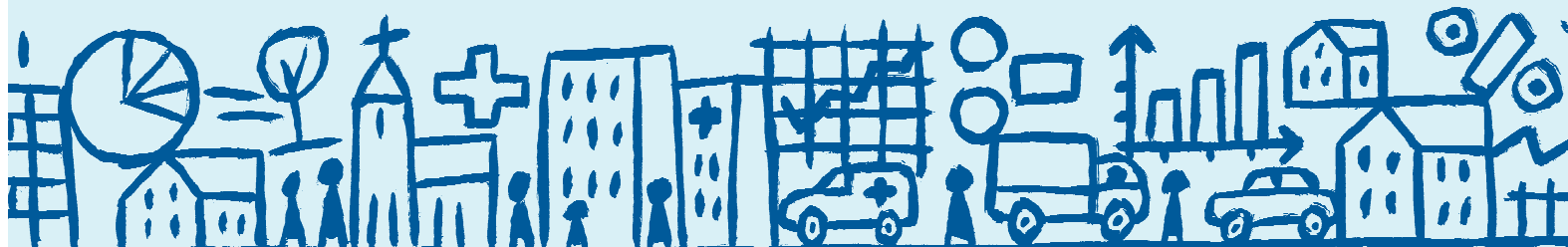


Ekonomirapporten, april 2016

- OM KOMMUNERNAS OCH LANDSTINGENS EKONOMI





Ekonomirapporten, april 2016

- OM KOMMUNERNAS OCH LANDSTINGENS EKONOMI

Redaktörer

Nils Mårtensson tfn 08-452 78 86

Annika Wallenskog tfn 08-452 77 46

Upplysningar om innehållet

Per-Lennart Börjesson tfn 08-452 77 55 (samhällsekonomi)

Jonas Eriksson tfn 08-452 78 79 (läkemedel, kostnadsutveckling hälso- och sjukvård)

Håkan Hellstrand tfn 08-452 78 19 (samhällsekonomi, arbetsmarknad)

Madeleine Holm tfn 08-452 70 01 (landstingens ekonomi, appendix)

Fredrik Holmström tfn 08-452 78 17 (investeringar i kommuner)

Anna Häggqvist tfn 08-452 77 05 (kostnadsutveckling hälso- och sjukvård)

Anna Kleen tfn 08-452 77 62 (offentliga finanser)

Bo Legerius tfn 08-452 77 34 (skatteunderlag)

Roger Molin tfn 08-452 77 26 (landstingens ekonomi)

Måns Norberg tfn 08-452 77 99 (asylsökande och nyanlända, kommunal fastighetsavgift)

Karin Perols tfn 08-452 76 82 (asylsökande och nyanlända)

Agneta Rönn tfn 08-452 79 97 (asylsökande och nyanlända)

Per Sedigh tfn 08-452 77 43 (kommunernas ekonomi, appendix)

Signild Östgren tfn 08-452 77 45 (asylsökande och nyanlända)

Sveriges Kommuner och Landsting

118 82 Stockholm Besök Hornsgatan 20

Tfn 08-452 70 00 Fax 08-452 70 50

www.skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting

1:a upplagan, april 2016

Grafisk form och produktion Elisabet Jonsson

Omslagsillustration Jan Olsson Form & illustration AB

Diagram Håkan Hellstrand, Elisabet Jonsson

Tryck Linköpings Tryckeri AB

Papper Skandia 2000 White 240 gr (omslag), Maxioffset 120 gr (inlaga)

Typsnitt Chronicle och Whitney.

ISBN 978-91-7585-082-5

ISSN 1653-0853

Förord

Ekonomirapporten belyser landstingens och kommunernas ekonomiska situation och förutsättningar samt den samhällsekonomiska utvecklingen på några års sikt. Den ges ut av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) två gånger per år. Kalkylerna i denna utgåva avslutades den 19 april. De sträcker sig fram till år 2019.

I vårens rapport kan vi konstatera att det ekonomiska läget är fortsatt bekymmersamt i sektorn. Många kommuner och landsting brottas med underskott och ett kraftigt kostnadstryck. En aktuell fråga som ges stort utrymme i denna rapport är de utmaningar som den stora invandringen innebär för kommunsektorn. Den senaste befolkningsprognosen från SCB visar förutom på en stor invandring också på ett ökat antal äldre och skolbarn i den svenska befolkningen.

På vår webbplats www.skl.se kan du hitta underlag från våra rapporter när det gäller centrala tabeller och diagram på sidan **Sektorn i siffror**.

Rapporten är utarbetad av tjänstemän inom förbundets sektion för ekonomisk analys. Rapporten är en tjänstemannaprodukt och 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 SKL har bidragit med fakta och värdefulla synpunkter. Därutöver får vi stor hjälp av engagerade ekonomer och andra medarbetare ute i kommuner och landsting via våra olika nätverk, dagliga kontakter och enkäter. Ett särskilt tack till alla er som tog er tid att svara på vårens enkät.

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

Stockholm i april 2016

Annika Wallenskog

Sektionen för ekonomisk analys

Innehåll

5	Sammanfattning
9	Fler nyanlända - möjligheter och utmaningar men många osäkerhetsfaktorer
9	Flyktinginvandringen påverkar demografin och arbetsmarknaden
14	Bosättningen och bostadssituationen är avgörande för integration
16	Stora krav på vård, omsorg och skola - och på personalen
19	Hur mycket kan invandringen bidra till att lösa de ökade behoven av personal i välfärden
21	Ersättningsystemen är krångliga och pengarna kommer för sent...
22	Osäkerheterna försvårar en sammantagen bedömning av de ekonomiska effekterna
23	Flyktinginvandring och sjukvårdens kostnader
25	Samhällsekonomin
25	Begränsad internationell tillväxt ger dämpad svensk export
27	Inhemsk efterfrågan blir fortsatt stark 2016 och 2017
84	Svensk ekonomi i konjunkturell balans 2018 och 2019
37	Kommunernas ekonomi
37	Sammantaget bra resultat - men kommunerna är olika
41	Utveckling av generella och riktade statsbidrag
41	Investeringar
47	Kommunernas ekonomi de närmaste åren
53	Landstingens ekonomi
53	Vartannat landsting redovisade underskott
56	Intäkterna har förstärkts av skattehöjningar
57	Vad driver kostnaderna inom hälso- och sjukvården?
63	Utmaningarna är stora för landstingen
64	Hur kan hälso- och sjukvården möta utmaningarna?
69	Vår kalkyl för 2018 och 2019
71	Appendix

Sammanfattning

Stora demografiska förändringar åren 2016–2019 innebär en stor påfrestning för kommuner och landsting, såväl ekonomiskt som verksamhetsmässigt. Antalet invånare i Sverige väntas öka med cirka 590 000, varav utlandsfödda svarar för 70 procent. Samtidigt sker en snabb ökning av antalet äldre och antalet barn i skolåldern. Trycket uppåt på kostnaderna väntas därför vara påfallande starkt under perioden.

Tillfällig lättnad åren 2016–2017

Efter en mycket stark konjunkturutveckling under 2015 växer ekonomin något långsammare 2016 och 2017. BNP förväntas öka med 3 procent per år, vilket ändå är starkare än i många andra länder. Arbetsmarknaden kommer att befinna sig i högkonjunktur från och med halvårsskiftet 2016. Under 2017 förstärks konjunkturen ytterligare och utvecklingen på arbetsmarknaden blir stark. När sysselsättningsökningen växer fås en positiv utveckling av skatteintäkterna som reallt sett växer med cirka 2 procent per år. Tillsammans med ett betydande statligt tillskott får kommunerna och landstingen en tillfällig lindring i sin ekonomi.

Långsammare ökning 2018–2019

Det ser avsevärt sämre ut åren därefter. BNP växer långsammare och sysselsättningen beräknas öka betydligt svagare, i takt med utvecklingen av potentiella timmar. Detta medför att skatteunderlagsutvecklingen blir svagare. Det finns därför behov av resurstillskott till kommuner och landsting och därmed en stor risk för kraftiga kommunala skattehöjningar åren 2018–2019.

Det finns även skäl att se över den statliga bidragsgivningen till kommunsektorn. SKL har i en skrivelse till Finansdepartementet bland annat påtalat att de många riktade bidragen driver på kostnaderna och att generella statsbidrag därför är att föredra.

Statliga kostnader övertas av kommunerna

Just nu har staten höga kostnader för att hantera det stora antalet asylsökande, som under 2015 uppgick till 163 000 varav 70 000 barn. I takt med att antalet asylsökande väntas minska lättar trycket på de statliga kostnaderna. I takt

med att de asylsökande får uppehållstillstånd övergår en stor del av ansvaret till kommuner och landsting som därmed får en ökad ekonomisk belastning då de statliga bidragen upphör.

Flyktingsituationen, en aktuell utmaning

Trots att det är staten som ansvarar för att finansiera mottagandet under asyltiden är det stora antalet asylsökande ur ett verksamhetsmässigt perspektiv en stor utmaning redan nu för kommuner och landsting. Dessa ansvarar redan från start för skolgång, utredning och boende enligt socialtjänstlagen, hälso- och sjukvård och andra välfärdstjänster. Det är i dagsläget brist på bostäder, personal, skollokaler och andra verksamhetslokaler mm. Bristen är särskilt stor på socialsekreterare, lärare och tandvårdspersonal. Socialstyrelsen rapporterar också om ökad belastning inom primärvård, barnhälsovård, psykiatri, tandvård och akutvård. Brist på tolkar kan på sikt leda till patient-säkerhetsproblem.

Stor osäkerhet om framtida kostnadsutveckling

Osäkerheten är stor kring vilka de ekonomiska konsekvenserna av asyl- och flyktingmottagandet kommer att bli. Utifrån den information som finns i dagsläget räknar vi totalt med en mycket kraftig ökning av kostnaderna i kommunerna för 2016, med cirka 9 procent i löpande priser. En del av förklaringen är att kommuner tvingas till dyra lösningar, såsom övertidsersättning, anlåtande av bemanningsföretag, dyra boenden för ensamkommande barn etc.

Framöver finns stora osäkerheter när det gäller antalet asylsökande och flyktingar, om det går att hitta bostäder, lösa etableringen på arbetsmarknaden och få tag på personal som kan jobba i välfärden, inte minst i skolan.

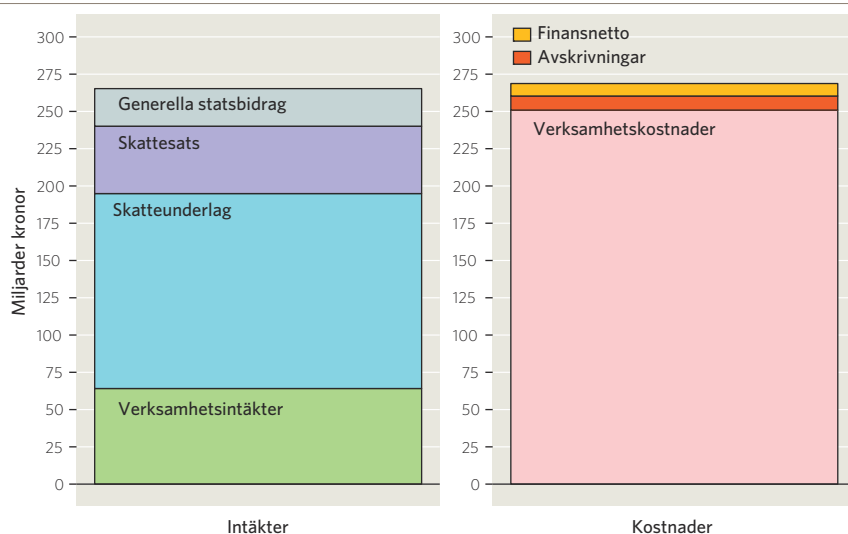
Vi har gjort en särskild analys av hur flyktinginvandringen kan komma att påverka kostnaderna för hälso- och sjukvård. Beräkningen bygger på utjämningsystemets analyser av kostnader för olika socioekonomiska grupper. Beräkningen visar en viss merkostnad för flyktingar födda utanför Europa i de flesta åldersgrupper. Detta indikerar att våra beräkningar innebär en underskattning av framtida kostnader. Den genomsnittliga kostnaden för de nya invånarna är dock lägre just nu eftersom de i genomsnitt är yngre.

Obalans mellan intäkter och kostnader i kommunsektorn

Den ekonomiska kalkylen för kommunsektorn sammanfattas i diagram 1. Sektorns verksamhetskostnader väntas brutto öka med 250 miljarder kronor åren 2016–2019. En betydande del av dessa kostnader täcks av verksamhetsintäkter, som bland annat består av olika avgifter och riktade statsbidrag. Riktade bidrag för asylmottagandet står för en stor del av ökningen under perioden. Därtill kommer övriga statliga tillskott, senast det aviserade tillskottet på 10 miljarder kronor. De generella bidragen antas i kalkylen öka med 2 procent reallt per år 2018–2019. Sammantaget ökar därmed de generella statsbidragen med 25 miljarder kronor under perioden enligt vår kalkyl. Den viktigaste inkomstkällan är emellertid skatteintäkterna. Skatteunderlagets ökning räcker dock inte för att behålla resultatet på en någorlunda oförändrad nivå. Enligt våra kalkyler behövs skattehöjningar på 1,82 skattekronor, eller andra åtgärder, motsvarande 45 miljarder kronor.

Diagram 1 • Total förändring av kommunsektorns kostnader och intäkter åren 2016–2019

Miljarder kronor



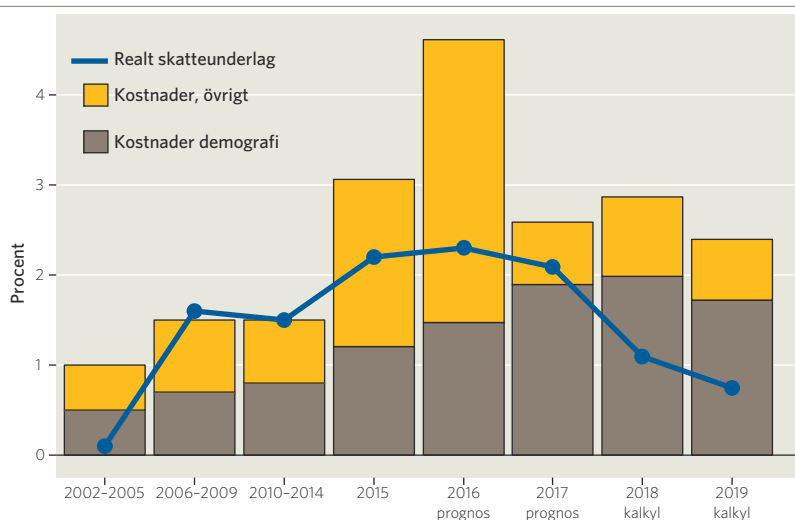
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Det uppstår ett glapp mellan intäkter och kostnader på 70 miljarder kronor åren 2016–2019. I kalkylen täcks detta av ökade intäkter i form av höjda statsbidrag (15 miljarder utöver de aviserade 10 miljarderna) och 1,82 kronor i höjda skatter (45 miljarder).

Vän av ordning kanske frågar sig vad de kraftiga kostnadsökningarna beror på och ifall de nödvändigtvis måste vara så kraftiga. Diagram 2 visar kostnadernas utveckling i fasta priser. Åren 2015–2016 ökar kostnaderna betydligt snabbare jämfört med tidigare år. Vår kalkyl förutsätter att denna utveckling bryts 2017 och att kostnadsökningstakten dämpas åren 2017–2019.

Diagram 2 • Utveckling av kostnader och skatteunderlag, genomsnitt per år i fasta priser

Procent



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Kommunsektorns kostnader ökar kraftigt i fasta priser åren 2015–2016. Ökningstakten antas dämpas kommande år men även tillväxten i skatteunderlaget beräknas vara lägre, särskilt åren 2018–2019. Detta beräknas innebära en stor påfrestning för den kommunala ekonomin. Bilden visar också att skatteunderlaget beräknas öka i långsammare takt än de demografiskt betingade kostnaderna 2018 och 2019.

Diagrammet visar också att det tidigare fanns en balans mellan skatteunderlagets och kostnadernas ökningstakt under perioden 2006–2014, men att det sedan blir en obalans. Konjunkturförstärkningen 2015–2016 innebär en stark tillväxt av skatteunderlaget, men kostnaderna ökar ännu snabbare. När den svenska ekonomin därefter antas återgå till ett normalläge vad gäller resursumnyttjande blir det en betydligt svagare utveckling av skatteunderlaget, samtidigt som det demografiska trycket ökar.

Vad beror kostnadsökningarna på?

Ökningen av kostnaderna på grund av demografiska förändringar beror som ovan beskrivits på den ökade folkmängden i kombination med ökad andel äldre och ökad andel skolbarn. Den resterande kostnadsökningen 2015 och 2016 beror främst på kostnader förknippade med asyl- och flyktingmottagande, men övriga år är den svårare att förklara, eller åtminstone att sätta siffror på. I den ryms såväl ambitionshöjningar som effektivitetsbrister.

Kostnadsutveckling inom hälso- och sjukvården

I kapitlet »Landstingens ekonomi« görs en djupdykning i hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling. Kvalitetsutvecklingen är positiv och märks ytterst i att medellivslängden har ökat väsentligt i Sverige. Förbättringarna är tydligast för hjärtkärlsjukdom där hjärtinfarkt är den vanligaste dödsorsaken. Sjukvårdens insatser har bidragit till att både minska insjuknandet och dödligheten. Liknande exempel finns inom flera andra områden, exempelvis för stroke. Utvecklingen präglas också av att behandling sätts in för nya tillstånd, exempelvis genom nya läkemedel för Hepatit C-infektion.

Samtidigt finns en ökad medvetenhet om effektivitetsbrister i hälso- och sjukvården. Antalet anställda ökar snabbt samtidigt som produktionen inte förefaller öka i motsvarande omfattning. Arbetet med att bryta kostnadstrenden har intensifierats, bland annat väntas jämförelser mellan landsting och mellan sjukhus leda till förbättrad produktions- och kapacitetsplanering. På längre sikt krävs även andra metoder, såsom ny teknik i syfte att effektivisera det förebyggande arbetet och vården för personer med kroniska sjukdomar.

Osäkerheter i kalkylerna

Det bör betonas att kalkylerna i den här rapporten innehåller många osäkra faktorer:

- Utvecklingen av flyktinginvandringen beror på faktorer som är svåra att prognosticera, såsom händelseförlopp i omvärlden, politiska beslut och effekterna av dessa.
- Det är osäkert hur väl integrationen kommer lyckas för de som får uppehållstillstånd, vilket har stor betydelse för den samhällsekonomiska utvecklingen, personalförsörjningen mm.
- De skattehöjningar vi räknar med 2018–2019 försvagar hushållens ekonomi avsevärt. Hushållens reala disponibla inkomster minskar, räknat per invånare under kalkylåren, vilket är allvarligt i sig. Men det innebär också att kalkylen avseende kommunsektorns fortsatta kostnadsutveckling kan ifrågasättas. Går det att öka kostnaderna och höja skatterna i en sådan omfattning att hushållens köpkraft försvagas?
- Kommer kommuner och landsting att kunna bryta trenden med de kraftiga kostnadsökningarna?
- De nya invånarna antas ha samma kostnader i respektive ålder som den befintliga befolkningen i våra kalkyler.

Fler nyanlända – möjligheter och utmaningar men många osäkerhetsfaktorer

Ett extremt stort antal asylsökande kom till Sverige under 2015, vilket ställer kommuner och landsting inför stora utmaningar. I detta kapitel ges en översiktlig bild av hur det ser ut just nu och vad som kan väntas framöver. Exakt hur kommunernas och landstingens verksamhet och ekonomi kommer att påverkas de närmaste åren är dock svårt att bedöma eftersom det finns stora osäkerheter kring det fortsatta flyktingmottagandet. En helt avgörande faktor på sikt är i vilken takt de nyanlända kommer i arbete. En snabbare väg till jobb kräver stora utbildningsinsatser, ett nytänkande när det gäller utbildning, arbetsmarknad och bostadsfrågor samt en god samverkan mellan alla inblandade.

Flyktinginvandringen påverkar demografin och arbetsmarknaden

Det finns en stor osäkerhet i prognoserna för antalet asylsökande, vilket också innebär en stor osäkerhet kring omfattningen på mottagandet i kommunerna på några års sikt.

Stora osäkerheter kring asyl- och flyktingmottagandet efter 2015

Under 2015 ansökte 163 000 personer om asyl i Sverige, vilket var dubbelt så många som under 2014 och långt över den nivå som gällt efter den stora invandringen från Balkanländerna på 1990-talet. Då de flesta asylsökande som kom under hösten fortfarande väntar på att få sina ansökningar prövade har de ännu inte hunnit ge avtryck i befolkningsstatistiken, eftersom de inte registreras som invånare innan de får uppehållstillstånd.

Av de asylsökande under 2015 var 70 400 barn under 18 år och hälften av dem, 35 400, var ensamkommande, vilket är fem gånger fler än under 2014. En

Begrepp och ansvarsfördelning mellan staten och kommunsektorn

Asylsökande är en person som befinner sig i Sverige och ansöker om skydd (asyl). Ansökan handläggs av Migrationsverket och ett avslag kan överklagas till Migrationsdomstolen. Staten ska svara för alla kostnader under asyltiden. De uppgifter som åläggs kommuner och landsting ska ersättas av staten.

Kvotflykting är en person som blivit erbjuden vidarebosättning i Sverige genom FN:s flyktingorgan UNHCR. Migrationsverket prövar om flykting- eller skyddsskäl är i överensstämmelse med utlänningslagen. De senaste åren har den svenska flyktingkvoten varit cirka 1 900 personer. Kvoten bestäms av regeringen.

Flykting eller **nyanländ** är en person som har ansökt om asyl och fått uppehållstillstånd i Sverige av flyktingskäl. I denna text inkluderar ordet även dem som fått uppehållstillstånd av övriga skyddsskäl. Kommunerna får en engångsersättning av staten som ska täcka vissa specifika kommunala kostnader. Flyktingar har samma rättigheter till kommunal service som andra, vilket kommuner och landsting bekostar.

Mottagna flyktingar, eller **kommunmottagna**, är flyktingar (asylsökande som fått uppehållstillstånd inklusive kvotflyktingar) samt anhöriga till flyktingar som bosatt sig i en kommun.

Ensamkommande barn är personer under 18 år som kommer utan föräldrar eller annan vårdnadshavare och som söker asyl. Kommunerna ansvarar för utredning, omsorg och boende enligt socialtjänstlagen, även under asyltiden. Kommunerna får ersättning från staten för dessa kostnader.

Regeringen har aviserat förslag om en tillfällig lag från 20 juli i år som innebär att flyktingar och alternativt skyddsbehövande kan beviljas **tidsbegränsade uppehållstillstånd**. Även rätten till anhöriginvandring förslås begränsas. Lagen föreslås gälla i tre år.

Ansvarsfördelningen mellan staten och kommunsektorn i asyl- och flyktingmottagandet

Regelverk och ersättningssystem Staten har det övergripande och ekonomiska ansvaret för asyl- och flyktingmottagandet. Lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande och lagen (2010:197) om etableringsinsatser reglerar ansvarsfördelningen mellan stat och

kommunsektor. Förordningar reglerar ersättningar till kommuner och landsting. Migrationsverket administrerar ersättningarna.

Boende Migrationsverket ansvarar för att erbjuda anläggningsboende (abo) till asylsökande. Asylsökande kan också välja att ordna eget boende (ebo). Cirka två av tre väljer abo under asyltiden. Cirka fem av sex nyanlända med uppehållstillstånd har de senaste åren bosatt sig på egen hand i en kommun. En av sex har fått hjälp med boende av en kommun efter anvisning från Arbetsförmedlingen eller Migrationsverket.

Skola och utbildning Kommunen ska erbjuda förskola och skola till alla asylsökande och nyanlända barn på samma grunder som för övriga barn som vistas i kommunen. Alla som inte fyllt 18 år har rätt att söka till gymnasieskolan. Kommunen ansvarar också för svenska för invandrare (sfi), vuxenutbildning och samhällsorientering till de nyanlända som fått uppehållstillstånd.

Hälsa- och sjukvård Alla asylsökande ska erbjudas hälsoundersökning och vård som inte kan anstå. Landstingen ska erbjuda asylsökande barn vård på samma villkor som alla andra barn bosatta i det landsting där man söker vård.

Sysselsättning och etableringsinsatser Migrationsverket ska erbjuda sysselsättning till de personer som är inskrivna i mottagningssystemet för asylsökande. Arbetsförmedlingen samordnar etableringsinsatser för nyanlända med uppehållstillstånd och ansvarar för att anordna olika arbetsförberedande insatser. Etableringsinsatserna pågår under två år.

Försörjning och sociala insatser Migrationsverket ansvarar för ersättning till enskilda som är inskrivna i mottagningssystemet för asylsökande. De kan inte få försörjningsstöd från kommunen. Efter uppehållstillstånd får nyanlända som deltar i etableringsinsatser en etableringsersättning som beslutas av Arbetsförmedlingen. Nyanlända med uppehållstillstånd kan ha rätt till försörjningsstöd i »glappet« innan etableringsersättningen betalas ut, samt när etableringsersättningen är otillräcklig eller när etableringsplanen avslutas efter 24 månader. Kommunen ansvarar också för övriga insatser enligt socialtjänstlagen till nyanlända på samma sätt som för övriga som vistas i kommunen.

stor majoritet av de ensamkommande, 92 procent, var pojkar och två tredjedelar hade afghanskt medborgarskap.

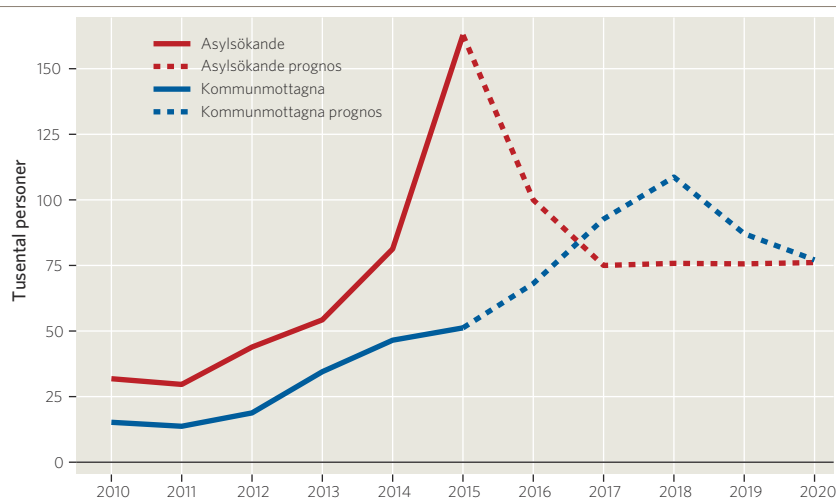
Av de drygt 173 000 som nu är inskrivna i mottagningssystemet hos Migrationsverket är cirka 30 procent från Syrien, cirka 24 procent från Afghanistan och cirka 11 procent från Irak.

Migrationsverkets prognos för asylmottagandet 2016 är osäker. Den omfattar tre beräkningsalternativ, där det lägsta är 70 000 och det högsta 140 000 asylsökande (varav 12 000 respektive 27 000 ensamkommande barn). En ny prognos kommer att publiceras i slutet av april. Denna stora osäkerhet ställer krav på hög beredskap, inte minst för de kommuner som är så kallade ankomstkommuner för ensamkommande barn, till exempel Malmö och Göteborg.

Kommunernas flyktingmottagande omfattade 2015 drygt 51 000 personer, varav knappt 4 000 var ensamkommande barn. Av samtliga mottagna kom över 92 procent från Syrien, Eritrea, Somalia, Afghanistan eller var statslösa.

Diagram 3 • Utvecklingen av asyl- och flyktningmottagandet 2010–2020

Tusental personer



Källa: Migrationsverket.

I takt med att allt fler personer får uppehållstillstånd ökar antalet kommunmottagna flyktingar. År 2016 beräknas flyktningmottagandet uppgå till 68 000 personer, för att sedan öka till 109 000 personer 2018 (Migrationsverket, februari 2016).

Omfattningen på flyktningmottagandet beror förutom på hur stort asylmottagandet är, hur stor andel som får uppehållstillstånd, hur långa handläggningstiderna för asylsökningar är och omfattningen av anhöriginvandringen. Den ovan beskrivna prognosen för kommunmottagandet de närmaste åren baseras på de som nu finns registrerade som asylsökande samt nuvarande handläggningstider hos Migrationsverket. Ju längre fram desto osäkrare blir prognosen. Särskilda osäkerhetsfaktorer gäller effekten av de tidsbegränsade uppehållstillstånden, möjligheter till familjeåterförening, de ensamkommande barnen (som nästan omedelbart blir kommunernas ansvar) och hur stor andel av de asylsökande som beviljas uppehållstillstånd.

Det pågår ett arbete inom Migrationsverket för att minska handläggningstiderna. Myndigheten har fått ökade resurser och ser över organisation och rutiner för olika grupper av asylsökande. Om arbetet ger önskat resultat kommer handläggningstiderna att kunna minska kraftigt, vilket är positivt för de asylsökande. Det innebär emellertid också att flyktningmottagandet i kommunerna ökar betydligt snabbare än vad som framgår av ovanstående prognos, och att antalet kommer att öka kraftigt redan 2016. Det ställer omfattande och omedelbara krav på kommunerna, bland annat att ordna bostäder.

Nyanländas inträde på arbetsmarknaden behöver påskyndas

Många utlandsfödda, och framförallt personer som är födda i länder med lågt HDI¹ har svårt att komma in på den svenska arbetsmarknaden. Andelen som ingår i arbetskraften är betydligt lägre än för andra grupper och arbetslösheten är mycket högre. För de som ändå etablerar sig på arbetsmarknaden tar det oftast lång tid.

I tabell 1 (på sidan 12) redovisas vad våra antaganden leder till för arbetskraftsdeltagande och arbetslöshet för vissa grupper 2019. En tredjedel av de flyktingar som varit i Sverige i upp till två år ingår i arbetskraften (det vill säga arbetar eller söker arbete), av dessa är en tredjedel arbetslösa. Arbetskraftsdeltagandet förbättras med längre vistelsetid, ändå kvarstår stora skillnader även för dem som varit i landet i mer än åtta år.

