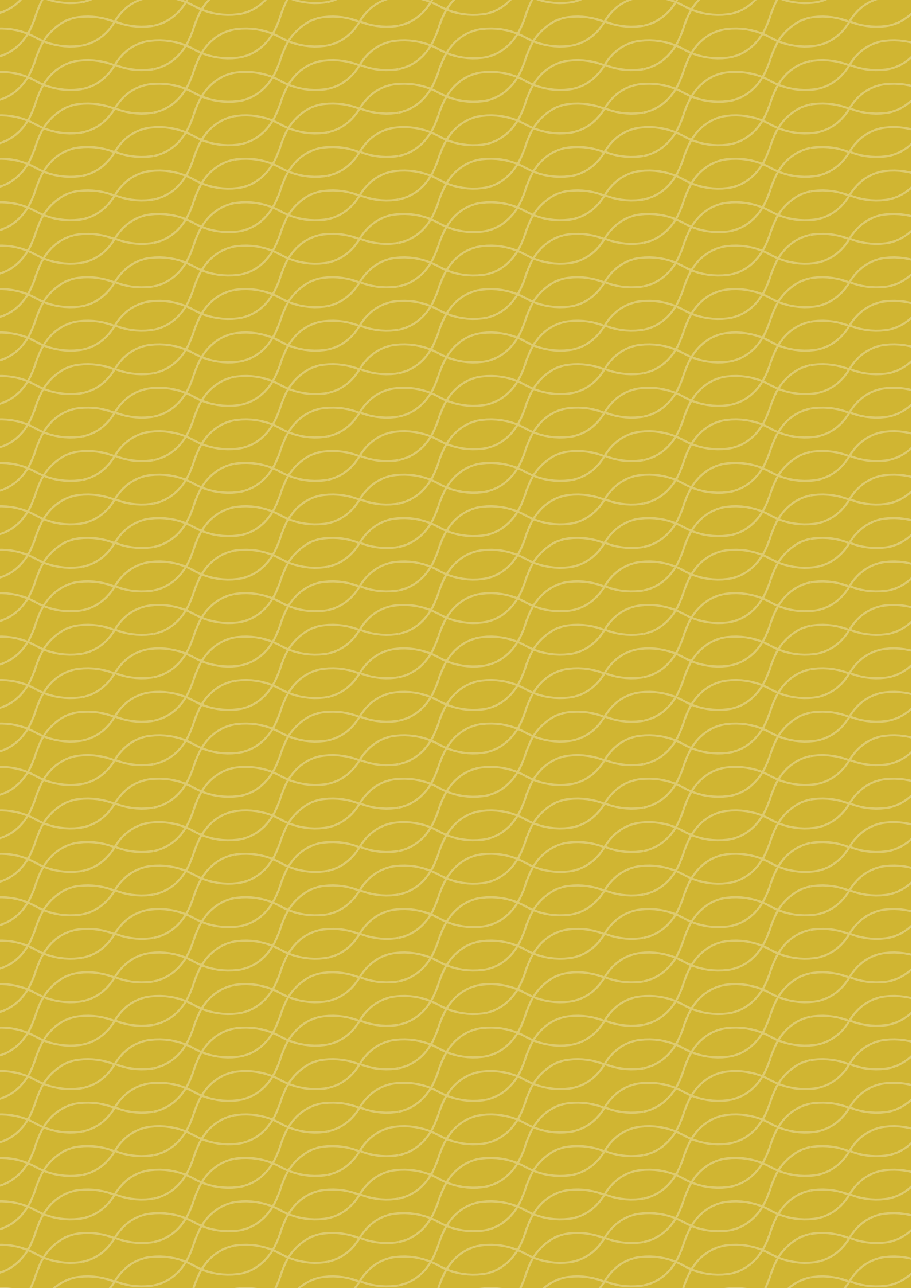




Ekonomirapporten, maj 2021

OM KOMMUNERNAS OCH REGIONERNAS EKONOMI



Ekonomirapporten, maj 2021

OM KOMMUNERNAS OCH REGIONERNAS EKONOMI

Redaktörer
Niclas Johansson
Nils Mårtensson
Annika Wallenskog

Upplysningar om innehållet:
Anders Brunstedt (samhällsekonomi)
Jesper Ekberg (nära vård)
Jonas Eriksson (läkemedel, kostnader för hälso- och sjukvård)
Anders Folkesson (centralisering, aktuella utredningar, kommunernas ekonomi)
Jonathan Fransson (äldreomsorg, ekonomiskt bistånd)
Nils-Eric Gustavsson (nära vård)
Tor Hatlevoll (arbetsmarknad)
Anna Kleen (offentliga finanser)
Lars Kolmodin (nära vård)
Bo Legerius (skatteunderlag, kollektivtrafik)
Lisbeth Löpare Johansson (nära vård)
Nils Mårtensson (livslängdsantagande)
Måns Norberg (kommunernas ekonomi, appendix)
Per Sedigh (regionernas ekonomi, appendix)
Siv Stjernborg (livslängdsantagande)

© Sveriges Kommuner och Regioner
1:a upplagan, maj 2021
ISBN 978-91-7585-561-5
ISSN 1653-0853
Omslagsillustration Jan Olsson Form & illustration AB
Grafisk form och produktion Elisabet Jonsson
Diagram och figurer Jonathan Fransson, Elisabet Jonsson
Typsnitt Chronicle och Whitney.

Förord

Ekonomirapporten belyser kommunernas och regionernas ekonomiska situation och förutsättningar, i normalfallet på några års sikt. Den ges ut av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) två gånger per år. Kalkylerna i denna utgåva avslutades den 27 april.

När arbetet med denna *Ekonomirapport* nu avslutas är vi mitt inne i en tredje våg av pandemin. Sjukvården arbetar för högtryck men det ser ut som att denna våg är på väg att bromsa upp.

I rapporten gör vi en bedömning att ekonomin kommer att stärkas, både globalt och i Sverige. Osäkerheten är dock stor när det gäller takten i återhämtningen.

Vi ger också en bild av vad som hände pandemiåret 2020, och hur det kommer sig att kommunsektorn redovisade ett rekordresultat. Både regioner och kommuner har stora eftersatta behov och när det gäller att beskriva utsikterna framöver har våra enkäter till ekonomer i sektorn varit av stor betydelse. Ett sätt att underlätta hanteringen av kommande utmaningar är en bättre statlig styrning och en omställning till Nära vård. Vi beskriver i rapporten hur arbetet med detta fortlöper och vad som kan göras för att underlätta för kommuner och regioner att hantera framtida utmaningar.

På vår webbplats www.skr.se finns uppgifter om intäkter och kostnader för kommuner och regioner på sidan **Sektorn i siffror**. Den senaste rapportens alla tabeller och diagram når man via sidan **Ekonomirapporten**.

Rapporten är utarbetad av tjänstemän inom SKR:s sektion för ekonomisk analys. Rapporten har inte varit föremål för politiskt ställningstagande.

De som har deltagit i arbetet och som kan svara på frågor framgår av förteckningen på sidan 2. Även andra medarbetare inom SKR har bidragit med fakta och värdefulla synpunkter. Därutöver har vi fått stor hjälp av engagerade ekonomer och andra medarbetare ute i kommuner och regioner via våra olika nätverk och dagliga kontakter..

Jag vill rikta ett varmt tack till alla er som deltagit i framtagandet av denna rapport!

Stockholm i maj 2021

Niclas Johansson

Sektionschef,

Avdelningen för ekonomi och styrning

Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

5	Sammanfattande slutsatser
5	Samhällsekonomin
6	Rekordresultat för kommuner och regioner – pandemikrisens effekt
9	Kommunernas ekonomi
10	Omställning till Nära vård
10	Regionernas ekonomi
11	Centraliseringstendenser
13	1. Samhällsekonomi
14	Vaccinen skördar framgångar även om slaget inte är vunnet
14	Pandemiår nummer två – helt olikt det första
16	2021 – global återkomst för inhemska tjänstenärings
17	Inhemska efterfrågan lyfter BNP-tillväxten i Sverige
24	Starka offentliga finanser också efter krisen
26	Två år med stigande skatteunderlagstillväxt
29	2. Aktuella frågor
31	3. Kommunernas ekonomi
31	Pandemi och rekordresultat – hur är det möjligt?
38	Prognos 2021 och kalkyl 2022-2024
45	4. Nära vård
45	Vad innebär en övergång till mer Nära och personcentrerad vård?
47	Fokus på hälsa och mer resurser uppströms
48	Mäta och utvärdera effekterna av Nära vård
49	Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS), mobil vård
50	Utmaningar vid införande av mer Nära vård
55	5. Regionernas ekonomi
55	Pandemi och rekordresultat – hur är det möjligt?
57	Starka resultat 2020
59	Fortsatt omställning av hälso- och sjukvård
65	Läkemedelskostnader och finansiering
68	Pandemins effekter på kompetensförsörjningen och medarbetarna
69	Nya arbetssätt med digitalisering
70	Prognos 2021 och kalkyl 2022-2024
73	6. Centraliseringstendenser och statlig styrning
73	Huvudmannaskap
77	Ökad statlig styrning kring finansiering
78	Statlig styrning som hindrar en effektiv verksamhet
81	Det långsiktiga perspektivet måste vara i fokus
83	Appendix

Sammanfattande slutsatser

2020 kommer att gå till historien som det år där hela världen påverkades av coronapandemin. Vi lever fortfarande i en osäker och annorlunda tid. Belastningen på svensk välfärd, i synnerhet vård och omsorg, har varit och är fortfarande enorm. Trots detta gick samtliga regioner och 274 kommuner med ekonomiskt överskott 2020, bland annat tack vare stora statliga bidrag.

Utvecklade vaccin och vaccineringen har kommit snabbare än någon kunde förutse för ett år sedan. Både den globala och inhemska ekonomin har utvecklats förvånansvärt positivt, mycket tack vare stora statliga stöd, kombinerat med att samhällen och befolkningar anpassat sitt liv till pandemin.

Trots ekonomiskt överskott i kommuner och regioner väntar stora utmaningar runt hörnet. För att klara dessa är långsiktighet, samverkan, förbättrad och förtroendefull statlig styrning och omställning till nära vård nödvändigt.

Samhällsekonomin

Trots omfattande restriktioner och vågor av hög smittspridning befinner sig ekonomin i en återhämtningsfas både globalt och i Sverige. Under loppet av 2021 beräknas konjunkturen stärkas allt snabbare och prognosen för svensk BNP-tillväxt är dryga 3 procent, vilket skulle innebära att raset från 2020 hämtas igen. Att BNP i princip hamnar på samma nivå som två år tidigare – skulle normalt sett beskrivas som två förlorade år. Men utifrån den berg- och dalbana som pandemin försatt världsekonomin i framstår återhämtningen

snarast som en framgång, när man betänker de dramatiska nedgångarna i ekonomierna under våren 2020.

Redan i år, det andra pandemiåret, kommer alla vuxna i Sverige som så önskar kunna ges skyddande vaccin. I takt med sjunkande smitta och minskad vårdbelastning kommer olika typer av restriktioner att kunna mildras, vilket framförallt till hösten antas ge extra skjuts till konjunkturen. Inte minst kommer utvecklingen att gynna de inhemska tjänstenärings som dämpats mest av pandemi och restriktioner. Kampen mot pandemin är dock långt ifrån vunnen. Det kommer ta tid. Pandemin kan inte »utrotas lokalt« och troligen kommer mycket av det globala vaccinationsarbetet att kvarstå 2022, speciellt i den fattigare delen av världen. Mycket talar för att Sverige, samt en rad utvecklade länder, når en bra bit på vägen under 2021.

Både i år och 2022 beräknas hög BNP-tillväxt. I Sverige och andra länder förutsätts tillväxten i hög grad drivas av hushållens konsumtion, som alltmer kan riktas mot de tjänstenärings som drabbats hårdast av restriktioner. Det ger med tiden en allt starkare återhämtning för antalet arbetade timmar i Sverige. Utsikterna för en snar och snabb uppgång i antalet sysselsatta kommer dock att begränsas av en uppgång i medelarbetstiden, som sker när allt fler anställda går upp i arbetstid. Medelarbetstiden kommer i år att drivas upp av dels ett lägre nyttjande av systemet för korttidspermitteringar, dels genom sjunkande sjukfrånvaro. Det kommer att dröja flera år innan arbetsmarknaden är återhämtad efter pandemin. Förutom »mer arbete per sysselsatt« i år och nästa år, antas krisen driva på en strukturomvandling. Det kommer att vara en stor utmaning att förbättra matchningen på arbetsmarknaden, genom utbildning och omskolning, för att bryta trenden för framförallt utsatta grupper arbetslöshet. En del av de jobb som har gått förlorade kommer sannolikt inte tillbaka. Trots en tämligen snabb svensk konjunkturuppgång beräknas i scenariot andelen arbetslösa i flera år överstiga nivån som gällde före pandemin. I den medelfristiga framskrivningen ebbar lågkonjunkturen ut först 2024.

Trots den skarpa lågkonjunkturen och mycket omfattande finanspolitiska satsningar står de svenska offentliga finanserna starka. De stora underskotten i den offentliga sektorns finansiella sparande 2020 och 2021 ändrar inte detta. Som andel av BNP var den svenska offentliga bruttoskulden 2019 betydligt lägre än i många andra länder. Och utvecklingen under pandemin har inneburit en större skulduppgång i omvärlden än i Sverige.

Skatteunderlaget ökar relativt långsamt de kommande åren. Det viktigaste måttet på skatteunderlagstillväxten, den reala ökningstakten 2018–2024 beräknas dock bli i paritet med den historiska utvecklingen under 2000-talet. Men det förutsätter konjunkturrell återhämtning samt att pris- och löneökningarna på sektorns kostnader förblir måttliga hela vägen fram till 2024.

Rekordresultat för kommuner och regioner – pandemikrisens effekt

Överskottet i kommunsektorn blev nästan 55 miljarder kronor år 2020, trots en extrem belastning på vissa verksamheter. Inom andra verksamheter har dock trycket varit mindre än normalt, såsom exempelvis viss hälso- och sjukvård, särskilt under första vågen av pandemin. Detsamma gäller dagverksamheter, förskola, kultur- och fritidsverksamheter och äldreomsorg i vissa kommuner. Sammantaget har detta påverkat kostnaderna som ökat långsammare än normalt. I kommunerna var nettokostnaderna till och med lägre i fasta priser 2020 än 2019. Att verksamheten inom kultur- och fritid-

sområdet minskat liksom nyttjandet av tandvård, har också inneburit stora intäktstapp. Även kollektivtrafiken som trots ett betydligt lägre resande tvingats hålla upp turtätheten för att minska smittrisen har tappat intäkter i mångmiljardklassen under 2020.

Sjukfrånvaron har varit betydligt högre än normalt bland anställda i kommuner och regioner. Då staten har finansierat sjuklönekostnaderna för kommuner och regioner, helt under perioden april till juli och delvis under resten av året, har ersättningen blivit cirka 2 miljarder högre än vikariekostnaden. Merkostnaderna för covid-19 har täckts av statliga bidrag och det generella statsbidraget har ökat väsentligt mer än den minskning av skatteintäkter som kommunerna och regionerna fått till följd av pandemin.

Tabell 1 • Poster som förklarar det stora överskottet 2020

Miljarder kronor

Budgerat överskott	13
Högre generella statsbidrag än skatteintäktsminskning	18
Lägre verksamhetskostnader och övrigt	13
Lägre pensionskostnader	5
Bättre finansnetto	4
Överskott sjuklöneersättning	2
Resultat	55

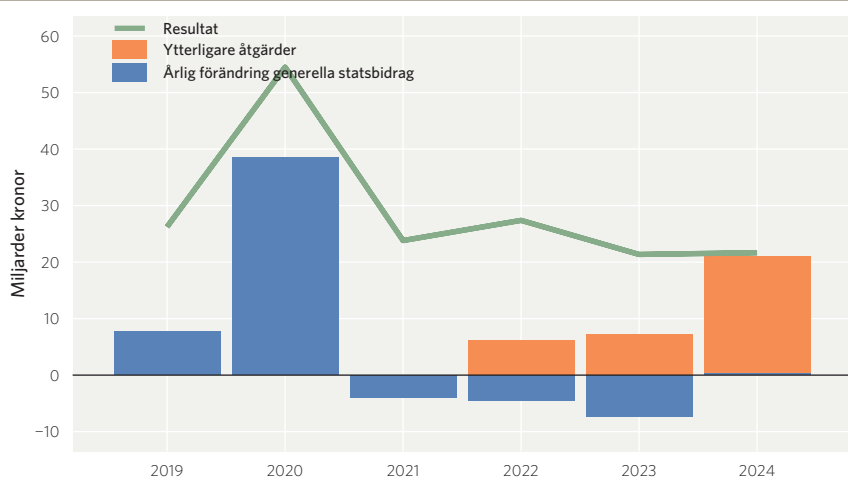
Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Tabellen visar vilka olika poster som byggt upp kommunernas och regionernas stora överskott 2020. Både kommuner och regioner budgeterade med ett sammanlagt överskott på 10 respektive 3 miljarder kronor. Pensionskostnaderna blev lägre än budget, i synnerhet i regionerna. De generella statsbidragen ökade 18 miljarder mer än vad skatteintäkterna minskade i förhållande till vad kommuner och regioner hade budgeterat och nettokostnaderna var lägre än budget, främst i kommunerna.

Även 2021 beräknas resultatet i kommuner och regioner bli relativt starkt, vi räknar i rapporten med ett resultat på 24 miljarder kronor till följd av återhämtningen i ekonomin och att de generella statsbidragen även 2021 ligger kvar på en relativt hög nivå. Bedömningen är dock omgärdad av en stor osäkerhet som är beroende av coronasmittans liksom vaccinationernas utveckling.

Diagram 1 • Statsbidrags- och resultatutveckling i kommunsektorn

Miljarder kronor



Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Både resultatet och statsbidragsökningen sticker ut 2020. I ökningen av de generella statsbidragen ligger inte bara de bidrag som sektorn fått som är relaterade till pandemin utan även bidrag som aviseras i budgetpropositionen inför 2020 och bidrag som erhöles innan pandemin. De kommande åren minskar nivån på statsbidragen och därmed resultaten. År 2024 krävs ett tillskott eller ytterligare åtgärder på drygt 20 miljarder för att nå ett resultat på 2 procent som andel av skatter och statsbidrag, under förutsättning att kostnaderna ökar i takt med befolkningen.

Många utmaningar väntar kommuner och regioner när pandemin klingar av. Det handlar om vård som inte har kunnat utföras, omsorgsinsatser som

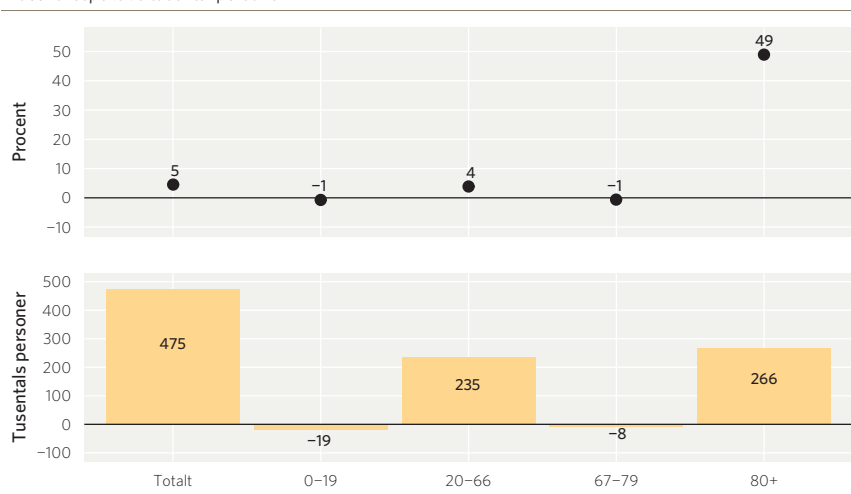
ställt in och skolverksamhet för barn, unga och vuxna som har haft mycket stora utmaningar.

På sikt faller nivån på statsbidragen och den ekonomiska utmaning som noterats under många år blir allt tydligare ju längre sikt som kalkyler över sektorns ekonomi sträcker sig. Att ekonomin för närvarande är stark i kommunerna och regionerna är en följd av de stora tillfälliga tillskotten och den unika situationen. Det finns därför inget utrymme för kommuner och regioner att låsa fast sig på en kostnadsnivå som ligger för högt när statsbidragen minskar. Det är nu snarare tillfälle att genomföra åtgärder och satsningar som effektiviserar verksamheterna och håller tillbaka kostnadsökningarna på sikt.

Ett sätt att underlätta för både statens och kommunsektorns planering skulle vara mer långsiktiga beslut om statsbidragens utveckling. Dessutom skulle en metod vid kriser och särskilda händelser som påverkar skatteintäkterna negativt kunna vara att staten garanterar en viss nivå på skatteintäkterna och justerar statsbidragen med hänsyn till detta, så att kommuner och regioner vare sig blir över- eller underkompenserade och kan planera sin verksamhet långsiktigt. Dagens situation med oförutsedda och kortsiktiga bidrag är inte bra för någon part. Stora överskott riskerar att driva upp förväntningarna på verksamheterna i välfärden på en nivå som inte är långsiktigt hållbar.

Diagram 2 • Befolkningsutveckling 2020-2030

Procent respektive tusental personer



Mer än hälften av den totala befolkningsökningen de kommande tio åren beräknas komma inom åldersgruppen 80 år eller äldre.

Källa: Statistiska centralbyrån.

I slutet av april presenterades SCB:s treårsuppdatering av befolkningsprognosen. Den nya prognosen visar stora förändringar jämfört med den förra. Främsta skillnaden gäller grupperna barn- och unga som nu beräknas minska, jämfört med en ökning på 5 procent i tidigare prognos. Befolkningen i arbetsför ålder ökar också långsammare än i föregående prognos. Hela 56 procent av den totala befolkningsökningen de kommande tio åren beräknas komma inom åldersgruppen 80 år eller äldre¹.

1. Utvecklingen av de demografiska behoven i rapporten utgår från SCB:s befolkningsprognos i april 2020. Den nya prognosen som publicerades 28 april 2021 har inte kunnat beaktas. Överlag är den demografiska behovsökningen lägre i den nya prognosen, men den nya befolkningsprognosen kommer sannolikt också innebära en nedjustering av skatteintäkterna på några års sikt.

Kommunernas ekonomi

Det har varit ett omtumlande 2020, som slutade i ett rekordhøgt resultat för kommunerna på drygt 35 miljarder. Överskottet motsvarar 5,7 procent av skatter och generella statsbidrag.

De samhällsekonomiska förutsättningarna såg svaga ut innan året började. När pandemin slog till fick det genomgripande påverkan på många verksamheter och det var i princip omöjligt att gissa vilka ekonomiska konsekvenser detta sammantaget skulle få. En av effekterna var att många verksamheter fick stängas, såsom dagverksamhet, öppen förskola och kulturevenemang. I andra verksamheter, exempelvis förskola och äldreomsorg, minskade efterfrågan. Inom äldreomsorgen blev antalet nya brukare betydligt färre än vanligt och nyttjandet av förskola och fritidsverksamhet minskade på grund av hög sjukfrånvaro bland barnen kombinerat med många föräldrars hemarbete. Den lägre omfattningen av verksamheten är en av flera förklaringar bakom de höga resultaten. Omsorgen drabbades samtidigt av stora merkostnader för att hantera pandemin, men dessa täcktes i hög grad av statsbidrag. Kommunerna kompenserades ytterligare när inte bara merkostnader för sjuklöner täcktes av statsbidrag, utan också hela sjuklönekostnaden mellan april och juli.

Endast 16 kommuner hade ett negativt resultat 2020 enligt de preliminära boksluten. 244 kommuner hade ett resultat som översteg 2 procent av skatter och generella statsbidrag och i 107 kommuner översteg resultatet 5 procent.

Kommunernas kostnader ökade med 1,8 procent i löpande priser under 2020. I fasta priser minskade kostnaderna med 0,4 procent. Siffrorna för 2020 är dock rejält uppblåsta av merkostnader kopplade till pandemin samt högre sjuklönekostnader, vilka båda i stor utsträckning kompenseras för med statsbidrag. Tas dessa merkostnader bort landar kostnadsutvecklingen i fasta priser på minus 2,3 procent för 2020. Någon motsvarande nedgång har inte skett under 2000-talet.

Den demografiska behovsökningen 2020 motsvarade en volymökning på 0,7 procent, vilket är den lägsta ökningen sedan 2013, och väsentligt lägre än budgeterat. Den svaga utvecklingen var såväl en direkt konsekvens av pandemin, med högre dödlighet bland äldre, som en indirekt konsekvens genom lägre invandring.

Coronapandemin har gjort 2020 till ett mycket speciellt år för äldreomsorgen. Trenden har länge varit att antalet personer inom särskilt boende minskar, vilket förstärktes ytterligare under 2020. Hemtjänsten har haft en omvänd trend, men även där minskade antalet brukare under 2020.

Prognos för kommunerna

De närmaste åren ser förhållandevis ljusa ut i kommunerna. En bra real skatteunderlagsutveckling väger upp det faktum att de generella statsbidragen minskar. Ett stort frågetecken är dock huruvida det har byggts upp en »verksamhetsskuld«, motsvarande den inom hälso- och sjukvården, och vilken betydelse det kan komma att få för framtida behov. Omställningen till hemundervisning i gymnasiet genomfördes snabbt, och till synes, utan större påverkan på de övergripande kostnaderna. Frågan är vilken påverkan det har fått på studieresultaten. Stora, tillfälliga statsbidrag till äldreomsorgen ställer krav på en snabb anpassning och mer, och bättre, utbildad personal, samtidigt som antalet personer i särskilda boenden har minskat. Med reservation för pandemins utveckling och långsiktiga påverkan på behoven samt de krav som ställs kopplat till de nya statsbidragen till äldreomsorg, ser tillväxten i

intäkterna ut att matcha kostnaderna de närmaste åren. Resultaten försvagas successivt, men hamnar över 2 procent av skatter och generella statsbidrag 2021-2023. År 2024 bedöms kommunerna dock behöva antingen ett tillskott eller vidta kostnadsbesparande åtgärder på 8 miljarder kronor för att uppnå ett resultat på 2 procent.

Omställning till Nära vård

Den svenska hälso- och sjukvården har de senaste decennierna gjort stora framsteg. Idag lever befolkningen längre, mår bättre och flera tidigare dödliga sjukdomar har nu blivit kroniska tillstånd. Detta medför gap mellan resurser, såväl pengar som personal, och behov hos befolkningen. En utveckling mot Nära vård är en av lösningarna för att hantera detta gap, ofta tillsammans med digitalisering. I en utvecklad Nära vård används hela systemets resurser inom kommuner och regioner på ett effektivare sätt samtidigt som vårdkvaliteten och patientens nöjdhet ökar. Nära vård tar sin utgångspunkt i ett personcentrerat förhållningssätt och handlar också om att i större utsträckning arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Runtom i Sverige pågår omställningen till en Nära vård. Det utvecklas nya arbetssätt och tjänster i syfte att erbjuda en vård när och där den behövs. Exempel på det är mobila team av vårdpersonal som kommer hem till patienterna, eller olika digitala hjälpmedel för att kunna sköta viss vård själv. Att förbättra hälsan i befolkningen är alltmer nödvändigt för att klara de demografiska utmaningarna, där fler behöver välfärdstjänster samtidigt som den arbetsföra befolkningen inte ökar i tillräcklig grad.

Västra Götaland har infört mobil närvård inom regionen. Antalet dagar i slutenvård och antalet akutbesök har reducerats kraftigt för de patienter som varit målgrupp för närsjukvårdsteamet när man jämför sex månader före inskrivning med sex månader efter inskrivning. Det har utifrån patientens perspektiv inneburit att man inte längre har behövt åka till sjukhuset utan kan känna sig trygg i sitt omhändertagande i hemmet. Nöjdheten hos patienter och närstående har också ökat.

Som vid all utveckling finns det utmaningar som också måste hanteras. Följande behövs:

- Utveckla och förankra målbilden i hela organisationen och mellan kommun och region.
- Helhetsgrepp – fatta beslut som går i samma riktning på alla nivåer inom hela hälso- och sjukvårdssystemet.
- Styr-, lednings- och budgetprocessen på samtliga nivåer måste hänga samman, omställningen är inte ett primärvårdsprojekt.
- Koordinera investeringarna med »utbyggnaden« av den Nära vården.
- Utveckla nya mätetal och indikatorer för att kunna planera, mäta och utvärdera.
- Se över ersättningssystemen så att de stödjer utvecklingen.

Regionernas ekonomi

Regionerna hade 2020 de bästa resultaten någonsin, mitt under en brinnande pandemi. Det är ett paradoxalt faktum, men det finns förklaringar. Regionerna budgeterade sammantaget med blygsamma 2,7 miljarder kronor 2020. Årets resultat landade slutligen på 19 miljarder. Överskottet berodde främst på lägre pensionskostnader, mer i ökade statsbidrag än vad skattein-

täkterna minskade, statens ersättning av sjuklönekostnader och bättre finansnetto.

Den tredje vågen pågår fortfarande. Smittspridningen är fortfarande utbredd, och med den följer en fortsatt hög belastning och stor påverkan på hälso- och sjukvården. Av de normalt cirka 550 intensivvårdsplatserna brukar 350-400 vara belagda. Det är lika många platser som under slutet av april och början av maj var belagda med patienter med covid-19.

Många åtgärder har vidtagits för att klara bemanningen inom sjukvården inom ramarna för kollektivavtalen. Begäran om att aktivera det krislägesavtal som tecknats har gjorts, och krislägesavtalet är för närvarande aktiverat i 7 regioner, ett tecken på hur allvarlig situationen är.

Kollektivtrafiken har körts och körs med normalt utbud, vilket innebär att kostnaderna ligger kvar på ungefär samma nivå som 2019. Eftersom cirka hälften av dessa kostnader finansieras med biljettintäkter betyder det minskade kollektivresandet ett dramatiskt intäktstapp. Biljettintäkterna var förra året 7,3 miljarder kronor lägre än 2019, vilket innebär en minskning med 37 procent. De första månaderna i år har biljettintäkterna varit hälften så stora som motsvarande månader 2019, vilket innebär ett tapp på cirka 2,5 miljarder under första kvartalet.

Prognos för regionerna

I år ökar kostnaderna för pensioner med 9,2 miljarder kronor på grund av ett nytt livlängdsantagande som kostnadsförs 2021. Regionernas resultat faller därför kraftigt i år. Dessutom beräknas skatteintäkter och generella statsbidrag öka med endast 3,5 procent, vilket är betydligt långsammare än kostnaderna. Vi bedömer att resultatet i år kan komma att landa på cirka 2 miljarder. Åren därefter krävs statliga tillskott eller kostnadsbesparande åtgärder på 6,2 miljarder för 2022, 7,2 miljarder för 2023 och 12,5 miljarder för år 2024 för att klara ett resultat på 2 procent som andel av skatter och bidrag.

Centraliseringstendenser

I debatten förespråkas på många håll, i spåren av pandemin, mer statlig styrning eller statligt övertagande av kommunal och regional verksamhet. Hur de som förespråkar förstatligande och mer statlig styrning exakt tänker att en förändring ska gå till och hur den skulle leda till förbättringar är dock inte tydligt. Ute i de olika verksamheterna skulle det mesta troligen fungera på i stort sett samma sätt, oavsett om staten eller kommunsektorn var huvudman. Däremot skulle närheten till de högsta beslutsfattarna förloras om staten blir huvudman.

Det finns flera motiv till att vi har flernivåstyre i Sverige. Ett starkt lokalt och regionalt självstyre ökar förutsättningarna för medborgarnas insyn, delaktighet och ansvar i det lokala och regionala samhället. Det fungerar också som hinder för en central maktkoncentration. Maktindelningen bidrar till möjlighet i enskilda kommuner och regioner att hantera utmaningar, pröva idéer och utveckla lösningar som inte följer en nationellt konstruerad mall. Själva tanken med att organisera verksamheten på lokal och regional nivå är att prioriteringar kan göras med hänsyn till de lokala och regionala förutsättningarna, behoven, utmaningarna och önskemålen. Det ger i sin tur möjlighet för andra kommuner och regioner att lära eller varnas av andras erfarenheter.

I Sverige finns nu en utredning som undersöker ett förstatligande av skolan och i debatten finns det även förespråkare för ett förstatligande av sjukvården. Samtidigt visar opinionsmätningar och internationella studier att invånarna är nöjda med sjukvården och att den också håller en hög kvalitet. Det är därför det lite oklart på vilket sätt ett förstatligande skulle förbättra vården.

Det som anförs är att en förändrad styrning skulle leda till en bättre verksamhet med högre kvalitet, en större likvärdighet och lösa problem med digitalisering. Det skulle då tyda på att staten har väl utbyggda digitala system. I dag finns det dock i Sverige inget nationellt offentligt e-identifikations-system och inget system för säker digital kommunikation mellan myndigheter, kommuner, regioner och externa anordnare, vilket gör att patientdata inte kan delas säkert. Svenska myndigheter har olika digitala lösningar, trots att staten hade kunnat reglera detta. Om sjukvården skulle delas upp i en statlig och en regional del, finns risk för ännu större utmaningar med att exempelvis dela patientdata innan de digitala infrastrukturfrågorna är lösta.

Det behöver genomföras en gigantisk organisationsförändring för att förstatliga dessa verksamheter. Antalet anställda i staten skulle mer än behöva fördubblas. Alla olika avtal med personalen, IT-system och digitala lösningar, externa leverantörer av vård och skola, materiel, tjänster med mera skulle behöva synkas och omförhandlas. Alla fastigheter och fastighetsfrågor skulle behöva flyttas och skattesystemet skulle behöva förändras. Listan är enorm över alla regleringar som skulle behöva genomföras.

För att överväga att lägga så mycket resurser på en av de största omorganisationerna i Sveriges offentliga förvaltning i modern tid måste man vara mycket övertygad om att förändringen skulle leda till långsammare kostnadsutveckling, större likvärdighet och högre kvalitet.

