

VAD ÄR EGENTLIGEN LYX?

REFLEKTIONER ÖVER DEBATTEN OM
BARNSJUKHUSET MARTINA

Eva Westerberg

www.timbro.se/innehall/?isbn=9175667041&flik=4

2009.03.27

TIMBRO

Eva Westerberg är projektledare och skribent på Timbro

Copyright © Timbro 2009

ISBN 978-91-7566-704-1

info@timbro.se, www.timbro.se

INNEHÅLL

Förord	5
Inledning	6
Vad är Barnsjukhuset Martina?	7
Är intresset lågt för privata barnsjukhus – och hur ser behovet ut?	8
Vad förlorar föräldrarna på att köerna är långa?	9
Skapar Martina klyftor mellan rika och fattiga barn?	10
Vad säger partierna?	12
Mina barn och andras ungar	13
Vad lägger vi pengarna på i dag?	14
<i>Mobiler</i>	14
<i>Ekologiska grönsaker</i>	14
<i>Gymkort</i>	14
<i>Hushållsnära tjänster</i>	15
<i>Vin</i>	15
<i>Husdjur</i>	15
<i>Luncher</i>	16
Avslutning	17
Noter	19
Referenser	20

FÖRORD

Varje samhälle har sina heliga kor – det vill säga allmänt omfattade föreställningar om vad som, socialt och kulturellt sett, är acceptabelt att göra. I vår del av världen har dessa föreställningar mer politisk än religiös grund.

En av de mest livskraftiga heliga korna i det svenska samhället är uppfattningen att staten är den som sörjer för vår välfärd. Den som ifrågasätter, eller bara genom sitt handlande utmanar den synen, får verkligen känna på omvärldens fördömanden.

Så var det för eldsjälarna bakom det privata Barnsjukhuset Martina i Stockholm. Att öppna ett sjukhus för barn, där vården ges mot direkt betalning, en abonnemangsavgift eller en privat försäkring, är som att svära i kyrkan. Vart tog staten vägen? Att vi ska ta ansvar för vårt utseende eller vårt självförverkligande i karriär och sällskapsliv är väl en sak, men nu kommer någon som implicit säger att vi kanske inte ska, men i alla fall kan, ta ansvar för våra barns hälsa – där går gränsen!

I föreliggande rapport rekapituleras den stundom högljudda debatten, med politiska fördömanden från höger till vänster i samband med att Martina startade sin verksamhet hösten 2008. Argumenten emot privatfinansierad vård analyseras. På detta sätt framträder bilden av den heliga kon ”staten ska ordna allt” i svensk välfärdskultur mycket tydligt.

Detta kontrasteras sedan mot vad som i andra kulturella och sociala sammanhang anses som både okej och t o m självklart, att var och en betalar med egna pengar. Läsaren får dra sina egna slutsatser. Rapporten vill bara ställa den enkla frågan vad som egentligen – rent rationellt, utan skygglappar och utan hänsyn tagen till heliga kor – är lyx eller inte i livet?

Rapporten har skrivits av Eva Westerberg som är projektledare och skribent på Timbro och huvudsakligen verksam inom vårt välfärdsprogram.

Stockholm i mars 2009

Thomas Idergard

Programansvarig, Välfärd & Reformstrategi, Timbro

INLEDNING

De röster som höjdes mot det nyöppnade Barnsjukhuset Martina var högljudda under hösten 2008. Argumenten mot försäkringsfinansierade privata vårdalternativ handlar ofta om att barn till bättre bemedlade föräldrar kommer att få bättre sjukvård än andra barn. För att spetsa till det ordentligt har debatten också innehållit vulgärargument som att Barnsjukhuset Martina bryter mot FN:s barnkonvention om att alla barn har rätt till bästa möjliga vård.

Men skapar verkligen Barnsjukhuset Martina en orättvis välfärd? Att köerna blir kortare – något som gagnar alla, oavsett om man använder den offentligt finansierade sjukvården eller den privatfinansierade – kan knappast kallas orättvisa. Att säga att det är orättvist med privat vård innebär att man indirekt säger att den offentliga sjukvården är dålig. Den offentliga sjukvården i Sverige håller en hög kvalitet; problemet är ofta att alla måste vänta så länge på att få använda den.

