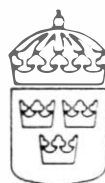


Motion till riksdagen

1989/90:Sf259

av Carl Bildt m.fl. (m)

Sjukvårdsförsäkring, m.m.



Mot.
1989/90
Sf259

Innehåll

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | Inledning | 2 |
| 2. | Sjukvården | 3 |
| 2.1 | Krisen i sjukvården beror på planstyrningen | 3 |
| 2.2 | En bättre sjukvård | 4 |
| 3. | Sjukförsäkringen | 5 |
| 3.1 | Sjukpenningförsäkringen – ersättning vid sjukdom | 5 |
| 3.2 | Explosionsartad kostnadsutveckling | 5 |
| 3.3 | Orsaker till ökat sjuktal? | 7 |
| 3.4 | Regeringens förslag | 7 |
| 3.5 | Moderata Samlingspartiets förslag | 8 |
| 4. | Stärk familjen | 10 |
| 4.1 | Socialdemokraternas negativa familjesyn | 10 |
| 4.2 | Den socialdemokratiska familjepolitikens kollaps | 11 |
| 4.3 | Stärk familjen – moderat familjepolitik | 12 |
| 4.4 | Valfri barnomsorg | 12 |
| 4.5 | Skatt efter bärkraft | 12 |
| 4.6 | Rättvisa statsbidrag | 13 |
| 4.7 | Vård av barn är ett viktigt arbete | 13 |
| 5. | Framtidens pensionssystem | 13 |
| 5.1 | Inledning | 13 |
| 5.2 | Den socialdemokratiska välfärdsmodellen och pensionerna | 14 |
| 5.3 | Framtidens pensionssystem | 15 |
| 6. | Äldreomsorgen | 16 |
| 6.1 | Vårdmonopol i kris | 16 |
| 6.2 | Valfriheten i centrum | 17 |
| 6.3 | Mångfald och flexibilitet | 17 |
| 6.4 | En humanare demensvård | 18 |
| 6.5 | Moderata riktlinjer | 19 |
| 7. | Handikappolitik | 19 |
| 7.1 | Socialdemokraternas politik | 19 |
| 7.2 | Moderat handikappolitik | 19 |
| 7.3 | Utveckling och teknik | 20 |
| 7.4 | Mindre av "hjälpmedels- och bidragsmonopol" | 20 |
| 7.5 | Arbete i stället för pension | 21 |
| 8. | Hemställen | 22 |

1. Inledning

Mot. 1989/90

Sf259

Runt om i världen växer insikten om fördelarna med en marknadsekonomi där verksamheten styrs av konsumenternas behov och önskemål. I Öst- och Centraleuropa har människorna revolterat mot den socialistiska planushållningsfilosofin. Men i Sverige slår regeringen behårt vakt om centralstyrning och offentliga tjänstemonopol även när det gäller så viktiga områden som vård och omsorger. Den offentliga verksamheten gynnas så ensidigt att det är nästan omöjligt för andra alternativ att växa fram. Resultatet blir köer, bristande valmöjligheter och stora orättvisor, precis som i de tidigare socialistiska länderna.

Socialdemokraternas tänkta välfärdsstat är på väg att haverera. Vi kan se bristerna och revorna i den offentliga sektorns så kallade skyddsnet på område efter område.

Sjukförsäkringen bär inte sina egna kostnader. Pensionssystemet är inte anpassat efter verkligheten och håller på att rämna. Familjepolitiken innebär grava orättvisor och orimliga köer till den monopoliserade offentliga barnomsorgen.

Inom sjukvården är köer legio och det har gått så långt att människor avlidit i väntan på operationer. Samtidigt flyr personalen den offentliga vården.

Handikappade och äldre har satts å sido genom att individuella hänsyn, medinflytande och respekt inte ingår i välfärdssystem som bygger på kollektivistiskt tänkande.

Samtidigt tvingas de socialistiska politikerna höja skatterna och världens redan tidigare högsta skattetryck.

Socialdemokrater hävdar ofta, som försvar för den orimliga högskattepolitiken, att denna är en garant för en god välfärd. Om detta var med sanningen överrensstämmande skulle Sverige inte ha de problem vårt land de facto har. Trots kraftigt ökade kostnader av de totala sociala utgifterna i Sverige under 1980-talet (från 200 miljarder kronor 1982 till nästan 346 miljarder kronor 1987) har problemen närmast förvärrats. Ett talande exempel på detta är t.ex. operationsköerna.

I till exempel Göteborg får en patient vänta drygt 12 månader på en höftledsoperation. Det är 16 månaders kö till inkontinensoperation i Hallands län, och för att få en kranskärloperation måste man vänta sju månader i Jönköping.

Socialdemokraterna talar ofta om solidaritet med svagare grupper. Men när den enskildes önskemål och behov kommer i konflikt med den socialdemokratiska ideologin blir det ofta de svagare grupperna som drar det kortaste strået.

Ett exempel på detta är undantagandepensionärerna, som en gång fullt lagligt begärde undantagande från ATP men som regeringen i dag inte ens medger rätt till pensionstillskott.

Ett annat exempel är garantibeloppet för de sämst ställda inom föräldraförsäkringen. Medan föräldraförsäkringen i övrigt följer löneutvecklingen vägrar regeringen att ens låta garantibeloppet följa kostnadsutvecklingen.

Problemen inom den offentliga sektorn beror på systemens konstruktion. Stora enheter, oklara ansvarsförhållanden, långa beslutsvägar och dåligt tillvaratagande av personalens idéer och engagemang gör att den offentliga sektorns stora otympliga monopol aldrig kommer att klara de uppgifter enskilda människor har rätt att kräva att de skall klara inte minst mot bakgrund av de stora belopp som uttaxeras av skattebetalarna för den offentliga sektorns verksamhet.

Det krävs nytänkande och nya idéer. De enda som kontinuerligt och konsekvent påvisat de brister som finns och funnits, och samtidigt föreslagit alternativa åtgärder, har varit Moderata Samlingspartiet. Vi tänker fullfölja denna politik.

2. Sjukvården

2.1 Krisen i sjukvården beror på planstyrningen

Krisen i sjukvården är känd sedan länge. Köerna till viktiga behandlingar kvarstår och har på vissa områden till och med förvärrats. Valfriheten brister. Möjligheterna för enskilda människor att påverka är små.

Svensk sjukvård borde ha de bästa förutsättningarna att uppfylla hälso- och sjukvårdslagets krav på en "god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen". Men köerna finns, trots att Sverige satsar mest i Europa på sjukvård och trots att landstingen växer.

Sjukvårdskostnaderna uppgick 1989 till 9,2 procent av BNP och landstingen inrättade ytterligare 5 500 nya befattningar. Samtidigt står operationslokaler tomma i brist på personal. Vårdköerna finns kvar för hjärt-, höftleds- och starroperationer, men finns även för mindre uppmärksammade sjukdomar: livmoderframfall, inkontinens, svåra åderbräck och gallsten. Detta beror till mycket stor del på att Dagmarreglerna hindrar nya initiativ, att landstingen satsar resurser även utanför sjukvården samt att de vårdanställda tycker att landstingen är dåliga arbetsgivare och därför lämnar vården.

Dagmarreglerna ger landstingen en närmast total kontroll över sjukvårdsresursernas användning. Detta innebär att det offentliga styr utbudet av sjukvård. De enskilda människornas önskemål och behov kommer därmed på undantag.

Problemen beror inte på bristande resurser. De beror på att svensk sjukvård är utsatt för vad som i praktiken är ett planekonomiskt monopol, ett kommandosystem.

Stora resurser kommer inte till bästa nytta i dagens vårdorganisation. En patient som tvingas vänta länge på behandling får ofta sina sjukdomar förvärrade. Långa sjukskrivningar, invalidisering och förtidspensionering skulle ofta vara obehövliga om snabb vård givits. Stora resurser går bl.a. till sjukersättning, hemhjälp och hjälpmedel i stället för till sjukvården. Detta beräknas enligt en ESO-rapport (integrering av sjukvård och sjukförsäkring) röra sig om hela åtta miljarder kronor!

Det går att arbeta bort problemen, men då måste många hinder rivas. Den tröga, planstyrda organisationen måste förändras i grunden. Produktion och finansiering av sjukvård måste skiljas åt. Patienterna måste få makten.

