

Motion till riksdagen 2008/09:So572

av **Andreas Norlén (m)**

Översyn av den framtida finansieringen av hälso- och sjukvården

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av den framtida finansieringen av svensk hälso- och sjukvård.

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdens finansiering står inför stora utmaningar i en inte alltför avlägsen framtid. På grund av utvecklingen av befolkningspyramiden, där basen (det vill säga de yngre) blir allt mindre och toppen (de äldre) blir allt större har en nyligen offentliggjord forskningsrapport ("Simulating an Ageing Population – A Microsimulation approach applied to Sweden") prognostiserat att kostnaderna för svensk hälso- och sjukvård kommer att öka med hela 270 (sic) % när de många som är födda på 1940-talet åldras, får ett ökat behov av hälso- och sjukvård samtidigt som de lämnar arbetslivet. Mot bakgrund av denna alarmerande kostnadsutveckling bör en översyn av olika möjliga alternativ till en framtida finansiering av svensk hälso- och sjukvård som fortsatt är solidariskt finansierad med skattemedel skyndsamt göras. Jag lämnar nedan ett sådant förslag att beakta vid denna typ av översyn, men påtalar samtidigt att konsekvenserna för både grundlagen och landstingens arbetssätt nog måste analyseras vid en sådan översyn innan man kan gå vidare med mera konkreta förslag att överväga.

Fel! Okänt namn på

Probleminventering

Svensk vård brottas framförallt med problem med dålig tillgänglighet. Efter långvarigt statligt och oftast också landstingsstyre av vänsterkoalitioner har tillgängligheten till svensk sjukvård hamnat i strykclass internationellt sett. Med en bottennotering bland Europas länder avseende värdköer i vårt land som ett resultat av socialistiskt inriktad ransoneringspolitik på sjukvårdens område, är det för alla dem som köar i halvår, årsvis eller till och med längre av tveksam tillfredsställelse att veta att vården de inte kommer i kontakt med håller hyfsat eller till och med ofta mycket bra kvalitet när den väl kan ges.

För att råda bot på den kvalitetsbrist det innebär att tillgängligheten till vården är under all kritik är en ökad mångfald av konkurrerande utförare som tävlar om att korta köerna ett måste. Jag 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 skattekonerna 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 etcetera inom ramen för statliga försäkringslösningar (sjukförsäkringen etcetera). 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 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.

Ett sådant förslag lämpligt att låta ingå i översynen

Om man studerar hur Holland framgångsrikt förändrat sitt sjukvårdssystem mot försäkringslösningar så kan en sådan modell erbjuda möjligheter också för Sverige. Regeringens särskilda utredare i frågan, professor Johan Calltorp, är också inne på denna linje som ett av förslagen att beakta inför framtiden.

Systemet skulle bygga på en fortsatt solidariskt finansierad vård över skatten men med nedanstående ändringar:

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 försäkringsbolag. Olika lösningar för olika personers och familjers olika behov av vård erbjuds av försäkringsbolagen. 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 ett visst försäkringsbolag går en större del av den skattefinansierade premieinbetalningen till detta bolag. 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 finansären 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 försäkringsbolag kommer att upphandla vård från konkurrerande utförare, offentliga eller privata är likgiltigt. Försäkringsbolagens 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 obligatoriskt försäkringssystem som täcker in alla landets innevånare och där staten är finansär kommer volymerna av premieinbetalningar till försäkringsbolagsaktörerna på denna marknad att vara betydande. Staten kan då som ytterligare villkor för att certifiera försäkringsbolag 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 försäkringsbolaget 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 sjukvårdspolitikerna 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 lands-

Fel! Okänt namn på

tingen 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.

Sammanfattningsvis vill jag därför att riksdagen ger regeringen tillkänna att låta göra en översyn av den framtida finansieringen av svensk hälso- och sjukvård, där det aktuella förslaget ovan tas i beaktande vid en sådan analys.

Stockholm den 7 oktober 2008

Andreas Norlén (m)