Det finns naturligtvis olika orsaker till svårigheterna att komma in på arbetsmarknaden; till exempel låg utbildningsnivå, språkbarriärer och dåliga kontaktnät i det svenska samhället. Vissa orsaker är lättare att åtgärda än andra men situationen kompliceras när väldigt många människor kommer på

1. Human Development index (HDI) är FN:s mått på länders utvecklingsnivå.

Ny prognos från Migrationsverket

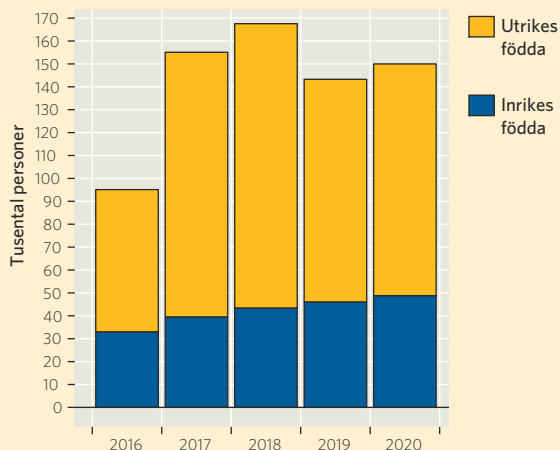
Migrationsverket publicerar 27 april en ny prognos för asyl- och flyktningmottagandet, vilken inte kunnat beaktas i denna rapport.

Befolkningen ökar – liksom andelen utlandsfödda

Den svenska befolkningen beräknas öka med cirka 590000 personer eller sex procent fram till 2019. Andelen utlandsfödda väntas öka från 17 till 20 procent. De utlandsfödda svarar för en stor del av den prognosticerade ökningen.

Diagram 4 • Årlig förändring av antal invånare 2016–2020

Tusental personer



Källa: SCB:s befolkningsprognos april 2016.

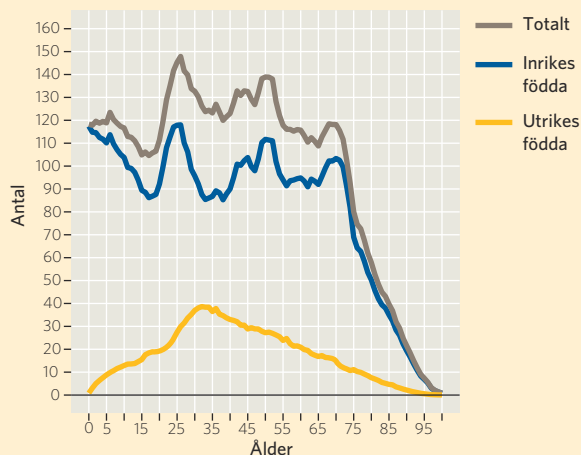
Prognosen är emellertid osäker. Den största osäkerheten ligger i antal asylsökande samt i vilken utsträckning dessa får uppehållstillstånd. Detta beror i sin tur på utvecklingen i omvärlden, effekter av politiska beslut såväl i Sverige som på EU-nivå. SCB har i sin prognos utgått från Migrationsverkets huvudalternativ som är en kombination av effekterna av olika scenarier.

Kommunernas verksamheter påverkas även av asylsökande och personer som fått avslag på sin asylansökan. Dessa räknas inte in i befolkningsstatistiken.

Åldersstrukturen skiljer sig väsentligt åt mellan svenskfödda och utlandsfödda. Åldersstrukturen för svenskfödda utmärks av en kraftig variation mellan generationer där 40-, 60- och 90-talsgenerationerna är stora. Denna variation påverkar starkt vissa kommunala verksamheter, till exempel gymnasieskolan, sjukvården och äldreomsorgen. Åldersstrukturen bland utlandsfödda är mer pyramidlik. Genomsnittsåldern är dock något högre i den utlandsfödda befolkningen, 42 år mot 41 år för svenskfödda. Det beror emellertid på att de som kommit tidigare har en hög medelålder, till exempel har invånare födda i andra nordiska länder en medelålder på 58 år.

Diagram 5 • Antal invånare i olika åldrar 2016

Tusental personer



Källa: SCB:s befolkningsprognos april 2016.

De nyanlända har dock en lägre medelålder. Särskilt tydligt är den förväntat kraftiga ökningen av antalet invånare i gymnasieåldern 16–19 år, där både antalet svensk- och utlandsfödda ökar.

kort tid. Det gäller inte bara de som redan är i yrkesverksam ålder utan också de ungdomar som är i behov av relevant utbildning.

Tabell 1 • Arbetskraftsdeltagande och arbetslöshet för olika grupper av flyktingar respektive övriga befolkningen 2019

Procent av befolkningen respektive arbetskraften

Grupp	Relativt arbetskraftstal	Relativ arbetslöshet
Flyktingar 15–74 år, 1–2år i Sv	33,5	36,9
Flyktingar 15–74 år, 3–4år i Sv	45,3	27,7
Flyktingar 15–74 år, 5–6år i Sv	55,1	17,5
Flyktingar 15–74 år, 7–8år i Sv	61,6	12,6
Flyktingar 15–24 år, >8år	37,6	43,0
Flyktingar 25–54 år, >8år	79,8	13,1
Flyktingar 55–74 år, >8år	56,8	16,7
Summa flyktingar	56,6	20,1
Övriga befolkningen	73,1	4,8
Totalt	70,8	6,5

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Etablering på arbetsmarknaden viktigt för skatteunderlaget

Hur framgångsrik etableringen på arbetsmarknaden blir är helt avgörande för de långsiktiga konsekvenserna av flyktinginvandringen. Med en framgångsrik etablering kan de nyanlända utgöra ett behövt tillskott av relativt ung arbetskraft som kan bidra till ett växande skatteunderlag och även underlätta rekrytering och kompetensförsörjning i verksamheter som idag har personalbrist. En svag etablering kommer i stället att innebära ökade kostnader för försörjning av de personer som står utanför arbetsmarknaden.

Våra beräkningar i denna rapport bygger på antaganden om att etableringen på arbetsmarknaden framöver kommer att se ut som den gör i dag. Ett räkneexempel kan ändå förtydliga vikten av en förbättrad integration. Låt oss anta att arbetskraftsdeltagandet ökar med en fjärdedel och arbetslösheten halveras för flyktingar med upp till 8 års vistelsetid, samt att de som varit här i minst 9 år når samma tal som icke-flyktingar. Sysselsättningen blir då cirka 3,5 procent högre. Vi antar i vårt exempel 20 procents lägre löner för denna grupp. Då landar vi i att skatteunderlaget fram till 2019 kan öka med motsvarande 60 öre i sammantagen kommunalskatt, vilket kan relateras till de kalkyler som presenteras i kommande kapitel.

Tillfälligt uppehållstillstånd kan styra mot mindre kvalificerat arbete

Det finns viss osäkerhet om effekterna av förslag om att tillfälligt begränsa möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige, bland annat genom tillfälliga uppehållstillstånd och en regel om anställning som grund för permanent uppehållstillstånd. Flera remissinstanser har till exempel påtalat att förslaget kan minska möjligheterna att ta till vara de nyanländas kompetens genom att personer med kvalificerad utbildning väljer att ta mindre kvalificerade jobb. En annan effekt kan bli en ökad handel med anställningsavtal. Det finns också en osäkerhet om vad som kommer att gälla under tiden som personer väntar på ett beslut om förlängt uppehållstillstånd, till exempel ifråga om rätt till etableringsinsatser och socialförsäkringsförmåner.

Bristande etablering ger ökade behov av ekonomiskt bistånd

Under asyltiden ska utbetalningar av ekonomiskt bistånd generellt inte förekomma, i och med att de asylsökande får en dagersättning från Migrationsverket. Om uppehållstillstånd beviljas ska vuxna personer omfattas av Arbetsförmedlingens etableringsuppdrag under två år. Under tiden som etableringsinsatserna varar utgår en etableringsersättning, som betalas ut av Försäkringskassan, vilket innebär att ekonomiskt bistånd normalt sett inte ska behöva vara aktuellt under den tiden heller.

När uppehållstillstånd beviljas och dagersättningen till asylsökande upphör uppstår dock ett tidsglapp innan etableringsersättningen kan betalas ut. Glappet varade tidigare omkring en månad, men är numera betydligt längre. För många finns då ingen annan möjlighet till försörjning än ekonomiskt bistånd. Detta slukar stora ekonomiska och personella resurser hos kommunerna. Situationen är dessutom så pass institutionaliserad att det utgår en statliga schablonersättning till kommunerna på omkring 5 000 kronor per person (varierar utifrån ålder och boendesituation för de berörda) för att täcka dessa kostnader. Mycket tyder dock på att kommunernas faktiska kostnader är betydligt större än så. Efter glappet och under etableringen är det också tämligen vanligt att nyanlända behöver kompletterande inkomst i form av ekonomiskt bistånd, utöver etableringsersättningen.

Störst betydelse för det ekonomiska biståndets utveckling är hur snabbt de nyanlända kommer in på arbetsmarknaden. Av de som påbörjade etabler-

ingsuppdraget under 2011 fick drygt 50 procent ekonomiskt bistånd under 2014; ett år då de allra flesta borde ha fullgjort sina etableringsinsatser.²

Antalet deltagare i etableringsuppdraget har ökat kraftigt och kommer de närmaste åren att fortsätta öka – från 48 000 år 2015 till 112 000 år 2019 enligt Arbetsförmedlingens prognos. Utvecklingen hittills indikerar samtidigt att kommunernas kostnader för ekonomiskt bistånd kommer att öka i samband med fullgjord etablering. En alltför kort och dåligt fungerande etableringsprocess kommer således att ge stora avtryck i kommunernas kostnader för ekonomiskt bistånd.

Bosättningen och bostadssituationen är avgörande för integrationen

De asylsökande såväl som flyktingarna, inklusive ensamkommande barn, fördelar sig ganska ojämnt i landet. Regeringens ambition är att fördelningen av ensamkommande barn och nyanlända i kommunmottagandet ska bli jämnare, vilket antas förbättra förutsättningarna för integration. Men det finns problem, inte minst bristen på bostäder. Frågan är dels hur det rent praktiskt ska gå att få fram bostäder med kort varsel och dels hur de ekonomiska förutsättningarna för detta ska se ut.

En jämnare fördelning motverkas av självbosättningen

De tio kommuner som hade det största flyktingmottagandet relativt sin egen befolkning under 2014 tog emot 70 gånger fler flyktingar än de tio kommuner som hade det minsta. Ojämnheten förstärks av att Migrationsverket inte arbetar efter någon uttalad princip om jämn fördelning när asylboenden upphandlas.

Innebörden av den nya bosättningslagen kan, något förenklat, sägas bli att kommuner som har en svag arbetsmarknad, och/eller många asylsökande och

Regler kring fördelning och bosättning med mera

Den 1 mars 2016 trädde den så kallade **bosättningslagen** (SFS 2016:38) i kraft, som innebär att alla kommuner är skyldiga att efter anvisning från Migrationsverket eller Arbetsförmedlingen ta emot nyanlända för bosättning. Antalet nyanlända som ska omfattas av anvisningar till kommuner ska för 2016 vara 21 700 personer och dessa fördelas enligt särskilt angivna kommunal. Regeringen har beslutat om läns- och kommunalen, utifrån underlag från Migrationsverket, Arbetsförmedlingen och länsstyrelserna. Fördelningstalen grundas på en kvantifiering av kommunernas förutsättningar för mottagande med hänsyn till arbetsmarknad, befolkningens storlek, omfattning av asylsökande i kommunen och det sammantagna mottagandet av ensamkommande barn och nyanlända. Fördelningen tar också hänsyn till självbosättningen*, som historiskt utgjort den absolut största delen av kommunmottagandet av flyktingar.

Från 1 april 2016 gäller också en ny **anvis-**

ningsmodell för ensamkommande barn som innebär att varje kommun tilldelas en viss andel av landets mottagande, oavsett hur stort det är. Andelarna kommer att räknas om årligen, på grundval av ny statistik. Måluppfyllelsen, det vill säga hur stor del av kommunens andel som uppfyllts, kommer att löpa på tillsvidare, och inkludera samtliga anvisningar från första januari 2016. Migrationsverket fastställer andelarna, men länsstyrelserna har möjlighet att ha synpunkter på den inbördes fördelningen inom länet. Anvisningarna kommer dock även fortsättningsvis att ta hänsyn till de överenskommelser om mottagande som kommunerna har med staten. Finns det outnyttjade överenskomna platser kommer Migrationsverket att prioritera dessa vid anvisningar.

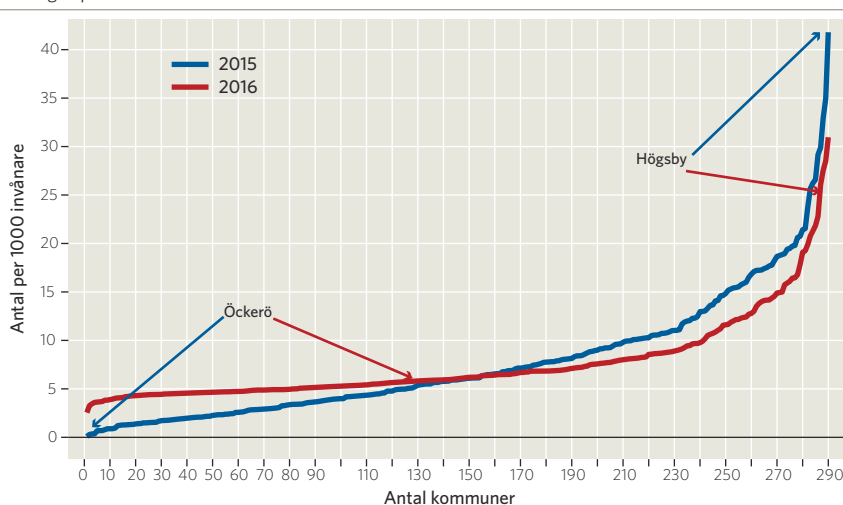
**Asylsökande kan ordna eget boende som alternativ till Migrationsverkets anläggningsboende. De som fått uppehållstillstånd kan också ordna sitt boende på egen hand, vilket kallas självbosättning.*

2. Beräkningar baserade på Socialstyrelsens och Arbetsförmedlingens statistik.

självbosatta flyktingar får en låg tilldelning i förhållande till sin befolkning. Vissa kommuner kommer inte att få några anvisningar alls 2016. Andra kommuner, med ett historiskt litet mottagande och som befinner sig i ett arbetsmarknadsområde med förhållandevis goda förutsättningar, kommer att få fler anvisningar. Som högst motsvarar tilldelningen 7 nyanlända per 1 000 invånare.

Fortfarande beräknas emellertid omkring två tredjedelar av flyktingarna bosätta sig på egen hand. Under 2015 var siffran 86 procent. Givet att fördelningen blir enligt kommuntalen och beräknat antal självbosatta kommer mottagandet att fördelas jämnare under 2016 än under 2015. Självbosättningen gör dock att det i stor utsträckning är samma kommuner som väntas få ett stort mottagande 2016 som 2015.

Diagram 6 • Flyktingmottagande 2015 och prognos 2016, per kommun och 1 000 invånare, inklusive självbosatta, sorterat från minst till störst mottagande
Mottagna per 1 000 invånare



Källa: Migrationsverket och Sveriges Kommuner och Landsting.

Som en följd av den nya bostättningslagen kommer skillnaderna i fördelning av flyktingmottagandet mellan kommunerna att bli något mindre, men i och med att två tredjedelar bosätter sig på egen hand kommer skillnaderna fortfarande att vara omfattande.

Observera att det totala flyktingmottagandet väntas bli omkring 30 procent större 2016 än 2015, varför nivån på de två kurvorna i diagram 6 inte är direkt jämförbara. Syftet är att illustrera hur spridningen minskar mellan åren.

Den nya fördelningsmodellen för anvisningar av ensamkommande barn innebär en likartad fördelning mellan kommunerna som tidigare. Landets minsta kommuner kommer att få en betydligt större andel, sett till invånarantalet, jämfört med de stora kommunerna.

Det behövs nya bostäder!

De senaste årens stora asyl- och flyktingmottagande har gjort att bostadsbristen blivit en fråga för hela landet. Förutom de problem som hindrar bostadsbyggande i tillväxtområden kommer det också att bli bostadsbrist i områden som tidigare snarare kännetecknats av ett överskott av bostäder. De ekonomiska incitamenten att bygga nytt i dessa områden är sannolikt svaga.

Enligt Boverkets prognos hösten 2015 över behovet av bostäder de kommande åren³ beräknas behovet fram till år 2025 vara runt 700 000 nya bostäder.⁴ Man bedömer dock att produktionen av nya bostäder inte kommer att bli så hög eftersom denna också påverkas av hushållens ekonomi, kommunernas agerande och inte minst byggbolagens drivkrafter och möjligheter.

Genom bostättningslagen blir kommunerna nu tvungna att erbjuda bostäder till de nyanlända. Lagen tar ingen hänsyn till kommunens bostadssituation i utgångsläget – snarare tvärtom eftersom de områden som har en god arbetsmarknad, som också får förhållandevis större antal anvisningar, främst är områden där bostadsbristen är som störst.

3. Rapport 2015:18, Boverket. Behovsanalysen baserades på tidigare, lägre prognoser för asylmottagandet än utfallet för 2015.

4. Då har man även tagit hänsyn till den ingående obalansen.

Hur bostättningslagen kommer att hanteras i bostadsbristens Sverige är fortfarande oklart. Det troliga är en mångfald av olika lösningar. Nybyggnation, förtur i bostadsköer, tillfälliga modulhus, »Attefallshus«, ombyggda lokaler, inackordering hos privatpersoner och köp av befintliga småhus och bostadsrätter är exempel på olika sätt att få fram bostäder. De risker som kan noteras är rättviseaspekter, påverkan på de lokala bostadsmarknaderna etc. En annan risk är om vissa kommuner investerar i bostäder och andra fastigheter, där de som flyttar in inte stannar mer än några år på grund av svårigheter att få utbildning och jobb. Där kan det istället bli ett överskott på bostäder.

Ett sätt att öka bostadsbyggandet är att försöka få ner kostnaderna för att bygga. SKL har tagit initiativ till en upphandling av ett ramavtal för prispresade bostäder som ska kunna utnyttjas av alla kommuner från och med 2017. Detta avtal ska vara ett komplement till de som tillhandahålls av befintliga aktörer vad gäller industriellt producerade flerbostadshus. Enligt en enkät som SKL har genomfört finns ett stort intresse hos kommunerna att utnyttja avtalet. Ganska många av de intresserade kommunerna har planlagt mark men det finns också de som inte har det, där tillfälliga bygglov kan vara en möjlighet.

I de bostadspolitiska samtalen, där sju riksdagspartier ingår, har man hittills behandlat såväl finansiella frågor och skattefrågor som frågor rörande planlagstiftningen. SKL har framfört önskemål om att undanröja statliga hinder för ökat bostadsbyggande, underlätta för kommuner på svaga arbetsmarknader att bygga nytt, öka rörligheten på bostadsmarknaden och stärka bostadsefterfrågan från grupper med lägre betalningsförmåga.

Regeringen har nyligen beslutat⁵ om fördelning av den så kallade kommunbonusen på 1,85 miljarder kronor 2016. 60 procent av statsbidraget ska fördelas utifrån antalet påbörjade bostäder i en kommun under en tolv månaderperiod i relation till antalet nyanlända som är folkbokförda i kommunen ett visst datum. Resterande 40 procent viktas bara mot påbörjade bostäder, inte mot antalet folkbokförda nyanlända.

Stora krav på vård, omsorg och skola – och på personalen

Det stora antalet asylsökande och nyanlända har inneburit ett ökat tryck på vården, omsorgen och utbildningen i kommuner och landsting. Inte minst handlar det om att alla nyanlända barn och unga behöver skolgång. De ensamkommande barnen behöver i många fall också boende och vård. Det har bland annat lett till att andra uppgifter har prioriterats ner, och även att verksamheterna haft svårt att klara kompetensförsörjningen – främst avseende lärare, socialsekreterare och tandläkare.

Situationen i sjukvården ansträngd men hanterbar

Socialstyrelsen gjorde i mars i år en bedömning av läget inom hälso- och sjukvården med anledning av flyktingsituationen. En ökad belastning konstateras inom mödravård, barnhälsovård, samt barn- och vuxenpsykiatri. Inom primärvård, tandvård och akutvård är situationen ansträngd men hanterbar. Inget landsting har rapporterat problem med patientsäkerheten. Det råder dock brist på tolkar, vilket kan påverka patientsäkerheten framöver.

Färre asylsökande under de första månaderna 2016, i kombination med nya rutiner och organisationsförändringar, har enligt Socialstyrelsen bidragit till att väntetiderna för hälsoundersökningar, som normalt sett varierar mellan tre och sex månader, har minskat.

Flyktingsituationen – en lägesbild

Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap (MSB) har löpande gjort enkäter via Länsstyrelserna om hur flyktingsituationen har påverkat de kommunala verksamheterna i respektive län. Den senaste avsåg veckorna 3–6 i år.

I fyra av 21 län ansågs flyktingsituationen ha en *betydande* påverkan på hälso- och sjukvården. För övriga en måttlig påverkan.

15 av 21 länsstyrelser bedömde att läget i socialtjänsten är *allvarligt* till *kritiskt* i mer än hälften av länens respektive kommuner. Alla län rapporterade om att situationen lett till att annan verksamhet inom socialtjänstens ansvarsområden fått prioriteras ner, såsom inom myndighetssutövning och övriga placeringsårenden, och att det finns stor brist på lokaler för boenden.

13 av 21 länsstyrelser bedömde att flyktingsituationen haft en *betydande* eller *allvarlig* påverkan på skola och utbildning i mer än hälften av kommunerna i länet.

Källa: <https://www.msb.se/sv/Insats--beredskap/Pagaende-handelser-och-insatser/Flyktingsituationen/Lagesbild/>.

5. Se regeringens pressmeddelande från 2016-04-21 på regeringens webbplats: <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2016/04/regeringen-ger-kommuner-byggbonus-for-bostadsbyggande/>

Väntetiderna och antalet väntande i hälso- och sjukvården i övrigt har inte ökat markant.⁶ Vården är emellertid väldigt ojämnt belastad både mellan och inom landsting. Landsting med glest befolkade områden och små primärvårdsenheter, i kombination med stora asylboenden, har haft betydligt större belastning än tätbefolkade landsting med stora primärvårdsenheter.

Socialstyrelsen gör bedömningen att det ökade behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser för asylsökande och flyktingar kommer att bestå på såväl medellång som på lång sikt. Verksamheter som beräknas påverkas i större utsträckning är psykiatriskt och psykologiskt omhändertagande, habilitering och rehabilitering, ortopedi samt kuratorsinsatser.

Stora tandvårdsbehov och brist på tandvårdspersonal

Även när det gäller belastningen på tandvården finns det skillnader mellan landstingen. Flera landsting har problem med kompetensförsörjningen inom tandvården.

Tandhälsan hos de nyanlända är generellt betydligt sämre än hos den övriga befolkningen, vilket innebär ökade behov inte minst när det gäller barn- och ungdomstandvård, där landstingen har fullt ansvar. Bristen på tolkar gör att tandvårdsbesöken tar längre tid än annars. En ökad efterfrågan kan noteras för pedodonti, dit barn med stora tandvårdsbehov, som inte kan behandlas inom allmäntandvården, remitteras. Även bland vuxna finns många med akuta tandvårdsbehov och det kommer att finnas ett ökat behov framöver av både allmäntandvård och specialisttandvård.

I vissa landsting kan det komma att krävas prioriteringar som innebär att revisionsintervallen, det vill säga tiden mellan två undersökningar, får utökas för friska vuxna, med låg risk för tandsjukdom. Flera landsting har redan nu problem med kompetensförsörjningen och problemen kan förväntas fortsätta.

Socialtjänsten saknar socialsekreterare

Det femfaldigade mottagandet av ensamkommande barn 2015 jämfört med året innan har inneburit stora problem för kommunernas socialtjänst.

Enligt Socialstyrelsens bedömning⁷ har socialtjänsten haft betydande svårigheter att hantera ökningen av antalet ensamkommande barn under hösten 2015. Det finns exempel på att utredningar inte genomförts med tillräcklig noggrannhet och att uppföljningar av beslut inte genomförs i tillräcklig omfattning. Andra grupper har fått prioriteras ner både vid handläggningen av ärenden om ensamkommande barn och övriga barn- och ungdomsärenden. Kommunerna har i varierande grad haft svårigheter att uppfylla lagens krav, bland annat om att utredningar av barnens behov och av boenden där barnen placeras inte håller tillräckligt hög kvalitet och att boenden, där barnen placeras, inte följs upp. Mer än 60 kommuner har gjort Lex Sarah-anmälningar till IVO.

Även situationen inom överförmyndarverksamheten är ansträngd, med svårigheter att rekrytera och utbilda gode män.

Personalens situation i socialtjänsten är också ett kritiskt område. Svårigheter att rekrytera kompetent personal har lett till ökad arbetsbelastning, fler sjukskrivna och i förlängningen att fler lämnar sina jobb.

Det råder stor konkurrens om och brist på socionomer i hela landet (se nedan). Enligt en SKL-enkät i januari 2016⁸ hade nästan samtliga kommuner svårt att rekrytera erfarna socialsekreterare, men brist finns även på nyutexaminerade. En annan enkät visar att sju av tio kommuner anlitar bemannings-

6. Väntetider i vården, SKL .

7. Lagesbild av socialtjänstens arbete, Socialstyrelsen, februari 2016.

8. Rekryteringsläget inom socialtjänsten, SKL 2016.

företag för att täcka behovet av socionomer⁹. Genom särskilda insatser har pensionärer och socionomstudenter rekryterats till socialtjänsten.

De senaste månaderna har antalet ensamkommande barn till Sverige minskat kraftigt. Socialstyrelsens bedömning är att normal funktionalitet kan vara återställd 2017 under förutsättning att antalet ensamkommande barn som anländer till Sverige inte ökar kraftigt igen.

Ökade behov av lärare och nya skolor

I november 2015 fanns det drygt 70 000 asylsökande och nyanlända barn och unga i åldern 1–18 år i Sverige.¹⁰ En tredjedel var i åldern 15–17 år, varav en stor del var ensamkommande barn. Andelen pojkar var totalt litet mer än hälften, men betydligt högre i de äldre åldersgrupperna.

Fördelningen av asylsökande och nyanlända barn och unga är ojämn mellan landets kommuner. I åldrarna 13–15 år (högstadiet) uppgår de totalt till drygt 5 procent av totalbefolkningen i åldersgruppen. I vissa kommuner är motsvarande andel upp till 40 procent. I åldrarna 16–18 år (gymnasieskolan) uppgår de till cirka 8 procent av totalbefolkningen i åldersgruppen men i vissa kommuner är andelen upp till 50 procent.

Kommunerna har hanterat situationen bland annat genom att anställa fler lärare, ta in fler elever i befintliga klasser eller starta nya klasser. Enligt MSB:s enkäter är det i flera län kö till olika skolverksamheter och elever kan inte erbjudas plats i skolan inom den rekommenderade tiden (en månad). Gymnasieverksamhet nämns specifikt som ett område där kommunerna inte kan erbjuda alla plats. Enstaka länsstyrelser nämner att det finns barn i behov av särskildt stöd som riskerar att inte få det stöd de behöver. Elevhälsan beskrivs som hårt belastad av flera länsstyrelser eftersom många barn har haft traumatiska upplevelser. Det ställer krav på ett utvecklat samarbete mellan skolan och landstingens verksamheter, främst barn och ungdomspsykiatri. MSB bedömer att läget kommer att vara fortsatt ansträngt inom skola, förskola och Svenska för invandrare, sfi. Även om antalet asylsökande minskar finns en oro hos kommuner för att trycket på skolverksamheten kommer att bestå.

Den försämrade gymnasiebehörigheten på nationell nivå under de senaste åren har starkt påverkats av elever som invandrat efter skolstartsålder.¹¹ Den genomsnittliga invandringsåldern har ökat med två år (från sju år till nio år), vilket innebär att eleverna i genomsnitt har betydligt kortare tid att lära sig svenska och nå gymnasiebehörighet än tidigare. Eleverna kommer också i allt större utsträckning från länder med en lägre utvecklingsnivå (en utveckling som fortsätter, se nedan) och har modersmål som skiljer sig mer från svenska än modersmålet hos tidigare generationers invandrare. Extra insatser och resurser behövs enligt Skolverket för att inte behörighetsgraden ska försämrats ytterligare kommande år.

Mot bakgrund av att antalet elever ökat markant på senare tid har behovet av lärare också ökat (se nedan). För att klara de ökande åtagandena inom utbildningsområdet kommer det att behöva utbildas och rekryteras fler lärare. Det kommer också att krävas investeringar i nya skolor. Då fler lärare än tidigare undervisar nyanlända elever behövs även satsningar på kompetensutredning.

Behoven av vuxenutbildning blir omfattande framöver

SKL:s bild är att de flesta kommuner – utom vissa små kommuner med ett omfattande mottagande av flyktingar – idag kan möta behovet av vuxenutbildning för de nyanlända. Situationen är än så länge hanterbar och har un-

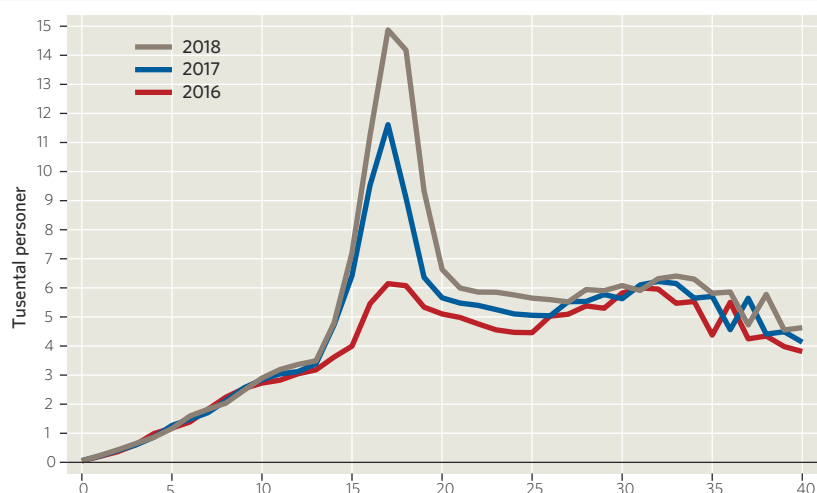
9. Enkät som Akademikerförbundet SSR gjort 10–19 november 2015.