Lyxsjukhus och överklasssjukvård är beskyllningar som haglat tätt. Denna rapport försöker besvara två frågor: Hur dyrt är det egentligen med en privat sjukvårdsförsäkring, och vad anses det i dag vara rimligt att vi svenskar lägger våra pengar på?

VAD ÄR BARNSJUKHUSET MARTINA?

Barnsjukhuset Martina öppnade sina portar i Stockholm hösten 2008. Martina, med kapacitet att ta emot och behandla 20 000 patienter per år, har som verksamhetsidé att erbjuda vård genom hög medicinsk kompetens och god tillgänglighet samt korta behandlings- och väntetider. Vården på Martina består av en akutmottagning för lättare åkommor som infektioner, mag- och tarmbesvär, öron-, näs- och halsproblem, benbrott, lättare ortopedi samt lättare sår- och brännskador. Vid specialistmottagningen erbjuds efter tidsbeställning barnmedicin och barnkirurgi. Vården på Martina är tillgänglig via abonnemang genom avtal, genom barnsjukvårdsförsäkringar hos de stora försäkringsbolagen samt via spontanbesök på akutmottagningen.¹

Det finns alltså tre sätt att betala vården på. Ett spontanbesök – utan barnförsäkring – kostar 1 400 kronor. En barnsjukvårdsförsäkring från ett försäkringsbolag kostar mellan 140 och 340 kronor per månad. Det är också möjligt att köpa ett årsabonnemang på Martina, vilket kostar mellan 1 150 och 2 350 kronor per barn och år. Årsabonnemanget är öppet för alla barn och ungdomar mellan 0 och 18 år. Abonnemanget kräver ingen hälsodeklaration och det görs inga undantag för till exempel barn med kroniska sjukdomar. Det tillkommer också en patientavgift på 200 kronor per besök om man har abonnemang.²

Barnsjukhuset Martina har alltid tagit emot alla barn, med eller utan kronisk sjukdom. Ett vanligt missförstånd i debatten om Martina är att så inte varit fallet. Abonnemanget började marknadsföras först under slutet av januari 2009, vilket gjorde att det inte var helt tydligt hur reglerna såg ut dessförinnan. För försäkringsbolagen ser dock reglerna kring kronisk sjukdom ut på annat sätt.³

Målet för Martina är 20 000 patientbesök om året. Företaget har också planer på att i framtiden starta ett sjukhus i Malmö och ett i Göteborg.⁴ Under de första tre månaderna Martina var öppet hade man totalt 500 patienter.⁵

ÄR INTRESSET LÅGT FÖR PRIVATA BARNSJUKHUS – OCH HUR SER BEHOVET UT?

I en undersökning gjord på uppdrag av Timbro av Novus Opinion i december 2008 säger mer än varannan respondent, 56 procent att de är beredda att betala en extra avgift för bättre tillgång till vård för sina barn. Om man delar upp statistiken på åldersgrupper finner vi att hela 75 procent av de yngre respondenterna, de mellan 16 och 29 år, är positiva till en sådan extra avgift.⁶ I det allmänna medvetandet tycks det alltså gro ett frö som antyder att vi i framtiden behöver finansiera välfärden på fler sätt än i dag.

I Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) rapport *Tjugo samtal om välfärdens finansiering på sikt* lyfts fyra alternativa former fram.⁷ Ökad sysselsättning, som ger mer skatteintäkter, ökad effektivisering, ökade skatter och ökat medborgaransvar. Bland de intervjuade, som består av representanter från höger till vänster, från fack och arbetsgivare, är önskan stark att vi ska kunna lösa de framtida välfärdsbehoven genom sysselsättning och effektivisering. Rapportförfattaren Per Borg konstaterar att varken höjda skattesatser eller ett begränsat offentligt åtagande, dvs ökat medborgaransvar, är lika attraktivt bland de intervjuade. Borg säger därefter att vi behöver få ett sakligt svar på frågan om de godtagbara åtgärderna, effektivisering och sysselsättning, räcker eller om vi även behöver öka bland annat medborgaransvaret. "Arbetslinjen räcker inte", menar den forne statssekreteraren Borg.⁸ Samma slutsats går att finna i Långtidsutredningen 2008, där det skrivs att en ökad efterfrågan på höjd kvalitet i välfärdstjänsterna inte kommer att kunna mötas inom ramen för nuvarande system. En brett sammansatt utredning bör därför tillsättas för att lämna förslag på ett långsiktigt stabilt finansieringssystem för välfärdstjänsterna.⁹

