligt utformad,
- vid behov föreslå förändringar av karenstiden, och
- vid behov lämna nödvändiga författningsförslag.

Hur bör en möjlighet till deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet utformas?

I dag krävs att den studerande är helt oförmögen att studera för att omfattas av bestämmelserna om studiemedel under sjukdom. En studerande som är delvis oförmögen att studera och exempelvis bara kan studera 50 procent på grund av sjukdom kan bara få studiemedel för den tid som han eller hon studerar. Det är enligt dagens bestämmelser alltså inte möjligt att vara sjukskriven på deltid och studera på deltid med sammanlagd heltidersättning inom studiemedelssystemet. Detta innebär att den studerande riskerar att tvingas avbryta studierna, trots att studieförmåga fortfarande finns till viss del. Ett mer flexibelt system skulle kunna gynna genomströmningen, öka tryggheten och påskynda rehabiliteringen för de studerande. Samtidigt ställer en ökad flexibilitet också högre krav på noggrannhet i bedömningen av studieförmågan så att skyddet inte överutnyttjas.

Frågan om en möjlighet till deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet har utretts av bl.a. Studiesociala kommittén och Parlamentariska socialförsäkringsutredningen. I den sist nämnda ut-

redningens betänkande Mer trygghet och bättre försäkring föreslogs en möjlighet att vid särskilda skäl vara sjukskriven på deltid med en sammanlagd heltid ersättning inom studiemedelssystemet. I betänkandet konstaterades också att det är viktigt att en noggrann bedömning av studieförmågan görs i varje enskilt fall.

Det finns alltså skäl att utreda frågan om deltidssjukskrivning inom studiemedelssystemet. De nämnda betänkandena utgör ett visst beredningsunderlag men det behöver kompletteras bl.a. när det gäller vad som krävs för att kontrollera i vilken omfattning den sjukskrivne studerar. CSN har i rapporten Uppdrag att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom (2012) lämnat förslag till hur en sådan kontroll kan utformas.

Utredaren ska därför

- föreslå hur en möjlighet till deltidssjukskrivning för alla utbildningsnivåer inom studiemedelssystemet bör utformas,
- utreda vad som krävs för att kontrollera i vilken omfattning den sjukskrivne studerar och föreslå vilka ytterligare kontroller som bör göras i syfte att lämna rätt ersättning, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Hur bör rehabiliteringsansvaret för studerande utformas?

Ett rehabiliteringsansvar inträder om en studerande som har beviljats studiemedel på grund av sjukdom har varit helt oförmögen att bedriva studier under 90 dagar i följd eller om det finns något annat särskilt skäl. Försäkringskassan ska då undersöka om det finns skäl att vidta någon åtgärd som är ägnad att förkorta sjukdomstiden eller på något annat sätt helt eller delvis återställa studieförmågan. För studerande som bedriver utlandsstudier är det CSN som har motsvarande ansvar.

Det är viktigt att det finns ett tydligt ansvar för att hjälpa studerande att komma tillbaka till studier efter en längre tids sjukdom. Detta förbättrar individens trygghet och bidrar också till en ökad genomströmning i utbildningarna.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen konstaterade i sitt betänkande Mer trygghet och bättre försäkring att det finns anledning att se över det rehabiliteringsansvar som Försäkringskassan

och CSN har, eftersom detta ansvar i dag ofta upplevs som oklart. CSN konstaterade 2012 i rapporten Uppdrag att se över bestämmelserna om studiemedel under sjukdom att rehabiliteringen av studerande i Sverige inte fungerar tillfredsställande. CSN anförde som en orsak att Försäkringskassan inte är en rehabiliteringsaktör, utan ansvarar för samordningen av andra aktörer. CSN påpekade vidare i sin rapport att det är oklart vilka åtgärder som kan vara aktuella för Försäkringskassan att vidta för studerande. Även Studie-sociala kommittén ansåg i sitt betänkande Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt att rehabiliteringsansvaret bör ses över. Mot denna bakgrund är det angeläget att se över rehabiliteringsansvaret.

Utredaren ska därför

- undersöka vilka rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella för studerande på alla utbildningsnivåer och föreslå vilka aktörer som ska ansvara för att rehabiliteringen genomförs, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att främja effektivare studier

Hur kan studiemedelssystemet användas för att öka genomströmningen i högskolan?