10. Skolverkets PM Nyanlända – aktuell statistik november 2015.

11. *Invandringens betydelse för skolresultaten*. Skolverket 2016.

Diagram 7 • Antal invånare i olika åldrar 2016–2018, födda i länder med lågt HDI

Tusental personer



Källa: Statistiska centralbyrån.

Antalet invånare i åldersgruppen 15–20 år, med bakgrund i länder med lågt HDI, kommer att öka mycket kraftigt.

derlättats bland annat genom utnyttjande av underentreprenörer och pensionerade lärare, men det finns tecken på att läget håller på att bli mer ansträngt. Bristen på lärare blir alltmer kännbar. Avtalen med underentreprenörerna försvaras av osäkerheterna om volymutvecklingen framöver. Situationen när det gäller sfi är betydligt sämre, framförallt är det svårt att få tag på lärare. Lönerna för sfi-lärare trissas upp.

I MSB:s enkäter påpekar flera länsstyrelser att läget förmodligen kommer att bli än mer ansträngt längre fram. Det gäller främst sfi, när allt fler uppehållstillstånd beviljas.

Det råder också viss osäkerhet om rättigheterna till sfi och utbildning för personer med tidsbegränsade uppehållstillstånd, när de ansöker om förlängning.

De riktigt stora volymökningarna inom vuxenutbildningen kan antas komma när nuvarande asylsökande kommer in i etableringsprocessen. Osäkerheterna kring volymutvecklingen är emellertid ett stort problem för kommunerna. Enligt en av SKL nyligen gjord undersökning hos 28 kommuner, motsvarande cirka en tredjedel av Sveriges befolkning, förbereder sig tio kommuner att bygga ut organisationen till exempel genom att förstärka vägledning, anställa fler lärare, utveckla lärandeformer (mer orienteringskurser, lärlingar) och att stärka bemanningen generellt. Det handlar om utökad sfi, grundläggande vuxenutbildning samt satsningar på yrkesvux och annan yrkesanpassad utbildning. Övriga kommuner planerar för en kommande ökning till exempel genom en ökad samverkan med arbetsförmedlingen och med andra kommuner.

Hur mycket kan invandringen bidra till att lösa de ökade behoven av personal i välfärden

Fram till 2023 beräknas 530 000 nya medarbetare behöva rekryteras till välfärdsverksamheterna i kommunsektorn, varav 150 000 till skolan (inklusive förskola) och 144 000 respektive 90 000 till omsorg och hälso- och sjukvård.¹² Kommuner och landsting står alltså inför framtida rekryteringsutmaningar.

Antalet månadsavlönade i kommuner och landsting har under 2015 ökat med 25 000, vilket motsvarar en genomsnittlig ökning med tre procent. I kommunerna har antalet socialsekreterare ökat med 1 500, boendestödjare och

12. Sveriges Viktigste jobb finns i välfärden – Hur möter vi rekryteringsutmaningen?, SKL januari 2015.

behandlingsassistenter med 2 600, grundskolelärare med 1 900 och barnskötare med 240. I landstingen har antalet undersköterskor ökat mest, med 1 200 men även antalet läkare har ökat; med 700.¹³ Till detta ska läggas personal i sådana verksamheter som kommuner och landsting köper, till exempel HVB-hem.

Efterfrågan på personal är redan idag högre än utbudet för många yrkeskategorier. Nettoinvandring skulle kunna bidra till att öka utbudet av arbetskraft och med en bättre matchning gentemot arbetsmarknaden kan den därmed bidra till att täcka behoven av arbetskraft till sektorn. Det förutsätter bland annat att de nyanländas kompetens kartläggs direkt och att nödvändiga färdigheter kompletteras.

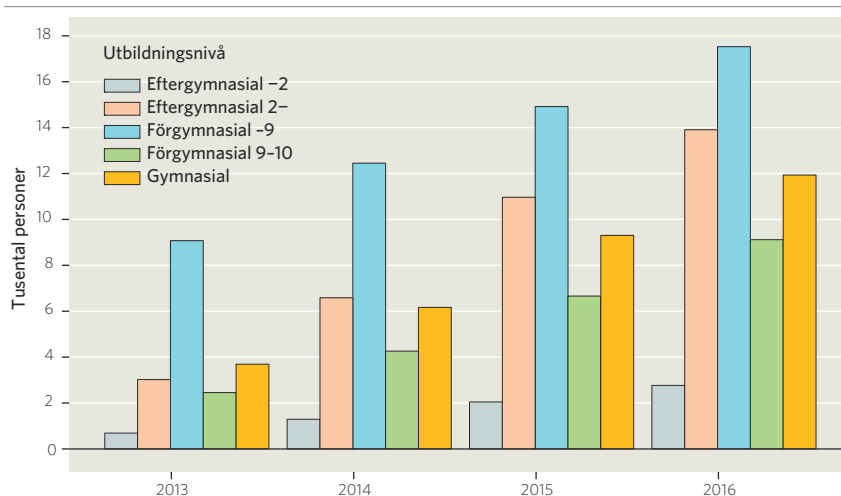
Ökade rekryteringsproblem i välfärdssektorn

Enligt Arbetsförmedlingen finns allt större rekryteringsproblem inom välfärdssektorn.¹⁴ Störst svårigheter att rekrytera finns inom hälso- och sjukvården, framförallt specialistutbildade sjuksköterskor men också läkare och barnmorskor. Rekryteringsproblemen ökar också inom alla delar av utbildningsområdet, särskilt förskollärare och specialpedagoger men även gymnasielärare i yrkesämnen, vissa grundskolelärare och fritidspedagoger. Inom både hälso- och sjukvården och utbildningsområdet har det ökade flyktingmottagandet inneburit ökade behov. Det har också lett till en kraftigt ökad arbetsbelastning för socialtjänsten, vilket beskrivits tidigare. Inom det sociala området råder det framförallt stor brist på socialsekreterare. Även när det gäller biståndsbedömare och kuratorer överstiger efterfrågan tillgången.

Snabbspår kan ge viktiga bidrag till kompetensförsörjningen

Arbetsgivarna har möjlighet att påverka sitt rekryterings- och kompetensbehov. Det kan till exempel handla om att förändra och utveckla arbetssätt, organisation och bemanning, att använda olika yrkesgruppers kompetens effektivare, låta fler anställda jobba i högre åldrar och marknadsföra jobben mot nya grupper. Att ta tillvara nyanländas kompetens på ett bra sätt och etablera snabbspår för personer som redan har en utbildning och yrkeserfarenhet kan vara ytterligare ett sätt att klara av den framtida kompetensförsörjningen. Snabbspår för nyanlända syftar till att korta vägarna och effektivisera pro-

Diagram 8 • Utbildningsnivå för deltagare som ingår i etableringsuppdraget
Tusental personer



Källa: Arbetsförmedlingen.

År 2016 finns cirka 14 000 personer med en eftergymnasial utbildning på mer än två år i etableringsuppdraget.

13. SKL:s novemberstatistik.

14. *Var finns jobben?*, Arbetsförmedlingen februari 2016.

cesserna som bidrar till att nyanlända med yrkes- och utbildningsbakgrund kan börja arbeta i Sverige.

Potentialen bland de flyktingar som i dag finns inom etableringsuppdraget är stor. Ungefär en fjärdedel av dessa cirka 55 000 personer har en eftergymnasial utbildning längre än två år. Bland dessa fanns i februari 2016 exempelvis 2 112 lärare, 357 läkare, 170 sjuksköterskor, 256 tandläkare och 89 socialsekreterare och kuratorer. Antalet personer inom etableringen kan antas öka framöver och det innebär sannolikt även en ökning av antalet med utbildning och erfarenhet i yrken inom välfärdssektorn.

Ersättningssystemen är krångliga och pengarna kommer för sent...

I dagsläget finns ett drygt trettiotal statliga ersättningar till kommuner och landsting inom migrations- och integrationsområdet. De flesta ersättningar måste kommuner och landsting ansöka om. Att identifiera och hantera alla dessa är svårt och resurskrävande. Vissa ersättningar betalas ut i förskott och automatiskt, medan andra betalas ut i efterhand, utifrån en ansökan. Vissa ersättningar är förutsägbara, medan andra ges i mån av tillgängliga medel eller efter en bedömning av Migrationsverket.

Under 2015 betalade Migrationsverket ut drygt 18 miljarder till kommuner och landsting för insatser till asylsökande och flyktingar – en ökning med 50 procent jämfört med 2014. Enligt Migrationsverkets årsredovisningar var skulderna till kommuner och landsting vid bokslutet 2015 6,5 miljarder kronor. SKL:s siffror pekar på att kommunernas fordringar på Migrationsverket mer än fördubblats under 2015. För vissa större kommuner uppgår fordringarna till hundratals miljoner kronor, men situationen är egentligen värre för några små kommuner där fordringarna på Migrationsverket motsvarar mer än 5 000 kronor per invånare.

Dagens system har stora brister, bland annat på grund av tidskrävande ansökningsförfaranden, osäkerhet och avsaknad av transparens.¹⁵ Vissa kommuner har drabbats hårdare än andra; särskilt de så kallade ankomstkommunerna för mottagande av ensamkommande barn. Regeringen har tillsatt en utredning med uppdrag att göra en översyn av mottagandet av asylsökande och nyanlända, vilken även ska lämna förslag om systemet för statliga ersättningar till kommuner och landsting. Utredningen ska vara klar i oktober 2017. Under våren har också en översyn påbörjats i Regeringskansliet när det gäller schablonersättningen för ensamkommande barn.

Regeringen har under våren föreslagit att 10 extra miljarder ska betalas ut till kommuner och landsting under år 2017, som en på sikt permanent ökning av statsbidraget. Pengarna kommer att fördelas ut till kommuner och landsting dels generellt efter invånarantal, dels efter en fördelningsnyckel som tar hänsyn till asylsökande och nyanlända. Detta kommer att fortsätta varje år fram till 2021, då hela beloppet fasas in i det generella statsbidraget.

Ett stort asyl- och flyktingmottagande har tydliggjort behoven av att förändra och förenkla ersättningssystemen. Administrationen måste minska både för myndigheter, kommuner och landsting. Kommunerna kan inte agera bank åt staten.

SKL har i det så kallade 35-punktprogrammet för ett hållbart asyl- och flyktingmottagande samt i *Behov av regelförändringar med anledning av flyktingsituationen* framfört förslag bland annat om förenklingar av ersättningarna inom asyl- och flyktingmottagandet.

15. Se bland annat *Pilotstudie av kommunernas kostnader för asylsökande* (GDA 41/2013) och *Slutrapport från regeringens samordnare för kommunalt flyktingmottagande*, Dnr A2014/232/1U.

Osäkerheterna försvårar en sammantagen bedömning av de ekonomiska effekterna

Hur asyl- och flyktingmottagandet kommer att påverka kommunernas och landstingens ekonomi framöver beror på många olika faktorer och osäkerheterna är mycket stora.

Sektorns verksamhetskostnader har redan påverkats och kommer att påverkas starkt också fortsättningsvis. Det gäller särskilt kostnader för grund- och gymnasieskola, vuxenutbildning, socialtjänst, ekonomiskt bistånd, samsättningsåtgärder, bostäder och lokaler samt hälso- och sjukvård. Äldromsorgen påverkas sannolikt mindre på kort sikt eftersom många av de nyanlända finns i yngre åldersgrupper.

När det gäller ekonomiskt bistånd har denna fråga starkt samband med de nyanländas etablering på arbetsmarknaden.

Beräkningarna av kostnaderna i de kalkyler som görs i kommun- respektive landstingskapitlen bygger på SCB:s befolkningsprognos i april 2016, där de som fått uppehållstillstånd ingår. Vi har antagit att nyanlända har samma behov (och genomsnittskostnader) för skola, vård och omsorg som resten av befolkningen, dock med undantag av asylsökande i skolan där behoven beräknas vara något högre. Det är svårt att bedöma huruvida detta antagande är rimligt. Ett särskilt arbete har påbörjats för att få underlag för en mer realistisk bedömning.

Vi redovisar i nästa avsnitt en analys som gjorts av skillnader i behoven av hälso- och sjukvård mellan flyktinginvandrare och den övriga befolkningen. Analysen indikerar att hälso- och sjukvårdsbehoven för den förra gruppen är högre än för genomsnittet i befolkningen.

Det kommunala utjämningsystemet ska bidra till att jämna ut strukturella kostnadsskillnader mellan kommuner respektive landsting. Det nuvarande systemet är dock inte anpassat efter en situation med så stor flyktinginvandring. Utjämnningen hanterar sannolikt inte de kostnadsskillnader som följer av invandringen. I det tidigare nämnda 35-punktsprogrammet har SKL föreslagit vissa förändringar i utjämningsystemet.

Investeringsbehoven i kommunerna kommer att öka kraftigt till följd av de ökade behoven som flyktinginvandringen medför, framförallt för bostäder och skolor.

Det finns en potential i att utveckla digitala lärplattformar och tjänster för att ge de nyanlända bättre överblick över sin situation, där alla inblandade myndigheter samlat kan informera om processer, skyldigheter och rättigheter på lämpligt språk. Digitalt informationsutbyte mellan statliga och kommunala myndigheter skulle också kunna bidra till bättre planeringsförutsättningar och en snabbare och mer effektiv mottagnings- och integrationsprocess.

Sammanfattningsvis kan de samlade ekonomiska konsekvenserna av asyl- och flyktingmottagandet komma att bli stora för kommuner och landsting. I ett kortsiktigt perspektiv kan situationen med många asylsökande och flyktingar delvis hanteras genom att befintliga resurser utnyttjas hårdare, men detta är ingen framkomlig lösning på sikt utan det kommer att kräva utbyggnad av verksamheter. Volymutvecklingen för antalet mottagna är en helt central faktor – men vad som kommer att hända framöver är mycket osäkert.

Nedan kommer en beräkning av hur sjukvårdens kostnader kan påverkas av flyktinginvandringen på några års sikt. På kort sikt har sjukvården att hantera de utmaningar som beskrivits ovan. Närmare beräkningar av kostnader och intäkter med mera för kommuner och landsting görs i respektive kapitel.

Flyktinginvandring och sjukvårdens kostnader

Hur flyktinginvandringen kommer att påverka kostnaderna för framtidens hälso- och sjukvård vet vi ännu inte, men vi har undersökt hur flyktinginvandras bestämningss faktorer för hälsa skiljer sig från andra grupper i samhället. I utjämningsystemet utjämnas det för kostnader som kan förklaras av skillnader i invånarnas sjuklighet¹⁶. I systemet ingår faktorer som har ett statistiskt samband med skillnader i sjuklighet: ålder, kön, sysselsättning, inkomst, typ av boende, med mera. När utjämningsystemet utarbetades testades om även födelseland spelade någon roll för att förklara skillnader i sjuklighet, slutsatsen blev dock att detta fångades av ovan nämnda faktorer.

Vi har låtit SCB placera in Sveriges befolkning från 2014 i utjämningsystemets kostnadsmatris för hälso- och sjukvård. Det har gjorts så att det är möjligt att selektera resultaten efter födelseland (7 grupper) samt utifrån om personen kommit till Sverige som flykting, och i så fall efter folkbokföringstid.

När materialet åldersstandardiseras visas att personer födda i Sverige i genomsnitt förväntas ha 2 procent lägre vårdkostnader per invånare än befolkningen som helhet. Personer födda utanför Norden och EU förväntas ha mellan 9–12 procent högre vårdkostnader per invånare än befolkningen som helhet. Slutsatsen är att födelseland påverkar behovet av hälso- och sjukvård.

Tabell 2 • Kostnad för hälso- och sjukvård 2014 efter födelseland, avvikelse mot genomsnitt (med prislappar från kostnadsutjämnings), åldersstandardiserat
Procent

Födelseland	Procent
Sverige	-2
Norden (utom Sverige)	4
EU (utom Norden)	3
Europa utom EU/Norden	12
Länder utanför Europa med hög HDI	9
Länder utanför Europa med medel HDI	10
Länder utanför Europa med låg HDI	11

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

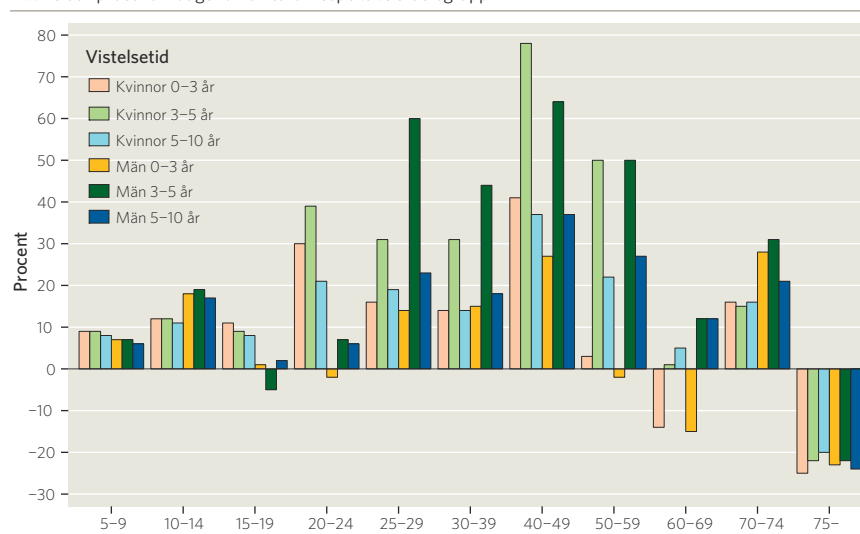
Ett skäl till skillnaden i förväntad sjukvårdskostnader kan vara skillnader i egen försörjning. Vi kan konstatera att sysselsatta förväntas ha betydligt lägre vårdkostnader än de som inte har sysselsättning. Flyktinginvandrare har historiskt sett haft svårt att etablera sig på arbetsmarknaden. Ett sätt att minska sjukvårdskonsumtionen är därför en snabb och effektiv etablering på arbetsmarknaden.

Förväntade kostnaderna för hälso- och sjukvård skiljer sig även åt beroende på tiden i landet. I nästan alla åldersgrupper och olika vistelsetider är kostnaderna högre för flyktinginvandrare. Undantaget är gruppen med de äldsta personerna, där kostnaderna är betydligt lägre. Men flyktingarna är betydligt yngre än genomsnittet av befolkningen varför den genomsnittliga vårdkostnaden per invånare är lägre för flyktingarna.

16. Kostnaderna i utjämningsystemet kommer från Region Skåne och avser år 2008.

Diagram 9 • Kostnad för hälso- och sjukvård 2014 efter antal år i landet, flyktingar från länder utanför Europa

Avvikelse i procent mot genomsnitt för respektive åldersgrupp



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting..

De förväntade kostnaderna för hälso- och sjukvård är betydligt högre för alla flyktingar från länder utanför Europa jämfört med genomsnittet för respektive åldersgrupp. Främst gäller detta personer som varit i Sverige 3-5 år i åldern 40-49 år. Tack vare att genomsnittsåldern hos flyktingarna är lägre än övriga så blir genomsnittskostnaden ändå lägre.

Tabell 3 • Kostnad för hälso- och sjukvård 2014 efter år i landet, flyktingar från länder utanför Europa, avvikelse i procent mot genomsnitt för respektive åldersgrupp

Procent

Ålder	Flykting 0-3 år		Flykting 3-5 år		Flykting 5-10 år	
	Män	Kvinna	Män	Kvinna	Män	Kvinna
Genomsnitt	-36	-14	-24	-3	-33	-12
Genomsnitt åldersstandardiserat	7	9	28	24	16	14

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

I gruppen manliga flyktingar som varit folkbokförda i upp till tre år förväntas kostnaderna vara 36 procent lägre jämfört med genomsnittet för samtliga män. Med hänsyn tagen till skillnader i åldersstruktur är de förväntade kostnaderna 7 procent högre.

Hur kan flyktinginvandringen tänkas påverka hälso- och sjukvårdens kostnader under de kommande åren? Med hjälp av resultaten från analyserna ovan kombinerat med prognoser över hur många flyktingar som förväntas få uppehållstillstånd har vi uppskattat vilka extra kostnader som uppstår i sjukvården, givet hur bestämningsfaktorerna för hälsa historiskt har sett ut för flyktinginvandrare, och givet de kostnader som används i kostnadsutjämnningen. Det visar sig då att år 2015 uppgår den förväntade skillnaden i kostnader till 22 kronor per invånare i 2014 års priser. År 2020 uppgår den ackumulerade effekten för perioden 2015 till 2020 till 163 kronor per invånare, vilket motsvarar 1,7 miljarder kronor i 2014 års priser. Det är viktigt att påpeka att en förbättrad integration med ökad sysselsättningsgrad för denna grupp kan komma att bromsa kostnadsökningen. Det är även viktigt att tidigt fånga upp hälsotillstånd som senare kan leda till ökad ohälsa.

Tabell 4 • Kostnad för hälso- och sjukvård

Kronor per invånare, 2014 års priser

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enkel demografisk framskrivning	20 938	20 982	21 019	21 051	21 098	21 140
Givet dagens etableringsmönster	20 960	21 020	21 076	21 150	21 237	21 303
Skillnad	22	38	57	100	139	163

Källa: SCB och Sveriges Kommuner och Landsting.

Vid en vanlig demografisk framskrivning utifrån ålder och kön ökar kostnaden per invånare från 20 938 kronor år 2015 till 21 140 kronor år 2020. Då tas ingen hänsyn till att flyktinginvandrare förväntas ha högre kostnader per invånare jämfört med genomsnittet per ålder och kön. När hänsyn tas till detta ökar kostnaderna med 22 kronor per invånare år 2015.

Samhällsekonomin

Den svenska ekonomin utvecklades synnerligen starkt ifjol och BNP växte med omkring 4 procent. I år och nästa år blir tillväxten något lägre och BNP väntas växa med runt 3 procent. Den svenska ekonomin utvecklas mycket starkt trots relativt svag internationell tillväxt. Det hänger samman med en fortsatt mycket stark utveckling av inhemsk efterfrågan. Investeringarna, inte minst byggnadsinvesteringarna, växer snabbt. I år växer också den offentliga konsumtionen rejält till följd av den omfattande flyktinginvandringen. En fortsatt stark utveckling av inhemsk efterfrågan gör att sysselsättningen och därmed också skattunderlaget växer snabbt. Skatteunderlaget ökar i år och nästa år med drygt 2 procent i reala termer, vilket är ungefär dubbelt så snabbt som normalt. En svagare utveckling 2018 och 2019 ger betydande problem för kommunsektorn att finansiera sin verksamhet. Trots konjunkturrell balans fortsätter också statens finanser att visa betydande underskott.

Begränsad internationell tillväxt ger dämpad svensk export

Världsekonomin har under en följd av år utvecklats relativt svagt. I de länder med störst betydelse som mottagare av svensk export har BNP i genomsnitt årligen ökat med endast 1½ procent under de senaste fyra åren. Det är en procentenhet lägre än normalt. I år och nästa år räknar vi med något bättre tillväxttal, men ökningen av BNP i dessa länder stannar vid 2 procent, vilket är en svag utveckling. Låga råvarupriser pressar tillväxtmarknaderna medan osäkerheten om framtiden tynger de mer utvecklade ekonomierna.

Utvecklingen blir fortsatt dämpad inte bara i EU-området utan också i USA och Storbritannien. För svensk del har utvecklingen i våra grannländer stor betydelse eftersom dessa länder är mottagare av en stor del av vår export. Både den finska och den norska ekonomin brottas med omfattande problem till följd av låga olje- och råvarupriser. Inte heller den danska ekonomin går

för närvarande särskilt bra. Sammantaget beräknas BNP i dessa tre nordiska grannländer endast öka med 1 procent i år.

Nästa år blir utvecklingen något bättre och ökningen i BNP når då i Danmark och fastlands-Norge upp mot 2 procent. Tillväxten i den finska ekonomin väntas däremot bli fortsatt svag med en BNP-ökning på endast några tiondelar över 1 procent.

Tabell 5 • Internationell BNP-tillväxt
Procentuell förändring, kalenderkorrigerade värden

	2014	2015	2016	2017
USA	2,4	2,4	2,1	2,4
Tyskland	1,6	1,4	1,6	1,7
Storbritannien	2,9	2,2	2,1	2,1
Norden*	1,2	0,9	1,0	1,7
Euro-området	0,9	1,5	1,6	1,8
Världen**	3,4	3,0	3,1	3,5
Exportvägd BNP ^o	1,7	1,8	1,8	2,1
Sverige	2,4	3,8	3,1	2,8

Tillväxten i Sverige är starkare än i många andra länder.

*Danmark, Finland och fastlands-Norge viktade med deras respektive betydelse som mottagare av svensk export. ** Vägt med köpkraftsjusterade vikter. ^oBNP-utvecklingen i ett tjugotal länder viktade med dessa länders respektive betydelse som mottagare av svensk export.

Källa: Konjunkturinstitutet och Sveriges Kommuner och Landsting.

Den relativt svaga utvecklingen i omvärlden gör att också utvecklingen av svensk export blir ganska dämpad. Mellan 2011 och 2014 växte den svenska exporten med svaga 1,2 procent i genomsnitt per år. Det kan jämföras med en genomsnittlig årlig tillväxt på 5,6 procent mellan 1990 och 2011. Under fjolåret blev det bättre fart på svensk export. En något förbättrad internationell konjunktur kombinerat med en betydande försvagning av den svenska kronan bidrog till detta. Exporten ökade 2015 med 5,9 procent.

Mellan 2013 och 2015 försvagades den svenska kronan med över 10 procent. Under det senaste halvåret har kronan återhämtat sig något och vi bedömer att denna återhämtning fortsätter. Den kronförsvagning som tidigare skett beräknas dock ha fortsatt positiv påverkan på utvecklingen för svensk export i år och i viss mån också nästa år. Den svenska exporten beräknas i år öka med 5,2 procent och nästa år med 4,0 procent.

Tabell 6 • Svenska räntor och kronkurser
Procent, årsmedeltal

	2014	2015	2016	2017
Reporänta*	0,00	-0,35	-0,50	0,00
3-månaders statsskuldväxlar	0,4	-0,3	-0,5	-0,3
10-åriga statsobligationer	1,7	0,7	1,0	2,0
Växelkurs, kr/euro	9,10	9,36	9,23	8,94
Växelkurs, kr/dollar	6,86	8,43	8,35	8,50

*Vid årets slut.

Källa: Riksbanken och Sveriges Kommuner och Landsting.

Penningpolitiken bedöms bli fortsatt mycket expansiv.

De flesta bedömare tror på fortsatt mycket låga räntor i år och nästa år. Få väntar sig någon radikal omläggning av penningpolitiken i restriktiv riktning på denna sikt. SKL:s bedömning utgår från att den amerikanska centralbanken i år och nästa år fortsätter höja sin styrränta i försiktig takt. Den första svenska styrräntehöjningen beräknas däremot ske först nästa sommar. Först i slutet av 2017 beräknas den svenska reporäntan ha nått upp i noll procent. De

korta räntorna beräknas därför inte ändras nämnvärt i år och nästa år. De längre räntorna förutses däremot höjas mer markant. Den svenska statens tioåriga statsobligationsränta till exempel väntas om ett år vara den dubbla mot vad den är idag.

Inhemska efterfrågan blir fortsatt stark 2016 och 2017

Inhemska efterfrågan utgörs av konsumtion och investeringar. Konsumtionen delas vanligtvis upp i en del som betalas med egna pengar – den privata konsumtionen – och en del som betalas med skatter – den offentliga konsumtionen. Den offentliga konsumtionen brukar vidare indelas i en del som staten svarar för – statlig konsumtion – och i en del som kommuner och landsting svarar för – kommunal konsumtion.

Den inhemska efterfrågan har under perioden 1990–2015 i genomsnitt ökat med 1,7 procent per år. Under 2014 och 2015 var tillväxten den dubbla till följd av en mycket stark utveckling av investeringarna och då inte minst investeringarna i byggnader och anläggningar. Det mycket låga ränteläget är en bidragande orsak till denna utveckling.

Tabell 7 • Fasta bruttoinvesteringar
Procentuell förändring i fasta priser

	2014	2015	2016	2017
Bostäder	19,8	16,7	6,5	4,6
Övrigt Näringsliv	6,1	6,3	5,0	1,8
Kommunala investeringar	7,7	2,5	12,1	4,5
Statliga investeringar	-1,7	1,0	4,4	4,1
Totalt	7,5	7,3	5,8	2,8
Byggnadsinvesteringar	10,0	7,3	6,5	3,7

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Investeringarna ökar inte lika snabbt framöver.

I år beräknas tillväxten i investeringarna, totalt sett, mattas något även om kommunsektorns investeringar väntas växa mycket snabbt. Nästa år bedöms utvecklingen för investeringarna mattas ytterligare. Såväl kommunsektorns som näringslivets investeringar väntas då öka i betydligt måttligare takt.

Det omfattande flyktingmottagandet under slutet av fjolåret bidrog till att den statliga och den kommunala konsumtionen växte mycket snabbt. För 2016 beräknas den offentliga konsumtionen öka med hela 4,6 procent jämfört med 2015. Det är den största ökningen ett enskilt år sedan år 1979. Ökningen är särskilt påtaglig för kommunal konsumtion (5,2 procent). Även nästa år beräknas den offentliga konsumtionen öka i relativt snabb takt. För kommunal konsumtion handlar det om en ökning på 2,2 procent – även det ett ökningstal starkare än normalt.

Hushållens inkomster dämpas av framtida skatthöjningar

Den kraftiga befolkningstillväxten är en starkt bidragande orsak till att den inhemska efterfrågan fortsätter växa i snabb takt i år och nästa år. Befolkningsutvecklingen påverkar investeringar och offentlig konsumtion men också hushållens konsumtionsutgifter. Fler invånare och hushåll i landet innebär, allt annat lika, högre hushållsutgifter.

