

Motion till riksdagen 2005/06:Sf382

av **Per Westerberg m.fl. (m)**

Tillbaka till arbete

Motionen delad mellan flera utskott

1 Innehållsförteckning

1	Innehållsförteckning.....	1
2	Förslag till riksdagsbeslut.....	3
3	Inledning	4
3.1	Utgångspunkter	4
3.2	Utvecklingen det senaste året	4
4	Vad beror den ökade frånvaron på?	5
4.1	Tillgängligheten till vård och rehabilitering brister.....	5
4.2	Många sjukskrivna har arbetsförmåga.....	5
4.3	Landstingen och kommunerna är ofta sämre arbetsgivare	6
4.4	Sjukskrivning sker av arbetsmarknadsskäl.....	6
4.5	Rörligheten är låg på arbetsmarknaden	7
4.6	Arbetsgivarna vill ha närvarande personal	7
4.7	Incitamenten för den enskilde har minskat.....	8
4.8	Attityderna till sjukskrivning har förändrats	8
4.9	Attityderna till förtidspension beror på mer än hälsotillstånd	9
4.10	Varför ålderspensioneras om man kan få förtidspension?.....	9
5	Moderata åtgärder för att minska sjukfrånvaron	10
5.1	Strama upp sjukskrivningsprocessen.....	10
5.1.1	Tillåt sjukskrivning endast vid sjukdom.....	10
5.1.2	Rättighet att kräva sjukintyg från första dagen.....	11
5.1.3	Återinför skyldighet att intyga nedsatt arbetsförmåga.....	11
5.1.4	Gör sjukförsäkringen mer flexibel vid sjukdom.....	11
5.1.5	Inför tydliga riktlinjer för försäkringsläkarna.....	11
5.1.6	Sjukintyg till Försäkringskassan skall granskas av försäkringsläkare	12
5.2	Förbättra tillgången till god vård och rehabilitering.....	12
5.2.1	Inför en obligatorisk och offentligt finansierad hälsoförsäkring.....	12
5.2.2	Inför en nationell vårdgaranti	12
5.2.3	Ersätt ”stopplagen” med en ”startlag”	12
5.2.4	Låt företagsläkare bedriva sjukvård	12

Fel! Okänt namn på

5.2.5	Öka ansvaret och resurser till Försäkringskassan för rehabilitering	13
5.3	Öka kontrollen av bedrägerier och missbruk	14
5.3.1	Tidigare kontroll av arbetsförmågan i sjukförsäkringen	14
5.3.2	Ökat undersökningsansvar för Försäkringskassan och Skatteverket	14
5.4	Öka incitamenten för individen att återgå till arbete	15
5.4.1	Ingen höjning av taket i sjukförsäkringen	15
5.4.2	Senaste 12 månadernas inkomst sjukpenninggrundande	15
5.4.3	En andra karensdag och sänkt ersättning i sjukförsäkringen	15
5.4.4	Jobbavdrag för den som arbetar	16
6	Moderata åtgärder för färre förtidspensionärer	16
6.1	Öka konsekvenserna av tidig pension	16
6.2	Gör förtidspensionen mindre pensionsgrundande	17
6.3	Förtidspensionering bör ske genom tjänstemannabeslut	17
6.4	Sänkt ersättning i förtidspensionen	17
6.5	Ompröva förtidspensionen regelbundet	18
7	Underlätta för arbetsgivarna att anställa	18
7.1	Nystartsjobb för långtidssjukskrivna och förtidspensionerade	18
7.2	Avskaffa medfinansieringen i sjukförsäkringen	19
7.3	Slopa regeln om dubbla turordningsår	19
8	Uppmuntra arbetsförmedlare och försäkringskasspersonal	20
9	Sänk skatten på hushållsnära tjänster	20

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på ändringar i lagen om allmän försäkring och sjuklönelagen i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätt för arbetsgivare att begära in sjukintyg från första dagen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om försäkringsläkare.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell vårdgaranti.¹
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att företagsläkare bör få bedriva sjukvård.²
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förtydligad ansvarsfördelning för rehabilitering.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tidigare kontroll av arbetsförmågan i sjukförsäkringen.
8. Riksdagen beslutar om ett ökat undersökningsansvar för Försäkringskassan och Skatteverket i enlighet med vad som anförs i motionen.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad självrisk och sänkt ersättning i sjukförsäkringen.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förtidspensionering skall ske genom tjänstemannabeslut.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sänkt ersättning i förtidspensionen.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en regelbunden omprövning av förtidspensionen.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nystartsjobb för långtidssjukskrivna och förtidspensionerade.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om slopad regel om dubbla turordningsår i lagen om anställningsskydd.²
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppmuntran av arbetsförmedlare och försäkringskassepersonal.²
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sänkt skatt på hushållsnära tjänster.³

¹ Yrkande 4 hänvisat till SoU.

² Yrkandena 5, 14 och 15 hänvisade till AU.

³ Yrkande 16 hänvisat till SkU.

Fel! Okänt namn på

3 Inledning

3.1 Utgångspunkter

Sverige står inför stora demografiska förändringar innebärande att andelen i yrkesaktiv ålder (20–64 år) kommer att minska dramatiskt ungefär 30 år framåt i tiden. Därför behövs förändringar av systemen som leder till att fler arbetar och till att de som har jobb arbetar mer och längre. Vi lägger i denna motion fram förslag med målet att minska sjukskrivningarna och förtidspensionerna och därmed höja den faktiska pensionsåldern.

Att ungefär 800 000 människor i arbetsför ålder – närmare en femtedel av arbetskraften – är sjukskrivna eller förtidspensionerade är ett allvarligt problem både därför att många av dessa människor enligt egen utsago har arbetsförmåga kvar och skulle kunna göra nytta i ett arbete och därför att det kostar skattebetalarna mycket pengar. Vårt mål har därför varit att föreslå åtgärder som både leder till att fler människor kommer tillbaka till arbetslivet och minskar socialförsäkringssystemens utgifter.

För många människor lönar det sig knappast att arbeta, jämfört med att inte arbeta. Enligt regeringens senaste långtidsutredning är skillnaden i disponibel inkomst om man lyckas ta sig tillbaka till ett arbete efter en längre tids sjukdom mindre än 10 procent för var tredje individ (Bilaga 14 till LU 2003/04). Då har man *inte* tagit hänsyn till avtalsförsäkringar och till att levnadsomkostnaderna normalt sett är högre om man arbetar än om man inte gör det. Om arbetsutbudet skall öka på arbetsmarknaden måste skillnaderna i ekonomisk ersättning öka mellan dem som arbetar och dem som inte arbetar. Det måste helt enkelt löna sig bättre att arbeta. Vi vill öka drivkrafterna att arbeta genom att sänka skatten för dem som arbetar.