Regeringens mål är att utbildningen vid svenska universitet och högskolor ska hålla en internationellt sett hög kvalitet och bedrivas effektivt. Utbildningen ska möjliggöra ett livslångt lärande och bidra till tillväxt och jämlikhet.

Frågan om åtgärder inom studiemedelssystemet för att öka genomströmningen i högskolan har varit föremål för flera översynen och utredningar under senare tid. En av dessa var Studie sociala kommittén, som bl.a. hade i uppdrag att föreslå åtgärder på området. Förslagen redovisades i betänkandet Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt (SOU 2009:28). Kommittén ansåg bl.a. att den studiemedelsberättigade tiden i större utsträckning bör anpassas efter utbildningarnas omfattning, att högre resultatkrav bör ställas på de studerande i slutet av utbildningarna, att vidgade möjligheter till tilläggsån bör införas samt att en höjning av studiemedlen kan motiveras bl.a. av genomströmningsskäl. Kommittén

gjorde även bedömningen att möjligheten att skapa kostnadseffektiva drivkrafter inom ramen för studiemedelssystemet är begränsad. Den konstaterade att genomströmningen även i hög grad påverkas av andra faktorer, t.ex. kvaliteten i väglednings- och informationsinsatser, studenthälsovård och övrigt studerandestöd.

Åtgärder inom studiemedelssystemet som kan påverka genomströmningen i högskolan har genomförts under senare tid. Den 1 juli 2010 skärptes kraven på studieresultat för rätt till fortsatta studiemedel. Ett annat exempel är flera höjningar av studiemedlens totalbelopp, där den senaste höjningen genomfördes den 1 januari 2015. Studiemedlen avser i princip att täcka rimliga levnadsomkostnader under studietiden. Nivån på studiemedlen har betydelse för i vilken utsträckning som studerande kan ägna sig åt sina studier.

Genomströmning kan mätas på flera olika sätt, bl.a. genom examensfrekvens eller prestationsgrad (dvs. antalet avklarade högskolepoäng omräknade till helårsprestationer dividerade med antalet helårsstudenter). Universitetskanslersämbetet konstaterade 2015 i rapporten *Genomströmning och resultat på grundnivå och avancerad nivå till och med 2013/14* (UF 20 SM 1502) att examensfrekvensen och prestationsgraden skiljer sig åt mellan olika utbildningar. Rapporten visar att prestationsgraden är högre för studenter på program som leder till yrkesexamen än på program som leder till generell examen. För studenter på fristående kurser är prestationsgraden enligt rapporten lägre än på program mot generell examen.

Som framgår av Universitetskanslersämbetets rapport är genomströmningen i högskolan visserligen god på flera områden, men det finns ändå skäl att låta en utredare se över hur den kan förbättras ytterligare genom åtgärder inom ramen för studiemedelssystemet. Ett av skälen är att en ökad genomströmning medför att studerande snabbare kan etablera sig på en högkvalificerad arbetsmarknad. Vidare medför kortare studietider en minskad utgift för de offentliga finanserna, vilket t.ex. kan frigöra resurser för investeringar i kvalitetsförbättringar inom högre utbildning eller plats för fler på högskolan. Ytterligare ett skäl är att de studerandes skuldsättning kan minskas genom ökad genomströmning. Statistik från CSN (rapport 2016:4) visar att både lånebenägenheten och skuldsättningen bland de studerande har ökat sedan 2012.

Ökad genomströmning i högskolan är alltså önskvärd ur såväl ett arbetsmarknadspolitiskt och offentligfinansiellt perspektiv som ett individuellt studerandeperspektiv.

I jämförelse med andra OECD-länder är examensåldern i Sverige hög, vilket går att koppla till den jämförelsevis höga genomsnittsåldern bland högskolenybörjare. En annan orsak är att äldre studerande i högre utsträckning läser vid utbildningar till legitimationsyrken där ett examensbevis krävs på arbetsmarknaden. Långtidsutredningen 2011 konstaterade i sitt huvudbetänkande (SOU 2011:11) att ett tidigt inträde på arbetsmarknaden leder till högre livsinkomster och även i övrigt har positiva samhällsekonomiska effekter. Det är därför angeläget att se över om det finns behov av att underlätta övergången från gymnasieskolan till högskolan.

