

Välfärdstjänsterna i framtiden – behov och förväntningar



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| Förord _____ | 3 |
| Inledning _____ | 4 |
| Stor utmaning att tillgodose framtida behov _____ | 5 |
| Äldreboom och förväntningar sätter press på landsting och kommuner _____ | 5 |
| Skatt och andra finansieringskällor för välfärden _____ | 11 |
| Pågående diskussion om välfärdens framtida finansiering _____ | 12 |
| Gränsen för det offentliga åtagandet _____ | 13 |
| Många olika dellösningar _____ | 14 |
| Slutord _____ | 18 |

Förord

Det är viktigt att upprätthålla förtroendet för välfärdsstaten och att garantera dess syfte, det vill säga att välfärd ska komma alla till del oavsett sociala eller ekonomiska förutsättningar. För detta krävs att beslutsfattarna uppnår lösningar för sjukvårds- och äldreomsorgssystemen som är långsiktigt hållbara och samhällsekonomiskt effektiva. Det måste bli tydligt på den politiska agendan att detta arbete inte bara gäller dagens välfärd utan även morgondagens.

Vi står inför stora utmaningar när det gäller tillhandahållande och finansiering av välfärdstjänsterna i framtiden och det behövs en bred diskussion för att skapa insikt om behov, förväntningar och möjliga lösningar.

- Var går gränsen för det offentliga åtagandet idag?
- Vilka krav kan ställas på sjukvården och äldreomsorgen i framtiden?
- I vilken utsträckning kommer individens behov att kunna tillgodoses inom ramen för den offentlig finansierade vården och omsorgen?
- Bortprioriteringar görs redan i dag inom vården och omsorgen. Hur kan de komma att se ut i framtiden?
- Vilka finansieringslösningar krävs för att klara framtidens välfärd?

Med tanke på försäkringsbranschens funktion – att ge individer trygghet mot olika risker – vill vi vara med och bidra till diskussionen och till att öka kunskapen om faktorer som är viktiga för att trygga välfärdstjänsterna i framtiden. Mot denna bakgrund publicerar Svensk Försäkring en rapportserie om vår framtida välfärd. Denna första del handlar om utmaningarna kring finansiering och tillhandahållande av välfärdstjänsterna i framtiden.

Stockholm i juni 2012

Kristina Ström Olsson, ekonom, Svensk Försäkring

Inledning

Utvecklingen av den svenska befolkningens ålderssammansättning innebär att andelen yrkesverksamma individer kommer att sjunka i takt med att befolkningen blir allt äldre. Det är inte troligt att de ökade behoven av vård och omsorg till fullo kan finansieras med ett ökat skatteuttag¹. Redan idag sker bortprioriteringar inom vård och omsorg och i framtiden kan det krävas ytterligare bortprioriteringar, tillsammans med olika finansieringslösningar. De samlade resurserna i samhället måste i större utsträckning användas till välfärdstjänsterna för att individers behov av vård och omsorg ska kunna tillgodoses på lång sikt. För att långsiktigt hållbara lösningar ska kunna tas fram behövs en diskussion om och ett tydliggörande av det offentliga åtagandet och utmaningarna inför framtiden.

¹ Regeringens långtidsutredning 2008, SKL:s programberedning för välfärdsfinansiering 2010, ArenaIdé; "Ökad privat finansiering i hälso- och sjukvården?" (2011).

Stor utmaning att tillgodose framtida behov

Att få vård vid behov och inom en godtagbar tidsram bör vara allas rättighet i ett välfärdssamhälle och det offentliga har som mål att klara av att garantera lika tillgång till god sjukvård och äldreomsorg. Det som styr efterfrågan är hälsotillstånd men även ekonomi, kulturella faktorer (både hos individer och inom vård- och omsorgssystemen), bemötande, individuella preferenser och tillgång på vård och omsorg.

Sjukvårds- och äldreomsorgssystemen sätts under press från flera håll. Det handlar både om styrning och kontroll från beslutsfattare och myndigheter, och knappa finansieringsresurser för att mätta behoven av vård och omsorg. Till detta kommer krav och förväntningar. Det finns en skillnad mellan individers efterfrågan på vård och omsorg i dag och vilka behov som det offentliga tillgodoser. De senare årens debatt pekar på att denna skillnad kommer att förstärkas framöver. Både underutbudet, det vill säga den vård eller omsorg som det offentliga inte kan tillgodose utan som måste prioriteras bort, och den efterfrågan på tjänster som finns utöver vad det offentliga åtagandet tillhandahåller kan komma att öka.