En orsak till den höga sjukfrånvaron i Sverige är den dåliga rörligheten på arbetsmarknaden. Det är svårt att lämna ett arbete som man inte är förmögen att klara, trots att arbetsförmågan i annan sysselsättning skulle kunna vara god. Människor låses in på arbeten som de inte trivs i och som gör dem sjuka. Därtill gör systemen det riskfyllt för en arbetsgivare att anställa någon som varit länge på ett jobb eller som varit långtidssjukskriven. Vi föreslår förändringar som skall göra det lättare för individen att byta jobb och mer fördelaktigt för arbetsgivare att anställa människor som av olika anledningar hamnat långt bort från arbetsmarknaden.

3.2 Utvecklingen det senaste året

I årsredovisningen för 2004 konstaterar Riksförsäkringsverket att frånvaron på grund av ohälsa minskar något men att sjukersättning och aktivitetsersättning ökar på ett oroväckande sätt.

I budgetpropositionen för 2006 gör regeringen bedömningen att kostnaderna över anslaget sjukpenning och rehabilitering skall minska från 44 mdr kr 2004 till 38 mdr kr 2006 för att därefter öka igen till 42 mdr kr 2008. Kostnaden över anslaget aktivitets- och sjukersättning (f.d. förtidspension) beräk-

nas öka från 64 mdr kr 2004 till 75 mdr kr 2006 och 80 mdr kr 2008, dvs. med 25 procent på fyra år. Minskade kostnader för sjukskrivningar äts mer än väl upp av ökade kostnader för förtidspensioner. Förtidspension innebär till skillnad från sjukskrivning dessutom nästan alltid en permanent utslagning från arbetslivet för den enskilde och därmed en permanent kostnad för skattebetalarna.

4 Vad beror den ökade frånvaron på?

Innan vi går in på orsaker till en ökad frånvaro kan det vara värt att uppmärksamma ett par resultat från en Temoundersökning som genomfördes i september 2005. Där konstateras att endast 2 av 10 tillfrågade företagare säger att Försäkringskassan klarar att kalla till avstämningsmöte inom rekommenderad tid.

I undersökningen finns också resultat som tyder på att förtroendet för läkare har sjunkit, att 65 procent av företagen säger att de blivit försiktigare med att anställa samt att en majoritet av företagen anser att sjukskrivningarna orsakas av annat än arbetet.

När det gäller synen på Försäkringskassan visar Temoundersökningen att det kundcentrum som inrättats vid årsskiftet inte verkar ha påverkat företagens attityd till Försäkringskassan och dess arbete.

4.1 Tillgängligheten till vård och rehabilitering brister

Människor ramlar alldeles för lätt mellan stolarna i välfärdsstatens stela system, när myndigheter en efter en konstaterar att just det problem eller den kombination av problem som en människa lider av inte tillhör det egna området och börjar ducka för sitt ansvar. Till slut är ingen ansvarig.

Bristande tillgänglighet till vård och rehabilitering gör att behandling kommer för sent. Människor sjukskrivs först i väntan på operation, sedan för att opereras och sedan för att läka och rehabiliteras. Operation betalas av landstingen, medan sjukskrivning under vänteperioden ersätts av sjukförsäkringen. Därför finns det inga ekonomiska incitament för landstingen att korta operationsköerna.

Bara var femte långtidssjukskriven får rehabilitering – trots att det finns pengar avsatta för detta.

4.2 Många sjukskrivna har arbetsförmåga

Enligt en undersökning från Försäkringskassan (mars 2005) så anser 60 procent av de sjukskrivna själva att de skulle kunna arbeta, åtminstone en del av sin normala arbetstid, om de själva kunde bestämma över sin situation på

Fel! Okänt namn på

arbetsplatsen. Av dem som är sjukskrivna på heltid säger 32 procent i studien att de vill arbeta deltid med tanke på sin arbetsförmåga. Det visar sig också att många sjukskrivna, 39 procent, uppger att de i väntan på utredning, specialbesök eller annan behandling i sjukvården skulle kunna arbeta, åtminstone deltid, om arbetssituationen anpassades efter arbetsförmågan.

4.3 Landstingen och kommunerna är ofta sämre arbetsgivare

Sjukskrivningarna är högre inom den offentliga sektorn, som regeringen paradoxalt nog utpekat som ”mönsterarbetsplats”. De stora systemen är inte tillräckligt goda som arbetsgivare och verkar dessutom vara mindre känsliga för de kostnader som sjukskrivningarna för med sig. Regeringen verkar å ena sidan se problemen, men å andra sidan inte göra något åt dem. I budgetpropositionen för 2004 skrev regeringen följande: ”Det kan vidare vara så att incitamenten att vidta åtgärder av detta slag (rehabilitering) är större hos privata än hos offentliga arbetsgivare. Förklaringen är att det eventuella produktionsbortfallet inte leder till samma kostnadskonsekvenser i offentlig verksamhet som i privat. Sjukfrånvaron i offentlig verksamhet kan i vissa fall i praktiken bli en besparing för verksamheten.”¹

Bland medarbetare inom enskilda alternativ är det nästan 75 procent som upplever att kraven på dem är ”möjliga” att uppfylla, medan bara 56 procent av dem som är offentligt anställda håller med om detta. Det är klart att faktorer som dessa påverkar känslan av delaktighet, respektive stress och ytterst också benägenheten till sjukskrivning.

Kommunal har visat hur vårdanställda föredrar enskilda arbetsgivare vad gäller möjligheten att påverka sin lön, arbetssituation och trivsel på jobbet. Likväl fortsätter regeringen att motsätta sig enskilda alternativ – trots att både anställda och människor i allmänhet efterfrågar dem.

4.4 Sjukskrivning sker av arbetsmarknadsskäl

Sjukskrivning och förtidspension används också av arbetsmarknadsskäl trots att lagen inte tillåter det. I Jämtlands, Värmlands, Gävleborgs och Norrbottens läns landsting har sjukfrånvaron varit mer än dubbelt så stor som i Stockholm. Det är samma regioner som haft den allvarligaste utvecklingen totalt sett gällande ohälsotal och sjukskrivningar².