2.2 En bättre sjukvård

Mot. 1989/90
Sf259

Rätten till valfrihet skall, enligt vår mening, skrivas in i hälso- och sjukvårdslagen. På olika håll i Europa är det vanligt att patienterna har tillgång till en egen läkare, en familjeläkare de själva valt. Den rätten bör också införas för invånarna i Sverige. Patienter skall inte styras av upptagningsområden eller hindrande landstingsgränser i sitt val av öppen vård eller sjukhus. Sjukvården skall bli gränslös.

Den viktigaste åtgärden för att komma tillrätta med krisen i sjukvården är att skilja finansiering och produktion åt. En allmän och obligatorisk sjukvårdsförsäkring kan ge alla valfrihet inom sjukvården. Det skall inte kosta den enskilde något extra att ha garanterad trygghet. Till skillnad från i dag skulle därmed alla, även de som inte har hög inkomst eller större förmögenhet, få möjlighet att välja egen vårdgivare.

Förutom sjukhus- och läkarvård skall även sjukgymnaster, distriktsköterskor, psykologer och psykoterapeuter anslutas till försäkringen. Finansieringen blir gemensam men valet den enskildes. Den politiska planstyrningen avskaffas.

Sjukvårdsförsäkringen skall omfatta alla. Den skall förvaltas av den allmänna försäkringen. De vattentäta skotten mellan sjukpenningförsäkring och sjukvårdsförsäkring försvinner därmed, vilket är ägnat att väsentligt underlätta rehabilitering. Ersättningen från försäkringen följer patienten till den vård hon väljer – offentlig eller privat. Kostnads kontroll och ersättningsregler måste självfallet anpassas efter det nya systemet för att motverka överkonsumtion och negativ kostnadsutveckling.

I avvaktan på att det av oss föreslagna försäljningssystemet införs måste akuta åtgärder vidtas. De som i dag tvinga stå i vårdköer skall ges rätt till snabb vård. En vårdgaranti bör omedelbart införas som ger rätt för svårt sjuka som inte får vård i rimlig tid i det egna landstinget att söka vård på andra håll. Privat vård, vård i andra landsting eller utomlands skall då bekostas av det egna landstinget. Vårdgarantin ger den rättvisa för lidande människor som förvägras dem i det system socialdemokraterna slår vakt om.

Dagmarreglerna har förhindrat många patienter från att själva välja läkare eller sjukgymnast. Etableringshindren måste avskaffas och ersättningen till privat vård från sjukvårdsförsäkringen förbättras. Åtgärder för läkaretablering i glesbygd måste bygga på uppmuntran, inte på tvång. Dagmarregler har, som vi moderater förutspådde från början, misslyckats. Boende i glesbygd har inte fått en bättre läkartillgång.

I stället för att diskutera nödvändiga förändringar väljer "tunga" socialdemokrater att skylla problemen på personalen. Gunnar Hofring, landstingsförbundets ordförande, kommenterade vårdköerna vid Huddinge sjukhus med att de anställda borde lämna sina befattningar om de inte kunde organisera vården bättre.

De vårdanställda, som i dag ofta tycker att landstingen är dåliga arbetsgivare, får med den av oss föreslagna sjukvårdsförsäkringen fler arbetsgivare att välja på. Erfarenheter från andra områden visar att mångfalden driver fram bättre arbetsvillkor, tjänstgöringstider och löner.

För att upprätthålla en hög kvalitet i vården behövs en väl fungerande tillsynsorganisation. En återinrättad medicinalstyrelse, med stor vetenskaplig och medicinsk kompetens, är angelägen. Den måste också ha en anknytning till regional nivå för att vara effektiv. Genom god kännedom om lokala och informella förhållanden kan eventuella missförhållanden tidigt upptäckas.

Mot. 1989/90
Sf259

3. Sjukförsäkringen

3.1 Sjukpenningförsäkringen – ersättning vid sjukdom

Sjukförsäkringssystemet, som bl.a. omfattar sjukvårdsersättning och sjukpenningförsäkring, är en grundpelare inom det sociala trygghetssystemet. Sjukpenningförsäkringen ger ersättning för inkomstbortfall vid sjukdom. Det är självfallet viktigt att systemet har en konstruktion som inte uppmuntar till missbruk. Ersättningen bör lika självklart inte ge överkompensation i förhållande till normal arbetsinkomst. Enligt vår mening bör kompensationen, bl.a. med tanke på de minskade utgifter den sjuke kan tillgodogöra sig genom att vara hemma i stället för på arbetet, i stället sättas något lägre än den bortfallande arbetsinkomsten. Därmed motverkas också eventuellt missbruk.

3.2 Explosionsartad kostnadsutveckling

Kostnaderna för sjukpenningförsäkringen har ökat explosionsartat under senare år. Kostnaderna har stigit från drygt 23 miljarder kronor 1983 till nära 40 miljarder kronor 1990 enligt Riksförsäkringsverkets (RFV) prognoser. Kostnadsökningen har lett till att sjukförsäkringsfonden och arbetsskadefonden 1989 redovisar underskott på 7.4 miljarder kronor respektive 9.3 miljarder kronor. En ökande andel av kostnaderna för sjuk- och arbetsskadesjukpenningen betalas sålunda av skattemedel.

En mera detaljerad bild av kostnadsutvecklingen inom hela socialförsäkringssystemet framgår av tabell 1.

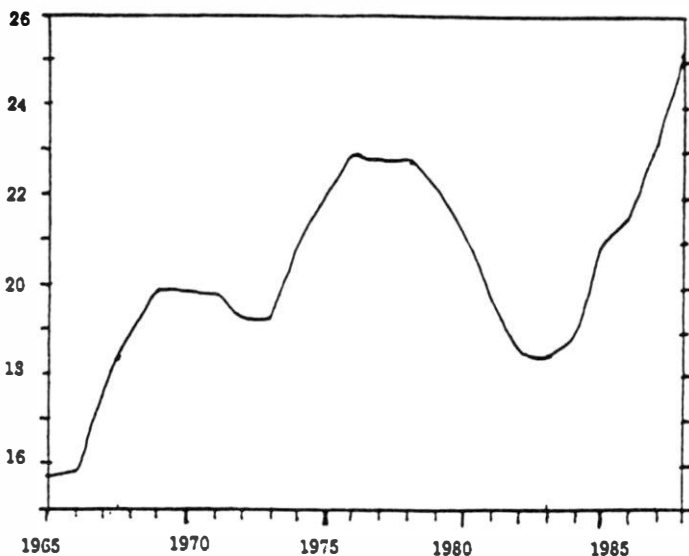
| År | Total- kostnad | Ersättning vid sjukdom, handikapp och ålderdom |
|------------------------|-------------------|--|
| <i>Löpande priser</i> | | |
| 1965 | 8 666 | 6 617 |
| 1970 | 16 071 | 13 198 |
| 1975 | 39 327 | 32 997 |
| 1980 | 92 869 | 76 609 |
| 1985 | 155 457 | 130 425 |
| 1986 | 169 585 | 142 612 |
| 1987 | 186 684 | 156 006 |
| 1988 | 211 881 | 178 182 |
| 1989 (prog) | 237 717 | 201 180 |
| 1990 (prog) | 258 670 | 217 960 |
| <i>1988 års priser</i> | | |
| 1965 | 49 520 | 37 810 |
| 1970 | 74 400 | 61 100 |
| 1975 | 120 630 | 101 220 |
| 1980 | 170 710 | 140 830 |
| 1985 | 181 610 | 152 370 |
| 1986 | 189 480 | 159 340 |
| 1987 | 197 760 | 165 260 |
| 1988 | 211 881 | 178 182 |
| 1989 (prog) | 223 624 | 189 253 |
| 1990 (prog) | 231 870 | 195 380 |

(Källa: Riksförsäkringsverkets anslagsframställning för budgetåret 1990/91)

Kostnadsökningen inom sjukförsäkringssystemet beror på att sjuktalet – antalet sjukpenningdagar per sjukpenningförsäkrad och år – har stigit kraftigt de senaste fem åren. 1984 var sjuktalet 18,4 för att för närvarande uppgå till ca 26 dagar. Varje dags ökning av sjuktalet beräknas kosta ca 1,4 miljarder kronor.