En utgångspunkt för de åtgärder som utredaren ska föreslå bör vara att dessa hellre bör innebära stimulans och positiva incitament än tvång och ökad press. En annan utgångspunkt bör vara att studiemedelssystemet ska vara samhällsekonomiskt effektivt och skapa goda incitament för studerande att inleda, bedriva och avsluta studier.

Utbildning ska vara tillgänglig för alla genom hela livet. Det är därför angeläget att åtgärder för att öka genomströmningen i högskolan inte missgynnar dem som är i behov av omställning senare i livet eller på något annat sätt försämrar möjligheterna till livslångt lärande.

Utredaren ska därför

- föreslå åtgärder inom studiemedelssystemet i syfte att öka genomströmningen i högskolan,
- kartlägga hur övergången mellan gymnasieskolan och högskolan fungerar samt redovisa vilka faktorer som påverkar övergången,
- analysera hur en tidig övergång från gymnasieskolan till högskolan påverkar genomströmningen,
- med utgångspunkt i kartläggningen och analysen i de två närmast föregående punkterna bedöma om det finns skäl att vidta åtgärder inom studiemedelssystemet för att underlätta en tidig övergång från gymnasieskolan till högskolan och i så fall lämna förslag till lämpliga åtgärder, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Hur bör fribeloppet inom studiemedelssystemet utformas i syfte att skapa ett långsiktigt hållbart system?

Den studerande får ha inkomster upp till ett visst belopp under ett kalenderhalvår utan att studiemedlen minskas, det s.k. fribeloppet. Nuvarande fribeloppsnivå möjliggör för den studerande att arbeta vid sidan av studierna för att skapa, eller bibehålla, en koppling till arbetsmarknaden under studietiden. Nivån på fribeloppet är densamma för studerande på alla utbildningsnivåer. Fribeloppet bestäms per kalenderhalvår och beror på hur många veckor den studerande har studiemedel under kalenderhalvåret och om studierna bedrivs på hel- eller deltid. Dagens fribeloppsgräns innebär exempelvis att en studerande kan ha inkomster om cirka 86 000 kronor per kalenderhalvår vid 20 veckors heltidsstudier och ändå få studiemedel med fullt belopp. Den som har en inkomst som överstiger fribeloppet får reducerade studiemedel.

Nivån på fribeloppet höjdes 2011 och 2014 med cirka 30 000 kronor per gång upp till dagens nivå. Ett syfte med höjningarna var enligt budgetpropositionen för 2014 (prop. 2013/14:1, utg.omr. 15, avsnitt 3.7) att underlätta omställning och omskolning för studerande som tidigare har arbetat. Den nuvarande fribeloppsnivån ger stort utrymme för studiemedelstagare att arbeta. Den är därmed inte längre någon påtaglig drivkraft för de studerande att arbeta mindre och koncentrera sig på studierna. I likhet med nivån på studiemedlen har fribeloppsnivån betydelse för de studerandes incitament att ägna sig åt sina studier. Universitetskanslersämbetet konstaterade i rapporten Studerandes tidsanvändning (Universitetskanslersämbetet 2015:20) att studerande som arbetar i stor utsträckning (minst 11–15 timmar per vecka) vid sidan av studierna ofta ägnar mindre tid åt studierna.

Långtidsutredningen 2011 pekade i sitt huvudbetänkande på att nuvarande system innebär en mycket kraftig subvention för unga som väljer att arbeta parallellt med studierna i stället för att studera mer intensivt för att bli färdiga tidigare. Utredningen föreslog därför bl.a. förändringar av fribeloppet inom studiemedelssystemet.

Studiesociala kommittén påpekade i betänkandet Stärkt stöd för studier – tryggt, enkelt och flexibelt att det vore önskvärt att inkomster under t.ex. sommarferier inte räknas in i den inkomst som påverkar studiemedlen, men bedömde att det då inte var möjligt att upprätthålla den principen. Kommittén bedömde att om inkomst-

redovisningen i framtiden kommer att ske månadsvis även på individnivå bör inkomster vid sidan av studietiden kunna undantas från inkomstprövningen. Regeringen har i propositionen Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen (prop. 2016/17:58) föreslagit att uppgifter om utbetalda ersättningar för arbete och skatteavdrag på individnivå ska lämnas löpande till Skatteverket. Uppgifterna ska enligt förslaget normalt lämnas månadsvis i en arbetsgivardeklaration i stället för årligen i en kontrolluppgift. Förslaget skulle kunna möjliggöra att studerandes inkomster under sommarferier inte räknas in i den inkomst som påverkar studiemedlen.