En ökad samverkan mellan stat, kommunsektor och näringsliv skulle troligen bättre lösa många av de utmaningar som kommer i och med en svårare demografisk situation, där möjligheten till användande av ny teknik och digitala verktyg kan vara en del av lösningen.

I rapportens kapitel om centralisering finns förslag på förändringar som staten skulle kunna genomföra för att underlätta för kommuner och regioner att bedriva välfärden effektivare.

Samhällsekonomi

Prognosen för den svenska konjunkturen visar en markant förbättring 2021. I hög grad är dock utvecklingen såväl i Sverige som globalt betingad av pandemin; hur smittspridningen utvecklas, hur det går med vaccinationerna och vilka restriktioner som kommer att gälla.

BNP antas stiga allt snabbare under andra halvåret i år, då restriktionerna antas bli mildare och smittspridningen lägre. En stor del av återhämtningen för antalet arbetade timmar återstår dock vid årets slut. Men även nästa år beräknas hög tillväxt för såväl produktionen som timmarna. Återhämtningen i antalet sysselsatta förutsätts dock bli mer utdragen. Arbetslösheten antas därmed förbli hög i flera år.

De svenska offentliga finanserna förblir starka också efter pandemin, trots lågkonjunkturer och omfattande krisåtgärder. Detta innebär att det finanspolitiska utrymmet i mindre grad än i många andra länder begränsas av det senaste årets utveckling; större skuldökningar syns i vår omvärld.

Det kommunala skatteunderlaget återhämtas i år och nästa år men i år dämpas förstärkningen av skattebasen i reala termer av höga prisökningar.

Information som ej beaktats

Efter läsningen av de kalkyler som redovisas här har diverse ny statistik tillkommit. En ny befolkningsframskrivning från SCB har också publicerats*, vilken inte har beaktats i rapportens analyser.

Jämfört med 2020 års befolkningsprognos, som ligger till grund för rapportens beräkningar, visar SCB:s nya framskrivning en mindre totalbefolkning. En stor skillnad syns redan i år men också befolkningsökningen fram till 2024 antas bli mindre. Såväl en ny bas, det vill säga utfallet för 2020, som justerade antaganden i framskrivningen ligger bakom revideringarna. Framförallt är det yngre som reviderats ner; SCB räknar nu med ett lägre barnafödande samt lägre nettomigration. Även antalet personer i kärnåldrarna för arbetskraftsdeltagande har reviderats ned. När SKR väl ar-

betar in den nya befolkningsprognosen kommer det sannolikt att innebära nedjusteringar av såväl resurserna (skattebasen »arbete«) som av behoven (de olika brukargrupperna) i kalkylen för den kommunala ekonomin, liksom för offentlig sektor i stort.

Vissa andra utfall och indikatorer, som tillkommit efter kalkylernas läsning och således ej har beaktats, vittnar om oväntat stark svensk efterfrågan i mars specifikt. Visserligen är det »bara« en månad, men utfallen antyder ändå en underskattning av utvecklingen under det första kvartalet. Detta kan innebära viss »risk på uppsidan« för föreliggande årsprognoser för utvecklingen i Sverige (för BNP exempelvis).

* Den 28 april; Sveriges framtida befolkning 2021–2070.

Vaccinen skördar framgångar även om slaget inte är vunnet

Än har världen inte besekrat pandemin. Det kommer ta tid. Men mycket talar för att vi under 2021 når en bra bit på vägen. Osäkerhet kvarstår på flera sätt, kring smittspridning, restriktioner och vaccinationer. Faktarutan »Antaganden för pandemin« beskriver de antaganden som ligger till grund för beräkningarna i denna rapport.

Kapitlet beskriver vår bedömning för samhällsekonomi 2021, det andra pandemiåret. Prognoserna för innevarande år redovisas tillsammans med den kalkyl vi gör för de tre följande åren, 2022–2024. Scenariot visar en flerårig konjunkturuppgång, som ger hög ekonomisk tillväxt, givet utgångsläget av djup lågkonjunktur från 2020. I takt med att konjunkturen förstärks, stärks också det kommunala skatteunderlaget.

Pandemiår nummer två – helt olikt det första

I hög grad är prognoserna för 2021 starkt sammankopplade med skeendena från 2020 det första pandemiåret.

Trots nedgångar i den ekonomiska aktiviteten 2020, som saknar motstycke i modern tid, återhämtades efterfrågan oerhört snabbt både i Sverige och globalt. Utvecklingen i olika regioner skiljde sig naturligtvis åt, men gemensamt framträder bilden av en snabb rekyl. Merparten av det stora tapp i produktion och inkomster som skedde under första halvan av 2020 hade på de flesta marknader återhämtats redan vid utgången av året. Efter detta »V-formade« förlopp har sedan den stora frågan varit med vilken kraft som konjunkturen ska fortsätta att återhämta sig.

Trots nya smittvågor under hösten 2020 och under början av detta år, liksom omfattande restriktioner, har den globala återhämtningen inte brutits. I någon mening har världen anpassat sig till, och lärt sig leva med pandemin i alla fall rent krasst ekonomiskt.

De ekonomiskpolitiska stimulanserna världen över har givetvis spelat en avgörande roll för återhämtningen hittills. Satsningarna har på flera håll va-

Beskrivningen av samhällsekonomin 2021–2024

De kalkyler för samhällsekonomin som presenteras i detta kapitel beskriver perioden 2021–2024. För innevarande år bygger analysen på en konjunkturprognos. Därefter följer ett scenario för samhällsekonomin där resursutnyttjandet successivt stärks. En fas av förhållandevis snabb åter-

hämtning innebär hög tillväxt, speciellt 2021 och 2022. Scenariot visar hur den svenska konjunkturen långsamt konvergerar mot en tänkt jämviktspunkt i slutet av kalkylperioden (2024). Perioden 2022–2024 utgör därmed en kalkyl eller framskrivning.

rit oöverträffat stora, och många insatser sjösattes 2020 med ovanlig snabbhet. Att Kina så tidigt fick bukt med smittan var också väldigt avgörande för den starka återhämtningen för global handel och industri.

Den naturliga prognosen vid djup lågkonjunktur, när det väl har vänt, är hög tillväxt. Och där är vi nu. Vaccinationerna utgör nu en allt större framgång i kampen mot pandemin. Senast den 5 september förväntas hela den vuxna befolkningen i Sverige ha erbjudits den första dos skyddande vaccin. Scenariot för samhällsekonomin visar att produktion och inkomster i den svenska ekonomin 2021 och 2022 växer snabbt – därmed blir det andra pandemiåret helt annorlunda än det första. Trots den becksvarta krisstämpeln för 2020 tycks nu ett tämligen kvickt tillfrisknande vänta för svensk ekonomi. En bestående försvagning av arbetsmarknaden bedöms dock ske, konjunkturuppgången till trots. Andelen arbetslösa efter krisen beräknas ligga klart högre än före densamma.

Antaganden för pandemin

Även om det finns grund för viss optimism kvarstår osäkerhet såväl kring smittspridningen som kring vaccinationerna. Här redogörs för de antaganden som ligger till grund för kalkylerna som redovisas i rapporten. Scenariot bygger på positiv effekt av vaccinerna och att det inte uppstår nya mutationer för vilka vaccinen inte är effektiva.

Smittspridningen i Sverige antas sjunka väsentligt till sommaren, dels som en följd av den stigande andelen vaccinerade i befolkningen, dels som följd av ett säsongsklimatberoende naturligt avklingande, i linje med den dämpning som syntes 2020. Vaccinationerna antas löpa på i stadig takt, utifrån aktuell information om vaccinlevnadsranser. Enligt den nuvarande prognosen ska alla vuxna i befolkningen ha erbjudits minst en dos vaccin den 5 september. Det är dock i nuläget ovisst om ytterligare vaccinationer kommer att krävas under kommande år.

Utvecklingen med avtagande smittspridning, samt sjunkande belastning på vården, antas gradvis möjliggöra lättnader i de svenska restriktionerna. Dessa förutsätts

till årets slut vara närmast helt avvecklade, vad gäller inhemska föreskrifter. En eventuell ny våg (den fjärde) av smittspridning i Sverige antas i så fall innebära långt färre fall, liksom betydligt mildare följdverkningar.

I de flesta länder antas pandemin tappa kraft under 2021. Allt fler länder har sannolikt, likt Sverige, redan utkämpat de värsta bataljerna mot covid-19; inte minst många länder med stor betydelse för svensk ekonomi. Utvecklingen är dock långt ifrån likartad överallt och på vissa håll, till exempel i Indien, syns i nuläget en oroande hög smittspridning. Allmänt sett syns stora skiljelinjer mellan »rika och fattiga« länder i en rad dimensioner, inte minst när det gäller tillgång till vaccin samt vårdresurser. Ytterligare smittvågor kan därmed inte uteslutas i vår omvärld. Blir den globala vaccinationstäckningen otillräcklig kvarstår risken för nya mutationer, varför den globala utvecklingen är svårbedömd. Det är inte otroligt att olika typer av restriktioner kan komma att kvarstå långt in i 2022. Detta lär bland annat påverka möjligheter, utbud och efterfrågan på resor globalt.

2021 - global återkomst för inhemska tjänstenärings

Global BNP studsar tillbaka i år, efter den kraftiga dämpningen förra året. Återtåget, som inleddes redan den andra halvan av 2020, har hittills framförallt drivits av globala rekylor för industrisektorer och varuhandel.

I takt med att vaccinen framöver skördar allt större framgångar, inte minst i flera OECD-länder, möjliggörs mildringar eller slopade restriktioner på flera håll i år. De delar av tjänstesektorn som avsevärt har hämmats av restriktionerna förväntas då kunna se fram emot en fas av snabbare återhämtning. Tjänstesektorn i sin helhet kommer därmed kunna börja jaga ikapp industrin, vars lyft kom tidigare och gick snabbare (även om det syns stora skillnader mellan såväl industribranscher som tjänstebranscher).

Sannolikt väntar en segdragen återhämtning för vissa delar av tjänstenäringsarna; exempelvis räknar vi inte med att resandet och turismen kommer att nå upp till de nivåer som gällde före pandemin varken i år eller nästa år. En återgång till det normala kommer att ta längre tid än vad som är »tekniskt möjligt«, när väl restriktionerna är borta. Och det »nya normala« kommer heller inte helt att likna det som var normalt tidigare. Trögheter i anpassningen till »business as usual« kan på kort sikt finnas för såväl utbud som efterfrågan – det kan handla om företag som ej överlever krisen precis som det kan handla om ändrade beteenden. Trots allt har stora delar av arbetsliv och vardag, samt inte minst hushållens konsumtion, anpassats till pandemiläget. Att en betydande bulk av återhämtningen för tjänstesektorn återstår vid utgången av 2021, är vår bedömning. Det antas gälla för den svenska ekonomin liksom för många andra länder.

Att produktionen inom tjänstesektorn 2021 ändå tar fart stärker sysselsättningen, som på de flesta håll världen över dämpades kraftigt 2020. Att få igång hushållens konsumtion av dessa tjänster blir därför en viktig pusselbit i ländernas väg ur lågkonjunkturen. Tjänstesektorer som gradvis bidrar allt mer till inhemsk produktion och efterfrågan driver upp BNP-tillväxten och återhämtningen vilar snart inte bara på industri- och exportsektorer.

Tabell 2 • BNP-tillväxt i omvärlden
Procentuell förändring, kalenderkorrigerade värden

	2018	2019	2020	2021	2022
Eurozonen	1,9	1,3	-6,8	4,2	4,1
USA	3,0	2,2	-3,5	5,9	4,0
Kina	6,6	6,0	2,2	7,3	5,5
Världen	3,6	2,8	-3,6	5,1	3,8
KIX-vägd*	2,5	1,9	-4,2	4,6	4,1

*Global BNP viktad utifrån utrikeshandel enligt KIX-index. KIX är ett valutaindex baserat på flöden av varor och råvaror i den svenska utrikeshandeln.

Källa: Konjunkturinstitutet, Macrobond samt Sveriges Kommuner och Regioner.

Rekordstora finanspolitiska satsningar

Både monetära och finanspolitiska stimulanser har sedan krisens utbrott utökats för att stötta den globala konjunkturen. Större betydelse än låga räntor och kvantitativa lättnader antas de finanspolitiska stimulanserna få för den reala utvecklingen 2021. Här leder USA ligan över de som sjsätter de största paketen, med satsningar 2020–2021 motsvarande hisnande 25 procent av USA:s BNP 2020. Även om satsningarna i resten av världen är betydligt mindre syns ändå omfattande åtgärder i flera stora ekonomier². Det rädd-

2. I Sverige beräknas krisåtgärderna 2020–2021 uppgå till 8 procent av svensk BNP 2020.

Den globala BNP-tillväxten beräknas i år bli den högsta sedan 2010. I likhet med 2010 utgör 2021 ett år av återhämtning: i år »efter pandemin«, då »efter finanskrisen«.

ningspaket som beslutats inom EU är också betydande; framförallt ska dessa stöd riktas mot miljöteknik och digitalisering.

Finanspolitiken 2021 kommer innebära en slags global jätteinjektion av likviditetstillskott till privat sektor, inte minst näringslivet. Utsikterna för BNP-tillväxten i år har därför stärkts alltmer, inte minst i USA. Men vid sidan av pandemin finns andra negativa faktorer som, åtminstone kortsiktigt, kan bromsa uppgången: bristen på såväl halvledare som på fraktkapacitet (inte minst containrar) lär en tid tynga global handel. Vaccinframgångarna samt finanspolitiken antas dock övertrumfa dessa hinder på vägen. En fortsatt stark återhämtning förutses för den svenska exportmarknaden.

Först återhämtas vinsterna, därefter sysselsättningen

Likt många andra ekonomier blev det svenska fallet i antalet arbetade timmar helåret 2020 klart större än nedgången för BNP. Med andra ord kunde den samlade produktionen nås med en lägre *relativ* arbetsinsats än tidigare. Arbetsproduktiviteten – förädlingsvärdet per timme – ligger nu högre än före krisens utbrott. Den aggregerade utvecklingen påverkas visserligen i hög grad av sammansättningseffekter, exempelvis att lågproduktiv produktion faller bort. Men en högre produktivitet torde ofta synas också på företags- och branschnivå. Även om en del av förändringarna det senaste året ej blir bestående är det mindre troligt att företag kommer att backa tillbaka rationaliseringar som nåtts under det senaste året. Och en lägre relativ arbetsinsats i produktionen lär bestå.

Troligen kommer krisen att föranleda en fortsatt snabb strukturomvandling, gynnsam för produktivitet och vinstläget i företagen. Företagens vinster antas också vara det som drar det längsta strået, både i Sverige och globalt, på kort sikt. Återhämtningen av sysselsättningen bedöms därför få stå tillbaka en tid. Den starkare produktiviteten i näringslivet kommer dock att vara central på längre sikt, för såväl efterfrågan på arbetskraften som utrymmet för arbetskraftens löner. Samtidigt kommer utvecklingen högst troligt bli mycket heterogen, varför olika företags och branschers verklighet kan komma att ligga långt ifrån denna aggregerade beskrivning: krisen kommer att kunna slå väldigt olika, också utifrån vilka som bäst gynnas av de omfattande krisstöden.

Pandemin har hittills inte utgjort någon kostnadskris och övervältringen av kostnader till konsumentledet bedöms som en mindre risk för »hög inflation«. Och den svaga arbetsmarknadskonjunktur som på flera håll lär hänga kvar i flera år talar knappast för någon stark acceleration av lönerna. Men frågan är vad som händer med konsumentprisinflationen globalt, givet dels den extremt expansiva politiken, dels de flaskhalsar som syns just nu. Stigande fraktrater, liksom fortsatt stigande energi- och råvarupriser, pekar nu mot skarpt stigande producentpriser världen över. Uppgången, som i hög grad är kopplad till energipriserna, förutsätts dock vara övergående och global inflation i konsumentprisledet antas falla tillbaka 2022.

Inhemska efterfrågan lyfter BNP-tillväxten i Sverige

Efter raset förra året stiger svensk BNP snabbt i år, med 3,1 procent jämfört med 2020. Framförallt är det den inhemska efterfrågan som driver upp BNP, inte minst hushållens och den offentliga sektorns konsumtion.

Även en uppgång för investeringarna ger visst bidrag till BNP-tillväxten i år. Det klassiska mönstret vid en konjunkturuppgång, med branta lyft för investeringarna, är dock inte att vänta denna gång. Nedgångsfasen förra året var visserligen väldigt skarp men djupdykningen var ovanligt kort för dessa delar av efterfrågan. För exporten, som var den del av efterfrågan som sjönk mest (18 procent mellan kvartal ett och två 2020), ligger merparten av återhämtningen redan bakom oss, vilket gynnar investeringar. Att investerings-tillväxten inte beräknas bli starkare 2021, i fasen av snabb konjunkturuppgång, följer av att investeringarna totalt sett klarade sig hyfsat igenom 2020. Markanta nedgångar syntes visserligen, inte minst för delar av näringslivet investeringar under kvartal två 2020. Men sammantaget hämtades nedgången igen under året. Och såväl bostadsbyggandet som offentliga investeringar bidrog till att hålla upppe den totala investeringsnivån.

Tabell 3 • Försörjningsbalans, BNP och bytesbalans

Procentuell förändring om inte annat anges

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BNP	1,4	-2,8	3,3	3,4	1,6	2,0
Import	1,3	-5,8	4,3	5,1	3,5	3,3
Hushållens konsumtion	1,2	-4,7	3,3	5,0	2,6	2,3
Offentlig konsumtion	0,3	-0,5	2,0	0,3	0,6	0,7
Staten	-0,6	0,8	1,1	1,1	0,6	0,6
Kommuner och regioner	0,6	-1,0	2,4	0,1	0,6	0,7
Fasta bruttoinvesteringar	-3,1	0,6	2,2	4,5	2,0	2,2
Lagerbidrag*	-0,1	-0,8	0,3	0,1	0,0	0,0
Export	4,8	-5,2	4,9	4,4	2,7	3,4
Nettoexport*	1,7	0,0	0,4	-0,1	-0,2	0,2
Slutlig inhemsk efterfrågan*	-0,2	-2,1	2,6	3,4	1,8	1,8
BNP, kalenderkorrigerad	1,4	-3,0	3,1	3,5	1,9	2,0
BNP per capita (kal.korr. BNP)	0,4	-3,8	2,3	2,8	1,2	1,4
Bytesbalans**	5,1	5,4	5,5	4,8	4,3	3,9

*Bidrag till BNP-tillväxten.

**Andel av BNP i löpande priser, procent.

Källa: Statistiska centralbyrån, Macrobond och Sveriges Kommuner och Regioner.

Efter 2019 och 2020, två år med minskande inhemsk efterfrågan, väntas två år med stark inhemsk efterfrågetillväxt. I synnerhet är det hushållens konsumtion som 2021 och 2022 beräknas driva på BNP-tillväxten. Även den offentliga sektorns konsumtionsutgifter bedöms i år öka snabbt, speciellt som följd av en rekyl för kommunsektorn, när aktivitetsnivån för verksamheterna helåret 2021 kommer att överstiga fjolårets nivå.

Den snabba uppstudsens för global handel har påtagligt gynnat Sveriges export av varor och tjänster. Och hittills tycks svensk export ha överpresterat i någon mån. För helåret 2020 beräknas den svenska exportmarknaden ha krympt med 10 procent medan nedgången för exportvolymen stannade på -5,2 procent. Huruvida dessa »vunna marknadsandelar« blir bestående är svårt att bedöma, därmed också vilken draghjälp som exporten kommer att ge i år och nästa. I nuläget ser utsikterna goda ut. Orderingången ligger högt och ekonomiska stimulanser på flera håll kommer troligen att ytterligare stärka global konjunktur och handelsströmmarna. Prognosen utgår från att den positiva trenden består, samt att lejonparten av fjolårets exportnedgång återhämtas innan årets slut.

I och med att nedgången för svensk import 2020 blev större än den för exporten försvagades inte BNP av exportnettot. Att BNP och inhemsk efterfrågan i Sverige förra året sjönk mindre än i andra länder pekar även mot något lägre svensk tillväxt i år (relativt andra länder). Den del av importen som framförallt drivs av hushållens konsumtion antas därmed inte stiga så oerhört starkt i år; däremot förväntas en brantare uppgång 2022, när hushållens konsumtionstillväxt antas bli högre. Men samtidigt är importinnehållet i exporten betydande; stark export tenderar att lyfta importen. I år beräknas

nettoexporten tydligt bidra till BNP-tillväxten. Däremot antas exportbidraget nästa år bli svagt negativt; då avtar exporttillväxten medan importtillväxten stiger.

Nedgång i hushållens rekordsparande ger konsumtionsskjuts

Även om pandemin inneburit stor ovisshet för hushållen, liksom att många har förlorat sitt jobb eller företag, så är det en väldigt splittrad bild – medan vissa har drabbats hårt har en stor del av hushållen också klarat sig ekonomiskt riktigt väl igenom krisen. Ser man till hushållens reala disponibla inkomst per invånare syns en nedgång 2020, vilket är ovanligt. Samtidigt var nog detta utfall långt bättre än många befarade; omfattande åtgärder för att motverka lågkonjunkturen har direkt eller indirekt gynnat hushållssektorn.

Vid utgången av förra året låg hushållens konsumtionsvolym ännu långt under nivån före krisen (kvartal fyra 2020 cirka var 5 procent lägre än kvartal fyra 2019). Detta trots en kraftig uppgång under det andra halvåret 2020. Vad som givetvis är unikt, är det »handelshinder« som pandemin och restriktionerna utgör. Delar av den normala konsumtionskorgen av varor och tjänster har helt enkelt inte varit tillgängliga. Men detta kommer att ändras i år, när restriktioner fasas ut.

Precis som vid tidigare kriser syntes en stor ökning av hushållens sparande 2020. Vanligen är detta ett uttryck för tilltagande osäkerhet och försvagad framtidstro, vilket medför sjunkande konsumtionsbenägenhet. Ökningen av sparat 2020 handlade säkert om detta till viss del. Men därtill har säkerligen »handelshindren« också bidragit till den stigande sparkvoten; ett »ofrivilligt« sparande.

Sparandet i hushållssektorn nådde förra året rekordnivåer (tabell 4). På lång sikt bedöms inte ett så högt sparande bestå. De goda utsikterna för ut hålligt hög konsumtionstillväxt kommande år vilar således på dels en återhämtning i hushållens inkomster, dels en normalisering av ett ovanligt högt sparande.

Tabell 4 ■ Hushållens disponibla inkomster, konsumtion och sparkvot

Procentuell förändring respektive procent av disponibel inkomst

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Real disponibel inkomst	3,3	-0,8	3,3	2,2	0,8	1,4
Hushållens konsumtionsvolym	1,2	-4,7	3,3	5,0	2,6	2,3
Sparkvot*, % av disp. inkomst	7,4	11,0	11,0	8,5	6,9	6,1

*Sparkvoten exklusive sparande i tjänste- och premiepensioner.

Källa: Statistiska centralbyrån, Konjunkturinstitutet och Sveriges Kommuner och Regioner.

Sedan millennieskiftet syns en trendmässig uppgång för hushållens sparkvot. Den har dock aldrig tidigare varit så hög som 2020. Sparkvoten antas 2021 och 2022 ligga kvar på mycket höga nivåer.

Återhämtningen för antalet sysselsatta antas dra ut på tiden

Utsikterna för arbetsmarknaden har ljusnat rejält, inte minst för hösten. Snabbt stigande ekonomisk aktivitet väntas under det andra halvåret, där antalet arbetade timmar beräknas öka med 2 procent. Detta lyft för timmarna beräknas endast ge en måttlig ökning av antalet sysselsatta. I hög grad kommer återhämtningen på arbetsmarknaden i år att bygga på en stigande medelarbetstid; fler arbetade timmar per person i arbete. Det följer dels av förväntat lägre sjukfrånvaro 2021³ (jämfört med 2020), men framförallt väntas i år en stor minskning av antalet korttidspermitterade personer. Stigande produktion under 2021 kommer alltså bygga på att allt fler går upp till normal arbetstid.

3. Det är visserligen i nuläget svårt att sja om pandemins effekter på hälsa och sjukfrånvaro på lite längre sikt, men korttidssjukfrånvaron antas minska i år.

Tillväxten av antalet arbetade timmar väntas samtidigt bli långt blygsammare än BNP-tillväxten i år; detta gäller även 2022. Medan BNP för helåret 2021 åter når upp till 2019 års nivå, kommer däremot timvolymen 2021 att ligga drygt 2 procent under 2019 års nivå. En betydande del av återhämtningen på arbetsmarknaden kvarstår alltså efter utgången av 2021.

Tabell 5 • Nyckeltal för arbetsmarknaden

Procentuell förändring om inte annat anges

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Befolkningen 15-74 år [a]	0,7	0,4	0,2	0,4	0,4	0,5
Arbetskraften [b]	1,1	0,4	0,9	0,4	0,5	0,5
Arbetskraftsdeltagande [b/a], %*	72,3	72,4	72,8	72,8	72,8	72,8
Antal sysselsatta [c]	0,6	-1,3	0,7	1,0	0,9	0,8
Sysselsättningsgrad [c/a], %	67,2	66,1	66,4	66,8	67,1	67,3
Arbetslöshet [(b-c)/b], %	7,1	8,6	8,8	8,2	7,8	7,5
Arbetade timmar, kal.korr.	-0,3	-3,8	1,8	2,4	0,9	0,8
Lönesumma	3,7	1,1	3,3	4,6	3,2	3,2
Timlön, KL**	2,6	2,1	2,6	2,2	2,3	2,4
Timlön, NR***	3,8	5,0	1,5	2,1	2,3	2,4
Arbetsproduktivet	1,8	0,5	1,4	1,2	1,0	1,3
Enhetsarbetskostnad	2,3	3,4	1,0	0,9	1,5	1,1

*Prognos och framskrivning av statistiken enligt AKU åren 2021–2024 baseras på utfallen för januari–februari 2021. Från och med januari i år har AKU-statistiken ändrats; se faktarutan ”Stora tidsseriebrott i AKU-statistiken”. Med syfte att ge bättre jämförbarhet visas i tabellen justerade värden för 2019 och 2020, som alltså avviker från de officiella utfallen.

KL = Konjunkturlönestatistiken. *NR = Nationalräkenskaperna.

Källa: Medlingsinstitutet, Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.

Sett över hela perioden 2019–2024 beräknas en produktivitetsökning på BNP-nivå motsvarande 1,2 procent per år som genomsnitt. Detta ligger långt under en långsiktig historisk trend. Mellan 2007 och 2018, som båda utgör två högkonjunkturår, steg dock BNP-produktiviteten i genomsnitt med endast 0,5 procent per år i Sverige. Kalkylen antar därmed att produktivitetstillväxten ungefär fördubblas de kommande åren, jämfört med det senaste decenniets svaga trend. I huvudsak styrs BNP-produktiviteten av utvecklingen i näringslivet.

Även 2022 antas en stigande medelarbetstid. En snabbare uppgång för antalet sysselsatta – samt ett sjunkande antal arbetslösa – beräknas således motverkas av »mer arbete« hos dem som redan är i arbete, såväl 2021 som 2022.

Ännu finns det omständigheter, i synnerhet de inhemska restriktionerna, som förhindrar och begränsar produktionen, inte minst i kontaktintensiva verksamheter. Mildrade restriktioner antas efter sommaren stärka den inhemska återhämtningen, och driva på sysselsättningsuppgången. Men vår bedömning är att återgången till det normala kommer att vara en utdragen process för delar av näringsliv och arbetsmarknad. Även om hjulen lär snurra allt fortare i näringslivet i år finns det många företag som drabbats hårt under pandemin. Ännu en tid kommer en viss typ av framförallt tjänstekonsumtion sannolikt att vara dämpad. Och trots att det allmänna ekonomiska läget är långt bättre nu än under stora delar av 2020 kommer det att finnas kvar en rad frågetecken: kring marknadsförutsättningarna och efterfrågan; kring de olika stödåtgärderna; kring restriktioner och resande. Denna typ av ovisshet gagnar knappast de företag och enheter som nu siktar på att skala upp eller åter starta upp produktionen. Möjligen underskattas följdverkningarna av den partiella nedstängning av ekonomin som varit. Nya mönster och beteenden som etablerats under pandemin kan också ha bäring på konsumtion, arbetsliv och produktion efter det att alla restriktioner är hävda. Besluten att utöka personalstyrkan, att göra nyanställningar, tror vi i många fall inte blir aktuellt förrän efter årsskiftet.

Balanserad arbetsmarknadskonjunktur först 2024

Inte förrän mot slutet av 2023 antas timgapet i den svenska ekonomin slutas. Då beräknar vi att antalet faktiskt arbetade timmar når upp till samma nivå som de potentiella timmarna. Denna beräknade potential härleds utifrån SCB:s befolkningsprognos*, där befolkningens storlek och sammansättning beaktas (kön och ålder). Därtill görs antaganden om tänkta jämviktsnivåer för arbetsmarknaden, exempelvis för arbetskraftsdeltagandet, sysselsättningsgraden och medelarbetstiden (antalet arbetade timmar per sysselsatt). De potentiella timmarna är inte en beräkning av en "högsta möjliga nivå" utan syftar till att beskriva vad som varaktigt skulle kunna gälla när varken hög eller lågkonjunktur råder, i ett tillstånd av "normalkonjunktur".

Det aktuella scenariot visar att konjunkturen stärks kontinuerligt i flera år men att lågkonjunktur råder till och med slutet av 2023. Därav följer att tillväxten, för såväl BNP som sysselsättning, för en rad av år stiger snabbare än vad som ges av en växande befolkning samt trendmässigt stigan-

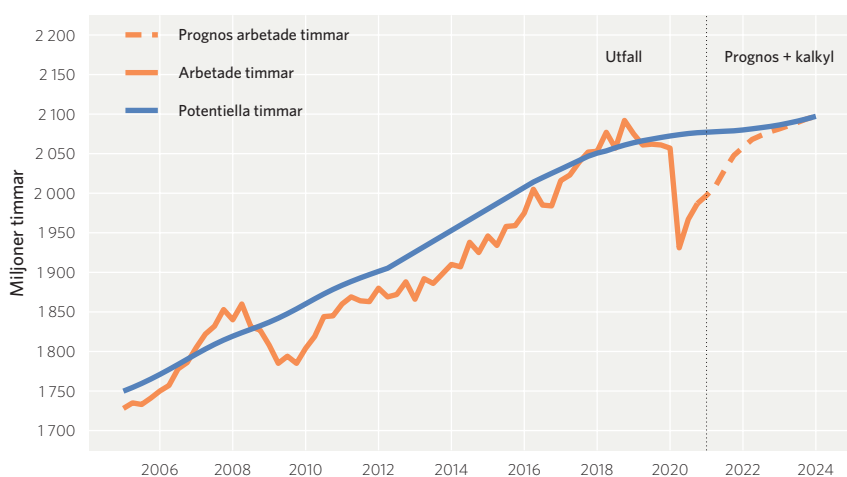
de produktivitet (den »trendmässiga BNP-tillväxten«).

Andelen arbetslösa beräknas på lång sikt närma sig jämviktsarbetslösheten, det vill säga den andel arbetslösa som förutsätts råda vid normalkonjunktur, och som betingas på strukturella faktorer. De senaste åren har SKR:s uppskattning av jämviktsarbetslösheten legat mellan 6 och 7 procent, likt flera andra bedömares uppskattningar. Vår nuvarande bedömning ligger på 7,5 procent (av den potentiella arbetskraften); krisen i samband med pandemin antas ha höjt den svenska jämviktsarbetslösheten något. En sådan strukturell försvagning dämpar den kommunala skattebasen, liksom den offentliga sektorns finansiella sparande.

*Analyserna bygger på SCB:s befolkningsprognos från förra året (publicerad 8 april 2020). Den nya befolkningsprognos som publicerades 28 april 2021 har ej kunnat beaktas i beräkningarna som presenteras i denna rapport.

Diagram 3 • Utdragen återhämtning för arbetade timmar

Miljoner timmar per kvartal



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.

Gapet mellan faktiska arbetade timmar och den beräknade timpotentialen beräknas krympa snabbt 2021 och 2022. Mot slutet av 2023 antas timgapet vara slutet.

Hög arbetslöshet består trots snabb konjunkturuppgång

Arbetskraften som andel av befolkningen, det så kallade arbetskraftstalet, har under det senaste dryga året svängt kraftigt. De senaste AKU-utfallen vittnar om högt arbetskraftsdeltagande, högre än vad som någonsin tidigare uppmätts. En statistikomläggning (se faktaruta »Tidsseriebrott i AKU-statistiken«) grumlar dock analysen av arbetsmarknaden i nuläget. Tillsammans med de höga bortfallen i AKU, samt diverse andra statistikproblem un-

der de senaste åren, känns därför utvecklingen av arbetskraftsdeltagandet genuint oviss. En fortsatt uppgång i arbetskraftsdeltagandet skulle ligga i linje med den trend som varit sedan 2010. I scenariot har dock arbetskraftstallet antagits ligga mer eller mindre oförändrat på en historiskt hög nivå. En underskattning av arbetskraftsdeltagandet i kalkylen skulle alltså betyda en högre andel arbetslösa (givet den beräknade banan för sysselsättningen).

Även om antalet jobb bedöms stiga i år och nästa år, beräknas återgången till den sysselsättningsgrad som gällde före krisen dröja ytterligare. Kalkylen antar därmed att andelen arbetslösa kvarstår på förhöjda nivåer, trots konjunkturuppgången de kommande åren. Att sysselsättningen inte återhämtar sig snabbare följer av bedömningen att åren framöver kommer att medföra ett skifte för delar av arbetsmarknaden. I likhet med andra kriser – vilka visserligen inte alls liknar pandemin – förutsätts en fas av uppsnabbad strukturmöjliggöring; något som antas utgöra en global trend. Scenariot räknar därmed inte med en återgång till läget före pandemin, som präglades av en flerårig trend av oväntat stark sysselsättning samt svag produktivitetstillväxt. Många av de arbetstillfällena som tappas i lågkonjunkturen antas inte komma tillbaka när efterfrågan återhämtat sig. Arbetslösa måste alltså söka sig till nya sektorer och nya yrken, vilket ofta förutsätter att arbetskraftens kompetens anpassas, genom utbildning och omskolning. Redan före krisen var arbetsmarknaden i Sverige polariserad, med en relativt stor grupp som hade svårt att etablera sig också vid stark konjunktur. En svag matchning mellan efterfrågan och utbud av arbetskraft blev exempelvis allt tydligare under den senaste högkonjunkturen. I nuläget stiger antalet långtidsarbetslösa. Den uppenbara risken är att denna grupp växer och att tudelningen ökar än mer, samtidigt som kompetensbristen består, eller till och med växer, på medellång sikt. Detta framstår som en stor utmaning.