Hushållens konsumtionsutgifter har under de senaste åren, trots ökad befolkningstillväxt, vuxit i ganska maklig takt. Detta också trots att hushållens inkomster, i stort, har utvecklats ganska väl. Ett i utgångsläget redan högt hushållssparande har därmed blivit ännu högre. Den starka sysselsättnings-

utvecklingen i kombination med fortsatt måttliga prisökningar innebär att hushållens disponibla inkomster fortsätter att växa i relativt snabb takt i år och nästa år. Det rekordhög hushållssparandet och den snabba inkomsttillväxten innebär att en potential finns för betydande ökning i hushållens konsumtionsutgifter. Mot en sådan utveckling talar att de svenska hushållen har en fortsatt uttalad negativ syn på läget i svensk ekonomi och på den svenska ekonomins utveckling framöver, vilket bland annat framgår i Konjunkturinstitutets barometerundersökning. Bedömningen i denna rapport utgår från att hushållen även fortsättningsvis kommer att vara ganska försiktiga med sina pengar, vilket innebär relativt begränsade ökning av hushållens konsumtionsutgifter i år och nästa år.

De snabbt växande kraven på kommunernas och landstingens verksamheter och den därmed kraftiga tillväxten i kommunsektorns kostnader i kombination med en på sikt svagare utveckling av sysselsättning och skatteunderlag leder efterhand till betydande finansieringsproblem för kommunsektorns del. I beräkningarna i denna rapport höjs kommun- och landstingskatten med sammanlagt 1 krona och 74 öre under 2018 och 2019.¹⁷ De omfattande skattehöjningarna i kombination med stigande räntor och en svagare sysselsättningsutveckling innebär för hushållens del att de disponibla inkomsterna under 2018 och 2019 utvecklas betydligt svagare än normalt. Räknat per invånare beräknas hushållens disponibla inkomster till och med minska i reala termer under dessa båda år. Kommunsektorns beräknade skattehöjningar reducerar hushållens disponibla inkomster med 0,8 respektive 1,0 procent för åren 2018 och 2019.

Tabell 8 • Hushållens reala disponibla inkomster
Procentuell förändring

	1980-2015	2016	2017	2018	2019
Inkomster	2,0	2,6	2,9	1,4	0,8
Antal invånare	0,5	1,2	1,4	1,6	1,5
Inkomst per invånare	1,6	1,4	1,5	-0,2	-0,7

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Kommunernas och landstingens beräknade skattehöjningar åren 2018 och 2019 försvagar hushållens inkomstutveckling påtagligt.

Svensk ekonomi i konjunkturrell balans 2018 och 2019

För åren 2018 och 2019 har ingen egentlig prognos gjorts för den svenska ekonomins utveckling. Den svenska ekonomin förutsätts nå konjunkturrell balans och därefter utvecklas i linje med potentiell tillväxt. Det innebär BNP-ökningar på 1,7 procent dessa båda år och en tillväxt i inhemsk efterfrågan som är av ungefär samma omfattning.

Den kommunala konsumtionen fortsätter att växa relativt snabbt till följd av de växande krav som den snabbt växande befolkningen ställer. Samtidigt utvecklas hushållens konsumtionsutgifter långsammare än under 2016 och 2017 till följd av en väsentligt svagare inkomstutveckling. Investeringarna förutsätts under kalkylåren utvecklas ungefär i samma takt som BNP samtidigt som nettoexporten ger ett fortsatt marginellt negativt bidrag till BNP:s utveckling.

Konjunkturuppgången ger snabb sysselsättningsökning

Trots betydligt starkare tillväxt 2015 jämfört med 2014 ökade inte antalet arbetade timmar snabbare (diagram 10). Mätt som förändringen mellan helåren framstår 2015 som relativt svagt, istället utvecklades produktiviteten starkt. De två första månaderna 2016 har den ekonomiska statistiken överraskat ne-

17. Tillsammans med en beräknad skattehöjning i landstingen 2017 räknar vi med att kommunalskatten höjs med 1,82 jämfört med dagens läge.

Tabell 9 • Försörjningsbalans

Procentuell förändring i fasta priser

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
BNP	2,2	4,1	3,3	2,5	1,7	1,7
Import	6,3	5,4	6,4	4,1	3,8	4,0
Hushållens konsumtion	2,2	2,6	2,4	2,8	1,9	1,8
Offentlig konsumtion	1,3	2,5	4,6	1,9	2,3	2,0
Stat	1,0	2,6	3,1	1,1	1,2	1,0
Kommuner	1,5	2,5	5,2	2,2	2,7	2,4
Fasta bruttoinvesteringar	7,5	7,3	5,8	2,8	1,7	1,8
Lagerinvesteringar*	0,1	0,1	-0,1	0,0	-0,1	0,0
Export	3,5	5,9	5,2	4,0	3,4	3,6
Summa användning	3,4	4,5	4,2	3,0	2,4	2,4
BNP kalenderkorrigerad	2,4	3,8	3,1	2,8	1,8	1,8

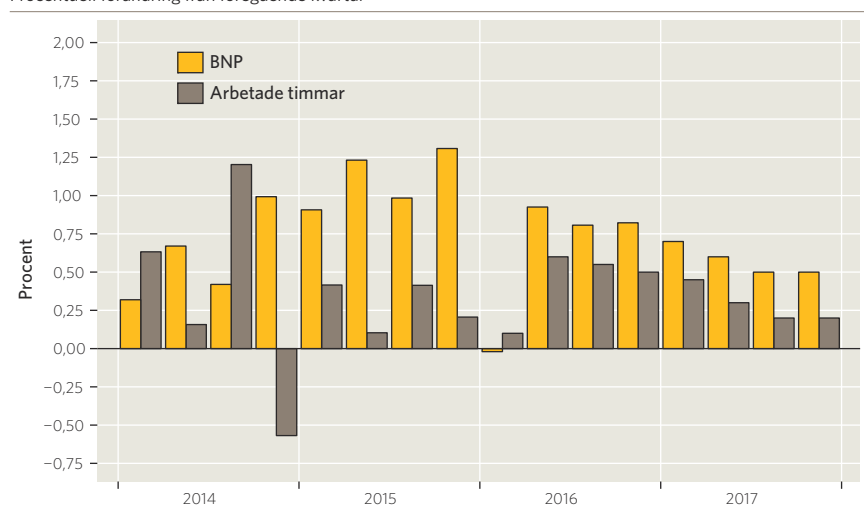
*Lageromslag i procent av BNP.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

BNP växer 2016 och 2017 med omkring 3 procent. Efter att den svenska ekonomin når konjunkturell balans blir tillväxten svagare.

Diagram 10 • BNP och arbetade timmar, säsongrensad

Procentuell förändring från föregående kvartal



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Efter ett tillfälligt svagt första kvartal tar tillväxten fart igen.

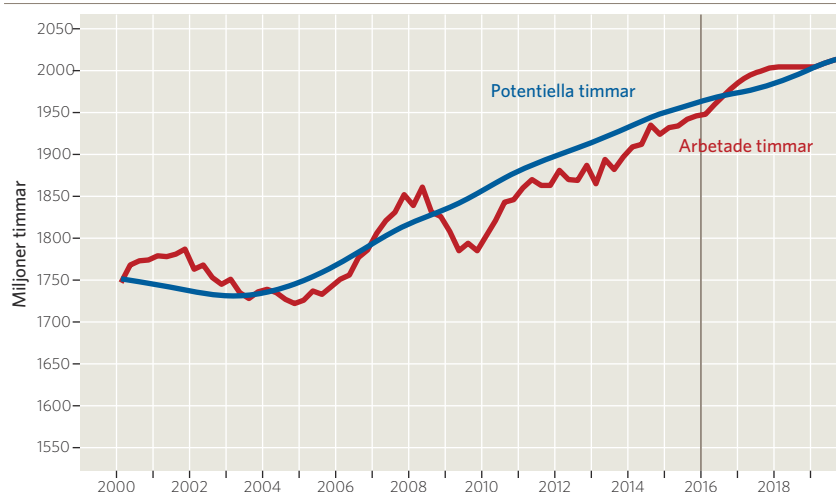
gativt, även sysselsättningen uppvisade en relativt svag utveckling. Vår bedömning är att första kvartalet blir svagt, men att tillväxten tar bättre fart igen från och med andra kvartalet och att antalet arbetade timmar då också utvecklas bättre (diagram 10).

Det innebär att arbetsmarknaden kommer (diagram 11 på sidan 30) att befinna sig i högkonjunktur från och med halvårsskiftet 2016. Under 2017 förstärks konjunkturen ytterligare och det positiva gapet mellan arbetade timmar och potentialen uppgår till 1 procent vid vårt prognosslut.

För 2018 och 2019 gör vi ingen egentlig prognos utan låter timmarna ansluta till nivån för potentiella timmar. Mot slutet av perioden påverkas potentialen alltmer av den stora invandringen. Det blir fler människor, men de har jämförelsevis betydligt svårare att etablera sig på arbetsmarknaden. Resultatet blir en större arbetskraft och en relativt sett större ökning av antalet arbetslösa. Jämviktsarbetslösheten stiger därför successivt när de asylsökande får uppehållstillstånd och ingår i totalbefolkningen.

Diagram 11 • Arbetade timmar

Miljoner timmar per kvartal



Gapet sluts under innevarande år och 2017 präglas av högkonjunktur.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting

Tabell 10 • Nyckeltal arbetsmarknad

Procentuell förändring respektive procent

	2015	2016	2017	2018	2019
Befolkning (15-74 år)	0,7	1,0	1,0	1,2	1,0
Arbetskraft	0,8	0,7	1,2	0,6	0,6
Sysselsatta	1,4	1,3	1,6	0,5	0,5
Relativ arbetslöshet**	7,4	6,8	6,5	6,6	6,8
Arbetade timmar*	1,0	1,3	1,6	0,4	0,3
Timlön, NR	3,7	3,1	3,4	3,6	3,7
Lönesumma	4,5	4,5	5,1	4,0	4,0
Timlön, KL	2,5	3,1	3,4	3,6	3,7

*Kalenderkorrigerade värden. **Procent av arbetskraften 15-74 år.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Kraftig sysselsättningsökning i kommunsektorn

Den snabba ökningen av verksamhetsvolymen framförallt i kommunerna, men också i landstingen, innebär att kommunsektorn kommer att behöva ta i anspråk en stor andel av den totala ökningen av antalet arbetade timmar. I tabell 11 redovisas förändringen av antalet arbetade timmar för olika delar av ekonomin samt totalt. I kommunerna och landstingen ingår även tjänster som köps från privata aktörer och på motsvarande sätt har de räknats bort från privata tjänster. Vi har antagit oförändrad andel verksamhet i egen regi från 2015.

Tabell 11 • Arbetade timmar per sektor

Procentuell förändring

	2015-2019	Procentuell andel av total förändring
Varuproduktion	-2,3	-11,0
Byggnadsverksamhet	6,6	13,1
Privata tjänster*	3,0	37,1
Kommuner**	8,9	45,4
Landsting**	5,3	8,7
Totalt	3,7	100,0

*Exklusive försäljning av verksamhet till kommuner och landsting.

** Inklusiv köp av verksamhet från privata aktörer.

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

Antalet arbetade timmar i kommunsektorn ökar dubbelt så snabbt som totalen, enligt vår kalkyl. Det är i övrigt bara byggnadsverksamheten som kommer upp i samma ökningstakt. Det innebär att drygt hälften av tillskottet av arbetade timmar hamnar i verksamhet finansierad av kommuner och landsting samt en dryg tredjedel i privata tjänster.

Det kan bli svårt för kommunsektorn att rekrytera all den personal som behövs, vissa yrkesgrupper är redan nu svåra att få tag på. Vi har därför antagit att kostnaderna för annat än personal ökar snabbare än lönekostnaderna.

Stigande pris- och löneökningstakt

Som en följd av sysselsättningsökningen fortsätter arbetslösheten att minska, dock inte till lika låg nivå som under den kortvariga högkonjunkturen före finanskrisen. En bidragande orsak till att arbetslösheten vänder på en högre nivå kan vara den kraftiga ökningen som skett i arbetskraften. Utrikes födda svarar för nästan hela ökningen, dessa personer har större risk för arbetslöshet, vilket leder till att jämviktsarbetslösheten blir högre.

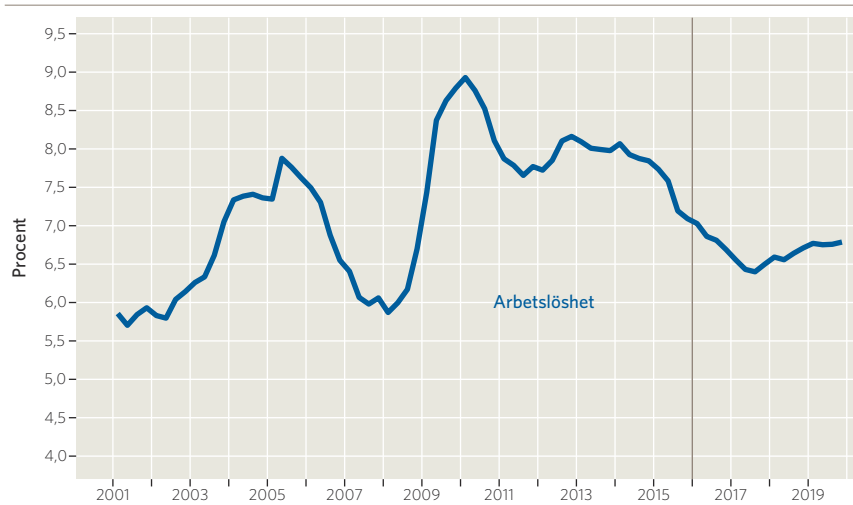
När arbetslösheten kommer ner mot 6,5 procent är den lägre än den är, när den är i balans. Normalt sett innebär det högre löne- och prisökningar, vilket vi ännu inte ser några tydliga tecken på. Vår bedömning är ändå att löneökningarna blir något högre i år än i fjol och hamnar på drygt 3 procent (tabell 10). Fjolårets låga löneökningar i Konjunkturlönestatiken förklaras troligtvis delvis av en urvalseffekt. Förändringen 2014 blev överskattad och förändringen 2015 underskattad, därmed är inte skillnaden i utvecklingstal 2015 och 2016 så stor som det verkar, i realiteten blir löneökningarna 2016 mindre än 0,5 procentenheter högre än 2015.

För skatteunderlaget är det inte Konjunkturlönestatistiken som är relevant utan Nationalräkenskapernas timlöner – lönesumman är definitionsmässigt lika med timlöner multiplicerat med antalet arbetade timmar för anställda. Det kan vara relativt stora skillnader mellan de olika timlönebegreppen för enskilda år, men i prognosen är ökningstalen desamma. Det är viktigt att betona att de timlöneökningarna som används här avser totala löneökningar inklusive löneökningar utöver avtal och löneglidning. »Märket« avser endast avtalade kostnadsökningar.

Alltsedan finanskrisens utbrott hösten 2008 har prisutvecklingen varit påtagligt dämpad. Konsumentprisernas ökning beräknad med fast bostadsrän-

Diagram 12 • Arbetslöshet

Procent av arbetskraften



Arbetslösheten fortsätter att minska men vänder uppåt redan under andra halvan av 2017.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

ta (KPIF) har, med några få undantag, under större delen av denna tid befunnit sig en bra bit under 2 procent. Under de senaste fyra åren har inflationen enligt KPIF mestadels understigit 1 procent. Den låga inflationen är i första hand en följd av ett lågt resursutnyttjande – och då inte bara i Sverige utan också internationellt. Den svaga internationella konjunkturen har också fört med sig en påtaglig nedgång i råvarupriserna, vilket hållit tillbaka prisutvecklingen.

För svensk del har inflationen ökat något under de senaste två åren. En förklaring är den försvagning som skett av den svenska kronan. En annan orsak är bättre fart i den svenska ekonomin. Till de stigande priserna har också höjda indirekta skatter och minskade avdrag för rottjänster bidragit. Under årets inledning har tolv månaderstalen för KPIF nått upp till 1,5 procent. Renstat för effekterna av höjda skatter och minskade subventioner (KPIF-KS) ligger den beräknade inflationen en kvarts procentenhet lägre.

Trots en fortsatt relativt snabb tillväxt i svensk ekonomi och ett allt högre resursutnyttjande beräknas inte inflationen under de närmaste 12 månaderna öka mer än marginellt. Det beror delvis på en gradvis starkare krona och fortsatt relativt begränsade löneökningar. Till detta kan läggas en relativt snabb produktivitetstillväxt i näringslivet som håller tillbaka utvecklingen av kostnaden per producerad enhet. En stigande löneökningstakt och en svagare produktivitetstillväxt innebär att företagens enhetsarbetskostnader från och med 2017 ökar i snabbare takt, vilket tillsammans med en starkare efterfrågan skapar en större press uppåt på priserna.

Tabell 12 • Näringslivets priser och löner
Procentuell förändring

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Lön (inkl. sociala avgifter)	1,9	4,4	3,5	3,5	3,6	3,7
Produktivitet*	1,5	3,5	2,5	1,7	2,0	2,0
Enhetsarbetskostnad*	0,4	0,8	1,0	1,8	1,5	1,7
Förädlingsvärdespris*	1,5	2,1	1,1	1,3	1,7	1,8
KPIF-KS	0,4	0,6	1,1	1,5	1,9	2,0
KPIF	0,5	0,9	1,4	1,5	1,9	2,0
KPI	-0,2	0,0	0,8	1,6	3,4	3,0

*Näringslivet exklusive finans- och fastighetsverksamhet.

Källa: SCB, Konjunkturinstitutet och Sveriges Kommuner och Landsting

Den bedömning vi gör är att inflationen enligt KPIF når upp i 2 procent först en bit in i 2018. Inflationen beräknad enligt KPI kommer vid samma tidpunkt ligga väsentligt högre beroende på stigande räntor. Redan under slutet av nästa år beräknas KPI-inflationen nå över 2 procent.

Återhämtning ger hög skatteunderlagstillväxt 2015–2017

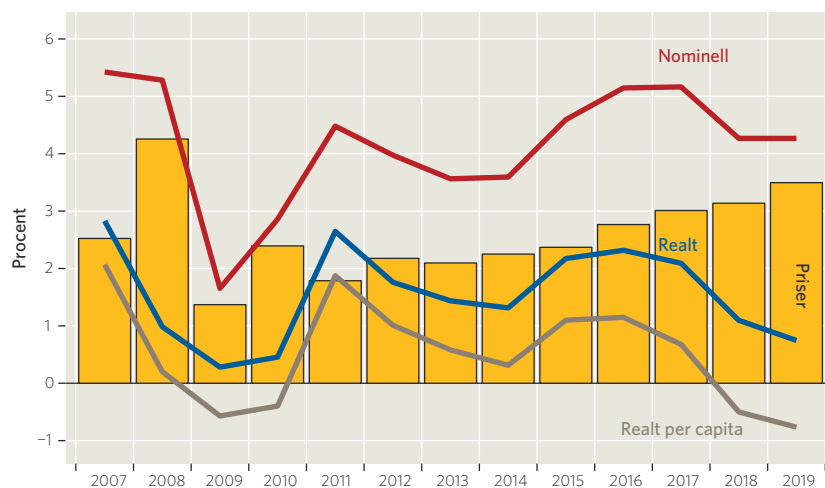
Efter ett par år med relativt måttlig skatteunderlagstillväxt tog utvecklingstalen ett skutt uppåt 2015 och den höga ökningstakten väntas bestå både i år och nästa år (diagram 13). Att skatteunderlaget nu växer snabbare beror delvis på att den pågående konjunkturåterhämtningen ger extra fart åt både löne- och pensionsinkomster. Dessutom spelar det roll att samspelet mellan pris- och löneökningar leder till en mer gynnsam utveckling av grundavdragen dessa år. Slutligen påverkas utvecklingen 2014 och 2015 även av ett par ändringar i skattelagstiftningen. År 2014 höll en höjning av grundavdragen för personer som fyllt 65 år tillbaka skatteunderlaget medan nedtrappningen av avdragsrätten för pensionssparande hade motsatt effekt år 2015.

Ett stigande resursutnyttjande innebär att inflationen stiger men det är först om ett par år som den underliggande inflationen når upp till 2 procent.

Mot slutet av perioden förutsätts ekonomin åter vara i balans, med svagare utveckling av arbetade timmar som följd. Samtidigt räknar vi med större ökning av grundavdragen. Den sammantagna effekten blir att skatteunderlagstillväxten bromsar in, till en takt i närheten av det historiska genomsnittet.

Diagram 13 • Nominell och real skatteunderlagstillväxt samt sammanvägd prisökning på kommunernas och landstingens kostnader

Procentuell förändring



Tilltagande pris- och löneökningstakt i kommuner och landsting medför att skatteunderlagstillväxten faller mer i reala än i nominella termer mot slutet av perioden.

Källa: Skatteverket och Sveriges Kommuner och Landsting.

Prisökningarna på kommunernas och landstingens kostnader väntas tillta successivt under hela perioden och ta en växande del av skatteunderlaget i anspråk. I reala termer börjar skatteunderlagstillväxten därmed avta redan nästa år, för att vid periodens slut vara den lägsta sedan 2010.

Samtidigt som skatteunderlagstillväxten försvagas mot slutet av perioden växer befolkningen snabbare än på många år. Det innebär att det reala skatteunderlaget per invånare minskar, vilket inte inträffat sedan finanskrisen 2009–2010.

Markant förbättring av de offentliga finanserna 2015 men kraftigt ökade utgifter framöver

Den starka tillväxten i ekonomin bidrog till en markant förbättring av de offentliga finanserna 2015. Sparandet förstärktes med mer än en procent av BNP mellan 2014 och 2015. Underskottet i den offentliga sektorns finansiella sparande blev därmed 0,3 procent av BNP 2015.¹⁸ Förutom konjunkturen förstärktes inkomsterna tillfälligt av en extra inbetalning av bolagsskatt på 15 miljarder kronor och av att AFA Försäkring återbetalade premier på cirka 5 miljarder kronor till kommunsektorn. Därtill var de reformer som genomfördes fullt ut finansierade.

Även i år finansieras reformerna mestadels med skattehöjningar, runt 30 miljarder kronor. Trots det och trots den goda tillväxten så ökar underskottet till 0,8 procent av BNP enligt våra beräkningar (tabell 13). Det beror främst på ökade kostnader för det exceptionellt stora antalet asylsökande. Migrationsverket har ökade kostnader för boenden för asylsökande och för sin verksamhet i form av asylbedömningar. Den kommunala konsumtionen ökar än mer än den statliga till följd av både demografiska faktorer och ökade kostnader för placering av ensamkommande barn, skolverksamhet för asylsökande och akutsjukvård. Kostnader som kommunerna kompenseras för med stats-

18. Enligt Nationalräkenskaperna. I samband med senare rapportering till EU har siffran reviderats till 0,0 procent av BNP.

bidrag. Även de offentliga investeringarna beräknas växa i rask takt då investeringar i infrastruktur och byggnader ökar.

Tabell 13 • Den offentliga sektorns finanser
Procent av BNP

	2015	2016	2017	2018	2019
Inkomster	48,7	48,6	48,6	49,2	50,0
varav skatter o avgifter	43,8	43,9	44,2	44,7	45,3
Utgifter	49,0	49,3	49,8	50,3	50,9
Konsumtion	26,1	26,6	26,8	27,2	27,5
Investeringar	4,3	4,6	4,6	4,5	4,5
Transfereringar	18,0	17,5	17,7	17,9	17,9
varav hushållstransfereringar	14,5	14,3	14,3	14,5	14,6
Ränteutgifter	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9
Finansiellt sparande	-0,3	-0,8	-1,2	-1,1	-0,9
Staten	-0,3	-0,5	-0,6	-0,5	-0,4
Ålderspensionssystemet	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Kommunsektorn	-0,2	-0,3	-0,6	-0,6	-0,5
Bruttoskuld	43,4	42,3	42,0	42,3	42,4
Finansiell nettoförmögenhet	20,9	18,5	18,4	17,5	16,8

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

Den offentliga sektorns finansiella sparande förblir negativt under hela beräkningsperioden.

Samtidigt som utgifternas andel av BNP ökar i år är inkomsternas andel i princip oförändrad, trots skattechöjningarna. Det beror dels på att effekten av de tillfälligt högre inkomsterna 2015 faller bort samt på att skattebaserna, såsom lönesumman och hushållens konsumtionsutgifter, utvecklas långsammare än BNP. Därtill kommer att kapitalinkomsterna faller i relation till BNP. Förklaringen är de låga räntorna och relativt låga utdelningar till följd av lönsamhetsproblem i Vattenfall och LKAB.

Nästa år räknar vi med att underskottet växer till 1,2 procent av BNP. Vi har då räknat med att den aviserade statsbidragshöjningen på 10 miljarder kronor till kommunsektorn är permanent. Då finansieringen inte är beslutad ännu finns ingen motsvarande ökning av statens inkomster med i våra beräkningar. Även 2017 förväntas de offentliga inkomsterna växa i takt med BNP medan utgifterna ökar i snabbare takt. Huvudförklaringen ligger i fortsatt kraftigt ökade utgifter i kommunsektorn. Även transfereringar till utlandet ökar till följd av att de återgår till en mer normal nivå 2017. I år blir EU-avgiften ovanligt låg till följd av bland annat en ackumulerad EU-rabatt och en tidigare läggning av inbetalning 2015. Biståndet hålls nere i år då avräkningen mot flyktingkostnader ökar.

Offentliga finanser långt ifrån balans

Under 2016 beräknas ekonomin nå konjunkturrell balans. Därefter förväntar vi oss blygsammare BNP-tillväxttal. Beräkningen för 2018 och 2019 är inte en prognos utan en kalkyl för att illustrera utvecklingen av det offentliga sparandet givet vissa antaganden. I vår kalkyl antar vi att det offentliga åtagandet bibehålls i de sociala transfereringssystemen (oförändrade reala ersättningsnivåer) och att den kommunala konsumtionen ökar i takt med demografin plus en historisk trend på 0,7 procent per år. Vidare antar vi att statsbidragen ökar med två procent realt från och med 2018 samt att kommunsektorn anpassar sitt skatteuttag så att kommuner och landsting uppnår ett resultat på en procent av skatter och bidrag.

Tabell 14 • Finansiellt sparande per sektor
Procent av BNP

	2015	2016	2017	2018	2019
Företag	-2,1	-0,7	-0,6	-0,5	-0,4
Hushåll	7,2	7,1	7,2	6,9	6,3
Offentlig sektor	-0,3	-0,8	-1,2	-1,0	-0,9
Bytesbalansen*	4,9	5,8	5,5	5,4	5,1

*Summan av de inhemska sektorernas finansiella sparande blir definitionsmässigt lika stort som utlandets, bytesbalansen motsvarar inte exakt begreppet finansiellt sparande, vilket förklarar vissa mindre avvikelser i tabellen.

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

För att klara den starka befolkningstillväxten, allt fler äldre samt de ökade kostnaderna som kommer av flyktingmottagandet, krävs skattehöjningar motsvarande 1,74 kronor de två sista åren av vår beräkningsperiod.¹⁹ Skattehöjningarna är så pass omfattande att hushållens reala disponibla inkomster per invånare minskar dessa år.

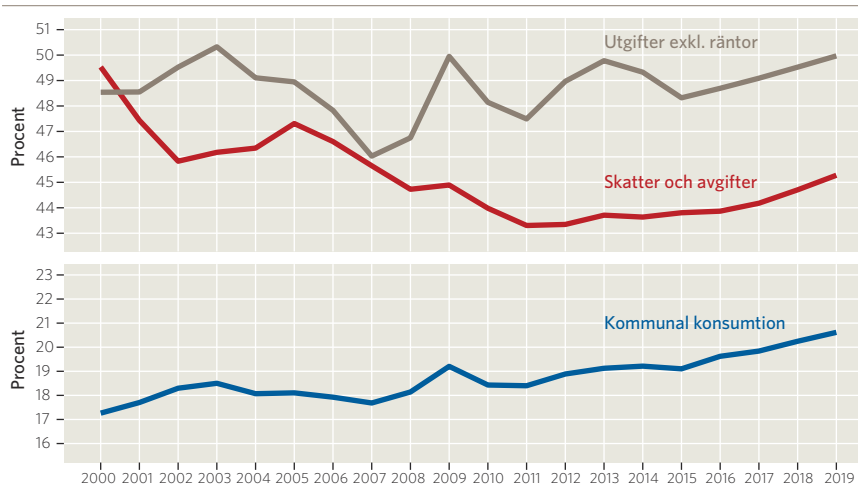
Totalt sett under den senaste 15 årsperioden har den kommunala konsumtionen i relation till BNP ökat med 1,8 procentenheter (diagram 14 på s. 36). För de kommande fyra åren räknar vi med en ökning på så mycket som 1,5 procentenhet. Detta är huvudförklaringen till ökningen av den offentliga sektorns utgifter (exklusive räntor) i relation till BNP. I vår kalkyl räknar vi med att kommunalskatterna höjs för att täcka kostnadsökningarna. I kombination med de skattehöjningar som regeringen har föreslagit så bryts nu trenden med en fallande skattekvot (skatter och avgifter i relation till BNP) sedan 2000. Mellan 2015 och 2019 räknar vi med att skattekvoten ökar med 1,5 procentenheter.

Trots skattehöjningarna förblir det offentliga sparandet negativt under beräkningsperioden (tabell 13). Pensionssystemets sparande blir balanserat, medan både statens och kommunsektorns sparande uppvisar underskott runt en halv procent av BNP. 2019 uppgår den offentliga sektorns finansiella underskott till 0,9 procent av BNP. Det är långt ifrån överskottsmålet på 1 procent över en konjunkturcykel. Målet saknar emellertid i dagsläget praktisk betydelse. En parlamentarisk kommitté utreder om överskottsmålet ska revideras, och väntas lämna slutbetänkande i oktober. I år räknar vi med att den offentliga sektorns bruttoskuld i relation till BNP faller med en dryg procentenhet trots underskottet. Det beror på den starka BNP-tillväxten. Åren framöver förväntar vi oss att skuldkvoten ligger på cirka 42 procent (tabell 13).

19. Tillsammans med en prognosticerad skattehöjning 2017, blir ökningen 1,82 kronor relativt dagens skattesats.

I och med att bytesbalansen ligger på ungefär samma nivå 2019 som 2015 blir den privata sektorns sparande, det vill säga hushållens och företagens, en spegelbild av det offentliga sparandet. Det är med andra ord något mer positivt slutåret för våra beräkningar jämfört med föregående år.