Sjukfrånvaron i Sverige är såvitt vi vet högre än i alla andra jämförbara länder.

Diagram Sjuktalets utvecklingen 1965–1988



(Källa: Riksförsäkringsverket)

3.3 Orsaker till ökat sjuktal?

Orsakerna till de ökande sjuktalen är flera. Initierade bedömare brukar i första hand peka på följande faktorer:

Regeländringar. Borttagandet av karensdagen beräknas ha medfört en sjuktalesökning med 1,6 enheter medan bortfallet av ersättning under arbetsfria dagar beräknas ha minskat sjuktalet med 1,2 enheter. Preliminära analyser tyder på att timsjukpenningreformen starkt påverkat de försäkrades sjukskrivningsbeteende vad gäller korttidsfrånvaron.

En *förändrad praxisutveckling* har gjort att en stor del av gruppen arbetslösa numera i stället går sjukskrivna.

Att sjukskrivningar liksom en högre rörlighet ökar vid *högkonjunkturer* är känt sedan tidigare.

Den *höga sysselsättningsgraden* har troligen också medfört att personer med mindre goda hälsomässiga och/eller sociala förutsättningar beretts tillträde till arbetsmarknaden med åtföljande högre sjuktal.

Attityderna till avvägningen arbetsförmåga/sjukskrivning hos individerna och de sjukskrivande läkarna antas ha påverkat utvecklingen. Även attityderna till när sjukförsäkringen kan utnyttjas har förändrats. Detta framgår av att ökningen vad gäller den korta frånvaron framför allt har ökat bland de yngsta arbetstagarerna.

3.4 Regeringens förslag

Redan i 1988/89 års budgetproposition och finansplan framhölls nödvändigheten av besparingar i de stora transfereringssystemen. Trots detta har inga mer betydande besparingsförslag framlagts inom sjukförsäkringssystemet med ett smärre undantag, nämligen förslaget om att sjukförsäkringens utgifter för läkemedelsförmåner skulle minskas genom borttagande av rätten till vissa fria läkemedel (Socialdepartementet, bilaga 7).

Moderata Samlingspartiet delar regeringens uppfattning att väsentliga besparingar bör göras i de stora transfereringssystemen, men sådana besparingar skall inte drabba svaga grupper. Därför avvisade vi bestämt det aviserade förslaget om borttagande av de "fria" läkemedlen.

Däremot anser vi det väsentligt att genomföra regeländringar som ger minskade kostnader, samtidigt som det stärker försäkringssystemets legitimitet. Hit hör avskaffad överkompensation i försäkringsersättningen. Dessutom erfordras effektiva kontrollåtgärder för att förhindra missbruk.

I regeringens proposition 1989/90:62 om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet, m.m. kommer nu äntligen vissa, men helt otillräckliga, förslag om ändringar i sjukpenningförsäkringen m.m.

I propositionen framhålls nödvändigheten av attitydpåverkande åtgärder för att om möjligt minska missbruk av försäkringen. Vidare skall försäkringskassornas kontrollverksamhet ses över och förstärkas. Vi välkomnar regeringens senkomna insikt i denna fråga.

I proposition 1989/90:62 föreslås också åtgärder för intensifierad rehabilitering och försöksverksamhet med s.k. arbetsgivarinträde inom den privata sektorn vid två försäkringskassor.

Den "kraftsamling" och "samlade offensiv" som behövs för att åstad-

komma en effektivare rehabiliteringsverksamhet skall enligt regeringens förslag uppnås genom uppbyggandet av en ny byråkratisk administration med både centrala och regionala nivåer. Denna nya administration skall handha en s.k. arbetslivsfond uppbyggd genom en särskild arbetsmiljöavgift om 1,5 procent av lönekostnaderna.

Förslaget innebär en ny rundgång av pengar. Först skall arbetsgivaren betala ökade socialavgifter för att senare kunna "ansöka om medel för att genomföra förändringar så att anställda som blivit arbetsskadade skall kunna rehabiliteras"!

Vi avvisar regeringens förslag eftersom det skulle bli både dyrbart och ineffektivt. I övrigt hänvisar vi till vad som anförs i en särskild kommittémotion i ärendet.

I proposition 1989/90:62 föreslås vidare att försäkringskassorna skall kunna köpa rehabiliteringsåtgärder vid särskilda betalda platser vid AMI, Samhall m.fl. för upp till 500 miljoner kr per år. Vi anser att sådana tjänster skall kunna köpas efter behov.

3.5 Moderata Samlingspartiets förslag

Det svenska sjukpenningssystemet uppvisar betydande systemfel. Ett försäkringssystem måste ge riktiga och lätt avläsbara signaler till försäkringsgivaren och försäkringstagaren om omfattningen av kostnader etc. I privata försäkringssystem fungerar detta tillfredsställande. I de stora allmänna systemen har däremot successiva regeländringar gjort att informationen om kostnader, kostnadsökningar, ökade sjuktal etc oavsiktligt blivit mycket diffus.

Detta beror på:

- att betalningsansvaret för sjukförsäkringen har lagts på arbetsgivarna och skattebetalarna. Sambandet mellan kostnader och förmåner till arbetstagarerna har försvunnit. Den bristande informationen gör det omöjligt för människor att se helheten och uppmuntrar till ett mindre rationellt beteende. Borttagandet av karensdagarna och självriskan har accentuerat detta problem.
- att försäkringskassornas totala ansvar för sjukersättning, kontroll etc har minskat företagens information om sambandet mellan arbetsmiljö, arbetsledning och sjukfrånvaro.
- att sjukpenningen utbetalas snabbare än motsvarande lön, som numera i regel utgår en gång i månaden. Detta kan vara en frestelse för den enskilde vid akuta penningproblem.
- att timsjukpenningen med sina komplicerade och svårtolkade schablonregler ger i ett mycket stort antal fall högre ersättning än motsvarande lön, vilket uppmuntrar till missbruk.

Försäkringssystemet måste förändras så att alla intressenter får fullgoda signaler för ett rationellt handlande. Här skapar skillnaden vad gäller avtalade förmåner för vissa grupper och de förmåner som utgår enligt det allmänna försäkringssystemet vissa spänningar. Motviljan mot tanken med karensdagar har sitt ursprung i denna konflikt. Problemet skulle kunna lösas genom olika förbud mot att avtala bort karensdagar. Avtalsfriheten kommer emellertid då i farozonen.

De galopperande kostnadsökningarna inom sjukpenningförsäkringen och den alltmer sviktande tilltron till sjukpenningssystemet kräver snabba förändringar. Förslagen i proposition 1989/90:62 och budgetpropositionen 1989/90:100 bilaga 7 är varken rätt avvägda eller tillräckliga. Försöksverksamheter med arbetsgivarinträde i blygsam skala hindrar de genomgripande åtgärder som måste vidtas omedelbart. Moderata Samlingspartiet föreslår därför att ersättningsnivån inom sjukpenningssystemet sätts vid 80 procent under de första 89 dagarna samt att en s.k. arbetsgivarperiod snarast införs inom hela sjukförsäkringen.

Är det någon gång kompensationsnivån i sjukförsäkringen skall kunna sänkas är det självfallet i samband med en rejäl inkomstskattesänkning. En ersättningsnivå på 80 i stället för 90 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten de första 89 dagarna innebär ingen väsentlig försämring för den enskilde jämfört med dagens regler mot bakgrund av våra samtidigt lagda skattesänkingsförslag. Förändringen är dock så stor att den bör ha viss effekt när det gäller att minska dagens missbruk av försäkringen. Vi förutsätter att den sänkta ersättningsnivån inte motverkas av att arbetsmarknadens parter avtalsvägen överenskommer om förbättrade villkor.

Även om förändringen är liten för den enskilde påverkas de totala sjukförsäkringskostnaderna mer än marginellt. Med ett statiskt betraktelsesätt kan besparingen beräknas till 2,4 miljarder kronor för nästa budgetår. Förändringen kan dock förväntas minska det genomsnittliga antal sjukskrivningsdagar. Varje dags minskning motsvarar en besparing på 1,3 miljarder kronor i socialförsäkringssystemet. Till detta kommer också positiva effekter för produktionen. Vi föreslår att den nya ersättningsnivån träder i kraft den 1 juli 1990.