Tidsseriebrott i AKU-statistiken

I år påverkas AKU-statistiken av en rad förändringar*. Dessa inkluderar förändrade definitioner, metodändringar samt vissa ändringar i AKU-blanketten; en snävare sysselsättningsdefinition införs bland annat.

Förändringarna resulterar i att antalet personer i arbetskraften och antalet sysselsatta, i förhållande till "gamla AKU" revideras ned kraftigt. Mellan den första utfallet med den förändrade statistiken och det sista utfallet före omläggningen (januari 2021 respektive december 2020) syns en minskning om knappt 100 tusen personer** för såväl antalet personer i arbetskraften som antalet sysselsatta. Detta motsvarar en sänkning av arbetskraftsdeltagandet respektive sysselsättningsgraden med en dryg procentenhet (som andel av den befolkning som definieras i AKU).

Sannolikt skedde i realiteten endast små förändringar december till januari. Kring

detta kan nu inte AKU-statistiken bringa klarhet och tidsseriebrotten kommer vi att få leva med en längre tid***. Tillkommande statistik är därför extra svårtolkad. I tabell AB4 utgår vi från en grov uppskattning av hur statistiken skulle ha sett ut före 2021, med de nu införda förändringarna. Vi har här, för perioden före 2021, länkat AKU-data till "nya nivåer" för januari 2021, med antagandet att det i princip inte skedde några förändringar mellan månaderna december 2020 och januari i år. Sammantaget antas statistikomläggningen medföra en permanent högre redovisad andel arbetslösa (0,2–0,3 procent av arbetskraften).

* Ändringarna följer av EU:s nya ramlag (förordning 2019/1700).

** Säsongsrensade och trendskattade värden enligt SCB.

*** Under 2021 kommer SCB att genomföra dubbelmätningar för att kunna länka data bakåt.

Tillfälliga faktorer lyfter inflationen i år

Lägst inflation 2020 noterades under det andra kvartalet; då låg KPIF-inflationen på 0,1 procent, och var som lägst på -0,4 procent för en enskild månad (april). Framförallt var det stora nedgångar i energipriser som fick inflationen att dala. Exklusive dessa prisfall, för bland annat el och bensin, var svackan för inflationen mer måttlig: på helårsbasis steg »KPIF exklusive energi« med 1,3 procent 2020 (jämfört med 1,6 procent 2019). Inklusive energipriserna var ökningen för KPIF samtidigt bara 0,5 procent 2020.

På basis av ett stigande råoljepris har bensinpriserna nu återhämtats. Likaså har elpriserna de senaste månaderna noterats på vad som är mer säsongsnormala nivåer. Vad som alltså präglar konsumentpriserna nu, samt högst sannolikt ett antal månader framöver, är energipriser som ligger högre än för 12 månader sedan. Denna omvända effekt av 2020 års prisfall sätter stort avtryck i inflationen i år: högre inflation i år följer alltså av den låga inflationen 2020.

KPIF-prognosen för 2021 pekar därmed på tillfälligtvis förhöjd inflation, betydligt högre än 2020, men också högre än 2022. Kalkylen utgår ifrån att inflationen faller tillbaka helåret 2022, samt att KPIF i flera år stiger långsammare än Riksbankens mål om 2 procent. Bostadsräntor med kort bindning, vilket väger tungt i räntesatsindexet för KPI, antas bottna i år och måttliga uppgångar väntas följa. En utveckling där bostadsräntorna höjer KPI inleds därmed, efter tio år av sjunkande boräntor.

Generellt sett låga löneökningar åren framöver

Förutom den globala ekonomiska dramatiken, präglades den svenska arbetsmarknaden av flera ovanligheter förra året, vilket gjort det speciellt svårt att följa löneutvecklingen. Avtalsrörelsen i mars 2020 sköts upp till hösten, med prolongerade avtal under tiden. Flera regioner aktiverade under året krislägesavtal som tecknades 2019/2020. En stor grupp på arbetsmarknaden omfattades av systemet med korttidspermitteringar, innebärande minskad arbetstid men en relativt lägre minskning av löneinkomsten (där permitteringslön betald av staten ger en reduktion av lönekostnaden för företagen). Sjukfrånvaron var tillfälligtvis rekordhög. Med dessa förutsättningar har det varit extra svårt att lägga pusslet kring lönerna (för såväl arbetstagarnas inkomster som arbetsgivarnas kostnader), vilket har bäring på förståelsen av utvecklingen i år. Läget klarnade något när väl nya avtal tecknades i oktober, men betalningsförskjutningar, liksom att lönerevisioner för 2020 i vissa fall har skjutits upp till 2021, medför att bilden för 2020 och 2021 är ovanligt oviss. Befintliga avtal pekar dock mot en något högre löneökningstakt i år, än 2020 och 2022. Givet det låga resursutnyttjandet väntas inte någon stark acceleration för löneökningarna kommande år. Kalkylen baseras på ökningarna om i genomsnitt 2,4 procent per år⁴ 2021–2024 (tabell 5).

4. I termer av Konjunkturlönestatistiken (KL), som kan ses som ett mått på månadslöner. NR-timlönen är ett implicitpris som ges av kvoten lönesumma/antal arbetade timmar. Diskrepansen mellan måtten (KL, NR) beror i hög grad på de stora svängningarna i medelarbetstiden, vilket alltså påverkar NR-timlönen.

I takt med att svensk ekonomi förutsätts närma sig ett läge av normalkonjunktur mot slutet av perioden antas KPIF-inflationen närma sig inflationsmålet om 2 procent. Denna uppgång antas möjliggöra för Riksbanken att börja höja reporäntan. Den svenska kronan antas stärkas, givet bland annat de starka offentliga finanserna.

Beräkningsmetodik och antaganden för offentlig sektor

Utifrån det makroekonomiska scenariot, som beskriver den reala utvecklingen (produktion och sysselsättning) liksom en del centrala priser (inflation, räntor, valutor), beräknas inkomster och utgifter i ekonomins samtliga sektorer. SKR:s fokus ligger på den offentliga sektorn – staten, kommuner och regioner samt ålderspensionssystemet – men kalkylerna stödjer även den samhällsekonomiska analysen i stort.

Beräkningen för innevarande år är en prognos; bland annat beaktas de förslag som aviserats i Vårpropositionen. Därefter övergår kalkylen till att vara en konsekvensbeskrivning, utifrån följande antaganden:

Den offentliga sektorns inkomster bestäms utifrån trendframskrivningar av skattebaserna samt oförändrade skatteregler. Skattesatser hålls konstanta, däribland kommunalskattesatsen. På utgiftssidan bibehålls ersättningsgraden i transfereringssystemen, så att sjukpenning, föräldrapenning med mera följer den genomsnittliga löneutvecklingen. De kommunala konsumtionsutgifterna följer de demografiska behoven: barnomsorg och skola följer antalet barn medan äldreomsorg följer antalet äldre och så vidare, med antagandet om konstanta kostnader per brukare. Vi antar vidare att kommunsektorn som helhet når ett resultat på 2 procent av skatter och statsbidrag. För att nå en sådan resultatnivå anpassas statsbidragen.

**Som verktyg används Konjunkturinstitutets modell Fimo, som är baserat på Nationalräkenskaperens sektorräkenskaper.*

Tabell 6 • Priser, räntor och växelkurser

Procentuell förändring om inte annat anges

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
KPIF*	1,7	0,5	1,8	1,4	1,8	2,0
KPI*	1,8	0,5	1,6	1,5	2,1	2,4
Prisbasbelopp, tkr	46,5	47,3	47,6	48,3	49,1	50,1
10-årsränta*, %	0,1	0,0	0,4	0,6	0,9	1,2
5-årsränta*, %	-0,4	-0,3	-0,1	0,2	0,5	0,9
Statsskuldsväxel 3 mån.*, %	-0,4	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	0,4
Reporänta, ultimo, %	-0,25	0,00	0,00	0,00	0,25	0,50
EUR/SEK*	10,6	10,5	10,1	9,9	9,6	9,5
USD/SEK*	9,5	9,2	8,5	8,5	8,4	8,4
KIX-index*, **	122,1	118,5	113,7	112,0	109,6	109,0

*Årsmedelvärde. **KIX är ett valutaindex baserat på flöden av varor och råvaror i den svenska utrikeshandeln.

Källa: Macrobond, Statistiska centralbyrån, Sveriges Riksbank och Sveriges Kommuner och Regioner.

Starka offentliga finanser också efter krisen

Stark återhämtning i ekonomin och av de offentliga finanserna

Den lågkonjunktur som har följt i spåren av pandemin tillsammans med de finanspolitiska krisåtgärder som vidtagits ledde till ett stort underskott i den offentliga sektorns finansiella sparande förra året; hela 166 miljarder kronor, motsvarande 3,3 procent av BNP (tabell 7). Det är emellertid mindre än vad vi tidigare befarade. Merparten av underskottet förklaras av ökade utgifter. I relation till BNP ökade dessa med 3,6 procentenheter jämfört med året innan. Inkomsterna däremot minskade bara med några tiondels procentenheter av BNP, trots svag utveckling för många skattebaser; lönesumman ökade till exempel endast med en procent. Framförallt var det de omfattande stödåtgärderna riktade till hushållen – i form av beskattningsbara transfereringar – som höll uppe skatteinkomsterna.

Till största delen återfinns underskottet 2020 i staten. Framförallt ökade statens utgifter kraftigt, till följd av den mycket expansiva finanspolitiken. Kommunsektorns finansiella sparande uppvisade däremot ett överskott – för första gången på tio år (se kapitlet om kommunernas respektive regionernas ekonomi).

Tabell 7 • Den offentliga sektorns finanser
Procent av BNP

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Inkomster	48,8	48,5	48,4	48,2	48,5	48,3
varav skatter o avgifter	42,9	42,5	42,4	42,2	42,6	42,5
Utgifter	48,2	51,8	51,4	49,1	48,5	48,1
Konsumtion	25,9	26,8	26,7	26,0	25,8	25,6
Investeringar	4,9	5,0	5,1	5,1	5,1	5,0
Transfereringar	16,9	19,5	19,1	17,4	17,0	16,8
varav hushållstransfereringar	13,4	14,4	14,0	13,5	13,3	13,0
Ränteutgifter	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7
Finansiellt sparande	0,6	-3,3	-3,1	-0,9	0,1	0,1
Staten	1,4	-3,4	-3,0	-0,8	0,4	0,4
Ålderspensionssystemet	0,1	-0,2	0,0	0,1	0,1	0,2
Kommunsektorn	-0,9	0,2	-0,1	-0,3	-0,4	-0,4
Maastrichtskuld*	35,0	39,9	39,3	36,6	34,8	34,1

*Utfallet enligt EDP-rapporteringen (EU-konvergenskriterium).

Källa: Konjunkturinstitutet, Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.

Det finansiella sparandet i offentlig sektor 2023 och 2024 beräknas åter visa överskott. Sparandet når dock inte riktigt upp till det överskottsmål om en tredjedels procent av BNP som gäller för offentlig sektor.

Även i år räknar vi med underskott om dryga 3 procent av BNP för det offentliga sparandet. Stödåtgärder till såväl hushåll som företag ligger på fortsatt mycket höga nivåer. Frågan är dock i vilken utsträckning företagen kommer att utnyttja stödåtgärderna.

Nästa år förväntar vi oss en förstärkning av sparandet i offentlig sektor, och underskottet minskar till 0,9 procent av BNP. Den ekonomiska återhämtningen innebär hög tillväxt, vilket gynnar sparandet. Därtill faller en stor del av de stimulansåtgärder som regering och riksdag har beslutat om bort i vår kalkyl; stöden antas ju inte vara permanenta.

För slutåren, när ekonomin antas vara i konjunkturrell balans, visar kalkylen åter ett positivt sparande. Det är statens sparande som succesivt förstärkts under perioden, dels genom det stigande resursutnyttjandet, dels då de stimulansåtgärder som belastat statens finanser faller bort.

Slutåret för kalkylen har staten ett överskott på knappt en halv procentenhet. Lika stort underskott beräknas kommunsektorn få då inkomsterna utvecklas svagare än utgifterna.⁵ Sammantaget ligger sparandet för offentlig sektor nära men under nivån för överskottsmålet (en tredjedels procent av BNP).

Maastrichtskulden ligger inom intervallet för skuldankaret

Förra året steg den offentliga sektorns konsoliderade bruttoskuld (Maastrichtskulden) – för första gången på fem år. Ökningen jämfört med 2019 var närmare 5 procentenheter av BNP och skuldkvoten stannade vid 39,9 procent, vilket är inom intervallet för skuldankaret i det finanspolitiska ramverket⁶.

SKR:s beräkning visar att Maastrichtskulden 2024 går under 35 procent av BNP. En förklaring till den sjunkande skuldkvoten, trots flera år med stora

5. Kommunernas och regionernas resultat förutsätts däremot vara 2 procent av skatter och bidrag (se kapitlet om kommunernas respektive regionernas ekonomi). Skillnaden mellan finansiellt sparande (enligt Nationalräkenskaperna, NR) och resultat för kommunsektorn (enligt Räkningsrapporteringen, RS) beror på olika periodisering och till största delen på när investeringar redovisas. I NR redovisas hela investeringsutgiften det år den uppkommer medan RS enbart redovisar avskrivningskostnaden. Genomsnittlig avskrivningstid för kommunala investeringar ligger runt 20 år. Det innebär att de senaste årens ökade kommunala investeringar medför att utgifterna som ligger till grund för det finansiella sparandet (NR) blir högre än de kostnader som ligger till grund för redovisat resultat (RS).

6. Där anges intervallet 35 ± 5 procent av BNP.

underskott, är att Riksbanken ändrar strategi för valutareserven.⁷ Under perioden 2021–2023 medför det att Maastrichtskulden minskar med cirka 4 procentenheter av BNP. Men även utan denna lite »tekniska« effekt, är den svenska skuldsättningen låg i ett internationellt perspektiv. Avståndet till EU:s regler, om en bruttoskuld på högst 60 procent av BNP, är för Sveriges del betryggande. Den genomsnittliga skuldnivån i EU ligger på cirka 90 procent av BNP, således långt högre än regelverket. Den svenska skuldkvoten understiger alltså hälften av detta genomsnitt; få EU-länder har så låg skuldkvot som Sverige.

Två år med stigande skatteunderlagstillväxt

Skatteunderlagstillväxten 2020 ser ut att ha varit den lägsta på tio år. Det beror främst på att lönesumman (inklusive permitteringslöner vid korttidsarbete) bara ökade med cirka 1 procent. Att inkomster från arbetslöshetsersättning och sjukpenning ökade mycket kraftigt kompenserade delvis den svaga lönesumman, i hög grad till följd av tillfälliga åtgärder som beslutats för att mildra effekterna av pandemin.

Tabell 8 • Skatteunderlag och sammanvägd prisutveckling för den kommunala sektorns kostnader
Procentuell förändring

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Faktiskt skatteunderlag	2,8	2,2	3,2	4,2	3,3	3,1
Regelförändringar	-0,8	-0,6	-0,3	0,0	0,3	0,0
Underliggande	3,6	2,8	3,5	4,2	3,0	3,1
Prisutveckling	2,3	1,1	2,6	2,1	1,8	2,8
Realt skatteunderlag	1,3	1,7	0,8	2,1	1,2	0,3

Källa: Skatteverket och Sveriges Kommuner och Regioner.

Låga prisökningar på den kommunala sektorns kostnader innebär att skatteunderlaget reallt sett kan växa i relativt god takt trots låga nominella ökningstal.

Vi räknar med en klar förbättring av skatteunderlagstillväxten innevarande år, framförallt tack vare den tilltagande ökningen av löneinkomsterna. Att inkomster från sjuk- och föräldrapenning börjar återgå till mer normala nivåer och indexeringen av pensionsinkomster i år blir lägre än 2020 dämpar dock ökningen och skatteunderlagsprognosen stannar på drygt 3 procent 2021. Nästa år ger sysselsättningstillväxten ytterligare skjuts åt skatteunderlaget, som växer i linje med den historiska trenden. Därefter beräknas en i ett historiskt perspektiv måttlig ökning av skatteunderlaget.

Svag nominell skatteunderlagstillväxt – men inte real

Under de senaste två konjunkturcyklerna (perioden 2001–2018) har skatteunderlagets faktiska och underliggande ökningstakt legat på ungefär fyra procent per år i genomsnitt. Enligt utfall för 2019 och vår framskrivning kommer genomsnittet för perioden 2018–2024 att hamna betydligt lägre.

Men under de båda senaste konjunkturcyklerna steg de priser och löner som påverkar kommuners och regioners kostnader snabbare än vad de beräknas göra kommande år. Förra året var prisökningen på kommunernas och regionernas kostnader bara en tredjedel av 2018 års prisuppgång. Och enligt vår beräkning blir den genomsnittliga pris- och löneökningstakten återhållsam även 2021–2024. Det betyder att det viktigaste måttet på skatteunderlagstillväxten, den reala ökningstakten, 2018–2024 beräknas bli i paritet med den historiska. Låg nominell skatteunderlagstillväxt de kommande åren beräknas därmed räcka till lika stora ökning av skattefinansierad kommunal

7. Den utökning av valutareserven som efter finanskrisen 2008 gjordes på 250 miljarder kronor genom lån via Riksgälden, ska nu fasas ut till slutet av 2023.

verksamhet som hittills under 2000-talet. Framskrivningen till 2024 inbegriper flera osäkerheter: dels rörande den potentiella utvecklingen, dels rörande den faktiska: kanske konvergerar ekonomin inte alls mot »normalkonjunktur« 2024. Likaså är den relativa utvecklingen mellan kommunsektorns och den övriga arbetsmarknaders löner oviss.

Underliggande och real utveckling för skatteunderlaget

Utöver det faktiska skatteunderlaget beräknar SKR även en underliggande och real utveckling, för såväl utfall som framtida perioder.

Den **underliggande utvecklingen** syftar till att beskriva hur skatteunderlaget skulle ha blivit med föregående års lagstiftning för den kommunala beskattningen, det vill säga utan »regeleffekter». Utgångspunkt för beräkningen är de regleringsbelopp som medfört höjningar/sänkningar av statsbidragen samt medelskattesatsen. Beräkningen beaktar därmed förändringar i skattelagstiftningen; det faktiska skatteunderlaget justeras för dessa uppskattade ef-

fekter. Den underliggande måttet bör därmed bättre fånga de *ekonomiska faktorer/trender* som påverkar skatteunderlaget.

Den **reala utvecklingen** syftar till att uppskatta hur stora kommunala kostnader som kan finansieras med egna skatteintäkter vid oförändrad medelskattesats och utan förändringar i skattelagstiftningen. Utgångspunkten är alltså det underliggande skatteunderlaget, som deflateras med prisförändringen för kommunernas och regionernas sammanvägda kostnader. I hög grad handlar detta om stigande löner för personalen.

Aktuella frågor

I det här kapitlet kommenteras några kommunalekonomiska frågor som är av stor vikt för hela sektorn.

Regeringens förslag om en **delegation för kommunal ekonomi i balans** är ute på remiss till mitten av maj. Delegationen föreslås få en miljard kronor till sitt förfogande under åren 2021–2024 för att stärka ekonomiskt svaga kommuner och regioners situation. Fördelningen av bidraget baseras på ett ansökningsförfarande, där man anger vilka åtgärder som bidraget sökes för. Delegationens arbete planeras att påbörjas redan i augusti.

SKR är positiva till delegationen och ser att arbetssättet har stor potential att hjälpa kommuner och regioner att förbättra sin ekonomiska situation. SKR anser dock att regeringens föreslagna urvalskriterier bör slopas, eftersom de inte är tillräckligt träffsäkra. I stället bör samtliga kommuner och regioner få ansöka, men delegationen bör särskilt uppmärksamma sådana med långvarig befolkningsminskning och svag ekonomisk ställning. SKR menar också att långsiktigt inriktade åtgärder bör prioriteras.⁸

Riksdagen gjorde i december ett tillkännagivande till regeringen om att tillsätta en **utredning som ser över hela det kommunalekonomiska utjämningsystemet** med fokus på utveckling, tillväxt och likvärdig service i hela landet. Regeringen har ännu inte återkommit med direktiv till utredningen.

SKR har också i flera remissvar påtalat att utjämningsystemen bör ses över i sin helhet. Exempelvis har den påverkbara och sannolikt kostnadsdrivande LSS-utjämnningen inte varit föremål för översyn sedan 2007.

För att ta ett nytt grepp i frågan om förenkling av utjämnningen bör utredningen göra jämförelser med övriga nordiska länders utjämningsystem.

8. Remissyttrandet återfinns här: <https://skr.se/skr/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/tillfalligastatsbidragarettbrastodvidsvagekonomi.53012.html>

Främst Norge och Danmark har andra och betydligt enklare kostnadsutjämningsystem, med endast ett tjugotal variabler för kommunerna.

De behovskillnader som är särskilt svårt att värdera är de som beror på variationer i socioekonomi och produktionsförutsättningar. Därför bör mer fokus läggas på dessa, som också bör undersökas empiriskt.

Inkomstutjämnningen kommer sannolikt att vara en central del av utredningen. Den är också principiellt intressant, eftersom den primärt syftar till likvärdiga ekonomiska förutsättningar, samtidigt som utjämnningen inte bör vara tillväxthämmande. Utredningen bör därför få i uppdrag att analysera kommuners och regioners möjlighet att påverka den egna skattekraften.

I september 2020 tillsattes en särskild utredare för att se över **regelverket om ekonomisk förvaltning i kommunallagens 11 kapitel**. Utredningen ska lämna förslag som ger bättre förutsättningar för kommuner och regioner att möta kommande utmaningar och samtidigt säkra en långsiktigt hållbar utveckling av den kommunala verksamheten. Förslagen ska också stödja det finanspolitiska ramverket.

Regelverket i kommunallagen innehåller bland annat det övergripande kravet på god ekonomisk hushållning i all verksamhet och kravet på balans mellan intäkter och kostnader. Ett tydligare ramverk för ekonomistyrningen ger en bra grund för kommuner och regioner att själva, utifrån sina förutsättningar, utforma sin egen ekonomistyrning.

I direktiven för utredningen konstaterar regeringen att den ekonomiska utvecklingen för sektorn som helhet under de senaste 10–20 åren varit positiv. Samtidigt konstaterar man att det finns kommuner och regioner som har ekonomiska bekymmer, något som kan bero på ogynnsamma faktorer men även på en ineffektiv ekonomistyrning. Betänkandet ska överlämnas till regeringen i september.

Den beräknade **livslängden för anställda i kommunal sektor** har visat sig vara högre än i det antagande som används idag, särskilt för män. Den högre livslängden innebär att pensionsskulden ökar, eftersom pensionsförmånen är livsvarig. Pensionsskulden beräknas öka med cirka 23 miljarder kronor, varav cirka 14 miljarder i regionerna.

Det tidigare antagandet, som använts sedan 2007, byggde på Finansinspektionens så kallade trygghandgrunder medan det nya antagandet bygger på beräkningar gjorda av KPA. Den nya analysen är baserad på en population bestående av kommunalt anställda, istället för en population bestående av personer med livförsäkring på den svenska arbetsmarknaden. Dessutom har en annan metod använts, så kallad ekonomisk dödlighet, till skillnad mot i tidigare antagande där utgångspunkten var antalsdödlighet.

Ekonomisk dödlighet innebär att man viktar dödligheten i respektive åldersgrupp med pensionsskuldens storlek. Det ger en högre precision i skattningen av pensionsskulden då detta mått tar hänsyn till skillnaden i livslängd mellan låg- och höginkomsttagare. I princip ökar livslängden med stigande utbildningsnivå. Eftersom många yrken i den kommunala sektorn kräver hög utbildning är detta en indikation på att livslängden genomsnittligt är högre i den kommunala sektorn.

Kommunernas ekonomi

Pandemiåret 2020 slutade med ett rekordhøgt resultat för kommunsektorn. Bidragande var stora tillfälliga statsbidrag och en skatteunderlagsutveckling som inte blev lika svag som förväntat. Samtidigt verkar pandemins stora påverkan på vissa verksamheter inte satt lika stora avtryck i kostnaderna. Verksamhet har bedrivits på annorlunda sätt, men till ungefär samma kostnad. Stora merkostnader har kompensats med statsbidrag. En bra skatteunderlagsutveckling de närmaste åren gör att den kommunala ekonomin ser relativt ljus ut. Men i och med att pandemin har ett fortsatt grepp om samhället och därmed de kommunala verksamheterna är det svårare än vanligt att sja om de närmaste åren, och vad en återgång till en mer normal verksamhet kan innebära för kostnaderna.

Pandemi och rekordresultat - hur är det möjligt?

Ett omtumlande 2020 slutade, något överraskande, i ett rekordhøgt resultat för kommunsektorn. De samhällsekonomiska förutsättningarna såg svåra ut innan året började och allt pekade mot att såväl kostnaderna som intäkterna skulle utvecklas svagt. När sedan pandemin slog till påverkade det många verksamheter och det var i princip omöjligt att gissa vilka ekonomiska konsekvenser allt detta sammantaget skulle få. En av effekterna var att verksamheter fick stängas, såsom dagverksamhet, öppen fritidsverksamhet och kulturverksamhet. I andra verksamheter minskade efterfrågan. I äldreomsorgen blev antalet nya brukare betydligt färre än vanligt. Nyttjande av skolbarns-

omsorg minskade på grund av en hög sjukfrånvaro bland barnen kombinerat med att många föräldrar arbetade hemifrån. Den lägre omfattningen av verksamhet är en förklaring bakom de höga resultaten, även om nedgången har varit betydligt mindre dramatisk än vad man kunnat tro. Omsorgen drabbades samtidigt av stora merkostnader för att hantera pandemin, men dessa täcktes i stor utsträckning av statsbidrag. Samtidigt kompengades kommunerna ytterligare när inte bara merkostnader för sjuklöner täcktes av statsbidrag, utan också hela sjuklönekostnaden under en period. I vilken utsträckning de riktade statsbidragen för att hantera pandemin bidragit till det höga resultatet går inte att säga säkert eftersom de faktiska covidrelaterade merkostnaderna i omsorgen inte har kunnat beräknats. Även pandemins effekter på kommunernas del av kollektivtrafiken, med stora intäktsbortfall och viss kompensation med riktade statsbidrag, är svår att bedöma utan färdiga bokslut (se vidare i regionavsnittet).

En viktig orsak bakom det goda resultatet är att ökningen av det generella statsbidraget tog höjd för en utveckling av skatteunderlaget som inte alls verkar bli lika illa som regeringen, och andra, trodde under våren 2020. Inför 2020 hade de generella statsbidragen höjts med 3,5 miljarder kronor jämfört med 2019. Övriga höjningar av anslaget var omföringar och regleringar, som inte påverkade kommunernas ekonomiska utrymme. Under året tillkom sedan knappt 19 miljarder i generella statsbidrag, dvs. en höjning med mer än 22 miljarder mellan 2019 och 2020.

I tabell 9 visas en principiell uppställning av orsakerna bakom det höga resultatet. Avvikelsen är mot kommunernas budgeterade resultaträkningar. I posten »lägre nettokostnader« rymms såväl covidrelaterade kostnadsökningar, intäkter från statsbidrag, minskningar av verksamhetsintäkter som avgifter och hyresintäkter och minskningar av verksamhetskostnader på grund av lägre efterfrågan. Det bör också understrykas att nettokostnaderna också inkluderar förändrade rea- och exploateringsintäkter. Inte nog med att dessa inte framgår i det preliminära boksluten, många kommuner har heller inte med dessa poster i budgetsiffrorna. Jämförelsen blir därmed svårtolkad. Summan, 2,4 miljarder, visar mycket översiktligt hur pandemiåret påverkade kommunsektorns resultat jämfört med vad som budgeterades, cirka +10,5 miljarder.

I statsbidraget för merkostnader ingår sjuklöneersättning med cirka 5,5 miljarder kronor, samtidigt som merkostnaderna för sjukskrivning var cirka 4 miljarder kronor. Statsbidrag för covid-19 inom äldre- och funktionshinderomsorgen beräknas vara drygt 6 miljarder kronor. Att resultatet blev bättre än budgeterat beror till stor del på att de generella statsbidraget tog höjd för en mycket sämre utveckling av skatteintäkterna än vad som blev fallet, men också på lägre verksamhetskostnader än budgeterat.

Tabell 9 ▪ Avvikelse mellan budget och utfall, kommuner 2020
Miljarder kronor

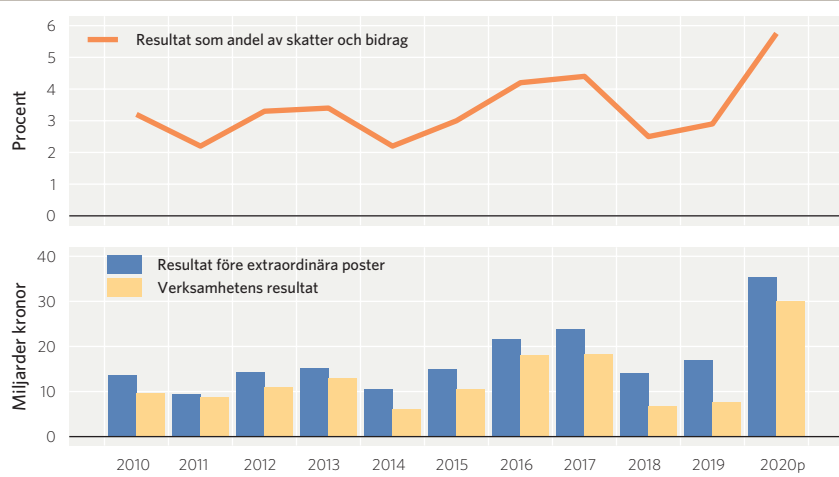
Budgeterat överskott	10,5
Lägre pensionskostnader	0,8
Överskott sjuklöneersättning	1,7
Lägre nettokostnader, övrigt	10,6
Skatter o generella statsbidrag	10,4
Finansnetto	1,4
Resultat i bokslutet	35,4

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Verksamhetens resultat för 2020 blev 30 miljarder kronor. De finansiella posterna bidrog med ytterligare 5 miljarder, vilket var en kraftig försämring mot det osedvanligt höga beloppet 2019. Årets resultat hamnade därmed på drygt 35 miljarder enligt de preliminära räkenskaperna. Överskottet motsvarar 5,7 procent av skatter och generella statsbidrag.

Diagram 4 • Kommunernas resultat efter finansiella poster

Miljarder kronor respektive procent av skatter och bidrag



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.

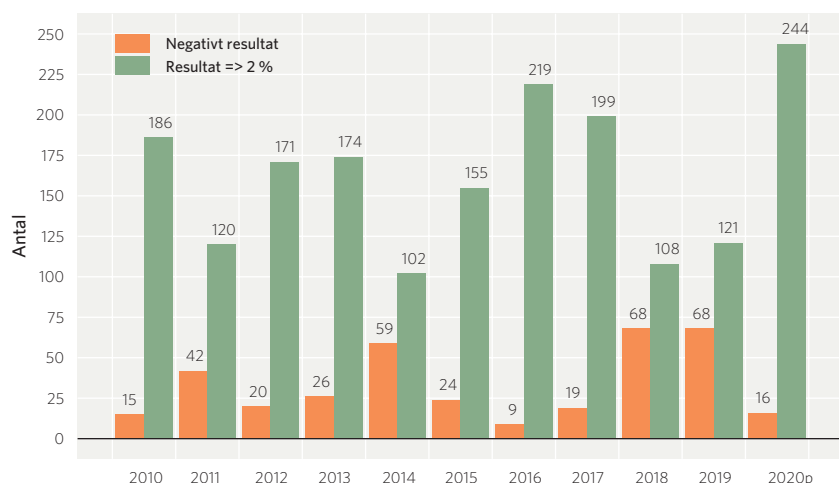
Åren 2011–2019 har rea- och exploateringsvinster samt engångsutbetalningar från AFA Försäkring utgjort den större delen av de goda resultaten. Om kommunerna inte hade haft överskott i finansnettot skulle det ackumulerade resultatet åren 2011–2019 minska med över 90 procent om rea- och exploateringsvinster samt engångsutbetalningar från AFA Försäkring räknades bort. I vilken utsträckning rea- och exploateringsvinster påverkat resultatet 2020 vet vi först när definitivt bokslut presenteras.

Få med underskott 2020

Endast 16 kommuner hade ett negativt resultat 2020 enligt de preliminära boksluten. 244 kommuner hade ett resultat som översteg 2 procent av skatter och generella statsbidrag och i 107 kommuner översteg resultatet 5 procent.

Diagram 5 • Antal kommuner med negativa resultat samt med resultat > 2 procent av skatter och generella statsbidrag

Antal



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.

Storstäderna med kringliggande kommuner⁹ hade, som brukligt, en generellt högre resultatnivå än genomsnittet under 2020. Det preliminära resultatet som andel av skatter och generella statsbidrag var för dessa kommuner

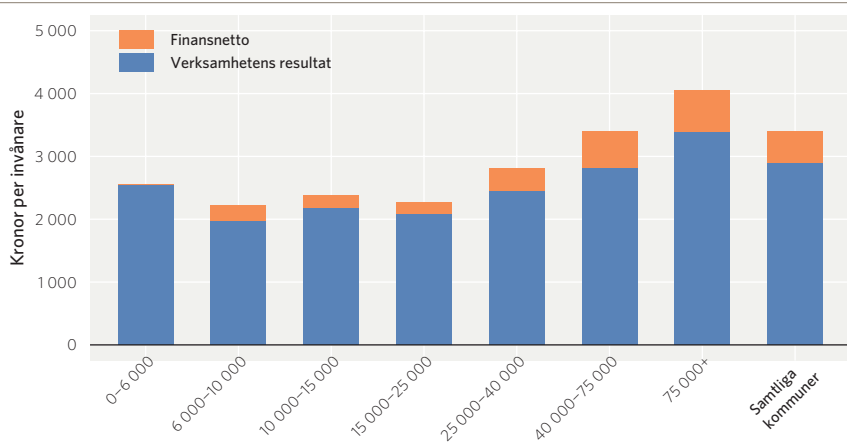
9. Storstäder och pendlingskommuner tillorstäder, enligt SKR:s kommungruppsindelning.