Fribeloppet har betydelse för den studerandes låntagande, ekonomi och kontakter inför kommande yrkesliv. Av genomströmnings-skäl är det viktigt att de studerande ges förutsättningar att koncentrera sig på studierna. Starka drivkrafter att bedriva lönearbete i stor omfattning parallellt med studierna kan bidra till att de studerande ägnar mindre tid åt sina studier. Vidare skulle minskade drivkrafter för studerande att arbeta vid sidan av studierna kunna leda till en minskad undanträngningseffekt på arbetsmarknaden och därigenom bidra till att minska arbetslösheten. Med undanträngningseffekt menas här att studerande som arbetar vid sidan av studierna ökar konkurrensen om vissa jobb och därmed, allt annat lika, minskar chansen till sysselsättning för andra med sämre förutsättningar på arbetsmarknaden som söker samma jobb och inte har studiemedel.

Detta måste dock vägas mot möjligheterna till kontakter och erfarenheter från arbetslivet, till livslångt lärande och till omställning under arbetslivet. Fribeloppsnivåerna inom studiemedelssystemet bör mot denna bakgrund ses över.

Utredaren ska därför

- föreslå väl avvägda nivåer för fribeloppet inom studiemedelssystemet för alla utbildningsnivåer i syfte att skapa ett långsiktigt hållbart system med både incitament till effektiva studier och tillräcklig möjlighet till arbete vid sidan av studierna,
- undersöka möjligheten att undanta inkomster under sommarferier vid inkomstprövningen av studiemedlen och om lämpligt föreslå åtgärder, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redogöra för konsekvenserna av sina förslag. Utöver vad som framgår av kommittéförordningen (1998:1474) ska utredaren analysera och bedöma förslagets konsekvenser för berörda målgrupper. Utredaren ska även analysera förslagen ur ett funktionshindersperspektiv.

Genomförande och redovisning av uppdraget

Utredaren ska beakta Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), de förslag som har lämnats av Dataskyddsutredningen (Ju 2016:04), Utbildningsdatautredningen (U 2016:03) och andra relevanta dataskyddsutredningar samt hålla sig informerad om beredningen av de förslagen inom Regeringskansliet. Utredaren ska inhämta synpunkter från CSN, Försäkringskassan och andra berörda myndigheter, utbildningsanordnare och organisationer med relevans för uppdraget.

Ett delbetänkande ska lämnas den 28 februari 2018 i den del som avser uppdraget att öka tryggheten för studerande vid sjukdom. Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 31 augusti 2018.

(Utbildningsdepartementet)

Enkät från Utredningen om tryggare och effektivare studier (U 2017:06)

Har du frågor angående enkäten? Mejla utredningen på jenny.wasstrom@regeringskansliet.se

Om du vill veta mer om utredningen - gå in på:
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/kommittedirektiv/2017/07/dir.-201780/>

Erbjuder ni några extra åtgärder (stöd/hjälp) till studerande som p.g.a. sjukdom blivit helt eller delvis oförmögna att studera och som syftar till att de ska kunna återgå i studier?

- Nej
- Ja, tekniska hjälpmedel
- Ja, anpassad studiegång, t.ex. individuell studieplan
- Ja, hjälp att byta till annan utbildning
- Ja, extra stöd av lärare/mentor etc.
- Ja, extra möjlighet till omprov
- Ja, annan åtgärd; nämligen _____

Ange hur vanligt förekommande det är att åtgärden vidtas

	Mycket sällan	Sällan	Ofta	Mycket ofta
Tekniska hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anpassad studiegång, t.ex. individuell studieplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjälp att byta till annan utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extra stöd av lärare/mentor etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extra möjlighet till omprov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan åtgärd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anser ni att vissa åtgärder är mer effektiva än andra för att förmå studerande att återgå till studier?