LO skriver i sin rapport ”Alla behövs – blott arbetsmarknadspolitik skapar inga nya jobb” att det knappast är så att människorna är sjukare i Haparanda än i Danderyd. Höga förtidspensionstal är snarare en fråga om arbetsmarknadens funktionssätt. Och problemen är, enligt LO-rapporten, betydligt mer

¹ Budgetpropositionen för 2004, utgiftsområde 10, Bilaga Avstämning av regeringens mål för minskad ohälsa, s. 21.

² SOU 2002:62 och RFV.

omfattande i regioner där arbetsmarknadsläget rent allmänt är sämre; ju högre arbetslöshet och ju fler personer som är satta i arbetsmarknadspolitiska åtgärder desto högre är också ohälsotalen och desto fler förtidspensioneringar.

En femtedel av alla sjukskrivna är arbetslösa. Dessa är sjukskrivna betydligt längre tid än andra. Det är också färre människor i denna grupp som får arbetsförmågan tillbaka än andra sjukskrivna.

Arbetslösa som är på väg att försäkras ut har tre gånger högre sannolikhet att bli sjukskrivna än andra arbetslösa.

En tidigare högvärlönad arbetslös har större sannolikhet att bli sjukskriven, vilket är omvänt jämfört med dem som jobbar. Det kan bero på att ersättningen tills den 1 juli 2003 var högre i sjukförsäkringen än i a-kassan för denna grupp.

4.5 Rörligheten är låg på arbetsmarknaden

En viktig orsak till dagens ohälsotal är troligen att många människor blir kvar för länge på sina jobb, vilket resulterar i att man sliter ut sig eller "går in i väggen". Det jobb som från börjar lockade fram det bästa i oss börjar gnaga på kropp och själ. Denna tes stärks av att sjukskrivningarna är som högst där rörligheten är som lägst. Den svenska arbetsrätten straffar på det sättet den som byter jobb.

Den förda arbetsmarknadspolitiken förefaller att motverka snarare än att främja rörligheten på arbetsmarknaden. Det gäller såväl rörligheten geografiskt som mellan olika företag och branscher. Rörligheten på arbetsmarknaden är enligt en Nutek-rapport³ för låg. Rörligheten mellan olika branscher har minskat med 50 procent. Den geografiska rörligheten, dvs. andelen individer som flyttar till en annan ort, har minskat lika mycket. Andelen arbetslösa som har utbildat sig har också halverats.

Arbetslösheten är mycket hög bland arbetshandikappade och bland invandrare. Särskilt för många utomnordiska invandrare har arbetslöshet med utanförskap och bidragsberoende kommit att bli det normala.

Enligt reglerna för arbetsmarknadsutbildning och ungdomspraktik förväntas deltagarna vara aktiva sökare av arbete även under den tid de deltar i arbetsmarknadsåtgärden. Flera studier⁴ tyder dock på att så inte är fallet. I stället riskerar sökaktiviteten att avta hos personer som deltar i aktiva arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

4.6 Arbetsgivarna vill ha närvarande personal

Som arbetsgivare finns det en grundläggande vilja att ha frisk och närvarande personal. Det är bara på det sättet som produktionen kan hållas igång och

³ Arbetskraftens rörlighet, ett smörjmedel för tillväxt.

⁴ IFAU, Erfarenheter av nittiotalets arbetsmarknadspolitik 2000:2.

Fel! Okänt namn på

företaget kan hålla en hög kvalitet på de varor man tillverkar eller på de tjänster som man erbjuder.

En stor brist med det nya medfinansieringssystemet, där företagen betalar 15 procent av sjukpenningen så länge den anställde är sjukskriven, är att många arbetsgivare har fått minskade incitament att anställa. Risken att anställa någon som blir sjuk eller på annat sätt är frånvarande upplevs som större än den möjliga vinsten av att växa med ytterligare en anställd. Oavsett statistik som visar att mindre privata företag ”tjänar” på det nya systemet jämfört med t.ex. kommuner och landsting vittnar många företag om att man ändå inte är villig att ta risken och anställa.

Dagens system riskerar också att öka klyftorna på arbetsmarknaden och göra det ännu svårare för människor utan en fläckfri hälsodeklaration att få en anställning.

4.7 Incitamenten för den enskilde har minskat

Forskningen⁵ visar att det finns ett tydligt samband mellan villkoren i sjukförsäkringen och sjukskrivningarnas storlek. Såväl ersättningsnivån, takets nivå, antalet karensdagar och sättet att beräkna den sjukpenninggrundande inkomsten spelar roll. Sjukfrånvaron började öka när ersättningsnivån i sjukförsäkringen höjdes från 75 till 80 procent. Sedan dess har den fördubblats. Undersökningar visar även att det ofta är patientens önskan som avgör om sjukskrivning kommer till stånd.

Man kan även förmoda att ju tydligare regler och ekonomiska effekter är för den enskilde desto större inverkan på sjukskrivningarna har de. Om reglerna är så komplicerade att man inte vet vad en sjukskrivningsdag kostar, lär man knappast ta intryck av det.

4.8 Attityderna till sjukskrivning har förändrats

I samband med en undersökning om attityderna till sjukskrivning som Riksförsäkringsverket genomförde 2004 konstaterar den tidigare generaldirektören Anna Hedborg att ”okunskapen om vad sjukförsäkringen egentligen är till för är stor bland svenskarna. Fyra av tio anser sig berättigade till sjukpenning när de känner sig trötta. En av tio anser att konflikter med chefen eller arbetskamrater alltid är ett godtagbart skäl till sjukskrivning, var tredje kan tänka sig det. Ju yngre man är, desto mer generös är inställningen till att använda sjukförsäkringen.” (DN-debatt 2004-09-17)

⁵ Henrekson, M; Persson, M (2004): ”The Effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System”, Journal of Labor Economics; Vol 22, No1.

Fel! Okänt namn på

I en tidigare Temoundersökning menade 60 procent att det är "OK" att sjukskriva sig även om man inte är så sjuk att man inte kan jobba. Nästan tre av tio kände någon som senaste året hade gjort just detta.

Nära hälften ansåg att det var acceptabelt att sjukskriva sig på grund av familjeproblem, fyra av tio för vantrivsel och två av tio för stress på jobbet.

Fem procent medgav att de själva sjukskrivit sig utan att vara sjuka. Bland yngre var det nästan en tredjedel. Det anses tydligen riktigt av en del att kunna vara borta och att man själv avgör när.

Sjukskrivning används också vid konflikter med arbetsgivaren. Vi hör berättelser från företagare om hur konflikter om löner och arbetsuppgifter kan leda till sjukskrivning. Poliserna i Dalarna ville masssjukskriva sig i protest mot stationsnedläggningar.