I och med 2020 lämnas ett decennium med många år av goda resultat för kommunsektorn, samtliga år hade kommunerna ett resultat på över 2 procent av skatter och generella statsbidrag. Resultatet har dock periodvis vilat tungt på finansiella poster och engångsintäkter.

År 2020 hade 84 procent av kommunerna ett resultat som minst motsvarade 2 procent av skatter och generella statsbidrag. 16 kommuner hade underskott på sammanlagt 340 miljoner.

i genomsnitt nästan 8 procent medan det för landsbygdskommunerna var drygt 3 procent. Uppdelat på kommunstorlek kan samma mönster noteras. Det preliminära resultatet är märkbart bättre i de största kommunerna. En inte obetydlig del av skillnaden för de största kommunerna jämfört med genomsnittet förklaras dock av resultatet i en enskild kommun.

Diagram 6 • Verksamhetens resultat och finansnetto 2020, efter kommunstorlek
Kronor/invånare



De större kommunernas högre resultat 2020 förklaras till viss del av finansiella poster. 2020 utgör därmed inget undantag från en längre historisk trend.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.

Slutsatsen från *Ekonomirapporten, oktober 2020*, att en stor del av skillnaden mellan små och stora kommuners resultat förklaras av finansnettot samt rea- och exploateringsintäkterna bekräftas till viss del även 2020. Då de sistnämnda inte framgår av det preliminära bokslutet får vi nöja oss med att konstatera att finansnettot bidragit till de större kommunernas resultatmässiga försprång.

Svag kostnadsutveckling 2020

Kommunernas kostnader ökade med 1,4 procent i löpande priser under 2020. I fasta priser minskade kostnaderna, eller verksamhetsvolymen, med 0,4 procent, vilket bara var en marginellt svagare utveckling än 2019. Siffrorna för 2020 är dock rejält uppblåsta av merkostnader kopplade till pandemin samt högre sjuklönekostnader, vilka båda i stor utsträckning kompenseras för med tillfälliga statsbidrag. Tas dessa merkostnader bort landar kostnadsutvecklingen i fasta priser på minus 2,3 procent 2020.

Den demografiska behovsökningen 2020 motsvarade en volymökning på 0,7 procent, vilket också är relativt lågt, det lägsta sedan 2013. Den svaga utvecklingen var såväl en direkt konsekvens av pandemin med högre dödlighet bland äldre, som en indirekt konsekvens genom lägre invandring. I och med att pandemin drabbat äldre hårt samtidigt som invandring generellt innebär ett relativt stort tillskott av yngre, innebär pandemin under 2020 att det demografiska trycket kommunerna mötte blev väsentligt lägre än prognosticerat. Under åren 2015–2019, år med stora invandringsöverskott, ökade det demografiska trycket klart snabbare än den totala befolkningen. Den trenden kommer att fortsätta framåt, men då främst som en konsekvens av att antalet äldre förväntas öka snabbt.

Preliminära uppgifter visar att kostnadsutvecklingen i de flesta verksamheter varit tämligen måttfull på aggregerad nivå, en betydligt mindre dramatisk utveckling än prognoserna för ett år sedan visade. Lite större kostnadsökningar verkar ha skett inom förskoleklass och barn- och ungdomsvården.

Dessutom har bruttokostnaderna i äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen ökat som en konsekvens av pandemin. Där har dock statsbidragen för merkostnader kopplat till pandemin gjort att nettokostnaderna bara verkat ha ökat marginellt. Stora kostnadsminskningar verkar ha skett inom bland annat färdtjänsten.

Intäktsbortfallen har i flera fall varit mer dramatiska än kostnadsförändringarna. I äldreomsorgen har brukarna blivit färre, såväl i särskilda boenden som i hemtjänsten, vilket gjort att brukaravgifter och hyresintäkter minskat. Hemarbete, distansundervisning och en allmänt lägre rörlighet har givetvis inneburit stora intäktsbortfall i kollektivtrafiken (se kapitlet »Regionernas ekonomi« för en beskrivning av pandemins effekter på kollektivtrafikens intäkter) och den ovan nämnda färdtjänsten. Inom kultur- och fritidsområdet har intäkterna också minskat påtagligt i och med inställd verksamhet med mera.

Enkäten till ekonomicheferna bekräftar bilden att kostnadsutvecklingen i de stora verksamheterna inte blivit så som man för ett år sedan rimligen räknade med. En fjärdedel av de svarande kommunerna uppger att man inom äldreomsorgen haft stor positiv ekonomisk avvikelse mot budget, medan lika många uppger att avvikelsen gick åt andra hållet. Orsakerna bakom de positiva avvikelserna är dels att brukarna blivit färre (dels på grund av högre dödlighet och dels på grund av att färre nya sökt sig till omsorgen) samt att dagverksamhet och korttidsboenden hållit stängt under delar av året. Många lyfter kompensationen för sjuklönekostnaderna som en viktig förklaring. Bland de kommuner som uppger att äldreomsorgen haft större negativa budgetavvikelser nämns merkostnader kopplat till pandemin som inte gått att återsöka, heltidssatsningar för personal samt ett ökat behov av hemtjänst. Det sista kan tyckas paradoxalt i och med att antalet personer med hemtjänst minskat i många kommuner, men det illustrerar att pandemin påverkat olika i olika delar av landet.

Inom individ- och familjeomsorgen uppgav nästan 60 procent av kommunerna att verksamheten haft högre kostnader än budgeterat. Många uppger ett ökat behov av placeringar och utredningar (fler orosanmälningar) inom barn- och ungdomsvården. Detta bekräftar av de preliminära räkenskaperna, som visar en tydlig kostnadsökning. Om detta är pandemirelaterat eller inte återstår att undersöka.

Omställningen till distansundervisningen i gymnasieskolan och delar av grundskolan har inte haft någon större påverkat på kostnaderna på nationell nivå. Jämfört med verksamheternas budget har det varit övervägande högre kostnader än förväntat inom gymnasieskolan – en fjärdedel av kommunerna uppger negativ budgetavvikelse, medan hälften så många uppger det motsatta. Slående är att nästan ingen kommun uppger att pandemin varit huvudorsaken bakom budgetavvikelserna, utan att det handlar om mer löpande frågor så som antalet elever, programval, ekonomistyrning och interkommunal ersättning. Inom grundskolan nämns pandemin oftare som en orsak bakom budgetavvikelserna – lägre personalkostnader via sjuklöneersättningen, lägre vikariekostnader samt högre kostnader för IT-stöd. Inom grundskolan fanns dock inte någon slagsida för vare sig positiv eller negativ budgetavvikelse.

Förskolan är den verksamhet där flest kommuner, fler än en tredjedel, uppger en positiv budgetavvikelse medan få uppger det motsatta. De preliminära kostnadsuppgifterna pekar också mot en svag volymförändring. Kommunerna uppger att pandemin generellt inneburit färre barn i förskolan och därmed ett lägre behov av vikarier. Även ersättningen för sjuklönekostna-

Enkät till kommunerna

En enkät har gått ut till alla ekonomichefer i kommunerna. 210 kommuner har svarat, motsvarande 77 procent av befolkningen.

derna och det faktum att antalet barn blivit färre än befolkningsprognosen indikerade, lyfts fram.

Stora engångsersättningar för att hantera pandemin

Verksamhetens intäkter, som i huvudsak utgörs av taxor, hyror, försäljningsintäkter samt riktade statsbidrag ökade med 2,9 procent i löpande priser. Ersättningarna för att hantera pandemins effekter i omsorgen uppgick till över 6 miljarder kronor, ersättningarna för sjuklönekostnaderna till nästan 5,5 miljarder. Utan dessa ersättningar skulle intäkterna minskat med omkring 5 procent i löpande pris. Pandemin kan dock ha orsakat större intäktsbortfall än så. En orsak bakom intäktsminskningen är ett minskat flyktingmottagande och andra riktade statsbidrag, vilket troligen blivit fallet även om pandemin inte hade inträffat. Utan en klar bild av rea- och exploateringsintäkterna går det dock inte att säga säkert.

Lägre kostnadsökning än väntat för ekonomiskt bistånd

Kostnaderna för utbetalt ekonomiskt bistånd för 2020 uppskattas bli cirka 12 miljarder kronor – en ökning med 3,5 procent i löpande priser. Riksnormen höjdes med 1,9 procentenheter. I förra höstens ekonomirapport antogs att biståndet under 2020 skulle öka med 9 procent och för ett år sedan antogs det dubbla. Dessa beräkningar baseras på vad som skett tidigare vid snabb ökning av arbetslösheten, exempelvis ökade kostnaderna mellan 2008 och 2009 med 16 procent i fasta priser. Att denna kostnadsökning uteblivit beror på något lägre arbetslöshet än beräknat, förstärkningar i de statliga ersättningsystemen, lägre flyktinginvandring och att årseffekter troligen har inverkat. Arbetslösheten 2019 låg på 6,8 procent och vid den här tiden förra året var den förväntade arbetslösheten för 2020 9,0 procent. Riktigt så stor arbetslöshetsökning blev det inte, den slutgiltiga siffran hamnade på 8,3 procent. Systemet med korttidspermitteringsersättning har delvis förhindrat den snabba ökningen. Det gjordes även förstärkningar i de statliga skyddsnetet med ett tilläggsbidrag för barnfamiljer med bostadsbidrag samt lättnader i kraven för att få a-kassa. Dessa två effekter beräknas ha minskat kostnaderna med cirka 450 miljoner kronor eller 3,9 procentenheter. En annan förändring är att de utrikesföddas andel av det ekonomiska biståndet inte längre ökar i samma utsträckning som tidigare. Slutligen spelar årseffekten in. Att konsekvenserna av covid-19 kom en bit in på året gör att hela den negativa kostnadseffekten för ekonomiskt bistånd inte hunnits återspeglas i 2020. Det sistnämnda talar för snabbare kostnadsutveckling under 2021.

Färre brukare inom äldreomsorgen 2020

Coronapandemin har gjort 2020 till ett mycket speciellt år för äldreomsorgen. Trenden har länge varit att antalet personer inom särskilt boende minskar, detta har förstärkts ytterligare under 2020. Hemtjänsten har haft omvänd trend, men även där minskade antalet brukare under 2020. Hur stor minskningen har varit är svårare att säga, då det hos Socialstyrelsen publiceras tre olika uppgifter; månadsstatistik, oktoberstatistik samt den årsbaserade individstatistiken, och de olika källorna ger inte ett entydigt svar. Minskningen från 2019 beroende på mått varierar mellan knappt 1 till drygt 4 procent för personer i särskilda boenden. Minskningen av antalet personer med hemtjänst förefaller obetydlig, men minskningen i beviljade hemtjänsttimmar förefaller desto större, 2,5 procent enligt oktoberstatistiken. Med hänsyn taget till att antalet personer över 65 år ökade med 30 000 mellan åren blir minskningen ännu större. Bara utifrån befolkningsökningen, utan hänsyn

taget till trender och pandemi skulle cirka 1 000 respektive cirka 3 500 ytterligare haft behov av särskilt boende och hemtjänst.

Kostnaderna för äldreomsorgen ökade preliminärt med knappt 6 miljarder kronor under 2020, vilket motsvarar en kostnadsökning på 4,5 procent i löpande priser. De högre sjuklönekostnaderna och merkostnaderna för att hantera pandemin har staten ersatt med statsbidrag. Sammantaget skulle detta betyda att resurserna, räknat i löpande priser, minus kompensation från staten, blir något lägre 2020 än 2019. Till detta ska läggas pris- och löneuppräknningar.

Avsättningarna till resultatutjämningsreserven ökade

I och med de höga resultaten 2020 gjordes också stora avsättningar till resultatutjämningsreserven. Reserven ökade preliminärt med 4,8 miljarder kronor till 22,4 miljarder. 72 kommuner gjorde avsättningar på totalt 4,9 miljarder och i 11 kommuner användes medel från reserven för att stärka balanskravsresultatet med 100 miljoner kronor. 179 kommuner har medel i resultatutjämningsreserven enligt preliminära bokslutsuppgifter för 2020. Syftet med resultatutjämningsreserven är enligt kommunallagen att ge en möjlighet att utjämna intäkter över en konjunkturcykel i enlighet med kommunens riktlinjer. Syftet är alltså inte att möta kostnadsökningar genom att skapa en »budgetreserv« i det egna kapitalet.

Tabell 10 • Avsättningar i resultatutjämningsreserv samt andel kommuner med avsättning 2020
Kronor per invånare

Resultat 2013-2020 snitt kr/inv.	RUR kr/inv.	Andel med RUR	Genomsnittlig RUR kr/inv.
Negativt	510	44 %	1 030
0-500	1 340	59 %	2 160
500-800	1 870	73 %	2 510
800-1200	1 340	65 %	2 130
1200-1600	2 110	69 %	3 540
1600-	3 030	51 %	6 560
Alla kommuner	2 161	62 %	3 800

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.

62 procent av kommunerna har medel i resultatutjämningsreserven enligt preliminärt bokslut 2020. Kommuner med bättre resultatshistorik har större avsättningar, men andelen med avsättningar verkar vara mer slumpmässigt fördelad.

Kommuner med en bättre resultatshistorik har, som väntat, mer medel avsatta i resultatutjämningsreserven, men andelen kommuner som har en avsättning verkar inte följa samma mönster. Bland de 100 kommuner med lägst resultatshistorik är andelen med en resultatutjämningsreserv lika hög som bland de 100 kommunerna med de högsta resultaten.

Fortsatt höga investeringar under pandemin

Investeringsbehovet i kommunsektorn är fortsatt stort, pandemi eller ej. Investeringsvolymen i kommunerna har ökat med knappt 4 procent per år i genomsnitt under 2000-talet, och ökningen har även varit snabb i bolagen. Kommunerna (exklusive bolagen) redovisar preliminära investeringsutgifter 2020 på drygt 75 miljarder kronor vilket är en liten nedgång från 2019 men en fortsatt hög nivå. I och med det goda resultatet 2020 ökade självfinansieringsgraden av årets investeringar, mätt som resultat och avskrivningar i relation till bruttoinvesteringar, från 59 till 85 procent.

I enkäten till ekonomicheferna i kommunerna inför Ekonomirapporten hösten 2020 uppgav en stor majoritet av kommunerna att investeringsutgif-

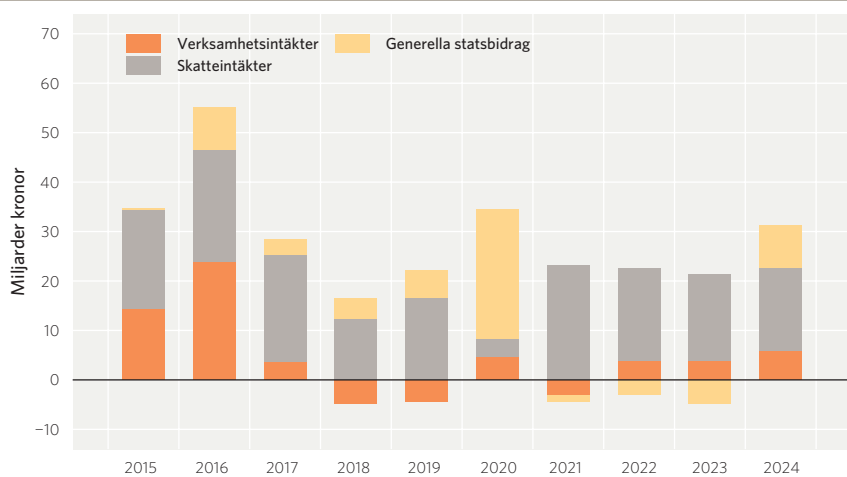
terna under 2020 inte skulle påverkas av pandemin. I enkäten till denna upplaga av rapporten framförs i princip samma budskap för 2021. Några kommuner har som ambition att tidigarelägga investeringar av konjunkturskäl, medan några ser att behoven av nya platser på äldreboenden nu skjuts på framtiden, men i den stora majoriteten av kommuner verkar pandemin inte påverkat de kortsiktiga investeringsplanerna. I vilken utsträckning en långsammare befolkningstillväxt kommer att spela roll för kommande investeringsbehov är ännu en öppen fråga.

SKR bedömer att investeringsutgifterna kommer att vara fortsatt höga under kalkylperioden. 2021 bedöms utgifterna vara på ungefär samma nivå som 2020, och sedan öka i takt med kostnadsutvecklingen. Konsekvensen av antagandet är att de långfristiga skulderna kommer att öka med 80 miljarder kronor, eller 20 procent, till och med år 2024. Den genomsnittliga räntan har sjunkit på senare år, delvis som en konsekvens av relativt korta (men ökande) genomsnittliga bindningstider¹⁰ och därmed ett stort refinansieringsbehov. I och med att räntan förväntas öka på sikt kommer den genom en kort bindningstid att slå förhållandevis snabbt på räntekostnaderna. Räntekostnaderna motsvarar idag en halv procent av verksamhetens kostnader. Det är främst en förväntad ränteökning, inte den ökade lånestocken, som gör att räntekostnaderna i denna kalkyl beräknas öka till 0,8 procent av kostnaderna.

Prognos 2021 och kalkyl 2022-2024

En förhållandevis stark skatteunderlagstillväxt 2021-2024 gör att intäktsutvecklingen i kommunsektorn, trots en viss minskning av statsbidragen, ser god ut. De stora pandemirelaterade generella statsbidragen under 2020 ersätts av generella statsbidrag på ungefär samma nivå 2021. 2022 och 2023 görs nedtrappning på totalt drygt 8 miljarder kronor. Skatteintäkterna bedöms dock öka med 36 miljarder under dessa år, givet oförändrad skattesats. De stora riktade tillskotten för att hantera merkostnader kopplade till pandemin inom omsorg och sjuklöner under 2020 försvinner till största delen. Viss ersättning för sjuklönekostnader finns dock kvar, men minskningen motsvarar drygt 10 miljarder. Stora riktade tillskott inom äldreomsorgen, vuxenutbildningen och skolan gör dock att minskningen av de riktade statsbidragen mellan 2020 och 2021 inte blir så dramatisk, omkring 1,5 miljarder.

Diagram 7 • Intäkter i kommunerna 2015-2024, förändring från föregående år
Miljarder kronor



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.

Höga kostnadsersättningar för flyktingmottagande under 2015 och 2016 och stora pandemirelaterade tillskott 2020 är undantaget från regeln att det är den årliga tillväxten av skatteunderlaget som utgör lejonparten av de ökade intäkterna. Skattesatsen har bara förändrats marginellt. Notera att ökningen av det generella statsbidraget år 2024 som ligger i diagrammet är ett kalkylantagande som lagts in för att nå ett resultat på 2 procent av skatter och statsbidrag i kommunerna.

10. Den kommunala låneskulden 2020, Kommuninvest. Uppgifterna om bindningstider avser Kommuninvests kunder.

De stora ökningarna av verksamhetsintäkterna 2015 och 2016 hade med intäkter för flyktingmottagandet att göra, främst mottagandet av ensamkommande barn och unga. Flyktingmottagandet spelade också roll för det stora tillskottet 2016, som fick namnet »flyktingmiljarderna« och som döptes om till »välfärdsmiljarderna« från 2017. Minskningen av flyktingersättningar 2017 motverkades av större riktade statsbidrag och större rea- och exploateringsintäkter. Verksamhetsintäkterna 2020 är ett resultat av såväl kraftigt ökade pandemirelaterade statsbidrag som av en minskning av andra verksamhetsintäkter, som taxor och hyror. I prognosen antas att dessa verksamhetintäkter ökar i förhållandevis snabbt takt i och med att fler äldre antas behöva, och vilja, ta äldreomsorgens tjänster i anspråk, att öppna verksamheter och dagverksamheter åter öppnar samt att kultur- och fritidsverksamhet med mera startar upp. Ökningen antas dock bli successiv under perioden.

Bedömningen av 2021 års verksamhetskostnader utgår från kommunernas samlade budgetar, tillkommande kostnader som en konsekvens av nya riktade statsbidrag och enkätsvar. I framskrivningen ligger ett antagande om en viss återhämtning av den minskade verksamhetsvolymen i vissa verksamheter under 2020. Motsvarande antagande finns för 2022 och 2023. I och med att pandemin fortfarande har sitt grepp om samhället är det mer en gissning än en prognos om och i så fall när en sådan återhämtning kan komma att ske.

Kommunernas ekonomiska förutsättningar ser goda ut de närmsta åren. I och med att 2020 slutade med ett rekordresultat är det naturligt att resultatförväntningarna är något nedskruvade 2021, en uppfattning som delas av många ekonomichefer i vår enkät.

Diagram 8 • Ekonomichefernas bedömning av kommunernas ekonomiska förutsättningar 2021 jämfört med 2020

Andel svar, en ruta motsvarar 1 procent av de svarande, n=205



En majoritet av kommunerna anger att de ekonomiska förutsättningarna är likvärdiga med 2020, eller något sämre. 12 procent anger att de ekonomiska förutsättningarna är mycket sämre än 2020.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

I diagram 8 framgår det att ekonomicheferna har en förhållandevis optimistisk syn på 2021, när 2020 års speciella utfall vägs in i svaren. Det övergripande svaret är samstämmigt med SKR:s övergripande bild av den kommunala ekonomin för 2021. Samtidigt är det viktigt att ha i åtanke att det kommer att finnas stora eftersatta behov inom ett antal områden kommande år, som kan visa sig när pandemin klingat av. Det finns till exempel mycket som indikerar att den psykiska ohälsan ökat bland unga och att många kommit efter i skolan. Skolverket har gjort en enkätundersökning bland skolhuvudmän där en hög andel bedömer att distansundervisningen riskerar att leda till ett utbildningstapp, inte minst i gymnasieskolan, bland annat kopplat till praktiska undervisningsmoment. För vissa elevgrupper bedöms problemen vara större, detta gäller exempelvis elever i behov av särskilt stöd eller socioekonomiskt utsatta elever. De ekonomiska effekterna kommande år av dessa faktorer är svåra att beräkna.

Så här har vi räknat

Beräkningarna bygger på den bedömning som presenterats i kapitlet om samhällsekonomi. Vi utgår också från regeringens budgetar till och med vårpropositionen.

För år 2021 redovisas en prognos för kostnadsutvecklingen. Prognosen utgår från kommunernas budgetar. Justeringar görs utifrån riktade statsbidrag som aviseras efter budgetbeslut, prognos över flyktingmottagandet och det ekonomiska biståndet, högre sjuklönekostnader samt enkätsvar. En marginell kostnadsökning som en konsekvens av att pandemins avtagande samhällseffekter antas. Beräkningarna för 2022–2024 utgår från att kostnaderna ökar i takt med demografiska behov, beslutade statsbidrag samt en viss återhämtning av kostnader och verksamhetsintäkter i och med att pandemins effekter på verksamheten klingar av. Vidare antas att staten tillför generella statsbidrag för att resultatet minst ska motsvara 2 procent av skatter och generella statsbidrag. Samma löneutveckling antas för de kommunalt anställda som för den övriga arbetsmarknaden.

I framskrivningen antas kommunalskatten vara oförändrad.

För år 2021 räknar vi med att kostnaderna ökar med 1,9 procent i fasta priser. Det är väsentligt högre än de senaste årens utveckling och beror på ett antagande om en viss återhämtning inom verksamheter som begränsats under pandemin, stora statliga tillskott till äldreomsorgen, vuxenutbildningen och grundskolan samt att kvarvarande merkostnader inom omsorgen balanseras av att efterfrågan från tjänsterna är fortsatt lägre än brukligt. Det är inte bara vanskligt att bedöma pandemins fortsatta påverkan och betydelsen av en eventuell återhämtning (och placera in den i tiden) utan också att bedöma betydelsen av de nya riktade statsbidragen till äldreomsorgen. Äldreomsorgslyftet, det vill säga satsningar för att öka kompetensen hos personal, genom utbildning till undersköterska och sjukvårdsbiträde inom äldreomsorgen omfattar 3,4 miljarder kronor 2021. Dessutom finns ett statsbidrag på 4 miljarder för att stärka äldreomsorgen, dessa medel är förknippade med krav på återbetalning om medlen inte används på avsett sätt. Riksdagsmajoritetens tillskott till äldreomsorgen utanför vårändringsbudgeten innehåller en prestationsbaserade ersättning för att bland annat minska antalet timavlönade på 2 miljarder och en del för att höja den medicinska kompetensen med 1,3 miljarder. I vilken utsträckning kommunerna kommer att kunna ta del av dessa medel, givet den korta planeringshorisonten och bristen på sjuksköterskor, är osäker.

Tabell 11 • Nyckeltal för kommunernas ekonomi

Procentuell förändring om inget annat anges

	Utfall	Prognos	Kalkyl		
	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Medelskattesats, nivå i %</i>					
<i>(exkl. Gotland)</i>	20,64	20,64	20,64	20,64	20,64
Skatteintäkter o gen statsbidrag, LP	5,1	3,6	2,5	2,0	3,8
Skatteintäkter o gen statsbidrag, FP	3,3	1,4	0,4	0,0	1,0
Verksamhetens kostnader, LP	1,4	4,0	3,3	3,0	3,8
Verksamhetens kostnader, FP	-0,4	1,9	1,2	1,0	1,0
Prisindex	1,7	2,1	2,1	2,0	2,8

Anm.: FP = fasta priser, LP = löpande priser.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

I beräkningarna för år 2022–2024 räknar vi med att kostnaderna ökar i takt med den demografiska utvecklingen, med hänsyn till viss återhämtning inom verksamheter som begränsats under pandemin, samt beslutade förändringar av riktade statsbidrag. Det sistnämnda gäller främst inom vuxenutbildningen där det inte är ovanligt med tillskott för att möta en besvärlig situation på arbetsmarknaden. I denna beräkning försvinner drygt 2 miljarder kronor år 2023. 2024 påverkas bara av befolkningsprognosen och en liten ökning av kostnader för flyktingmottagandet. Det ekonomiska biståndet antas öka förhållandevis mycket 2021, för att sedan minska. Biståndet ingår dock inte i volymantagandena i dessa tabeller.

Tabell 12 • Kostnadsökning på olika komponenter, årlig förändring
Bidrag i procentenheter, fasta priser

	Utfall			2020	Prognos Kalkyl	
	11-13	14-16	17-19		2021	2022-2024
Demografiska behov*	0,6	1,4	1,5	0,7	1,1	1,0
Övrigt**	0,7	1,7	-1,5	-1,1	0,7	0,1
Total volymförändring	1,3	3,2	-0,1	-0,4	1,9	1,1

*Utvecklingen av de demografiska behoven utgår från SCB:s befolkningsprognos i april 2020. Den nya prognosen som publicerades 28 april 2021 har inte kunnat beaktas. Överlag är den demografiska behovsökningen 30 procent lägre i den nya prognosen. Den minskade ökningen av det demografiska trycket syns tydligast i förskolan och grundskolan.

**I övrigt ingår flyktingersättningar från staten som har varierat kraftigt under perioden.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Det stora flyktingmottagande under 2010-talet påverkar tabellen dels genom att flyktingersättningarna varit en viktig orsak bakom att övrigposten svängt så kraftigt mellan åren. Efter uppehållstillstånd ingår de i beräkningen av demografiska behov, vilket är en viktig förklaring bakom det höga demografiska trycket 2014–2019. Många unga vuxna i flyktinggruppen ger sedan högre födelsetal i prognosen, vilket också ökar det demografiska trycket.

Ökar biståndet nu då?

Trots pandemin och ökad arbetslöshet har inte någon tydlig kostnadsökning kunnat påvisas i månadsstatistiken för ekonomiskt bistånd för 2021. Mycket talar ändå för en kostnadsökning då arbetslösheten förväntas öka till 8,6 procent i år samtidigt som långtidsarbetslösheten är på den högsta nivån sedan 2010. Till viss del dämpas den förväntade ökningen då nytt beslut har tagits om en fortsättning av det utökade tilläggsbidraget för barnfamiljer med bostadsbidrag under andra halvåret 2021, samt att riksnormen för 2021 endast höjs med 0,3 procent. I denna upplaga av *Ekonomirapporten* antas biståndet öka med 7 procent i fasta priser.

Risk för ökat missbruk och återfall

Med en ökad arbetslöshet och när många nu arbetar hemifrån finns en ökad risk för beroenden och missbruk av olika slag. Till exempel för den som tidigare haft ett alkoholmissbruk eller lider av psykisk ohälsa kan arbete hemifrån vara en riskfaktor. Det finns också tecken på att spelproblem har ökat hos dem som redan innan pandemin hade problem.

Anmälningar om våld i hemmet har ökat

Sedan starten av pandemin har det funnits farhågor att våld i nära relationer och hedersrelaterat våld skulle öka i samband med isolering, hemarbete, stress och ekonomisk oro. Tidigare erfarenheter från Sveriges socialtjänster, kvinnojourer och polis visar också att mäns våld mot kvinnor ökar under semestrar och långledigheter.

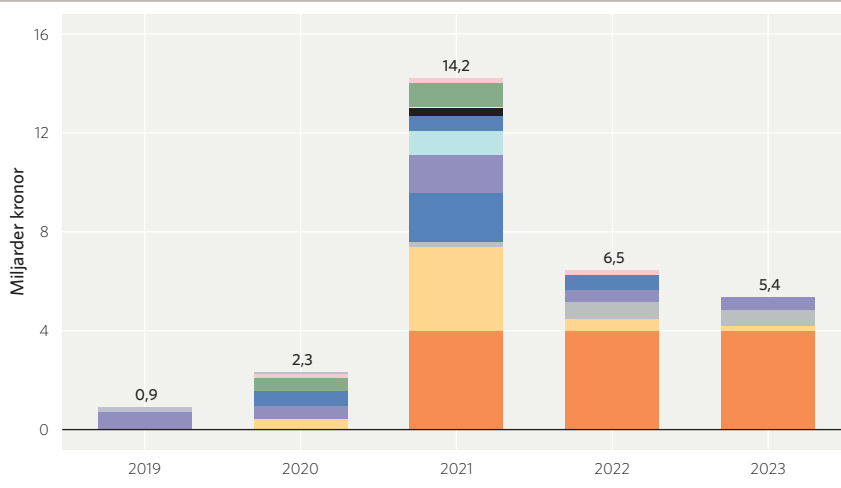
BRÅ:s statistik visar att antalet anmälda misshandelsbrott mot kvinnor ökade med 4 procent första halvåret 2020 jämfört med året innan. Även Trygghetsberedningens rapport om brottslighet under covid-19 visar på en marginell ökning av anmälningar om våld i hemmet.

Orosanmälningar till socialtjänsten rörande barn och unga har ökat med 5 procent under 2020 jämfört med 2019. En stor del av ökningen förklaras av större anmälningsbenägenhet. Vissa anmälningar kan dock kopplas direkt till pandemin. Det handlar framförallt om barn i utsatta familjer till exempel i socioekonomiskt utsatta områden. Drygt 4 av 10 anmälningar beror på förälders eller vårdnadshavares problem, bland annat psykisk ohälsa, missbruk, omsorgssvikt eller försummelse.

Riktade statsbidrag till äldreomsorgen driver kostnaderna

Månadsdata indikerar att antalet brukare inom äldreomsorgen fortsätter att minska under början av 2021, både inom särskilt boende och hemtjänst. Samtidigt som antalet brukare minskar har stora statliga tillskott riktats till äldreomsorgen. År 2019 fanns två statsbidrag på totalt 900 miljoner kronor vilket nu utökats till elva med en totalsumma på 14,2 miljarder kronor 2021. Några bidrag är relativt okomplicerade och riktas till områden som kan effektivisera verksamheten, exempelvis 0,5 miljarder kronor i investeringsstöd till äldreboende. Andra är mer problematiska ur ett verksamhetsperspektiv. Den störst enskilda satsningen är de 4 miljarder kronor till äldreomsorgen som i budgetpropositionen annonserades som riktade medel till äldreomsorg men utan krav på hur de används. Trots detta har Socialstyrelsen infört villkor om krav på att medel som ej går till äldreomsorg ska återbetalas. Villkorerna från Socialstyrelsen bidrar till osäkerhet för kommunerna i hur de ska användas. Detta riskerar att försämra produktiviteten och riskerar även att de kommuner som drabbats hårdast av pandemin är samma kommuner som i och med att de har färre brukare, får svårast att öka sina kostnader och riskerar därmed att få krav på återbetalning. Ytterligare 4,3 miljarder tillkom genom ett utskottsinitiativ i riksdagen. Delar av bidraget är villkorat för att bland annat minska timanställningar och för att höja den medicinska kompetensen. Det är inte bara problematiskt för kommunerna att förhålla sig till detta bidrag utifrån rekryteringsläget på arbetsmarknaden, utan också utifrån det faktum att bidraget endast avser 2021, med eventuell utbetalning 2022, även om utskottets intention är att det ska fortsätta till 2023.

