

Rättsavdelningen  
Enheten för hälso- och sjukvårdsjuridik  
Kristina Swiech  
kristina.swiech@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

## **Remiss med förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2022**

Ni inbjuds att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till föreskrifter med tillhörande konsekvensutredning.

Synpunkter på förslagen och konsekvensutredningen ska ha kommit in till Socialstyrelsen **senast den 26 oktober 2021**. Vi är tacksamma för yttranden per e-post i Wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren. Remissvar skickas till [socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se).

Vänligen ange diarienumret 4.1-28861/2021 i remissvaret.

Kontaktperson:  
Kristina Swiech  
Tel: 075-247 30 49  
[kristina.swiech@socialstyrelsen.se](mailto:kristina.swiech@socialstyrelsen.se)

Med vänlig hälsning



Pär Ödman  
Tillförordnad avdelningschef

### Bilagor

- Sändlista
- Förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2022
- Konsekvensutredning

**Sändlista** – Remiss med förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2022

1. Borlänge kommun
2. Enköpings kommun
3. Falkenbergs kommun
4. Filipstads kommun
5. Gällivare kommun
6. Göteborgsregionens kommunalförbund
7. Haninge kommun
8. Hudiksvalls kommun
9. Höör kommun
10. Karlskrona kommun
11. Katrineholms kommun
12. Kristinehamns kommun
13. Ljungby kommun
14. Mönsterås kommun
15. Norrköpings kommun
16. Piteå kommun
17. Oskarshamns kommun
18. Region Blekinge
19. Region Dalarna
20. Region Gotland
21. Region Gävleborg
22. Region Halland
23. Region Jämtland Härjedalen
24. Region Jönköpings län
25. Region Kalmar län
26. Region Kronoberg
27. Region Norrbotten
28. Region Skåne
29. Region Stockholm
30. Region Sörmland
31. Region Uppsala
32. Region Värmland
33. Region Västerbotten
34. Region Västernorrland
35. Region Västmanland
36. Region Örebro län
37. Region Östergötland
38. Sala kommun
39. Sorsele kommun
40. Strömstad kommun
41. Södertälje kommun
42. Sveriges Kommuner och Regioner
43. Umeå kommun
44. Vansbro kommun
45. Västra Götalandsregionen
46. Ystad kommun
47. Örebro kommun
48. Örnköldsviks kommun
49. Östersunds kommun

# Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2021-xx-x  
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

---

## Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2022<sup>1</sup>;

**HSLF-FS  
2021:xx**

Utkom från trycket  
den xx 2021

beslutade den xx 2021.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 1 § förordningen (2017:617) om fastställande av belopp för vård av utskrivningsklara patienter.

**1 §** Det belopp som en kommun under år 2022 ska lämna i ersättning till en region för vård av en utskrivningsklar patient enligt 5 kap. 6 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård fastställs till 9 300 kronor för ett vårddygn.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Kristina Swiech

---

<sup>1</sup> Senaste författning i ämnet HSLF-FS 2020:74.

Rättsavdelningen  
Kristina Swiech  
kristina.swiech@socialstyrelsen.se

## Konsekvensutredning – förslag till Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:xx) om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2022

### 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
- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2020:74) om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2021

Socialstyrelsen föreslår nu en ny föreskrift med ett belopp för år 2022.

### Förslag

I den föreslagna föreskriften fastställs det belopp som en kommun ska lämna i ersättning per vårddygn till en region till 9 300 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 vårddygn 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 i år en beräkningsmodell som utgår från ett medelvärde av KPP-data (kostnad per patient) för slutenvården de senaste tre åren, dvs. för 2018, 2019 och 2020, uppräknat med index från år 2019 till år 2022.

Tidigare år har Socialstyrelsen använt en beräkningsmodell som utgår från senast tillgängliga KPP-data i slutenvården med en indexuppräkning till aktuellt år.

### **Ökning av kostnader**

Om Socialstyrelsen skulle använda den beräkningsmodell som myndigheten använt tidigare år skulle beräkningen utgå från KPP-data från slutenvården för år 2020, dvs. senast tillgängliga KPP-data. Beloppet för år 2022 blir då med en indexuppräkning 10 500 kr per vårddygn, jämfört med 8 900 kr år 2021. Det innebär en ökning av beloppet med 18 % jämfört med 8,5 % förra året.

Kostnadsökningen år 2020 beror till 6,6 procent på en faktisk prisökning och till 8,4 procent på ett minskat antal vårdtillfällen. Av uppgifter Socialstyrelsen har fått från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) framgår att snittkostnaden för ett vårdtillfälle i specialiserad somatisk slutenvård år 2020 ökade med 8 000 kr i förhållande till år 2019.<sup>2</sup> Under åtminstone de senaste sju åren dessförinnan har ökning, enligt uppgifter från SKR, varit cirka 2 500 kr per år.