Äldreboom och förväntningar sätter press på landsting och kommuner

En åldrande befolkning innebär en större försörjningsbörda för de yrkesverksamma. Allt fler äldre individer ökar kostnaderna för sjukvård och äldreomsorg med väsentligt fler vård- och omsorgsdagar. En ökning i antalet kroniskt sjuka (t.ex. genom någon demenssjukdom) och fler multisjuka är kostnadsdrivande. Det är även stigande personalkostnader. Detta riskerar att leda till en underdimensionering av den offentliga finansieringen. Detta förstärks av det kostnadstryck som den medicin-tekniska utvecklingen innebär och av att individer ställer allt högre krav på kvalitet, valfrihet och tillgänglighet inom vård och omsorg. Redan idag finns en skillnad i individers upplevda behov och de behov som

tillgodoses av den offentligt finansierade vården och omsorgen. För att med nuvarande välfärdssystem kunna tillgodose behoven i framtiden kommer ytterligare bortprioriteringar samt olika finansieringslösningar att behövas.

En orsak till det väntade finansieringsgapet är med andra ord att kostnaderna väntas öka betydligt mer över tiden än skatteintäkterna, vilka i dagsläget är den huvudsakliga finansieringskällan. Skillnaden mellan den hälso- och sjukvård som kommer att behövas och de tillgängliga ekonomiska resurserna inom det offentliga riskerar att öka, även om effektiviseringar väntas kunna bidra till mer vård för pengarna. Ett liknande scenario kommer att utspela sig inom äldreomsorgen där antalet äldre individer som behöver vård och omsorg ökar markant om cirka 10 år och framåt. Troligen kommer det egna betalningsansvaret till finansieringen att öka jämfört med i dag. Det är inte självklart att den sociala eller ekonomiska trygghet som medborgarna efterfrågar i sin helhet ska tillgodoses av den offentliga sektorn. Om inte något görs för att anpassa resurserna efter behoven, kommer det främst att drabba individer som inte själva har möjlighet att bekosta vård och omsorg utöver vad det offentliga erbjuder eller som har en sämre förmåga att kräva offentliga resurser.

Enligt beräkningar från Sveriges kommuner och landsting (SKL) väntas sjukvårdskostnaderna för landstingen ha stigit successivt med 50 procent från 2010 till år 2035² (inklusive ett antagande om en procents standardhöjning).³ Den främsta orsaken är att antalet ”äldre äldre” individer ökar.

² Utmaningar finns redan idag och de närmaste 10 åren, men de demografiska förändringarna väntas bli dramatiska under perioden 2020–2035.

³ Även Mats Thorslund, Karolinska institutet, och Anders Ekholm, Socialdepartementet, talade på Prioriteringskonferensen i Västerås den 6 oktober 2011 om mycket kraftiga kostnadsökningar för sjukvården framöver.

Antalet individer som är 80 år eller äldre beräknas av SCB till 825 000 år 2035, vilket är drygt 65 procent högre än idag. Individer 80+ ökar som andel av Sveriges befolkning från 5 procent till 8 procent under denna period. Som andel av den yrkesverksamma delen av befolkningen är ökningen ännu större. De som är 85 år eller äldre väntas vara 440 000 individer, dvs 75 procent fler år 2035.

Om hela kostnadsökningen enbart skulle finansieras via skatten, skulle kommunalskattesatsen behöva höjas med 13 kronor.⁴ Bedömningar av detta slag, som ligger långt fram i tiden, är naturligtvis osäkra men mycket tyder på att skatteintäkterna inte alls kommer att utvecklas i samma utsträckning som kostnaderna. Det är vidare oklart vilken hälsoeffekt fler år i livet ger. Bedömningen ovan bygger på att vi varken blir friskare eller sjukare på ålderdomen.

Betänk att SKL talar om nästan 25 år framåt i tiden. Inom de närmaste 10 åren väntas andelen yrkesverksamma individer vara relativt konstant. Trots det har vi redan i dag problem med tillgänglighet och ett underutbud i det offentliga åtagandet. Bedömningar visar på att ett finansieringsgap inträder successivt men eskalerar omkring 2025, det vill säga om drygt 10 år. Men redan 2020 kan vi se en märkbar skillnad i försörjningsbörda.