Redan bilden av denna vida användning av sjukförsäkringen är ett problem. Många vet nog inte ens hur reglerna ser ut, men om andra glider på gränserna, varför inte göra det själv?

4.9 Attityderna till förtidspension beror på mer än hälsotillstånd

Riksförsäkringsverket har även gjort en undersökning om vilka faktorer som får en sjukskriven individ att vilja bli förtidspensionerad i stället för att återgå till arbete.⁶ I denna undersökning framkommer det att hälsotillståndet endast är en av flera faktorer. Undersökningen visar att sjukskrivna män i högre grad vill förtidspensioneras än sjukskrivna kvinnor och att män som bor utanför storstadsområdena och de som är landstingsanställda oftare vill bli förtidspensionerade än de som bor i storstadsområdena eller är privatanställda. Förrekomsten av hög lokal arbetslöshet på orten där man bor ökar också mäns vilja att bli förtidspensionerade.

Vad gäller kvinnor så vill de oftare bli förtidspensionerade om de innan de blev sjukskrivna jobbade på en arbetsplats med en psykosocial miljö med höga krav eller om de är utlandsfödda. En annan utredning (SOU 2004:21) visar också att utlandsfödda kvinnor är väldigt överrepresenterade i förhållande till sitt antal bland de förtidspensionerade. För kvinnor mellan 50 och 59 år är sannolikheten omkring 30 gånger större att man är förtidspensionär om man är av grekiskt eller turkiskt ursprung (s. 82).

4.10 Varför ålderspensioneras om man kan få förtidspension?

I det nya ålderspensionssystemet kan man välja att ta ut inkomstpension redan från 61 år. Få väljer dock att göra det. Ändå är den genomsnittliga "faktiska" pensionsåldern så låg som 58 år. Det beror mer på hur socialförsäkringssy-

⁶ Vem önskar lämna arbetslivet med förtidspension? RFV analyserar, 2004:7.

Fel! Okänt namn på

stemmen, trygghetslagarna och avtalspensionerna är utformade än på hur länge människor skulle vilja och orkar arbeta.

Man tjänar dubbelt på att få en förtidspension beviljad i stället för att ta ut ålderspension, dels slipper man använda sig av sina pensionsrättigheter i förtid, dels är förtidspension i sig pensionsgrundande och till skillnad från om man arbetar så är det staten som betalar in pensionsavgiften om man är förtidspensionerad.

Mer än varannan svensk (53 procent) planerar att sluta arbeta innan de fyllt 65, enligt en undersökning av SCB från 2004, att jämföra med en liknande studie från 2001 då 46 procent planerade att sluta jobba före 65.

5 Moderata åtgärder för att minska sjukfrånvaron

Regeringen har övertagit en lång rad moderata förslag för att stoppa de kraftigt ökade sjukskrivningstalen. Det är positivt att regeringen har anammat flera av våra förslag, men för att få bukt med sjukfrånvaron krävs mer.

Nedan presenterar vi ytterligare förslag för att förbättra vård och rehabilitering, minska benägenheten till sjukskrivning och sänka statens kostnader för sjukskrivningarna.

5.1 Strama upp sjukskrivningsprocessen

Moderaterna har under många års tid förespråkat en uppstramning av sjukskrivningsprocessen för att få bukt med den sjukskrivning som inte är medicinskt motiverad. Regeringen lade sent omsider fram en del förslag under våren 2003 i prop. 2002/03:89 "Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet".

Propositionen föreslog bl.a. att de medicinska grunderna för sjukskrivning skall motiveras på sjukintyget, vilket vi länge propagerat för. Regeringen föreslog även att Försäkringskassan skall kunna kräva in ett fördjupat underlag, t.ex. ett särskilt läkarutlåtande. Vi hade tidigare föreslagit att ett utlåtande från en andra läkare skulle inhämtas efter 28 dagars sjukskrivning och ansåg att regeringens förslag tillgodosåg detta syfte.

På en del områden behöver dock ytterligare förbättringar ske:

5.1.1 Tillåt sjukskrivning endast vid sjukdom

Sjukförsäkringen skall gälla när man är sjuk och arbetsförmågan är nedsatt av hälsoskäl, inte vara ett allmänt försörjningsstöd. Vi vill därför att en översyn görs i tillämpningspraxis och förordningar vad gäller de ändringar som skedde under 1990-talet. Vi föreslår att begrepp i tidigare förarbeten och förordningar såsom "vad som i allmänt språkbruk är sjukdom" eller "sjukdom eller därmed jämförbara tillstånd" utmönstras och ersätts med att sjukdom skall

bedömas ”i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet”. En sådan förändring bör även genomföras i 3 kap. 7 § ALF. Vi vill att regeringen återkommer till riksdagen med förslag på sådana ändringar i lagen om allmän försäkring.

5.1.2 Rättighet att kräva sjukintyg från första dagen

Många långtidssjukskrivningar börjar med upprepade korta sjukskrivningar. Det är därför viktigt att arbetsgivarna så tidigt som möjligt får möjlighet att kontrollera missbruk av sjukskrivningsmöjligheten. I dag har många arbetsgivare genom kollektivavtal möjlighet att kräva sjukintyg från första sjukdagen. Från och med den åttonde sjukdagen krävs sjukintyg enligt lagen. Vi vill ge arbetsgivarna en lagstadgad rätt att kräva sjukintyg redan från första sjukdagen. Denna rätt kommer sannolikt att användas endast i fall där man misstänker att det inte är sjukdom utan andra personliga problem som är anledning till frånvaron. Denna rätt bör skrivas in i sjuklönelagen.

5.1.3 Återinför skyldighet att intyga nedsatt arbetsförmåga

Våren 2003 beslöt regeringen och riksdagen att avskaffa kravet på den enskilde att till den 28:e sjukdagen inkomma med en skriftlig försäkran om nedsatt arbetsförmåga till Försäkringskassan. I stället skall en sådan försäkran ges in om Försäkringskassan begär det. Vi anser att det är rimligt att den enskilde efter en veckas sjukskrivning faktiskt själv intygar att arbetsförmågan är nedsatt och vill därför återinföra detta krav.

