

Motion till riksdagen

1985/86:So206

Ulf Adelsohn m. fl. (m)

Välfärdspolitiken

Moderat välfärdspolitik

Moderat välfärdspolitik bygger på insikten att välfärd är någonting mer och djupare än ekonomiskt välstånd. Det är trygghet i livets olika skeden, rätt och möjlighet att fatta egna val, det är människors känsla av delaktighet och värdighet — för att nämna några exempel.

Att garantera social och ekonomisk grundtrygghet för alla är en av välfärdssamhällets viktigaste funktioner. Det förutsätter offentliga insatser, en fungerande statlig och kommunal service och — inte minst — sunda offentliga finanser. Men i denna funktion ligger också att se till att människor normalt inte skall behöva vända sig till det allmänna för att få sina anspråk tillgodosedda. De offentliga insatserna skall förstärka den trygghet människor själva och tillsammans kan skapa, men inte försvara och ersätta den.

Moderat välfärdspolitik strävar efter ett samhälle med många sociala skyddsnet som kompletterar de grundläggande offentliga insatserna:

- Ett rimligt skattetryck som gör det möjligt att leva på sin lön ger den trygghet det innebär för familjen att vara ekonomiskt självständig.
- Enskilt sparande och enskilt ägda bostäder ger familjer en buffert att möta påfrestningar och oförutsedda utgifter.
- Privata pensionsförsäkringar och andra enskilda försäkringar ger den som så vill en chans att förstärka sin trygghet i morgon genom att avstå från konsumtion i dag.
- Sammanhållningen inom familj och släkt har en oersättlig uppgift att skapa mänskliga band, kärlek och trygghet.
- En hög kvalitet i utbildningen ger nästa generation bättre möjligheter till meningsfulla arbeten samt att förutse och klara problem.
- Människors vana att ta ansvar, liksom en själslig styrka utvecklad genom moral, normer och religion ger en säkerhet i livets olika skeden.
- Frivilligt socialt arbete och ideella initiativ kompletterar och tillför nya erfarenheter till det offentliga skyddsnetet. Det bidrar också till att hålla det personliga ansvarets och den medmänskliga solidaritetens ideologi levande. Ytterst är den varje välfärdssamhälles grund.
- Stabila företag, föreningsliv, bygdegemenskapen och kamratkretsen är andra skyddsnet med viktiga sociala uppgifter, som bidrar till att skapa trygghet i tillvaron.

Betydelsen av dessa olika sociala skyddsnet varierar mellan olika individer. Det som är det viktigaste för den enes trygghetsbegrepp, kan vara oviktigt

för den andres. Därför är en socialpolitisk mångfald, med en politik som är inriktad på att alla skyddsnet är viktiga och skall hållas levande, trygghetens bästa garant. Det är moderat välfärdspolitik.

Moderat socialpolitik är överlägsen den socialdemokratiska. Den är bättre anpassad till mångskiftande individuella behov och önskemål än stora standardiserade program kan vara. Den bevarar individens integritet genom att minska behovet av närgångna myndighetsundersökningar. Den är förebyggande till skillnad från offentliga åtgärder som väsentligen inriktas på att sättas in när svårigheter redan har uppstått. Den medger att resurser koncentreras dit där behoven är störst.

Den är hållfast till skillnad från den socialdemokratiska politiken med dess dubbla nedrustning av välfärden genom att först de enskilda trygghetsnäten förstörs och sedan de offentliga resurserna inte räcker till alla olika åtaganden och utfästelser.

De sociala totallösningarna

Mot den moderata välfärdspolitikerna står de sociala totallösningarna genom vilka socialdemokraterna tror sig kunna finna den enhetliga och strömlinjeformade tryggheten.

Tron på dessa totallösningar har kännetecknat socialdemokratisk välfärdspolitik under hela det senaste halvsekle. Politiken har styrts av den ständiga jakten på den stora reformen — den totala och allomfattande förändringen som sagts kunna lösa de flesta problem, samtidigt som ett nytt område ställs under politikernas kontroll. Vilken reformen har varit har skiftat från tid till annan. Det har varit 1940-talets långt framskridna planhushållningsambitioner, miljonprogrammet för bostadsbyggandet, den stora daghemsubbyggnaden, den aktiva näringspolitiken och 1960-talets ambitioner om en stor statlig företagssektor, löntagarfonderna eller nu senast SAMAK-rapportens modell för den totala förhandlingsekonomin. Men oavsett vilken som varit reformen i tiden och oavsett vilket området omfattat har det funnits vissa genomgående kännetecken, som präglar hela den socialdemokratiska välfärdspolitikerna.