Regeringens förslag om en försöksverksamhet med arbetsgivarinträde bör förkastats till förmån för införande av en s.k. arbetsgivarperiod inom hela sjukförsäkringen. Arbetsgivaren övertar då betalningsansvaret under de två första sjukveckorna genom att betala sjuklön under denna tid.

Sjuklönesystemet innebär en god trygghet för arbetstagaren, samtidigt som arbetsgivaren ges ett ökat incitament till att motverka arbetsskador genom arbetsmiljöförbättrande åtgärder. En ökad satsning på bl.a. företagshälsovård kan ske från arbetsgivarens sida. Sjuklönen bör utgå med 80 procent av ordinarie arbetsförtjänst. I gengäld bör motsvarande nedsättning av sjukförsäkringsavgiften ske. Egenföretagare och företag med någon eller några få anställda skall ha möjlighet att teckna tilläggsförsäkring även för de första två veckorna.

En arbetsgivarperiod gör det s.k. korttidssjukpenningssystemet överflödigt, eftersom arbetsgivaren betalar sjuklön, dvs 80 procent av den lön som skulle utgått om den anställde hade arbetat.

Nästan 90 procent av sjukfallen är avslutade inom två veckor. 40 procent av antalet sjukskrivningsdagar avser kortare perioder än två veckor. En arbetsgivarperiod bör därför kunna minska försäkringskassans utbetalningar med ca 15 miljarder kronor per år. En arbetsgivarperiod bör dessutom kunna minska personalbehovet vid försäkringskassorna med 4 000 - 5 000 årsarbetskrafter, vilket frigör resurser bl.a. för angelägna rehabiliteringsinsatser.

Moderata Samlingspartiet har under lång tid förespråkat satsningar på en aktiv rehabilitering med försäkringskassan som samordnande instans. Detta skedde redan i motion 1981/82:2038 av Gösta Bohman m.fl. Motionen låg till grund för den s.k. rehabiliteringsberedningen, vars betänkande SOU 1988:41 nyligen remissbehandlats och som varit utgångspunkt för regeringens proposition. Dessvärre har regeringen valt de sämsta tänkbara lösningarna i beredningens förslag. Valet har mer dikterats av LO:s krav på nya fonduppbyggnader än hänsyn till de långtidssjukas och de förtidspensionerades berättigade önskemål och behov av rehabilitering.

Moderata Samlingspartiet föreslår att regeringen lägger fram ett förslag om s.k. arbetsgivarperiod i enlighet med vad som ovan anförts i så god tid att systemet kan träda i kraft den 1 januari 1991.

4. Stärk familjen

4.1 Socialdemokraternas negativa familjesyn

Alltifrån 1930-talet, då makarna Myrdal pläderade för en radikal socialistisk barnuppfostran, har den socialdemokratiska familjepolitiken präglats av en negativ syn på familjen. Föräldrar har inte ansetts kvalificerade nog att själva besluta om något så viktigt som barnens uppfostran.

Denna negativa syn på familjen förstärktes ytterligare i den socialdemokratiska jämlikhetsrapporten. Man ansåg i den att jämlikheten mellan föräldrar krävde att alla föräldrar förvärsarbetade, även när barnen var små. Jämlikheten mellan barnen ansågs i sin tur kräva att alla barn skulle ges samma vård och fostran genom det allmännas försorg.

För att styra familjerna i den riktningen har de socialdemokratiska regeringarna använt flera metoder:

- De har successivt försvagat familjernas ekonomi genom ett allt hårdare skattetryck. Hänsynen till försörjningsbördan har steg för steg tagits bort. Barnfamiljerna har härigenom drabbats hårdast av skattehöjningspolitiken med ett allt större beroende av stöd som resultat.
- Det största familjepolitiska stödet, barnomsorgsstödet, har nästan enbart gått till den kommunala barnomsorgen. De som vill ordna sin barnomsorg själva eller anlita någon annan barnomsorg har tvingats betala sin barnomsorg dubbelt, först på skattsedeln, sedan för den egna barnomsorgen.
- Trygghetssystemet har allt mer utgått från förvärsarbetande föräldrar. Detta gäller särskilt föräldraförsäkringen. Ju mer den byggs ut, desto hårdare drabbas de som inte var ordentligt förankrade på arbetsmarknaden före barnens födelse.
- Föräldrar som själva tar hand om sina barn anses "avhålla sig från att arbeta". Med en så negativ inställning försvåras också pappornas möjlighet att ta hand om barnen, psykologiskt och ekonomiskt.

4.2 Den socialdemokratiska familjepolitikens kollaps

För var dag som går blir den socialdemokratiska familjepolitikens kollaps allt mer uppenbar. Den är inte bara djupt orättfärdig. Allt fler familjer har också hamnat i en orimlig situation. Den förda politiken har gjort det allt svårare för föräldrarna att stanna hemma hos sina barn medan de är små eller att ordna barnomsorgen själva. Vare sig de vill det eller inte tvingas familjerna in i ett beroende av den kommunala barnomsorgen. När denna sviktat, något som sker allt oftare, står familjerna utan möjlighet att klara vare sig sin försörjning eller att ordna för barnen.

Den nyligen beslutade skatteomläggningen kommer dessutom att öka bi-dragsberoendet för många barnfamiljer. Det är de som drabbas hårdast av de höjda energiskatterna och av den hårda beskärningen av ränteavdragens värde. Liksom så många gånger tidigare blir det barnfamiljerna själva som genom ofta betydande skattehöjningar får betala sina höjda barnbidrag och mer därtill.

Socialdemokraterna lovade i valrörelsen 1988 att alla barn skulle garanteras en plats i den kommunala barnomsorgen i ett försök att värja sig mot den växande kritiken mot såväl bristen på offentligt drivna barnomsorgsplatser som barnfamiljernas ofrihet i val av annan omsorg. Föräldrarnas önskemål om barnomsorg var – och är – för socialdemokraterna ointressant. Alla föräldrar skall genom subventionssystemet tvingas lämna sina barn till kommunala daghem. Valfriheten skall byggas bort. För att uppnå detta syfte skys inte några kostnader. Det är väl dokumenterat att kommunala daghem är en mycket dyr omsorgsform, vad gäller såväl bygg- som driftskostnader. I valmanifestet fastställdes följande: "Senast 1991 skall alla barn över ett och ett halvt år ha rätt till plats i den kommunala barnomsorgen." Löftet upprepades i socialdemokratiska valtidningar och i tal både i riksdagen och på gator och torg.

Detta så kallade löfte ser nu ut att inte kunna uppfyllas. Statminister Ingvar Carlsson hävdar att ett skäl till varför inte löftet går att uppfylla är att antalet födda i Sverige har ökat så dramatiskt och att detta inte har gått att beräkna. Sanningen om barnafödandet är emellertid att antalet födda ökade med 7 000 mellan 1987 och 1988 – en ökning som alltså var känd av regeringen när löftet ställdes ut. Mellan 1988 och 1989 mattades ökningen av födelsetalen till 3 000 barn. Det är alltså ett svepskäl från regeringens sida när den försöker bortförklara att löftet inte kommer att uppfyllas på grund av den dramatiskt ökade nativiteten.

Skälet till att målet inte kommer att bli annat än ytterligare ett socialdemokratiskt valsvek är att regeringen konsekvent sagt och säger nej till alternativ. Uppsala-modellen, företagsdrivna daghem etc. får inte statsbidrag och kan därför inte drivas jämbördigt med kommunala barnstugor. Barnfamiljerna har inga ekonomiska möjligheter att anlita andra alternativ.

För att komma ur sin prekära situation lägger regeringen nu ut dimridåer.

"Det är ett löfte att det är en målsättning som vi lovar att vi har som mål att arbeta för", förklarade socialminister Thalén i en TV-intervju.

Oavsett om det socialdemokratiska löftet är ett löfte eller en målsättning och oavsett om det infrias eller ej kvarstår emellertid det faktum att den socialdemokratiska familjepolitiken har kollapsat.

4.3 Stärk familjen – moderat familjepolitik

Familjen utgör grunden för vår samhällsordning. En fungerande familj ger trygghet i livets alla skeden. Det är i första hand genom familjens försorg som de unga lär sig grundläggande värderingar och normer, att ta ansvar och visa hänsyn.