5.1.4 Gör sjukförsäkringen mer flexibel vid sjukdom

Deltidssjukskrivning bör kunna göras mer flexibelt och inte bara till en del av dagen. Det bör vara möjligt att vara sjukskriven en timme om dagen, men även att vara sjukskriven på deltid genom att vara på jobbet på heltid och arbeta i halv takt. Som vid nuvarande halvtidssjukskrivning skall då arbetsgivaren och Försäkringskassan⁷ betala halva kostnaden vardera. Det skall även gå att vara sjukskriven från vissa arbetsuppgifter. Exempelvis kanske det inte är möjligt att utföra fysiskt krävande arbetsuppgifter, men däremot att arbeta framför datorn, eller tvärtom. Det skall även gå att vara sjukskriven från sina ordinarie arbetsuppgifter, men genomgå utbildning. Vi föreslår att detta förs in i lagen om allmän försäkring 3 kap. 7 § AFL.

5.1.5 Inför tydliga riktlinjer för försäkringsläkarna

Försäkringsläkarnas roll bör tydliggöras, något som också var riksdagens syfte med det beslut som 1994 fattades om försäkringsläkarna. Försäkringsläkarna bör ha mer likvärdiga arbetsförhållanden inom de olika försäkringskas-

⁷ Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna slås samman till en myndighet och byter namn till Försäkringskassan den 1 jan 2005. I bakåtblickande text skriver vi därför Riksförsäkringsverket och försäkringskassan och i framåtblickande text Försäkringskassan.

Fel! Okänt namn på

sorna, och det bör senast inom ett par år finnas klara riktlinjer om vilka krav på utbildning m.m. som bör ställas på en försäkringsläkare.

5.1.6 Sjukintyg till Försäkringskassan skall granskas av försäkringsläkare

Vi anser att en försäkringsläkare alltid skall granska sjukintyget och göra en bedömning av arbetsförmågan när Försäkringskassan tar över ansvaret från arbetsgivaren. Det kan ske mer eller mindre grundligt beroende på diagnosen. För oklara diagnoser bör granskningen vara grundligare. Vi anslår 30 miljoner kronor för att Försäkringskassan skall kunna anställa fler försäkringsläkare för detta ändamål.

5.2 Förbättra tillgången till god vård och rehabilitering

5.2.1 Inför en obligatorisk och offentligt finansierad hälsoförsäkring

Vi vill införa en obligatorisk och gemensamt finansierad hälsoförsäkring som omfattar alla, oavsett betalningsförmåga eller hälsotillstånd. Den skall finansieras gemensamt. Med en sådan följer pengarna patienten, som alltså styr resurserna genom ett eget val av vårdgivare. Patienten kan på så sätt aktivt välja god vård och välja bort dålig vård.

5.2.2 Inför en nationell vårdgaranti

Vi vill införa en nationell vårdgaranti. Den nationella vårdgarantin innebär att alla har en uttalad rätt att få vård inom tre månader efter fastställd diagnos. Den nationella vårdgarantin skall omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar och vara fullt genomförd inom två år. En sådan vårdgaranti innebär att patienter kan få behandling tidigare och därmed att sjukskrivningar kan kortas.

5.2.3 Ersätt ”stopplagen” med en ”startlag”

Allt fler inser att förändring och förnyelse måste till för att sjukvården skall ges möjlighet att utvecklas för att klara sitt åtagande att ge alla människor en god hälso- och sjukvård. En viktig del i detta är att öppna för nytänkande och konkurrens. Regeringen gör tvärtom med sina stopplagar. Vi föreslår i stället en ”startlag” som syftar till att öka mångfalden av aktörer inom svensk sjukvård.

5.2.4 Låt företagsläkare bedriva sjukvård

Vi föreslår att företagshälsovården får tillbaka möjligheten att utfärda sjukintyg och bedriva sjukvård (och inte bara förebyggande hälsovård som i dag). Det skulle medföra en rad fördelar. Företagsläkare har ofta större möjlighet

att göra en bedömning av arbetsförmågan eftersom de känner arbetsplatsen. Det skulle kunna leda till en direkt minskning av sjukfrånvaron. Det är smidigare och tar mindre tid att gå dit på arbetstid en stund än att behöva ta ledigt en längre tid för att besöka en vårdcentral eller dylikt, vilket avlastar vårdcentralerna. Samarbete med företagshälsovården skulle även kunna medföra en effektivisering av arbetsgivarnas arbetsmiljöarbete.

Den omorganisation av företagshälsovården som genomfördes för ett decennium sedan har inte varit lyckad. Företagsläkarna och företagen samarbetar inte tillräckligt nära. Tidigare hade företagsläkarna möjlighet att ge sjukvårdande behandling på samma villkor som läkarna inom landstingen. Företagsläkaren såg tidigt eventuella missförhållanden inom både den fysiska och psykiska arbetsmiljön i företaget/förvaltningen. Beslutsvägarna var ofta kortare och på så sätt kunde dålig arbetsmiljö rättas till. Den socialdemokratiska regeringen begränsade sedermera företagshälsovårdens möjligheter att bedriva hälso- och sjukvård, vilket försvårade verksamheten.

5.2.5 Öka ansvaret och resurser till Försäkringskassan för rehabilitering

Nuvarande ansvarsfördelning för rehabilitering fungerar inte tillfredsställande, då arbetsgivarna ofta underlåter att göra rehabiliteringsutredning. Det har konstaterats av såväl regeringens utredare Gerhard Larsson i ”Rehabilitering till arbete” (SOU 2000:78) och Jan Rydh i ”Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet” (SOU 2002:5) som av regeringen själv i proposition 2002/03:89 ”Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet”.

Vi vill mot denna bakgrund att Försäkringskassan ges huvudansvaret för rehabiliteringen. I Försäkringskassans samordningsansvar skall det ingå ett ansvar för att en rehabiliteringsutredning initieras och kommer till stånd. Att Försäkringskassan får ansvaret för utredningen betyder inte att det är den som måste utföra den. Försäkringskassan kan bestämma att det faktiska utförandet av utredningen skall göras av någon annan, t.ex. arbetsgivaren, företagshälsovården eller primärvården. En sådan överlåtelse bör ske genom en skriftlig överenskommelse mellan Försäkringskassan och den som får i uppgift att göra utredningen och efter samtycke med individen. I de fall där det finns en konflikt mellan arbetsgivaren och arbetstagaren är det exempelvis inte lämpligt att arbetsgivaren utför rehabiliteringsutredningen. Vi anser också att den som utför utredningen skall ha en rimlig ersättning för det. Vi föreslår därför att Försäkringskassan får extra resurser för att köpa rehabiliteringsutredning i de fall den inte utför den själv. Vårt förslag innebär ingen förändring av kravet att rehabiliteringsutredningen skall påbörjas senast efter fyra veckors sjukdom och vara klar senast efter åtta veckors sjukdom.