⁴ Källa: SKL (fasta priser).

Diagram 1. Den demografiska utvecklingen 1960–2050, antal personer 80+ som andel av personer 20–64 år

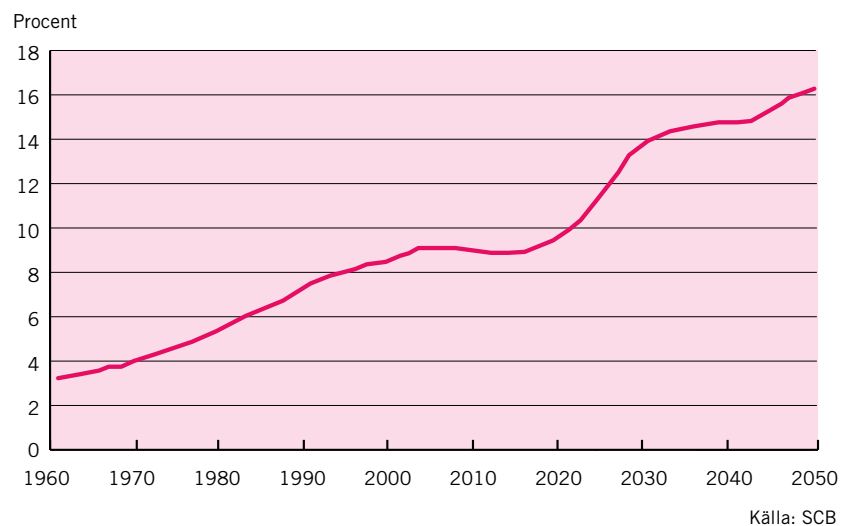


Diagram 1 visar en kraftigt ökande andel äldre i relation till de i yrkesverksam ålder som i statistiken avser 20–64 år. Mellan 2020 och 2030 väntas antalet individer som är 80 år eller äldre (40-talisterna) öka snabbast, med 45 procent.

Utvecklingen av lönekostnader och arbetsmetoder inom vård och omsorg kommer att vara betydande fram till 2035. Detta ökar både intäkter och kostnader. Skatteunderlaget ökar, samtidigt som kostnaderna för vård- och omsorgspersonal ökar. Här finns för övrigt en stor potential. Enligt SKL kommer hushållens reala konsumtionsutrymme ha ökat med 1 000 miljarder kronor år 2035 jämfört med i dag. En del av resurserna behöver överföras från annan konsumtion till konsumtion av välfärdstjänster.

Organisatoriska innovationer inom vården kommer förhoppningsvis kunna bidra till ökad kvalitet och minskade vårdbehov. Viktigt att bära med sig i detta sammanhang är att innovation för välfärdstjänsterna, till skillnad mot varuproduktion, inte per definition innebär lägre kostnad

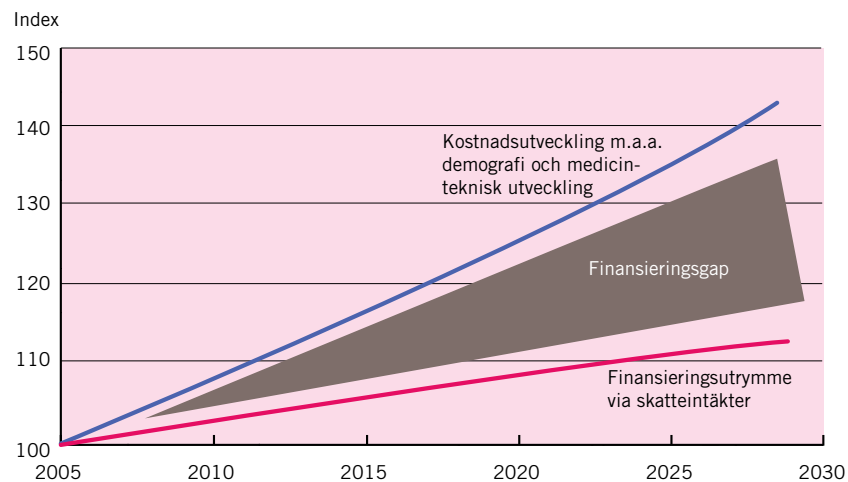
per producerad enhet utan snarare högre kvalitet i den vård och omsorg som utförs. Utvecklingen inom vård och omsorg i stort kan komma att medföra ökade kostnader. Såväl innovationsarbetet i sig, nya sjukdomar som kan behandlas och dyrare behandlingsmetoder är kostnadsdrivande. Kostnaderna kan även minska med effektivare behandlingar och en förbättrad vård- och omsorgsorganisation. Det som kommer att påverka kostnaderna mest netto är givetvis hur många personer som kommer att behöva sjukvård och äldreomsorg, vilken sorts vård samt i vilken utsträckning nya läkemedel och behandlingsmetoder introduceras. På ett mer övergripande plan påverkas vårdkostnaderna också av den allmänna ekonomiska utvecklingen och av våra konsumtionsmönster.⁵ Det som, allt annat lika, påverkar intäkterna mest är hur sysselsättningen utvecklas. Även lönestrukturer och skatteuttag och annan eventuell finansiering av välfärden påverkar intäkterna.