Barn behöver den samhörighet, omsorg och fostran som familjen kan ge. Vi vet också att det finns ett starkt samband mellan harmonin hos föräldrarna och harmonin hos barnen. Det som passar bra för en familj passar kanske inte alls för en annan familj. Den moderata familjepolitiken vill ge föräldrarna möjlighet att få och kunna ta ansvar för den egna familjen på det sätt som passar bäst i olika skeden av livet.

Familjen måste därför få bättre möjligheter att välja och att själva bestämma när det gäller barnomsorg, boende, skola, sjukvård och – för de äldre – äldreomsorg. De skall under olika skeden av sitt liv med det allmännas stöd men utan dess styrning kunna välja de alternativ som passar just dem bäst.

- De föräldrar som vill vara hemma hos barnen när de är små måste få möjlighet till detta.
- De som vill förvärvsarbeta måste samtidigt kunna känna sig trygga för barnen och kunna välja den barnomsorg som passar just dem bäst.

Dessa våra mål nås bäst

- genom att steg för steg sänka skattetrycket.
- genom att vid beskattningen ta hänsyn till försörjningsbördan, och
- genom att låta stödet inom barnomsorg, skola, sjukvård och äldreomsorg följa den enskilde i stället för att gå till kommunen eller landstinget.

4.4 Valfri barnomsorg

I annan motion föreslår vi ett vårdnadsbidrag och en motsvarande rätt att dra av styrkta barnomsorgskostnader. I motsats till socialdemokraternas förslag om utbyggd föräldraförsäkring är vårdnadsbidraget lika mycket värt för alla barn. Det följer barnet ända tills det börjar skolan. I motsats till föräldraförsäkringen får föräldrarna lyfta vårdnadsbidraget oavsett om de arbetar hemma eller förvärvsarbetar och oberoende av vilken barnomsorg föräldrarna väljer.

Vi anser att en successivt allt större del av barnomsorgsstödet bör följa barnet för att ge familjen största möjliga valfrihet.

4.5 Skatt efter bärkraft

Familjen skall kunna leva på sin lön. För att familjepolitiken verkligen skall innebära ett stöd, en trygghet och en bättre utjämning mellan olika stadier i livet måste hänsyn tas till skatteförmågan. Vi föreslår därför att ett grundavdrag vid den kommunala beskattningen på 15 000 kronor stegvis införs för alla barn upp till 18 års ålder – till 20 år om barnet fortfarande bor hemma och studerar.

4.6 Rättvisa statsbidrag

Statsbidragen till barnomsorgen bör enligt vår mening på sikt tas bort och ersättas av bl.a. ett utbyggt vårdnadsbidrag. Så länge statsbidragen finns kvar måste de emellertid ges en rättvis utformning. Också alternativa daghem som Pyslingen eller personaldrivna daghem måste få rätt till statsbidrag. Missgynnandet av familjedaghem och deltidsskolor måste upphöra och Uppsala-modellen erkännas som ett bra alternativ.

Att föräldrar kan välja barnomsorg med likvärdigt stöd är den bästa garantin för god kvalitet i vården. Finns det alternativa arbetsgivare att välja mellan eller möjligheter att öppna eget stannar också fler förskollärare och barnvårdare kvar inom detta viktiga område i stället för att söka andra arbetsuppgifter.

4.7 Vård av barn är ett viktigt arbete

Reglerna för existensminimum och socialbidrag måste ändras så att vård av egna barn jämställs med motsvarande förvärsarbete.

Föräldrar som studerat, varit arbetslösa eller varit hemma under några år för att ta hand om barn lyfter endast det s k *garantibeloppet* inom föräldraförsäkringen. Det har i många år varit begränsat till 60 kronor om dagen och inte följt med pris- och löneökningarna. Klyftorna inom föräldraförsäkringen mellan de bäst och sämst ställda har därigenom blivit allt större. Vi anser att garantibeloppet automatiskt bör följa prisutvecklingen. Det sker bäst genom att garantibeloppet fastställs till 1/365 av basbeloppet per dag. För 1990 blir det 82 kronor.

Även om det med vår politik blir möjligt för fler män att ta hand om barnen måste vi räkna med att det under överskådlig tid främst är kvinnorna som tar hand om barnen eller arbetar deltid. Detta får inte leda till sämre trygghet på äldre dagar.

I annan motion föreslår vi att småbarnsföräldrar får rätt att räkna ATP-år för vård av egna barn ända tills dessa börjar skolan.

Det bör dessutom bli möjligt att begära "giftorätt" i de ATP-poäng som tjänas in under äktenskapet. Villkoren för att teckna privata pensionsförsäkringar måste också förbättras. Vi moderater motsätter oss bestämt att det införs en pensionskatt på pensionsförsäkringar eller att avdragsrätten urholkas som redan skett för 1990.

De moderata familjepolitiska förslagen utvecklas närmare i andra motioner.

5. Framtidens pensionssystem

5.1 Inledning

Pensionsfrågan kommer att stå på den politiska dagordningen i Sverige under 1990-talet. Detta hänger dels samman med den svaga ekonomiska utvecklingen i Sverige de senaste två decennierna, dels med den snabba ökningen av antalet äldre vid början av 2000-talet, när de stora efterkrigsgenerationerna går in i pensionsåldern, dels beroende på att livslängden i Sverige liksom i andra utvecklade industriländer har ökat genom att antalet äldre blir allt fler.

Det stora intresset hos allmänheten för pensionsfrågan under de allra senaste åren beror emellertid främst på att medborgarna upplever ATP-systemet som allt osäkrare på grund av täta ändringar i ett regelsystem som borde ligga fast. Vårt svenska pensionssystem uppfattas inte längre som oantastbart.

Oantastbarhet var tidigt ett grundläggande begrepp inom svensk pensionsrätt. Detta innebär att intjänad pensionsrätt icke skulle kunna rubbas.

Utvecklingen under 1980-talet i Sverige har visat att ATP-systemets regler med kort varsel kan ändras med påföljd att den utlovade intjänade pensionsrätten kan urholkas med betydande retroaktiva inslag.

Sedan 1980 har exempelvis principerna för beräkning av basbeloppet, som skall ge pensionärernas inkomster prisföljksamhet, ändrats flera gånger. Ofta har detta skett i besparingssyfte och för att skapa "likhet" i inkomstutvecklingen mellan yrkesarbetande och pensionärer.

5.2 Den socialdemokratiska välfärdsmodellen och pensionerna

Pensionssystem enligt fördelningssystemet, såsom ATP-systemet, innehåller betydande risker för instabilitet.

Fördelningssystemet bygger på att ett års avgifter skall täcka samma års pensioner. När stora årskullar befinner sig i aktiv ålder klarar sig pensionssystemet med förhållandevis låga avgifter. Motsatsen blir fallet när små kullar i arbetsför ålder med sina avgifter skall "försörja" stora pensionsgrupper.

Ett fördelningssystem uppvisar svagheter när det gäller att på ett riktigt sätt periodisera kostnaderna för det långsiktiga pensionssparandet. De stora årskullarna tenderar att betala lägre avgifter under sin arbetsverksamma tid, medan små årskullar måste bära högre avgifter för att klara de stora pensionsgruppers försörjning. Dessutom tenderar pensionsutfästelserna att bli allt generösare under tider med stora aktiva årskullar.

Pensionerna i ett fördelningssystem måste vidare värdesäkras genom någon form av indexering. Prisindexering kan få betydande snedvridande effekter, som i sin tur skapar en god jordmån för att på politisk väg urgröpa pensionernas oantastbarhet.

Slutligen fordrar fördelningssystemet också intrikata schablonregler för att bestämma pensionsutfallet, vilket gör det svårt att anpassa systemet till individernas skiftande önskemål om livsstil, arbete, hemmaperioder, utbildning, sabbatsår och pensionsålder.

Ett premiereservssystem är betydligt bättre anpassat till framtidens krav på flexibilitet. I ett sådant utgår man från faktiska förhållanden vad gäller sparande och sparandets avkastning och förhållandevis säkra bedömningar av framtida utveckling.

Sådana system blir dessutom säkrare, eftersom politiskt beslutade regeländringar kan hållas till ett minimum, samtidigt som civilrättsliga lagar om försäkringsutfästelser kan ge försäkringsavtalen en betydande långsiktig juridisk fasthet och stadga.