Egen finansiering och ökat medborgaransvar sägs, både bland politiker och bland arbetsmarknadens parter, vara en väldigt kontroversiell fråga, men hos allmänheten verkar det inte se ut så.

VAD FÖRLORAR FÖRÄLDRARNA PÅ ATT KÖERNA ÄR LÅNGA?

Tillfällig föräldrapenning ges vid vård av sjukt barn (TFP/VAB). Antalet uttagna dagar har de senaste 20 åren varierat mellan 150 000 och 660 000 per månad (4,6 miljoner dagar år 2008) beroende på årstid, årskullar och sjukdomar.¹⁰ Ersättningen bygger på den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI), och ger 80 procent av månadsinkomsten. Om alternativ som Martina kortar köerna, både i den privata och i den offentliga vården, bör antalet uttagna dagar sjunka. Barnsjukhuset Martina fokuserar på lättakutvård. Den tid man måste sitta på en akutmottagning och vänta kostar, hälsomässigt såväl som ekonomiskt. Genom att minska barnens sjukdagar får vi inte bara friskare barn – föräldrarna minskar dessutom sina TFP/VAB-dagar och får på så sätt fler dagar med 100 procent av lönen. Kostnaden för den privata sjukförsäkringen kan på så sätt tas igen.

Men självfallet är det ju hälsan som ska stå i fokus. När ett barn blir sjukt vill man förstås att det så snart som möjligt ska bli friskt igen. Genom fler alternativ, och genom att några väljer att betala lite extra för den sjukvården, kan alla familjer tjäna på det. Tillgängligheten ökar, och alla barn kan få en kvalitativ vård. Hur kan den möjligheten vara så kontroversiell?

SKAPAR MARTINA KLYFTOR MELLAN RIKA OCH FATTIGA BARN?

Barns levnadsförhållanden påverkas mycket av ekonomin i familjen. De ekonomiska förhållandena varierar i olika familjetyper. Barn med en ensamstående förälder bor oftare i familjer med låg ekonomisk standard än barn med sammanboende föräldrar. Bland barn med en ensamstående mamma bor 37 procent i en familj som saknar kontantmarginal, jämfört med 13 procent av barn med en ensamstående pappa och 11 procent av barn med sammanboende föräldrar. Under andra halvan av 1990-talet ökade inkomsterna i barnfamiljer, och andelen barnfamiljer med låg ekonomisk standard minskade kraftigt. Under 2000-talet har endast små förändringar skett i andelen med låg ekonomisk standard.¹¹ Det finns dock en risk att det blir fler barn som drabbas ekonomiskt i framtiden på grund av den rådande lågkonjunkturen.

Ett argument som flera gånger dyker upp i debatten om Martina handlar om att det skapar klyftor mellan rika och fattiga barn, där de förstnämnda får förstklassig vård och de övriga får vård av sämre kvalitet. Bland annat påstår Stockholms oppositionslandstingsråd Dag Larsson (S) detta i en intervju, där han säger att fler privatfinansierade barnsjukhus skapar en tudelad sjukvård:

– Om många tecknar privata vårdförsäkringar för att ens egna ungar ska få god vård rämman solidariteten. Vi får en sjukvård som på många andra håll i världen med en fattigsjukvård av ganska dålig kvalitet, och övre medelklassen och de rika har en väldigt bra sjukvård.¹²