Kostnaderna för äldreomsorgen uppgick 2010 till cirka 90 miljarder kronor. Till år 2035 räknar bedömare med att dessa kostnader ökat med 70 procent.⁶ Sammantaget beräknas kostnaden för sjukvård och äldreomsorg för landsting och kommuner att öka från dagens 310 miljarder kronor med närmare 60 procent. Individers krav och förväntningar ökar alltjämt. En större grupp som är 80 år eller äldre innebär också fler kroniska sjukdomar och fler multisyjuka individer. Det innebär i sin tur större behov av sjukvård och äldreomsorg.

⁵ Stockholms handelskammare 2012:2 (Mattias Lundbäck, Ratio); ”Från offentlig förvaltning till entreprenörskap – vård och omsorg i förändring” (2012).

⁶ Källor: SKL, Socialdepartementet, M. Thorslund; Karolinska institutet.

Diagram 2. Finansieringsgapet



Källa: SKL, Finansdepartementet

Diagram 2 visar en förenklad schematisk modell över kostnadsutvecklingen för vård och omsorg med hänsyn tagen till den demografiska och den medicintekniska utvecklingen med en procents standardhöjning (den övre linjen). Den nedre linjen visar hur skatteintäkterna kommer att utvecklas. Av diagrammet framgår att det växer fram ett allt större finansieringsgap mellan behov och resurser över tiden. Resurser kommer att finnas men frågan är hur de i större utsträckning kan kanaliseras till välfärdstjänster.

Skatt och andra finansieringskällor för välfärden

Det finns i Sverige en lång tradition av skattefinansierad sjukvård och äldreomsorg. Att ändra i de befintliga systemen är komplicerat av flera orsaker. Framför allt eftersom många olika intressenter ska delta och informeras i en offentlig och politiskt styrd process. Utifrån fördelningsaspekten är det dock centralt att dessa välfärdssystem även fortsättningsvis till stor del är offentligt finansierade och att det blir tydligt för medborgarna hur dessa system fungerar.

Levnadsstandarden, liksom reallönerna, ökar över tid. Hushållens disponibla inkomster beräknas vara avsevärt högre i framtiden än idag. Skattefinansieringen av välfärdssystemen ökar förvisso över tiden bland annat genom tillväxten i samhället i form av reallöneökningar men inte alls i nivå med den beräknade kostnadsökningen.

Med allt fler äldre individer, och ökande kvalitetskrav från dem och deras anhöriga, kommer ytterligare prioriteringar och bortprioriteringar tvingas fram inom sjukvård och äldreomsorg. Ransoneringen kan begränsas genom att offentliga resurser förs över till välfärdstjänsterna i större utsträckning, genom att mer kostnadseffektiva metoder tas fram och genom att samverkan förbättras, men det riskerar att inte räcka. En situation som innebär att inte ens nödvändig vård kan garanteras individen får inte uppstå. Detsamma gäller äldreomsorgen. Utan ytterligare finansiering kan det bli svårare att få ta del av äldreomsorg. Det kan leda till enklare förhållanden och högre krav för att få äldreomsorg samt en lägre personaltäthet. Kompletterande finansiering kommer sannolikt att behövas. Det finns många möjliga finansieringskällor, som alla har sina möjligheter och begränsningar.