Det är likformigheten och storskaligheten. Den ideologiska ambitionen har varit att finna de enhetliga och storskaliga lösningarna, som medger få undantag. Barnomsorgen skall vara densamma för alla. Alla skolor skall vara likadana. Enskilda initiativ — som stör likformigheten — har bekämpats inom framför allt utbildning, sjukvård, äldreomsorg och barnomsorg.

Ett annat kännetecken är materialismen. Den socialdemokratiska välfärdspolitikerna är materialistisk till sin inställning. Därmed får socialdemokraterna svårt att se alla de värden som inte låter sig mätas i pengar, men som likväl är omistliga i välfärdssamhället.

När socialdemokratisk politik medvetet strävat efter att sparandet skall ske i kollektiva former, har man enbart betraktat sparandet som ett sätt att skapa kapital till nödvändiga offentliga investeringar. Men sparandets grundläggande betydelse för familjers trygghet, självständighet och ekonomiska oberoende har inte insetts. När problem uppstår i sjukvård, social-

vård och äldreomsorg som inte direkt kan förklaras med för få tjänster och små resurser ställer sig socialdemokraterna oftast oförstående.

Mot. 1985/86
So206

Av den materialistiska inställningen till familjepolitiken och välfärden följer den nedmontering av grundläggande normer och etiska värden som präglar socialdemokratisk politik: den kravlösa skolan, den bristande respekten för betydelsen av en levande förankring i historien — genom goda historiekunskaper hos de unga, men också genom värnandet av historiska miljöer och kulturvärden och det personliga ansvaret, som alltför ofta ersatts av kollektiv plikt.

Den hotade välfärden

Den socialdemokratiska välfärdspolitiken har satt likhetstecken mellan välfärd och offentliga utgifter. De enda sociala insatserna värda namnet är för socialdemokraterna de som finansieras med skattemedel och som beslutats av riksdag och kommunfullmäktige. Därmed har fokus riktats endast mot de insatser som hjälper dem som redan drabbats av problem.

Den politiken har i dag råkat i kris. Det illustreras i det enkla men fundamentala faktum att den offentliga sektorn är långt större än vad vi kan betala med vårt lands produktion.

Trots detta finns det stora och växande brister i det offentliga trygghetsnätet.

Från skolan, socialvården, sjukvården, äldreomsorgen och kriminalvården kommer rapporter om hur det offentliga får allt svårare att klara sina uppgifter. Men socialdemokraterna är alltför ideologiskt blockerade för att tänka om.

I tron att staten och kommunernas insatser är all välfärds ursprung och garant har andra trygghetsnät rustats ned. Följden är att välfärden i dag hotas av en dubbel nedrustning. Det offentliga trygghetssystemet får allt svårare att klara sina åtaganden utan att pruta på kvaliteten. Samtidigt har familjernas ekonomiska oberoende, enskilda initiativ inom vård, utbildning och omsorg, och alla de andra trygghetsnät som skulle kunna minska trycket på det offentliga försvagats.

Krisen visar sig emellertid också i att en stor del av välfärdens brister inte kan lösas med de konventionella instrumenten. Problem med ensamhet, maktlöshet, alienation och rotlöshet kan varken lagstiftas, beskattas eller subventioneras bort. Inför problem som inte kan härledas till för få tjänster och små resurser står den traditionella politiken maktlös.

Välfärdens förutsättningar

Mot den socialdemokratiska politiken, som möter och själv skapar allt större problem, står den moderata välfärdspolitiken. Den bygger på fem viktiga utgångspunkter:

Välfärd måste byggas på en moral

En välfärdsstat som urholkar den moral, etik och medmänskliga gemenskap som den vilar på kommer att övergå till en mekanisk överföring av

pengar, övervakad av allt strängare kontroller och regleringar. I sin förlängning kommer en sådan politik att skapa mer ofärd än välfärd. Det finns uppenbara tendenser i den riktningen.

Snabba och drastiska förändringar av skattelagar och andra regler leder till osäkerhet hos enskilda och företag. Många känner att det är allt svårare att respektera spelreglerna, när inte ens staten respekterar dem utan ändrar dem så fort det passar det politiska syftet.

