



## **Indexreglerade högkostnadsskydd föreslås**

Landshövding Bo Könberg har på regeringens uppdrag sedan i somras sett över avgifterna inom vården. Han föreslår, i ett betänkande som i dag överlämnas till socialminister Göran Hägglund, att nu gällande separata högkostnadsskydd för öppenvård respektive läkemedel tills vidare bibehålls. För att i framtiden säkra avgifternas realvärde föreslår Könberg dock att avgiftstaken i de båda högkostnadsskydden indexregleras, genom koppling till prisbasbeloppet.

Vid årsskiftet höjdes avgiftstaket för öppenvård från 900 kronor till 1100 kronor, och för läkemedel från 1800 kronor till 2200 kronor. Det innebär alltså att den enskilde kan få betala upp till 600 kronor mer för vårdbesök och läkemedel per år.

Detta var de första höjningarna på över tio år och innebär egentligen bara en anpassning till den allmänna prisutvecklingen i samhället. Höjningarna har dock mötts av kritik, bl.a. från patientorganisationer, som menar att så stora höjningar på en och samma gång slår hårt mot ekonomiskt svaga grupper.

Denna kritik är ett av skälen till att Bo Könberg nu föreslår att avgiftstaken indexregleras, vilket innebär en mer kontinuerlig anpassning till den allmänna prisutvecklingen. Framtida höjningar kommer oftare men blir då väsentligt mindre. Han föreslår också att maxavgiften i slutet av vård, 80 kronor per vårddag, som varit oförändrad sedan 1998 höjs till 100 kronor och att även denna avgift indexregleras.

- Ett stort problem är att det saknas relevant dataunderlag för att bedöma patientavgifternas effekter, säger Könberg. Det är egentligen bara för läkemedel som det går att följa upp konsumtionen på individnivå. Jag föreslår därför att ett utvecklingsarbete så snart som möjligt ska påbörjas för att ta fram motsvarande databas för öppenvården. Det kommer att innebära stora förenklingar för såväl vårdgivare som patienter.

På längre sikt vill Könberg se ett gemensamt högkostnadsskydd, som förutom öppenvård och läkemedel även omfattar sjukresor. Huvudskälet för en sådan lösning är enligt Könberg att det ekonomiska skyddet från det allmänna då blir detsamma oavsett vilket av områdena den enskildes konsumtion gäller. Vård, läkemedel och sjukresor är ju i hög grad komplementära.

Många röster har under senare år höjts för mer privat finansiering av vården, bl.a. i form av avgifter. Detta bland annat därför att den åldrande befolkningen kommer att ställa stora och växande krav på vård och omsorg och för att produktiviteten inom vård- och omsorgssektorerna inte ökar.

På den punkten är Könberg emellertid mer optimistisk. Han menar att allt tyder på att de äldre främst lägger friska år till livet, och att belastningen på vård och omsorg därför blir hanterbar.

- Vård och omsorg kommer att kräva ökade resurser. Med hjälp av teknologiska framsteg, effektivare arbetsmetoder och en faktisk utträdesålder från arbetsmarknaden som höjs med cirka 2/3 av den ökade livslängden borde vi kunna klara framtidens vård och omsorg med ungefär dagens andel avgifter och övrig privat finansiering.

Som ett sätt att jämna ut de ökade omsorgskostnaderna som uppkommer när den stora 40-talistgenerationen om drygt tio år passerar 80-årsåldern, för Könberg fram idén att under en begränsad period fram till början av 2020-talet inrätta en "Äldreomsorgsfond". Denna skulle då under en tid kunna ersätta det nuvarande statsfinansiella överskottsmålet, som bl.a. är avsett att användas för att jämna ut de demografiskt betingade kostnaderna över tiden.