Pågående diskussion om välfärdens framtida finansiering

En diskussion om svårigheterna med den framtida finansieringen av välfärdstjänsterna med dagens system är nödvändig för att finna breda politiska lösningar som är långsiktigt hållbara. Diskussionen har redan inletts. Rapporter som behandlar välfärdens framtida finansiering har presenterats på olika håll, däribland Långtidsutredningen 2008, SKL:s programberedning för välfärdsfinansiering 2010, den så kallade Borg-kommissionen med "Vi har råd med framtiden", Mats Thorslunds "Äldreomsorgens utmaningar" samt Socialdepartementets projekt-rapport "Den ljusnande framtid är vård". Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi analyserar i rapporten "Vägval i vården"⁷ utmaningarna för välfärdens framtida finansiering där de bland annat framhåller att en tydligare beskrivning av den offentliga vårdens innehåll och kostnader skulle bidra till en större transparens och förutsägbarhet för invånarna.

Den socialdemokratiska partimotionen från oktober 2011⁸ talar om den svårösta offentligfinansiella ekvationen med välfärdens finansiering efter 2020, då den stora 1940-talsgenerationen träder in i vårdkrävande ålder samtidigt som tillväxten i antalet arbetade timmar i ekonomin stannar av. Även i partiets Ekonomiska vårmotion 2012 tas utmaningarna upp. Allianspartierna betecknar utmaningarna som stora och att det krävs en bred diskussion.

Olika tankesmedjor bidrar till diskussionen om vår framtida välfärd. Ett exempel är Arena Idé. I deras andra rapport inom projektet Välfärdens framtida finansiering; "Ökad privat finansiering i hälso- och sjukvården?" tas risken för en framtida finansieringskris inom sjukvården upp och man för en diskussion kring några alternativa sätt att öka den privata finansieringen. Under 2011 togs också rapporten "Tankar om välfärdens framtid" fram i Timbros regi. I denna behandlas prioriteringar, legitimitet och jämlikhet inom vård och omsorg.

⁷ ESO 2011:7.

⁸ 2011/12:Fi240.

Gränsen för det offentliga åtagandet

Det är viktigt för välfärdssystemets legitimitet att det sociala kontraktet håller ihop, det vill säga att likvärdig sjukvård av god kvalitet inom det offentliga kan garanteras alla medborgare, oavsett ålder, kön, bostadsort, hälsostatus och ekonomiska och sociala förutsättningar. Det är angeläget att upprätthålla förtroendet för välfärdsstaten och garantera dess syfte att välfärd ska komma alla till del.

I framtiden kommer behoven och efterfrågan att se annorlunda ut och vara större på grund av den demografiska och medicinteknologiska utvecklingen samt medborgarnas allt högre krav och förväntningar på vård och omsorg. Det är därför viktigt att försöka urskilja vilka gemensamma behov som bör offentligfinansieras och vilka som istället kan komma att behöva finansieras med hjälp av privata lösningar om de offentliga resurserna inte räcker till.

I debatten om det framtida finansieringsgapet för välfärdstjänsterna är i dag två olika ståndpunkter tydliga. Den ena ståndpunkten gör gällande att den större försörjningsbördan för de yrkesverksamma hotar välfärden i framtiden. Den andra ståndpunkten i debatten är att produktivitetsökningar och tillväxt hittills gjort att man med skattemedel kunnat finansiera en växande offentlig sektor, och att det gäller även i framtiden. För äldreomsorgen är det dock osäkert om någon står bakom ståndpunkten att finansieringen kommer att klaras.

Prioriteringar och bortprioriteringar är en del av vårdens funktionssätt redan i dag. I det längre perspektivet kommer kraven på ytterligare bortprioritering av vård och omsorg utifrån de ökade behoven att bero på ett antal faktorer, däribland medicinteknisk utveckling och medborgarnas betalningsvilja för välfärdstjänster. Resurserna är begränsade, oavsett om vi talar om offentlig eller privat finansiering och oavsett de effektiviserings- och skattehöjningar som är rimliga inom offentlig sektor. Utbudet kommer även fortsättningsvis att behöva ransoneras. Frågan är vilken vård och omsorg som kommer att prioriteras bort, och vad inom vård respektive omsorg som ska finansieras offentligt och vad som kan finansieras privat.

