

Enskild motion

Motion till riksdagen 2017/18:467

av **Finn Bengtsson och Sotiris Delis (båda M)**

Det offentliga åtagandet

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en analys av hur gränsen för det offentliga åtagandet och individers önskemål ska mötas i framtiden och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Det finns sedan länge en bred parlamentarisk samsyn i Sverige kring en solidarisk skattefinansiering av våra gemensamma trygghetssystem i välfärden. Men forskning har visat att med en utblick över ett antal decennier framåt, och givet den relativt säkra demografiska utveckling som vi kan förutspå med allt fler som blir allt äldre, så kommer våra gemensamma trygghetssystem att utsättas för många och stora påfrestningar. Inte minst gäller detta den idag gällande solidariska finansieringsprincipen, som vi så gärna vill behålla, men som man kan förutse kan komma att ifrågasättas om färre ska försörja fler och vi inte finner lösningar på detta som kan ske med en så bred parlamentarisk samsyn som är möjlig att uppnå.

Förutsättningen för att detta ska kunna ske under ordnade omständigheter är att diskussionen kommer igång så snart som möjligt. Det är därför viktigt att politiska beslutsfattare i allmänhet och lagstiftare i synnerhet inleder en diskussion om hur det offentliga åtagandet inom välfärden bäst kan utformas i en föränderlig framtid. För att påskynda denna process föreslår vi en parlamentarisk analys av hur ekonomiskt hållbara våra offentligfinansierade välfärdssystem är i framtiden, när gränsen för det offentliga åtagandet kan komma att bli ifrågasatt och vilka lösningar som kan stå till buds för att klara ut detta.

För att ytterligare understryka behovet av en sådan analys kan ett antal exempel lämnas på att det redan idag finns verksamhet som går utanför det offentliga åtagandet i den gemensamma välfärden och där olika typer av enskild tilläggsfinansiering sker. Detta utan att den politiska diskussionen lyft upp frågorna om hur vi bör möta denna utveckling, trots att den ständigt är i ökande snarare än i avtagande.

Exempel utgörs av att egen tilläggskostnad krävs utanför högkostnadsskyddet för läkemedel när inte de billigaste kopiorna inköps men kanske behövs. Privat tecknade sjukvårdsförsäkringar ökar i antal, och här ses dessutom att detta sker främst för människor som arbetar i det privata näringslivet och inte bland offentliganställda. Detta riskerar, om vi inte analyserar problemet och finner lösningar som man kan enas kring, att splittra den arbetande befolkningen i ett A- och ett B-lag där de offentliganställda tillsammans med dem som inte arbetar tillhör den senare gruppen medan de andra å andra sidan betalar dubbelt för sin sjukvård. Detta är på sikt inte hållbart om utvecklingen raskt fortsätter i den riktning som trenderna idag visar.

Ett annat fenomen som redan finns idag men som politiker inte adresserar korrekt och med full öppenhet är det som kallas blandfinansiering eller co-payment. Idag finns detta i vissa men inte alla landsting för vissa medicinska åtgärder, och innebär att en samfinansiering mellan landstingen och den enskilde patienten erbjuds om man väljer ett något bättre men dyrare alternativ än det som landstinget erbjuder som kostnadsfritt basutbud inom ramen för den, i detta sammanhang, kraftigt subventionerade patientavgiften.

Konkreta exempel på existerande sådan samfinansiering är inopererande av vissa bättre och dyrare linser i ögat vid grå starr och ersättningar för utvidgat stöd av hörapparater. Att en del landsting valt att tillåta inköp med extra ersättning från enskilda patienter av bättre vård i dessa sammanhang sammanhänger med att den medicinska professionen gjort bedömningen att den dyrare åtgärden är så pass mycket bättre att den ger patienten ett omedelbart mervärde och landstinget och samhället ett mervärde på sikt genom att patienten förväntas uppnå ett långvarigt bättre hälsotillstånd som minskar kommande utgifter för sjukvård inom ramen för landstingets och det offentliga åtagande. Det vill säga ett vinn-vinn-förhållande har uppstått för båda parter, varför en delning av kostnadsansvaret mycket väl kan motiveras både ur patient- och ur skattebetalarsynpunkt.