För att försäkringskassorna skall kunna fullgöra de nya uppgifter vi vill lägga på dem krävs mer resurser. Därtill kommer att försäkringskassorna redan i dagsläget har svårt att hinna med rehabiliteringsärendena. Att behöva vänta på rehabilitering är passiviserande för den enskilde och försämrar möjligheten att någonsin komma tillbaka till arbetslivet. Försäkringskassan behö-

Fel! Okänt namn på

ver mot denna bakgrund mer resurser både till personalförstärkningar och till köp av rehabiliteringsutredningar och rehabiliteringsåtgärder.

Vi ökar därför Försäkringskassans anslag till rehabilitering med 370 miljoner kronor.

Medicinsk rehabilitering bör liksom nu bekostas av sjukvården. I de fall där det egna landstinget har prioriterat ned den anställdes rehabilitering, eller inte har resurser att utföra den, bör Försäkringskassan dock kunna köpa medicinsk rehabilitering av annan vårdgivare för ovan angivna pengar.

5.3 Öka kontrollen av bedrägerier och missbruk

Information om och kontroll av att sjukförsäkringens regler följs är ett sätt att värna försäkringens stabilitet och ett gott skydd för de sjuka. Denna information och kontroll måste också rikta sig mot myndigheter som använt sjukskrivningar och förtidspensioneringar av arbetsmarknadsskäl. Politiken måste vara tydlig med att ange vad sjukförsäkringen finns till för. Rent bedrägeri förekommer också. Särskilda insatser för att beivra bedrägerier och missbruk i Halland och Skåne har visat sig leda till stora besparingar. Vårt högre anslag till Försäkringskassan skall också kunna användas för att utöka kontrollen av fusk.

5.3.1 Tidigare kontroll av arbetsförmågan i sjukförsäkringen

Vi föreslår att en mer ingående granskning av arbetsförmågan görs efter 6 månaders sjukfrånvaro. Vid denna granskning skall Försäkringskassan ta ställning till om den enskilde har arbetsförmåga. Om personen är under behandling eller rehabilitering eller kan antas återfå sin arbetsförmåga och återgå till sin anställning i en nära framtid, skall personen vara kvar i sjukförsäkringen, dock med en ersättning på 70 procent 2007 och framåt. Om vederbörande bedöms ha en kvarstående arbetsförmåga men inte möjligheter att återgå till den tidigare anställningen, skall personen föras över till a-kassan.

5.3.2 Ökat undersökningsansvar för Försäkringskassan och Skatteverket

Vi moderater har även förslag för att öka kontrollen av rena bedrägerier. Regeringens tidsbegränsade satsning på 300 akademiker som skall undersöka eventuella socialförsäkringsbedrägerier kommer med nuvarande organisation sannolikt inte att få någon större effekt för antalet misstänkta fall av bedrägerier som leder till åtal och fällande dom eftersom polisen inte har resurser att utreda fallen.

Vi föreslår därför att regeringens satsning dels byggs ut till att gälla också 2008, dels kombineras med att Försäkringskassan och Skatteverket får ett ökat undersökningsansvar. Innebörden av det utökade undersökningsansvaret är att dessa myndigheter skall göra kompletta bedrägeriundersökningar som sedan kan lämnas direkt till åklagare. Åklagaren får sedan vända sig direkt till Försäkringskassan och Skatteverket om det behövs kompletterande undersök-

ningar och liksom tidigare till polisen om personer behöver kallas till förhör eller andra tvångsåtgärder måste vidtas. Denna modell tillämpas för närvarande på försök i Västmanland.

Vi föreslår även att Försäkringskassan och Skatteverket får utökade möjligheter att samköra sina register och att detta görs rutinmässigt innan pengarna betalas ut.

5.4 Öka incitamenten för individen att återgå till arbete

Det är viktigt att den offentliga sjukförsäkringen ger ett skydd mot orimliga inkomstbortfall när man är sjuk. Alla riskerar vi att drabbas av sjukdom som medför att arbete inte är möjligt. I dessa fall måste det finnas en grundläggande trygghet för dem som drabbas. Som i all försäkringsverksamhet måste det dock finnas en tydlig självrisk och för den enskilde för att sjukförsäkringen inte skall överutnyttjas.

Som tidigare nämnts visar forskningen att såväl antalet karensdagar som ersättningsnivån i sjukförsäkringen spelar roll för antalet sjukfrånvarande. Sjukfrånvaron började öka i Sverige 1996/97 efter det att ersättningen höjts.

5.4.1 Ingen höjning av taket i sjukförsäkringen

Mot denna bakgrund avslår vi regeringens förslag att höja taket för den sjukpenninggrundande inkomsten från 7,5 till 10 prisbasbelopp i sjukförsäkringen. En sådan höjning skulle sannolikt leda till att fler höginkomsttagare sjukskrevs. Flertalet arbetstagare med inkomster över nuvarande tak har dessutom viss ersättning för inkomstbortfall över taket.

5.4.2 Senaste 12 månadernas inkomst sjukpenninggrundande

Vi föreslår att den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas på de senaste 12 månadernas inkomst i stället för på förväntad inkomst det närmaste året. För den som inte har haft någon inkomst eller som ändrat sin arbetstid skall den sjukpenninggrundande inkomsten i stället beräknas som 95 procent av förväntad årsinkomst. Vi anser att det är mer rimligt att man får ersättning i förhållande till en inkomst man faktiskt har haft än i förhållande till en inkomst man tror sig komma att få. Sjukpenninggrundande inkomst beräknad på historisk inkomst är en del av budgetöverenskommelsen inom Allians för Sverige för det första budgetåret efter ett regeringsskifte.

5.4.3 En andra karensdag och sänkt ersättning i sjukförsäkringen

Vi moderater föreslår även att det, fr.o.m. det andra budgetåret efter ett regeringsskifte, införs en andra karensdag i sjukförsäkringen samt att ersättningen i sjukförsäkringen sänks till 70 procent för den som varit sjukskriven längre än sex månader.

Fel! Okänt namn på

Vi anser att två karensdagar är en rimlig ökad självrisk att bära för den som ibland är korttidssjuk och har en arbetsinkomst och därmed kan tillgodogöra sig Alliansens jobbavdrag.

Med våra satsningar på vård och rehabilitering skall man ha hunnit få vård och rehabilitering inom tre månader och förhoppningsvis även ha hunnit återkomma till jobbet inom sex månader. Statistik från Försäkringskassan visar att om man inte har kommit tillbaka till arbetet inom sex månader är sannolikheten liten att man någonsin gör det. I stort sett varje åtgärd som ökar sannolikheten att komma tillbaka måste därför anses vara motiverad. En sänkning av ersättningen från 80 till 70 procent efter sex månader skulle bidra till att fler kommer tillbaka till arbetet innan det är för sent.

