

Rättsavdelningen  
kristina swiech  
kristina.swiech@socialstyrelsen.se

## Konsekvensutredning – förslag till Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2019:xx) om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2020

### **Bakgrund**

Den 1 januari 2018 trädde lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft och ersatte lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Det är Socialstyrelsen som genom föreskrifter fastställer det belopp en kommun ska lämna i ersättning till ett landsting för vård av en utskrivningsklar patient, i de fall landstinget och kommunen inte har träffat en överenskommelse om annat.

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

Socialstyrelsen föreslår nu en ny föreskrift med ett belopp för år 2020.

### **Förslag**

I den föreslagna föreskriften fastställs det belopp som en kommun ska lämna i ersättning per vård dygn till ett landsting till 8 200 kr.

### **Berörda av regleringen**

Kommuner och landsting.

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

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

## **Kostnader och intäkter för kommuner och landsting**

Av 4 kap. 5 § lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård framgår att landsting och kommun får träffa en överenskommelse om när betalningsansvar ska inträda och vilket belopp som i så fall ska gälla. Huvudmännen kan alltså själva komma överens om beloppets storlek. Regleringen av beloppet i föreskrift medför således inte några skyldigheter eller ökade kostnader för kommuner eller landsting. Det nationellt fastställda beloppet blir aktuellt i de fall som huvudmännen inte har kommit överens om något annat.

## **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 har tidigare år använt en beräkningsmodell som utgår från senast tillgängliga KPP-data, kostnad per patient, i slutenvården med en indexuppräknning till aktuellt år. En alternativ beräkningsmodell skulle kunna vara att KPP-data uppräknas med index under ett antal år varefter omtag görs med ny KPP-data.

## ***Kontakter under föreskriftsarbetet***

Socialstyrelsen har under arbetet med att fastställa beloppet diskuterat beräkningsmodeller med representanter för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Region Stockholm, Region Gävleborg, Göteborgsregionens kommunalförbund och Varbergs kommun.<sup>2</sup> SKL betonade vikten av att beloppet är förutsägbart och förordade den alternativa beräkningsmodellen med indexuppräknning under ett antal år och därefter omtag med ny KPP-data. Regionerna framförde att de förordar den beräkningsmodell Socialstyrelsen tidigare har använt. Kommunerna framförde att beloppet blir för högt oavsett modell men att en modell med indexuppreglning ett antal år är att föredra respektive att det viktigaste är att beloppet varierar så lite som möjligt från år till år.

---

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

<sup>2</sup> Urvalet av regioner och kommuner gjordes i huvudsak utifrån att de i förra årets remissyttrande efterlyste en dialog om beloppet i god tid innan remissutskick.

### ***Socialstyrelsens bedömning***

Av förarbetena framgår att det nationellt fastställda beloppet kan vara odifferentierat eftersom huvudmännen själva får komma överens om beloppen. Det anges vidare att ett sätt att hantera en årlig uppräkningsvare vore att utifrån reell kostnadsutveckling baserat på underlag från all slutenvård räkna fram ett nytt genomsnitt. Det hänvisas därefter till att utredningen om betalningsansvarslagen 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 uppräkningsvare av belopp istället är att använda index.<sup>3</sup>

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>4</sup> Socialstyrelsen bedömer att ett belopp som ligger så nära de faktiska kostnaderna för ett vårddygn som möjligt ger bäst incitament till effektiva vårdprocesser och förutsättningar för att patienter kan lämna slutenvården då de är utskrivningsklara och därmed vårdas på rätt vårdnivå. Den beräkningsmodell Socialstyrelsen tidigare har använt anses därmed vara den som är mest ändamålsenlig. Arbetsinsatsen för en sådan beräkning anses inte vara sådan att det inte skulle motsvara nyttan av ett sådant arbete.

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

### ***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 SKL i samverkan med landsting och Socialstyrelsen. För närvarande har 20 landsting KPP-system i drift, vilket innebär att drygt 90 % av slutenvården är KPP-beräknat.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Prop. 2016/17:106, sid. 98-99.

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

<sup>5</sup> <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/kostnadperpatientkpp/kppdatabas.1079.html>, 2019-08-07.

I beräkningen av beloppet har Socialstyrelsen enbart inkluderat kostnader som avser omvårdnad och fast kostnad vid vårdavdelningarna. Beloppet har beräknats upp till 2020 års kostnadsnivå med index enligt LPIK, exklusive läkemedel.<sup>6</sup>

### **Beräkning av kostnad per vård dygn i slutenvård 2020**

#### **KPP-data 2018** (Beräknat på avdelningskostnader)

	Kostnad totalt	Vård dagar	Kostnad/vård dag
Somatik	51 775 207 278	6 530 663	7928
Psykatri	7 450 639 791	1 042 674	7146
Summa/genomsnitt	59 225 847 069	7 573 337	7820

Källa: KPP-data somatisk slutenvård och psykiatrisk slutenvård, år 2018.

#### **Indexuppräknings med LPIK till 2020**

	Årlig %-förändring	Vård dagskostnad
2019	2,8	8 039
2020	3,0	8 280

Källa: SKL, Prognos för LPIK.<sup>7</sup>

En genomsnittskostnad per vård dygn blir därmed, avrundat nedåt, 8 200 kr för år 2020. Det innebär en ökning med 5 % i förhållande till år 2019.

### **Barnkonsekvensanalys**

Det föreslagna beloppet bedöms vara sådant att kommuner och landsting 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.

### **Kostnadsmissiga och andra konsekvenser**

I föreskriften regleras inte någon skyldighet för huvudmännen. Det nationellt fastställda beloppet för utskrivningsklara patienter blir endast aktuellt då huvudmännen inte har kommit överens om något belopp. Förslaget får därmed inte några kostnadsmissiga konsekvenser som beror på förändringar av de kommunala befogenheterna eller skyldigheterna.

<sup>6</sup> Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK). LPIK är ett prisindex för fastprisberäkning av landstingens kostnader.

<sup>7</sup> Ekonomi Nytt, Nr 07/2019, 2019-05-02, Planeringsförutsättningar för åren 2019-2022, tabell 5. <https://skl.se/download/18.75964be516a53667073c0b50/1556816903903/2019-07-Planerings%C3%B6ruts%C3%A4tningar-2019-2022.pdf>, 2019-08-15.

## **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 ett landsting 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 SKL 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 ett landsting 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 2020. Föreskriften ska således träda i kraft den 1 januari 2020. Information om författningen kommer att publiceras på Socialstyrelsens hemsida.