

Rättsavdelningen  
Kristina Swiech  
kristina.swiech@socialstyrelsen.se

## Konsekvensutredning – förslag till Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2020:xx) om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2021

### **Bakgrund**

Socialstyrelsen fastställer genom föreskrifter det belopp en kommun i vissa fall ska lämna i ersättning till en region för vård av en utskrivningsklar patient, i de fall regionen och kommunen inte har träffat en överenskommelse om annat.

Bestämmelser om kommuners betalningsansvar finns i lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2018 och ersatte lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har tidigare fastställt beloppet i:

- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:72) om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2018
- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:67) om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2019
- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2019:24) om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2020

Socialstyrelsen föreslår nu en ny föreskrift med ett belopp för år 2021.

### **Förslag**

I den föreslagna föreskriften fastställs det belopp som en kommun ska lämna i ersättning per vårddygn till en region till 8 900 kr.

### **Berörda av regleringen**

Kommuner och regioner.

## **Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå**

Socialstyrelsen ska årligen fastställa det belopp som kommuner ska betala för utskrivningsklara patienter, om kommunen och regionen inte har kommit överens om något belopp.<sup>1</sup>

## **Beräkningsmodell**

I 5 kap. 6 § lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård anges att om det inte finns någon överenskommelse om belopp ska en kommun lämna ersättning för vård av utskrivningsklara patienter med det belopp som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vård dygn i den slutna vården. Det anges vidare att beloppet ska räknas om årligen med hänsyn till utvecklingen av kostnader för vårdplatser i den slutna vården.

Socialstyrelsen använder, liksom tidigare år, en beräkningsmodell som utgår från senast tillgängliga KPP-data, kostnad per patient, i slutenvården med en indexuppräknning till aktuellt år.

### ***Kontakter under föreskriftsarbetet***

Socialstyrelsen har fört en dialog med representanter för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), som har utrett om det finns en lämplig alternativ beräkningsmodell till den som ska göras enligt nuvarande regelverk. SKR har gjort beräkningar som endast omfattar patienter som är 65 år och äldre, och funnit att det ger ett pris och en prisökningstakt på ungefär samma nivå som den beräkningsmodell Socialstyrelsen har använt.

SKR har även övervägt ett belopp som baseras på kostnader för utskrivningsklara patienter, och funnit att det inte går att få fram data för enbart denna patientgrupp. Sammantaget har representanter för SKR funnit att det för närvarande inte är möjligt att utifrån befintliga registerdata föreslå en meningsfull alternativ modell. De anser emellertid att det är angeläget att följa kostnadsutvecklingen och vid behov se över beräkningsmodellen.

Socialstyrelsen har gett Region Stockholm, Region Gävleborg, Göteborgsregionens kommunalförbund samt Varbergs kommun möjlighet att inkomma med synpunkter på den nu föreslagna beräkningsmodellen redan innan förslaget skickas ut på remiss.<sup>2</sup> Göteborgsregionens kommunalförbund har svarat med hänvisning till remissvaren för 2018 och 2019. De har då bland annat framfört att beloppet borde fastställas utifrån vad en plats för en utskrivningsklar patient faktiskt kostar och därtill fastställa ett index. Övriga tillfrågade har inte inkommit med svar.

---

<sup>1</sup> Se 1 § förordningen (2017:617) om fastställande av belopp för vård av utskrivningsklara patienter.

<sup>2</sup> Anledningen till att just dessa regioner och kommuner kontaktades var att de i tidigare remissyttranden efterlyste en dialog om beloppet i god tid innan remissutskick.