Vad gäller den finansiella risken som allt sparande är förknippat med kan modern teknik vad gäller riskspridning, finansiellt management etc. ge flexiblere och säkrare pensionslösningar än pensionsanordningar som är helt hänvisade till den politiska marknaden och ofta kortsiktiga politiska beslut.

Den socialdemokratiska pensionsmodellen har således skapat en betydande otrygghet om vad som kommer att gälla för framtidens pensionärer. Trygghetskänslan förbyts allt oftare i osäkerhet och rädsla inför framtiden. Denna otrygghet har inte minst manifesterats i den skarpa kritik som kommer från alltfler pensionärer vad gäller tvångssparande, särregler för pensionsbeskattning, de ständiga ändringarna av basbeloppet etc.

5.3 Framtidens pensionssystem

Vilka oavvisliga krav måste pensionssystem uppfylla som skall få godkänt inför 2000-talet?

För det första får de inte skapa instabilitet. *För det andra* måste de vara oantastbara. *För det tredje* måste de vara bättre anpassade till en mångkulturell värld med allt fler livsstilar. *För det fjärde* bör det stora pensionskapitalet och dess ägare ges en viktig roll som väktare av ett stabilt penningvärde och fasthet i det regelverk som styr ekonomin i vid bemärkelse.

Alla pensionssystem utsätts för påfrestningar när de "små årskullarna" är i aktiv ålder och de stora utgör pensionärgenerationen. Premiereservmodellen har det försteget att varje generation får betala sina egna pensionskostnader. Detta innebär stabilitet. De stora ålderskullarnas pensionssparande skapar ökade kapitaltillgångar och att knappare arbetskraftsresurser i växande utsträckning kan ersättas med mer kapitalintensiv produktion.

Offentliga pensionssystem uppbyggda enligt premiereservstekniken skulle dock skapa en kapitalansamling som förr eller senare äventyrar det marknadsekonomiska systemet. Pensionssystem uppbyggda enligt premiereservstekniken måste alltid bygga på många olika försäkringsfonder eller försäkringssystem som arbetar under konkurrens.

Inför 2000-talet måste vi i Sverige göra boskillnad mellan de system som skall säkra en tillfredsställande minimistandard, folkpensionssystemet, och de försäkringsanordningar som skall skydda mot en alltför betydande standardsänkning vid pensionsålderns inträde.

Att garantera en god folkpension är en socialpolitisk uppgift och här skall, enligt vår mening, solidaritetens principer gälla. Övriga pensioner bör däremot i framtiden allt mer bygga på premiereservstekniken. Detta innebär att påbyggnadspension i allt större utsträckning bör tillhandahållas av fristående försäkringsbolag och andra finansinstitut.

Under 1980-talet har man ute i Västeuropa återvunnit mycket av den växtkraft och framtidstro som framför allt gick förlorad under ett pessimistiskt 1970-tal. En av orsakerna till den nya framtidstron har varit uppkomsten av en folklig kapitalism, samma rörelse som bidrog till det tyska undret under 1950-talet.

Utförsäljningen av statliga företag till medborgarna skulle vitalisera intresset för sparande, näringsliv och aktiemarknader. Ökade möjligheter att köpa sin egen bostad skulle motivera också till enskilt sparande. En ökad valfrihet när det gäller det egna pensionssparandet skulle skapa en ännu starkare folklig kapitalism.

Regeringens och riksdagens politik skulle synas noggrannare. En ständig inflation skulle inte accepteras såsom skett i Sverige sedan andra världskri-

get. En stark grupp av väktare skulle ställa krav på de penningvårdande myndigheterna. Kapitalets förräntning, fasta spelregler och ett fast penningvärde skulle utgöra viktiga faktorer för framtida pensinsinkomster. Indexering skulle inte längre få dölja finansiell vanskötsel.

Men den stora gruppen nya pensionssparare skulle också rikta ett stort intresse mot företagen och deras skötsel. Pensionsfondernas förvaltning skulle granskas och professionella kapitalplaceringar skulle bevakas noggrant. Förståelsen för viss återhållsamhet i avtalsrörelsen på arbetsmarknaden skulle öka. Uttryck som "den tärande generationen" skulle utmönstras. De äldres uppgift som kapitalets förvaltare skulle värderas lika högt som "produktivt arbete".

Enligt vår mening behöver en rad åtgärder vidtas för att utan att skada alla dem som förlitat sig på ATP-systemets oantastbarhet ändra nuvarande pensionssystem både på kort och längre sikt:

- Enskilt pensionssparande skall uppmuntras. Gränsen för avdragsrätten för pensionsförsäkringar bör höjas. Människor med en kort men intensiv verksamhet skall kunna spara samman till sin pension under kortare tid än trettio år.
- Diskriminerande regler i skattelagstiftningen mot pensionärer och pensionssparande skall utmönstras.
- Familjernas möjligheter att fördela pensionssparandet rättvist skall säkerställas.
- ATP-taket bör ligga fast samtidigt som reglerna för avgiftsuttaget för ATP-avgifter ändras så att avgifter endast utgår för inkomster som genererar framtida pensioner, d.v.s. avgiftssystemet återgår till vad som gällde före 1982. Ett fast ATP-tak kommer att innebära att ATP förvandlas till en bra folkpension. Samtidigt bör de principiellt riktiga och ursprungliga reglerna för avgiftsuttaget återställas.

Pensionsberedningen bör ges tilläggsdirektiv att ytterligare belysa och lägga förslag vad gäller de ovan framförda synpunkterna.

6. Äldreomsorgen

6.1 Vårdmonopol i kris

Vården och omsorgen för de äldre är i kris. Svårt sjuka får inte vård i tid. Det händer till och med att patienter invalidiseras och t.o.m. dör i väntan på vård. Valfriheten är mycket begränsad. De äldre får hålla tillgodo med den vård och service som det offentliga erbjuder. En politisk majoritet kan besluta att t.ex. lägga ned ett ålderdomshem och bygga nytt. Då hjälper det inte att många pensionärer kan ha önskemål om att bo så. Vårdideologier styr i stället för människors behov och önskemål.

Vi ser nu den dubbla sociala nedrustningen. Det offentliga klarar inte av problemen. Samtidigt har hushållens ekonomi undergrävt av en missriktad skattepolitik så att de förlorat möjligheterna att lösa problemen på annat sätt. Endast det lilla fåtal som har höga inkomster efter skatt eller betydande tillgångar har någon reell valfrihet.

Personalen inom vård och omsorg känner ofta stor vanmakt. Nya idéer har svårt att tränga igenom. Beslutsvägen är lång från den enskilda arbetsplatsen upp till de politiska beslutande församlingarna. Det finns ofta bara en monopolarbetsgivare inom vården. Det gör att den som vill byta arbetsgivare också måste byta yrke. Möjligheten att starta eget är mycket begränsad. Nyföretagandet, som inom de flesta samhällsområden är en av de viktigaste källorna till förnyelse och förbättrad verksamhet, saknas nästan helt. Vårdlönerna efter skatt är bland de lägre i Europa.

Trots bristfällig vård och service samt låga löner kostar verksamheten betydande belopp. Sverige är sannolikt det land som satsar mest på vård och omsorg i Västeuropa. Förklaringen är enkel. Det offentliga monopolet innebär att vi får ut väsentligt mycket mindre av satsningarna än som vore rimligt.

Slutsatsen är uppenbar: Det behövs ett nytänkande inom vård och omsorg för att den enskildes önskemål skall kunna sättas i centrum och för att garantera vård i tid.

6.2 Valfriheten i centrum

Vården och omsorgen skall enligt vår mening utformas på konsumentens villkor. Rätten att *välja* är fundamental. Ofta är det personliga valet det viktigaste, t ex när det gäller att ha sin egen läkare eller distriktssköterska eller kunna påverka valet av hemsamarit. Det är viktigt att kunna välja någon man känner förtroende för. Även valet av boende- och serviceform, som sjukhem, sjukhus, ålderdomshem eller gruppboende, är viktigt. En valfrihet på lika villkor är den bästa kvalitetsgarantin.