Ett allt hårdare skattetryck och allt snårigare skatteregler urholkar viktiga värden som arbetsglädje och skattemoral. Skatteregler, bidragsregler och t. ex. ett antagningssystem i utbildningen som gynnar list framför flit och smartheit framför arbete urholkar viktiga normer och värden.

Lagar som betraktar oskyldiga som misstänkta, och myndighetsutövning som upplevs vara mest ägnad att skapa problem och trassel för rättskaffens medborgare, är andra tendenser i samhällsutvecklingen som skadar viktiga moral- och normvärden. Det är svårt att värna om ett samhällsklimat som bygger på förtroende, god vilja och ödmjukhet om människor känner att de möter motsatsen hos sina myndigheter.

Politiska beslut har alltför ofta satt sig över människors värderingar och moral. Utvecklingen har nu gått så långt att flera forskare varnar för konsekvenserna. De talar om "inlärnd hjälplöshet" som beskrivning på vad som händer när människor får erfara att ansträngningar inte lönar sig, och när det är svårt att se ett samband mellan handlingar och utfall.

Andra forskningsrapporter har varnat för håglöshet och rotlöshet, för moralisk hemlöshet och för föräldrar med dåligt självförtroende, som tror att deras barns fostran är något som kräver specialister. Detta är resultatet av den sociala ingenjörskonsten som nonchalerat och motarbetat värden som personligt ansvar, ideella insatser, ekonomisk självständighet och personlig valfrihet.

Den moderata välfärdspolitiken bygger på att det är viktigt att värna om etiska värden. Om personligt ansvar och enskilda initiativ. Om respekt och tolerans.

Vår välfärdspolitik förutsätter en skola som ger kunskaper, men också normer och etik.

Den förutsätter en rättskipning som skall vila på människors värderingar och rättsuppfattning men inte vara en ideologisk spjutspets för den som vill skapa den nya människan för partipolitiska värderingar.

Den förutsätter en kriminalvård och vård av missbrukare som bygger på tron på betydelsen av det personliga ansvar som var och en har för sitt handlande, men också på ansvaret som vi alla har för att hjälpa dem som råkar ut för svårigheter.

Den utgår från att enskilda medborgare har både förmåga och vilja att ta ansvar. Myndigheter och sociala institutioner kan inte befria oss från vårt ansvar för det som händer våra grannar, anhöriga eller medmänniskor.

Den förutsätter ett moraliskt handlande från myndigheter gentemot medborgare. Myndigheterna måste respektera människans integritet och privatliv. Politiker måste respektera människors egendom och rättigheter — även om det försvårar deras egna planer.

Vårt lands välfärd har skapats av enskilda familjers — i den vidare mening som omfattar flera generationer — arbete och uppoffringar. Familjer som fungerar dåligt kan aldrig ersättas av det offentliga trygghetsnätet. Man kan med visst fog hävda att familjerna är den viktigaste välfärdsfaktorn, till och med när det handlar om fördelningspolitik. I den senaste ekonomiska rapporten från Industrins utredningsinstitut diskuteras flera studier som visat att familjen har större betydelse för utjämningen än vad den offentliga fördelningspolitiken har. Det gäller såväl den rent materiella omfördelningen mellan individer och generationer som överföringen av humankapital mellan generationerna.

Den nya fattigdomen låser fast allt fler familjer i bidragsberoende. Bakom vårt krav att människor i vanliga inkomstlägen skall kunna leva på sin lön, när skatten är betald, finns en rad samhällsekonomiska argument: Rundgång är ineffektivt. Höga marginalskatter hämmar produktivt och ärligt arbete och försvagar den ekonomiska tillväxten. Lägre skatt på lönen är ur alla synvinklar samhällsekonomiskt bättre än högre skatt och högre bidrag.

På samma sätt kan de moderata kraven på valfrihet i barnomsorg, utbildning, äldreomsorg, tandvård och sjukvård motiveras med att det är reformer som skapar bättre service till lägre kostnader.

Först och främst handlar det emellertid om ett ideologiskt ställningstagande, om vanliga människors förmåga att påverka sin tillvaro och stå på egna ben. Den som kan försörja sig på sin egen lön och få pengar över att spara, och den som har rätt och möjlighet att träffa sina egna val är en tryggare och friare människa. Den människa som vet att hon har en egen buffert om problem uppstår, och som vet att hon alltid kan göra något själv, står tryggare och bättre rustad att möta problem och svårigheter. Därför är reformer som skapar valfrihet, sänker skattetrycket och ökar utrymmet för självständiga beslut den bästa socialpolitiken. Det är en socialpolitik som förebygger problem, och som värnar de värden som är välfärdens och det goda samhällets grund.