Diagram 9 • Riktade bidrag till äldreomsorgen 2019-2023, exklusive tillfälliga tillskott på grund av pandemin
Miljarder kronor



De riktade statsbidragen till äldreomsorgen gör ett jättekliv 2021 samtidigt som antalet brukare minskar. Beloppet för 2020 exkluderar det tillfälliga statsbidraget för merkostnader till följd av pandemin. Varje färg illustrerar ett riktat statsbidrag.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Att jämföra med andra länder hur mycket resurser de lägger på äldreomsorg är svårt då olika länder mäter på olika sätt där funktionshinderomsorg och/eller hälso- och sjukvård inkluderas. En fingervisning om var Sverige placerar sig internationellt går ändå att få. Enligt en undersökning från OECD spenderar Sverige näst mest av länderna på det som på engelska kallas »Long-term care«, en något bredare definition än äldreomsorg. Enligt denna statistik lägger Sverige 3,2 procent av BNP på äldreomsorg. Endast Norge, lägger en större andel av BNP, 3,3 procent. Enligt samma undersökning hade Sverige 12,4 anställda inom »Long-term care« per invånare över 65 år, där det

återigen endast var Norge som hade fler. Genomsnittet för OECD28 var 4,9 anställda. Det demografiska trycket ökar, då antalet äldre utvecklas snabbare än personer i arbetsför ålder. Det gör att äldreomsorgens andel av BNP kommer att öka framöver. Från 2020 till 2030 räknar SCB med en ökning av personer över 80 år med 49 procent samtidigt som befolkningen 65–79 minskar något. Givet samma nivå på omsorgen och samma hälsoläge som idag ger det en förväntad kostnadsökning med 37 miljarder kronor i 2020 års priser, eller 28 procent. Det finns dock anledning att problematisera den förutsägelsen utifrån den nedåtgående trenden över andel personer i särskilda boende i vissa åldersgrupper, ett större inslag av hemtjänst, bättre hälsoläge hos de äldre samt ökade krav.

Beräkningen om ökade kostnader är baserad på att andelen anställda inom äldreomsorg per äldre är samma som idag, och att fördelningen mellan särskilda boenden och hemtjänst är densamma. Som nämndes ovan har ett antal riktade statsbidrag tillförts äldreomsorgen som i princip kräver en större personaltäthet än i dag. Utöver fler riktade bidrag har också Corona-kommissionen lämnat ett delbetänkande som pekat på ett antal brister i omsorgen som man anser behöver åtgärdas. Bland förslagen på nödvändiga åtgärder finns bland annat krav på ökad bemanning, krav på sjuksköterskekompetens närvarande dygnet runt och införandet av medicinskt ansvarig läkare i alla kommuner- åtgärder som kommer att öka kostnaderna och rekryteringsproblemen ytterligare. Att reglera ökade krav på en verksamhet med ökade generella statsbidrag är i enlighet med finansieringsprincipen. En reglering enligt finansieringsprincipen görs dock bara vid ett tillfälle, utifrån den då rådande befolkningen och demografiska sammansättningen. Med den väntade demografiska utvecklingen blir det på sikt kommunerna som måste hantera att en högre personaltäthet i morgon kommer att vara betydligt dyrare än en högre personaltäthet idag.

Högt resultat även 2021

En relativt god tillväxt av skatteunderlaget gör att den planerade nedtrappningen av de generella statsbidragen under 2022 och 2023 klaras av med en resultatnivå på över 2 procent av skatter och generella statsbidrag. I kalkylen antas att det generella statsbidraget räknas upp för att nå den resultatnivån, men detta blir dock nödvändigt först 2024.

Tabell 13 ■ Skatteintäkter och generella statsbidrag, nivå samt kalkylerat tillskott
Miljarder kronor

	Prognos	Kalkyl		
	2021	2022	2023	2024
Skatter o generella statsbidrag	637,3	653,0	665,8	691,1
varav höjd skatt		0	0	0
varav beslutade o aviserade statsbidrag		-3,4	-5,2	0,0
varav ytterligare åtgärder		0	0	8,1

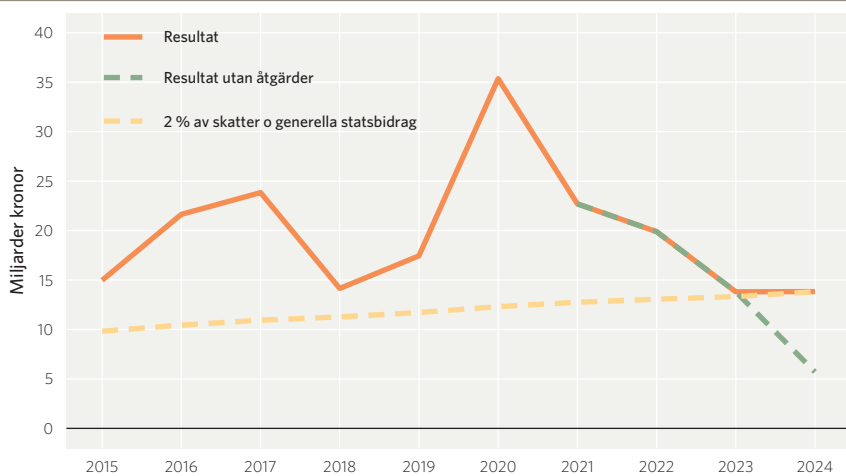
Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Åren 2021–2023 ingår aviserade statsbidrag. Utöver dessa krävs ytterligare budgetförstärkande åtgärder på 8,1 miljarder kronor 2024 för att nå ett resultat motsvarande 2 procent av skatter och generella statsbidrag.

Resultaten den senaste tioårsperioden har varit goda, såväl 2016, 2017 som 2020 uppvisade väldigt höga resultat. Resultaten under 2010-talet har dock vilat på stora engångsintäkter och reavinster, något som antas bli lägre i framskrivningen. Resultatet 2021 hamnar i denna kalkyl på 3,5 procent av skatter och generella statsbidrag, något lägre än 2016 och 2017. Nya livslängdsantaganden i pensionsskultsberäkningen ger i dessa beräkningar en kostnadsökning 2021 på motsvarande 2,7 miljarder kronor. Denna kostnad han-

teras här som jämförelsestörande och ingår då inte heller i de volymantagande som anges ovan.

Diagram 10 • Kommunernas resultat samt vad 2 procent av skatter och bidrag motsvarar
Miljarder kronor



För 2021–2023 räknar vi med statsbidrag enligt tidigare beslut. I våra kalkyler målsätter vi resultatet till en nivå som motsvarar 2 procent av skatter och generella statsbidrag åren 2021–2024. För att nå detta resultat behövs åtgärder eller extra statsbidrag på ytterligare 8 miljarder kronor 2024.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

År 2022 sjunker resultatet till 3 procent av skatter och bidrag. Minskningen från 2021 motsvaras i princip av minskningen av generella statsbidrag. 2023 beräknas resultatet bli precis över 2 procent, också det en konsekvens av att de generella statsbidragen sänks. År 2024 måste intäkter motsvarande 8 miljarder kronor skjutas till för att nå ett resultat på 2 procent av skatter och generella statsbidrag om inga effektiviseringar eller andra åtgärder vidtas. Skatteunderlagstillväxten antas bli lite svagare 2024 men den främsta orsaken bakom det stora resultat tappet 2024 är att kostnaden för personalomkostnadspålägget väntas öka. Tillskottet av statsbidrag som skulle behövas 2024 motsvarar en skattehöjning på 30 öre.

Nära vård

Den svenska hälso- och sjukvården har de senaste decennierna gjort stora framsteg. Idag lever befolkningen längre, mår bättre och flera tidigare dödliga sjukdomar har istället blivit kroniska tillstånd. Samtidigt innebär den demografiska utvecklingen stora utmaningar framöver, både vad gäller ekonomi och personalförsörjning. En utveckling mot Nära vård är en av lösningarna för att hantera detta, där nya personcentrerade vårdtjänster växer fram, såväl fysiska som digitala.

Utvecklingen mot Nära vård involverar flera delar av sektorn, där tät samverkan mellan region och kommun är en nyckel. I en välfungerande nära vård utgår alla aktörer från individens behov och nyttjar de resurser och kompetenser som behövs för att möta dessa behov.

Syftet med detta kapitel är att visa på vilka möjligheter Nära vård ger och samtidigt vilka utmaningar som måste hanteras under resans gång.

Vad innebär en övergång till mer Nära och personcentrerad vård?

Tack vare hälso- och sjukvårdens utveckling och goda livsvillkor i samhället lever vi allt längre i dag. Sjukdomar som tidigare varit dödliga kan nu botas eller behandlas. Det har lett till att vi blir allt fler som lever allt längre, men också allt fler som lever med kroniska sjukdomar och långvariga tillstånd. I dag lever ungefär varannan invånare i Sverige med en eller flera kroniska sjukdomar.

När behoven förändras, måste också hälso- och sjukvården förändras. Under lång tid har vården varit organiserad mer utifrån vårdens logik än utifrån patient- och brukarperspektiv. Det behöver förändras. Tillgänglighet, bemötande, samordning och kontinuitet behöver förbättras. Därför ställs nu hälso- och sjukvården om till en mer nära vård.

Personcentrerat förhållningssätt ändrar fokus

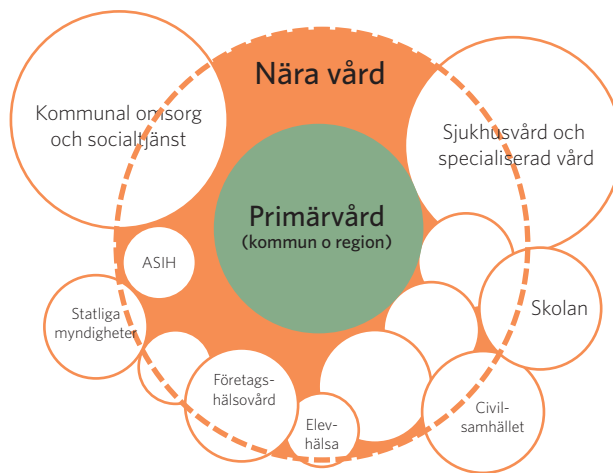
Nära vård tar sin utgångspunkt i ett personcentrerat förhållningssätt. Kännetecknen för den nära vården är att den är mer flexibel, ofta mobil, och att den möter och inkluderar patienten eller brukaren, såväl fysiskt som kognitivt. Personen är en aktiv partner och medskapande i sin vård utifrån dennes behov, förmågor och preferenser. För att den nära vården ska bli verklighet behöver vården samordnas och hänga ihop oavsett huvudman eller vårdaktör.

Omställningen till nära vård ändrar fokus för hela hälso- och sjukvården. Det är en rörelse som går från att fokusera på organisation till person och relation, från att vara reaktiv till att bli förebyggande, och från en fragmentiserad till en sammanhängande vård och omsorg. För patienten innebär det att man blir en aktiv medskapare istället för en passiv mottagare av vårdens tjänster.

Ett arbete i mellanrummen

I den nära vården är primärvården, som utförs av såväl kommuner som regioner, basen och har ett viktigt uppdrag att samverka med andra delar av hälso- och sjukvården. Den ska också samverka med till exempel socialtjänst och civilsamhället. Omställningen berör därmed hela hälso- och sjukvårdssystemet och handlar till stor del om att genom samverkan arbeta i de organisatoriska mellanrummen mellan vården och omsorgens olika verksamheter.

Figur 1 • En beskrivning av de delar som ingår i Nära vård



Bilden visar hur olika delar av den offentliga sektorn, näringslivet och ideell sektor hänger ihop och måste samverka för att den nära vården ska fungera smidigt.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete har stor potential

Nära vård handlar också om att i större utsträckning arbeta hälsofrämjande och förebyggande. En stor del av de kroniska sjukdomarna går att förebygga. Enligt Världshälsoorganisationen kan sunda levnadsvanor förebygga merparten av kranskärslsjukdom och stroke och 30 procent av all cancer. Att arbeta hälsofrämjande och förebyggande har därmed stor potential och det är möjligt att påverka såväl insjuknande som vårdbehov. Både grad av insjuk-

ande, risk för komplikationer och den successiva försämring som är kopplade till många kroniska diagnoser går till stor del att påverka genom behandling, rehabilitering och förebyggande insatser.

Digitaliseringen en kraft i tjänsteutvecklingen

Nära vård handlar i hög grad om att utveckla och förnya vårdens tjänster och därmed om förändrade arbetssätt i vården. Här är digitaliseringen och användningen av välfärdsteknik viktiga möjliggörare. Genom digital teknik kan vården komma närmare och personens självständighet öka.

Omställningen pågår

Runtom i Sverige pågår omställningen till en nära vård. Det finns många exempel på hur den nära vården tar form. Som exempel kan nämnas Väster-norrland, Jönköping och Östergötland där regionen och kommunerna i respektive län tillsammans enats om den gemensamma målbilden för omställningen. Det införs nya arbetssätt och tjänster i syfte att erbjuda en vård när och där den behövs. Exempel på det är mobila team av vårdpersonal som kommer hem till patienterna, eller olika digitala hjälpmedel för att kunna sköta viss vård själv. Det handlar också om redskap för en ökad personcentrering genom utformningen av patientkontrakt.

Fokus på hälsa och mer resurser uppströms

Förebyggande och främjande alltmer nödvändigt för att klara välfärds-utmaningarna

Vikten av förebyggande åtgärder även ur ett ekonomiskt perspektiv har be-lysts bland annat genom temaavsnitt i *Ekonomirapporten*. Genom en syste-matisk samverkan över verksamhets- och huvudmannagränser har goda re-sultat uppnåtts inom kostnadsdrivande områden, såsom att få fler unga att klara skolan med fullföljda studier, fallförebyggande arbete och att förbättra den psykiska hälsan. Att förbättra hälsan i befolkningen är alltmer nödvän-digt för att klara de demografiska utmaningarna, där fler behöver välfärds-tjänster samtidigt som den arbetsföra befolkningen inte ökar i samma ut-sträckning. Sundare levnadsvanor i befolkningen anses till exempel kunna förebygga 80 procent av hjärt- och kärlsjukligheten och till exempel 30 pro-cent av cancersjukligheten, samt förhindra eller försena insjuknandet i dia-betes.¹¹

Befolkningsinriktat arbete i primärvården utifrån ett områdesperspektiv

Omställningen till en god och nära vård sker genom en förflyttning av sättet att arbeta. En av förflyttningarna handlar om att gå från reaktiva till pro-aktiva och hälsofrämjande arbetssätt. Det finns regioner som har påbörjat ett tydligare befolkningsinriktat arbete för primärvården med ett förstärkt geo-grafiskt uppdrag. Bland annat pågår inom regionerna Uppsala, Östergötland, Jönköpings län, Stockholm och Västra Götaland ett arbete för att knyta sam-man hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande och hälsofrämjande arbe-tet tillsammans med kommuner, civilsamhälle och andra aktörer i lokalsam-hället. Uppdraget utgår från ett geografiskt områdesperspektiv.

De fem regionerna har ett gemensamt syfte i att genomföra hälsofräm-jande och förebyggande insatser för god och jämlik hälsa. De ekonomiska re-surser som är avsatta används till aktiviteter i förbättringsområden som ex-empelvis hälsokommunikation med nyanlända, psykisk hälsa och tillsätt-

11. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/levnadsvanor/>

ning av samordnare för arbetet. Även befolkningsanalys genom samlad områdesstatistik genomförs av merparten av regionerna. Merparten har också som mål att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården utifrån ett socioekonomiskt perspektiv. Sättet att genomföra uppdraget har dock olika utgångspunkter. Exempelvis riktar Region Jönköpings län och Region Stockholm in sig på de vårdcentraler som finns i områden med störst socioekonomiska utmaningar enligt Care Need Index (CNI), medan Uppsala och Östergötland har ett bredare fokus på hela länet. Att pröva nya arbetssätt i samverkan mellan hälso- och sjukvård och det omgivande samhället är ett handfast sätt att få ytterligare kraft i omställningen till en god och nära vård.

Mäta och utvärdera effekterna av Nära vård

Behov av nya indikatorer

Dagens utvecklingsmått, indikatorer, men även studier är anpassade efter gårdagens vård och omsorg. Nu pågår ett flertal arbeten med att hitta nya metoder och mått för att följa omställningen.

På webbplatsen Vården i siffror finns områdesrapporter med mått som beskriver olika dimensioner i omställningen mot en Nära vård¹². Exempel på indikatorer är »vårdtillfällen i slutenvård« och »primärvårdens andel av nettokostnaderna för hälso- och sjukvården«.

Förflyttningen från slutenvård mot öppen vård och från specialiserad vård till primärvård kommer att tvinga fram en utveckling av uppföljningen av den öppna specialiserade vården och i vilka former den tillhandahålls. Utvecklingen av KPP (kostnad per patient) inom framförallt primärvården måste också fortsätta, för att kunna mäta de resursmässiga konsekvenserna av förflyttningen till mer Nära vård. Detta är nödvändigt för att kunna spåra och följa upp vinster i hela vårdkedjan.

Det finns dock endast ett fåtal indikatorer som belyser effekterna av omställningen för den kommunala vård- och omsorgen. Det visar att det i dag finns små möjligheter att, på lokal såväl som nationell nivå, följa patient- och brukarströmmar över huvudmannagränserna och att belysa befolkningens samlade konsumtion av hälso- och sjukvård och omsorg. Här måste nya mått och indikatorer arbetas fram för att på ett bra sätt kunna mäta utvecklingen. En uppföljning som tar sin utgångspunkt i det som patienter/brukare själva definierar som värdeskapande är här av stor vikt.

Nya, ofta digitala, kontaktformer för mötet patient-vård och brukare-omsorg växer fram i snabb takt. Gemensamma definitioner och benämningar av dessa kontaktformer lägger grunden för en mer träffsäker uppföljning. Här måste också nya mått och indikatorer arbetas fram.

Bristen på mätetal och indikatorer för utvecklingen som Nära vård innebär gör det svårt att på ett enkelt sätt mäta och utvärdera. Från vilken nivå sker förflyttningen, vart ska vi och vilka ekonomiska konsekvenser innebär förflyttningen? Och sist, men inte minst – blev det som tänkt?

12. <https://www.vardenisiffror.se/rapporter/omradesrapporter>

Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS), mobil vård

Syfte och historik

Västra Götaland har infört mobil närvård inom regionen. Utformningen bygger på ett arbetssätt som utvecklats under flera år i Skaraborgsområdet. Tre mobila team utgör tillsammans med den kommunala hemsjukvården den så kallade Skaraborgsmodellen som breddinfördes i Skaraborg under 2013. År 2014 fattades beslut om breddinförande i hela Västra Götaland. Från 2019 har verksamheten permanentats.

Närsjukvårdsteamet från Södra Älvsborgs sjukhus – ett exempel på samverkanssystem med basen i hemsjukvården

Mobil närvård bygger på att kommunens hemsjukvård är utgångspunkten för planeringen och med tät samverkan med specialistteam från sjukhus och hemsjukvårdsläkare från vårdcentraler. Målgruppen för närsjukvårdsteamet är de allra mest vårdkrävande individerna, som har en kontinuerligt sviktande hälsa (ofta i livets slutskede). Hemsjukvårdsläkarna fokuserar primärt på tidvis sviktande individer.

Målgruppen består av äldre patienter med flera sjukdomar, som befinner sig i ett instabilt skede och med upprepade vårdkontakter. Legitimerad personal inom kommunal hemsjukvård, primärvård och sjukhus kan remittera patienter för bedömning av närsjukvårdsteamet. Under de senaste åren kommer de flesta remisserna från sjukhuset (70 %) och resterande från den kommunala hemsjukvården och en mindre andel från primärvården.

Tidigare kartläggningar av målgruppen visar att denna sjukdomsfas oftast innebär att patienterna »pendlar« mellan hemsjukvården, akutmottagningar på sjukhus och slutenvården – med begränsad involvering av den regionala primärvården.

De tre närsjukvårdsteamet utgår från Södra Älvsborgs sjukhus i Borås och verkar inom samtliga åtta kommuner inom samverkansområdet Södra Älvsborg. Teamen är tillsammans bemannade med 2,6 läkare, 5,2 sjuksköterska, 0,9 kurator, 0,5 apotekare samt 0,4 dietist.

Framgångsfaktorer har bland annat varit att närsjukvårdsteamet identifierar sig mer med uppgiften att bedriva sjukvård i hemmet än att bedriva sjukhuskopplad vård. Teamen har ett patientcentrerat förhållningssätt – se helheten, arbeta symtombaserat och proaktivt, göra patienten delaktig och ha löpande kontakt med närstående. Detta tillsammans med väl genomarbetade vårdplaner har gett framgång.

Utmaningarna har bland annat varit att bedöma om patienter ingår i målgruppen och hantera »efterfrågetrycket«, våga släppa patienter som stabiliserats och inte längre kan anses ingå i målgruppen. Och dessutom att undvika det sjukhushierarkiska synsättet.

Antalet dagar i slutenvård och antalet akutbesök har reducerats kraftigt för de patienter som varit målgrupp för närsjukvårdsteamet när man jämför sex månader före inskrivning med sex månader efter inskrivning. Det har utifrån patientens perspektiv inneburit att man inte längre har behövt åka till sjukhuset utan kan känna sig trygg i sitt omhändertagande i hemmet. Nöjdheten hos patienter och närstående har också ökat.

Fakta och resultat

- **Målgruppens storlek**
Cirka 0,2 procent av befolkningen, tre närsjukvårdsteam täcker behoven i Södra Älvsborg.
- **Kapacitet**
60–70 patienter samtidigt, 90 patienter inskrivna per år.
- **Inskrivningstid**
Median 180 dagar.
- **Driftskostnader**
7–8 miljoner kronor per år, totalt 3 team.
- **Kostnadstäckning**
Efter 6 månader (genom utebliven sjukhusvård och akutbesök).
- **Vårdkvalitet**
Hög patientsäkerhet genom delade medicinska vårdplaner, ökade proaktiva inslag.
- **Patientnöjdhet**
Mycket hög.

Resurseffektiviteten för huvudmännen, regionen och kommunerna, kan beskrivas utifrån nedanstående tabell:

Tabell 14 • Resurseffektivitet för huvudmännen

Regional resurseffektivitet	Kommunal resurseffektivitet
<p>Minskad vårdkonsumtion (akutmottagningsbesök och slutenvårdsdygn) för cirka 90 patienter i målgruppen kroniskt sviktande. 16–24 miljoner kronor årligen</p>	<p>Bättre utnyttjande av sjuksköterskornas arbetstid (20–50 procents arbetstid med »strulfaktorer« försvinner) Mer tid för vård och proaktiva inslag, ingen ökad vårdtyngd i hemsjukvården över tid.</p>
<p>Årlig resursvinst: Nettoeffekt minskade totala kostnader efter driftskostnader för tre närsjukvårdsteam. 8–16 miljoner kronor årligen</p>	<p>Effektivare vård och omsorgsplanering i andra delar av kommunernas verksamheter; bland annat planering av insatser inom rehabilitering, biståndsbedömning, anhöriginformation med mera.</p>
<p>Vårdcentralernas arbete underlättas med att fokusera på hembesök för gruppen periodvis sviktande, samt för att fokusera på hög tillgänglighet i mottagningsverksamheten.</p>	<p>Mindre behov av återkommande omplaneringar och växelvårdsinsatser genom att patienten kontinuerligt tas hand om i hemmet med väsentligt mindre behov av förflyttningar.</p>

Källor: Närsjukvårdsteam vid Södra Älvsborgs sjukhus; exempel med kostnadsberäkningar, Dag Norén, beräkningsexempel inom programmet Nära vård – Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter, SKR, november 2020;

Vårdkonsumtionsdata tre mätillfällen 2019-06-30 till 2020-06-30, Koncernavdelning Data & Analys, Västra Götalandsregionen;

Att samverka med närsjukvårdsteam; kartläggning av frågeställningar och praktiska tillämpningar för att utveckla samverkan, Dag Norén, rapport till Västra Götalandsregionen, december 2019.

Årskostnaden för de tre teamen uppgår till 7–8 miljoner kronor. Den minskade vårdkonsumtionen av akutmottagningsbesök och slutenvårdsdygn uppskattas till mellan 16–24 miljoner kronor årligen. Intervallet beror på vilken typ av vård som den minskade vårdkonsumtionen avser. Den årliga resursvinsten beräknas alltså netto till mellan 8–16 miljoner kronor, vilket innebär att kostnaden för teamen är intjänade senast efter sex månader. Om de frigjorda resurserna på sjukhuset reducerat kostnaderna för verksamheten eller om resurserna används till andra patienter har ej undersökts.

Arbets sättet med närsjukvårdsteam, i varierade utföranden, har införts på alla sjukhus i regionen och visar på liknande goda resultat i form av minskade sjukhusinläggningar. Arbets sättet har också inneburit högre vårdkvalitet och kundnöjdhet.

Arbetet inom Södra Älvsborgs sjukhus och VGR med mobil närvård bygger på att kommunens hemsjukvård är utgångspunkten för planeringen. Andra exempel på lyckosamma samarbeten är Borgholm. Här driver Region Kalmar sedan 2016 »Hemsjukhuset« tillsammans med Borgholms kommun. Idén är att en utökad samverkan mellan hälsocentral (primärvård), kommunal hemsjukvård, hemtjänst och ambulanssjukvård ska skapa en tryggare och säkrare vårdssituation för många äldre i Borgholm. Beräkning av de ekonomiska konsekvenserna för kommunen och regionen är ej klara. Minskad vård på sjukhus samt tryggare patienter är positiva delar som redan nu framgår av utvärderingen.

Utmaningar vid införande av mer Nära vård

För att stärka arbetet mot ett gemensamt mål är det viktigt att belysa och synliggöra de utmaningar och hinder som finns och som kan göra omställ-

ningsarbetet svårare. För att lyckas med omställningen måste dessa hinder vara tydliga och hanteras. Vissa hinder är större, andra mindre.

Man bör också vara överens om vad syftet med omställningen är. Har alla parter samma syfte? Om det inte är så bör det åtminstone vara tydligt vilka syften som finns för att se om de kan samspela. Är syftet en bättre vård för invånaren, effektivisera med begränsade resurser eller något annat? Skriften *Att driva omställning till Nära vård* ger vägledning i form av systemledning, målbild och hitta rätt angreppssätt i omställningen mot en mer nära vård.¹³

I omställningen till Nära vård är det en utmaning att olika organisationer, med olika huvudmän, inte kan besluta hur processerna ska utformas utanför den egna organisationen och ej heller styra in i en annan verksamhet. Det är också olika juridiska personer och olika »kassor«.

Den pågående pandemin, men även arbetet med utskrivningsklara patienter, har stärkt samarbetet mellan regionen och kommunerna. Mellan 2017–2020 ökade andelen patienter som skrivs ut samma dag som de är utskrivningsklara inom somatisk vård från 13 till 67 procent. Medelvårdtiden som utskrivningsklar minskade dessutom från 4,6 till 2,1 dagar. Det har lett till att antalet vård dagar på sjukhus har minskat med 75 procent, vilket motsvarar drygt 1 000 frigjorda vårdplatser till ett värde av nästan 2,5 miljarder kronor per år.¹⁴

Nya samarbetsformer har byggts upp, förtroendet och tilliten har ökat, vilket ger arbetet med Nära vård en god plattform för fortsatt arbete. Ett exempel på systemledning för att utveckla vården är Region Värmland. En gång per år träffas kommunledningarna, regionledningen, ledningen för skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att diskutera gemensamma utmaningar inom ramen för vad man kallar »Nya perspektiv«. Det är både den politiska ledningen och förvaltningsledningen som deltar. Även ledande tjänstepersoner inom kommuner och regioner träffas gemensamt inom ramen för SKR för att diskutera gemensamma frågor i utvecklingen av Nära vård.

Gemensam målbild

Generellt finns en samsyn kring den övergripande målbilden om en omställning till Nära Vård. Denna målbild behöver dock brytas ner till verksamhetsnivå för att få effekt på förändringsarbetet. Det är lätt att bevaka det egna ansvarsområdet. Nära vård innebär att ta ansvar utöver den egna organisatoriska gränsen, men det kräver att alla gör det.

Brist på resurser gör det svårt att ta ett större ansvar än det man har inom sitt organisatoriska och legala ansvarsområde och det bygger på att man kan lita på att andra delar också tar ett större ansvar än det egna. Nära vård innebär att individens behov ska tillgodoses sömlöst och uppströms. Det innebär att de insatser jag gör sannolikt kommer någon annan tillgodo. Om alla lever efter det tankesättet fungerar systemet, men det fungerar inte om det bara är vissa enheter som tar det större ansvaret, då kommer vi att ha organisatoriska mellanrum och vården blir inte sömlös.

Helhetsgrepp – fatta beslut som går i samma riktning på alla nivåer

För utvecklingen mot Nära vård behöver besluten kontinuerligt stämmas av mot det övergripande målet. De beslut som fattas måste stärka förflyttningen till Nära vård och inte dra i motsatt riktning.

Regionen och kommuner måste vara samspelta och överens om målbild så att diskussioner kan föras på verksamhetsnivå om hur man överbygger de or-

13. <https://www.skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/attdrivaomstallningentillnara-vard.34945.html>

14. Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård. Från hemsjukvård till hälso- och sjukvård i hemmet, SKR 2020 <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-842-5.pdf>

ganisatoriska mellanrummen. Detaljerade ersättningsystem är en annan del som gör det svårt att i verksamheten välja det bästa sättet att lösa en uppgift och se helheten när ersättningen till stor del styr prioriteringar.

Det pågår flera statliga utredningar med direktiv som ligger väldigt nära varandra. Dessutom har flera myndigheter, såsom Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen liknande uppdrag. Flera av uppdragen liknar även den roll som SKR har som stödjande i olika frågor. Det kan upplevas ottydligt vem som har vilken roll och det riskerar skapa mer administration än önskvärt. Det stora antalet överenskommelser inom hälso- och sjukvården tillför sektorn utvecklingsresurser i arbetet med omställning men de kan också riskera att skapa hinder då de är många, detaljerade och hindrar den egna kraften.

Styr-, lednings- och budgetprocessen

En omställning till Nära vård är inte ett primärvårdsprojekt i regionerna. Det är oerhört viktigt att sjukhusen och kommunerna också äger arbetet med omställningen. Om man ska få till kultur- och attitydförändringar behöver alla parter känna ägarskap för frågan, för det går inte att förändra enbart en del i systemet. Dock är primärvården navet i individens hälso- och sjukvård.

För att få »verkstad« i dessa processer, efter det att målbilden är tydliggjord, är det viktigt att de förankras i styr- och ledningsprocessen i respektive organisation och inte minst i arbetet med planer och budget. Ska pengar och kanske personal flyttas måste dessa aktiviteter in i budgetprocessen. Här måste uppdrag och resurser gå hand i hand. Tidigt i processen måste tydliggöras hur nyttorealiserings av frigjorda resurser ska ske och var ansvaret för effekthemtagning finns. Om resurser frigörs inom sjukhusvården, ska de då överföras till primärvården eller ska sjukhusvården kunna använda dessa till ökade behov utifrån demografi eller täcka eventuella obalanser?

En ytterligare utmaning är om resurser ska flyttas mellan olika huvudmän, exempelvis mellan kommuner och regioner. Samtidigt finns också många privata verksamheter som bedrivs på uppdrag av det offentliga inom både primärvård och äldreomsorg. Här är anpassning av ersättningsystem en viktig del att hantera.

Om primärvården ska ta ett större uppdrag talar mycket för att mer resurser bör tillföras primärvården. Det gäller både ekonomiska och personella resurser. Idag drivs mycket av omställningsarbetet inom Nära vård av statliga bidrag utifrån tecknad överenskommelse. Här måste finnas en beredskap för hur intäktsbortfallet ska hanteras den dag statsbidragen upphör. Här är kopplingen till budgetprocessen viktig. Även en dialog mellan kommuner och regioner krävs om hur skatteuttaget gentemot invånarna ska fördelas dem emellan.

När resurserna ska fördelas till de olika verksamheterna inom kommunerna och regionerna är de delar som ska arbeta med Nära vård endast en mindre del av de totala resurserna. Nära vård kommer alltid att konkurrera med andra verksamheters behov av medel. Den specialiserade delen av vården hos regionerna kommer fortsatt kräva störst andel av de befintliga resurserna. Utvecklingen mot Nära vård måste med andra ord hela tiden gå i takt med befintliga resurser och övriga verksamheters behov.

Vinnaren i en utveckling mot en Nära vård är patienten/brukaren. Men både kommuner och regioner får stora fördelar i utvecklingen mot en Nära vård. Möjligheter finns att använda befintliga resurser på ett mer effektivt sätt om man ser till hela systemet och genom detta få mer verksamhet för varje satsad krona.

Hur planera kommande investeringar?

Välfärden byggdes upp mycket i slutet av 1960- och början av 1970-talet. Många av fastigheterna från denna tid behöver renoveras eller ersättas. Utöver det har Sverige ökat i folkmängd samtidigt som de demografiskt betingade behoven ökar med fler äldre. Det innebär att många regioner är i eller är på väg in en period med stora investeringar i sjukhusbyggnader. Utifrån ändrade tekniska krav för takhöjder, patientrum samt större operationssalar innebär många av dessa investeringar nybyggnation.

Att bygga en ny sjukhusbyggnad är en process på upp till 10 år. Ofta kan det vara en utmaning att lokalerna är moderna och ändamålsenliga när de invigs, sedan ska byggnaden fungera i kanske 50 år. Vi vet samtidigt att vi blir fler invånare och att behoven ökar. Samtidigt ska en större del av vården ske utanför sjukhuset. Det är viktiga och svåra frågor att hantera för att utveckla sjukvårdssystemet mot Nära vård. Här måste de lokala behoven vara grunden när förslagen tas fram. Nära vård ser olika ut i olika delar av landet, vilket i sin tur innebär att utformningen av sjukhuslokalerna kommer att se olika ut i landet.

Även digitaliseringen, med ett helt annat utbud och möjligheter för invånare att välja andra sätt att komma i kontakt med vården, är viktiga investeringar de kommande åren.

Alla former av investeringar kräver tydliga planer och kalkyler. Viktiga delar här är vilka nyttoeffekter som ska uppnås med hjälp av investeringar och var ansvaret för effekthemtagningen läggs.

Ersättningssystem – hur kan de stödja en utveckling mot Nära vård?

Ett ersättningssystem har inget egenvärde i sig, utan är ett medel för att styra i önskad riktning. Omställning till Nära vård och möjligheter att jobba över de organisatoriska gränserna för en sömlös vård och omsorg försvåras ofta av de ersättningssystem som finns. I många fall cementerar de nuvarande strukturer och kapacitet/volymer och ger inte incitament till utveckling och förändring, särskilt sådana som innebär en neddragning av kapacitet till förmån för annan verksamhet.