Utmaningarna ger upphov till många frågeställningar, till exempel i vilken utsträckning vi kommer att kunna ta del av den medicintechniska utvecklingen. En annan är hur medborgarnas betalningsvilja för välfärdstjänster kan kanaliseras till ett system där även de som saknar ekonomiska förutsättningar kan inkluderas. Undersökningar visar nämligen att den privata betalningsviljan för hälsoförbättringar är stor, men inte till en kollektiv finansiering av de ökade kostnader som vår ökande efterfrågan innebär. Här är ett tydliggörande av det offentliga åtagandets omfattning och innehåll angeläget. Det är en förutsättning för att såväl medborgarna som beslutsfattarna som utformar välfärdssystemen ska kunna fatta bra och långsiktigt hållbara beslut.

För att medborgare ska ha möjlighet att planera för sin konsumtion över tid bör det offentliga åtagandet tydliggöras. Att vi blir medvetna om i vilken utsträckning behoven av vård och omsorg kommer att tillgodoses från det offentliga är en förutsättning för att långsiktigt hållbara lösningar som kompletterar det offentliga utbudet ska kunna tas fram. Människor måste också få möjlighet att i större utsträckning än i dag spara till konsumtion av välfärdstjänster i stället för konsumtion av varor.

Många olika delösningar

Beräkningar visar att med oförändrad skattepolitik inträder ett stort finansieringsgap om 10-15 år. Medborgarnas vilja att kollektivt finansiera välfärdstjänster ökar enligt en undersökning men det är oklart i vilken utsträckning individer är beredda att betala mer i exempelvis skatt.⁹ Med tanke på Sveriges förhållandevis höga skattekvot är utrymmet för höjningar sannolikt ganska begränsat. Globaliseringen ger ytterligare dimensioner till de framtida utmaningarna. Vissa skattebaser är lättörsliga, vilket både innebär möjligheter och risker.

⁹ Stefan Svallfors, underlag till Socialförsäkringsutredningen S 2010:04; "Trygg, stöttande, tillitsfull? - svenskarnas syn på socialförsäkringen" (2011).

Arbetskraftsinvandring kan vara ett sätt att öka sysselsättningen, även om konkurrensen om välutbildad arbetskraft väntas öka i Europa. På motsvarande sätt innebär svenskar som arbetar utomlands att Sverige går miste om skatteintäkter. Vidare kan svenskar åka utomlands för att få vård och behandling¹⁰. På motsvarande sätt sker viss vård i Sverige av patienter som åkt hit från annat land för att få vård eller sjukvårdsbehandling, så kallad "medicinsk turism". Ingen av dessa faktorer väntas bidra i någon större utsträckning till välfärdsfinansieringen.

Att öka skatteuttaget genom ökad sysselsättning är önskvärt, men aktuella prognoser för den så viktiga sysselsättningen visar inte på någon sådan trend. Antalet yrkesverksamma individer väntas öka något på kort sikt men på längre sikt, år 2035, förväntas sysselsättningen till och med vara något lägre än i dag.¹¹ En åtgärd som skulle kunna bidra till en viss ökning av antalet arbetade timmar och därmed öka skatteintäkterna, är en snabbare genomströmning i de högre utbildningarna och därmed *sänkt genomsnittlig inträdesålder* på arbetsmarknaden.

På motsvarande sätt skulle en *höjd utträdesålder* från arbetsmarknaden bidra till ökade skatteintäkter. Medellivslängden ökar och äldre blir allt friskare. Det talar också för att äldre generellt kan arbeta längre.¹² Detta kan åstadkommas genom att möjligheter eller incitament skapas för att individer, till exempel de som i dag får förtidspension eller väljer att sluta arbeta vid till exempel 63 års ålder, orkar och vill arbeta något år till. En annan väg att gå är att *höja den faktiska pensionsåldern*.

¹⁰ LIF: "Sjukvården – nästa dynamiska exportnäring?" (2010).

¹¹ SCB; "Arbetskraftsprognos 2009", SKL; "Välfärds mysteriet?" (2008).

¹² Delbetänkande av Pensionsåldersutredningen; "Längre liv, längre arbetsliv" (SOU 2012:28).