Varje insats som kan stärka familjerna — ekonomiskt eller på annat sätt — ökar välfärden. Och varje insats som försvagar dem genom att minska deras ekonomiska självständighet, försvåra deras möjligheter att spara och äga, eller som sätter sig över deras åsikter om barnens fostran och utbildning, försvagar vår välfärd.

Välfärdens fördelning kan aldrig skiljas från välfärdens skapande

Sverige kan inte ha ett system för välfärdens fördelning som samtidigt raserar själva grunden för välfärden. Följden blir krympande anslag till offentlig verksamhet trots stigande skatter och växande skuldbörda. All välfärd måste skapas innan den fördelas, och den skapas av enskilda människors ansträngningar.

Flertalet av dagens stora problem är tillväxtproblem — inte fördelningsproblem. Tillväxten är för låg och för många kedjor och bojor binder tillväxtens drivkrafter.

Besparingar i de statliga utgifterna, en politik som pressar ned inflationen, avskaffandet av löntagarfonderna, rejält sänkta marginalskatter och ansträngningar att bringa ned det totala skattetrycket är allt reformer som skapar bättre möjligheter för ekonomisk tillväxt. Därmed är detta också insatser för välfärden.

Välfärden förutsätter en stat som är stark — men inte på medborgarnas bekostnad

I de växande socialhjälpssköerna trängs nu allt fler vanliga familjer, vars enda problem är att pengarna inte räcker — när skatten är betald. Det blir relativt sett mindre tid och pengar över till dem som har verkliga sociala problem.

På akutmottagningarna trängs de svåra fallen med människor som hellre skulle få ett recept, en omplåstring eller helt enkelt ett råd av en praktiker som kom hem till dem. Statens sociala nät har vuxit, men det har vuxit på andranäts bekostnad. Statens förpliktelser har blivit så många och stora att de viktigaste uppgifterna försvinner i mängden.

Det är därför viktigare än någonsin att bevara och förstärka mångfalden av sociala nät. Det kräver sociala reformer även utanför den traditionella socialpolitiken.

Dit hör skattereformer som ger fler möjlighet att leva på sin lön, spara och bygga upp en egen buffert för påfrestningar.

Reformer som ger fler möjlighet att äga sitt hem. Reformers som främjar en kunskapsskola, normer och fostran och kvalitet i utbildningen. Dit hör också reformer som främjar enskilda initiativ inom vård, utbildning och omsorg.

Välfärd och valfrihet

Det finns lika många definitioner av välfärd som det finns människor. Välfärd förutsätter att alla människor har rätt och möjlighet att forma sin tillvaro efter eget huvud. Rätten och möjligheten att välja hur man skall bo, hur barnen skall tas om hand, vilka läkare och tandläkare man vill anlita, hur man skall använda sin fritid och hur man skall få hjälp när man blir gammal och sjuk är begränsad för många. På alla dessa områden finns moderata förslag som skulle vidga valfriheten, även till dem som saknar tjock plånbok eller en tjock adressbok. Moderat välfärdspolitik är ett vidare begrepp än socialdemokratisk. För oss är välfärden mycket mer än ekonomiskt välstånd och offentliga utgifter.

Vissa socialpolitiska frågor

Förslag till hur tryggheten och välfärden skall kunna förbättras och fördjupas för barn, handikappade, vårdbehövande äldre liksom för människor som möter svårigheter av olika slag, t. ex. genom missbruk, läggs fram i andra moderata motioner.

I det följande behandlas behovet av att stärka föräldrarätten och hur valfriheten skall kunna vidgas inom sjukvården, liksom i fråga om omsorgerna för äldre och handikappade.

Mot. 1985/86
So206

Grundlagsfäst föräldrarätt

”Det beslut som riksdagen kommer att fatta om en stund är historiskt, och det har enligt min uppfattning samma dignitet som det beslut som riksdagen en gång för mycket länge sedan fattade när man fastslog alla barns rätt till undervisning.”

Så karakteriserade statsrådet Bengt Lindqvist, biträdande minister i socialdepartementet, riksdagsmajoritetens ställningstagande den 4 december 1985 till propositionen ”Förskola för alla barn”.