Vid en utveckling mot Nära vård är det viktigt att även ersättningssystemen går i takt med den utveckling man önskar. Uppdrag och ersättningsmodeller behöver därför utvecklas på flera nivåer för att stödja önskad utveckling. Detta gäller inom primärvårdens vårdval, inom regionens hälso- och sjukvård samt inom länet i samverkan mellan regionen och dess kommuner.

Figur 2 • Hänsyn som måste tas vid utveckling av uppdrag och ersättningssystem

Inom länet, i samverkan mellan kommuner och region	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkan mellan regionen o kommunerna. • Stödja utveckling effektiv o nära vård där uppföljning av arbetsuppgifter o volymer samt översyn av resurser ingår.
Internt inom regionens hälso- och sjukvård	<ul style="list-style-type: none"> • Omfördelning av resurser internt i takt med omställning sker, från sjukhusanknuten vård till primärvård och vård i hemmet. • Ersättningsmodeller drar i samma riktning.
Inom vårdval primärvård, privat och offentlig regi	<ul style="list-style-type: none"> • Mer gemensamma ersättningsprinciper. • Ersättningsmodellen bör i ökad omfattning främja en mer jämlik, behovsbaserad och tillitsbaserad vård.

För att uppdrag och ersättningssystem ska stödja utvecklingen mot en Nära vård måste samverkan ske mellan kommuner och regioner, internt inom de olika regionerna och kommunerna samt med hänsyn till en mer jämlik och behovs- och tillitsbaserad vård.

Trenden inom vårdval primärvård är minskad användning av målrelaterad ersättning, minskad andel rörlig/prestationsbaserad ersättning och ökad andel fast eller listningsersättning. Den specialiserade hälso- och sjukvården som drivs i offentlig regi ersätts nästan uteslutande med anslag, medan utkontrakterad vård i huvudsak med olika former av prestationsbaserad ersättning. I kommunerna är ersättningen i huvudsak kopplat till någon form av insats.

En högre andel fast ersättning eller anslagsfinansiering uppfattas generellt minska graden av detaljstyrning och kan bidra till ökad handlingsfrihet för professionen, ökad tillit och minskade administrativa kostnader. Men en fast ersättning har inget specifikt incitament som stimulerar till ökad effektivitet och omställning, innovation etc.

Alla ersättningsmodeller har styrande effekter i något avseende. Men ersättningsmodellernas betydelse ska inte överskattas, utan utgör bara en av flera styrsignaler. Ersättningsmodellen samverkar med regelstyrning genom lagar, regler och förordningar, prestationsstyrning med kontroll av kvalitet, effektivitet och måluppfyllelse, kunskapsstyrningen med kliniska riktlinjer för medicinska professioner samt normativ styrning med till exempel värdegrund, ledarskap och kultur. Den samlade effekten av styrningen måste hanteras och de olika delarna i styrningen harmonisera för utveckling i den beslutade riktningen.

Viktiga delar att ta hänsyn till vid utformningen av ersättningssystemen för att stödja en utveckling mot Nära vård är:

- Börja alltid med att se över det totala anslaget. Ett ersättningssystem kan aldrig motverka en felaktig nivå på anslaget.
- Utforma ersättningssystemen för de olika verksamhetsområden gemensamt utifrån att de ska stödja *ett* system/*en* målbild.
- Håll ersättningsmodellen så enkel som möjligt.

Utvecklingen av ersättningsmodeller sker lokalt/regionalt utifrån organisationens och andra förutsättningar, i linje med det lokala självstyret. Det kan emellertid finnas värde i att samverka med andra, utbyte av erfarenhet kan bidra till ökad kunskap om ändamålsenliga ersättningsmodeller.

Om alla andra delar i styrningen fungerar väl så kan sannolikt ingen ersättningsmodell stjälpa helt, oavsett hur (illa) den är utformad. På motsvarande sätt kan en ersättningsmodell troligtvis aldrig rädda en styrning som inte fungerar i övrigt (Tillitsdelegationens betänkande, SOU 2017:56).¹⁵

15. Mer information finns: Att räkna hem Nära vård:

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/uppfoljningnaravard.46736.html> samt

Lärande exempel inom Nära vård:

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/larandeexempelnaravard.29764.html>

Regionernas ekonomi

Hälso- och sjukvården befinner sig i ett mycket ansträngt läge. En tredje våg av pandemin har svept in över landet och belastningen på framförallt intensivvården är fortsatt mycket stor. Ett stort antal inlagda covid-19-patienter behöver vård samtidigt som den ordinarie vården måste fungera. Därtill kommer uppskjuten vård och det ökade rehabiliteringsbehovet till covid-19-patienter.

2020 blev ett rekordår ekonomiskt där årets resultat uppgick till 19 miljarder kronor, trots betydande intäktsbortfall i kollektivtrafik och tandvård. Staten höjde de generella statsbidragen mer än vad skatteintäkterna föll och betalade även merkostnaderna hänförliga till sjukvården. Pensionskostnaderna blev också betydligt lägre än väntat. Även under 2021 finns statliga stöd till regionerna.

Pandemi och rekordresultat - hur är det möjligt?

Inför 2020 rådde ett kärvt ekonomiskt läge i regionerna med stora underliggande ekonomiska obalanser. Många regioner hade planerat för effektiviseringar men även omställning av vården mot en mer Nära vård, vilket innebär att den sjukhusanslutna vården måste begränsas för att kunna öka resurserna till mer personcentrerade och hälsofrämjande vårdtjänster. Att möta invånarnas behov av hälso- och sjukvård på delvis nya sätt är nödvändigt, inte minst på lite längre sikt. Vi är nu inne i en period med fler i åldrar där be-

hoven av hälso- och sjukvård är höga och färre relativt sett i de åldrar där förvärvsarbete är vanligast.

Regionerna hade under 2020 de bästa resultaten någonsin, mitt under en brinnande pandemi. Det är ett paradoxalt faktum, men det finns förklaringar. Regionerna budgeterade sammantaget med ett blygsamt resultat på 2,7 miljarder kronor 2020. Med lägre pensionskostnader, mer i ökade statsbidrag än vad skatteintäkterna minskade, statens ersättning av sjuklönekostnader och bättre finansnetto landade årets resultat slutligen på 19 miljarder.

Tabell 15 • Avvikelse mellan budget och utfall, regioner 2020

Miljarder kronor

Utgångsläge, budgeterat resultat	2,7
Lägre pensionskostnader	4,7
Sjuklöneersättning	0,4
Lägre nettokostnader, övrigt	2,0
Skatter o generella statsbidrag	7,0
Finansnetto	2,4
Resultat i bokslutet	19,1

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Många faktorer bidrog till det starka resultatet 2020. Dels var de generella statsbidragen högre än minskningen i skatteintäkter, dels var pensionskostnaderna lägre. Staten ersatte också sjuklönekostnaderna helt och hållet mellan april och juli.

Men år 2020 blev väsensskilt från regionernas budgetar även i andra avseenden. Bruttokostnaderna ökade cirka 13 miljarder kronor mer än vad som var budgeterat. Bakom denna ökning finns ändå både plus- och minusposter. Merkostnaderna för vården med anledning av covid-19 förklarar cirka 14 miljarder. Dessutom tillkom kostnaderna för testning (PCR och antikroppstest) där ersättningen från Folkhälsomyndigheten uppgick till cirka 6 miljarder. I båda dessa fall täckte de riktade statsbidragen merkostnaderna.

En tredje förklaring till ökade kostnader är kollektivtrafiken. Staten uppmanade huvudmännen att upprätthålla trafiken som vanligt för att undvika trängsel. Betydligt färre resenärer innebar avsevärt lägre biljettintäkter och huvudmännen behövde i många fall skjuta till pengar. Visserligen kom ett statsbidrag till kollektivtrafiken men det täckte endast en mindre del av intäktsbortfallet under 2020. Det är för tidigt att uppskatta de direkta ekonomiska effekterna för regionerna eftersom en del av intäktsbortfallen kan hanteras inom ramen för länstrafikbolagens ekonomi. Pensionskostnaderna 2020 var samtidigt 4,7 miljarder kronor lägre än budgeterat. Nettoeffekten av dessa poster blir en ökning av bruttokostnaderna med cirka 17 miljarder.

Vissa kostnader minskade också med anledning av pandemin. Under våren 2020 påverkades framförallt den planerade vården med inställda operationer och behandlingar som följd, benägenheten att söka akut vård både i primärvård och på sjukhus minskade också. En del av personalens arbetstid kunde då frigöras för att arbeta med covidpatienter och vissa kostnader för material med mera minskade i och med färre besök och färre genomförda operationer. Med anledning av pandemin har också resor, konferenser och utbildningar minimerats vilket minskat kostnaderna. Det är svårt att uppskatta hur stor andel av såväl vård som fortbildning som kommer behöva och kunna tas igen och huruvida det kommer orsaka merkostnader de kommande åren.

Osäkerhet kring uppföljningar beroende på alla omställningar och allt som hänt under pandemin gör det extra svårt att bedöma det ekonomiska läget. Under pandemins inledande skeden våren 2020 gjordes många förberede-

dande åtgärder för att kunna möta en väntat större patienttillströmning, som inte alltid realiserades. Vissa påbörjade omställningar och effektiviseringar har fått skjutas upp, men andra har tagit fart i stället som digitala vårdmöten. Det är svårt att bedöma hur den ekonomiska situationen exklusive pandemirelaterade kostnader och intäkter var 2020, hur den är 2021 och hur den kommer att bli 2022. Pandemirelaterade kostnader, ökade kostnader på grund av krislägesavtal och andra typer av extra ersättningar, genomslag av planerade effektiviseringar liksom osäkerhet kring riktade statsbidrag spelar stor roll.

Bemanningssvårigheterna fortsätter med personal som jobbar mycket inom delar av vården som måste få återhämtning. Dessutom behöver uppskjuten vård åtgärdas samtidigt som vi har en smittspridning som gått i vågor och varit svårt att förutsäga. Vaccinationerna löper på i hög takt och de åldersgrupper med stor risk att behöva sjukhusvård i samband med en covid-19-infektion har i hög grad nu vaccinerats, vilket successivt kommer att minska trycket på sjukhusen.

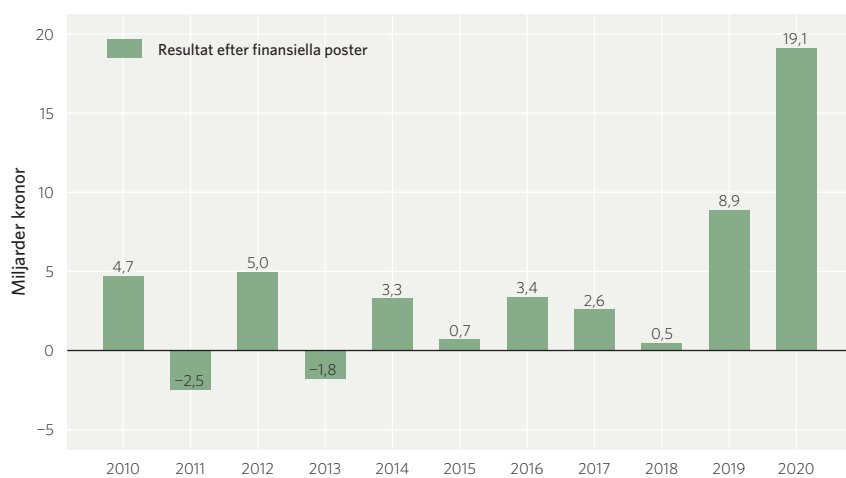
Långsiktighet är helt avgörande både inom regionerna och för den statliga styrningen. Kortsiktiga statsbidrag riskerar att leda till en kostnadsnivå som regionerna inte har täckning för på sikt. Riktade bidrag kopplade till exempelvis bemanningskrav försvårar en nödvändig omställning. För att klara ökande krav och kommande demografiska tryck måste verksamheten ställas om. Både näringslivet och offentlig sektor är i stort behov av personal de kommande åren. Arbetskraften riskerar att inte räcka till för alla sektorer enligt framskrivningar på nuvarande nivå. Ett exempel på omställning är den digitalisering som pågått länge i olika grad och som har tagit ett rejält kliv under pandemin.

Starka resultat 2020

Regionerna redovisade ett sammantaget resultat efter finansiella poster på 19,1 miljarder kronor 2020. Resultatet motsvarar 5,5 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. I genomsnitt har resultatet efter finansiella poster de senaste tio åren uppgått till 1,2 procent av skatter och generella statsbidrag.

Diagram 11 • Regionernas resultat efter finansiella poster

Miljarder kronor



Källa: Statistiska centralbyrån.

Resultatet i regionerna har varierat kraftigt mellan åren, vilket till stor del förklaras av tillfälliga intäktsförstärkningar från AFA Försäkring och tillfälliga kostnadseffekter av förändrad ränta för pensionsberäkningar. 2019 stärktes resultatet bland annat av realiserade vinster på finansiella tillgångar. 2020 är ett rekordår där orsakerna kopplas till statliga åtgärder för pandemin.

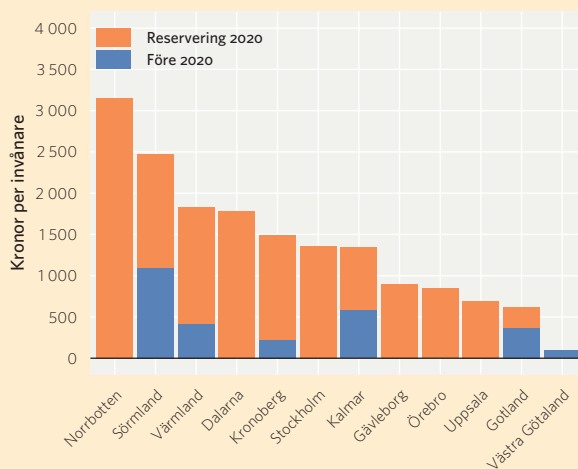
Kraftig ökning av RUR

Tidigare år har regionerna inte reserverat några stora belopp i resultatutjämningsreserven (RUR). Men med det starka resultatet 2020 har 11 regioner valt att reservera totalt 6,6 miljarder kronor. Reserven uppgår nu till 7,4 miljarder kronor i 12 regioner. Syftet med RUR är enligt kommunallagen att kunna använda medlen för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel i enlighet med regionens riktlinjer. Syftet är alltså inte att möta kostnadsökningar genom att skapa en "budgetreserv" i det egna kapitalet.

Spridningen är stor, från knappt 100 till drygt 3 000 kronor per invånare. Genomsnittet för regioner som har RUR uppgår till cirka 1 200 kronor per invånare.

Diagram 12 • Resultatutjämningsreserven per region

Kronor per invånare



Källa: SCB samt enkät till regionernas ekonomidirektörer april 2021.

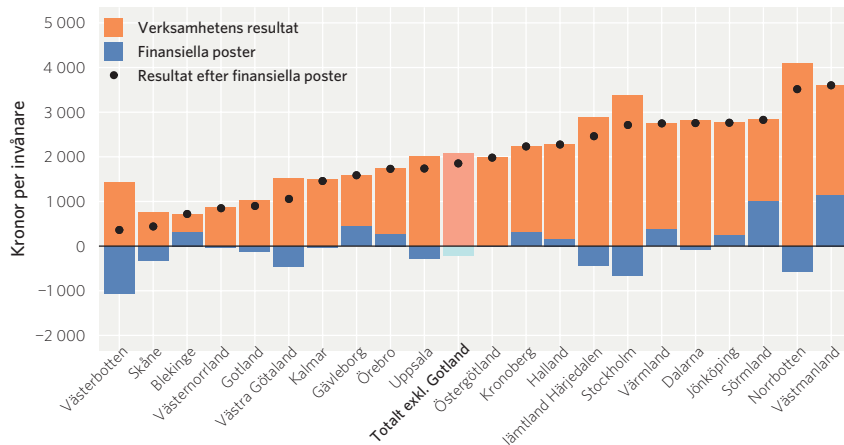
Verksamhetens resultat positivt i alla regioner

Verksamhetens resultat, det vill säga resultatet före finansiella poster, uppgick till 21,4 miljarder kronor 2020. Det är en ökning med 16,2 miljarder jämfört med föregående år. I samtliga regioner var verksamhetens resultat positivt 2020, att jämföra med 13 regioner 2019.

Finansnettot försämrades från 3,6 miljarder kronor 2019 till -2,3 miljarder 2020. Men finansnettot 2019 var det högsta någonsin beroende på ökade marknadsvärden på finansiella instrument (första året med marknadsvärdering). Samtliga regioner redovisade även positivt resultat efter finansiella poster år 2020.

Diagram 13 • Resultat i regionerna 2020

Kronor per invånare



Källa: Statistiska centralbyrån.

Verksamhetens resultat syftar till att tydliggöra den ekonomiska effekten av den löpande verksamheten. Alla regioner hade ett positivt bidrag från den löpande verksamheten men finansnettot försämrade resultatet i 11 regioner.

Tillfälligt tapp i investeringar

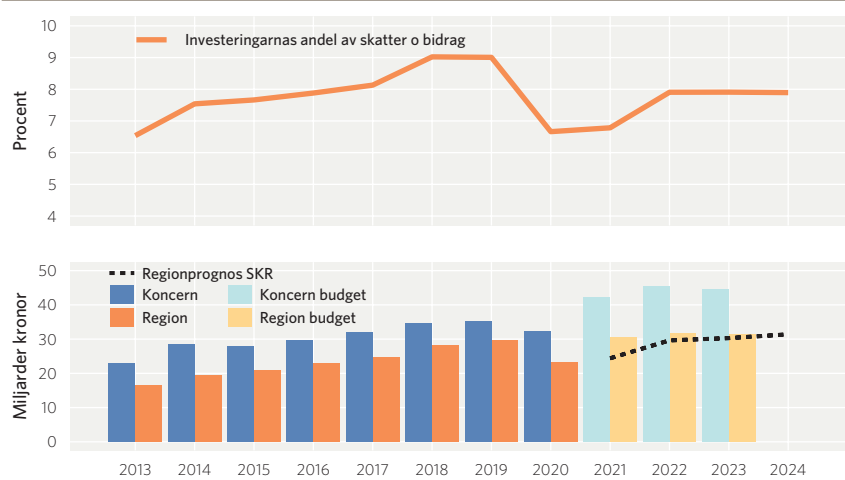
Regionernas investeringar har ökat under en period och så ser det ut att behöva fortsätta. Sjukhus, vårdcentraler och andra vårdinrättningar byggs om

för att motsvara krav och riktlinjer på dagens vård och arbetsmiljö. En växande befolkning ökar också investeringsbehoven. Befolkningsökningen och ambitionen att öka det kollektiva resandet ger också upphov till stora investeringar i kollektivtrafik. Höga krav på tillgänglighet och miljöanpassning har bidragit till ökade investeringsutgifter och driftskostnader.

Planen var en fortsatt ökning av investeringarna även 2020, men pandemin kom i vägen. Genomförandegraden minskade från 2019 års nivå då nästan 90 procent av budgeterade investeringar genomfördes till under 70 procent 2020. Det handlar både om förseningar och uppskjutna upphandlingar. En annan förklaring är att ett större investeringsprojekt flyttade över från förvaltning till ett koncernbolag, vilket påverkar jämförelsen både med budget och föregående år. I diagram 14 framgår att investeringarna minskade mer i regionerna än i koncernerna vilket bekräftar detta.

Diagram 14 • Investeringar i regioner och koncern: utfall, budget samt prognos

Miljarder kronor och procent



Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Investeringarnas andel av skatter och statsbidrag ökade från 6,5 procent år 2013 till 9 procent år 2019. Ökningstakten dämpades 2019 och enligt regionernas budgetar för 2021 och planer för 2022-2023 väntas en fortsatt dämpad utveckling. Pandemins inverkan på investeringarna är mycket osäker. Genomförandegraden av investeringar för 2020 har reviderats ned jämfört med 2019. Det finns signaler om förseningar i pågående byggprojekt och uppskjutna upphandlingar.

Baserat på regionernas budgetar och planer antas investeringarna ligga kvar på en lägre nivå 2021 för att sedan komma tillbaka till en mer normal bana åren därefter.

De mycket goda resultaten 2020 och den låga investeringsnivån innebar att regionerna sammantaget kunde egenfinansiera investeringarna detta år, vilket är väldigt ovanligt. Detta var första gången på många år som resultat och avskrivningar var större än investeringarna.

För framtida investeringar i fastigheter finns en viss oro och osäkerhet kring vad utredningen om en nationell samordning av sjukhusinvesteringar, som kommer att presenteras i augusti, kan få för konsekvenser för regionernas egen rådighet kring investeringarna.¹⁶

Fortsatt omställning av hälso- och sjukvård

Den tredje vägen pågår fortfarande. Smittspridningen är utbredd även om den har börjat avta, och med det följer en fortsatt hög belastning och stor påverkan på hälso- och sjukvården. Under slutet av april intensivvårdades cirka 650 patienter samtidigt, vilket kan jämföras med att normalt 350-400 av 550 platser är belagda. Hälso- och sjukvården behöver ge vård åt ett stort antal inlagda covidpatienter, sträva efter att upprätthålla och prioritera inom den

16. <https://news.cision.com/se/socialdepartementet/r/okade-forutsattningar-for-bättre-samverkan-vid-sjukhusinvesteringar,c3232070>

ordinarie vården, hantera den sedan tidigare uppskjutna vården samt det ökade rehabiliteringsbehovet som kommer till följd av covid-19.

Den andra vågen av pandemin kulminerade vid årsskiftet, då antalet sjukhusvårdade covidpatienter var betydligt högre än under den första vågen. Under den tredje vågen var under april månad antalet slutenvårdade på en plåtå med ungefär lika många sjukhusvårdade som under den första.

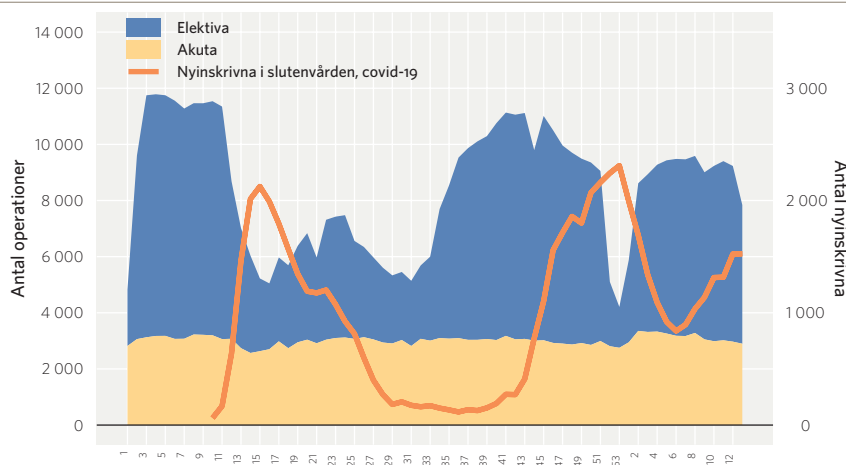
Medelvårdtiden för covidpatienternas sjukhusvård minskade dock under den andra vågen liksom andelen patienter som behövde intensivvård. Andelen patienter som avled av covid-19 minskade också. Den planerade vården kunde upprätthållas i betydligt större utsträckning under den andra vågen. Exempelvis minskade antalet planerade operationer och behandlingar endast med 7 procent under den andra vågen att jämföra med 35 procent under den första. För helåret 2020 upprätthölls en volym på 80–85 procent (beroende på datakälla), jämfört med 2019.

Sökmönstren såg annorlunda ut under den andra vågen jämfört med den första och besöksvolymerna har till viss del återhämtat sig. Besöksvolymen för förstabesök i primärvården blev för helåret 20 procent lägre än tidigare år. Under hösten 2020 ökade återbesöken kraftigt inom primärvården.

Antalet akuta operationer är i stort sett konstant över tid och följer samma mönster varje år. För de elektiva (planerade) operationerna varierade produktionen kraftigt under 2020. Nedgången var störst i mars/april med en viss återhämtning under sommaren och sedan näst intill normal verksamhet under hösten. Variationerna kommer av regionernas medvetna åtgärder för att kunna hantera det ökade vårdbehovet till följd av covid-19.

Diagram 15 • Antal genomförda akuta och planerade operationer samt antal nyinskrivna i slutenvården i covid-19

Antal per vecka



Antalet planerade operationer minskade under mars, april och (liksom normalt) under sommaren men även kortvarigt i samband med jul- och nyårshelgen som sammanföll med andra vågen. De akuta operationerna har genomförts i samma utsträckning som normalt.

OBS! olika skala med operationer som faktor 4 av antal nyinskrivna.

Källa: Svenskt Perioperativt register (SPOR) samt Socialstyrelsen.

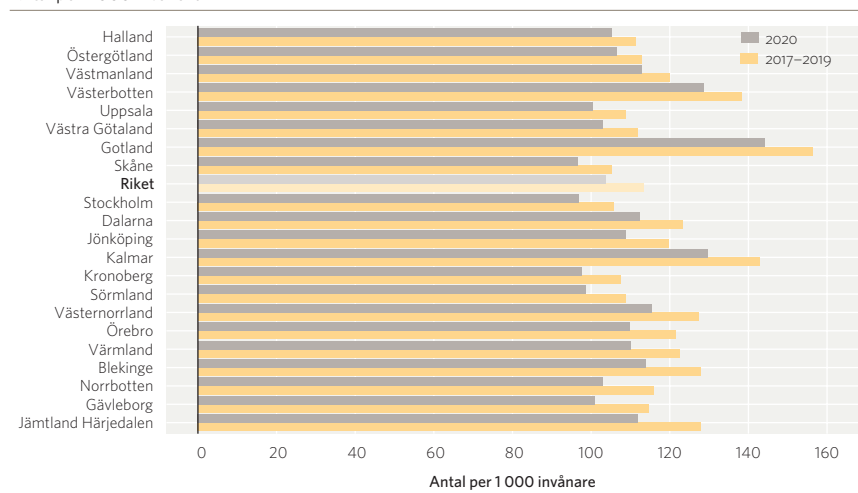
Under perioder med lägre smittspridning har de elektiva operationerna ökat och delar av den uppskjutna vården kunnat hanteras. Det finns också en säsongsvariation kopplat till sommar- och helgledigheter. Även om vi ser en kraftig nedgång runt jul är det svårt att veta vad som är normal säsongsvariation och vad som är knutet till den andra vågen av pandemin. Den tredje vågen syns nu tydligt i statistiken över antalet planerade operationer, som ligger på en lägre nivå i april än under senhösten 2020.

Även avslutade vårdperioder (vårdtillfällen) i somatisk vård följer mönstret med nedgång under våren 2020 som sedan delvis hämtas hem under som-

maren. Det är dock en lägre nivå sammantaget för året och minskningen uppgår till 8 procent.

Motsvarande uppgifter per region visar att spridningen är stor. Regionerna med den största minskningen (Jämtland Härjedalen och Gävleborg) ligger runt 12 procent, och de med den lägsta minskningen (Halland och Östergötland) på 5,5 procent.

Diagram 16 • Avlutade vårdperioder i somatisk vård under 2020 respektive genomsnitt 2017–2019, regionvis
Antal per 1 000 invånare



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Alla regioner hade färre inskrivna patienter än normalt med en genomsnittlig minskning på 8 procent. Minskningen varierar i regionerna från 5,5 till 12 procent jämfört med 2019.

Samverkan

Regioner och kommuner har under pandemin tagit möjligheten att utöka sin samverkan med stöd av Sveriges Kommuner och Regioner. Flera nätverk i kommuner och regioner har utvecklats och nya har skapats för att dela erfarenheter och öka samverkan. Här följer några exempel inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Utvecklingen av inköp och fördelning av kritiska läkemedel

Nationell samordning av inköp och fördelning av kritiska läkemedel utvecklades för att säkra läkemedelsförsörjningen. Med start i april 2020 har en operativ samverkan skett. Det övergripande syftet med samverkan var att öka säkerheten kring läkemedelsförsörjningen utifrån de prognoser över läkemedelsförbrukning som regionerna tagit fram och på så sätt motverka brist på de viktigaste läkemedlen för behandling av covid-19-patienter. En modell utan regional samverkan hade inte kunnat hantera sjukvårdens behov lika snabbt och effektivt.

Samverkan kring inköp av skyddsutrustning

Syftet med regionernas samordning av inköpscheferna var att förbättra regionernas och Sveriges tillgång till skyddsutrustning, intensivvårdsmaterial och vaccinmaterial som sprutor och kanyler. Förutom samverkan med regionernas inköpschefer har Adda Inköpscentral (före detta SKL Kommentus) på uppdrag av SKR och i samråd med några större kommuner tecknat ett ramavtal med en distributör för att erbjuda kommuner möjlighet att köpa produkter via en webbshop. Avtalet gällde lagerhållning, distribution och fakturering av munskydd, visir, förkläden, handskar, handdesinfektion och ytdesinfektion.

Kraftig ökning av antalet IVA-platser

Under våren 2020 mer än fördubblade regionerna antalet intensivvårdsplatser med ventilatorkapacitet för att möta det ökade behovet av intensivvård. Antalet patienter som intensivvårdats har under delar av pandemin legat på en betydligt högre nivå än normalt.

En operativ nationell samordning av IVA-platserna i Sverige startades i april 2020. Syftet är att regionerna ska kunna bistå varandra för att nyttiggöra kapaciteten som finns inom intensivvården i hela landet. Samordningen bygger på att alla regioner eskalerar sin egen kapacitet för att kunna stödja varandra när de akuta vårdbehoven överskrider kapaciteten i någon region. Samordningen har fungerat mycket bra hittills och visat vilken stor samlad förmåga regionernas hälso- och sjukvård har.

Under de perioder då belastningen på intensivvården varit som störst har representanter från samtliga regioner träffats för dagliga avstämningar och hantering av transportbehov, sju dagar i veckan.

Nätverk kring vaccinering

För att löpande stödja regionerna i deras arbete med att genomföra vaccineringen mot covid-19 har SKR inrättat ett nätverk med samtliga regioners vaccinsamordnare. Samverkan innebär att dela information och erfarenheter, få stöd av varandra och av SKR.

Staten ersatte under 2020 regionerna med 300 miljoner kronor för förberedelser av vaccineringsarbetet. I överenskommelsen framgår att staten ska stå för kostnaden för inköp och distribution av vaccin samt kostnader för vaccineringar som regionerna utför eller som utförs på deras uppdrag. Staten ersätter även regionerna med 400 miljoner kronor för 2021 för förberedande och löpande åtgärder. I överenskommelsen framgår vidare att staten ersätter regionerna med ett schablonbelopp om 275 kronor per given dos vaccin.

Därtill finns i överenskommelsen en extra ersättning på 700 miljoner kronor om regionerna vaccinerar snabbt, givet att de har haft tillräckligt mycket vaccin för det.

I vårändringsbudgeten gjorde regeringen bedömningen att kostnaderna i samband med överenskommelsen blir högre än beräknat till exempel på grund av att vaccinationsviljan visat sig högre än väntat. Regeringen gjorde även nya bedömningar av planerade leveranser och kostnader per dos för vaccininköp och föreslog att ytterligare 1,7 miljarder avsätts till inköp av vaccin och till vaccinationsarbetet, utöver de 6,8 miljarder kronor som redan avsatts för 2021.

Per den 5 maj 2021 redovisade Folkhälsomyndigheten att 2,7 miljoner personer vaccinerats med minst 1 dos, det vill säga 33 procent av den vuxna befolkningen.

Omfattande testning och smittspårning

Regionerna har genomfört och genomför ett omfattande arbete med testning och smittspårning. Initialt byggde regionerna upp kapacitet för PCR-testning och antikroppstestning som sedan har kompletterats med antigen-tester. I juni 2020 beslutade regeringen och SKR att arbeta efter en överenskommelse om testning för covid-19. Staten åtog sig att ta kostnaderna för PCR-provtagning och serologisk provtagning, så kallade antikroppstest och regionerna åtog sig att utföra bred testning i enlighet med Folkhälsomyndighetens vägledning. Därefter har uppdragen uppdaterats.

I vårändringsbudgeten föreslog regeringen att ytterligare 1,65 miljarder kronor skulle satsas 2021 för att fortsatt genomföra en omfattande testning och smittspårning.

Psykisk hälsa – risker med nedstängning

Riskerna för den psykiska hälsan med att stänga ner ett samhälle och isolera människor har lyfts i flera sammanhang. Ensamhet, förlust av rutiner och sysselsättning, brist på fysisk aktivitet och ökad oro för jobbet, ekonomin, anhöriga och framtiden kan för många vara värre än oron för att bli smittad. Till samtliga stödlinjer till exempel alkohollinjen, BRIS, sluta röka-linjen, kvinnojouren, äldrelinjen, självmordslinjen, spelproblem och spelberoende med flera märks ett ökat tryck och de flesta stödlinjer har ökat bemanningen. Förutom detta drabbas även en del av postcovid där symptomen hänger kvar efter att infektionen är över.

Det är fortfarande mycket vi inte vet om de långsiktiga konsekvenserna av pandemin och utifrån de data vi har i dag är det svårt att dra några tydliga slutsatser. Det vi vet däremot är att många indikatorer pekar mot en ökad psykisk ohälsa i spåren av pandemin.

Många distansmöten

På kort tid har psykiatrin blivit digital och antalet distansmöten har ökat kraftigt. Detta är positivt och ökar tillgängligheten. Men man får inte glömma att det finns och kommer länge att finnas personer som av olika anledningar inte har tillgång till digitala hjälpmedel och som upplever ett digitalt utanförskap. Det kan upplevas svårt att få kontakt med vården utan digitala hjälpmedel.

Tandvårdens intäkter fortsatt låga

Regionernas tandvård, Folktandvården, är en patientnära konkurrensutsatt verksamhet, som påverkats mycket av covid-19. Konsekvenserna har varit olika stora i regionerna, precis som för hälso- och sjukvården, men generellt har Folktandvården påverkats i hög grad, med förlorade intäkter som följd.

I mitten av mars 2020 började besöken minska drastiskt i Folktandvården, med en lägsta nivå om 62 procent färre besök under vecka 15 jämfört med 2019. Under hösten började besöken återhämta sig och uppgick till 85–90 procent av antal besök i förhållande till 2019.

Pandemins konsekvenser för Folktandvården har för vuxna betalande patienter varit 710 000 färre besök (–20 procent) och 922 miljoner kronor i lägre intäkter (–17 procent), för 2020 jämfört med 2019.