Detta synsätt antyder att den allmänna sjukvården skulle vara av dålig kvalitet, vilket är olyckligt. Problemen inom sjukvården, oavsett om det rör sig om barnsjukvård eller icke, handlar främst om för långa köer och svårigheter att få tid. Sjukvårdslandstingsrådet Filipa Reinfeldt (M) uppger dock, i ett kritiskt uttalande mot Martina, att både tillgängligheten och kvaliteten i Stockholms barnsjukvård har blivit mycket bättre. Enligt henne har den tidigare negativa trenden inom barnsjukvården i Stockholm vänt, och vården byggs nu ut för att möta babyboomen.¹³

Ingen ska ha rätt att köpa sig förbi någon annan i kön, sa en socialdemokratisk debattör under en föreläsning. Som bloggaren Daniel Kolm mycket riktigt konstaterar, är det ingen som köper sig förbi någon annan i kön:

– Man lämnar ju kön och ställer sig i en helt annan. När Barnsjukhuset Martina öppnade ökade alltså antalet vårdplatser, samtidigt som de offentliga köerna minskade. Det var kanske inte där skon klämde. Kanske var inte korta köer viktigast, utan snarare att rika inte ska ha möjlighet att använda sina pengar till vård. Den tanken är tyvärr inte ovanlig hos vänstern.

Det är synd, eftersom den skapar längre köer, något som definitivt inte hjälper sjuka barn oavsett om de är rika eller inte.¹⁴

Ett annat argument som används mot Martina är att det är början på en trend som riskerar att trasa sönder den nordiska modellen. Både landstingsrådet Birgitta Rydberg (FP) och oppositionsrådet Dag Larsson (S) menar att det är en farlig väg om folk ska betala två gånger för vård, först genom skatten och sedan genom en privat försäkring.¹⁵ Den sistnämnde tror att detta kommer att leda till att människor kommer att protestera mot höga landstingsskatter. Barnsjukhuset Martinas VD Peter Wasmuth bemöter den kritiken genom att säga att han själv betalar för kollektivtrafiken men aldrig använder den.

Om familjer, vid sidan av sina skattebetalningar, tar sina egna pengar och på så sätt lämnar plats åt andra i den offentliga vården, är detta snarare något som gynnar mindre bemedlade familjer.

VAD SÄGER PARTIERNA?

Både allianspolitiker och representanter från de röd-gröna har alltså kritiserat etableringen av Barnsjukhuset Martina. De röd-gröna har bland annat i en debattartikel i Nerikes Allehanda försökt få det att låta som om privata sjukvårdsförsäkringar och privat vård är nyheter som tillkommit efter maktskiftet 2007.¹⁶ I en riksdagsdebatt hösten 2007 kritiserade socialutskottets oppositionspolitiker utvecklingen kring privata möjligheter inom sjukvården. Moderaten Cecilia Widegren frågade då varför man inte under de 12 tidigare åren i regeringsställning hade förbjudit privat vård och sjukvårdsförsäkringar. Vice ordföranden i socialutskottet, socialdemokraten Ylva Johansson, svarade då att varken Socialdemokraterna eller Miljöpartiet ville förbjuda dessa. Socialminister Göran Hägglund (KD) garanterade i samma debatt att det inte handlade om att ersätta den offentligt finansierade vården, vilket varken alliansen eller oppositionen vill göra.¹⁷

Så ingen, förutom Vänsterpartiet¹⁸, vill helt avvisa privata alternativ. Men inte heller verkar glädjen över att valmöjligheterna nu ökar inom vården vara särskilt utbredd i något politiskt läger.

MINA BARN OCH ANDRAS UNGAR

Elva föräldrar till kroniskt sjuka barn skrev i december 2008 en debattartikel om att Barnsjukhuset Martina inte tar emot alla barn.¹⁹ De skriver att vi står vid ett vägskaäl och hoppas att man väljer vägen att mina barn och andras ungar alla är precis lika mycket värda. Men det här så kallade vägskalet har, med den retoriken, funnits sedan 1991 då bolaget Stockholm Care startade. Stockholm Care²⁰, ägt av Stockholms läns landsting, tar emot cirka 400–500 patienter per år, och 80 procent av patienterna kommer från ett annat EU-land. Ett liknande bolag ägs av landstinget i Göteborg, Sahlgrenska International Care.²¹

Har du pass från ett annat land är det alltså helt okej att betala för svensk barnsjukvård, men inte om du är svensk småbarnsförälder. Lika lite som vi kan välja våra föräldrars plånböcker kan vi välja våra föräldrars pass. Alla barn och ungar är lika mycket värda. Att det skapas fler vägar in i vården och att alla köer kortas, ligger helt i linje med detta.