Diagram 14 • Skatter och avgifter samt offentliga utgifter (exklusive ränteutgifter)
Procent av BNP



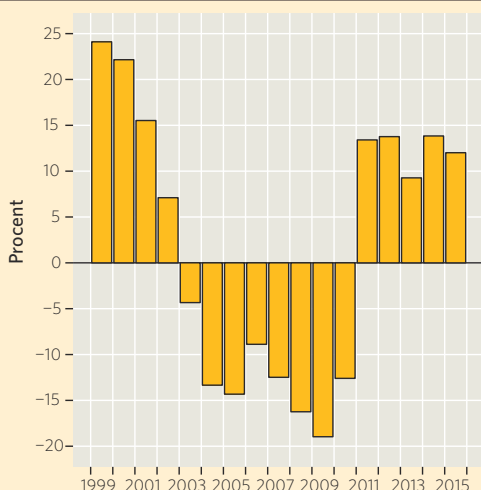
Den kommunala konsumtionen (nedre delen) ökar med 1,5 procent av BNP under perioden 2015–2019. Det är huvudorsaken till den offentliga sektorns förväntade utgiftsökning (övre delen). Vi räknar med att skatterna höjs i motsvarande grad (övre delen).

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

Kraftigt ökat antal sjukpenningdagar

Sjukskrivningarnas omfattning har sedan 1990-talet uppvisat stora variationer (diagram 15). Minskningen mellan åren 2002 och 2010 innebar en halvering av antalet sjukpenningdagar, därefter har de ökat med totalt 79 procent.

Diagram 15 • Antal utbetalda sjukpenningdagar
Procentuell förändring



Efter att tidigare ha minskat i åtta år har sjukfrånvaron nu ökat de senaste fem åren. Detta tillsammans med en svag koppling till indikatorer på hälsoläget i befolkningen försvårar prognosen.

Källa: Försäkringskassan.

Samtidigt har andelen i befolkningen med dålig hälsa legat på en relativt stabil nivå och tycks inte samvariera med sjukfrånvarons utveckling. De faktorer som haft störst betydelse för variationerna i sjukfrånvaro är socialförsäkringens utformning och icke tidsbegränsade sjukersättningar, men de förklarar endast en mindre del av variationen.

Den stora variationen tillsammans med svag koppling till hälsoläget i befolkningen gör det mycket svårt att prognostisera sjukpenningen. Det är därför föga förvånande att Försäkringskassans prognoser på utbetald sjukpenning visat stora variationer. Exempelvis räknade man i de första prognoserna för år 2015 (som gjordes vintern 2010–2011) med utbetalningar på cirka 17 miljarder kronor, att jämföra med den prognos som publicerades i februari 2016 som visade utbetalningar på nästan 32 miljarder, och i princip kan betraktas som utfall. Den är cirka 90 procent högre än de tidiga prognoserna. Skillnaden är ett resultat av successiva uppjusteringar, i huvudsak till följd av ständigt stigande utfall.

SKL baserar den del av sina skatteunderlagsprognoser som består av inkomst av sjukpenning på Försäkringskassans prognoser på ersatta sjukpenningdagar. Skillnaden mellan den första och senaste prognosen för 2015 innebär en underskattning av skatteintäkterna på cirka 3,1 miljarder kronor för kommunerna och cirka 1,7 miljarder för landstingen, trots att sjukpenning bara utgjorde 1,6 procent av skatteunderlaget.

Kommunernas ekonomi

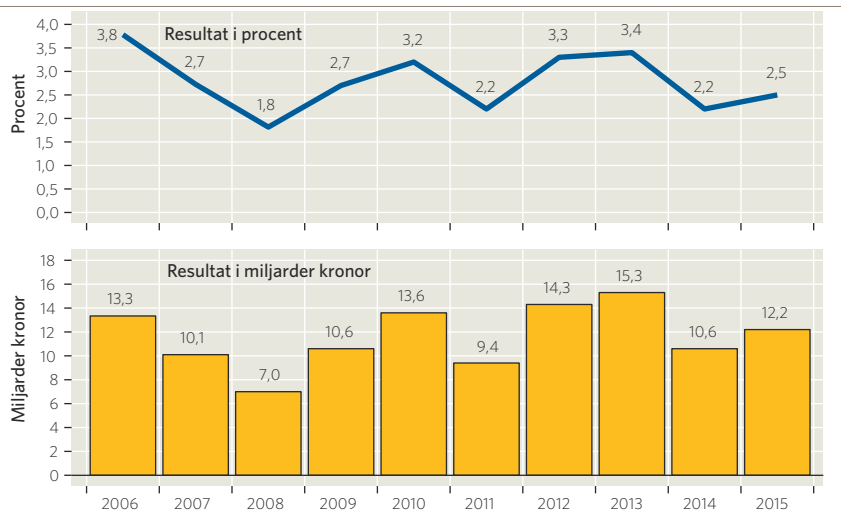
Kommunernas resultat för 2015 uppgick till 12 miljarder och låg därmed något över sektorns tumregel för god ekonomisk hushållning. Endast 9 procent av kommunerna redovisade ett negativt resultat. En bra utveckling av skatteunderlaget 2016 och extra statligt stöd innebär att kommunerna klarar kostnadsökningar i nivå med kraftigt ökade behov i verksamheterna 2016–2017. En sämre skatteunderlagsutveckling 2018–2019, i kombination med fortsatt höga behov väntas leda till sämre resultat. För att klara ett resultat på 1 procent av skatter och generella statsbidrag 2019 krävs åtgärder motsvarande en skattehöjning på 1 krona.

Sammantaget bra resultat – men kommunerna är olika

Kommunerna visade enligt det preliminära bokslutet ett resultat på 12 miljarder kronor 2015. Resultatet motsvarar 2,5 procent av skatteintäkter och ge-

Diagram 16 • Kommunernas resultat före extraordinära poster 2006–2015

Miljarder kronor respektive procent av skatter och generella bidrag



Källa: Statistiska centralbyrån.

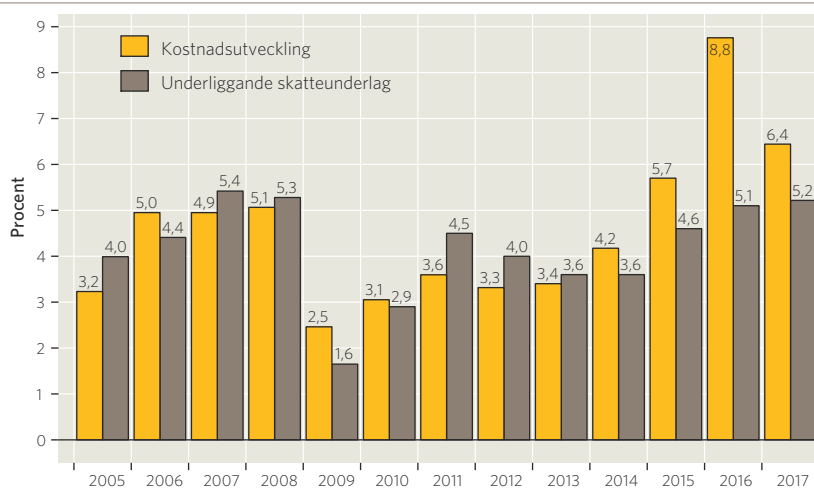
Under de senaste tio åren har det sammanlagda resultatet motsvarat 2,8 procent av skatter och generella statsbidrag.

nerella statsbidrag. I dessa siffror ingår återbetalning från AFA Försäkring (3,5 miljarder kronor) och det tillfälliga stödet från staten för flyktingsituationen (0,9 miljarder kronor). Justerat för dessa tillskott uppgår resultatet i stället till 1,6 procent av skatter och generella statsbidrag. Sammantaget har kommunerna haft positiva resultat under de senaste tio åren, med i genomsnitt 2,8 procent av skatter och generella statsbidrag. Kommunerna har alltså med god marginal klarat de 2 procent som kan sägas utgöra en tumregel för god ekonomisk hushållning.

Kostnaderna ökar nu snabbare än skatteunderlaget

Förutsättningarna mellan åren varierar på många olika sätt, en viktig del på intäktsidan är skatteunderlagets utveckling. De senaste tio åren har följsamheten varit stor mellan skatteunderlagsutvecklingen och kostnadsutvecklingen, men de senaste och kommande åren räknar vi med att kostnaderna ökar snabbare än skatteunderlaget.

Diagram 17 • Utvecklingen av underliggande skatteunderlag och kostnader 2005–2017
Procent av skatter och generella bidrag

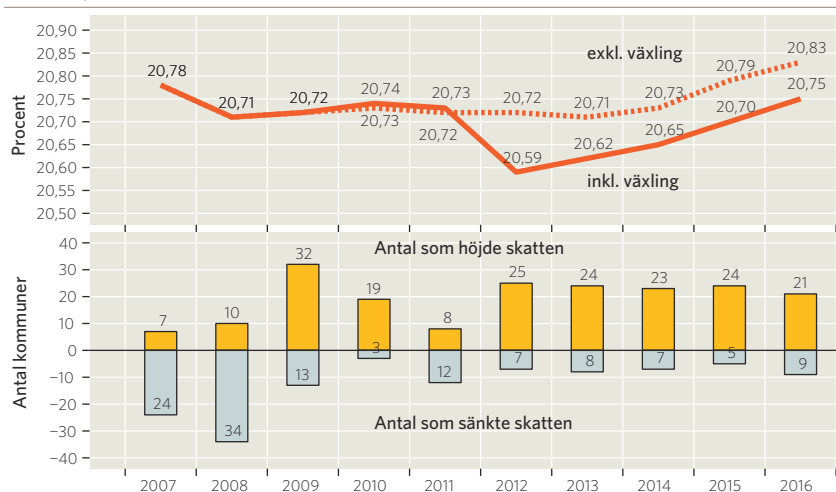


Kostnaderna ökar snabbare än skatteunderlaget. För åren 2016 och 2017 redovisas vår prognos. För bägge åren räknar vi med att staten kommer att tillföra såväl kostnadsersättningar för flyktingar som generella bidrag.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Under den här perioden har dessutom skattesatsen varit näst intill oförändrad, efter justering för skatteväxlingar med landstingen.

Diagram 18 • Antal kommuner som höjt respektive sänkt skatten samt medelskattesatsen
Antal och procent



Källa: Statistiska centralbyrån.

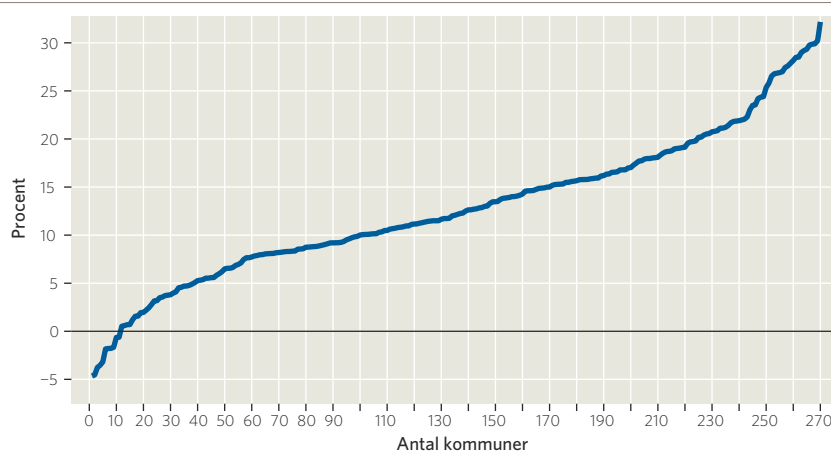
Fler kommuner har höjt skatten än sänkt den efter finanskrisen. De som höjt skatten är dock i genomsnitt mindre, vilket gjort att medelskattesatsen endast ökat långsamt.

Resultaten den senaste tioårsperioden måste sammantaget betraktas som goda, men variationen mellan kommunerna är stor. I diagram 18 framgår antalet kommuner per år som höjt respektive sänkt skatten. I genomsnitt har 19 kommuner höjt och 12 sänkt skatten under perioden.

År 2015 utmärktes av att *verksamhetens* intäkter ökade ovanligt kraftigt, med över 9 procent. Förklaringen är en kraftig ökning av riktade statsbidrag som till exempel kostnadsersättning för flyktingar, bemanning inom äldreomsorgen, höjda lärarlöner och satsning på elever på lågstadiet. Men 2015 är en västanfläkt mot vad som kan förväntas 2016, vilket kommer att visas i ett senare avsnitt. Variationen mellan kommunernas verksamhetsintäkter varierar mellan -5 och 30 procent (justerat för de 10 mest extrema plus- och minusvärdena).

Diagram 19 • Förändring av verksamhetens intäkter mellan 2014 och 2015

Procent



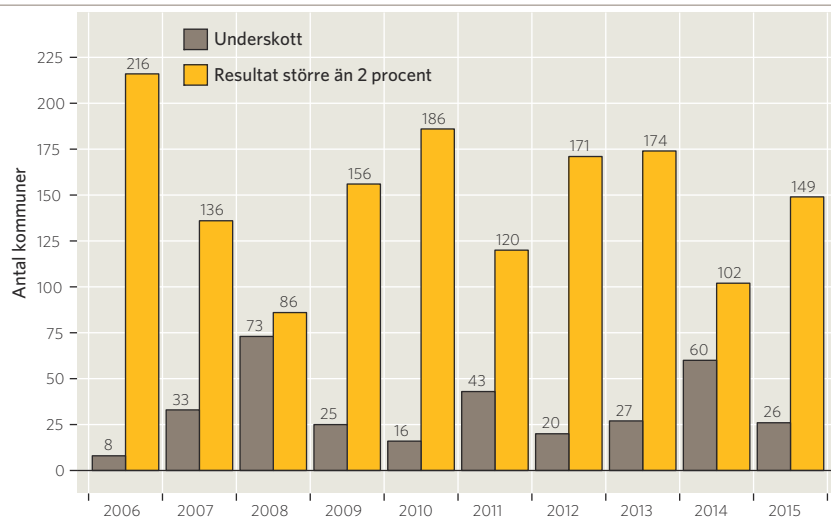
De 20 mest extrema värdena är borttagna, det vill säga 270 kommuner ingår.

Källa: Statistiska centralbyrån.

Även resultaten varierar stort mellan kommunerna. Den stora merparten av kommunerna har klarat balanskravet och många har även klarat sektorns tumregel för god ekonomisk hushållning på 2 procent av skatter och generella bidrag, medan ett mindre antal har haft negativa resultat. I genomsnitt under tidsperioden har 150 kommuner klarat 2 procent medan 33 inte klarat ba-

Diagram 20 • Antal kommuner med negativt resultat samt med resultat som minst motsvarar 2 procent av skatter och bidrag

Antal



Källa: Statistiska centralbyrån.

År 2015 klarade hälften av kommunerna tumregeln för god ekonomisk hushållning, vilket motsvarar snittet under den senaste tioårsperioden. I genomsnitt är det ett trettiotal kommuner per år som haft underskott.

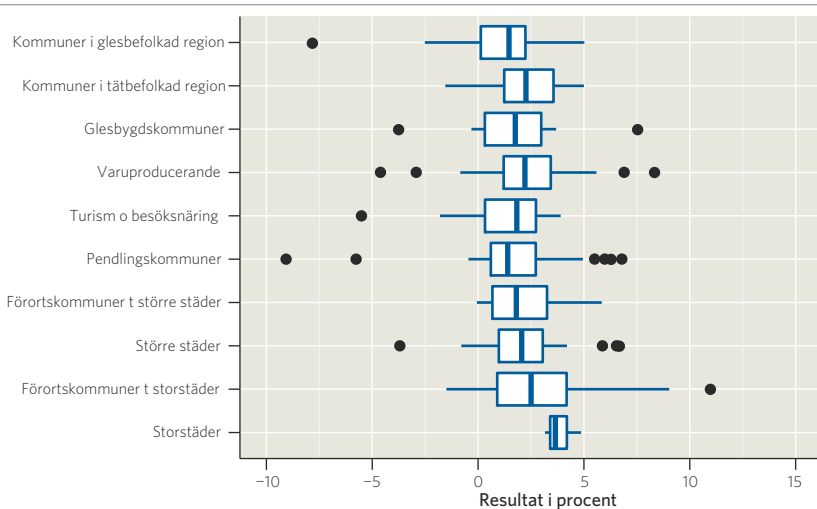
lanskravet. I våra beskrivningar avses årets resultat före extraordinära poster och inte balanskravsresultatet. Det är dock viktigt att poängtera att det är upp till varje kommun att bestämma sina mål för god ekonomisk hushållning.

Svaga samband mellan storlek och ekonomi

Sett till de olika kommungrupperna är spridningen stor i alla grupper bortsett från storstäderna (som bara består av 3 kommuner). Däremot är medianen tämligen lika bland kommungrupperna; storstäderna toppar med 3,5 procent och kommuner i glesbefolkad region ligger lägst med 1,4 procent. För övriga kommungrupper varierar medianresultaten mellan 1,7 och 2,7 procent av skatter och bidrag.

Diagram 21 • Kommunernas preliminära resultat före extraordinära poster 2015 som andel av skatter och bidrag, kommungrupper

Procent av skatter och bidrag



Inom alla kommungrupper är spridningen av resultatet stor år 2015.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

En vanlig frågeställning är om det går att hitta några mönster kring exempelvis det ekonomiska resultatet och andra egenskaper hos kommunerna. Har stora kommuner bättre resultat än små? Har kommuner med snabbt ökande eller minskande befolkning svårt att anpassa kostnaderna? Våra analyser tyder på att det inte finns några tydliga samband. Vi har granskat relationen mellan resultatet 2015 och antalet invånare respektive resultatet 2015 och befolkningsförändringen de senaste fem åren. I dessa fall är sambanden näst intill obefintliga.

Kostnaderna ökade för asyl- och flyktingmottagande

Verksamhetsstatistiken blir klar först i juni, därför har vi gjort en enkät till kommunernas ekonomichefer och frågat om vilka verksamheter som har haft stora kostnadsförändringar 2015 och vilka som bedöms ha det under 2016. Svaren pekar ut flera områden där kostnaderna ökar påtagligt jämfört med föregående år. Bilden är samstämmig mellan åren. Asyl- och flyktingmottagande är den verksamhet flest lyfter fram, men även grundskola, förskola och hemtjänst pekas ut. Se diagram 28 på sidan 48. Vad gäller påtagliga kostnadsminskningar finns de hos betydligt färre kommuner och bilden är mer spretig mellan åren. För 2015 har flest kommuner haft minskade kostnader för ekonomiskt bistånd, institutionsplaceringar för barn och gymnasieskolan. Se diagram 29.

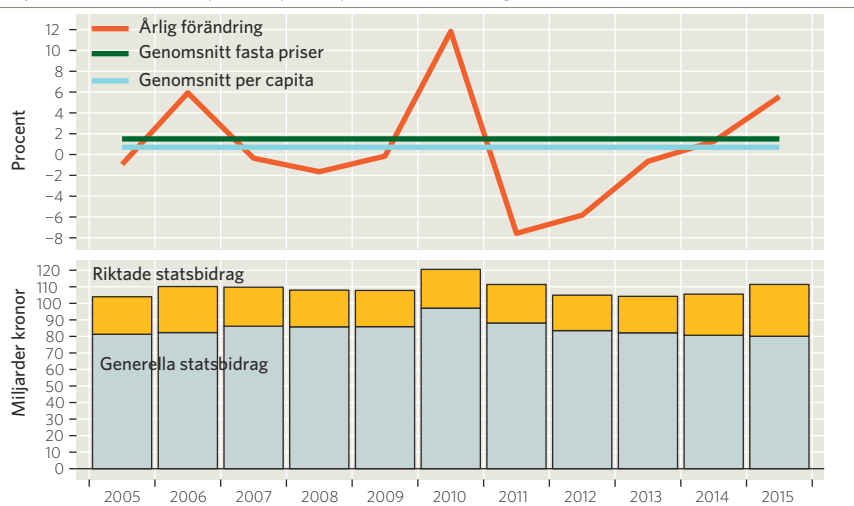
Utveckling av generella och riktade statsbidrag

Åren 2005 till 2015 har statsbidragen ökat med i genomsnitt 1,5 procent per år i fasta priser. Om hänsyn tas till befolkningsökningen uppgår ökningen till 0,7 procent. De generella bidragen är nominellt oförändrade över tid, men ökar ibland genom beslut av riksdagen. Som framgår av diagrammet är nivån 2015 ungefär den samma som 2005, alltså är de realt sett oförändrade inklusive befolkningsökningen.

Däremot har de riktade bidragen ökat med 25 procent 2015. Mellan åren 2005–2014 uppgick den årliga reala ökningen till 1 procent, för åren 2005–2015 är den årliga ökningen drygt 3 procent. År 2016 kommer kostnadsersättningar för flyktingar att öka mycket kraftigt, dessutom tillkommer det tillfälliga stödet för flyktinginvandringen. Detta tillsammans med en permanent ökning av de generella bidragen från och med 2017 gör att bilden kommer att förändras de närmaste åren.

Diagram 22 • Generella och riktade statsbidrag

Miljarder kronor i 2015 års priser respektive procentuell förändring



Att statsbidragen ökat realt sett över tiden fram till 2015 beror endast på att de riktade statsbidragen ökat.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Även *antalet* riktade statsbidrag och ersättningar till kommuner och landsting har ökat kraftigt de senaste åren. Detta innebär en ökad detaljstyrning och administration, vilket försämrar kommunernas och landstingens förutsättningar att planera och effektivisera sin verksamhet och ekonomi. För att motverka detta bör vissa riktade statsbidrag avvecklas och motsvarande medel föras över till de generella bidragen. En analys behöver göras av när riktade statsbidrag kan anses vara en ändamålsenlig form av statlig styrning eller stimulans. Riktade statsbidrag bör i högre grad utformas på ett sätt som ger kommuner och landsting rimliga förutsättningar att utgå från lokala skillnader och egna utvecklingsbehov.

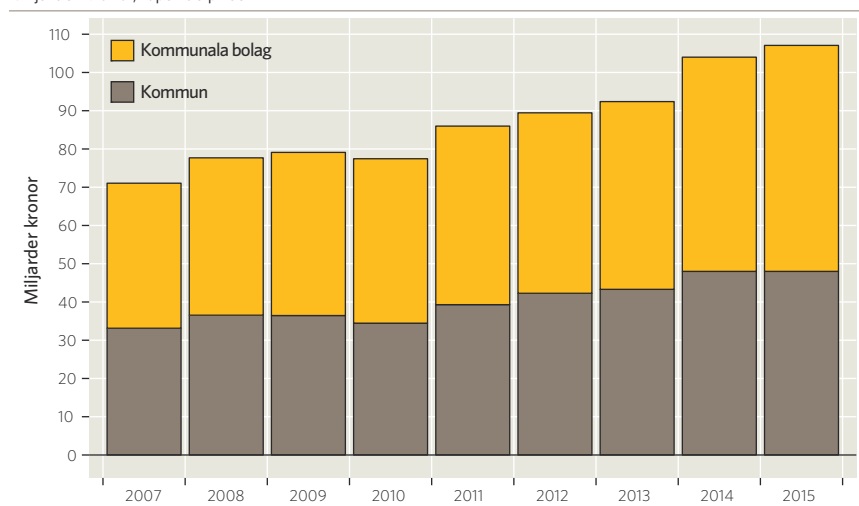
Investeringar

Kommunkoncernernas, det vill säga inklusive de kommunala bolagen, sammantagna investeringar har ökat under en längre tid. Investeringarna i kommunkoncernerna ökade från 71 miljarder år 2007 till 104 miljarder kronor år 2014 i löpande priser (46 procent). Det har skett en kraftig ökning jämfört med 2013, då investeringarna uppgick till drygt 92 miljarder kronor. Nivån år 2014 är dock inte helt jämförbar med 2013 års siffra då regelverket för hur inve-

steringar ska redovisas har ändrats. De kommunala bolagen svarar för större delen av kommunernas investeringar.

Kommunernas koncerninvesteringar kommer troligen att fortsätta att öka under de kommande åren. Detta beror bland annat på att många bostäder och verksamhetsfastigheter som byggdes under 1960- och 1970-talen behöver renoveras eller ersättas av nya enheter. En annan förklaring är att Sveriges befolkning ökar snabbt samtidigt med en pågående urbanisering. Ökade investeringar innebär ökade avskrivningar som kommer att ta allt större utrymme i kommunernas driftbudgetar. Då även lånen ökar kommer räntekostnaderna också att uppta ett allt större utrymme.

Diagram 23 • Kommunernas investeringar 2007–2015, kommun respektive bolag
Miljarder kronor, löpande priser



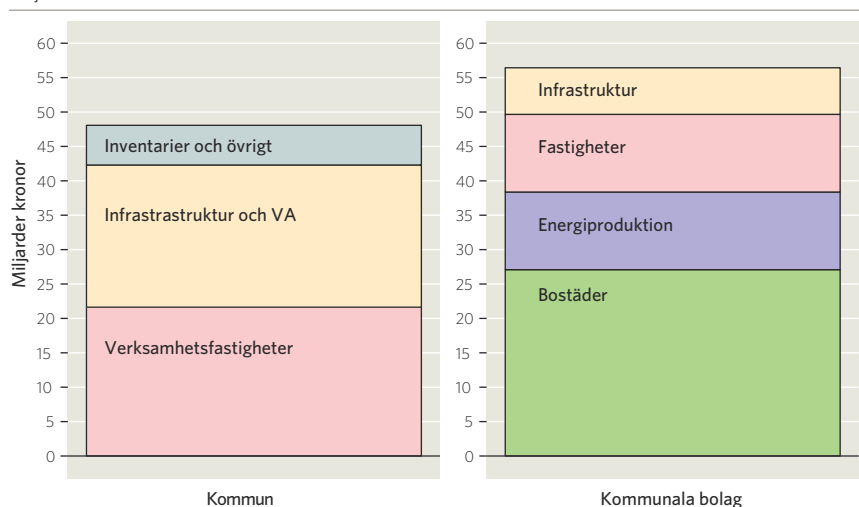
Investeringarna i kommunerna och de kommunala bolagen har ökat kraftigt.

Anm.: 2015 avser prognos för bolag och preliminärt utfall för kommun.

Källa: Kommuninvest och Statistiska centralbyrån.

Investeringsutgifterna i relation till skatteintäkter, utjämning och generella statsbidrag visar också en ökning, men inte alls lika dramatisk. Vissa år, till exempel 2015, minskar investeringsutgifternas andel av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Diagram 24 • Investeringarnas fördelning på olika områden 2014, kommun respektive bolag
Miljarder kronor



Den största delen av investeringarna görs i verksamhetsfastigheter, infrastruktur/VA och bostäder.

Källa: Kommuninvest.

Kommunernas investeringar görs till största delen i verksamhetsfastigheter som skolor och i infrastruktur som vatten och avlopp. Bolagen investerar främst i bostäder.

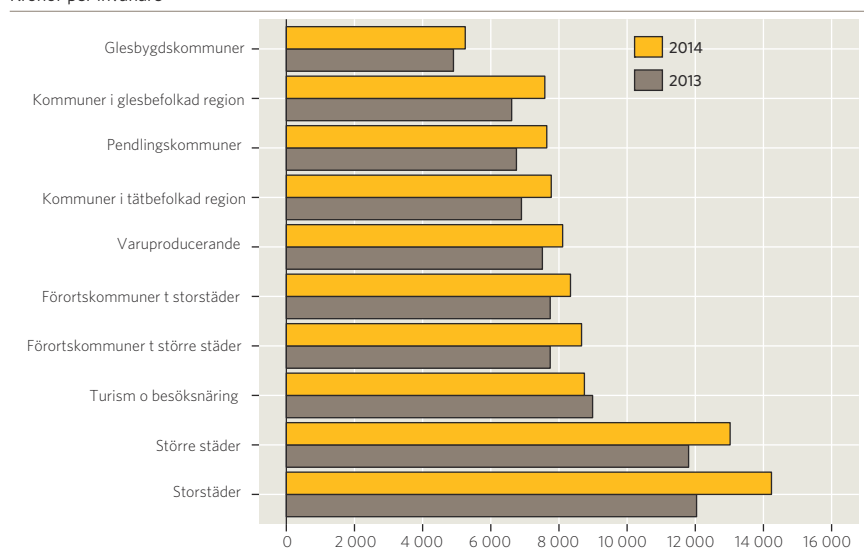
Kommunernas investeringar kan finansieras genom avskrivningar, ett positivt resultat eller genom extern upplåning. Försäljning av anläggningstillgångar är också ett sätt att finansiera investeringar i kommunsektorn. Försäljning av framförallt allmännyttans bostäder har under de senaste åren genererat inkomster på tiotals miljarder kronor.

Investeringarna ökar mest i stora städer

Storstäder och större städer har märkbart högre investeringsnivåer än övriga kommungrupper, medan glesbygdskommuner har den klart lägsta investeringsnivån. Alla kommungrupper, utom turism- och besöksnäringkommuner, har högre investeringsvolym år 2014 än året innan.

Diagram 25 • Investeringsvolym i kommunkoncernerna

Kronor per invånare



Källa: Kommuninvest.

Om man ser på investeringsvolymen per invånare år 2013 och 2014 per kommungrupp för kommunkoncernerna, visar det sig att storstäder och större städer har den största investeringsvolymen, och skillnaden jämfört med övriga kommungrupper ökar.

Enligt Kommuninvest är de viktigaste faktorerna för att förklara skillnader i investeringsnivå mellan kommuner; bolagssfärens storlek i koncernen, befolkningstillväxten i kommunen och kommunkoncernens soliditet. Det vill säga ju mer anläggningstillgångar och ju större befolkningsökning en kommun har, desto högre investeringsnivå. Kommunkoncerner med hög soliditet tenderar att investera mer per invånare än de med lägre soliditet.

