

Motion till riksdagen 2013/14:So623

av Finn Bengtsson m.fl. (M)

Samhällsekonomiska vinster med ett samlat kostnadsansvar för sjukvård och sjukförsäkring

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett samordnat kostnadsansvar för sjukvård och sjukförsäkring.

Bakgrund

Den svenska välfärden står inför ett antal enorma utmaningar. Det är utmaningar som kommer att kräva att vi förändrar våra sätt att tänka, administrera och finansiera vår gemensamma välfärd. Denna motion föreslår därför en samordning av de offentliga kostnaderna för sjukdom och sjukvård, påkallat framförallt av de utmaningar som utgörs av ökad psykisk ohälsa och en åldrande befolkning. För hur ska vi ha råd med välfärden när de äldre blir fler och de unga mår dåligt?

Den psykiska ohälsan skenar i Sverige. Att leva med psykisk ohälsa innebär ett stort lidande som inte syns utanpå och därmed ofta inte tas på allvar av omgivningen. Men det innebär också ett nedsatt välbefinnande, minskad livskvalitet, risk för utslagning och permanent utanförskap och förtida död. Effekterna sprider sig sannolikt också som ringar på vattnet till oroliga anhöriga såväl som handfallna kollegor och arbetsgivare. Men utöver detta lidande är det också en stor utmaning för sjukvården och våra offentliga utgifter.

Mellan 20 och 40 procent av befolkningen lider av psykisk ohälsa i sådan omfattning att de behöver stöd, hjälp och behandling. Psykisk ohälsa utgör en femtedel av den samlade sjukdomsbördan och en tredjedel av samtliga patienter i primärvården har en psykisk ohälsa som kräver behandling. Andelen sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa är idag cirka en tredjedel och ökar kontinuerligt. Ungdomar är särskilt utsatta; förskrivning av antidepressiva

Fel! Okänt namn på

läkemedel till ungdomar mellan 15 och 19 år ökade med 70 procent mellan åren 2006 och 2011. Köerna till psykiatrisk vård har också tredubblats under de senaste åren.

Kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige fördubblades mellan 1997 och 2005 och beräknas idag till mellan 60 och 75 miljarder kronor per år. Psykiska diagnoser utgör den största diagnosgruppen då den svarar för 37 procent av sjukförsäkringskostnaden (2009). Kostnaden för en person som är sjukskriven i över fem år, sammantaget kostnader för vård, sjukförsäkring och produktionsbortfall, uppgår till 3 miljoner kronor.

Om vi vidgar perspektivet till sjukvården i allmänhet, ställs vi inför den utmaning som utgörs av Sveriges åldrande befolkning. Det är glädjande att vi lever allt längre och för allt fler blir upplevelsen av 100-årsdagen en realitet. Men våra idag över 1,8 miljoner svenskar över 65 år kommer redan 2020 uppgå till 2 miljoner och även om vi kan förvänta oss att morgondagens äldre får en bättre hälsa än dagens, beräknas de svenska sjukvårdskostnaderna öka med 270 procent till 2040. En sådan ökning kan bara klaras med en kraftig neddragning av andra offentliga utgifter, dramatiska skattehöjningar eller ett nytt sätt att finansiera sjukvården.

En framåtsyftande politik för att lösa detta dilemma bottnar i insikten att sjukvård är dyrt – men sjukdom är ännu dyrare. Sjukvården kan därför inte stå isolerad från en samlad sjukdombekämpande politik. Ett sätt att ha råd med morgondagens sjukvård är att minska utgifterna för sjukdom.

Förslag om ett samordnat kostnadsansvar för sjukvård och sjukförsäkring har tidigare lämnats i motion 2012/13:So427 som behandlades i betänkande 2012/13:SoU13. Utskottet yrkade då avslag på motionen utan vare sig någon specifik eller allmän skrivning som kommenterade förslaget som lagts fram i denna motion. För att därför få en rättvisare beredning av förslaget i 2012/13:So427 läggs i denna motion åter en likalydande motivering fram med förslag till riksdagen att överväga besluta ge regeringen tillkänna.

Motivering

Av alla offentliga kostnader för sjukdom idag utgör sjukvården cirka 20 procent (direkta kostnader). I detta innefattas öppen- och slutenvårdskostnader, rehabiliterings- och behandlingskostnader (inklusive alla läkemedel) och uppföljningskostnader inom den offentligfinansierade sjukvården. Resterande 80 procent är indirekta offentligfinansierade sjukdomskostnader, dvs. kort- och långtidssjukskrivningar, förtidspensioneringar och förtida död samt till viss del även andra sociala trygghetssystem.

För de direkta kostnaderna för sjukdom ansvarar huvudsakligen landstingen ekonomiskt med egna skatteintäkter tillsammans med statsbidrag. För de indirekta kostnaderna för sjukdom ansvarar huvudsakligen staten ekonomiskt med visst stöd av kommunernas egna skatteresurser. Uppdelningen av kostnadsansvaret för sjukdom mellan staten och landstingen är därmed olyckligt splittrad.

Fel! Okänt namn på

För en helhetssyn på den mest effektiva sjukdomsbekämpningen är denna uppdelning kontraproduktiv. Den splittrade och artificiella uppdelningen av finansieringen spiller över på ett splittrat och konstlat ansvarsförhållande mellan staten och landstingen vad gäller samhällets ansvar för en effektiv sjukdomsbekämpning som värnar om skattebetalarnas pengar på bästa sätt och därmed också är mest långsiktigt hållbar för samhällsekonomin.

En lösning skulle kunna vara att staten övertog kostnadsansvaret för sjukvården från landstingen. Ett alternativ till denna idé är att lägga över hela kostnadsansvaret för sjukförsäkringen och sjukersättningen på landstingen. Landstingen får då det samlade ansvaret för kostnaderna av sjukvård och sjukförsäkring för medborgarna inom länet.

Oavsett vilken modell man väljer att prioritera i framtiden så kommer båda lösningarna att fokusera på kostnaden för sjukdom på ett sätt som gör att investeringar i sjukvården säkerligen kan hämtas hem på ett rationellt sätt genom minskningar i sjukförsäkringsutgifterna, och vice versa, genom ett samlat budgetansvar. Det kan finnas för- och nackdelar med båda modellerna, exempelvis att en statlig koncentration av ansvaret ger en nationell likvärdighet men kanske en mindre regionalt anpassad funktion i detta välfärdssystem och att en landstingskoncentration av ansvaret istället ger en geografisk olikhet i landet men kanske en regionalt bättre anpassad funktion för samma välfärdssystem. Det viktiga är dock att båda modellerna ger bättre fokus på den viktigaste funktionen i detta välfärdssystem jämfört med idag – långsiktig samhällsekonomisk hållbarhet.

Stockholm den 4 oktober 2013

Finn Bengtsson (M)

Gustav Nilsson (M)

Anne Marie Brodén (M)

Andreas Norlén (M)