Som tidigare nämnts omfattar ett årsabonnemang på Barnsjukhuset Martina även kroniskt sjuka barn. Efter att debattartikeln publicerades i Aftonbladet träffades ledningen för Martina och ett antal av de föräldrar som signerat artikeln och redde ut begreppen. Detta gjordes på initiativ av Aftonbladet. Då konflikten inte längre fanns gjordes det dock ingen uppföljning av diskussionen.²²

VAD LÄGGER VI PENGARNA PÅ I DAG?

Redan i dag betalar vi utöver våra skattepengar till sjukvården också bland annat medicin, patientavgifter etc. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) lägger en svensk familj med två sammanboende vuxna och två barn i dag i snitt 7 660 kronor/år på hälso- och sjukvård. En ensamstående förälder med ett barn lägger 3 740 kronor/år.²³ Men utöver detta, hur ser mönstret ut? Vad lägger svenska familjer sina pengar på, och vad marknadsförs i tidningarna som prisvärda satsningar, medan Barnsjukhuset Martina i samma forum beskrivs som en orättvis och opassande lyx?

Mobiler

I statistik från SCB har fler än 9 av 10 mellan 10 och 18 år en egen mobiltelefon. Många föräldrar ser förmodligen inköpet av en mobiltelefon som en bra säkerhetsinvestering, ditt barn kan alltid höra av sig och du kan nå ditt barn. Priserna för mobiltelefoner och mobiltelefoni har förändrats kraftigt under det senaste decenniet. I en sökning på prisjakt.se är 100 minuter/månad exempel på snittanvändandet av mobiltelefon. Det billigaste telefonabonnemanget är Glocalnet för 94 kronor/månad. I detta abonnemang ingår dock ingen mobiltelefon. Ofta brukar mobiltelefonen avbetalas genom abonnemanget, alternativt kan man kontrollera mobiltelefonanvändandet genom kontantkort. I snitt betalar en familj med två vuxna och två barn 3 700 kronor/år för mobilsamtalsavgifter och mobilabonnemang. För en ensamstående förälder med ett barn ligger summan på 3 460 kronor/år.²⁴ Mobiltelefonen står för frihet och säkerhet. Samma sak kan man säga om Barnsjukhuset Martina, en extra säkerhetsåtgärd för ett barns hälsa och för möjligheten att undvika långa köer.

Ekologiska grönsaker

Diskussionen kring Barnsjukhuset Martina har varit intensiv under hela hösten och vintern 2008/2009. Samtidigt skrev Svenska Dagbladet om möjligheten att abonnera på lådor med ekologiska grönsaker.²⁵ En god, bekväm och nyttig investering i hälsa, något som kostar mellan 150 och 300 kronor per låda. Företaget Ekolådan levererar från varje vecka till en gång i månaden, vilket innebär en kostnad på mellan 270 kronor och 1 080 kronor i månaden.²⁶ Det kan absolut räknas som en vettig investering i både tid och hälsa, och förstås känns fräscht.

Gymkort

I februari 2009 gjorde Dagens Nyheter en prisjämförelse mellan olika gym i Sverige. Att satsa på ett gymkort, och faktiskt använda det, är välinvesterade pengar. Månadsavgiften på de undersökta gymmen varierar mellan 199 kronor och 599 kronor eller en årsavgift mellan 2 900 kronor och 7 188 kronor. Det billigaste gymmet som undersöktes

var Friskis & Svettis, medan World Class är dyrast.²⁷ Det "folkliga" Friskis & Svettis är alltså dyrare än ett årsabonnemang på Barnsjukhuset Martina för ett barn. Friskis & Svettis affärsidé är att träning ska vara lättillgänglig, lustfylld, hålla hög kvalitet och vara för alla. Inget snack om överklassträning alltså.