Störst minskning för Folktandvården 2020 hade Dalarna, Gävleborg och Blekinge. Minst minskning hade Norrbotten, Örebro och Kronoberg.

Den regionfinansierade tandvården (det vill säga barn- och ungdomstandvård och vuxentandvård för speciella grupper) har också påverkats, men här finns ingen övergripande sammanställning.

Från staten har det inte funnits några riktade insatser som stöd till Folktandvården för pandemins effekter.

Pandemin har påverkat Folktandvården även under början av 2021. En jämförelse med 2019 ger en bra bild av hur Folktandvården påverkats av pandemin. För vecka 1–15 var det 258 000 färre besök (–21 procent) och 260 miljoner kronor i lägre intäkter (–15 procent) än motsvarande period 2019. Det är stora regionala skillnader och stora skillnader mellan folktandvård och privata.

Stora intäktsbortfall i kollektivtrafiken

Sedan pandemiutbrottet för drygt ett år sedan har allmänheten uppmanats att undvika trängsel. Viktiga delar i detta har varit att i största möjliga utsträckning arbeta hemifrån och för kollektivtrafikresenärer att i första hand använda andra färdmedel såsom att gå, cykla eller åka med egen bil. Det har inneburit ett stopp för kollektivtrafikens trendmässigt växande andel av resandet, som i stället minskat drastiskt. För att förebygga trängsel har kollektivtrafikanordnare, i enlighet med myndigheternas krav, samtidigt fortsatt att köra trafik i samma omfattning som tidigare.

Att trafiken körs med normalt utbud innebär att kostnaderna ligger kvar på ungefär samma nivå som 2019. Eftersom cirka hälften av dessa kostnader finansieras med biljettintäkter betyder det minskade kollektivresandet ett dramatiskt intäktstapp. Enligt vår enkät till de regionala kollektivtrafikmyndigheterna var biljettintäkterna förra året 7,3 miljarder kronor lägre än 2019, vilket innebär en minskning med 37 procent. De första månaderna i år har biljettintäkterna varit hälften så stora som motsvarande månader 2019, ett tapp på cirka 2,5 miljarder under första kvartalet.

Hur stora biljettintäkterna blir framöver är naturligtvis osäkert. Det hänger i hög grad ihop med hur smittspridning och vaccinationer utvecklas. Det beror dessutom på hur resmönstret ser ut i »det nya normala« efter pandemin; om hemarbete blir vanligare än tidigare, om människors oro för smittspridning vid trängsel blir bestående etc. Här utgår vi från att nuvarande resmönster inte ändras på något avgörande sätt så länge nu aktuella restriktioner gäller. Vi räknar med att dessa successivt lättas under hösten och är borttagna när vi går in i 2022. En möjlig återgång till tidigare resmönster förutsätts kunna påbörjas under hösten men resande och biljettintäkter ligger vid beräkningsperiodens slut fortfarande lägre än vad de skulle gjort med en trendmässig ökning utan pandemi. Vi räknar också med att kravet att fortsätta köra trafik i samma omfattning som tidigare slopas innan årsskiftet. Det innebär att utbudet, och därmed kostnaderna, kan börja anpassas till eventuellt lägre efterfrågan och biljettintäkter från och med 2022.

För helåret 2021 innebär våra beräkningar ännu lägre biljettintäkter än 2020. Det betyder att hittills beslutade och föreslagna statliga ersättningar på 3 miljarder 2020 och 3 miljarder 2021 till de regionala kollektivtrafikmyndigheterna för förlorade biljettintäkter är betydligt lägre än intäktstappet, som totalt för dessa år beräknas till nära 16 miljarder. Ett besked om fortsatt riktat stöd från staten är därför en förutsättning för att ge kollektivtrafiken stabila planeringsförutsättningar. Uteblir ytterligare statligt stöd innebär det sämre ekonomiska förutsättningar, som riskerar att leda till indragna turer eller nedlagda linjer. Det kan också att få konsekvenser inom andra delar av regionernas verksamheter.

Stora pandemieffekter för kulturen

Regionerna har gjort flera olika insatser för att möta den extrema situation som pandemin ställt kultursektorn inför. Man har gjort ekonomiskt riktade insatser i form av krisinsatser (exempelvis för att undvika likviditetsproblem i verksamheter eller avsatt medel till omställningsstöd), förenklande insatser i form av exempelvis förlängda projektbidrag, eller genom att avstå från att kräva tillbaka medel för aktiviteter som inte har kunnat genomföras eller skjutit upp uppföljning av projekt. Dessutom har regionerna genomfört stimulerande insatser, till exempel genom stipendier för att stimulera konstnärlig produktion. Flera regioner har även gjort kunskapsinsatser genom att kartlägga hur kulturlivet drabbats, eller vägledande insatser för att bidra till

att kulturaktörer hittar den krisinformation de behöver. De har också genomfört samverkande insatser i olika grad, tillsammans med kommuner och länsstyrelser. När det gäller utbudsfrämjande åtgärder har åtgärder vidtagits för att skapa smittskyddsanpassade utbud. Det har även skett ett digitalt språng i kulturlivet och en stor omställning till digital kulturproduktion.

Regionernas bedömning är att det digitala språnget inom sektorn även fortsatt kommer att påverka verksamheternas ekonomiska situation. Digital kulturproduktion är resurskrävande och det finns behov av både kompetensutveckling och nya professioner på området. Det finns även svårigheter kopplade till upphovsrätt och avtal samt finansierings- och betalmodeller för att ta del av konst och kultur online som behöver finna sina lösningar. Tillgång till bredband i hela landet är en viktig kulturpolitisk fråga med anledning av detta.

Läkemedelskostnader och finansiering

För ett år sedan kändes ett verkningsfullt vaccin långt borta. Idag är det just vaccineringen som inger hopp. Dödstalen har minskat och det finns starka förhoppningar om att tämligen snart kunna öppna upp samhället igen. Det är inte regionerna som finansierar vaccinet, men de ansvarar för att sprutan kommer i armen. Just det snabba framtagandet av nya vacciner visar på akademins och industrins förmåga att bidra med nya och effektiva behandlingar.

Statsbidrag för förmånsläkemedel med mera

Det finns ett särskilt statsbidrag för förmånsläkemedel med mera som uppgår till cirka 33,4 miljarder kronor brutto år 2021. Bidraget syftar till att finansiera regionernas kostnader för förmånsläkemedel, det vill säga receptförskrivna läkemedel som expedieras via apotek och täcker även huvuddelen av regionernas kostnader för bland annat smittskyddsläkemedel. För år 2022 och framåt antas bidraget öka i takt med kostnaderna. Regionerna finansierar själva de läkemedel som används i sjukvården. Dagens ordning med en »delad« finansiering av läkemedel är inte helt optimal. I början av 2019 presenterades en statlig utredning om den framtida finansieringen av läkemedel (SOU 2018:89) och förslagen bereds fortfarande inom regeringskansliet.

Läkemedelskostnader inom förmånen fortsätter att öka snabbt

Regionernas bruttokostnader för förmånsläkemedel fortsatte att öka snabbt (diagram 17) även under pandemiåret 2020 då kostnaderna ökade med 7,9 procent jämfört med året innan. I år väntas förmånskostnaderna öka med cirka 4,5 procent.

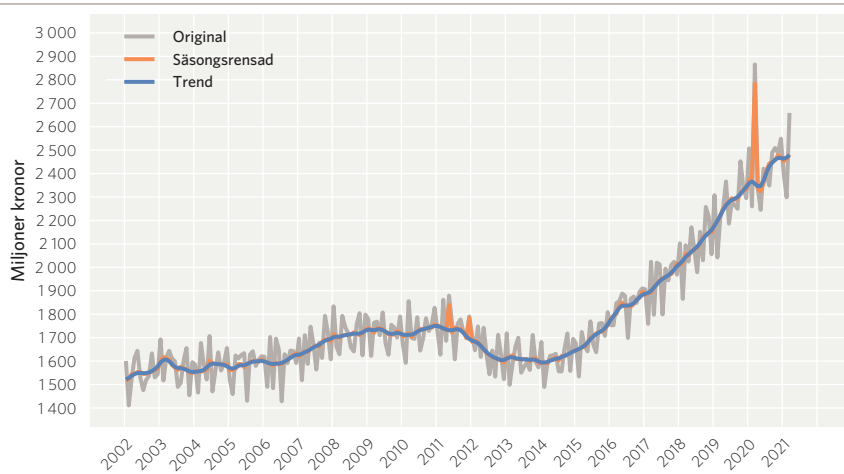
Cancer är det terapiområde som bidrar mest till kostnadsökningen, något som också förväntas fortsätta. Antalet invånare ökar i åldrar där förekomsten av cancer är högre. Dessutom forskas det mycket på cancersjukdomar. Tack vare nya och effektivare läkemedel lever fler personer längre med sin cancersjukdom och läkemedel sätts oftare in i ett tidigare skede i behandlingen. Detta innebär att det är fler patienter som behandlas till en högre kostnad eftersom nya mer avancerade cancerläkemedel har ett högre pris.

Ett annat område där kostnaderna ökar snabbt är »blodförtunnande läkemedel«. Användningen ökar i enlighet med gällande riktlinjer för att minska risken för stroke vid förmaksflimmer. Kostnaderna ökar i synnerhet för nya orala antikoagulantia (noak).

En ökad användning av nya läkemedel mot diabetes i enlighet med gällande nationella riktlinjer och behandlingsrekommendationer bidrar också till kostnadsökningar.

Diagram 17 • Regionernas bruttokostnader för läkemedelsförmånen, per månad, till och med mars 2021

Miljoner kronor, löpande priser, faktiska, säsongrensade och trendade värden



Kostnaderna för läkemedel har ökat sedan årsskiftet 2013/2014. En förklaring är att patentutgångar inte haft samma kostnadsreducerande effekt som åren innan.

Källa: eHälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner.

Samtidigt finns faktorer som håller tillbaka kostnadsökningarna. Patentutgångar har historiskt sett verkat återhållande på kostnadsutvecklingen. Tidigare när det handlade om exakta kopior av kemiska substanser som kom in på marknaden; då sjönk priserna ofta både snabbt och mycket. Idag handlar det i allt högre grad om biologiska läkemedel där det kommer in en snarlik kopia av ett biologiskt läkemedel som förlorat sitt patentskydd; då tar det ofta längre tid innan konkurrens uppstår och de billigare alternativen används. På senare tid kan också stigande priser för vissa äldre läkemedel noteras.

Inom ramen för trepartsöverläggningar mellan läkemedelsföretagen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) samt regionerna finns avtal om återbäringar för vissa läkemedel i syfte att sänka kostnaderna och/eller hantera risker eller osäkerheter kring behandlingseffekt. År 2020 uppgick återbäringarna för förmånsläkemedel och smittskyddsläkemedel till cirka 2,8 miljarder kronor vilket är cirka 300 miljoner lägre än året innan. I enlighet med överenskommelsen om läkemedelskostnader 2020 går 40 procent av återbäringen till staten.

Regionerna arbetar också gemensamt med avtal för rekvisitionsläkemedel. Det gäller i huvudsak de läkemedel där NT-rådet (Rådet för Nya Terapier) beslutat om nationell samverkan. Inom de närmaste åren väntas en snabb ökning av potentiellt sett väldigt exklusiva behandlingar som ges i sjukvården.

Utmaningar med gen- och cellterapi

I dag är utvecklingen av nya läkemedel och behandlingsmetoder där läkemedel ingår mycket snabb. Många av de nya avancerade terapierna har stor potential men är också förknippade med stora osäkerheter bland annat kring effektens varaktighet och framtida biverkningar. I princip utan undantag innebär dessa nya terapier mycket höga kostnader, och de för också ofta med sig höga kostnader för kompletterande vårdinsatser utöver själva läkemedelsbehandlingen. Ofta riktas behandlingarna till mycket små och avgrän-

sade patientpopulationer. Detta innebär att behovet av behandlingen kan vara påtagligt ojämnt fördelat över regionerna på ett sätt som inte samvarierar med annan sjuklighet. Flera av de nya gen- och cellterapierna är potentiella engångsbehandlingar med en mycket hög engångskostnad. För två aktuella exempel ligger engångskostnaden för själva läkemedlen på cirka 20 miljoner kronor per patient.

Det är angeläget att vården har tillgång till de behandlingsalternativ som anses vara kostnadseffektiva. För tydlighetens skull kan här poängteras att »kostnadseffektiv« behandling inte är detsamma som »kostnadsbesparande« behandling. Om ett nytt läkemedel introduceras som gör att en patientgrupp som tidigare inte kunde behandlas plötsligt kan behandlas effektivt till ett rimligt pris kan detta läkemedel mycket väl vara kostnadseffektivt. Men allt annat lika kommer det likväl att leda till ökade läkemedelskostnader om det används.

TLV har ett regeringsuppdrag att utveckla metodik för hälsoekonomiska utvärderingar och betalningsmodeller för gen- och cellterapi. Inom ramen för regionernas samverkansmodell för läkemedel finns nu även ett utvecklingsuppdrag kring att se över möjligheterna att utveckla nya avtalskonstruktioner och betalningsmodeller. Från läkemedelsföretag lyfts ofta argument för att särskilda riskdelningsavtal och betalningsmodeller kan underlätta tillgänglighet och även bidra till att läkemedlen kan bedömas som kostnadseffektiva.

De stora utmaningarna för dessa terapier, ofta engångsbehandlingar, är att värdera de olika riskerna, effekterna och framtida behandlingsmetoder i den hälsoekonomiska kalkylen.

På ett eller annat sätt bör staten se över sin roll i detta. Staten har som ambition att Sverige ska vara en framstående life-science nation. Men sjukvårdshuvudmännen har att förhålla sig till hälso- och sjukvårdslagen och dess krav. En avgörande fråga är kanske om staten och sjukvårdshuvudmännen kan ha olika syn på riskerna ovan och om staten i så fall kan kompensera regionerna för denna skillnad. På så sätt skulle det kunna bli möjligt att bejaka flera behandlingar till gagn för hårt prövade patienter.

Sedan finns kopplingen till utmaningen med solidarisk finansiering – vissa av terapierna riktar sig mot sjukdomar med tydlig geografisk »ojämlikhet«. Vid stora volymer blir kostnaderna tunga för en enskild region att bära samtidigt som det är svårt att konstruera ett system där regionerna kan dela på kostnaderna. Ett statligt delansvar är därför motiverat, vilket läkemedelsutredningen påtalade. Ett exempel som illustrerar hur systematiken kring kostnadsansvar och finansiering gör situationen mer komplicerad är eventuella kommande behandlingar mot blödarsjuka. Idag används främst faktorpreparat som förskrivs via recept och finansieras av statsbidraget för läkemedelsförmånerna. Läkemedlen ingår även i den solidariska modell som finns för receptläkemedel. Kommande behandlingar som är under utveckling kan komma att ges av sjukvården som engångsbehandlingar och med ett fullt finansieringsansvar hos regionerna. Det sker då utan någon statlig finansiering och utan en fungerande modell för solidarisk finansiering. Systematiken kring finansiering och kostnadsansvar kan därför bli ett potentiellt hinder för etablering av nya terapier.

Slutligen frågan om regionernas budgetutrymme, givet att det finns ett system att värdera riskerna efter, en solidarisk modell som fungerar och där staten tar en roll. Det är viktigt att påminna sig om att tillgången på kostnadseffektiva behandlingar där det finns en »rimlig relation« mellan kostnad och nytta aldrig kan anses vara ett problem. Det vanliga sättet att hantera

»nya kostnader« är givetvis att prioritera/omprioritera och effektivisera inom det egna budgetutrymmet. Men eftersom resurserna är knappa (både i form av personal och andra resurser) är det alltid möjligt att ett bejakande av nya dyra läkemedel leder till att andra patienter går miste om sina behandlingar. Till syvende och sist är det upp till varje regionfullmäktige att göra avvägningen om vad som är önskvärt och möjligt. Att upprätta en regelbunden dialog med staten kring dessa frågor är önskvärt. Det handlar om en bättre helhetssyn och samlad värdering. Det första effektiva demensläkemedlet kan till exempel komma att kosta stora summor för regionerna, men ha potential att ge stora besparingar i kommunerna, det vill säga vara kostnadseffektivt ur hela samhällets perspektiv. Därför behövs helhetssynen och den nära dialogen med staten.

Pandemins effekter på kompetensförsörjningen och medarbetarna

Sedan pandemin tog fart under mars 2020 har den inneburit mycket stora påfrestningar på sjukvården, kompetensförsörjningen och medarbetarnas arbetsmiljö. Den allra största utmaningen har varit att klara bemanningen av dygnet-runt-sjukvården. Inom regionerna har alla möjliga åtgärder prövats för att förstärka bemanningen. Regionerna har till exempel genomfört omfattande rekryteringskampanjer, anlitat bemanningsföretag, anlitat studenter från vårdutbildningar som arbetar extra, riktat förfrågningar till sjukvårdsutbildad personal som tidigare har lämnat vården (till exempel administrativ personal och pensionärer) samt fråga privata vårdgivare om personal.

Tillgången på personal med adekvat sjukvårdskompetens har dock inte varit tillräcklig. Istället har de ökade bemanningsbehoven till stor del behövt täckas med hjälp av ordinarie medarbetare. Vanliga åtgärder har varit att dra ned på viss icke-akut sjukvård, där medarbetare har flyttat till de verksamheter som har högst belastning och störst bemanningsbehov. Det har också skett uppgiftsväxling och omfördelning av arbetsuppgifter för att klara covidvården. Mertid/övertid har ökat inom vissa verksamheter och för vissa yrken, främst sjuksköterskor och undersköterskor. Jour- och beredskap har också ökat för läkare inom vissa specialiteter.

För att klara bemanningen har det också varit vanligt med erbjudanden till medarbetarna om olika extra ersättningar (utöver ordinarie ersättningar och övertidskompensation). Vanligast har varit extra ersättning till medarbetare som arbetar extra pass, förtätar helg- och jourtjänstgöring, förskjuter semesterveckor eller arbetar med covidvård. Alla åtgärder ovan innebär ökade kostnader, men den stora utmaningen är att många medarbetare under lång tid haft en mycket tung arbetsbelastning. Regionerna har utökat sitt arbetsmiljöarbete för att på olika sätt stödja medarbetarna. Utöver detta har dock medarbetarna ett stort behov av ledighet och vila, samtidigt som pandemin och svårigheterna att klara bemanningen fortsätter. Då det inte finns ytterligare personalresurser behöver samhället vidta kraftfulla åtgärder för att snabbt begränsa smittspridningen och minska trycket på sjukvården och dess medarbetare.

De åtgärder som beskrivs ovan har varit ett sätt att försöka klara bemanningen inom ramarna för kollektivavtalen. Begäran om att aktivera Krislägesavtalet (KLA) har skett först när alla dessa åtgärder inte räckt till för att klara bemanningen.

Krislägesavtal

För att upprätthålla verksamheten i ett krisläge kan det vara helt nödvändigt att utöka personalens arbetstid. Om ett krisläge uppstår i kombination med en omfattande och avgörande påverkan på personalförsörjningen kan sektorns krislägesavtal aktiveras. Avtalet omfattar 1,2 miljoner anställda i kommuner, regioner, kommunalförbund och medlemmar i Sobona.

Syftet med krislägesavtalet är att aktivera andra arbetstidsregler som möjliggör ett större uttag av arbetstid och därmed en möjlighet att öka kapaciteten. Avtalet innehåller också en vidare arbetsskyldighet än normalt för arbetstagarna. Det gör att personalresurser snabbt kan förflyttas inom arbetsgivarens verksamhet och även att det går att göra in- och utlåning av personal mellan drabbade kommuner eller regioner. Det gör att personalresurser snabbt kan allokeras dit de bäst behövs. Avtalet ger i gengäld medarbetarna en högre ersättning.

För att krislägesavtalet ska kunna aktiveras krävs att en kommun eller region konstaterar att det råder krisläge, samt att ett särskilt beslut om aktivering av avtalet fattas av SKR:s och Sobonas styrelser. Under Coronapandemin har totalt tio regioner begärt aktivering av Krislägesavtalet för att säkra bemanningen och i skrivande stund är det sju regioner som har det aktiverat.

Nya arbetssätt med digitalisering

Digitaliseringen bär med sig stora möjligheter till ökad kvalitet och förbättrat resursutnyttjande samtidigt som medarbetares och invånares behov och förväntningar kan mötas på nya sätt. Pandemin, som medfört ett omedelbart behov av nya arbetssätt, har bidragit till att den digitala utvecklingen i hälso- och sjukvården gått i en takt vi tidigare inte har varit i närheten av. Nya arbetssätt och nya digitala lösningar har införts inom loppet av dagar, veckor och månader.

Detta har inneburit att delar av morgondagens nära hälso- och sjukvård blivit tillgänglig redan idag. Samtidigt blir det för ledningen för hälso- och sjukvården viktigt att säkerställa att de nya arbetssätt som införts och den samverkan som etablerats blir långsiktigt bestående.

Under pandemin har framsteg bland annat skett inom följande områden:

Digitala vårdmöten

Samtliga regioner och det stora antalet privata vårdgivare med offentlig finansiering erbjuder nu lösningar för digitala vårdmöten i primärvården. Det innebär att invånare över hela landet har fått en smidig digital tillgång till hälso- och sjukvården, i en tid när fysiska besök inte alltid rekommenderas. Utvecklingen har, förvisso från låga nivåer, bidragit till en stor ökning av digitala vårdmöten genom video eller chatt.

Vidare kan konstateras att kontakterna med de digitala vårdgivare som vänder sig till patienter över hela landet har fortsatt att öka väsentligt. Under 2020 skedde omkring 2,3 miljoner så kallade digitala utomlänskontakter hos de digitala vårdgivarna, vilket är en fördubbling jämfört med föregående år.

Användningen av 1177 Vårdguiden

1177 Vårdguiden har spelat en avgörande roll för att möta invånares och verksamheters behov under pandemin. Genom 1177.se har invånare fått tillgång till den senaste kvalitetssäkrade informationen om covid-19, råd om egenvård, möjlighet att boka tider till provtagning och vaccination, ta del av prov-

Krislägesavtal – exempel från Jönköping

Vad betyder extra ersättningar och krislägesavtalen i pengar? Här får Region Jönköpings län utgöra exempel. Regionen började tillämpa krislägesavtalet den 11 januari. Innan dess, under perioden 23 december–10 januari betalade man ut extra ersättning på 6 000 kronor till personal som tog extra pass. Det kostade 32 miljoner kronor inklusive sociala avgifter. Krislägesavtalet kostade under januari–mars sammantaget 84 miljoner. Därutöver har kostnaderna för övertid och OB för januari–mars överstigit förra årets kostnader med 23 miljoner. Regionens personalskulder för semester/jour/komp har under samma period ökat med 34 miljoner. Sammantaget betyder det att personalkostnaderna för ovanstående poster ökade med 173 miljoner kronor eller 11 procent.

svar och journalanteckningar, förnya recept osv. I en nyligen genomförd undersökning säger 81 procent av befolkningen att de har ett stort förtroende för 1177 Vårdguiden. Förutom att bidra till trygghet och stöd för invånare har guiden inneburit en stor avlastning för vårdens medarbetare.

Invånarens användning av 1177.se och de olika e-tjänster som tillhandahålls har ökat i väsentlig omfattning det senaste året. Antalet inloggningar ökade från 6 miljoner i januari till 12,5 miljoner i december 2020.

Egenmonitorering av kroniska sjukdomar

Under det senaste året har både regioner och privata vårdgivare ökat takten i införande av egenmonitorering av kroniska sjukdomar. Det handlar om digitala lösningar (sensorer, läsplattor, mätutrustning med mera) som gör det möjligt för patienter med kronisk sjukdom att själva i hemmet hålla koll på sina värden och vid behov koppla upp sig digitalt mot hälso- och sjukvården för att få stöd. Det är en bärande del i utvecklingen till en mer nära och proaktiv hälso- och sjukvård där människor får bättre möjligheter att känna sig trygga, hålla sig friska och därmed undvika försämrade hälsotillstånd med återinläggningar m.m. som följd.

Nationella Kvalitetsregister som strategisk resurs

Tillgång till data har sedan länge varit en viktig förutsättning för lärande, uppföljning och utveckling av hälso- och sjukvården. Något som de Nationella Kvalitetsregistren framgångsrikt har möjliggjort under många år. Men under pandemin har det även blivit allt tydligare vilken roll tillgången till kvalitetssäkrad data i realtid kan spela för att stödja planering, dimensionering, samverkan, förståelse och beslutsfattande i hälso- och sjukvården. Inte minst har det Svenska intensivvårdsregistret varit en strategisk resurs som gjort det möjligt att skapa en gemensam bild av intensivvårdskapaciteten (IVA) som till exempel belastningsgrad och data kring IVA-vårdade patienter.

Prognos 2021 och kalkyl 2022-2024

När pandemin startade pågick åtgärdsprogram i merparten av regionerna för att få en bättre balans mellan verksamhet och ekonomi. I de flesta fall har arbetet avstannat för att fokusera på pandemin. Att ställa om verksamheterna till pandemin har varit överordnat allt annat inklusive långsiktiga mål om god ekonomisk hushållning. Trots det redovisade regionerna sammantaget ett resultat på 19 miljarder kronor av orsaker som vi redan har gått igenom.

Även 2021 handlar om att hantera de direkta och indirekta effekterna av pandemin och kostnaderna väntas öka rekordmycket av flera skäl. Trycket på den akuta vården med covidpatienter är fortsatt stort, vilket bland annat kräver nödvändiga men dyra krislägesavtal. Samtidigt behöver regionerna fortsätta med den planerade vården för att hinna med angelägna behandlingar och undvika att människors tillstånd försämrans av långa väntetider. Testningen är omfattande och vaccineringen pågår. Allt detta kräver enorma resurser. För kollektivtrafiken fortsätter intäktstappet samtidigt som trafiken ska köras enligt ordinarie tidtabell för att undvika trängsel och ökad smittspridning.

I vårändringsbudgeten gör regeringen bedömningen att belastningen på hälso- och sjukvården är fortsatt hög på grund av spridningen av covid-19. Regeringen tillför också ytterligare medel.

Så här har vi räknat

Beräkningarna bygger på den bedömning som presenterats i det samhälls-ekonomiska kapitlet. Vi utgår också från att regeringens Vårändringsbudget för 2021, de extra ändringsbudgeterna och 2021 års ekonomiska vårproposition genomförs. Samma löneutveckling antas för de anställda i regionerna som för den övriga arbetsmarknaden. Vi har använt SCB:s befolkningsprognos från april 2020.

För åren 2020-2021 redovisas en prognos för kostnadsutvecklingen. Beräkningarna för åren 2022-2024 är schablonmässiga kalkyler som utgår från att kostnaderna ökar i takt med demografiska behov och att pandemieffekterna fasas ut. I kalkylen antas kostnaderna för testning och vaccinering fasas ut redan 2022 och kostnaderna för uppskjuten vård fasas ut 2023. När det gäller kollektivtrafiken antas delar av intäktstappet kvarstå under hela kalkylperioden. De riktade statsbidragen som ges som stöd för att hantera pandemin antas inte förlängas. I övrigt antas nivån på de riktade statsbidragen ligga kvar på 2021 års nivå under hela perioden. Vi räknar med att skattesatsen är oförändrad.

För att uppnå ett resultat på 2 procent av skatter och generella bidrag fyller vi i kalkylen på med statsbidrag. Det är ingen bedömning av hur staten kommer att agera, utan ett sätt att åskådliggöra förändringstrycket.

Men osäkerheten är fortsatt stor, särskilt finansieringen av vårdens direkta merkostnader med anledning av pandemin och intäktsbortfallet i kollektivtrafiken. Under 2020 uppgick vårdens direkta merkostnader till cirka 14 miljarder kronor och merparten av dessa merkostnader täcktes av riktade statsbidrag. Men för 2021 finns endast 2 miljarder avsatta för covidrelaterade merkostnader fram till den 30 juni (del av de första 4 miljarderna 2021 för uppskjuten vård). Vi vet ännu inte vad notan för vårdens direkta merkostnader 2021 kommer att landa på, men den kommer att vara betydligt högre än vad som finns avsatt.

Regeringen har även avsatt resurser för att hantera den uppskjutna vården och långsiktiga besvär för patienter med covid-19 på 6 miljarder kronor (om nu inte 2 miljarder används till covid-19) under 2021 och 4 miljarder till 2022.

Tabell 16 • Nyckeltal för regionernas ekonomi

Procentuell förändring om inget annat anges

	Utfall		Kalkyl		
	2020	2021	2022	2023	2024
Medelskattesats, nivå i % (exkl. Gotland)	11,62	11,62	11,62	11,62	11,62
Skatteintäkter o gen statsbidrag, LP	5,4	3,5	4,2	2,2	3,8
Skatteintäkter o gen statsbidrag, FP	5,5	0,0	2,1	0,7	1,0
Verksamhetens kostnader, LP	5,1	6,5	0,2	1,2	3,8
Verksamhetens kostnader, FP	5,1	3,0	-1,8	-0,4	1,0
Prisindex	0,0	3,4	2,1	1,5	2,8

Anm.: FP = fasta priser, LP = löpande priser.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Vi räknar med en volymökning 2021 något över genomsnittet de senaste tio åren. Därefter ser vi en klar nedgång beroende på utfasningen av pandemin.

I år antas skatteintäkter och generella statsbidrag öka med 3,5 procent, alltså betydligt långsammare än kostnaderna. Regionernas resultat beräknas därför falla kraftigt i år. En annan förklaring är ökningen av pensionsskulden på grund av ett nytt livslängdsantagande som kostnadsförs 2021 med 9,2 miljarder. Vi räknar med ett resultat på knappt 2 miljarder 2021.

Regionernas kostnader har under de senaste tio åren ökat med i genomsnitt 2,6 procent per år exklusive pris- och löneökningar. De demografiskt betingade behoven har under motsvarande period ökat med i genomsnitt 1,2 procent. Det tyder på att ambitionsökningarna varit betydande. Vi ser en lätt dämpning av de demografiska behoven nu och en stabilisering runt 1 procent inom överskådlig tid.

Tabell 17 • Kostnadsökning på olika komponenter, årlig förändring

Bidrag i procentenheter, fasta priser

	Utfall			2020	Prognos 2021	Kalkyl 2022-2024
	11-13	14-16	17-19			
Demografiska behov	0,9	1,3	1,3	1,2	1,1	1,0
Övrigt	1,0	1,6	1,0	3,9	1,9	-1,4
Total volymförändring	1,9	2,9	2,3	5,1	3,0	-0,4

*Utvecklingen av de demografiska behoven utgår från SCB:s befolkningsprognos från april 2020. Den nya prognosen som publicerades 28 april 2021 har inte kunnat beaktas.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Regionernas kostnader har ökat med cirka 1,4 procent utöver demografiska behov under den senaste tioårsperioden. Det kommer att krävas både strukturella åtgärder, ökad produktivitet och effektivitet för att klara förändringstrycket de kommande åren.

I kalkylen 2022–2024 målsätter vi resultatet till 2 procent av skatter och generella bidrag genom att höja de generella statsbidragen. Det är ett sätt att kvantifiera förändringstrycket och visar att det krävs åtgärder på 12,5 miljarder 2024.

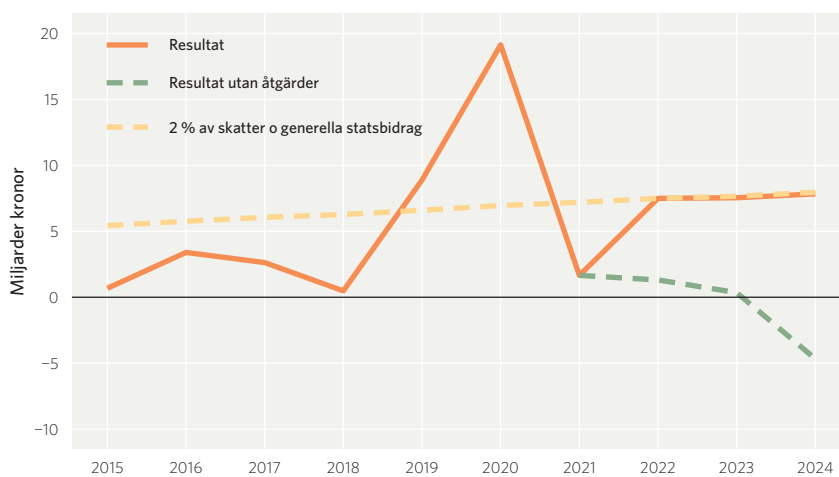
Tabell 18 • Skatteintäkter och generella statsbidrag, nivå samt kalkylerat tillskott
Miljarder kronor

	Prognos		Kalkyl	
	2021	2022	2023	2024
Skatter o generella statsbidrag	360	375	383	398
varav höjd skatt		0	0	0
varav beslutade o aviserade statsbidrag		-1,6	-2,5	0,0
varav ytterligare åtgärder		6,2	7,2	12,5

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

För att nå ett resultat på 2 procent av skatter och generella statsbidrag krävs åtgärder eller ökade resurser på 12,5 miljarder 2024. Ingen region förändrade skattesatsen 2021 och den är oförändrad i beräkningarna under hela perioden.

Diagram 18 • Regionernas resultat samt vad 2 procent av skatter och bidrag motsvarar
Miljarder kronor



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.

Efter ett starkt resultat 2020 räknar vi med kraftig nedgång 2021. En viktig förklaring är att skatteintäkter och generella statsbidrag väntas öka betydligt långsammare än kostnaderna. Drygt hälften av nedgången förklaras med en ökning av pensionsskulden som kostnadsförs 2021 med 9,2 miljarder kronor.

Trots det ekonomiska nuläget får vi inte glömma att det krävs både strukturella åtgärder, ökad produktivitet och effektivitet för att bromsa kostnadsutvecklingen åren därefter. Det demografiska trycket är fortsatt högt med exempelvis en ökning av antalet personer 80+ med närmare 50 procent fram till 2030. Även staten måste bidra med stabila och långsiktiga planeringsförutsättningar.

