

Motion till riksdagen 2010/11:So478

av Finn Bengtsson m.fl. (M)

Obligatorisk statlig vårdförsäkring

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en obligatorisk statlig vårdförsäkring.

Motivering

Svensk sjukvård brottas fortfarande med problem av en geografiskt mycket varierande tillgänglighet till vården, även om förbättringar blivit resultatet av alliansregeringens politik mot vårdköer med bland annat införandet av den så kallade ”kömiljarden” som visat sig vara ett kraftfullt ekonomiskt incitament för landstingen att bättra sig på denna punkt. För att råda bot på den kvalitetsbrist det innebär när tillgängligheten till vården fortsatt är under all kritik på vissa håll är också inslag av en än mer ökad mångfald av konkurrerande utförare som tävlar om att korta köerna ett måste. Vi vill naturligtvis att man inom en solidariskt finansierad hälso- och sjukvård samtidigt värnar tillgången till en både effektiv och högkvalitativ vård liksom att denna utförs på ett säkert och tryggt sätt för alla som behöver den. Med den åldersstruktur som vi har, allt fler äldre och allt färre yngre, kommer den solidariska finansieringen av vården i framtiden att utsättas för svåra prövningar. Det är då viktigt att tänka nytt för att se hur de allt fler skattekrönorna som vi måste förse vården med också kan utnyttjas effektivare.

Svensk socialpolitik kännetecknas av att vård- och omsorgsinsatser ersätts direkt från tre beskattningsnivåer, kommun, landsting och stat, medan ersättningen från skattemedel till dem som är sjuka, arbetsskadade, förtidspensionerade etc. sker inom ramen för statliga försäkringslösningar (sjukförsäkringen etc.). När det gäller vårdinsatser är dessutom det svenska systemet med landstingen som ansvariga både för den största delen av finansieringen och som utförare i egen regi relativt olyckligt. Med 21 olika sjukvårdshuvudmän i landet, som alla har eget budgetansvar, blir inte vården lika och rättvis för alla

Fel! Okänt namn på

medborgare såsom hälso- och sjukvårdslagen föreskriver utan beroende av i vilket landsting man är mantalsskriven. Brist på konkurrens i vårdens utförande med för liten mångfald av vårdgivare hämmar påtagligt effektiviteten i vården, vilket leder bland annat till den sämre tillgänglighet som är ett så uppenbart problem idag. Det är därför av stor vikt att ifrågasätta det nuvarande systemet för sjukvårdens finansiering och fundera på om inte också här en statlig försäkringslösning vore att föredra.

Förslag

Om man studerar hur Holland framgångsrikt förändrat sitt sjukvårdssystem mot försäkringslösningar sedan år 2005 kan en sådan modell erbjuda möjligheter också för Sverige. Regeringens särskilda utredare i frågan, professor Johan Calltorp, var också tidigt inne på denna linje som ett av förslagen att beakta inför framtiden. Vi vill därför att regeringen ser över vilka konsekvenser ett system med en obligatorisk statlig vårdförsäkring skulle få. Systemet skulle bygga på en fortsatt solidariskt finansierad vård över skatten:

1. Skattemedlen ska följa patientens eget val av en vårdförsäkring efter beslut om införandet av en obligatorisk sjukvårdsförsäkring för alla medborgare. Medborgaren väljer själv bland en rad av staten certifierade men konkurrerande försäkringsgivare. Olika lösningar för olika personers och familjers olika behov av vård erbjuds av försäkringsgivarna. Premien bekostas direkt av staten för att en lika vård över hela landet ska garanteras (enligt hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf), och därför sker detta lämpligen genom en skatteväxling mellan landstingen och staten för denna sjukvårdsavgift. Om beskattningsrätten för landstingen på detta sätt helt och hållet överförs till staten kräver detta en grundlagsändring, varför även konsekvenser av denna typ av lagförändring måste analyseras i detalj. Om fler patienter väljer en viss försäkringsgivare går en större del av den skattefinansierade premieinbetalningen till detta bolag, stiftelse eller hur nu den enskilda försäkringsverksamheten valt att organisera sig. Försäkringsbolag som med sina lösningar vänder sig till flest medborgare har alltså en uppenbar konkurrensfördel i detta system, och risken för alltför snäv selektion av främst friska medborgare i en sådan försäkring motverkas av marknadskrafterna själva, men krav kan också ställas från finansiären staten på att ingen medborgare utesluts från möjligheten att teckna försäkringen i alla på marknaden konkurrerande bolag, som villkor för att försäkringsbolaget ska bli certifierat för en sådan uppgift på denna marknad.
2. Konkurrerande försäkringsgivare kommer att upphandla vård från konkurrerande utförare, offentliga eller privata är likgiltigt. Försäkringsgivarnas intressen som kunder till utförarna blir en garant för att endast vård med hög kvalitet, god tillgänglighet och hög priseffektivitet fortlöpande levereras enligt sedvanliga villkor för sådan verksamhet. Med ett

Fel! Okänt namn på

obligatoriskt försäkringssystem som täcker in alla landets innevånare och där staten är finansiär kommer volymerna av premieinbetalningar till försäkringsaktörerna på denna marknad att vara betydande. Staten kan då som ytterligare villkor för att certifiera försäkringsgivare att tillåtas konkurrera på denna marknad kräva att dessa inte vinstmaximerar sin verksamhet, utan att man förhandlar fram vad en rimlig vinst är liktydig med. Detta skulle öka trycket ytterligare på att försäkringsgivaren gör en upphandling av vård enbart av vårdgivare som har den högsta kvaliteten och effektiviteten på marknaden, ty annars minskar marginalen för att nå vinst ännu mer.

3. Ett offentligfinansierat sjukvårdsförsäkringssystem för alla medborgare möjliggör att i grunden reformera nuvarande landstingsorganisation till nya, viktiga uppgifter men med ett minimum av byråkrati jämfört med idag. Även kostnadsbesparingen av detta bör utvärderas noga i förhållande till den ändring i grundlagen som en upphävd beskattningsrätt för en ny landstingsorganisation medför. Regionansvariga sjukvårdspolitikers nya huvuduppgift kan kanske bli att ta fram sjukvård som är svår att få i ekonomisk balans för försäkringsbolagen, exempelvis mycket högspecialiserad, kostnadskrävande vård som sker i liten volym. Genom avtal mellan staten, försäkringsbolagen (som medborgaren själv valt) och de nya landstingen avgörs hur och av vem sådan vård bäst kan levereras. Ett samhällsstöd via extra statssubventioner för detta till lämplig part kan tänkas komma att ligga till grund för en sådan förhandling.
4. Konsekvenserna av att den tänkta obligatoriska försäkringspremien betalas i sin helhet av staten gör att ställningen för privata sjukförsäkringar i framtiden också måste grundligt analyseras vid en översyn. Man kommer självklart inte att kunna göra avdrag i sin självdeklaration för offentligfinansierade sjukvårdspremier.

Ovanstående förslag önskar vi ses över utifrån dess finansiella konsekvenser och utifrån hur vår grundlagsreglering av sjukvårdens organisation idag möjligen berörs. Därtill bör översynen granska hur dagens socialförsäkringssystem i sin helhet påverkas om man inför en obligatorisk statlig vårdförsäkring. Detta vill vi att riksdagen ger regeringen tillkänna.

Stockholm den 21 oktober 2010

Finn Bengtsson (M)

Gunnar Axén (M)

Andreas Norlén (M)