Hushållsnära tjänster

Enligt en nyligen genomförd undersökning från Almega har 97 000 svenskar köpt hushållsnära tjänster. Dessa personer köper i snitt knappt sex timmar i månaden för omkring 150 kronor/timme efter skattereduktion. Största intresset att köpa dessa tjänster finns bland barnfamiljer, samt personer mellan 30 och 49 år.²⁸ Efter skattereduktionen betalar man således i snitt 900 kronor i månaden för hushållsnära tjänster. Ett fantastiskt bra sätt att till exempel få mer tid över till familjen. Enligt Almega är 70 procent av svenskarna positiva till hushållsnära tjänster. Tilläggas bör att enligt en undersökning från Riksdagens utredningstjänst (RUT) är 17 677 personer, eller en tredjedel av dem som beviljades avdrag för skatteåret 2008, personer som är 65 år och äldre. Pensionärer som varken betraktas som höginkomsttagare eller i lika stor omfattning har tillgång till jobbskatteavdrag.²⁹ Det visar att de hushållsnära tjänsterna inte på något sätt kan ses som en exklusiv städhjälp för medel- och överklass.

Vin

Enligt Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning, SoRAD, sålde Systembolaget under 2008 2,83 liter vin per år och invånare över 15 år.³⁰ Den delen av befolkningen uppgick till 7 704 131 personer.³¹ 60 procent³² av vinförsäljningen består av bag-in-box (3 liter), där priset ligger mellan 150 kronor och 200 kronor per låda. Det är helt orimligt att tänka att alla dessa 7,7 miljoner människor köpte varsin låda vin 2008. 640 319 av dem³³ får inte handla på Systembolaget då de är under 20 år, 47 000 människor är medlemmar i IOGT-NTO och väljer därmed att inte dricka drycker som innehåller mer än 2,25 procent alkohol³⁴, och det finns förstås också en rad andra grupper som av olika skäl inte dricker vin. De stora dagstidningarna, de stora kvällstidningarna och morgon-tv har alla sina egna vinexperter som varje vecka ger tips om vilket vin som passar bäst till maten. Många människor väljer att lägga några hundralappar per år på gott vin till måltiden.

Husdjur

2006 fick Statistiska centralbyrån i uppdrag att ta reda på hur många människor i Sverige som har hund och/eller katt. Man kom fram till att 26 procent av hushållen är hund- och/eller kattägare, och att den totala siffran 21 september 2006 var 728 972 stycken hundar.³⁵ År 2008 skrev Expressen om vad det kostar att ha hund. För en chihuahua lägger ägaren totalt ut drygt 1 miljon kronor under hundens livstid på 13 år, vilket ger en summa på 6 410 kronor/månad.³⁶

Luncher

Dagens Nyheter gjorde i början av februari ett reportage om hur man kunde dra in på småsaker för att få en roligare semester.³⁷ I DN:s exempel räknade man ut att en genomsnittlig utelunch kostar 69 kronor. Genom att ta med matlåda kan kostnaden minska med 50 kronor/dag till 19 kronor. Att börja använda lunchlåda ger snabbt mer pengar i plånboken och ger dessutom mer kontroll över vad lunchen egentligen innehåller.³⁸ Om man byter ut 91 uteluncher samt 38 latte, som beräknas att kosta 26 kronor/styck, sparar man i DN:s exempel 5 450 kronor. Det är ganska exakt samma kostnad som för ett årsabonnemang för fyra barn på Barnsjukhuset Martina.