Ange de som du anser är mest effektiva. Flera svarsalternativ möjliga

- Ja, tekniska hjälpmedel
- Ja, anpassad studiegång, t.ex. individuell studieplan
- Ja, hjälp att byta till annan utbildning
- Ja, extra stöd av lärare/mentor etc.
- Ja, extra möjlighet till omprov
- Ja, annan åtgärd; nämligen _____
- Nej
- Vet ej

Ställer ni några krav för att erbjuda åtgärder till studerande som blivit studieoförmögna på grund av sjukdom, t.ex. på att sjukdomen är styrkt eller på sjukperiodens längd?

- Ja, vi ställer krav på att sjukdomen är styrkt
- Ja, vi ställer krav på sjukperiodens längd
- Ja, vi ställer krav på _____
- Nej
- Vet ej

Varierar möjligheten till åtgärder beroende på vilka studier som bedrivs, t.ex. deltids- och heltidsstuderande eller campus/på plats- och distansstuderande?

- Ja, det varierar på följande sätt _____
- Nej
- Vet ej

Vem/vilka hos er arbetar med åtgärder till studerande som blivit studieoförmögna på grund av sjukdom?

Flera svarsalternativ kan anges

- Studievägledare
- Personal inom student- eller elevhälsa
- Kurs-/programansvarig
- Lärare
- Annan, nämligen _____

Ansvarar de olika funktionerna för olika typer av åtgärder?

Beskriv kortfattat

Vem tar initiativ till att åtgärder vidtas?

Flera svarsalternativ kan anges

- Den studerande
- Hälso- och sjukvården
- Student-/elevhälsa
- Skolan/lärosätet (dvs. annan personal inom skolan/lärosätet än personal vid student-/elevhälsa)
- Försäkringskassan
- Någon annan, nämligen _____
- Vet ej

Upplever du att det finns ett stort behov av stöd och anpassning för studerande som blivit studieoförmögna på grund av sjukdom?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Upplever du att ni tillgodoser behoven av stöd och anpassning för studerande som blivit studieoförmögna på grund av sjukdom?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Ungefär hur stor andel av era studerande som blivit studieoförmögna på grund av sjukdom fick hjälp med åtgärder under våren/vårterminen 2016?

Gör en skattning!

- 0 %
- 1–4 %
- 5–9 %
- 10–19 %
- 20 %–
- Vet ej

Samarbetar ni med någon annan part i frågor som rör åtgärder för att studerande som blivit studieoförmögna på grund av sjukdom ska kunna återgå i studier?

Flera svarsalternativ kan anges

- Nej
- Ja, med hälso- och sjukvården
- Ja, med Försäkringskassan
- Ja, med annan _____
- Vet ej

Är det något annat ni anser att vi bör känna till gällande åtgärder för att studerande som blivit sjuka ska kunna återgå i studier och som vi bör ta med oss i utredningen?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for a written response to the question above.

Statens offentliga utredningar 2018

Kronologisk förteckning

1. Ett reklamlandskap i förändring
– konsumentskydd och tillsyn i en digitaliserad värld. Fi.
2. Stärkt straffrättsligt skydd
för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner. Ju.
3. En strategisk agenda
för internationalisering. U.
4. Framtidens biobanker. S.
5. Vissa processuella frågor på
socialförsäkringsområdet. S.
6. Grovt upphovsrättsbrott och
grovt varumärkesbrott. Ju.
7. Försvarsmaktens långsiktiga
materielbehov. Fö.
8. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet
2018. Beslut under osäkerhet. M.
9. Ökad trygghet för studerande som
blir sjuka. U.

Statens offentliga utredningar 2018

Systematisk förteckning

Finansdepartementet

Ett reklamlandskap i förändring
– konsumentskydd och tillsyn
i en digitaliserad värld. [1]

Försvarsdepartementet

Försvarsmaktens långsiktiga
materielbehov. [7]

Justitiedepartementet

Stärkt straffrättsligt skydd
för blåljusverksamhet och andra
sammansnyttiga funktioner. [2]
Grovt upphovsrättsbrott och
grovt varumärkesbrott. [6]

Miljö- och energidepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2018.
Beslut under osäkerhet. [8]

Socialdepartementet

Framtidens biobank. [4]
Vissa processuella frågor på social-
försäkringsområdet. [5]

Utbildningsdepartementet

En strategisk agenda
för internationalisering. [3]
Ökad trygghet för studerande
som blir sjuka. [9]