### ***Socialstyrelsens bedömning***

Av förarbetena till lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård framgår att regeringen instämde i den bedömning som utredningen om betalningsansvar gjorde om ett odifferentierat belopp. Utredningen framförde att om huvudmännen eftersträvar en differentiering av det belopp som kommunen ska betala till regionen så blir differentieringen mer adekvat om den anpassas till förhållandena inom den aktuella regionen. En differentiering på nationell nivå ansågs egentligen inte tillför något mervärde för parterna med hänsyn till att kostnaderna för olika typer av slutenvårdsplatser varierar kraftigt mellan olika regioner. Regeringen framförde att det nationellt fastställda beloppet kan vara odifferentierat eftersom huvudmännen själva får komma överens om beloppen och bedömde att beloppet bör beräknas som ett medelvärde av kostnaden för vårddygn i slutenvård över hela landet.<sup>3</sup>

I förarbetena anges vidare att ett sätt att hantera en årlig uppräkningsvård vore att utifrån reell kostnadsutveckling baserat på underlag från all slutenvård räkna fram ett nytt genomsnitt. Det hänvisas därefter till att utredningen om betalningsansvar bedömde att ett sådant förfarande skulle innebära stora arbetsinsatser som inte skulle motsvaras av nyttan av ett sådant arbete. Sedan konstateras att ett vanligt sätt att hantera uppräkningsvård av belopp istället är att använda index.<sup>4</sup>

Av 5 kap. 6 § lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård framgår att det belopp Socialstyrelsen fastställer ska motsvara genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården. Den beräkningsmodell Socialstyrelsen har använt ligger så nära ett genomsnitt av de faktiska kostnaderna för ett vårddygn som är möjligt utifrån tillgängliga data. Arbetsinsatsen för en sådan beräkning anses inte vara sådan att det inte skulle motsvara nyttan av ett sådant arbete. Enligt förarbetena är lagstiftningen om kommunernas betalningsansvar primärt avsedd att fungera som ett incitament till effektiva vårdprocesser. En sekundär funktion anges vara att utgöra betalningsreglemente.<sup>5</sup> Socialstyrelsen bedömer att ett belopp som ligger nära de faktiska kostnaderna för ett vårddygn ger incitament till effektiva vårdprocesser och förutsättningar för att patienter kan lämna slutenvården då de är utskrivningsklara och därmed vårdas på rätt vårdnivå. Myndigheten bedömer härmed att den beräkningsmodell som föreslås är mest ändamålsenlig.

Socialstyrelsen anser att det är viktigt att beloppets storlek är förutsägbart för kommunerna, så att de kan planera sin verksamhet. En beräkningsmodell som bygger på indexuppräkningsvård under ett antal år kan ge större förutsägbarhet under dessa år än en modell som utgår från senaste KPP-data. Det bedöms dock inte väga upp nackdelen med att en sådan modell kan medföra att beloppet med åren hamnar långt ifrån de faktiska kostnaderna och att det vid ett omtag med ny KPP-data kan bli en avsevärd höjning av beloppet. Att i god tid informera om det belopp som kommer att gälla efter omtaget är förenat med svårigheter. Detta

<sup>3</sup> Prop. 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, sid. 97-98.

<sup>4</sup> Prop. 2016/17:106, sid. 98-99.

<sup>5</sup> Prop. 2016/17:106, sid. 98.

eftersom de data som behövs för beräkningen inte finns tillgängliga förrän tidigast under sommaren det år då beloppet ska fastställas.

Att endast inkludera kostnader för patienter som är 65 år och äldre eller utskrivningsklara patienter i beloppet är inte förenligt med gällande regelverk eftersom beloppet enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska motsvara genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården. Beloppet ska alltså inte vara differentierat. Vidare är det utifrån befintliga registerdata inte möjligt att få fram uppgifter för enbart utskrivningsklara patienter.

### **Beräkning av beloppet**

Underlag för Socialstyrelsens beräkningar har varit KPP-data. Dessa data används för att beräkna sjukvårdens kostnader per vårdkontakt och patient. Det är också en standard för att beskriva och analysera vårdens innehåll och dess kostnader.