Effekten på skatteintäkterna av detta beror givetvis på vilken typ av arbete de utför och hur de annars skulle ha försörjt sig. Lyckas vi till exempel genom hälsoförbättrande åtgärder att öka antalet yrkesverksamma år, bidrar det till högre skatteintäkter och lägre ohälsokostnader inom socialförsäkring och välfärdstjänster. Att påverka befolkningsstrukturen genom ett ökat barnafödande är ytterligare ett sätt att möjliggöra för fler arbetade timmar på lång sikt, men dessförinnan ökar försörjningsbördan.

Förutom skattefinansiering eller högre egenfinansiering, lyfts effektivisering upp som en viktig faktor för att underlätta finansieringen i framtiden. Denna faktor nämns som en lättviktare i jämförelse med kostnaderna förknippade med de stora möjligheter som ges på lång sikt i form av medicinteknisk utveckling och nya behandlingsmöjligheter.¹³ Därutöver kan ytterligare bortprioriteringar och avgränsningar framtvingas inom vård och omsorg, vilket ger besparingar men ökar gapet mellan utbud och efterfrågan. Omprioriteringar från andra delar av de offentliga finanserna till förmån för välfärdstjänster kan komma att göras, bland annat från socialförsäkringen.

En annan möjlig finansieringskälla för att klara framtidens välfärd är kompletterande försäkringslösningar som täcker upp där den offentliga välfärden inte räcker till. Försäkring innebär ett större mått av solidarisk fördelning av resurser jämfört med att var och en betalar högre avgifter vid vårdtillfället.

Privata försäkringslösningar som komplement till det offentliga utbudet kan bidra till att förbättra den samhällsekonomiska effektiviteten. Privat försäkringsverksamhet förutsätter att försäkringsmässiga principer tillämpas. Det innebär bland annat att en risk måste kunna identifieras, mätas och tas om hand. Försäkringsmässigheten medför att försäkringsföretagen har större drivkrafter att reglera sjukdom eller skada snabbt och effektivt. Av samma orsak ökar också försäkringsföretagens drivkrafter att vidta förebyggande och hälsofrämjande åtgärder.

¹³ Socialstyrelsen; Prioriteringar i hälso- och sjukvården: "Socialstyrelsens analys och slutsatser utifrån rapporten "Vårdens alltför svåra val" (2007).

Möjliga finansieringskällor för att klara framtidens välfärd:

- Högre skatter eller avgifter
- Ökad sysselsättning – ökad skattebas ger högre intäkter
- Högre egenfinansiering
- Ökad effektivitet inom vård och omsorg vilket ger mer vård för pengarna
- Omprioritering inom offentlig sektor till vård- och omsorgssystemen
- Förebyggande insatser som ger bättre hälsa hos medborgarna
- Försäkringslösningar

Slutord

Hur kan samhället möta dessa utmaningar? Svensk Försäkring anser att en diskussion om vår framtida välfärd är nödvändig här och nu. Tio år går fort och på sikt kan ett ökat eget ansvar för välfärdstjänsterna komma att krävas. Vi kan se att det redan idag är resursbrist för de offentliga välfärdstjänsterna och att den vård och omsorg som tillhandahålls inte lever upp till individens behov och förväntningar.

Medborgarnas krav på kvalitet, tillgänglighet och valfrihet ökar och den demografiska utveckling vi ser framför oss med en markant högre andel medborgare som är 80 år eller äldre gör att kostnaderna ökar. Den medicintekniska utvecklingen ger fantastiska möjligheter till förbättrad folkhälsa men kan vara kostnadsdrivande och är i sig en särskild utmaning. Utmaningarna för välfärdstjänsterna, individens behov av och förväntningar på dem och den otydliga gränsen för det offentliga åtagandet, kräver en konstruktiv diskussion om alternativa lösningar för ett långsiktigt hållbart samhälle.¹⁴

För att kunna säkra en nivå på vård och omsorg som är i paritet med välfärdsutvecklingen behöver de framtida behoven bli tydligare. En nyanserad debatt bör innehålla en analys av vilken typ av vård och omsorg som kan komma att efterfrågas och hur den ska finansieras. Centrala aktörer såsom politiker, vårdgivare, intresseorganisationer samt forskare och inte minst medborgarna bör medverka i diskussionerna.

¹⁴ Med lång sikt avser Svensk Försäkring fram till 2035.



Svensk Försäkring

Svensk Försäkring Box 24043, 104 50 Stockholm Karlavägen 108

Tel 08-522 785 00 Fax 08-522 785 15

www.svenskforsakring.se En del av Svensk Försäkring i samverkan