5.4.4 Jobbavdrag för den som arbetar

Det andra ledet i en politik för att göra det mer lönsamt att gå från bidrag till arbete är alliansens jobbavdrag. Det innebär en skattesänkning på ungefär mellan 500–1 000 kronor per månad för den som arbetar och beskrivs närmare i motion 2005/06:Fi240.

6 Moderata åtgärder för färre förtidspensionärer

Minskningen av sjukskrivningarna de senaste två åren beror framför allt på att de sjukskrivna har förtidspensionerats. I augusti var 553 000 personer förtidspensionerade i Sverige. Av dessa hade 70 000 förtidspensionerats det senaste året. Detta motsvarar i stort sett befolkningstillskottet i arbetsför ålder, dvs. regeringen förtidspensionerar bort en hel årskull varje år. De sammanlagda utgifterna för sjukskrivningarna och förtidspensionerna beräknas enligt regeringen öka med 25 procent mellan åren 2004 och 2008. En sådan utveckling kan vi inte acceptera. Att stärka incitamenten och möjligheterna för förtidspensionerade att återvända till arbetslivet är nödvändigt, både ur ett mänskligt och ur ett ekonomiskt perspektiv.

6.1 Öka konsekvenserna av tidig pension

Det nya pensionssystemet innebär att pensionsåldern har blivit mer rörlig. Inkomstpension kan tas ut från 61 års ålder, garantipension från 65 års ålder och rätt till att kvarstå i anställning gäller upp till 67 års ålder. Man har möjlighet att ta ut inkomstpension med en, två eller tre fjärdedelar och att arbeta resterande delar. Man har även möjlighet att ta ut inkomstpension några år för att sedan börja arbeta igen.

Vi vill utveckla flexibiliteten i pensionssystemet ytterligare. Att vi lever allt längre och blir allt friskare upp i åldrarna ställer krav på att pensionssystemet möjliggör för dem som vill arbeta att bli kvar i arbetslivet. Det måste

upplevas lönsamt att arbeta även för äldre. Den nedre gränsen för inkomstpension skall fortfarande vara 61 år, men vi vill att konsekvenserna av att inte arbeta eller arbeta efter 61 skall bli större än i dag.

6.2 Gör förtidspensionen mindre pensionsgrundande

Trots att det finns möjlighet att ta ut förtida pension från 61 års ålder är det få som gör det. Däremot är det mycket vanligt att förtidspensioneras någon gång mellan 61 och 65 år. Förutom att den som får förtidspension efter 61-årsåldern slipper göra förtida uttag av sin ålderspension så genererar förtidspensionen i sig nya pensionspoäng.

Eftersom det inte finns någon arbetsgivare som betalar sociala avgifter och därmed pensionsavgift för den som inte arbetar så har staten tagit över uppgiften att betala pensionsavgift för den som har sjukpenning, förtidspension eller a-kassa. I sjukförsäkringen är det själva sjukpenningen som är pensionsgrundande, vilket innebär att 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten är pensionsgrundande, med nuvarande ersättningsnivå. I förtidspensionen är det i stället den inkomst som förtidspensionen baseras på, den s.k. antagandeinkomsten, som är pensionsgrundande.

Vi tycker att det är fel att en större andel av den antagna inkomsten skall vara pensionsgrundande i förtidspensionen än i sjukförsäkringen. Därför föreslår vi att endast 80 procent av antagandeinkomsten i förtidspensionen skall vara pensionsgrundande. Det innebär att den som har arbetat men fått förtidspension sent i livet kommer att få något lägre ålderspension med vårt förslag. För den som aldrig har kunnat arbeta och därmed inte har någon inkomstbaserad pension får förslaget inga konsekvenser. Samma sak gäller för den som haft en mycket låg lön eller förtidspensionerats i tidig ålder och därför får en ålderspension på garantinivå.

6.3 Förtidspensionering bör ske genom tjänstemannabeslut

Beslut om förtidspension tas i dag av socialförsäkringsnämnder i vilka förtroendevalda från de olika partierna ingår. Det är en ordning som sannolikt bidragit till att tillämpningen av reglerna skiljer sig åt mellan olika regioner. Beslut om förtidspension bör tas av tjänstemän med ansvar att följa lagen. Vi föreslår därför att socialförsäkringsnämnderna avskaffas och att beslut om bl.a. förtidspension i stället tas på tjänstemannanivå.

6.4 Sänkt ersättning i förtidspensionen

Sänkta ersättningar har en tydlig effekt på utnyttjandet av förtidspensionen. Vi moderater föreslår därför att ersättningen i förtidspensionen sänks från 64 till 60 procent av antagandeinkomsten det andra året efter ett regeringsskifte.

Fel! Okänt namn på

Vi föreslår att möjligheten att ha ett uppdrag eller näringsverksamhet som tar 1/8 av en vanlig arbetstid och ändå ha kvar sin förtidspension tas bort. Regeln har kommit till för att man inte skall behöva avsäga sig ett mindre uppdrag vid sidan av arbetet om man blir förtidspensionär. Kontrollproblemen är emellertid betydande. Regeln har även kommit att utnyttjas för rena försäkringsbedrägerier där en person uppbär hel förtidspension och samtidigt har en näringsverksamhet som denne påstår inte tar mer tid än fem timmar i veckan att sköta, men som i verkligheten kan innebära ett heltidsjobb. Vi anser att man antingen skall få avsäga sig sitt uppdrag och avveckla sin näringsverksamhet om man inte har någon arbetsförmåga eller gå ned till 3/4 förtidspension om man vill behålla uppdraget/verksamheten.

6.5 Ompröva förtidspensionen regelbundet

Förtidspension är man endast berättigad till om man har en varaktig nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Även om nedsättningen ansågs varaktig när prövningen av förtidspension gjordes behöver så inte vara fallet för all framtid. Medicinsk behandling kan göra att man får tillbaka arbetsförmågan även om man har en kronisk sjukdom. Att stänga dörren till arbete är i dessa fall direkt felaktigt. Dessutom vet vi att förtidspension ges av arbetsmarknadsskäl även om lagen inte tillåter det.

Mot denna bakgrund anser vi att förtidspension skall omprövas regelbundet, särskilt i fall där tveksamhet rått om arbetsförmågan.

En sådan omprövning skulle visserligen leda till ökade administrativa kostnader på kort sikt men på längre sikt medföra en betydande minskning av antalet förtidspensionärer och kostnaderna för dessa.