Vi tog avstånd från propositionen. Det ”historiska” ligger nämligen i att riksdagsbeslutet innebar ett stort steg mot en än mer socialistisk familjepolitik. Kommunerna förpliktigas att bygga ut barnomsorgen så att alla barn över ett och ett halvt års ålder fr. o. m. 1991 skall kunna beredas plats i någon form av förskola. I propositionen angav socialministern att barnomsorgen medvetet måste ”inriktas på att bli en del av en god uppväxtmiljö för alla barn”. Detta kan knappast tolkas annorlunda än att barn som inte placeras i den kommunala barnomsorgen eller som fostras och vårdas av föräldrarna själva skulle få en sämre uppväxtmiljö. Föräldrarnas förmåga och vilja att ta huvudansvaret för sina barn underkänns. Trots det starka samband som finns mellan harmonin hos barnen och harmonin hos föräldrarna och trots att de flesta småbarnsföräldrar själva föredrar valfrihet arbetar socialdemokraterna målmedvetet med hjälp av skattesystemet, föräldraförsäkringens utformning och ett ensidigt barnomsorgsstöd för att allt fler familjer skall tvingas anlita kollektiv barnomsorg, vare sig det passar dem eller inte.

Utvecklingen på det familjepolitiska området inger stor oro. Föräldrarnas rätt och ansvar att med utgångspunkt i barnens bästa bestämma över vården och omsorgen om sina barn är för oss självklar. Denna rätt måste också vara vägledande vid politiska beslut. Vi anser därför att man nu skall pröva förutsättningarna för att grundlagsfästa föräldrarätten.

Regeringen bör därför ges i uppdrag att skyndsamt låta utreda denna fråga. Därvid måste också utredas de konsekvensändringar som skulle erfordras i andra författningar rörande bl. a. skatter, statsbidrag, förskola, socialtjänst samt sjuk-, hälso- och tandvård. I vissa fall, t. ex. när barnen riskerar att fara illa, måste barnens rätt sättas före föräldrarnas och avsteg göras i grundprincipen. Detta skall i så fall regleras i särskild författning, t. ex. inom ramen för bestämmelserna i Lag om vård av unga (LVU).

Låt sjukvårdsförsäkringens följa patienten

I propositionen om en ny hälso- och sjukvårdslag (HSL våren 1982) uttalade föredragande statsrådet bl. a. följande:

”Landstingskommunernas ansvar utgör inte något hinder för andra att bedriva hälso- och sjukvård. Inte heller innebär ansvaret någon bestämmanderätt för landstingskommunerna över andra vårdgivare inom landstingsområdet.”

Propositionen antogs av en enhällig riksdag, sedan socialutskottet ytterligare understrukt att landstingskommunens vårdansvar inte "får tas till intäkt för att begränsa möjligheterna för annan att bedriva hälso- och sjukvård".

Trots detta drevs det s. k. Dagmarbeslutet igenom i riksdagen våren 1984. Beslutet innebär att landstingen i praktiken fått monopol på hälso- och sjukvården genom att patienternas sjukvårdsförsäkringspengar överförts till landstingen. Nyttillkommande heltidsarbetande läkare eller sjukgymnaster utanför glesbydksområdena får, liksom deltid- och fritidspraktiker, endast ansluta sig till sjukförsäkringen med landstingens godkännande.

Dagmarbeslutet har redan medfört att många patienter mist sin läkare eller sjukgymnast och att den för patienterna positiva utvecklingen av alternativa vårdformer, som t. ex. privata hembesöksjourer och akutmottagningar utgör, upphört.

I den mån landstingen verkligen tecknar avtal med privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster blir dessas arbete helt reglerat till plats, omfattning och inriktning, vilket cementerar verksamheten och begränsar utrymme för nya initiativ.

Den i egentlig mening fria sektorn blir helt förbehållen vårdgivare vars patienter har så pass gott om pengar att de kan betala *hela* vårdkostnaden själva. De mindre välbeställda blir helt hänvisade till offentlig vård. Någon valfrihet för dem existerar inte. Självfallet säger vi nej till en sådan sjukvårdspolitik.

Moderata samlingspartiet vill bryta monopolet och alltjämt låta ersättningen från den allmänna sjukförsäkringen följa patienten genom att den betalas ut för den vård patienten själv — inte landstingspolitikerna — väljer. Dagmarbeslutet skall därför upphävas.