Den nationella KPP-databasen förvaltas och utvecklas av SKR i samverkan med regioner och Socialstyrelsen. För närvarande har 20 regioner KPP-system i drift, vilket innebär att drygt 90 % av slutenvården är KPP-beräknat.<sup>6</sup>

I beräkningen av beloppet har Socialstyrelsen enbart inkluderat kostnader som avser omvårdnad och fast kostnad vid vårdavdelningarna. Beloppet har beräknats upp till 2021 års kostnadsnivå med index enligt LPIK, exklusive läkemedel.<sup>7</sup>

### **Beräkning av kostnad per vårddygn i slutenvård 2021**

#### **KPP-data 2019 (Beräknat på avdelningskostnader)**

	Kostnad totalt	Vårddagar	Kostnad/vårddag
Somatik	53 813 991 151	6 205 899	8 671
Psykiatri	7 832 697 665	1 000 773	7 827
Summa/genomsnitt	61 646 688 816	7 206 672	8 554

Källa: KPP-data somatisk slutenvård och psykiatrisk slutenvård, år 2019.

#### **Indexuppräknings med LPIK till 2021**

	Årlig %-förändring	Vårddagskostnad
2020	2,4	8 759
2021	2,3	8 961

Källa: SKL, Prognos för LPIK.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> <https://skr.se/ekonomijuridkstatistik/statistik/kostnadperpatientkpp/kppsomatik.1077.html>, 2020-08-12.

<sup>7</sup> Prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK). LPIK är ett prisindex för fastprisberäkning av regionernas kostnader.

<sup>8</sup> SKR, EkonomiNytt, Nr 05/2020, 2020-04-29. dnr 20/00692.

En genomsnittskostnad per vård dygn blir därmed, avrundat nedåt, 8 900 kr för år 2021. Det innebär en ökning med 8,5 % i förhållande till år 2020.

### **Barnkonsekvensanalys**

Det föreslagna beloppet bedöms vara sådant att kommuner och regioner ges incitament till effektiva vårdprocesser. Vilket bedöms kunna medföra att barn kan skrivas ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att de är utskrivningsklara och att de får de insatser de har behov av från kommunen. På så sätt bedöms förslaget bidra till att barn får sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd och vara för barnets bästa, i enlighet med artikel 3 i FN:s konvention om barnets rättigheter.

### **Kostnadsmässiga och andra konsekvenser**

Av 4 kap. 5 § lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård framgår att region och kommun får träffa en överenskommelse om när betalningsansvar ska inträda och vilket belopp som ska gälla. Det nationellt fastställda beloppet för utskrivningsklara patienter blir därmed endast aktuellt då huvudmännen inte har kommit överens om något belopp. Huvudmännen kan alltså själva komma överens om beloppets storlek. I föreskriften regleras inte någon skyldighet för huvudmännen. Regleringen av beloppet i föreskrift medför således inte några kostnader grundat på förändringar av skyldigheter för kommuner eller regioner.

### **Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på**

I 1 § förordningen (2017:617) om fastställande av belopp för vård av utskrivningsklara patienter anges att Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om det belopp som en kommun ska lämna i ersättning till en region för vård av en utskrivningsklar patient enligt 5 kap. 6 § lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Av nämnda bestämmelse framgår även att Socialstyrelsen ska ge SKR tillfälle att yttra sig innan föreskrifter om beloppets storlek meddelas.

### **Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt**

Förslaget berör inte företag.

### **Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen**

Regleringen berör inte de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU.

### **Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen**

Förslaget kan inte anses innebära en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Förslaget gäller enbart det belopp som ska användas då en kommun och en region inte har kommit överens om ett belopp enligt 4 kap. 5 § lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

### **Ikraftträdande och informationsinsatser**

I föreskrifterna regleras det belopp som en kommun i vissa fall ska lämna i ersättning för utskrivningsklara patienter år 2021. Föreskriften ska således träda i kraft den 1 januari 2021.

Information om författningen kommer att publiceras på Socialstyrelsens hemsida.