Vård och omsorg måste kunna bedrivas av många olika vårdgivare genom att enskild och offentlig verksamhet får komplettera varandra i ett konkurrensförhållande. Alla vårdgivare måste ges möjlighet att bedriva sin verksamhet på likvärdiga ekonomiska villkor. Då kan alla goda krafter tas till vara. Patienternas behov och önskemål avgör. Mångfalden stimulerar kvaliteten och valfriheten. Nyföretagande och nyetablering ger dynamik och utvecklingskraft också åt vård och omsorg. Detta viktiga samhällsområde får då en förbättrad kvalitet och förbättrat anseende.

6.3 Mångfald och flexibilitet

Många äldre vill bo kvar hemma i sin lägenhet eller i sitt hus eller i sin service- och lägenhet. Andra vill ha det större mått av trygghet och service som boende i servicehus eller i någon form av ålderdomshem eller gruppboende innebär. Behovet att kunna välja och att kunna påverka sin situation blir inte mindre därför att åldern stiger och krafterna avtar. Tvärtom är det så att behovet av mångfald ökar i skeden då bl.a. fysiska begränsningar sätter in.

Valfrihetsprincipen är så viktig att den enligt vår mening bör skrivas in i såväl socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen.

Hemtjänsten är nödvändig men otillräcklig. De som trots allt får hjälp har små möjligheter att påverka vilken hjälp de får och på vilket sätt den ges. Detta beror inte bara på brist på personal.

Självkänslan stärks hos den som behöver hjälp i hemmet om vederbö-

rande själv får bestämma utformningen och tiden för insatserna och likaså vem som skall hjälpa till. Målsättningen måste vara att vårdtagaren kan få sin service från den vårdgivare som hon eller han bedömer passar vederbörande bäst.

Mot. 1989/90
Sf259

Servicehusen kan utvecklas vidare. Den som flyttar sitt hem till servicehuset och är frisk får stanna i sitt "hem" också när vederbörande blir sjuk. Detta kan åstadkommas genom att servicehuset kompletteras med inbyggda sjukvårdsresurser. I servicehuset skall man kunna erbjuda en gammal människa en bostad – ett eget hem – där hon har möjlighet att stanna livet ut. Det har stor betydelse också för de anhöriga att kunna fortsätta besöken i ett hem som hålls intakt. Med en sådan inriktning av den praktiska politiken borde det vara möjligt att nå den självklara målsättningen, att tillförsäkra våra gamla ett eget hem i äldrevården.

6.4 En humanare demensvård

Många vårdbehövande äldre har drabbats av demenssjukdomar. Oavsett om grundorsaken är Alzheimers sjukdom eller multiinfarktsjukdom är möjligheterna till effektiv bot ytterst begränsade. Det är angeläget att utveckla det friska i stället för att främst behandla det sjuka hos dessa människor. De bör vistas i en stabil miljö, utan omflyttningar. De behöver – mer än andra – kontinuitet i vården och en fast vårdpersonal. Vårdorganisationen måste också betrakta de anhöriga som en resurs. De kan berätta för personalen om den demente för att göra förhållandet till vårdpersonalen mer meningsfullt för den sjuke.

Gruppboende har visat sig vara en lämplig boendeform med möjligheter till individuellt anpassad minnesträning. Det är angeläget att kommuner och landsting får möjlighet att utveckla gruppboendeformer avpassade efter lokala behov och förhållanden. Det regelverk som bl.a. bostadslåneförordningen ställer upp och som låser fast bostädernas utformning, storlek och standard bör avvecklas, så att huvudmännen kan finna adekvata lösningar avpassade för de äldres individuella behov, utan hinder av stelbenta statliga normer.

Det är angeläget att hälso- och sjukvården anpassas bättre till behoven hos dem som drabbas av en demenssjukdom. Vården måste bli mer differentierad. De demenssjuka måste så länge som möjligt kunna bo kvar och vårdas i sitt eget hem. Detta förutsätter en god samplanering av den vård som ges av den egna familjen och av andra vårdgivare. För många demenssjuka är dagsjukvård kombinerad med eget boende ett bra alternativ. Det är därför särskilt angeläget med en utbyggnad av resurserna för dagvård till åldersdementa.

Resurserna för forskningen är otillräckliga och mycket återstår innan forskningen har de möjligheter som sjukdomarnas omfattning och svårighetsgrad kräver. I förhållande till annan medicinsk forskning är detta område åsidosatt. Mot bakgrund av det ökande antalet människor i hög ålder och de särskilda problem som drabbar de demenssjuka och deras familjer är det angeläget att forskningen ges ökade resurser.

Genom forskningsresultaten och de utredningar som görs kan den sjuke

och de anhöriga få en tillförlitlig information om de möjligheter som finns att få behandling etc. Det är över huvud taget angeläget med ökade informationsinsatser på detta område.

Mot. 1989/90
Sf259

6.5 Moderata riktlinjer

Moderat politik innebär att den enskilda människan skall få välja den omvårdnad och den boendeform som passar just henne. För reell valfrihet krävs:

- en väl fungerande hemtjänst och hemsjukvård
- sjukhem, gruppboende, dagvård, servicehus och ålderdomshem
- att anhörgvården underlättas med t.ex. avlastningsplatser, dagvård, växelvård
- att den tekniska utvecklingen tas till vara och utvecklas när det gäller hjälpmedel för såväl de gamla som personalen
- utbyggt trygghetslarm
- en väl fungerande färdtjänst
- möjlighet för den som förvärvsarbetar att få kortare tids ersatt ledighet för vård av anhörig som är sjuk eller handikappad
- förbättrad demensvård genom utbyggt gruppboende, dagvård m.m.
- ökade forsknings- och informationsinsatser inom demensvården.

Dessa riktlinjer motiveras och utvecklas mera i detalj i den moderata kommittémotionen "Vård och omsorg om de äldre".

7. Handikappolitik

7.1 Socialdemokraternas politik

Socialdemokratisk handikappolitik bygger på "välfärdssystem" för stora grupper. Handikappade utgör – lika litet som andra – en homogen grupp. De är enskilda människor med individuella behov och önskemål. Kollektiva lösningar har visat sig helt otillräckliga för dem som har de största behoven av hjälp. Socialdemokraternas stebenta fasthållande vid den offentliga sektorns monopol har också inneburit att de handikappade inte kunnat få den hjälp och det stöd som eljest varit möjlig.

De senare åren har få insatser gjorts för de handikappade. Detta skall ses mot bakgrund av att exempelvis sjukförsäkringen ger en stor överkompensation i timsjukpenningssystemet. Resurserna inom det sociala området används alltför ofta på helt fel sätt. Socialdemokraternas handikappolitik är ett talande exempel på detta.

7.2 Moderat handikappolitik

Varje människa har inneboende möjligheter att utvecklas och att skapa ett rikt liv. Detta gäller också alla dem som genom sjukdom, olycksfall eller medfödda funktionsnedsättningar och ärftliga sjukdomar under en stor del av sitt liv måste kämpa mot mycket svåra handikapp.

För några handikappade måste stöd komma från familjen, vänkretsen, enskilda och ideella organisationer som lägger ned stort engagemang för att

hjälpa, inspirera och uppmuntra. Det offentliga kan aldrig ersätta denna typ av stöd. Däremot har stat och kommun en viktig uppgift när det gäller att de handikappade ges möjlighet att leva ett så normalt liv som möjligt. Det allmänna måste anslå medel för kostnader som ett svårt rörelsehinder, en synskada eller en grav hörselnedsättning kan innebära. Vidare skall staten/kommunerna sörja för att det finns omvårdnadsresurser av olika slag. Valfrihet skall råda även på detta område.

Moderat vårdpolitik, som tillvaratar även enskilda alternativ, innebär ett värdeutbud med kvalitet, mångfald, integritet och valfrihet. Dessutom ger den möjlighet till småskaliga alternativ som passar människor med särskilda behov.

Vårt konsekventa agerande för bibehållande av fria läkemedel och förbrukningsartiklar har medfört att regeringsförslaget har fallit. Detta ger trygghet till patienter i behov av livsuppehållande medicinering.

Vad gäller Moderata Samlingspartiets vårdpolitik hänvisas i övrigt till kommittémotionen "Hälsa- och sjukvård".

7.3 Utveckling och teknik

Den snabba tekniska utvecklingen, inte minst på kommunikations- och datorområdet har redan nu visat sig vara till stort gagn för alla dem som drabbats av svåra rörelsehinder, syn- och hörselskador m.m. Denna utveckling kommer att bli än mer genomgripande i framtiden.