7 Underlätta för arbetsgivarna att anställa

7.1 Nystartsjobb för långtidssjukskrivna och förtidspensionerade

Moderaterna och de övriga partierna i Allians för Sverige är överens om ett gemensamt förslag om s.k. nystartsjobb för att underlätta för dem som har en svag förankring i arbetslivet att komma tillbaka till arbetsmarknaden. Nystartsjobbet gäller lika lång tid som den arbetslöse, socialbidragsberoende, sjukskrivne eller förtidspensionerade varit utanför arbetsmarknaden, dock lägst ett år och högst fem år.

Nystartsjobben kan kombineras med alliansens förslag om sänkta arbetsgi-varavgifter. Därmed blir den skatterabatt som ges personer som under lång tid stått utanför arbetsmarknaden mycket kraftfull.

För att ytterligare underlätta nyanställningar i nystartsjobben föreslår Moderaterna att företagen skall kunna använda sig av visstidskontrakt under två

år när de anställer någon för ett nystartsjobb. Efter två år bör företagen kunna avgöra om anställningen skall övergå i en tillsvidareanställning.

Alliansens skatterabatt i nystartsjobben är en rättighet som gäller alla, oavsett hur anställningen förmedlas. Det handlar inte om att nystartsjobb anvisas från arbetsförmedlingen. Anställda och arbetsgivare som kommer överens om en anställning och uppfyller kraven kan ansöka hos skattemyndigheten om att arbetsgivaravgiften skall tas bort. Därmed minskar den stigmatiseringseffekt som åtgärder via arbetsförmedlingen ofta för med sig.

7.2 Avskaffa medfinansieringen i sjukförsäkringen

Det finns även andra hinder och kostnader för att anställa. Ett sådant hinder är arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningkostnaden för anställda som infördes den 1 januari 2005. Samtidigt sänktes arbetsgivaravgiften för att kompensera arbetsgivarna för den ökade kostnaden. Vår främsta farhåga var att medfinansieringen skulle göra arbetsgivarna mer tveksamma till att anställa människor med en sjukdomshistoria men även dem som tillhör en grupp som löper större risk att bli sjukskrivna, exempelvis äldre kvinnor. Dessa grupper riskerar därmed att bli diskriminerade. Men vår oro gäller också de små företagen, där en enda persons sjukskrivning kan äventyra företaget överlevnad. Undantagen från medfinansieringen, deltidssjukskrivning och rehabiliteringspenning är dessutom godtyckligt satta och kan ofta inte påverkas av arbetsgivarna. Partierna i Allians för Sverige anser att medfinansieringen skall avskaffas. För att finansiera detta föreslår vi att arbetsgivaravgiften höjs så att skatteintäkterna ökar lika mycket som arbetsgivarnas kostnader för medfinansieringen minskar.

7.3 Slopa regeln om dubbla turordningsår

Ett stort problem är den låga rörligheten på den svenska arbetsmarknaden som gör att människor låses in på arbeten där de inte trivs och/eller gör dem sjuka. Den låga rörligheten har flera orsaker. Turordningsreglerna i lagen om anställningstrygghet (LAS) bidrar genom att människor som varit länge på ett jobb inte vågar byta i rädsla för att då hamna sist i turordningskön. Arbetsgivare i sin tur vågar inte anställa människor som löper större risk att bli sjukskrivna, framför allt de som har varit sjukskrivna tidigare, kvinnor och äldre arbetskraft. Även för medelålders människor är det svårare att få jobb bl.a. därför att man enligt LAS får räkna dubbel turordningstid efter 45 års ålder, vilket gör potentiella arbetsgivare mer tveksamma att anställa någon som de kan ha svårt att bli av med. Vi föreslår att regeln i 3 § tredje stycket anställningsskyddslagen om dubbel turordningstid för arbetstagare över 45 år avskaffas.

På vissa orter i Sverige har företagen anslutit sig till s.k. arbetsgivarringar. Arbetsgivarringarna är privata företag som fungerar lite olika. Grundidén är dock att låta de anställda i företagen som behöver ett nytt jobb pröva att jobba

Fel! Okänt namn på

i ett annat företag som är medlem i arbetsgivarringen. Arbetsgivarringen kan även hjälpa den anställde att få tillgång till rehabilitering, arbetsträning eller utbildning. Arbetsgivarringarna kan därmed vara ett komplement, framför allt för storföretagen, till den offentliga Försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

8 Uppmuntra arbetsförmedlare och försäkringskassepersonal

Mer kraft måste ägnas åt att få tillbaka långtidssjukskrivna som har arbetsförmåga kvar till arbetslivet av de myndigheter som administrerar detta (Försäkringskassan och Ams).

Vi anser att man bör överväga olika incitament även för försäkringskasseanställda och arbetsförmedlare att arbeta med dessa fall. Vi har i andra sammanhang föreslagit att arbetslösa skall få en särskild peng att köpa tjänster för hos "arbetsgivarring", privat eller allmän arbetslöshetsförmedling. Denna peng skulle kunna variera efter hur länge den arbetslöse eller sjukskrivne varit borta från arbetsmarknaden och utfalla först när denne person har fått jobb, dvs. en resultatbaserad ersättning för arbetsförmedlaren.

9 Sänk skatten på hushållsnära tjänster

Den obetalda arbetstiden har ökat kraftigt under senare tid, särskilt för kvinnor. Samtidigt har antalet stressrelaterade sjukdomsfall ökat markant. Det höga skattetrycket gör att endast ett fåtal välbeställda har råd att anlita hjälp för att sköta vardagsnära sysslor. Detta har skapat en stor och växande svart sektor. För att underlätta vardagen för många vill vi sänka skatten på hushållsnära tjänster. Vi vill införa en 50 procents skattereduktion på utgifter för arbetskostnader upp till 100 000 kr. Detta innebär att den maximala skattelättnaden kan uppgå till 50 000 kr per år. Regeringen har infört ett s.k. ROT-avdrag, detta är otillräckligt och gynnar främst branscher där män är verk-samma. Vår generella skattereduktion öppnar möjligheterna även för områden som av tradition är kvinnodominerade. Vårt förslag kommer att göra att den svarta sektorn minskar och att sysselsättningen stiger.

Stockholm den 5 oktober 2005

Per Westerberg (m)

Tobias Billström (m)

Anita Sidén (m)

Anne Marie Brodén (m)

Anna Lilliehöök (m)

Anne-Marie Pålsson (m)

Karin Enström (m)