Men, och det är detta som är det problem som måste upp på bordet, inte alla landsting erbjuder sådana lösningar och inte alla patienter har råd med sin del av samfinansieringskostnaden när sådan möjlighet till bättre vård erbjuds, samtidigt som vi på goda grunder kan anta att denna typ av verksamhet raskt kan komma att öka i volym. Avsaknaden av en politisk analys och diskussion kring detta fenomen av var gränsen för det offentliga åtagandet går är därför tydlig och detta måste påskyndas.

Ännu ett aktuellt exempel på problematiken med gränsdragning för det offentliga åtagandet som vi vill ge och som motiverar denna motion är inom äldreomsorgen. Det allt ökande behovet av äldreomsorg är uppenbart, och glädjande nog har alliansregeringen tillsett att valfriheten att välja eller välja bort sådan äldreomsorg som man själv vill ha eller inte vill ha har ökat markant under senare år. Vi hoppas att den nytillträdde rödgröna regeringen menar allvar med sitt påstående om att denna valfrihet fortsatt ska värnas, även om man i de förslag som förefaller komma från denna regering inom exempelvis hur äldreomsorgen får bedrivas tyvärr måste betvivla den verkliga ambitionen i detta påstående.

Inte desto mindre ser vi inom äldreomsorgen att valfriheten för hur den kommer att utformas i framtiden nog måste öka ytterligare jämfört med idag, och definitivt inte minska. Valfrihet innebär för många att man även vill kunna välja något som kanske inte faller inom ramen för vad det offentliga åtagandet är berett att ersätta med de biståndsbeslut som idag måste fattas i alla enskilda fall. Ska det då vara möjligt att själv bekosta sådana önskemål utöver det som biståndsbeslutet medger, och hur ska i så fall

gränsdragningen för detta utformas mellan den offentliga ersättningen och individens egen utgift?

Sammantaget ansåg vi därför i en motion under riksmötet 2016/17 att det var nödvändigt att man politiskt analyserar denna alltmer framväxande problematik och kommer med förslag på detta med möjligheter till samfinansiering mellan vad det offentliga åtagandet bekostar och vad individer själva eventuellt önskar komplettera med utifrån sina egna unika behov. Vi har även tidigare motionerat på detta ämne under riksmötet 2014/15 och 2015/16.

När utskottet behandlade detta förslag 2014/15 avslogs emellertid motionen med den enda motiveringen att utskottet välkomnar Statens medicinsk-etiska råds (Smer) rapport om etiska aspekter på med- och egenfinansiering.

Mycket riktigt har Statens medicinsk-etiska råd (Smer) analyserat frågeställningen och kommit fram till att med- och egenfinansiering i vården kan ifrågasättas ur ett rent etiskt perspektiv. Vi i vårt parti reserverade oss emellertid mot denna analys, då det bland annat saknades en koppling till hur ett i vårt tycke tveksamt etiskt ställningstagande också kunde knytas till ett politiskt ansvar för gränsdragningen för det offentliga åtagandet i framtiden.

Vi anser därför fortsatt att det krävs en politisk analys av hur gränsen för det offentliga åtagandet och individens önskemål ska mötas i framtiden, där givetvis Smers etiska överväganden med gjorda reservationer för frågeställningen om med- och egenfinansiering i vården tas med som en delkomponent i analysen. Vi anser att det behöver tillsättas en parlamentarisk utredning för att utreda frågorna om det offentliga åtagande som vi beskriver i motionen. Vi vill att riksdagen med bifall av denna motion ger regeringen detta tillkänna.

Finn Bengtsson (M)

Sotiris Delis (M)