Sjukförsäkringen bör finansiera en större del av sjukvården

Vi anser att sjukförsäkringen skall vara uppdelad i en sjukvårdsförsäkring och en sjukpenningförsäkring. Sjukvårdsförsäkringen skall omfatta alla och ersätta landstingsskatten som den främsta finansieringskällan för hälso- och sjukvården. I ett första steg skall sjukvårdsförsäkringen, som tidigare, omfatta den öppna vården. I ett andra steg bör även vården vid sjukhem och vårdhem innefattas. Fullt utbyggd bör försäkringen omfatta även sjukhusvården.

Den utbyggda sjukvårdsförsäkringen finansieras genom att delar av landstingsskatten successivt ersätts av en obligatorisk sjukförsäkringsavgift för den enskilde inkomstagaren. Avgiften skall liksom landstingsskatten vara proportionell mot den enskildes inkomst. Den som har så låg inkomst att han eller hon inte betalar skatt skall inte heller betala sjukförsäkringsavgift till den allmänna sjukvårdsförsäkringen, men trots detta ha sjukförsäkringsförmånerna. Ersättningen från sjukvårdsförsäkringen skall följa patienten och vara likvärdig för vård i landstingets eller enskild regi. Härigenom får patienten frihet att själv välja vårdform och vårdmiljö. Alternativa vårdformer och nya behandlingsmetoder uppmuntras. Försäkringen skall också täcka kostnader för hemsjukvård när denna ersätter vård vid sjukhus eller sjukhem.

I Sverige finns för närvarande ca 600 heltidspraktiserande läkare efter en kraftig minskning under senare år. Medelåldern ligger mellan 55 och 60 år. Den nuvarande sjukförsäkringens ersättningstaxa inbjuder inte till nyetablering. Många heltidspraktiker har jämförelsevis dåliga villkor genom att den av regeringen medgivna taxesättningen är för låg. Trots betydande kostnadsökningar för bl. a. lokaler och anställd personal har taxorna frusits för 1985. Om detta inte rättas till kommer heltidspraktikerna successivt att försvinna.

Taxorna måste enligt vår mening följa kostnadsutvecklingen. För att underlätta nyetablering bör ersättningen från sjukvårdsförsäkringen vara högre under de första åren. I glesbefolkade områden måste taxan sättas så högt att den kompenserar det lägre befolkningsunderlaget — för att därmed stimulera läkare att etablera sig i underförsörjda områden.

Den av oss förordade satsningen på privata vårdgivare skulle få stor betydelse för möjligheten att inrätta ett husläkarsystem och en bra hemsjukvård. Bl. a. Danmark, England och Holland har fungerande husläkarsystem tack vare sina praktiker. Mindre läkarmottagningar i enskild regi innebär också att vården kan ges närmare patienterna. En verkligt decentraliserad vård fordrar små enheter. Där är privatpraktikern överlägsen. Han stannar också vanligen lång tid på den plats där han slagit sig ned. Kostnaderna är betydligt lägre än för den offentliga primärvården.

Med vårt förslag skulle utbyggnaden av den öppna vården utanför sjukhusen till övervägande del kunna ske genom privatpraktiker. Praktiker bör också kunna ta över verksamheten vid redan befintliga vårdenheter, vilket skulle innebära betydande besparingar för landstingen. Det skulle inte minst skapa bättre ekonomiskt utrymme för den specialiserade slutna vården, som främst måste drivas i landstingens regi.

Att kunna välja sjukhem

Landstingen sparar redan över en miljard kronor varje år genom att anlita enskilda sjukhem. Men många av dessa existerar under ytterst osäkra förhållanden, eftersom landstinget kan vägra att förnya kontrakten med dem eller endast skriva kontrakt på ett år i taget. Det händer att landsting vägrar att sända patienter till enskilda sjukhem trots att de egna sjuk- eller vårdhemmen är väsentligt dyrare. Skulle en patient välja ett enskilt vårdhem utan bidrag från landstinget får hon betala väsentligt mycket mer för sin vård trots att kostnaderna för vården är avsevärt lägre.

En utbyggd sjukvårdsförsäkring skulle därför få stor betydelse, inte minst för enskilda vårdhem. Patienten skulle på lika villkor kunna välja mellan landstingsdrivna sjukhem och enskilda, stiftelse- eller kanske rörelsedrivna sjukhem. Fler alternativa små sjukhem skulle uppstå om de slapp beroendet av landstingens mycket osäkra välvilja. Det avgörande för skilda sjukhems existens skulle i stället bli att patienterna trivdes där och sökte sig dit.