Socialstyrelsen saknar för närvarande närmare kunskap om vad som orsakat kostnadsökningen i slutenvården år 2020. Covid-19-pandemin och omställningen av vårdens organisation och prioriteringar har troligen påverkat kostnaderna.

### **Kontakter med SKR**

Socialstyrelsen har under arbetet med föreskrifterna fört en dialog med

---

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

<sup>2</sup> Snittkostnaden har räknats fram utifrån KPP-data för år 2020. De fem procent dyraste vårdtillfällena har sorterats bort före snittkostnaden räknats ut.

representanter för SKR. De har framfört att de ser positivt på en beräkningsmodell som utgår ifrån ett medelvärde för de senaste tre årens KPP-data, dvs. från 2018, 2019 och 2020, uppräknat med index från 2019 till 2022.

### ***Socialstyrelsens bedömning***

#### *Utgångspunkter*

Socialstyrelsen anser 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. Socialstyrelsen har därför under tidigare år använt en beräkningsmodell som utgår ifrån senast tillgängliga KPP-data med indexuppreglering till aktuellt år. Om den modellen används för att beräkna beloppet för år 2022 leder det, som framgår ovan, till en betydande kostnadsökning i förhållande till föregående år. Med beaktande av det extraordinära utfallet och vikten av att beloppet är förutsägbart har Socialstyrelsen övervägt alternativa beräkningsmodeller.

#### *Modell med indexuppräknning*

I förarbetena till lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård har regeringen framfört att ett sätt att hantera en årlig uppräknning vore att utifrån reell kostnadsutveckling baserat på underlag från all slutenvård räkna fram ett nytt genomsnitt. I förarbetena anges dock även att ett vanligt sätt att hantera uppräknning av belopp är att använda index.<sup>3</sup>

Socialstyrelsen har tidigare år övervägt en beräkningsmodell som bygger på indexuppräknning under ett antal år. Detta utifrån att en sådan modell kan ge större förutsägbarhet under de år index används än en modell som utgår från senaste KPP-data. Myndigheten bedömde dock att denna fördel inte vägde upp 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. I den bedömningen vägde Socialstyrelsen in att det är förenat med svårigheter att i god tid informera om det belopp som kommer att gälla efter omtaget. Detta eftersom de data som behövs för beräkningen inte finns tillgängliga förrän tidigast under sommaren det år då beloppet ska fastställas.

#### *Andra möjliga modeller*

Vad gäller andra möjliga beräkningsmodeller konstaterar Socialstyrelsen att en modell som endast inkluderar kostnader för vissa patienter, såsom de som är 65 år och äldre eller utskrivningsklara, inte är förenligt med gällande regelverk. Detta eftersom beloppet enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård ska motsvara genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården. Beloppet ska alltså inte vara differentierat. Regeringen har i förarbetena framfört att det nationellt fastställda beloppet kan vara odifferentierat eftersom huvudmännen själva får komma överens om beloppen

---

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

och bedömde att beloppet bör beräknas som ett medelvärde av kostnaden för vård dygn i slutenvård över hela landet.

Inför fastställandet av beloppet för år 2021 gjorde representanter för SKR beräkningar för att utreda möjligheten att använda en alternativ beräkningsmodell till den Socialstyrelsen tidigare använt. Sammantaget fann SKR att det då inte var möjligt att utifrån befintliga registerdata föreslå en meningsfull alternativ modell. De övervägde bland annat att endast inkludera kostnader för utskrivningsklara patienter, dvs. en modell som skulle ha krävt lagändring.

#### *Överväganden och förslag*

Socialstyrelsen konstaterar att en beräkning av beloppet för år 2022 utifrån den modell myndigheten tidigare har använt i år skulle leda till en mycket kraftig ökning av beloppet i förhållande till tidigare års kostnadsökningar. Ökningen skulle bli 18 %, jämfört med tidigare års ökning på 10 % (2018–2019), 5 % (2019–2020) och 8,5 % (2020–2021). För att få en mer jämn prisökning över åren har Socialstyrelsen övervägt följande alternativa beräkningsmodeller.

- KPP-data från slutenvården för år 2019 uppräknat med index till år 2022. Det ger ett belopp om 9 100 kr per vård dygn, vilket är en ökning med 2,2 procent jämfört med beloppet för år 2021.
- Medelvärde för senaste tre årens KPP-data, dvs. från 2018, 2019 och 2020, uppräknat med index från 2019 till 2022. Det ger ett belopp om 9 300 kr per vård dygn, en ökning med 4,5 % jämfört med beloppet år 2021.

Dessa förslag skiljer sig från den modell med indexuppräkning under ett antal år som Socialstyrelsen övervägt tidigare år, som nämns under rubriken ”Modell för indexuppräkning”. Den modellen byggde på att KPP-data för ett visst år skulle räknas upp med index ett antal år. Risken med en sådan modell är att beloppet det år ett omtag görs med ny KPP-data riskerar att bli högt och oförutsägbart. De modeller som nu övervägs avser endast år 2022.