Utvecklingen av eldrivna bilar, elrullstolar och handikappskotrar kan öka framkomligheten för de rörelsehindrade, och därmed hjälpa inte minst yngre handikappade till ett aktivt yrkesliv såväl som till en rik fritid.

Datorn gör oss alla mindre beroende av att förflytta oss till en viss arbetsplats. Distansarbete och även distansstudier kommer att bli vanligare. Detta innebär att ett rörelsehandikapp blir allt mindre kännbart som arbetshinder.

Teknisk och medicinsk utveckling samt ekonomisk tillväxt utgör den bästa grunden för att kompensera även mycket svåra handikapp. Andra viktiga inslag i en framsynt handikappolitik är att sprida information om de nya hjälpmedel som kontinuerligt introduceras.

7.4 Mindre av "hjälpmedels- och bidragsmonopol"

I Sverige har av tradition det offentliga tillhandahållit handikapphjälpmedel.

Denna modell har haft många goda sidor. Den genomsnittliga nivån på hjälpmedel till handikappade har hållit en god standard.

Nackdelarna med detta enhetliga system börjar emellertid skönjas alltmer. Nya hjälpmedel introduceras i snabb takt i den västliga industrivärlden. Det svenska systemet, som bygger på enhetliga inköps- och distributionsorgan (landstingens hjälpmedelscentraler) samt ett centraliserat förfarande med godkännande av hjälpmedel, försenar på ett olyckligt sätt introduktionen av nya och inte så sällan billigare och bättre hjälpmedel. Resultatet kan bli onödigt höga kostnader och en alltför långsam förnyelse på den svenska hjälpmedelsmarknaden. Bristen på information leder dessutom inte så sällan till att staten ger utvecklingsmedel för att ta fram hjälpmedel som redan finns att köpa i utlandet.

På hjälpmedelsområdet har det på senare år rått besvärliga kösituationer i hela landet. Enligt Handikappades Centralkommitté (HCK) är det t.ex. en genomsnittlig väntetid för en hörapparat på två år.

En passiv väntan på hjälpmedel kan leda till svår invaliditet och depression samt arbetsoförmåga. ●Om den handikappade får en god hjälpmedelsförsörjning ger det både vinster till den enskilde och samhället. En väg att på ett varsamt sätt öppna upp hjälpmedelsmarknaden och minska köerna är att låta den som har rätt till hjälpmedel själv få införskaffa detta, med bidragsgivning upp till förslagsvis 80 procent av hjälpmedelscentralens kostnader. Därmed skapas också en hjälpmedelsgaranti. Samtidigt ges också möjligheter för en snabbare informationsspridning om nya handikapphjälpmedel.

Detta initiativ skulle ge avkastning relativt snabbt. Nya hjälpmedel skulle kunna provas ut på ett informellt sätt. "Pionjärkonsumenterna" skulle medverka till att andra med liknande handikapp fick se dem i användning och kunna studera för- och nackdelar.

Handikapphjälpmedel bör på sikt ingå i den allmänna sjukförsäkringen. Hur detta praktiskt kan ske kräver noggranna analyser och avvägningar. Vi föreslår därför att en utredning med detta syfte tillsätts.

Handikapporganisationerna fyller en viktig funktion inte minst som stöd och inspiration i de handikappades dagliga liv. Regeringen föreslår i budgetpropositionen 8,5 miljoner kronor i ökat bidrag till handikapporganisationerna. Detta kompenserar inte de ökade pålagor, den breddade moms m.m. som ingår i skatteuppgörelsen mellan socialdemokraterna och folkpartiet. Med Moderata Samlingspartiets skattepolitik skulle inte denna situation uppstå.

Statens handikappräds monopolställning när det gäller organisationsbidragen har hårt drabbat små handikappgrupper, då de inte ansetts fylla rådets statuter för bidrag. Det är viktigt att full föreningsfrihet får råda även för de handikappade, inte minst mot bakgrund av vikten av informations-spridning. Vi anser därför att reglerna för bidragsgivningen bör ses över.

7.5 Arbete i stället för pension

De arbetshandikappade är en tillgång i arbetslivet, men många står tyvärr utanför. Moderata Samlingspartiet var först med att föreslå individuella, flexibla lönebidrag för arbetshandikappade som ett sätt att underlätta för dessa att komma ut på arbetsmarknaden i stället för att vara hänvisade till förtidspension.

Vi kan glädja oss åt att AMS – om än i liten skala men med stor framgång – anammat detta vårt förslag. Däremot är det utmanande att regeringen i årets budgetproposition förhåller införandet av flexibla lönebidrag som generell möjlighet.

Vi föreslår att ett flexibelt lönebidragssystem införs, som kan kompensera den handikappades nedsatta arbetsförmåga. Därmed knyts det till den handikappade och inte till arbetsgivaren. Bidragsnivån skall årligen omprövas. Det skall utgå så länge som den handikappade är yrkesverksam. Det bör ses som ett alternativ till kostsamma stödformer som anställningar vid Samhall eller förtidspension.

Vår syn på lönebidragen och arbetstekniska hjälpmedel samt arbetsförmedlingen framgår av en särskild kommittémotion.

Riktlinjerna på handikappområdet motiveras och utvecklas mera i detalj i annan kommittémotion.

Det bör ankomma på utskottet att utforma erforderlig lagtext.

Mot. 1989/90
Sf259

8. Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

[att riksdagen beslutar att rätten till valfrihet i vården skrivs in i hälso- och sjukvårdslagen i enlighet med vad i motionen anförts,¹⁾

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att finansiering och produktion av sjukvård skall skiljas åt,

2. att riksdagen hos regeringen begär förslag om en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring i enlighet med vad i motionen anförts,

[att riksdagen, i avvaktan på det av oss föreslagna försäkringssystemet, hos regeringen begär förslag om en vårdgaranti i enlighet med vad i motionen anförts,¹⁾

3. att riksdagen hos regeringen begär förslag som innebär ett skyndsamt avskaffande av Dagmarsystemet till förmån för ett system för ersättningar från sjukförsäkringen med generell fri etableringsrätt för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster och fri anslutningsrätt för fritidspraktiker,

[att riksdagen hos regeringen begär förslag om inrättande av en medicinalstyrelse i enlighet med vad i motionen anförts,¹⁾

4. att riksdagen beslutar att kompensationsnivån i sjukpenningförsäkringen fr. o. m. den 1 juli 1990 skall ändras till 80 % under de första 89 dagarna i enlighet med vad i motionen anförts,

5. att riksdagen hos regeringen begär förslag om s. k. arbetsgivarperiod i enlighet med vad i motionen anförts i sådan tid att den kan träda i kraft den 1 januari 1991,

[att riksdagen hos regeringen begär förslag om förändrade statsbidragsregler för barnomsorgen i enlighet med vad i motionen anförts,¹⁾

6. att riksdagen beslutar att garantibeloppet inom föräldraförsäkringen fastställs till en trehundra sextio femtedel av basbeloppet per dag i enlighet med vad i motionen anförts,

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att pensionsberedningen skall ges tilläggsdirektiv vad gäller framtidens pensionssystem,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ökad valfrihet inom såväl hemtjänst och hemsjukvård som institutionsbunden äldrevård,¹⁾

8. att riksdagen hos regeringen begär förslag om hjälpmedelsgaranti för handikappade i enlighet med vad i motionen anförts,

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utredning om hjälpmedelsförsörjningens inlemmande i sjukförsäkringen,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om översyn av reglerna för bidragsgivningen till handikapporganisationerna,¹]

Mot. 1989/90
Sf259

[att riksdagen hos regeringen begär förslag om införande av ett flexibelt lönebidrag i enlighet med vad i motionen anförts.²]

Stockholm den 22 januari 1990

Carl Bildt (m)

Lars Tobisson (m)

Ingegerd Troedsson (m)

Anders Björck (m)

Görel Bohlin (m)

Rolf Clarkson (m)

Rolf Dahlberg (m)

Ann-Cathrine Haglund (m)

Gunnar Hökmark (m)

Gullan Lindblad (m)

Bo Lundgren (m)

Sonja Rembo (m)

Arne Andersson (m)
i Ljung

¹ 1989/90:So437

² 1989/90:A235