Det är självklart att de patienter som långa perioder har sjukhemmet som sitt hem skall tillerkännas den avskildhet som ett eget rum innebär om de så

önskar. Men lika viktigt är att den långtidssjuka får rimlig möjlighet att välja mellan olika sjukhem med olika inriktning och olika utformning.

Mot. 1985/86
So206

Det tredje steget

Sjukvårdsförsäkringen hör i ett tredje steg omfatta också sjukvård och mer omfattande behandlingar eller operationer. Detta skulle kanske få störst betydelse för de patienter som i dag tvingas att stå i kanske årslånga köer för t. ex. starr- eller höftledsoperationer, därför att resurserna i det egna landstinget är otillräckliga. Även den som har tunn plånbok skulle då med hjälp av sjukvårdsförsäkringen kunna få sin vård ordnad genom privata initiativ.

De försäkringssystem vi förordar skulle medföra stora fördelar:

- Patienternas ställning blir starkare. Valfriheten ökar.
- Alternativa vårdformer skapas som ökar framåtskridandet inom vårdsektorn.
- Mer och bättre vård kan ges till en given kostnad.
- Sjukvårdspersonal kan välja mellan arbete i offentlig eller enskild vård och mellan arbete som egna företagare eller som anställda.
- En fungerande vårdkedja skapas med vård av god kvalitet i rätt tid och på rätt vårdnivå.
- Landstingen avlastas uppgifter till förmån för den högspecialiserade sjukvård som även framgent främst måste bedrivas genom landstingens försorg.

Genom att få ut mer vård för knappa resurser skulle vi med vårt förslag också slippa de risker som HS 90 — hälso- och sjukvården inför 1990-talet — gav uttryck åt. Vårdcentralernas utbyggnad förutsattes i utredningen till stor del ske på bekostnad av de patienter som behöver sjukhusens specialiserade resurser.

Vi kommer aldrig någonsin att acceptera att de svårast sjuka eller de mest vårdbehövande missgynnas till förmån för dem som är lindrigt sjuka eller endast sjuka någon enstaka gång. Med vårt förslag om en allmän och obligatorisk sjukvårdsförsäkring uppnås inte bara större valfrihet för patienterna. Även landstingens möjlighet att ta fullt ansvar för sina patienter förbättras.

Valfrihet också inom tandvården

Sju vuxna svenskar av tio väljer privattandvård. Trots att kostnaderna är väsentligt lägre än i folktandvården möter privattandläkarna växande ekonomiska svårigheter genom att inte heller tandvårdstaxan tillåtit följa med kostnadsutvecklingen.

Då tandvårdsförsäkringen beslöts 1973 garanterades att privattandläkarna skulle följa folktandvårdens kostnadsutveckling. Så har inte blivit fallet. Folktandvårdens kostnader har ökat med 280% sedan 1974, privattandvårdens med 200% och konsumentprisindex med 159%. Taxeutvecklingen har emellertid stannat vid 125%. Privattandläkarnas reallön har halverats på tio år, vilket också minskar deras möjligheter att investera i modern utrustning och att även i övrigt upprätthålla kvaliteten. Ytterst hotas patienternas möjlighet att välja tandläkare. Även inom tandvården måste taxor och avgifter

sättas så att patienten garanteras en god vård och en reell möjlighet att välja mellan olika vårdgivare på samma ekonomiska villkor.

Patienternas rätt att fritt och på likvärdiga ekonomiska villkor välja vårdgivare och vårdform bör därför skrivas in i såväl hälso- och sjukvårdslagen som i tandvårdslagen med giltighet fr. o. m. år 1987. Detta skulle få väsentlig innebörd för de avtal som då skall träffas på dessa områden.

För de privatpraktiserande tandläkarna gäller också regler för etableringsbegränsning som i praktiken har samma effekt som Dagmarsystemet. Få privattandläkare har möjlighet att verka utanför tandvårdsförsäkringens ram, eftersom patienten då får betala hela tandvårdskostnaden. Etableringsbegränsningsreglerna måste därför omedelbart upphävas.

Större valfrihet för äldre och handikappade

Vård av och service till de äldre, som primärkommunerna ytterst ansvarar för, betalas med avgifter, med statsbidrag (kommunal hemhjälp) och i övrigt med kommunalskatt. Något försäkringssystem som inom sjukvården finns inte.