Låneskulden ökar

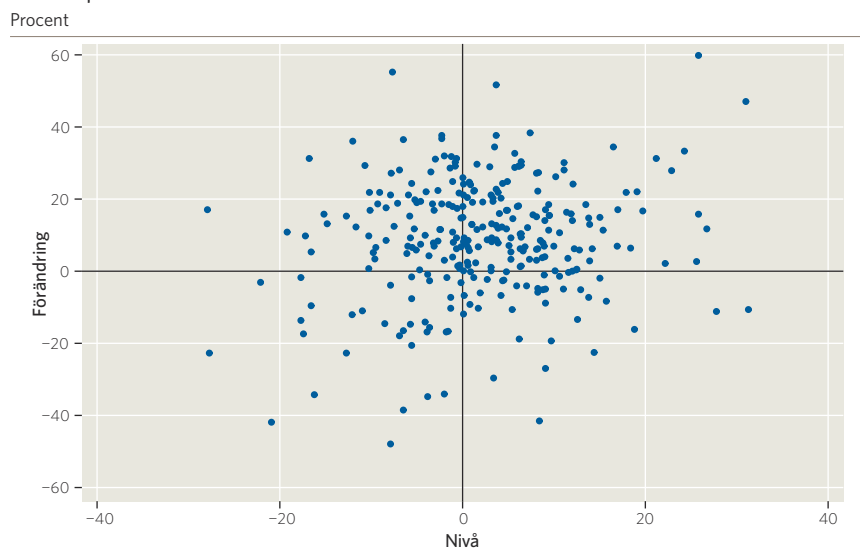
De ökande investeringarna de senaste åren bidrar till att kommunkoncernernas ackumulerade låneskuld stiger. Vid utgången av 2014 var låneskulden 468 miljarder kronor, en ökning med 6,2 procent jämfört med året innan. Enligt Kommuninvest används 12 procent av dessa för att finansiera investeringar i den kommunala kärnverksamheten. Resterande låneskuld hör till de kommunala bolagen.

Det är främst i större städer som låneskulden är hög och har ökat, både per invånare och totalt. Många större kommuner har enligt Kommuninvest också signalerat att de har ett behov av extern finansiering för de stora investeringar som de genomför eller planerar att genomföra.

Soliditeten varierar kraftigt

Soliditeten²⁰ för kommunkoncernerna inklusive pensionsskulden varierar från -48 till 60 procent år 2014. Nedan visas soliditeten 2014 och förändringen av soliditeten mellan åren 2004 och 2014. Slutsatsen är att de ekonomiska förutsättningarna i kommunsverige är väldigt olika.

Diagram 26 • Soliditet inklusive pensionsskuld, kommunkoncern, förändring 2004-2014 samt nivå 2014



Det är stora skillnader mellan kommunerna både gällande soliditet och hur utvecklingen har varit. Något egentligt samband finns inte, men man kan konstatera att flertalet av kommunerna har stärkt sin soliditet över åren. Av de kommuner som stärkt sin soliditet mest har de flesta positiv soliditet, men det finns ett antal som trots att de stärkt soliditeten fortfarande har negativ soliditet.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Fastighetsavgiften fördelas ojämnt, är krånglig och fordran på staten växer

År 2008 omstöptes delar av den statliga fastighetsskatten till att bli en kommunal intäktskälla – den kommunala fastighetsavgiften. Avgiften har nu funnits några år och det är därmed möjligt att analysera utvecklingen.

Vid införandet var avgiften för småhus 6 000 kronor, eller högst 0,75 procent av taxeringsvärdet, och motsvarande för lägenheter var 1 200 kronor eller högst 0,4 procent. Avgiften indexerades genom att knytas till inkomstbasbeloppets förändring. Införandet gjordes neutralt, vilket dels betydde att alla kommuner fick en lika stor intäkt i kronor per invånare, dels att intäkten växades mot ett minskat statsbidrag. Totalt var regleringen 12 miljarder kronor.

Intäkterna från fastighetsavgiften har ökat

Har kommunerna tjänat på fastighetsavgiften? Det beror på vad man jämför med. Införandet reglerades mot det generella statsbidraget. Om detta hållits nominellt oförändrat, så hade avgiften gett högre intäkter. Men ett nominellt oförändrat statsbidrag är kanske inte det mest sannolika alternativscenariot. Sedan 2008 har intäkterna från fastighetsavgiften ökat med 34 procent²¹ i löpande priser, vilket är i linje med skatteunderlaget. Det betyder att om det generella statsbidraget indexerats med skatteunderlagets utveckling hade utfallen varit likartade. Fördelningen mellan kommunerna hade däremot varit annorlunda. Regeringens avsikt var att intäkterna skulle stimulera kommunala insatser för ökat byggande och syftet var därför inte heller att de framtida utfallen skulle bli lika över landet.

Alla kommuner har en unik skattebas, som utgörs av det aktuella fastighetsbeståndet och dess taxeringsvärden (för alla fastigheter utgår dock inte

20. Soliditeten visar hur stor del av kommunens tillgångar som har finansierats med upparbetade resultat.

21. För 2015 och 2016 bygger beräkningarna på prognosticerade värden.

kommunal fastighetsavgift). Intäkten utgörs av skattebasens förändring varje år, som läggs till det ursprungliga regleringsbeloppet. Detta var från början lika i kronor per invånare i alla kommuner.

Detta betyder att en lika stor procentuell ökning ger en större intäktsökning i en kommun som har en större skattebas. En kommun med flera fastigheter har således mer att tjäna på avgiften än en kommun med få fastigheter. Orsakerna till kommunvisa skillnader står dock inte endast att finna i skillnader i antalet fastigheter. Skillnader i prisnivå och prisutveckling påverkar också, liksom inkomstbasbeloppets utveckling och fastighetsbeståndets sammansättning.

Prisutvecklingen slår igenom via ökade taxeringsvärden. För taxeringsvärdet över en viss nivå har dessa dock ingen betydelse för avgiftens storlek, då denna slår i taket. Detta betyder att en prisuppgång på fastigheter inte får något genomslag på kommunens intäkter om taxeringsvärdet redan slagit i taket. Dessa kommuner har ändå fått en viss ökning av intäkterna från fastighetsavgiften genom att avgiftens tak årligen räknas upp med inkomstbasbeloppet. Sedan 2008 har taket, och därmed det maximala avgiftsuttaget, ökat med 24 procent. Fastighetsbeståndets sammansättning påverkar också intäkterna genom att lägenheter i genomsnitt har väsentligt lägre avgift än småhus.

Turismkommuner vinnare, storstäder förlorare

Det går att argumentera för att fastighetsavgiften bara skapat vinnare, då alla kommuner erhållit en nominell ökning av intäkterna. Men om hänsyn också tas till befolkningsförändringarna och förändringen i kronor per invånare blir det ett spann mellan minus 17 procent och plus 174 procent i intäktsförändring. Jämfört med ett nominellt oförändrat statsbidrag har fastighetsavgiften, i ena ändan av listan, inneburit intäkter motsvarande en skattesänkning på 1,21 kronor, och i andra ändan en skattehöjning på 6 öre. På topplistan finns främst kommuner med attraktiva fritidshusmiljöer, såväl längs kusten som i fjällen. I botten på listan finns storstäder, vissa förortskommuner samt glesbygdskommuner med svag prisutveckling.

Tabell 15 • Utveckling fastighetsavgift per kommungrupp 2008–2016

Utveckling i kronor och kronor per invånare

	Förändring i kronor	Förändring kr/inv
	2008-2016	2008-2016
Förortskommuner till storstäderna	37 %	23 %
Förortskommuner till större städer	49 %	41 %
Glesbygdskommuner	29 %	36 %
Kommuner i glesbefolkad region	40 %	41 %
Kommuner i tätbefolkad region	43 %	39 %
Pendlingskommuner	43 %	38 %
Storstäder	12 %	-2 %
Större städer	32 %	23 %
Turism- och besöksnäringkommuner	97 %	96 %
Varuproducerande kommuner	31 %	30 %
Riket	34 %	25 %

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Att kommuner med många fritidshus tjänat på avgiften är logiskt, också att flera kommuner med svag prisutveckling förlorat. Inte fullt lika logiskt är att många kommuner med såväl snabb befolkningstillväxt som snabba prisökningar hamnar långt ner på listan. Om inte annat rimmar det illa med regeringens intentioner om att avgiften skulle stimulera byggande. Detta har dels

att göra med fastighetsbeståndet – i flera snabbväxande kommuner finns förhållandevis många flerfamiljshus. Dels för att avgiftens maxbelopp innebär att man i många kommuner inte kunnat tillgodogöra sig hela prisuppgången, då fastigheterna slagit i avgiftstaket sedan länge. Ett annat viktigt skäl är de uppskofsregler som innebär att nybyggda objekt under ett antal år befrias från fastighetsavgift.

Kommunernas fordringar på staten har ökat till 7 miljarder

I kommunerna har redovisningen av fastighetsavgiften närmast blivit en årlig fars. Orsaken är att förfarandet skiljer sig från hanteringen av inkomstskattemedel. För fastighetsskattemedel görs ingen uppräkningsbas till aktuellt år. Utbetalningen som görs för år 2016 är skillnaden mellan utfallen 2008 och 2014, vilket sedan adderas till grundbeloppet. Ur ett redovisningsperspektiv uppstår därmed en fordran eller skuld baserat på skillnaden mellan det som betalats ut och en prognos över det sannolika utfallet. I och med att fastighetsavgiften, för de flesta kommuner, ökar från år till år, ökar också kommunsektorns fordran gentemot staten. Enligt senaste prognosen blir kommunernas ackumulerade fordran 6,9 miljarder kronor för 2016.

Ytterligare ett problem med hanteringen är att den intäktsförändring som tillgodogörs kommunerna två år efter beskattningsåret betalas ut i tolfte delar under hela året. Avräkningen för ordinarie kommunskattemedel avräknas i sin helhet i januari två år efter beskattningsåret, och denna skillnad skapar oreda i kommunernas redovisning.

Dags för förändringar?

Det bör skapas ett system för att få stopp på de växande fordringarna, och minimera redovisningskrånglet.

Det kan också vara dags med en översyn av fastighetsavgiften som sådan då den har skapat vinnare och förlorare på ett sätt som sannolikt inte förutsågs.

Bland kommuner med många fritidshus har det länge påtalats att utjämningsystemet missar vissa av kommunernas strukturella merkostnader som kommer av det specifika säsongsböendet, och fastighetsavgiften skulle i ljuset av detta kunna ses som en kompensation. Från snabbväxande kommuner påpekar man i stället att ny bebyggelse snarare straffar sig än lönar sig.

Att intäktsökningen utvecklats så olika mellan kommunerna strider också mot principen om likvärdiga ekonomiska förutsättningar. Vid skillnader i skatteunderlaget för inkomstskatt hanteras detta genom ett långtgående utjämningsystem. Men taxeringsvärdenas olika utveckling och påverkan på kommunernas intäkter har inte någon koppling till behovet av kommunal service.

Motivet till förändringen var ett ökat byggande som skulle stimuleras med ökade avgiftsintäkter. Men denna stimulans har varit obetydlig. Incitamenten står också delvis i motsatsförhållande till de tilltänkta exploatörernas drivkrafter.

Kommunernas ekonomi de närmaste åren

Högt demografiskt tryck

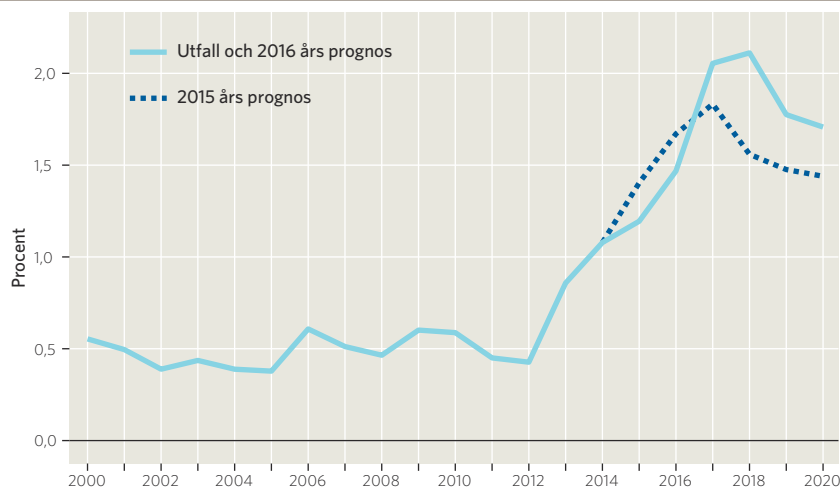
Det demografiska trycket kommer att var högt många år framöver. Enligt SCB:s befolkningsprognos från april kommer de beräknade demografiska behoven att överstiga 1 procent årligen i genomsnitt de kommande femton åren. Fram till 2020 ligger genomsnittet på 1,6 procent per år. Det kan jämföras med 0,5 procent per år för åren 2000–2012.

Jämfört med prognosen från 2015, som beräkningarna i Ekonomirapporten från oktober grundar sig på, är det cirka 50 000 färre personer i totalbefolkningen 2016 och 2017 men 35 000 fler 2019. Ungdomar i gymnasieåldern är fler under hela perioden, vilket slår igenom i den demografiska behovsberäkningen. Sammantaget innebär aprilprognosen en minskning av behoven med ett par tiondelar i början av perioden och en något större ökning i slutet.

Vid en demografisk framskrivning används olika »prislappar« för olika åldersgrupper. Kostnaderna för en verksamhet slås ut per invånare i den aktuella åldersgruppen, vilken varierar mycket mellan olika verksamheter. För exempelvis barn i skolåldern rör det sig om 150 000 kronor per invånare medan de allra äldsta kostar runt 400 000 kronor per invånare.

Diagram 27 • Beräknade demografiska behov av 2015 och 2016 års befolkningsprognoser

Årlig procentuell utveckling



De förväntade kostnaderna som kommer från befolkningens förändring ökar snabbt under perioden som kommer. Jämfört med *Ekonomirapporten, oktober 2015*, har den demografiska utmaningen ökat, men skjutits ett par år framåt.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Tabell 16 • Beräknade demografiska behov med två befolkningsprognoser

Årlig procentuell utveckling samt förändringen under perioden

	2015	2016	2017	2018	2019	2015–2019
2015 års prognos	1,4	1,7	1,8	1,6	1,5	8,2
2016 års prognos	1,2	1,5	2,0	2,1	1,8	8,9
Skillnad	-0,2	-0,2	0,2	0,5	0,3	0,7

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting. Beräkning av SKL med 2015 (maj) respektive 2016 (april) års befolkningsprognos från SCB.

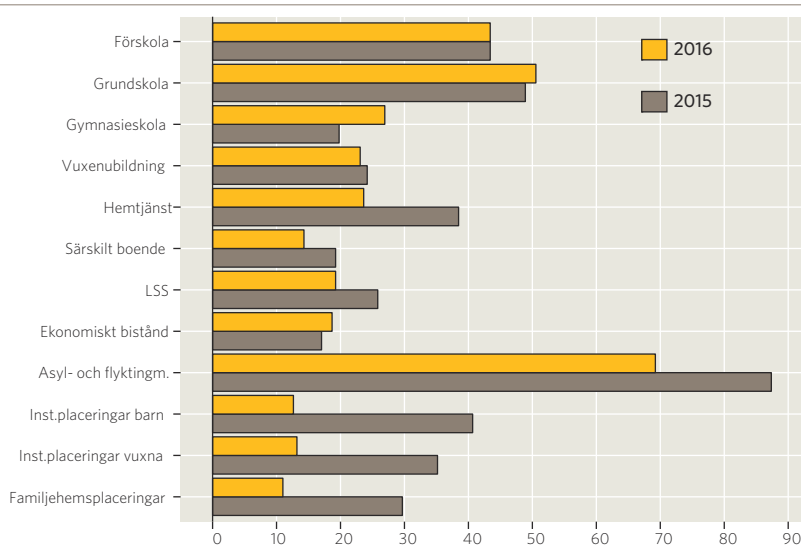
Regeringen presenterade i samband med vårpropositionen, en *preliminär* fördelning mellan kommuner respektive landsting av de aviserade 10 miljarderna i tillskott utifrån flyktingsituationen. Tillskottet kommer att fördelas dels efter invånarantal och dels efter en fördelningsnyckel som tar hänsyn till asylsökande och nyanlända, men ska successivt fasas in i de generella bidra-

gen. För kommunernas del betyder det 7,7 miljarder kronor 2017–2018 och 7,5 miljarder kronor 2019.

Ekonomicheferna i kommunerna har fått frågan om vilka verksamheter som förväntas öka/minska påtagligt under 2016. Som framgår av diagrammet förväntas många verksamheter i många kommuner att öka.

Diagram 28 • Verksamheter där kostnaderna ökat respektive förväntas öka »påtagligt« 2015 och 2016. Obs! Annan skala än i diagram 29.

Andel kommuner i procent



De verksamheter som flest kommuner ser en ökning inom är asyl- och flyktingmottagningen, förskola och grundskola.

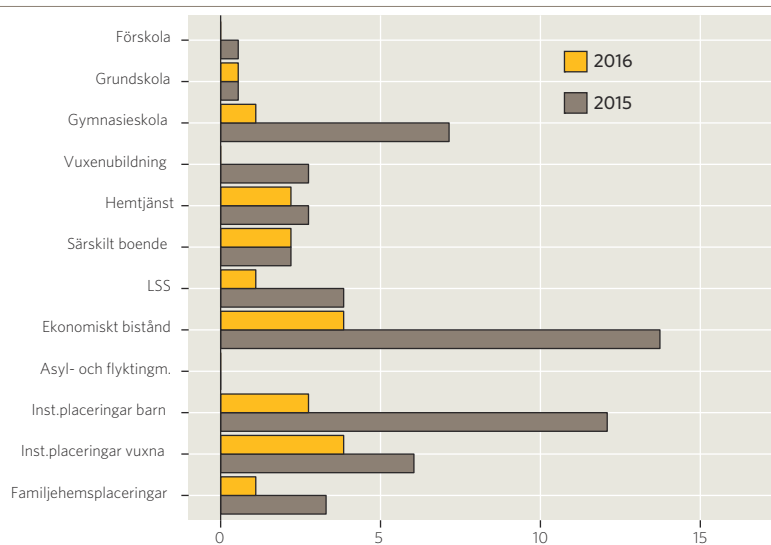
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, enkät till kommunernas ekonomichefer (n=194).

Samtliga storstäder och 70 procent av de större städerna uppger att de har ett högt kostnadstryck i grundskolan. Nästan hälften av glesbygdskommunerna säger sig ha påtagliga kostnadsökningar för asyl- och flyktingmottagandet.

Vad gäller »påtagliga« kostnadsminskningar är svaren mer modesta. Ingen av verksamheterna med någorlunda omfattning förväntas minska 2016, annat än i ett fåtal kommuner.

Diagram 29 • Verksamheter där kostnaderna minskat respektive förväntas minska »påtagligt« 2015 och 2016. Obs! Annan skala än i diagram 28.

Andel kommuner i procent



Inför 2016 är det få kommuner som bedömer att kostnaderna kommer att minska inom något område.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, enkät till kommunernas ekonomichefer (n=194).

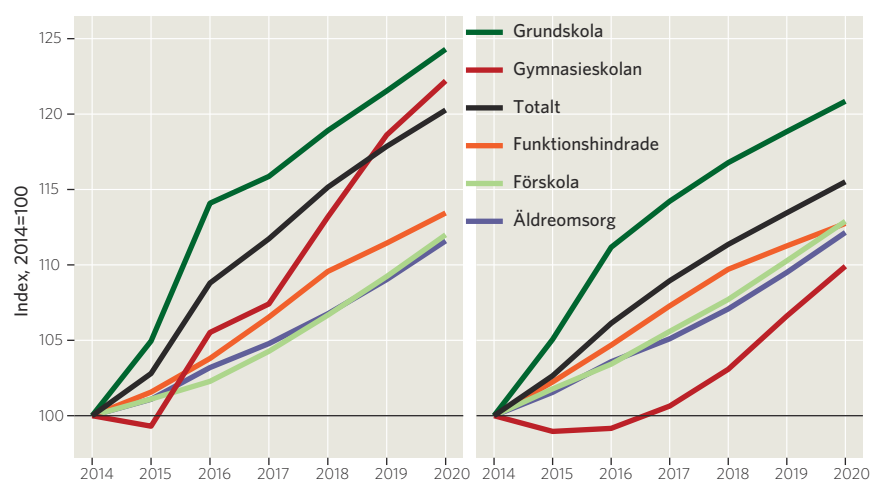
Kostnader även för icke folkbokförda

Beräkningen av demografin baseras på SCB:s befolkningsprognos som består av folkbokförda personer. Men med rådande flyktinginvandring finns det även ett högt tryck på verksamhet för personer som inte är folkbokförda. Beräkningen av de demografiskt betingade behoven påverkas därmed först med något års eftersläpning. Det gäller framförallt ensamkommande barn och asylsökande ungdomar som går i skolan. Osäkerheten kring antalet är stort liksom hur mycket som varje individ kommer att kosta.

De snabbt växande behoven av socialtjänst, grundskola och gymnasieskola innebär ökade behov av både personal och lokaler. På kort sikt är det inte finansieringen som är problemet för kommunerna, staten ersätter för mottagningskostnaderna. Däremot är det svårt att utöka verksamheten så snabbt och så mycket som kommer att behövas. Risken är därför stor att en del av ökningen måste rymmas inom befintlig verksamhet. Dessutom finns det ett antal reformer under perioden inom barnomsorgen, skolan och vuxenutbildningen som ytterligare pressar upp kostnaderna.

Sammantaget förändrar detta kostnadsutvecklingen mellan olika verksamheter på ett påtagligt sätt jämfört med bedömningen i oktober 2015. Fram till 2020 förväntas volymökningen vara 20 procent, jämfört med 15 procent i oktober. Merparten av förändringen ligger på grund- och gymnasieskolan. För gymnasieskolans del landar ökningen till 2020 på 20 procent nu jämfört med 10 procent i oktober.

Diagram 30 • Totala volymförändringar inom olika verksamheter; jämförelse mellan den här rapporten och *Ekonomirapporten, oktober 2015*
Procentuell förändring, index 2014=100



Den vänstra grafen visar de demografiska kostnadsökningarna med SCB:s befolkningsprognos i april 2016 som grund. Den högra visar de demografiska behoven som redovisades i *Ekonomirapporten, oktober 2015*.

De demografiska behoven ökar betydligt snabbare enligt den nya prognosen.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Fortsatt höga investeringar

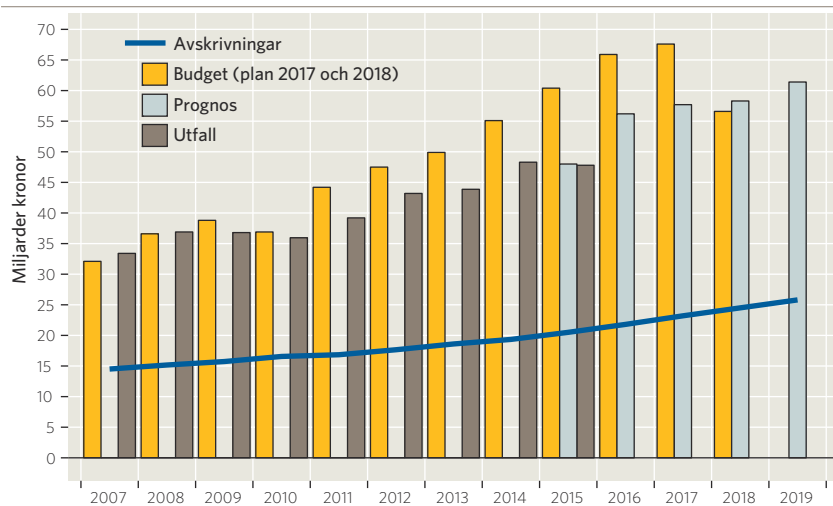
I en del kommuner finns ett stort tryck på att bygga verksamhetslokaler, till exempel skolor, på grund av den uppkomna flyktingsituationen. Någon bedömning av hur stora sådana investeringar kommer att bli på riksnivå har vi inte kunnat göra.

Kommunernas investeringar är enligt preliminära uppgifter lika stora 2015 som 2014, i löpande priser. Har ökningstakten stannat av? Det innebär att investeringarnas andel av skatter och generella statsbidrag sjunker mellan dessa år. Andelen har dock stigit under den senaste tioårsperioden. I de kommunala budgeterna planeras för en klart högre investeringsnivå de kommande

två åren. Prognosen och kalkylen utgår från kommunernas budget och planen justeras, enligt ett historiskt mönster, ned 2016 och 2017 samt upp något 2018. Avskrivningstiden är satt till 20 år.

Diagram 31 • Kommunernas investeringar och avskrivningar 2007–2019

Miljarder kronor, löpande priser



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Prognosen, som baseras på kommunernas investeringsplaner, är att investeringstakten kommer att fortsätta öka i kommunerna och beräknas vara över 60 miljarder år 2019.

Så här har vi räknat

Beräkningarna bygger på den bedömning som presenterats i det inledande kapitlet »Samhällsekonomi«. Utgångspunkten är att regeringens *Vårändringsbudget för 2016* och *2016 års ekonomiska vårproposition* genomförs. Det tillfälliga statliga stödet för flyktingmottagandet 2015 och 2016 ingår med 0,8 respektive 7,5 miljarder kronor. Det permanenta tillskottet från 2017 ingår i beräkningarna med 7,7 miljarder kronor 2017–2018 och med 7,5 miljarder kronor 2019.

Utöver det antas de generella statsbidragen öka med 2 procent realt åren 2018–2019. Det kräver nya beslut av riksdagen men bedöms som troligt mot bakgrund av de utmaningar som kommunerna står inför.

För åren 2016 och 2017 redovisas en **prognos** för kostnadsutvecklingen. Samma löneutveckling antas för de anställda i kommunerna som för den övriga arbetsmarknaden. Beräkningarna för åren 2018–2019 är mer schablonmässiga **kalkyler** som utgår från att kostnaderna ökar i takt med demografi och historisk trend.

Vår prognos för åren 2016 och 2017

Osäkerheten kring kostnadssidan för innevarande år är ovanligt stor i den här prognosen. Det gäller även för hur kostnader och verksamhetens intäkter kommer att utvecklas mellan åren. Prognosen är framtung och mycket av kostnadsökningarna ligger under 2016, då de ökar med nästan 9 procent. Även verksamhetens intäkter ökar, med historiskt höga 18 procent. Den största delen utgörs av statliga kostnadsersättningar. Ersättningen förväntas leda till motsvarande kostnader, vilket betyder att årets resultat inte påverkas nämnvärt. Det är fullt möjligt att förloppet kommer att förskjutas framåt i tiden.

Tabell 17 • Nyckeltal för kommunernas ekonomi

Procentuell förändring om inget annat anges

	Utfall	Prognos		Kalkyl	
	2015	2016	2017	2018	2019
Medelskattesats, nivå i % (exkl. Gotland)*	20,62	20,68	20,68	21,14	21,75
Skatteintäkter o generella statsbidrag, LP	4,2	6,3	4,4	6,3	6,9
Skatteintäkter o generella statsbidrag, FP	1,6	3,2	1,1	2,9	3,2
Verksamhetens kostnader**, LP	5,5	8,8	5,9	6,4	6,0
Verksamhetens kostnader**, FP	2,7	5,7	2,6	3,0	2,4
Implicit prisindex (PKV)°	2,6	3,0	3,2	3,3	3,6

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

*Inklusive skatteväxling 2015 för kollektivtrafik och regionbildning, motsvarande -1 öre på skattesatsen. Skatteväxling 2016 för hemsjukvård, motsvarande +1 öre på skattesatsen.

**Kostnader för egentlig verksamhet exklusive bistånd.

°Åren 2016–2017 ingår lärarlönesatsningen med 0,3 procentenheter per år.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Vi räknar med att kostnaderna för flyktingmottagandet kommer att öka kraftigt. Under åren 2016–2017 med 85 respektive 15 procent. Därutöver räknar vi med kostnadsökningar inom grund- och gymnasieskolan. Dessa ökningarna har stor påverkan på kostnaderna men inte på resultatet. Det beror på att vi räknar med statliga ersättningar på ungefär samma nivå.

Vår kalkyl för åren 2018 och 2019

I kalkylen för åren 2018–2019 antas att de generella statsbidragen årligen ökar med 2 procent utöver ökade löner och priser. Detta innebär ett antagande om att riksdagen tillför ytterligare 3,8 miljarder kronor år 2018 och 7,9 miljarder kronor 2019. På kostnadssidan utgår vi från de demografiska behoven med ett antagande om en kostnadsökning på 0,5 procentenheter därutöver. Det betyder att kommunernas kostnader antas utvecklas enligt historisk trend och i enlighet med demografiskt betingade behov under kalkylåren.

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

	Prognos		Kalkyl	
	2016	2017	2018	2019
Skatter o generella statsbidrag	521,6	544,7	579,0	618,8
varav uppräknade statsbidrag			3,8	7,9
varav höjd skatt			10,4	25,5

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

I kalkylperioden beräknas intäkterna från statsbidrag öka reallt med 2 procent, vilket förutsätter beslut i riksdagen.

Skatteunderlagsökningen förväntas dämpas till följd av lägre sysselsättningsökning. För att klara ett resultat som motsvarar 1 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag krävs åtgärder eller skattehöjningar motsvarande en skattehöjning på 46 öre 2018 och ytterligare 61 öre 2019.

Tabell 19 • Kostnadsökning på olika komponenter, årlig förändring
Bidrag i procentenheter, fasta priser

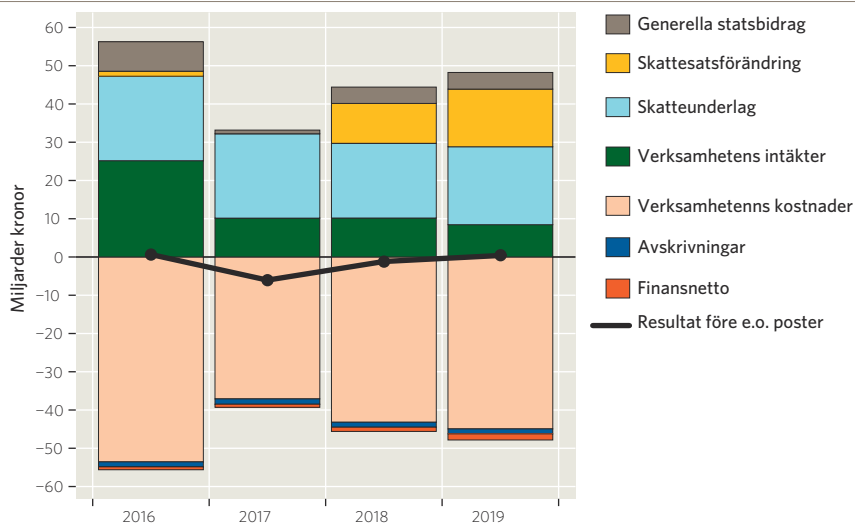
	Utfall			Prognos		Kalkyl
	05-08	09-12	13-15	2016	2017	2018-2019
Demografiska behov	0,5	0,5	1,1	1,5	2,0	2,0
Övrigt	1,1	0,6	0,8	4,2	0,6	0,7
Total volymförändring	1,6	1,1	1,9	5,7	2,6	2,7

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Ett annat sätt att redovisa utvecklingen är förändringen av olika komponenter i löpande pris, vilket framgår av resultaträkningen i Appendix. I diagrammet nedan visas de olika kostnadernas och intäkternas *bidrag* till resultatförändringen. Bruttokostnaderna ökar med hisnande 180 miljarder kronor eller 30 procent i löpande priser. Verksamhetens intäkter och skatteunderlaget möter upp merparten av kostnadsökningen, men år 2019 bidrar skattehöjningen på totalt 1,07 kronor med 25 miljarder kronor.