AVSLUTNING

Exemplen i föreliggande rapport jämför utgifter som människor i dag anser vara helt acceptabla och som till och med uppmuntras, med kostnaden för en privat finansierad barnsjukvårdsförsäkring. Ett abonnemang på Barnsjukhuset Martina ligger på 196 kronor/månad för ett barn, och blir billigare ju fler barn som försäkras. Barnsjukvårdsförsäkring genom försäkringsbolag har priser som varierar mellan 140 och 340 kronor per månad. Det är inga fantasisummor det handlar om, och Martinas egna abonnemang är öppna för alla barn, även kroniskt sjuka. Att det försäkringsfinansierade sjukhuset skulle vara överklassvård och lyxsjukhus bör därför kunna avskrivs. Diskussionen om den framtida vården och hur den ska finansieras brottas med utmaningar som är av kulturellt och socialt slag och är något som genomsyrar alla politiska partier.

För att möta de framtida utmaningarna på välfärdens område och få fram ett hållbart finansieringssystem, krävs det en omprövning av våra kulturellt förankrade förutfattade meningar. Det är dags att ompröva de heliga kornas helighet och väga in för- och nackdelar med försäkringsfinansiering utan att fastna i löst prat om elitism.

NOTER

1. Barnsjukhuset Martina (2008b).
2. Barnsjukhuset Martina (2008a).
3. Samtal med Barnsjukhuset Martinas marknadschef Jan Buckhöj 17 mars 2009.
4. Folcker (2008).
5. Keller (2008).
6. Modig (2009).
7. Borg (2009).
8. Sagt under seminariet "Allmänheten mogen för privat finansiering : hänger politiken med?"
Timbro, 10 februari 2009.
9. SOU 2008:105.
10. Försäkringskassan (2009).
11. SCB (2008c); uppgifterna avser 2007.
12. Widsell (2008).
13. Ibid.
14. Kolms funderingar (2009).
15. Folcker (2008).
16. Bodström m fl (2008).
17. Lucas (2007).
18. Vänsterpartiet (2009).
19. Aftonbladet (2008).
20. Karolinska universitetssjukhuset (2009).
21. Sahlgrenska International Care (2009).
22. Efter samtal med Barnsjukhuset Martinas marknadschef Jan Buckhöj 17 mars 2009.
23. Statistiska centralbyrån (2008b); uppgifterna avser 2007.
24. Ibid.
25. Fjellgren (2008).
26. Ekolådan (2009).
27. Dagens Nyheter (2009a).
28. Almega (2008).
29. Tobé m fl (2009).
30. SoRAD (2009).
31. SCB (2008a).
32. Aftonbladet (2006).
33. SCB (2008a).
34. IOGT-NTO (2009).
35. Hundsport (2008).
36. Expressen (2008).
37. Dagens Nyheter (2009b).
38. Aftonbladet (2005).

REFERENSER

Aftonbladet (2005), "Så onyttig är din lunchmat". 11 april, <www.aftonbladet.se/kropphalsa/article278570.ab>.

Aftonbladet (2006), "Bag-in-box-explosionen". 14 augusti, <www.aftonbladet.se/nyheter/article401492.ab>.

Aftonbladet (2008), "Vi får inte komma in på Martina". 22 december, <www.aftonbladet.se/debatt/article4054223.ab>.

Almega (2008), "Allt fler svenskar köper hushållsnära tjänster". Stockholm, 31 januari, <www.almega.se/web/Allt_fler_svenskar_koper_hushallsnara_tjanster.aspx>.

Barnsjukhuset Martina (2008a), "Välkommen till Sveriges nya barnsjukhus för barn och ungdomar mellan 0 och 18 år". Stockholm (text på sjukhusets hemsida), <www.bsmartina.se>.

Barnsjukhuset Martina (2008b), "Premiär för Barnsjukhuset Martina vid Sophiahemmet". Stockholm (pressmeddelande 19 september), <www.barnsjukhusetmartina.se/upl/files/4138.pdf>.

Bodström, Thomas m fl (2008), "Om bara några dagar lämnar vi 2008 bakom oss..." *Nerikes allehanda*, 23 december.

Borg, Per (2009), *Tjugo samtal om välfärdens finansiering på sikt*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

Dagens Nyheter (2009a), "Nu ska träningen vara funktionell". 1 februari, <www.dn.se/ekonomi/din-ekonomi/nu-ska-traningen-vara-funktionell-1.486178>.