Centraliseringstendenser och statlig styrning

Pandemin har gett upphov till en debatt om förvaltningspolitiska frågor och hur den offentliga verksamheten bör styras och organiseras. Vissa debattörer förespråkar en ökad statlig inblandning på den lokala och regionala nivåns bekostnad. I detta kapitel analyseras vad ett förstatligande av vissa verksamheter skulle innebära i praktiken och hur den statliga styrningen skulle kunna bli bättre – för att öka kostnadseffektiviteten och verksamhetens kvalitet.

Huvudmannaskap

Kommunsektorns respektive statens verksamhetsansvar är den centrala utgångspunkten i offentlig sektors organisering. Att verksamheter flyttas mellan de olika nivåerna har inte varit vanligt förekommande och är en stor och komplicerad reform. Flera större reformer genomfördes visserligen på 1990-talet, exempelvis flyttades ansvaret för särskilda boenden och LSS från landstingen till kommunerna. Det har dock inte skett några större huvudmannaskapsförändringar mellan stat och kommunsektor under 2000-talet. Det är bara djurskyddstillsynen och ansvaret för etableringen av nyanlända, som har förts över från kommunerna till staten. Inte heller kommunaliseringen av skolan, i början av 1990-talet var en fullständig huvudmannaskapsförändring, eftersom kommunerna redan tidigare hade ansvaret för betydande delar av skolan, staten ansvarade egentligen bara för lärarnas och skolläraernas anställningsvillkor och finansiering. All annan personal, fastig-

heter, material med mera hade kommunerna ansvar för redan innan kommunaliseringen.

Frågan om skolans huvudmannaskap har debatterats länge och i december 2020 tillsattes en utredning om en förstatligad skola. Det är en grannliga uppgift som utredningen har att titta på. Den enda större verksamhet som har förstatligats är polisväsendet på 1960-talet. Med det sagt kommer förhoppningsvis utredningen att bidra till en mer nyanserad och initierad diskussion. Exempelvis är en ekonomiskt viktig och komplex fråga hur ägandet av skolfastigheterna ska hanteras i en eventuell förstatligad skola.

Sveriges förvaltningsmodell och uppgiftsfördelning

Det är därför rimligt att ställa sig frågan »varför har vi ett lokalt huvudmannaskap och varför sköter inte staten alla uppgifter på egen hand?«.

Ett skäl är de historiska vägval som gjordes när välfärden byggdes ut. Staten valde att ålägga kommuner och landstingen att ansvara för vård, skola och omsorg. Det innebär att en fjärdedel av alla anställda i Sverige arbetar i verksamheter som finansieras av kommuner och regioner. Kommunsektorn sysselsätter runt 1 300 000 personer – drygt en miljon av dessa är kommunalt eller regionalt anställda och drygt 300 000 är anställda hos privata anordnare som bedriver skolor, äldreboenden, vårdcentraler med mera på uppdrag av kommuner och regioner. Detta kan jämföras med staten som har en förhållandevis liten personalstyrka. Totalt sett har de statliga myndigheterna cirka 270 000 anställda. Polismyndigheten är den största statliga myndigheten med drygt 30 000 anställda, vilket är jämförbart med antalet anställda i Malmö stad. Detta kan också relateras till sjukvårdens cirka 290 000 anställda, när även de som arbetar hos externa anordnare medräknas.

Det finns flera motiv till den svenska modellen med flernivåstyre. Ett starkt lokalt och regionalt självstyre ökar förutsättningarna för medborgarnas insyn, delaktighet och ansvar i det lokala och regionala samhället. Det fungerar också som hinder för en central maktkoncentration. I Sveriges kommuner och regioner finns 310 folkvalda fullmäktigeförsamlingar med cirka 40 000 förtroendevalda. Det bidrar till en sund maktindelning, en anpassning till lokala förhållanden och skapar förutsättningar för en ökad mångfald. Om de politiska besluten enbart skulle fattas av regering och riksdag skulle det i praktiken innebära en betydande byråkratisering med statliga tjänstepersoner som beslutsfattare. Själva tanken med att organisera verksamheten på lokal och regional nivå är att prioriteringar kan göras med hänsyn till de lokala och regionala förutsättningarna, behoven, utmaningarna och önskemålen. Det ger i sin tur möjlighet för andra kommuner och regioner att lära eller varnas av andras erfarenheter.¹⁷ Kommuner och regioner har även, bland annat under det stora flyktingmottagandet och pandemin, uppvisat en flexibilitet och omställningsförmåga, som inte alltid matchas av statliga motsvarigheter.

Förstatligande av sjukvården

Även ett förstatligande av svensk sjukvård debatteras allt mer. En central fråga vid varje organisationsförändring är vilka problem som ska lösas och hur organisationsförändringen bidrar till att lösa just dessa problem? Hur skulle egentligen ett förstatligande av hela eller delar av hälso- och sjukvården fungera?

Det är i sammanhanget viktigt att konstatera att svensk sjukvård står sig mycket väl i internationella jämförelser. I en rapport från 2018¹⁸ framgår att den svenska vården klarar sig utmärkt i en jämförelse med andra liknande

17. *Självstyrelsen potential*, SKR 2020.

18. *Svensk sjukvård i internationell jämförelse 2018*, SKR 2018.

länder. Sverige ligger i en toppgrupp för medicinska resultat och effektivitet, på första plats i kvalitetsindexet och på delad andra plats i indexet över effektivitet. I rapporten redovisas också undersökningar gjorda av andra organisationer, också enligt dessa presterar Sverige i internationell toppklass, i synnerhet när det gäller olika aspekter på medicinsk kvalitet.

Förtroendebarenometern, som genomförs årligen, visar dessutom att allmänhetens förtroende för den svenska hälso- och sjukvården har ökat med 19 procentenheter till 81 procent, sedan den senaste mätningen. Det är den största ökningen och den högsta förtroendenoteringen i Förtroendebarenometerns historia. Motsvarande siffra är till exempel 14 procent för Arbetsförmedlingen och 38 procent för Socialstyrelsen.

Norges förstatligandet av hälso- och sjukvården framhålls ofta som en framgångsrik reform, som anses ha medfört bättre kostnadskontroll, större likvärdighet och kortare väntetider för patienter.

Förstatligandet skedde 2002 genom att fem statliga hälsoföretag inrättades med regionalt ansvar för hälso- och sjukvården¹⁹. Ett huvudsyfte var att uppnå likvärdighet, utjämna skillnader i resursförbrukning och slippa oklara ansvarsförhållanden.²⁰

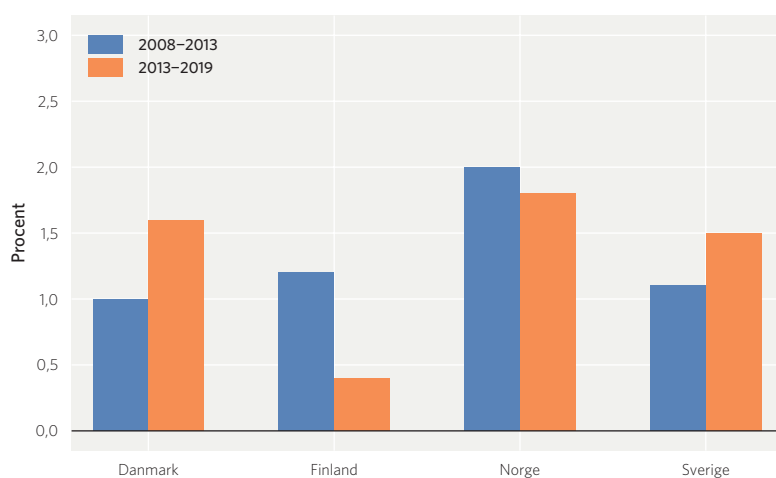
Norska offentliga utredningar och OECD:s internationella jämförelser (se nästa stycke) motsäger dock att reformen uppnått sitt syfte. De första 5–6 åren präglades av relativt hög kostnadsutveckling och stora underskott (NOU 2016:25, sidan 86). Vid senare utvärderingar av reformen sägs att »Det har vært en gradvis forbedring av kvaliteten på mange av de områdene hvor det er etablert målesystemer. Det er imidlertid ikke grunnlag for å konkludere med at vi har fått et mer likeverdig tilbud« (ibid).

OECD har jämfört olika länders kostnadsutveckling inom hälso- och sjukvården sedan 2008. Norges hälso- och sjukvårdskostnader har under den här perioden ökat avsevärt mer än i de övriga skandinaviska länderna och Finland.²¹ Hälso- och sjukvårdskostnaderna per invånare är också högre i Norge (4 505 euro) än i Sverige (3 919 euro), Danmark (3 774 euro) och Finland (3 103 euro).

Det bör också påpekas att de norska fylkena (motsvarande svenska regioner) inte hade egen beskattningsrätt innan reformen. Ett förstatligande av

Diagram 19 • Årlig genomsnittlig kostnadsutveckling i fasta priser per invånare, hälso- och sjukvård

Procent



Hälso- och sjukvårdskostnaderna har ökat i snabbare takt i Norge än i övriga nordiska länder (exklusive Island).

Källa: OECD, *Health at a glance 2020*.

19. Antalet har sedan minskat till fyra.

20. NOU 2016:25, *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten*, sidan 33.

21. OECD *Health at a glance 2020*, sidan 159.

den svenska hälso- och sjukvården skulle alltså vara en ännu mer omfattande reform än i Norge.

Med tanke på att det norska förstatligandet varken förefaller ha lett till ökad likvärdighet eller högre kostnadseffektivitet kan man ifrågasätta om kostnaden vid omorganisation står i proportion till nyttan med en verksamhetsövergång för flera hundra tusen anställda, en byråkratisering av beslutsfattandet och en ändrad finansiering.

I OECD-rapporten *Health at a glance 2020* jämförs även väntetiderna till höftleds-, starr- och knäoperationer i elva länder. I rapporten redovisas dels väntetiden innan patienterna får en medicinsk bedömning av en specialist och dels väntetid för att bli opererad, efter den medicinska bedömningen. Enligt rapporten var väntetiden till medicinsk bedömning 2019 i Sverige fjärde eller femte kortast av de jämförda länderna inom alla tre specialiteterna. När det gäller tiden från det att en medicinsk bedömning gjorts till en operation redovisar OECD:s mätning att Sverige hade kortast väntetid för knä- och höftledsoperation och näst kortast väntetid för starroperation. Det tycks dock vara en stora skillnader i när väntetider jämförs och undersöks från utifrån olika registerdata och när invånarna tillfrågas om sina väntetider i vården. I den internationella enkätundersökningen International Health Policy Survey (IHP) som genomförs varje år hamnar Sverige på en sämre placering.

Förstatligande av sjukhusen?

Nu diskuteras ett förstatligande av den sjukhusanslutna hälso- och sjukvården, syftet skulle då vara att svensk sjukvård skulle prestera bättre, väntetiderna skulle bli kortare och digitaliseringen skulle snabbas upp om ett förstatligande genomfördes.

I OECD:s undersökning från 2018 visas att svenskarna har ovanligt stort förtroende för den vård som bedrivs på sjukhus, här var förtroendet 78 procent, vilket var näst högst bland EU-länderna, där genomsnittet var 69 procent. Förtroendet för primärvården i Sverige var dock betydligt lägre 69 procent, jämfört med EU-snittet på 73 procent¹. Även den senaste enkätundersökningen International Health Policy Survey (IHP) framgår att tillgängligheten inom primärvården har brister.

Den rörelse som pågår i Sverige handlar till stor del om att vården i allt högre grad ska ske genom Nära vård med utgångspunkt från primärvården. Ett förstatligande av sjukhusvården skapar en klyfta mellan den vård som bedrivs på sjukhus och primärvården, med dubbelt huvudmannaskap, när behovet snarare är ökad samverkan mellan vårdens aktörer.

I en enkätundersökning från International Health Policy Survey (IHP) 2020 svarar de tillfrågade att svensk vård uppvisar en hög digitaliseringsgrad. Vår uppfattning är dock att digitaliseringen skulle behöva snabbas upp. Det krävs dock inget förstatligande för att detta ska ske, men samverkan mellan regionerna och staten måste öka. I dag finns ingen nationell offentlig e-identifikation och ingen säker kommunikation mellan myndigheter, kommuner, regioner och externa anordnare, vilket gör att patientdata inte kan delas säkert. Svenska myndigheter har olika digitala lösningar, trots att staten skulle kunnat reglera detta. Om sjukvården skulle delas upp i en statlig och en regional del, finns risk för ännu större problem att exempelvis dela patientdata innan de digitala infrastrukturfrågorna är lösta.

Ett förstatligande av den sjukhusanslutna vården skulle vara den största omorganisationen någonsin inom den svenska förvaltningen och antalet anställda inom statliga myndigheter skulle fördubblas. Det skulle krävas en

skattereform för att genomföra detta. Alla olika avtal med personalen, it-system och digitala lösningar, externa leverantörer av vård, materiel och tjänster skulle behöva synkas och omförhandlas, liksom alla fastigheter och fastighetsfrågor mm. »Att göra-listan« är enorm över alla regleringar som skulle behöva genomföras.

För att man ska vara beredd att lägga så mycket resurser på en av de största omorganisationerna i Sveriges offentliga förvaltning i modern tid måste man vara mycket övertygad om att den verkligen skulle leda till långsammare kostnadsutveckling, större likvärdighet och bättre kvalitet.

Ökad statlig styrning kring finansiering

Utöver huvudmannaskapsdebatten förekommer också en diskussion om att staten bör styra kommunsektorns verksamhet och ekonomiska villkor i större utsträckning. I kommande avsnitt tar vi upp två exempel – enhetlig kommunalskatt och Likvärdighetsbidraget inom skolan.

Enhetlig kommunalskatt

Skattesatsskillnaderna är ett flitigt debatterat ämne. I Ekonomirapporten som presenterades i oktober 2020 visade vi att intäktsskillnader för exploatering, infrastruktur och affärsverksamhet samt olika politiska prioriteringar står för en stor del av skattesatsskillnaden mellan hög- respektive lågskattekommuner. Detta är ett område som fordrar mer analys.

Vissa debattörer tar skattesatsskillnaden som intäkt för att plädера för en enhetlig kommunalskatt, dock utan att konkretisera hur detta ska ske.

Införande av enhetsskatt kräver att man skulle behöva ta ställning till en rad frågor. Vilken skattesats ska användas, ska kommuner och regioner som får lägre intäkter kompenseras och hur ska skillnader för huvudmannaskap hanteras? Kollektivtrafiken och hemsjukvårdens skilda organisering gör att jämförbarheten mellan kommuner respektive regioner är tämligen komplicerad.

Oavsett svar på dessa frågor skulle en enhetsskatt få stora omfördelningseffekter. Är det rimligt att sänka intäkterna för de som valt en högre skattesats och därmed mer resurser till verksamheten (och vice versa)? Utjämningsystemet syftar till att ge likvärdiga ekonomiska förutsättningar och skattesatsskillnader i övrigt ska främst bero på politiska prioriteringar, ambitionsnivå och effektivitet. Att införa enhetlig kommunalskatt skulle än mer öka utjämningsystemets betydelse och medföra en långt större risk för bailout-problematik, det vill säga att enskilda kommuner och regioner vänder sig till staten när de har svårt att få ekonomin att gå ihop. Historiskt har kommuner som har förväntat sig statligt stöd haft sämre ekonomisk hushållning. Före 1993 års reform av utjämningsystemet hade kommunerna möjlighet att ansöka om statsbidrag för att täcka uppkomna budgetunderskott. De kommuner som förväntade sig att kunna få sina budgetunderskott täckta av staten ökade sin belåning mer än andra kommuner.²²

Kommunutredningen (SOU 2020:8) lade fram ett förslag som tangerar den här frågan. Utredningen ansåg att regeringen borde överväga ett riktat statsbidrag för att högskattekommuner skulle kunna sänka sina skattesatser. Om alla kommuner med en skattesats över medianen skulle få ett sådant bidrag skulle det kosta 6 miljarder kronor per år, vilket också skulle öka i takt med skattekraftsutvecklingen. Om man i stället skulle utgå från att den lägsta skattesatsen skulle användas, så blir det sammantaget 87 miljarder mindre i skatteintäkter för kommunerna, vilket är nästan lika mycket som deras generella statsbidrag.

22. Dietrichson och Ellegård 2013.

Hur sker ökad statlig finansiell styrning i praktiken – exemplet skolans likvärdighetsbidrag

Ett konkret exempel på ökad statlig ekonomisk styrning är statsbidraget för stärkt likvärdighet och kunskapsutveckling i grundskola, förskoleklass och fritidshem (likvärdighetsbidraget) som funnits sedan 2018. Staten fördelar genom bidraget ut 6 miljarder kronor till huvudmän utifrån elevers olika bakgrund.

Det bör påpekas att SKR instämmer i att socioekonomin påverkar behoven i skolan och argumenterade därför också under lång tid för behovet av en socioekonomisk faktor i kostnadsutjämnings skolmodeller. Först 2018 införde staten en omfördelning utifrån socioekonomi, men inte som en variabel inom kostnadsutjämnings, utan som ett riktat statsbidrag.

Likvärdighetsbidragets utformning gör det svårförståeligt. Det utgår från åtta variabler exempelvis föräldrarnas utbildningsbakgrund och elevens kön. Om man räknar ihop antal möjliga alternativ placeras eleverna i 17 000 olika grupper med olika värden utifrån vilken sannolikhet de har att nå gymnasiebehörighet. Ju högre sannolikhet att vara obehörig, desto större likvärdighetsbidrag genererar eleven för dess skolhuvudman.

Vi har räknat på några typelever och hur mycket Likvärdighetsbidrag som de får (tabell 19).

Tabell 19 • Kompensation för några typexempel på elever
Procent och kronor

	Sannolikhet att inte nå mål	Bidrag/elev	Bidrag som andel av medelkostnad
Min	1,7 %	601	1 %
Medel	13,9 %	5 034	5 %
Max	97,7 %	35 385	34 %
Pojke	36,0 %	13 031	13 %
Flicka	30,9 %	11 202	11 %

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.

Tabellen visar kompensationen för en pojke eller flicka som har invandrat för mellan fyra till sex år sedan, som har två syskon, och där föräldrarnas inkomst ligger under median trots att de har gymnasial utbildning, inte uppbär ekonomiskt bistånd.

Likvärdighetsbidraget per elev varierar alltså mellan 600–35 000 kronor, med ett genomsnitt på 5 000 kronor. Träffsäkerheten har inte analyserats, det är till exempel något förvånande att kön ges så stor viktning.

Likvärdighetsbidraget visar på hur komplicerad statlig styrning kan bli. Att bidraget är utformat som ett riktat statsbidrag och inte ingår i kostnadsutjämnings är inte bara en teknikalitet. Dels behöver kommunerna ansöka om bidraget och redovisa hur det används. Dels är ett villkor att bidraget används till sånt som kommunerna inte redan finansierar. Det medför att kommuner med ogynnsam socioekonomi inom skolan måste lägga bidraget utöver redan befintliga satsningar, medan ogynnsam socioekonomi inom övriga verksamhetsområden ingår inom kostnadsutjämnings och kan användas till befintlig verksamhet. Villkoret ökar också risken för att extrainsatserna blir temporära och projektdrivna. Riktade bidrag ses med rätta inte heller som lika permanenta som generella statsbidrag, eftersom de är enklare att dra tillbaka.

Statlig styrning som hindrar en effektiv verksamhet

SKR har på initiativ av Valfärdscommissionen försökt lista vilka delar av den statliga styrningen som skulle kunna ändras i syfte att skapa en effektivare och bättre välfärd för invånarna. Statskontorets rapporter och fördjupande

analys visar också att statens styrning av kommunsektorn ökat i omfattning, blivit mer komplex och detaljerad. Det handlar både om tvingande styrmedel, som lagar och förordningar, och mer eller mindre frivilliga styrmedel, som vägledningar och riktade statsbidrag. En stor del av styrningen sker genom de statliga myndigheterna. Kartläggningen visar att det årligen har tillkommit omkring 30–40 nya eller väsentligt ändrade lagar och förordningar där staten ökar kraven eller skyldigheterna för kommunsektorn och som vi bedömer får en betydande påverkan på sektorns verksamheter och funktionssätt. Nedan finns en beskrivning av den styrning som påverkar kommuner och regioner negativt och hur en förändring skulle kunna göras.

Antalet riktade statsbidrag måste minska

Antalet och storleken på de riktade statsbidragen har ökat under lång tid, även om antalet varierat något under senare år. Totalt fanns 183 riktade statsbidrag 2020. Det ökar administrationen, försvårar ett effektivt resursutnyttjande och riskerar att driva upp kostnaderna på en nivå som kommuner och regioner inte kan finansiera när statsbidragen tar slut. Riktade bidrag som tillförs är ofta kortsiktiga och motsvarar inte kostnaderna för uppdraget. Intresset verkar många gånger vara större för en minister att tala om att man givit ett bidrag än att det ska ge något resultat i verksamheten och fungera som ett stöd i kommunerna. Ett exempel är när 192 kommuner år 2019 fick 77 miljoner att dela på för att skapa »nattis«. Till exempel fick Orsa kommun mindre än 10 000 kronor och Upplands Väsby kommun 160 000 kr för att öppna nattis. Det skapar förväntningar hos kommuninvånarna, men räcker knappast ens till arbetstiden det tar att söka bidraget.

Vissa av dagens statsbidrag kan införlivas i kostnadsutjämnningen utan att omfördelningen påverkas.

Sekretesslagstiftningen måste bli mer flexibel

Sekretessen skapar ett stort problem såväl inom kommuner och regioner där mycket av verksamheten är uppdelad i olika nämnder, som i samverkan mellan kommuner och regioner eller i förhållande till externa anordnare. Det är stora svårigheter att samverka kring individer då de olika nämnderna inte kan använda samma information. Det behövs möjligheter till en sammanhållen journalföring, det vill säga rätt att skapa system för en sammanhållen personakt per person. Sekretesslagstiftning gör det också svårt för kommuner att följa upp kvaliteten i verksamheterna som lagts ut på privata anordnare.

Digitalisering och lagstiftning kring denna måste snabbas upp

Staten måste ta ett större grepp och ett övergripande ansvar för digitaliseringen med mer statliga resurser så att arbetet snabbas på. Det behövs utbyggt bredband i hela landet och en infrastruktur och offentlig e-legitimation som gör att kommuner, regioner, externa anordnare och stat kan kommunicera säkert. Staten måste också ansvara för att det finns digitala standards. En av de viktigaste frågorna är att det måste bli lättare att dela data inom skola, sjukvård och omsorg. Det saknas en nationell sammanhållen lösning för adressregister till organisationer och kontaktuppgifter till personer, vilket gör att alla offentliga aktörer får bygga upp sina egna register. Staten måste ta ett större grepp om samordningen av digitaliseringen. För att det ska fungera kan inte varje myndighet välja egna lösningar och standarder på e-tjänster och kommunikation. Ska kommunerna kunna utnyttja fördelar med digitaliseringen måste det vara återanvändbara och skalbara lösningar.

Lagstiftningen måste också anpassas till ett digitalt arbetssätt och nya tekniska lösningar:

- Skolan, måste ges ökade möjligheter till fjärrundervisning i de lägre årskurserna.
- Kommuner måste få möjlighet att bygga bredband på lika villkor då de idag inte har möjlighet att ansluta byggnader utanför den egna kommunens gräns
- Lagstiftningen behöver förtydligas för digital natttillsyn med hjälp av kamera.
- De förtroendevalda måste kunna hålla digitala möten.
- Det måste vara möjligt att fatta automatiserade beslut, men inte inom kommunal förvaltning.

Samverkan och samarbete måste förbättras

Utveckling av nya effektivare sätt att lösa välfärdens uppgifter på kräver god samverkan mellan många aktörer. Dagens lagstiftning är alldeles för organisationsfokuserad och leder till att viktig information om patienter och brukare blir inlåst i olika organisationer och att de gränser som många strävar efter att riva ner upprätthålls.

Möjligheten att enkelt samverka måste även till för utförarverksamhet och konkurrensutsatta verksamheter och utvidgas till att möjliggöra sådant samarbete även mellan kommuner och regioner. Exempelvis borde det bli lättare för kommuner och regioner att köpa tjänster av varandra.

Regeringen ger ofta liknande uppdrag till flera myndigheter och det tar tid från den kommunala och regionala verksamheten att kommunicera med alla. När uppdrag ges till en myndighet bör alltid en analys göras om någon annan myndighet fått samma eller närliggande uppdrag.

Ytterligare en stor utmaning för kommuner och regioner är att myndigheterna ofta beslutar om regelverk som strider mot varandra, detta har blivit särskilt tydligt i samband med pandemin där Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket flera gånger kommit med motstridiga regler.

Myndighetsutövning måste stödja välfärden

Sektorsmyndigheterna måste bli bättre på vägledning och service till kommuner och regioner så att myndighetsutövningen ute i landet blir mer lika. Tillsyn genomförs ofta på ett sätt som skapar osäkerhet och otrygghet hos personal och tvingar fram en överdokumentation. Med ett annat förhållningssätt från tillsynsmyndigheter skulle resultatet troligen bli bättre för alla parter.

Myndigheterna måste ta hänsyn till vad som är praktiskt genomförbart på lokal och regional nivå och vara flexibla och mer stödjande i sitt arbetssätt. Många gånger skulle besök på plats med råd och stöd i stället för att bara samla in dokument ge en betydligt bättre tillsyn som med stor sannolikhet ger en större regelefterlevnad och effektivare verksamhet. Myndigheterna måste också verka för digitala lösningar när det gäller tillstånd, tillsyn och kontroll. De måste också godkänna digitala möten.

Det är också extremt långa överprövningstider vid upphandling enligt LOU och LUF som gör att kommuner och regioner riskerar att stå utan leverantör under vissa tider, alternativt kan tvingas betala alltför hög ersättning, då de hamnar i en utpressningssituation när det saknas ny upphandlad leverantör.

Statliga myndigheter tar heller inget ansvar för att bedriva verksamhet i alla landets kommuner, utan lämnar kommuner många gånger åt sitt öde att

sköta verksamheten själva, där de även måste ansvara för att upprätthålla det som egentligen är staten ansvar.

Det långsiktiga perspektivet måste vara i fokus

Före pandemin handlade den kommunalekonomiska diskussionen främst om sektorns långsiktiga utmaningar med demografi och kompetensförsörjning. Den demografiska utmaningen är så omfattande att antagligen bara 1990-talskrisen kan jämföras med den. 1990-talskrisen löstes till stor del av besparingar av kommuner och landsting. För att ge kommunsektorn bästa möjliga förutsättningar för att effektivisera och förändra verksamheten infördes efter 1990-talskrisen en större andel generella statsbidrag och riktade statsbidrag minskade kraftigt.²³

Det är mot denna bakgrund oroande att staten förefaller fokusera på att i större utsträckning detaljstyra hur kommunsektorn villkorar sina resurser, skapar administrativa pålagor och återbetalningskrav samt diskuterar frågan om förstatligande av verksamheter. För att välfärden ska kunna utvecklas i positiv riktning behövs att resurser tillsätts för att kunna få hjälp av ny teknik, samverkan mellan olika sektorer, arbetsro och långsiktighet att kunna utveckla och effektivisera välfärden i positiv riktning. Alla nya reformer, organisationsförändringsförslag och nya pålagor riskerar att hämma en effektiv utveckling av välfärden.

23. Kommunalekonomiska kommittén, SOU 1991:98.

Här redovisas några nyckeltal samt samlade resultaträkningar för kommuner respektive regioner och även summerade till en sammantagen bild. För diagram med fördelningen av kostnader och intäkter för kommuner och regioner var för sig, tabeller med översikt över statsbidragen och andra data hänvisar vi till vår webbplats, och området **Sektorn i siffror**. Gå till www.skr.se, välj *Ekonomi, juridik/Ekonomi/Sektorn i siffror*.

En sammantagen bild av kommuner och regioner

Tabell 20 • Nyckeltal för kommuner och regioner
Procent och tusentals personer

	Utfall	Prognos		Kalkyl		
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Medelskattesats, %	32,19	32,28	32,27	32,27	32,27	32,27
Kommuner, inkl Gotland	20,70	20,72	20,71	20,71	20,71	20,71
Regioner*, exkl Gotland	11,55	11,62	11,62	11,62	11,62	11,62
	Utfall	Prognos		Kalkyl		
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antal sysselsatta**, tusental	1 197	1 189	1 193	1 202	1 214	1 225
Kommuner	893	882	883	894	906	914
Regioner	305	307	310	308	308	310
Kostnadsvolym, procentuell förändring	0,6	1,3	2,2	0,3	0,6	1,0
Kommuner	-0,2	-0,4	1,9	1,2	1,0	1,0
Regioner	2,5	5,1	3,0	-1,8	-0,4	1,0

*Gotlands skatteunderlag ingår inte och det går därför inte att summera totalen.

**Medelantalet sysselsatta enligt Nationalräkenskaperna.

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.

Tabell 21 • Sammantagen resultaträkning

Miljarder kronor

	Utfall	Prognos		Kalkyl		
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verksamhetens intäkter	228,5	251	252	241	242	251
Verksamhetens kostnader	-1 092,7	-1 121	-1 186	-1 198	-1 223	-1 268
Avskrivningar	-38,4	-41	-43	-46	-48	-51
Verksamhetens nettokostnader	-902,5	-912	-976	-1 003	-1 030	-1 068
Skatteintäkter	752,7	760	796	825	852	879
Generella statsbidrag o utjämning	162,7	203	201	203	197	210
Verksamhetens resultat	12,9	52	21	25	19	20
Finansnetto	13,5	3	3	2	2	1
Resultat efter finansiella poster	26,3	55	24	27	21	22
<i>Andel av skatteintäkter o statsbidrag, %</i>	<i>2,9</i>	<i>5,7</i>	<i>2,4</i>	<i>2,7</i>	<i>2,0</i>	<i>2,0</i>

Anm.: Konsolidering har gjorts avseende köp mellan sektorerna.

Tabell 22 • Kommunernas resultaträkning

Miljarder kronor

	Utfall	Prognos		Kalkyl		
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verksamhetens intäkter	160	165	162	166	170	175
Verksamhetens kostnader	-712	-722	-751	-771	-792	-821
Avskrivningar	-26	-29	-30	-32	-34	-36
Verksamhetens nettokostnader	-578	-585	-619	-637	-657	-682
Skatteintäkter	484	487	511	529	547	564
Generella statsbidrag o utjämning	102	128	127	124	119	127
Verksamhetens resultat	8	30	18	16	9	10
Finansnetto	10	5	4	4	5	4
Resultat efter finansiella poster	17	35	22	20	14	14
<i>Andel av skatteintäkter o statsbidrag, %</i>	<i>3,0</i>	<i>5,7</i>	<i>3,5</i>	<i>3,0</i>	<i>2,1</i>	<i>2,0</i>

Tabell 23 • Regionernas resultaträkning

Miljarder kronor

	Utfall	Prognos		Kalkyl		
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Verksamhetens intäkter	70,9	89	93	78	75	78
Verksamhetens kostnader	-383,3	-403	-438	-430	-434	-450
Avskrivningar	-12,2	-13	-13	-14	-14	-15
Verksamhetens nettokostnader	-324,5	-326	-357	-365	-373	-387
Skatteintäkter	268,9	272	285	296	305	315
Generella statsbidrag o utjämning	60,9	75	74	79	78	83
Verksamhetens resultat	5,2	21	2	10	10	11
Finansnetto	3,6	-2	-1	-2	-2	-3
Resultat efter finansiella poster	8,9	19	2	7	8	8
<i>Andel av skatteintäkter o statsbidrag, %</i>	<i>2,7</i>	<i>5,5</i>	<i>0,5</i>	<i>2,0</i>	<i>2,0</i>	<i>2,0</i>

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Regioner.



Ekonomirapporten, maj 2021

Om kommunernas och regionernas ekonomi

Pandemin har sedan den tog fart i början av 2020 förutom lidande inneburit en hårt ansatt sjukvårdspersonal, ökad arbetslöshet och försämrade ekonomiska förutsättningar för många. Kommunsektorn står mitt i denna utveckling och har en viktig roll när det gäller att hantera såväl pandemin som effekterna av den. Delar av välfärden har fått skjutas på framtiden, vilket kan innebära att behov av vård, skola och omsorg har ackumulerats och i vissa avseenden kan befaras ha ökat i omfattning.

Pandemin har också fått oväntade effekter. Statliga stimulansåtgärder i kombination med att viss verksamhet inte kunde utföras bidrog till ett rekordstarkt resultat i kommunsektorn 2020. Kommande år räknar vi med att nivån på resultaten sjunker, då mycket verksamhet ska tas igen samtidigt som nivån på statsbidragen minskar. Dock väntas ekonomin och även statsfinanserna återhämta sig starkt enligt vårt scenario, även om osäkerheten är stor.

Innan pandemin slog till var de samhällsekonomiska och demografiska förutsättningarna för kommunsektorn dystra och det är svårt att se att förutsättningarna skulle ha förbättrats, annat än tillfälligt. Det finns dock en stark vilja till förändring, till exempel genom digitalisering och omställning till Nära vård. Men för att det ska bli lyckosamt krävs samordning och långsiktigt tänkande bland samtliga offentliga aktörer. Det finns också en debatt om centralisering och starkare statlig styrning av kommunala verksamheter, med en intensitet som kan förväntas stiga i takt med att vi närmar oss nästa riksdagsval.

Ekonomirapporten är en rapportserie från Sveriges Kommuner och Regioner, med två utgåvor per år. Den beskriver det ekonomiska läget och utvecklingen i kommuner och regioner. Kalkylerna i den här utgåvan sträcker sig till år 2024.

På vår webbplats www.skr.se finns uppgifter om intäkter och kostnader för kommuner och regioner på sidan **Sektorn i siffror**. Den senaste rapportens alla tabeller och diagram når man via sidan **Ekonomirapporten**.

ISBN 978-91-7585-561-5

ISSN 1653-0853

Ladda ned på webbutik.skr.se

Pris gratis, enbart för nedladdning.

Post 118 82 Stockholm | **Besök** Hornsgatan 20

Telefon 08-452 70 00 | www.skr.se



Sveriges
Kommuner
och Regioner