Diagram 32 • Resultaträkningens olika delars påverkan på resultatförändringen

Förändring i miljarder kronor, löpande pris



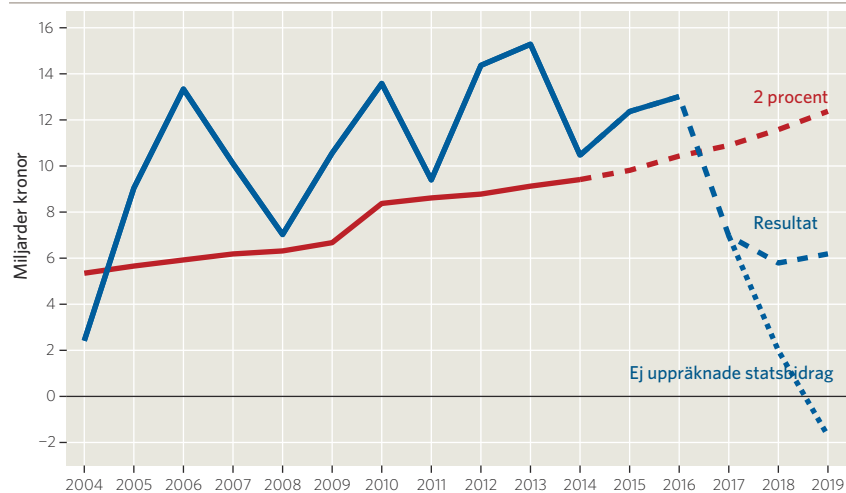
Diagrammet visar förändringen mellan åren. Verksamhetens kostnader beräknas öka mycket snabbt kommande år. Detta täcks upp av ökade intäkter - främst från asylmottagandet - och skatteunderlagsökning, år 2017. Åren därpå räcker detta inte och kommunerna beräknas tvingas höja skatten med totalt 1,07 kronor jämfört med dagens nivå.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Resultaten den senaste tioårsperioden måste betraktas som goda, även om mycket tillfälliga pengar förbättrat situationen under perioden. För att nå ett resultat på 1 procent av skatter och generella bidrag behöver skattesatsen vara 1,07 kronor högre 2019 än 2015. Detta är ingen prognos på hur stora eventuella skattehöjningar kommer att bli utan ett mått på hur mycket som fattas för att i kalkylen nå 1 procent. Utan uppräknig av de generella statsbidragen försämras resultatet med ytterligare 8 miljarder kronor, motsvarande 1 procent av skatter och generella bidrag.

Diagram 33 • Kommunernas resultat samt vad 2 procent av skatter och bidrag motsvarar

Miljarder kronor



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

I våra kalkyler målsätter vi resultatet till en nivå som motsvarar 1 procent av skatter och generella statsbidrag åren 2018 och 2019. Vi räknar också med att staten höjer statsbidragen till kommunerna med 2 procent per år i reala termer - vilket motsvarar en nivåhöjning på 8 miljarder. För att nå resultatet på 1 procent behöver skattesatsen till kommunerna höjas från dagens 20,68 kronor till 21,75 kronor, eller att andra åtgärder vidtas.

Landstingens ekonomi

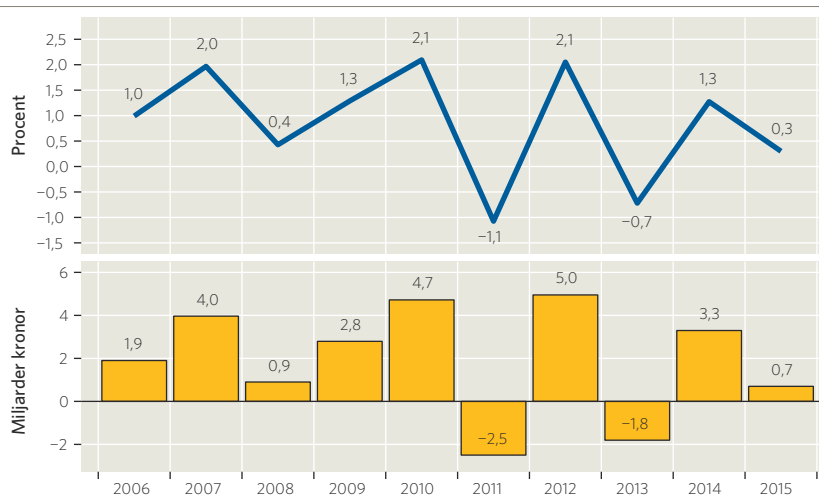
Landstingens kostnader fortsätter att öka i snabb takt. Resultaten faller trots engångsförstärkningar. Nära hälften av landstingen redovisade underskott för 2015 trots att skatteunderlaget ökade med 4,5 procent och AFA Försäkring återbetalade 1,3 miljarder kronor. En orsak till underskotten är den höga kostnadsökningstakten som bara delvis beror på ökade behov från befolkningsförändringar. En stark ökning av antalet äldre personer och försämrad försörjningskvot de närmaste åren är en stor utmaning för landstingen. Det ställer stora krav på landstingen att effektivisera sina verksamheter. Även om landstingen lyckas bryta den höga kostnadsutvecklingen väntas resultaten endast motsvara 0,5 procent av skatter och generella statsbidrag de närmaste åren. För att klara ett resultat på 1 procent av skatter och generella statsbidrag från 2018 krävs skattehöjningar fram till 2019 på 75 öre.

Vartannat landsting redovisade underskott

Landstingen redovisar ett sammantaget blygsamt överskott på 0,7 miljarder kronor för 2015, vilket motsvarar 0,3 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Det är en försämring med cirka 2,6 miljarder kronor jämfört med året innan, trots engångsintäkter från AFA Försäkring på 1,3 miljarder kronor. Nästan hälften av landstingen redovisar underskott 2015 och bara tre landsting klarade av ett resultat på 2 procent eller mer av skatter och bidrag, vilket brukar anges som målet för god ekonomisk hushållning. Spridningen i resultat mellan landstingen var större än på flera år.

Tio av landets 21 landsting redovisade underskott för 2015. Lika många har redovisat underskott två av de senaste tre åren. Under 2015 förstärktes resultaten genom återbetalning från AFA Försäkring, liksom under åren 2010, 2012 och 2013. Under åren 2011 och 2013 belastades landstingens ekonomi av sänkning av diskonteringsräntan för beräkning av pensionskulden, vilket innebar att de flesta landsting redovisade negativt resultat.

Diagram 34 • Landstingens resultat före extraordinära poster
Miljarder kronor respektive procent av skatter och statsbidrag



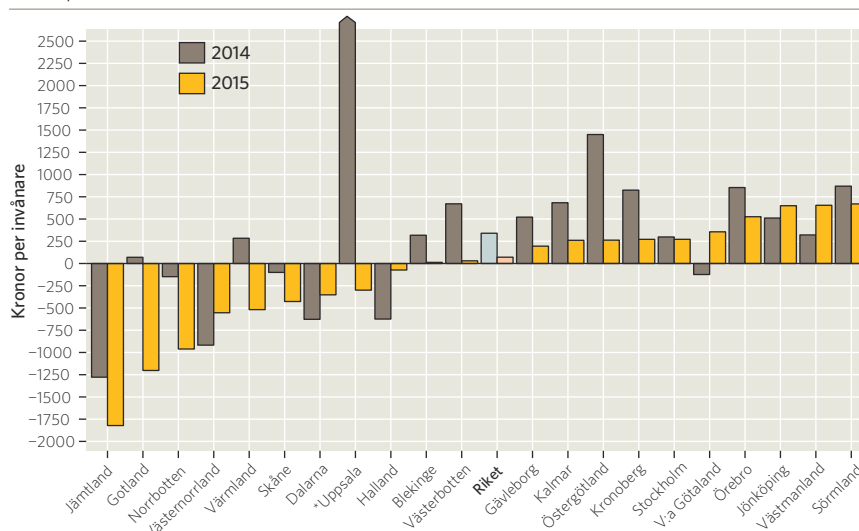
Källa: Statistiska centralbyrån.

Underskotten återkommer och är höga per invånare

Inom det knappa resultatet 2015 rymdes såväl enskilda över- som underskott. De landsting som hade de största underskotten räknat som kronor per invånare var Region Jämtland Härjedalen, Region Gotland samt Norrbottens läns landsting.

Resultaten försämrades för tre fjärdedelar av landstingen jämfört med föregående år. Flertalet av landstingen med underskott 2015 redovisade underskott även året innan. Två av landstingen med negativa resultat de senaste tre åren har dock förbättrat resultatet till 2015. Det gäller Region Halland och Landstinget Dalarna. Region Halland höjde skattesatsen med 40 öre inför 2015, medan Landstinget Dalarna har vänt trenden inom ramen för oförändrad skattesats.

Diagram 35 • Resultat i landstingen 2014 och 2015
Kronor per invånare



Trots engångsförstärkning från AFA Försäkring har 15 landsting försämrade resultat jämfört med året innan. Av de landsting som redovisade underskott 2014 har resultaten förbättrats till 2015 för Landstingen Västernorrland och Dalarna samt för Region Halland och Västra Götalandsregionen. Region Jämtland Härjedalen har underskott som överstiger 1000 kronor per invånare för andra året i rad. Även Norrbottens läns landstings underskott motsvarade nära 1000 kronor per invånare 2015.

Anm.: Diagrammet visar samtliga landstingskoncerner redovisade med pensionskostnad enligt blandmodellen. Region Östergötland, Jönköping och Skåne redovisar enligt fullfonderingsmodellen. Resultaten räknade på detta sätt uppgick 2015 till 788, 1 127 och 25 kronor per invånare.

*Resultatet i Uppsala läns landsting motsvarade 4 600 kronor per invånare 2014 till följd av reavinst från försäljning av tillgångar.

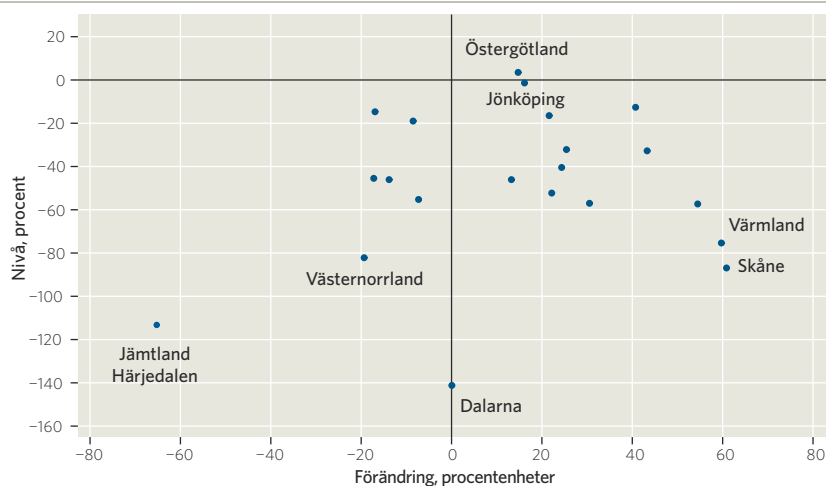
Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Landstinget Dalarna redovisar underskott för tredje året i rad men utvecklingen går åt rätt håll jämfört med året innan. Under 2015 inleddes ett stort åtgärdsprogram för att komma tillrätta med de stora underskotten och de kraftiga kostnadsökningarna. Totalt omfattar åtgärdsprogrammet knappt 700 miljoner kronor fram till år 2019 och har konkretiserats i en struktur- och förändringsplan. Den största delen av åtgärdsprogrammet har genomförts under 2015, i form av verksamhets- och utbudsbegränsningar, och har fått visst genomslag. Andra delar i planen består bland annat av att sluta med inhyrda stafettsjuksköterskor, minska stafettläkarutnyttjande, avgiftshöjningar samt åtgärder inom kollektivtrafiken. Dessutom finns en generell inriktning att öka effektiviteten genom att »rätt person gör rätt saker«. Bland annat planeras för att servicepersonal ska ta över arbetsuppgifter från vårdpersonal, sådant som inte är direkt sjukvård, till exempel städning, matservice och tvättning. Bibehållen vårdkvalitet med färre anställda är målsättningen och en lång resa mot en ekonomi i balans har inletts.

Soliditeten blir negativ med hela pensionsskulden

Resultaten i landstingen visar balansen mellan årets intäkter och kostnader. Det är ett mått på den ekonomiska ställningen ett enskilt år. För att också få en bild av den långsiktiga ekonomiska ställningen används ofta soliditet som ekonomiskt mått. Soliditeten visar hur stor del av landstingens tillgångar som har finansierats med upparbetade resultat. Ju högre soliditet, desto mindre skuldsättning har landstingen. Soliditet inklusive samtliga pensionsförpliktelser ger en bild av landstingens totala långsiktiga finansiella handlingsutrymme.

Diagram 36 • Soliditet i koncern inklusive pensionsåtagande
Procent, nivå 2015 och förändring procentenheter 2005-2015



Källa: Statistiska centralbyrån.

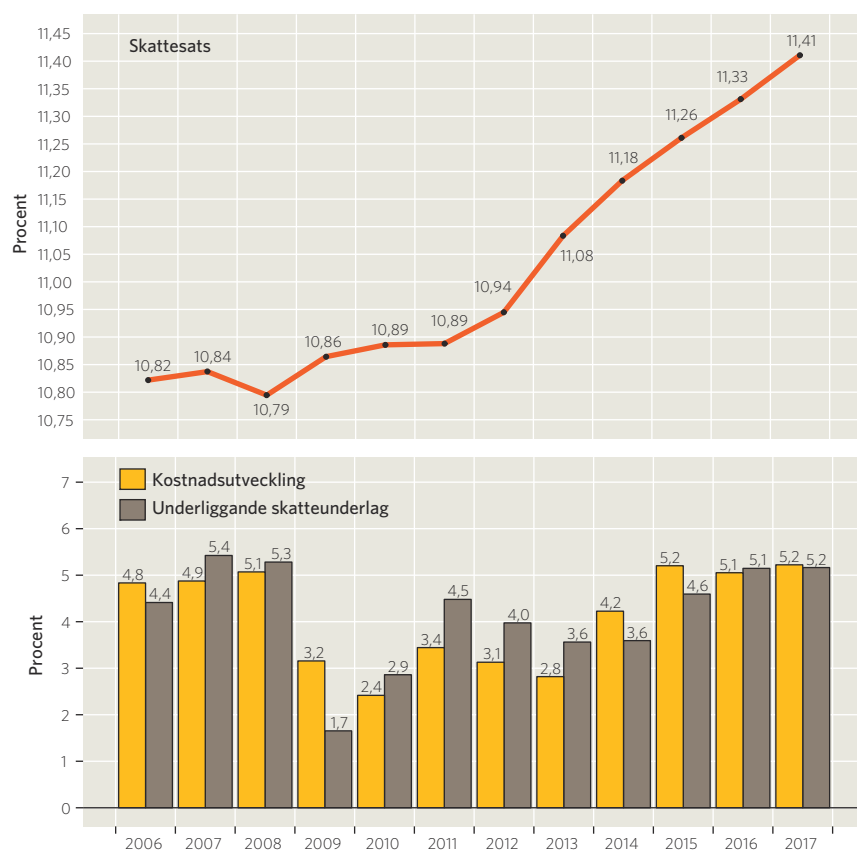
Endast ett av landstingen, Region Östergötland har en positiv soliditet inklusive pensionsåtaganden. Sammantaget var landstingens soliditet för koncerner minus 35,8 procent per den 31.12.2015. Sju av landstingen har haft en negativ utveckling av soliditeten inklusive pensionsåtaganden sedan 2005. Landstinget i Värmland och Region Skåne har en negativ soliditet men har haft den mest positiva utvecklingen av soliditeten de senaste tio åren.

Enligt en utredning som presenterades i mars 2016 föreslås en lagändring där kommuner och landsting ska redovisa hela sin pensionsskuld i balansräkningen. Enligt nuvarande lagstiftning redovisas pensionsskulden före 1998 som en ansvarsförbindelse utanför balansräkningen och belastar resultaträkningen i takt med att de betalas ut. Om förslaget går igenom skulle endast Region Östergötland redovisa en positiv soliditet. Tre av landstingen, Region Skåne, Region Jönköping och Region Östergötland, redovisar redan idag enligt en sådan princip genom den så kallade fullfundsmodellen.

Intäkterna har förstärkts av skattehöjningar

Skatteunderlagstillväxten har varit god under de senaste åren och ökade med 4,5 procent 2015. Den årliga ökningstakten har i snitt varit 4,0 procent de senaste tio åren och inte sedan 2008 har den varit lika hög som 2015. Men trots det starkt ökade skatteunderlaget har också medelskattesatsen höjts i snabb takt.

Diagram 37 • Utveckling av nettokostnader, skatteunderlag och medelskattesats
Procentuell utveckling och procent



Nettokostnaderna har i stort sett följt utvecklingen av det underliggande skatteunderlaget. När skatteunderlagsutvecklingen vek kraftigt till följd av finanskrisen år 2009-2010 förstärktes ekonomin i kommunsektorn av tillfälliga konjunkturstöd. Från 2011 inleddes en period av skattehöjningar för att klara av att finansiera allt högre kostnader.

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Med undantag för Stockholms läns landsting, som redan har en relativt hög skattesats, har alla landsting höjt skatten under 2012-2016. Medelskattesatsen har ökat med 51 öre under de senaste tio åren, exklusive skatteväxlingar. Mellan 2006 och 2011 ökade skatten med 7 öre sammanlagt och under den senaste femårsperioden ökade den med 44 öre totalt. Det betyder att skatteunderlag och statsbidrag inte ökat tillräckligt för att finansiera landstingens ökade kostnader.

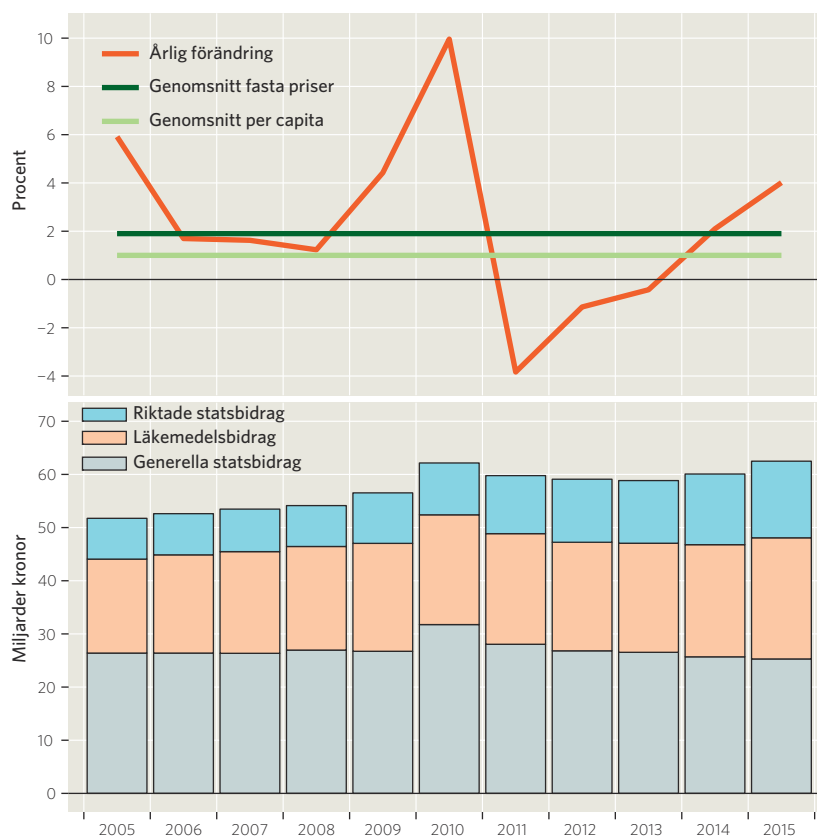
Utveckling av generella och riktade statsbidrag

Under perioden 2005 till 2015 ökade statsbidragen till landstingen i fasta priser med i genomsnitt 1,9 procent per år. Om hänsyn tas till befolkningsökningen uppgår ökningen till 1,0 procent. De generella bidragen är nominellt oförändrade över tid, vilket innebär att de urholkas i takt med pris- och löneökningar. Men som framgår av diagram 38 är totalnivån högre 2015 än 2005, där ökningen helt och hållet beror på läkemedelsbidraget och andra riktade bidrag. De generella statsbidragen har däremot minskat med tio procent i re-

ala termer. De riktade bidragen, som har utökade uppgifter kopplade till sig, har ökat med hela 80 procent mellan 2005 och 2015. En förklaring till de senaste årens ökning av riktade statsbidrag är att fler överenskommelser träffats mellan staten och SKL och även ökade kostnadsersättningar för asylsjukvård.

Diagram 38 • Utveckling av generella och riktade statsbidrag

Miljarder kronor i 2015 års priser respektive procentuell förändring



De riktade statsbidragen har ökat i landstingen sedan 2005. Med riktade statsbidrag följer också utökade uppdrag. Förekomsten av överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården ökade från en till antalet med sjukskrivningsmiljarden 2007 till 14 i antal 2013 som omfattade sammanlagt 6,3 miljarder. De generella bidragen är nominellt oförändrade om inte staten beslutar om höjningar. Det innebär att de urholkas över tid.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Överenskommelser och riktade satsningar har ökat kraftigt inom hälso- och sjukvården. SKL har länge förordat generella statsbidrag framför riktade bland annat med anledning av att de orsakar för många styrsignaler och tränger undan landstingens egna prioriteringar. Annan kritik som framförts kring riktade statsbidrag är att de är för detaljerade i utformning och uppföljning samt föranleder ökad administration och inte heller är anpassade efter behov.

Vad driver kostnaderna inom hälso- och sjukvården?

Demografiska behov och kostnader

Det finns ett tydligt samband mellan ålder och människors behov av hälso- och sjukvård. Av diagram 40 (på sidan 59) framgår att landstingens kostnader per åldersgrupp är relativt stabila fram till femtio års ålder. Undantaget är för de nyfödda, som har en av de högsta kostnaderna per individ. En annan åldersgrupp med relativt höga kostnader, framförallt för psykiatrisk vård, är tonåringar, främst flickor.

Läkemedelskostnaderna ökar snabbt och nytt avtal dröjer

Det finns ett tydligt samband mellan landstingens kostnader för läkemedel och befolkningsutvecklingen, se föregående avsnitt. Med dagens snabba befolkningsökning och dessutom allt fler allt äldre finns ett starkt tryck både på läkemedelskostnaderna och övriga kostnader inom hälso- och sjukvården. Dessutom sker en snabb utveckling med nya läkemedel, vilket ytterligare bidrar till den snabba ökningen. Nya botande men samtidigt dyra läkemedel mot hepatit C-infektion är ett exempel på nya läkemedel som både driver kostnader men också leder till förbättrad hälsa.

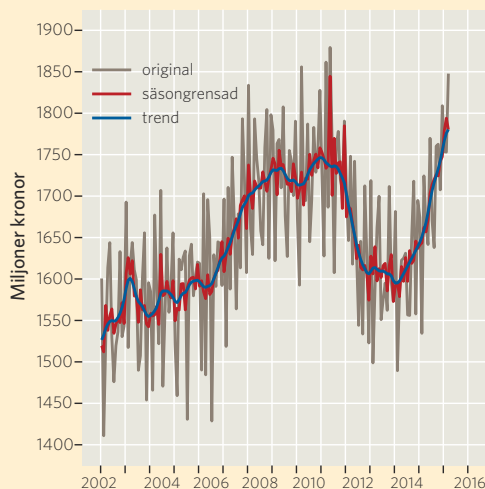
Andra faktorer har hållit tillbaka kostnadsökningarna, till exempel patentutgångar som öppnat upp för generisk priskonkurrens, omprövningar av läkemedel som ingår i läkemedelsförmåner, effekter av takpriser för äldre läkemedel samt landstingens aktiva arbete med att nå en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning till exempel via införande av ett decentraliserat kostnadsansvar. Den variation i läkemedelskostnader som finns förklaras i stor utsträckning av de kostnadsminskningsåtgärder som nämns ovan.

Ytterligare en faktor är de så kallade trepartsöverläggningarna som resulterat i sidoöverenskommelser och avtal som tecknats mellan flera företag och samtliga landsting. Landstingen har via den samverkansmodell för läkemedel som etablerades vid årsskiftet 2015/2016 stärkt sin samverkan på läkemedelsområdet och parallellt har Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) regeringens uppdrag att utveckla den värdebaserade prissättningen av läkemedel. Syftet är att skapa en mer dynamisk prissättning som har en mer kostnadseffektiv användning under produkternas hela livscykel. TLV menar att överläggningar kan användas för att nå en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning, bidra till ett ordnat införande, förbättra förutsättningarna för uppföljning och ge god kostnads kontroll och har därför tagit fram en ny handläggningsmodell i samverkan med landstingen och läkemedelsföretagen. I den nya handläggningsmodellen kan ärenden hanteras i tre steg:

1. med ett förmånsbeslut från TLV
2. med en sidoöverenskommelse mellan företag och landsting som förhandlats parallellt med handläggningen inför förmånsbeslutet, samt
3. med en nationell rekommendation till landstingen som utfärdas av NT-rådet.*

Diagram 39 • Landstingens kostnader för läkemedelsförmånen, per månad

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



Efter en lång rad år med ökade läkemedelskostnader föll kostnaderna för läkemedelsförmånen under åren 2010 till 2013, som en effekt av många patentutgångar med mera. Efter detta kan åter en snabb kostnadsökning noteras.

Källa: eHälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting.

År 2015 ökade landstingens kostnader för läkemedel inom läkemedelsförmånerna med drygt 5 procent jämfört med året innan. Efter flera år av minskade eller oförändrade kostnader kom alltså en snabb ökning. Detta har flera orsaker. Patentutgångarna har inte längre samma kostnadsreducerande effekt. Nya prostatacancerläkemedel har introducerats i förmånen. Läkemedel mot hepatit C-infektion förskrivs i viss utsträckning inom läkemedelsförmånen och inte enligt smittskyddslagen.

Från den 1 januari 2016 erhåller dessutom barn och unga avgiftsfria läkemedel. Därigenom ökar landstingens kostnader kraftigt för läkemedel till unga, både som en effekt av att landstingen står för hela kostnaden, men även genom att förskrivningen ökat mer än vad som följer av befolkningsförändringarna. Även de ovan nämnda läkemedlen mot prostatacancer fortsätter att förskrivas i stor utsträckning.

I åldrarna över 50 börjar kostnaderna per invånare att stiga, framförallt inom somatisk vård och främst genom fler besök inom öppen specialiserad vård. Från 60 års ålder försämras hälsan successivt, andelen i befolkningen som någon gång under året varit inskrivna i den slutna vården har fördubblats jämfört med tio år tidigare. De högsta kostnaderna per person finns i åldersgrupperna 80–95, där kostnaderna är fyra gånger så höga som när de är som lägst i fyrtioårsåldern. För de allra äldsta är kostnaderna något lägre.

Läkemedelskostnaderna ökar snabbt och nytt avtal dröjer, *forts.*

Om kostnaderna för läkemedelsförmånerna är kvar på samma nivå som i mars 2016 under resten av året kommer ökningen på helårsbasis att bli cirka 5 procent. Vi bedömer dock att kostnaderna kommer att stiga utöver det, bland annat som en effekt av befolkningsökningen. För helåret 2016 antar vi att kostnaderna jämfört med 2015 ökar med 6 procent.

För 2017 är effekten av avgiftsfria läkemedel för barn och unga redan inbakad liksom effekten av läkemedlen mot prostatacancer.

Vår prognos är att kostnaderna för läkemedelsförmånerna ökar med 2 procent 2017.

Sedan några år råder stora skillnader mellan den nationella statistiken och de faktiska kostnaderna för rekvisitionsläkemedel. Det gör det svårt att prognostisera kostnadsutvecklingen. Läkemedel mot hepatit C-infektion är relativt nya och de ingår i landstingens gemensamma ordnade införande av nya läkemedel. Läkemedlen kan förskrivas enligt Smittskyddslagen och expedieras utan avgift för den enskilde. Kostnaderna saknas då vid en konventionell sammanställning av läkemedelsförmånskostnaderna. Under 2014 godkändes fyra nya läkemedel mot hepatit C och under 2015 har ytterligare läkemedel introducerats. Under 2016 och 2017 väntas ytterligare läkemedel bli godkända.

År 2015 var kostnaderna för dessa läkemedel 1,5 miljarder kronor, varav cirka 1,4 miljarder kronor förskrevs enligt Smittskyddslagen. Effekterna av riskdelningen enligt de så kallade trepartsöverläggningarna mellan läkemedelsföretagen och landstingen var betydande. Avtalen minskade kostnaderna för landstingen med mer än 200 miljoner kronor och efter riskdelning uppgick landstingens kostnader till cirka 1,3 miljarder kronor.

Den framtida kostnadsutvecklingen för landstingen påverkas av en mängd olika faktorer, antalet behandlade patienter, prisutvecklingen på läkemedlen och i vilken grad staten kommer vara

medfinansier från 2016 och framåt. Vidare har effekterna av den ovan nämnda riskdelningen betydelse. Från och med den 1 juli 2015 finns nya rekommendationer som öppnar för behandling av mindre svårt sjuka (fibrosgrad 2), vilket gör att fler blir aktuella för behandling.