Dagens Nyheter (2009b), "Dra in på småsaker – få roligare semester". 9 februari, <www.dn.se/ekonomi/din-ekonomi/dra-in-pa-smasaker-fa-roligare-semester-1.794477>.

Ekolådan (2009), "Det här är Ekolådan". Stockholm (information på hemsidan), <www.ekoladan.se>.

Expressen (2008), "Hundan vilken liten dyrgrip". 12 maj, <www.expressen.se/husdjur/1.1158013/hundan-vilken-liten-dyrgrip>.

Fjellgren, Per-Jon (2008), "För den goda smakens skull". *Svenska Dagbladet*, 19 september, <www.svd.se/multimedia/archive/00371/Ladda_hem_Min_Helg__371323a.pdf>.

Folcker, Annika (2008), "Privat barnsjukhus får kritik både från höger och vänster". *Dagens Nyheter*, 25 augusti, <www.dn.se/sthlm/privat-barnsjukhus-far-kritik-fran-bade-hoger-och-vanster-1.508042>.

Försäkringskassan (2009), information på hemsidan, <www.forsakringskassan.se>.

Hundsport (2008), "Hundstatistik". 20 februari, <www.hundsport.se/redaktionellt/artiklar_mapp/hundstatistik.html>.

IOGT-NTO (2009), information på hemsidan, <www.iogt-nto.se>.

Karolinska universitetssjukhuset (2009), Information på hemsidan. Stockholm, <www.karolinska.se/en/Karolinska-University-Hospital/International-Healthcare/>.

Keller, Awiwa (2008), "Patienterna sviker nya barnsjukhuset". *Dagens Nyheter*, 21 december, <www.dn.se/sthlm/patienterna-sviker-nya-barnsjukhuset-1.476338>.

Kolms funderingar, blogg, <<http://kolmsfunderingar.blogspot.com/2009/03/he-said-it.html>>.

Lucas, Christina (2007), "Systemskifte med privat barnsjukhus". *Dagens Nyheter*, 15 november, <www.dn.se/nyheter/politik/systemskifte-med-privat-barnsjukhus-1.700760>.

Modig, Arne (2009), "Allmänheten om den framtida finansieringen av välfärden". Stockholm: Timbro, <www.timbro.se/bokhandel/pdf/000024.pdf>.

Sahlgrenska International Care (2009), information på hemsidan. Göteborg, <www.sahlgrenska-international.com/>.

SCB (2008a), "Sveriges befolkning efter kön och ålder 31/12/2008". Stockholm: Statistiska centralbyrån, <www.scb.se/Pages/TableAndChart____262459.aspx>.

SCB (2008b), "Utgifter för hushåll (0-79 år) (HUT) efter antal barn och utgiftsslag : år 2003-2007". Stockholm: Statistiska centralbyrån.

SCB (2008c), "Barn- och familjestatistik". Stockholm: Statistiska centralbyrån, <www.scb.se/Pages/Product____15656.aspx>.

SoRAD (2009), "Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige under 2008". Stockholm: Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning, <www.sorad.su.se/pub/jsp/polopoly.jsp?d=11320&a=57064>.

SOU 2008:105, *Långtidsutredningen 2008 : huvudbetänkande*. Stockholm: Regeringskansliet, <www.regeringen.se/sb/d/10283/a/116230>.

Tobé, Thomas m fl (2009), "Rena lyftet för seniorer". *Söderhamns-Kuriren*, 3 februari.

Widsell, Ulrika (2008), "Barnsjukhus – bara för de rika?" *Metro*, 4 september 2008, <www.metro.se/se/article/2008/09/03/20/4635-45/index.xml>.

Vänsterpartiet (2009), "Partiprogram". Stockholm, <www.vansterpartiet.se/images/stories/media/dokument/politiskaprogram/partiprogram_08_inlaga.pdf>.

TIMBRO VÄLFÄRD & REFORM, KUNGSGATAN 60, BOX 3037, 103 61 STOCKHOLM
TEL 08 587 898 00, WWW.TIMBRO.SE