Även på detta område är det viktigt att kunna välja mellan olika alternativ i fråga om service, vård och boende. De gamla måste också på ålderdomen kunna påverka sin situation. Det kan gälla möjligheten att få erforderlig vård närmare den ort där man har sina anhöriga. Det kan gälla önskemål om en vård på idéburen grund. Det kan också gälla en annorlunda inriktning av vården eller servicen, som bättre passar den äldre.

De nuvarande reglerna innebär att den vård, omsorg och service som ges av ideella organisationer, av personer som vill utforma insatserna på ett annorlunda sätt eller över huvud taget i enskild regi alltför ofta förbehålls de pensionärer som kan betala hela eller en stor del av kostnaden själva utan något tillskott från kommunens sida. I andra fall ger kommunerna visst bidrag, men endast om de själva saknar tillräckliga vårdresurser. De privata äldreomsorgshemmen får ofta fungera som dragspel beroende på de aktuella behovet inom kommunen, men helt oberoende av om de äldre föredrar det enskilda eller det kommunala alternativet.

De nuvarande förhållandena begränsar således valfriheten för de äldre, samtidigt som de gör det vanskligt för intresserade personer att starta alternativ eller kompletterande verksamhet inom äldreomsorgerna. Resultatet blir sannolikt också sammantaget högre kostnader för det allmänna. Motsvarande gäller många yngre handikappade som behöver omfattande service och omvårdnad på områden som kommunerna ytterst är ansvariga för.

I socialtjänstlagens portalparagraf fastslås att "verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet".

Detta stadgande följs emellertid inte upp i den paragraf som reglerar den enskildes rätt till stöd och hjälp vid t. ex. åldrande eller handikapp. Valfriheten och hänsynen till den enskildes önskemål när det gäller service och omvårdnad bör enligt vår mening därför också skrivas in i biståndsparagrafen och i övriga sammanhang där det är erforderligt.

Detta bör innebära att ideell förening eller annan privat vårdgivare som tillhandahåller viss service eller omsorg för äldre eller handikappade skall

ha rätt till kommunalt bidrag för service som avlastar verksamhet som kommunen annars skulle vara skyldig att bedriva. Det kommunala bidraget skall högst motsvara vad verksamheten skulle kosta i kommunal regi. Skulle den enskilda verksamheten inte efterfrågas faller naturligtvis det kommunala bidraget bort.

Med ett sådant system skulle smådriftsfördelar också bättre kunna tas till vara. En personalintensiv verksamhet som vård och service blir billigare i smådrift, där administration och organisation blir enklare. Samtidigt kan ofta ny teknik snabbare införas, vilket beror på att beslutsprocessen blir enklare i den lilla organisationen.

Pensionärer och handikappade skulle få bättre möjlighet att som fullmyndiga medborgare själva kunna forma sina liv, även i de fall då de är beroende av omfattande vård eller service.

Hemställan

Med stöd av vad som ovan anförts hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om inriktningen av välfärdspolitiken,
2. att riksdagen hos regeringen begär utredning om författningsmässig reglering av föräldrarätten i grundlagen,¹⁾
3. att riksdagen hos regeringen begär utredning om finansiering av en större del av sjukvårdskostnaderna via sjukförsäkringen i enlighet med vad som i motionen anförts,²⁾
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om avskaffandet av nu gällande regler för ersättningen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen, det s. k. Dagmar-systemet,²⁾
5. att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådana ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen att patienternas valfrihet stärks i enlighet med vad som i motionen anförts,
6. att riksdagen beslutar att upphäva bestämmelserna om etableringsbegränsningar för tandläkare med omedelbar verkan,²⁾
7. att riksdagen hos regeringen begär förslag till sådana ändringar i socialtjänstlagen att den enskildes valfrihet stärks i enlighet med vad som i motionen anförts.

Stockholm den 17 januari 1986

Ulf Adelsohn (m)

Lars Tobisson (m)

Anders Björck (m)

Carl Bildt (m)

Nils Carlshamre (m)

Rolf Dahlberg (m)

L. Arne Andersson (m)

i Ljung

Ingegerd Troedsson (m)

Ingrid Sundberg (m)

Staffan Burenstam Linder (m)

Rolf Clarkson (m)

Sonja Rembo (m)

Per-Olof Strindberg (m)

¹⁾ 1985/86:K208.

²⁾ 1985/86:SF220.