En avgörande skillnad är också att förutsättningarna i år skiljer sig från förutsättningarna tidigare år. I år är det en beräkning utifrån senaste KPP-data som leder till en betydande ökning av beloppet och en oförutsägbarhet. Dvs. oförutsägbarheten ligger nu inte i att indexuppräkning används ett antal år.

Av de två beräkningsmodeller som övervägts förordar Socialstyrelsen den som utgår från ett medelvärde för de senaste tre årens KPP-data. En sådan modell ger en ökning av beloppet som ligger närmare tidigare års ökning av beloppet, än om KPP-data från 2019 används.

Genom en sådan modell minskar variationerna av beloppet mellan åren och de ökande kostnaderna sprids ut över tid. Med ett belopp som är relativt jämnt över

tid ökar beloppets förutsägbarhet och därmed kommunernas möjlighet att planera sin verksamhet.

Hur kostnaderna för slutenvården kommer att utvecklas under kommande år är okänt. Möjligen kommer de fortsatt att öka i förhållande till tidigare år, bland annat på grund av pandemin och att antalet vårdtillfällen sannolikt fortsätter minska.

Sammantaget anser Socialstyrelsen att det i år inte är rimligt att använda den beräkningsmodell myndigheten tidigare har använt för att fastställa det belopp en kommun i vissa fall ska betala till en region för en utskrivningsklar patient. Detta eftersom den modellen ger ett extraordinärt och oförutsett utfall för beloppet år 2022. Det finns därför skäl att använda en modell som sprider ut kostnaderna och ger ett jämnare belopp över tid.

Enligt Socialstyrelsen är en beräkningsmodell som baseras på ett medelvärde för de senaste tre årens KPP-data uppräknat med index i år mest ändamålsenlig för att ge förutsättningar för effektiva vårdprocesser där patienter kan lämna slutenvården då de är utskrivningsklara och därmed vårdas på rätt vårdnivå.

### ***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>4</sup>

I beräkningen av beloppet har Socialstyrelsen enbart inkluderat kostnader som avser omvårdnad och fast kostnad vid vårdavdelningarna. Beloppet har beräknats upp till 2022 års kostnadsnivå med index enligt LPIK, exklusive läkemedel.<sup>5</sup>

### ***Beräkning av kostnad per vård dygn i slutenvård 2022***

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

	Kostnad totalt	Vård dagar	Kostnad/vård dag
Somatik	51 775 207 278	6 530 663	7 928
Psykiatri	7 450 639 791	1 042 674	7 146
Summa/genomsnitt	59 225 847 069	7 573 337	7 820

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

<sup>4</sup> <https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/kostnadperpatientkpp/kppsomatik.46726.html>, 2021-08-16.

<sup>5</sup> Prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK). LPIK är ett prisindex för fastprisberäkning av regionernas kostnader.



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

	Kostnad totalt	Vård dagar	Kostnad/vård dag
Somatik	53 813 991 151	6 205 899	8671,42555
Psykiatri	7 832 697 665	1 000 773	7826,647666
Summa/genomsnitt	61 646 688 816	7 206 672	8554,113302

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

**KPP-data 2020** (Beräknat på avdelningskostnader)

	Kostnad totalt	Vård dagar	Kostnad/vård dag
Somatik	57 684 213 380	5 684 586	10147,47835
Psykiatri	8 060 099 601	951 843	8467,887667
Summa/genomsnitt	65 744 312 981	6 636 429	9906,579725

Källa: KPP-data somatisk slutenvård och psykiatrisk slutenvård, år 2020.

**Indexuppräknig med LPIK till 2022**

	Årlig %-förändring	Vård dagskostnad
2020	0,6	8 766
2021	3,2	9 047
2022	2,5	9 273

Källa: SKL, Prognos för LPIK.<sup>6</sup>

En genomsnittskostnad per vård dygn blir därmed, avrundat uppåt, 9 300 kr för år 2022. Det innebär en ökning med 4,5 % i förhållande till år 2021.

**Barnkonsekvensanalys**

Det föreslagna beloppet bedöms vara sådant att kommuner och regioner ges incitament till effektiva vårdprocesser. Vilket bedöms kunna bidra till 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 även 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 sluten 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.

<sup>6</sup> SKR, EkonomiNytt Nr 07/2021, 2021-04-29, Dnr 21/00610.

## **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 2022. Föreskriften ska således träda i kraft den 1 januari 2022.

Information om författningen kommer att publiceras på Socialstyrelsens hemsida.

## **Kontaktperson**

Juristen Kristina Swiech står till förfogande om ytterligare information önskas. Hon nås på telefon 075-247 30 49.