Vår bedömning är att landstingens kostnader efter riskdelning blir cirka 1,1 miljarder kronor 2016. Detta förutsätter bland annat en fortsatt priskonkurrens genom fler nya läkemedel inom terapiområdet och att ambitionsnivån inte förändras.

Stor osäkerhet om läkemedelsbidraget 2016

Kostnaderna för läkemedelsförmånerna 2015 översteg ersättningen från staten enligt 2015 års avtal mellan regeringen och SKL med 1,2 miljarder kronor. I avtalet fanns en vinst- och förlustdelningsmodell som innebar att avvikelser på mer än 3 procent reglerades till 50 procent. Detta innebar att statens ersättning till landstingen ökade med drygt 300 miljoner kronor. Intäkten bokförs på år 2015.

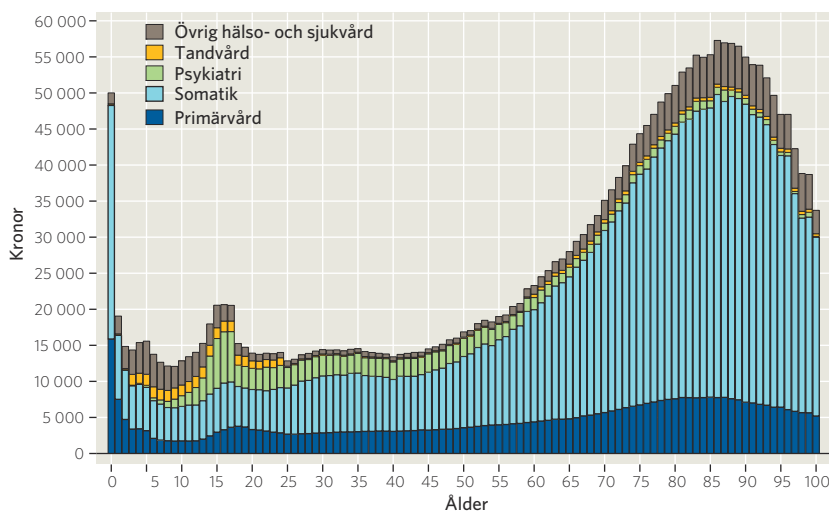
Eftersom överenskommelsen var ettårig startade nya förhandlingar i god tid innan årsskiftet 2015/2016. Parterna var överens om att avtalet för 2016 skulle ha samma konstruktion som för 2015 men att det fanns behov att hitta en mer långsiktig och förutsägbart ersättningsmodell på sikt. I dagsläget finns dock ännu inget avtal.

Osäkerheten kring ett nytt avtal och vilka ekonomiska nivåer som gäller för 2016 påverkar landstingens introduktion av nya läkemedel, vilket i förlängningen försämrar förutsättningarna för utsatta patientgrupper.

**NT-rådet (nya terapier) är utsett av landstingens hälso- och sjukvårdsdirektörer och har landstingens mandat att avge rekommendationer till nya läkemedelsterapier.*

Diagram 40 • Hälso- och sjukvård 2014, kostnad per invånare och ålder

Kostnad per invånare i olika åldrar

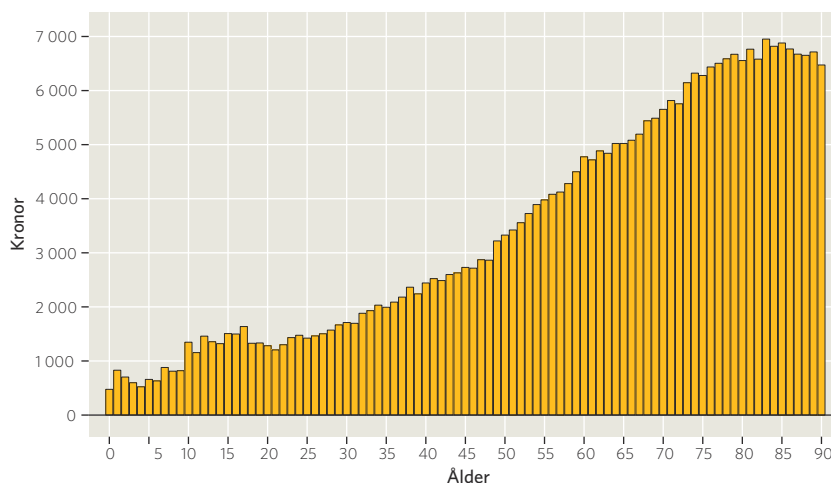


Källa: Västra Götalands Regionen och Sveriges Kommuner och Landsting.

När kostnaderna för hälso- och sjukvård fördelas per invånare i olika åldrar visas att de skiljer sig mellan olika verksamhetsområden och åldrar. Totalt sett är kostnaderna högst när man föds och när man är mellan 80-90 år. Det är inom den somatiska vården som kostnaderna är som högst för nyfödda och för de äldre. När det gäller psykiatrisk vård är kostnaderna som högst i tonåren.

När det gäller landstingens kostnader för läkemedel som förskrivs på recept är sambandet mellan ålder och kostnad ännu tydligare. I diagram 41 ser vi att kostnaderna stiger mer eller mindre oavbrutet i takt med ökad ålder. Förekomsten av kroniska sjukdomar har motsvarande utveckling, det vill säga med ökad ålder har fler personer en eller flera kroniska sjukdomar.

Diagram 41 • Landstingens kostnad för läkemedel som förskrivs på recept 2014
Kostnad per invånare och ålder



Kostnaderna för läkemedel ökar i takt med åldern. I genomsnitt kostar läkemedel för en femtioåring kring 3 000 kronor. Tio år senare har kostnaden ökat till nära 5 000 kronor. De högsta läkemedelskostnaderna har de som är 80 år och äldre. Då är kostnaderna i genomsnitt kring 7 000 kronor per person och år.

Källa: eHälsomyndigheten.

Olika befolkningsstruktur i landstingen

Det har under många år skett en omfattande strukturomvandling i Sverige, med befolkningsomflyttningar som ger skillnader i ålderssammansättning i landstingen men även skillnader i socioekonomiska faktorer som utbildningsnivå, sysselsättning med mera. Detta tillsammans med skillnader i sjuklighet påverkar behoven av hälso- och sjukvård. Skillnaderna i befolkningsstruktur är relativt stora mellan landstingen. Landsting med den yngsta befolkningen förväntas ha nästan 8 procent lägre kostnader per invånare för somatisk vård jämfört med ett genomsnitt och landstinget med den äldsta befolkningen förväntas ha drygt 9 procent högre kostnader per invånare jämfört med genomsnittet för riket. De landsting som har relativt stor andel unga och få äldre har högre kostnader för psykiatrisk vård men lägre för somatisk vård.

Utjämningsystemet är konstruerat för att utjämna för strukturella skillnader. De faktiska kostnaderna varierar sedan mellan landstingen till följd av skillnader i effektivitet och ambitionsnivå.

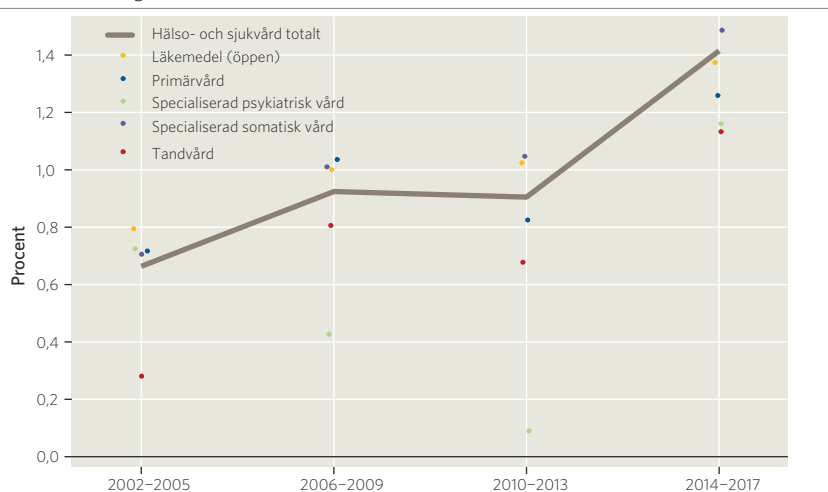
De demografiskt betingade sjukvårdsbehoven ökar snabbt...

Behoven av vård påverkas av befolkningens storlek och sammansättning. Med hjälp av historiska kostnader per ålder är det möjligt att förutsäga hur behovet av vård förändras i takt med befolkningsförändringar. Från 2001 till 2014 har de sjukvårdsbehov som beror på demografiska förändringar ökat från 0,6 procent till 1,2 procent årligen. De demografiskt betingade sjukvårdsbehoven ökade sammantaget med 26,5 procent i fasta priser mellan 2001 och 2014. Psykiatrin hade under 2006–2013 en avvikande ökningstakt, de åldersrelaterade behoven ökade inte i samma takt som för övriga vårdgrenar. Förklaringen är att den stora barnkullen födda runt 1990 under de åren passerade de åldrar då de har stort behov av psykiatrisk vård. Samma utveckling kan ses när det gäller kommunernas gymnasieskola. När nu nya stora barn-

kullar och nya invånare kommer upp i tonåren väntas de behoven öka lika snabbt som för andra vårdgrenar.

Diagram 42 ■ Hälso- och sjukvård, demografiskt tryck

Procentuell utveckling medeltal



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

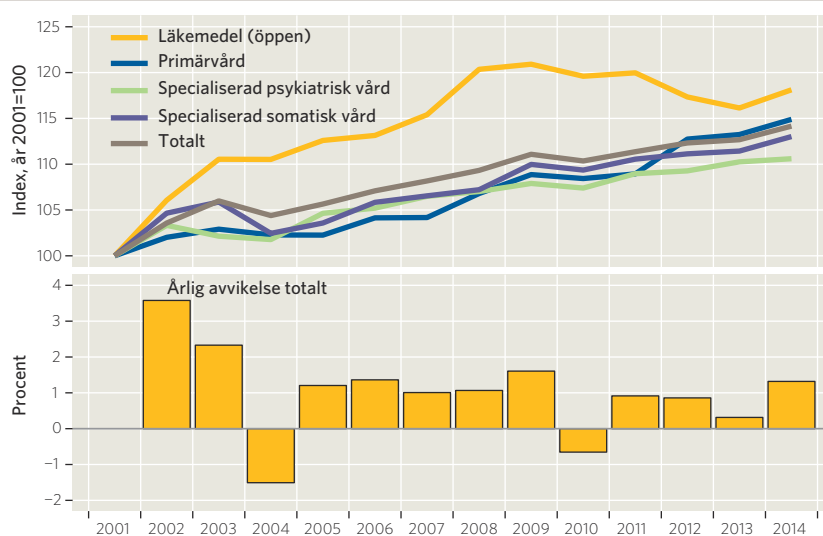
Det demografiska trycket på hälso- och sjukvården har ökat från början av 2000-talet till idag. Minskade barnkullar efter 90-talistpuckeln inverkar återhållsamt på behoven av tandvård och specialiserad psykiatrisk vård. Nu när de åldersgrupperna ökar igen stiger behoven inom alla områden.

...och kostnaderna ökar ännu snabbare

Kostnaderna för landstingens hälso- och sjukvård varierar som en följd av många olika faktorer. Behov som följer av befolkningsförändringar är en förklarande faktor. Andra faktorer är ökad ambitionsnivå, exempelvis genom att behandling sätts in för nya tillstånd. Också förändrade arbetssätt, ny teknik och nya läkemedel, liksom förändrad hälsa i befolkningen. I diagram 43 visas hur kostnaderna utvecklats utöver de behov som beskrivs som demografiska förändringar under perioden 2001 till 2014. Kostnaderna i fasta priser har ökat mer än vad som motsvaras av de demografiska behoven inom samtliga vårdgrenar, mest för läkemedel i öppen vård och minst för den psykiatriska vården.

Diagram 43 ■ Hälso- och sjukvård, kostnad utöver demografiskt tryck, fasta priser

2001=100



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Kostnadsökningen inom hälso- och sjukvård har i fasta priser överstigit de demografiskt betingade behoven under 2001-2014 med i genomsnitt 1 procent per år. Under denna period har den årliga kostnadsökningen varit lägre än demografiska behov endast år 2004 och 2010, vilket också var år som följde en svag utveckling av skatteunderlaget.

Vilka andra faktorer påverkar kostnadsutvecklingen?

Medellivslängden har ökat väsentligt i Sverige. Hjärtkärlsjukdom är den dominerande sjukdomsgruppen och hjärtinfarkt den vanligaste dödsorsaken. De viktigaste riskfaktorerna för hjärtkärlsjukdom är högt kolesterol i blodet, rökning och högt blodtryck. Risken för såväl insjuknande som död har avtagit väsentligt under de senaste åren. Sjukvårdens insatser har minskat dödligheten och förbättrad hälsa och förebyggande arbete har minskat insjuknandet.

I tabell 20 visas effekten av detta, vårdvolymerna per invånare har minskat, framförallt för de som är äldre än 45 år. När det gäller de som är äldre än 85 år har vårdvolymerna däremot ökat. En förklaring är sannolikt att skonsammare behandlingar gjort det möjligt att erbjuda vård längre upp i åldrarna.

Vårdvolymerna per invånare (A) har minskat inom samtliga åldersgrupper utom en, 85+. Störst är minskningen bland de yngsta och därefter i åldersgrupperna 45-64 år och 65-74 år, 9 respektive 6 procent. En förklaring till den kraftiga nedgången i vårdvolymerna är den minskade sannolikheten att insjukna i hjärtinfarkt och stroke. Här arbetar sjukvården framgångsrikt med förebyggande verksamhet som medicinering etc. Dessutom har ett minskat rökande minskat risken att insjukna i dessa sjukdomar och i lungcancer. Samtidigt ökar kostnaderna för den vård som ges (B), ökningen är störst för de allra yngsta för att därefter falla i takt med stigande ålder. En förklaring till att dessa vårdkostnader ökar är att vården blir allt mer intensiv. Kostnaderna per invånare (C) för 45-84-åringarna har varit oförändrade eller till och med minskat under perioden 2009 till 2014.

Tabell 20 • Somatisk specialiserad vård 2009-2014, vårdvolym och kostnader per invånare i fasta priser
Procentuell förändring

	Vårdvolym */ invånare (A)	Vårdkostnad/ enhet (B)	Kostnad/ invånare (C)
0-14	-11	20	7
15-24	-3	10	7
25-44	-1	7	6
45-64	-9	7	-3
65-74	-6	6	0
75-84	-3	3	-1
85-	13	-1	12
Genomsnitt	-3	7	4

*Vårdvolym mäts som vårdtillfällen, läkarbesök och övriga besök, viktade med prislappar.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Vårdvolymen minskar samtidigt som den vård som utförs blir dyrare. Vården blir allt mer intensiv, fler behandlingar ges och prover tas. Bättre men dyrare cancerläkemedel introduceras etc.

Kostnaderna per invånare minskar eller är oförändrade för 45-84 åringarna mellan 2009 till 2014. Den förbättrade hälsan har sannolikt lyckats hålla tillbaka kostnadsökningarna. Det är alltså vården för personer upp till 44 år och för de allra äldsta som driver kostnaderna inom den somatiska vården.

Även kostnaderna för de allra yngsta ökar genom intensiv behandling. Barn som föds för tidigt i Sverige har en större chans att överleva än i många andra länder. Ungefär hälften av barn födda i vecka 23 överlever, medan 85 procent av de som föds i vecka 26 överlever. Hjärtfel är den i särklass vanligaste fosterskadan. Enligt en rapport från Socialstyrelsen över fosterskador och kromosomavvikelse har överlevnaden i svåra hjärtfel ökat markant under perioden 2007-2014 jämfört med 1999-2006.

Utmaningarna är stora för landstingen

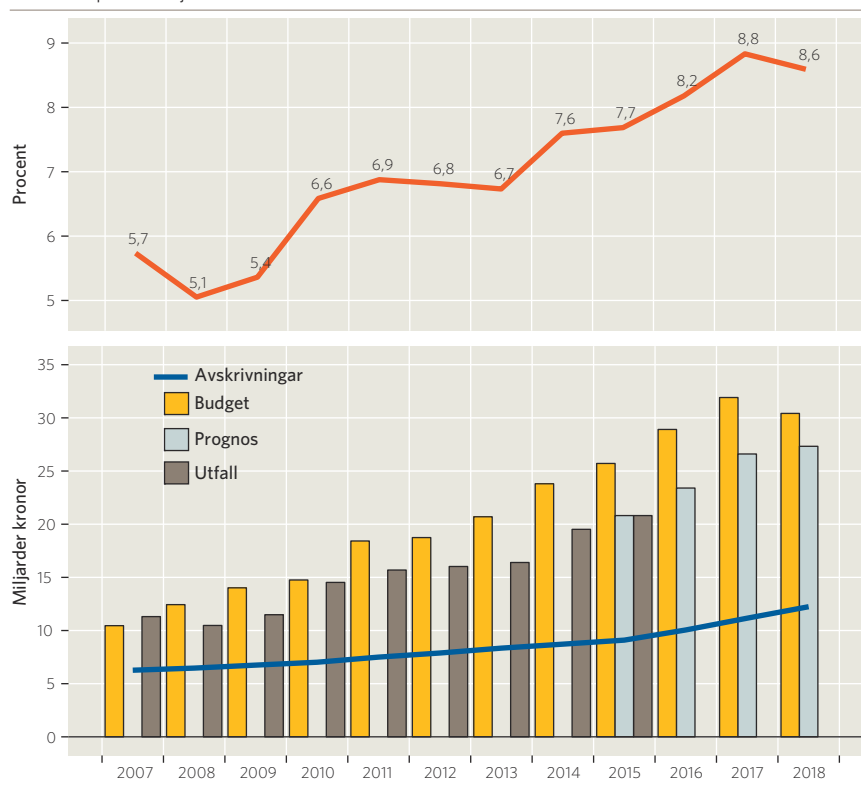
Andra året i rad med höga kostnadsökningar

De ekonomiska resultaten försämrades i de flesta landsting under 2015. Höga nettokostnadsökningar, på över 5 procent, var den främsta orsaken till försämringen. Det är nu andra året i rad som nettokostnaderna i landstingen ökar så snabbt. Det är betydligt högre än den genomsnittliga kostnadsökningen från 2008 till 2013, som var 3,4 procent. Nettokostnadsökningen 2015 varierade dock mellan landstingen, från 3 till 7 procent.

Investeringsbehoven är stora

Landstingens investeringsutgifter har ökat från 8 miljarder 2005 till 21 miljarder 2015. Inte sedan 1960- och 1970-talen har det investerats så mycket i sjukvårdslokaler. Det handlar både om att ersätta gamla och slitna lokaler och om att leva upp till nya kvalitets- och säkerhetskrav. Tillsammans driver detta på investeringstakten.

Diagram 44 • Landstingens investeringar, utfall, budget och planer
Procent respektive miljarder kronor



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Investeringsutgifterna ökar allt snabbare i landstingen. Genom att många landsting tagit över ansvaret för kollektivtrafik från kommunerna har också investeringar i kollektivtrafiken ökat de senaste åren. I landstingskoncernernas investeringar läggs ytterligare 7,5 miljarder för 2015 och sammanlagt ytterligare 19 miljarder i budget och planer för 2016–2018.

Som andel av nettokostnaderna har investeringsutgifterna ökat från 4,3 procent 2005 till 7,7 procent 2015. Enligt vår prognos kommer ökningen att fortsätta till 8,8 procent 2017 för att därefter avta något.

Investeringarna i landstingen har i genomsnitt motsvarat 81 procent av budgeterade medel för nästkommande år. I prognosen för kommande år antas motsvarande genomförandegrad när det gäller investeringsutgifternas utveckling.

De effektiviseringsvinster som investeringarna är tänkta att ge måste realiseras för att klara den allt högre investeringsvolymen och de ökade kostnaderna för såväl avskrivningar som räntor och drift. En utmaning är att planera för den infrastruktur och lokaler som ska rymma framtidens hälso- och sjukvård.

Hur kan hälso- och sjukvården möta utmaningarna?

Det reala skatteunderlaget har ökat snabbt, och även statsbidragen, men det har ändå inte räckt till för att täcka kostnadsökningstakten i landstingen. De närmaste 15 åren ställs alla landsting inför ett starkt ökat kostnadstryck som kräver nya lösningar.

Kostnadsökningstakten måste brytas

Den höga kostnadsökningstakt som noterats de senaste åren är inte långsiktigt hållbar. Den följer dessutom på en lång period under vilken kostnadsökningarna överstigit vad som kan förklaras av förändringar av demografin, med i genomsnitt en procent årligen. I rapporten *Framtidens utmaning*²² från 2010 gjordes en framskrivning av behovet av skattehöjningar för kommuner och landsting till år 2035 för att klara de demografiska förändringarna och fortsatta kostnadsökningar därutöver på en procent årligen. Behovet skulle motsvara 13 kronor i genomsnittlig höjning av kommunalskatten, varav cirka en tredjedel avser landstingen. Kommunala inkomstskatteökningar i den storleksordningen riskerar att i sig förvärra situationen, eftersom de påverkar investeringar och arbetskraftsutbud, som i sin tur driver upp skatterna. En sådan ond spiral måste undvikas. De senaste åren har dessutom det stora flyktmottagandet tillkommit som ytterligare orsak till kostnadsökningar. Regeringen har dock lovat att kompensera kommuner och landsting för de kostnadsökningar som har med själva flyktmottagandet att göra. Se kapitlet »Fler nyanlända – möjligheter och utmaningar«.

Det krävs ytterligare en nivå av effektiviseringar

Situationen blir mer hanterbar med en positiv utveckling av skattekraften, men därutöver krävs avsevärda effektiviseringar inom hälso- och sjukvården. Rader av effektiviseringsarbeten har också pågått och pågår, bland annat under följande rubriker: produktionsstyrning, Lean, nivåstrukturering, aktiv hälsostyrning, värdebaserad vård samt olika sätt att i samarbete med kommunerna minska framförallt återkommande slutenvård vid akutsjukvård för äldre personer. En hel del av dessa har gett goda resultat, men likafullt har kostnadsökningarna under en lång period överstigit demografin. Med de demografiska utmaningar som landstingen står inför de närmaste 15 åren krävs väsentligt större effektivitetsökningar än vad som varit fallet de senaste åren. Annars kommer vare sig finansiering, vårdplatser, personal eller andra resurser att räcka till.

På kort sikt

Effektivare vård vid svenska sjukhus

Den accelererande kostnadsökningstakten under de senaste åren är i stor utsträckning knuten till sjukhusen. Antalet anställda vid sjukhusen ökar snabbt, i synnerhet läkare, samtidigt som produktionen i stort sett ligger stilla. Enligt slutbetänkandet *Effektiv vård*²³ har antalet operationstillfällen per årsarbetande läkare minskat med 35 procent mellan 2008–2014, och detta från en nivå där svenska sjukhus redan innan hade färre operationstillfällen per läkare än andra länder. Detta reser flera frågor om produktiviteten vid svenska sjukhus. I betänkandet redovisas en jämförande studie av produktiviteten

22. *Framtidens utmaning: välfärdens långsiktiga finansiering*. Programberedningen för välfärdsfinansieringen, 2010.

23. Slutbetänkande SOU 2016:2, av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.

vid sjukhus i Norden. De svenska sjukhusen har i denna jämförelse klart lägre produktivitet än sjukhusen i Finland, Norge och Danmark.

Minskat antal återinläggningar av äldre

I utredningen urskiljs en rad orsaker till den låga effektiviteten vid svenska sjukhus. Hit hör att styrningen är splittrad och kortsiktig, men också en obalans mellan primärvård och sjukhusvård, där primärvården bedöms vara för liten. Även det delade ansvaret för vård och omsorg mellan kommuner och landsting har enligt utredningen betydelse genom att det försvårar ett sammanhållet omhändertagande av den grupp framförallt äldre patienter, som tar i anspråk en stor del av sjukhusens resurser. Flera av dessa förhållanden torde vara påverkbara också i ett relativt kort tidsperspektiv. Det är exempelvis helt nödvändigt att alla landsting lär av de framgångsrika koncept som finns i bland annat Västra Götalandsregionen, Landstinget i Blekinge och Region Skåne som minskar de akuta återinläggningarna.

Förbättrad produktions- och kapacitetsplanering

En annan problematik som behöver uppmärksammas för att landstingen ska kunna ta sig an produktivetsproblemen vid sjukhusen är enligt utredningen att produktions- och kapacitetsplaneringen har stora brister. Den största svagheten ligger i att bemanningen (schemaläggningen) i praktiken inte utgår från behoven av vård, det vill säga vad som behöver göras och av vem. Bemanningen styrs snarare utifrån individuella önskemål från personalen, i första hand läkarna och den bemanning som kan ordnas utifrån det. Därefter ser man hur behoven av insatser kan mötas utifrån schemaläggningen. Den största förbättringspotentialen på kort sikt skulle alltså kunna finnas i något så grundläggande som förbättrad schema- och bemanningsplanering. För att en verksamhet ska kunna bedrivas med hög effektivitet är det viktigt att rätt resurser i förhållande till behoven finns på rätt plats i rätt tid. Det är det centrala i produktions- och kapacitetsplanering och så länge som inte schemaläggningen styrs utifrån detta kommer effektiviteten att fortsätta vara låg.

Kroniska sjukdomar påverkar sjukvårdskostnaderna

Den som vill åstadkomma en hållbar kostnadsökningstakt på sikt behöver få ett grepp om vad som i huvudsak orsakar kostnaderna.

Förebyggande arbete för att minska förekomsten av kroniska sjukdomar

Enligt Myndigheten för vård och omsorgsanalys står vården av personer med kroniska sjukdomar för cirka 80–85 procent av vårdens kostnader. Det betyder att de kroniska sjukdomarna måste ägnas stor uppmärksamhet i arbetet med att få en hanterlig kostnadsutveckling. Två saker är typiska för många kroniska sjukdomar: De är i stor utsträckning möjliga att förebygga, och den successiva försämring med åtföljande vårdbehov som är typisk för kroniska sjukdomar kan bromsas. Det långsiktiga effektiviseringsarbetet behöver därför handla om att både minska förekomsten av kroniska sjukdomar och att bromsa försämringen för de som har kroniska sjukdomar.

Ny teknik för patientmedverkan och verksamhetsstöd

Stora effektivitetslyft är oftast förbundna med teknikskiften. På nittioalet var det nya operationsmetoder som gjorde det möjligt att radikalt minska vårdtiderna och därmed genomföra strukturförändringar som reducerade kostnaderna. Digitalisering är den nutida nya teknik som skulle kunna medverka

Exempel på landstingens arbete med benchmarking

Sedan drygt ett år tillbaka pågår ett arbete där landstingen utifrån KPP-data och kvalitetsdata, analyserat och jämfört vårdprocesserna för stroke, hjärtsvikt, höftfraktur och prostatacancer. En ansvarig från varje landsting har hållit i det praktiska arbetet. KPP-ansvariga, klinik-/verksamhetschefer, medicinskt sakkunnig och controllers har varit involverade. Några slutsatser och resultat av arbetet är:

- att använda KPP och kvalitetsdata tillsammans ger bra förutsättningar för att se över innehåll och organisation av vårdprocesserna och därmed få en mer effektiv vård
- jämförelserna har lett till att ett flertal utvecklingsarbeten har startat med sikte på mer effektiva vårdprocesser
- att arbeta tillsammans över »gränserna«, med olika professioner som medicinskt sakkunniga, verksamhets-/klinikansvariga och controllers har tillfört ny kunskap och förståelse för olika professioners uppdrag.

KPP-databasen

Den nationella KPP-databasen beskriver de resurser som använts för varje vårdkontakt (slutenvård och öppenvård) i den somatiska vården. År 2014 var täckningsgraden i den somatiska vården drygt 70 procent. DRG (Diagnosrelaterade grupper) är ett sekundärt patientklassificeringssystem som delar in vårdtillfällen med likartad diagnos och resursförbrukning i samma grupp. DRG används för verksamhetsbeskrivning och visar hur resurskrävande patienterna är på ett sjukhus i förhållande till ett annat.

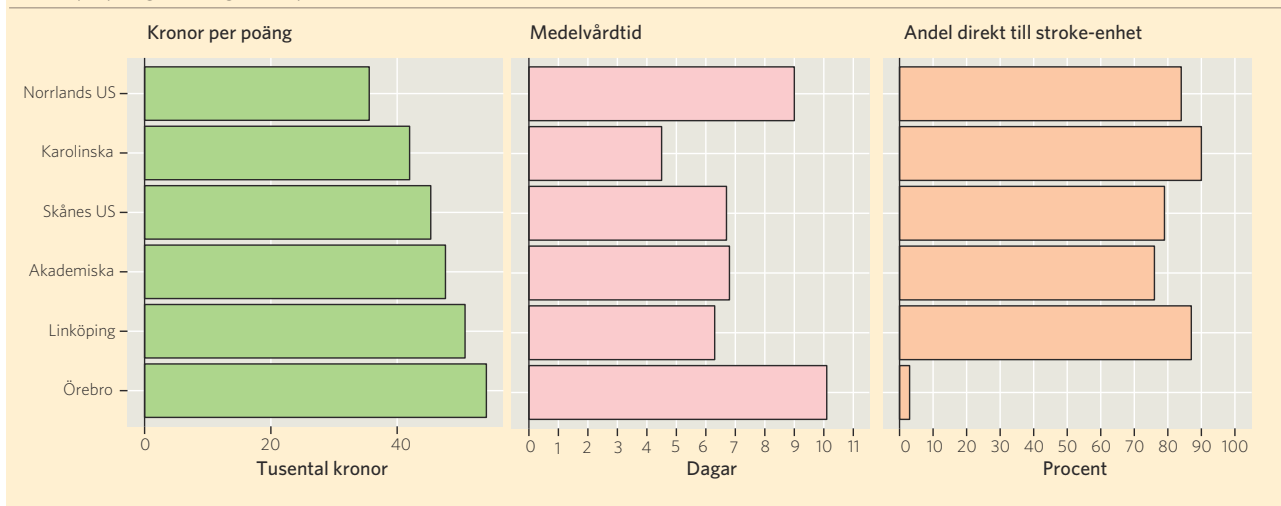
Vårdprocessen för stroke

Jämförelsen av vårdprocessen för stroke vid regionsjukhusen visar att Norrlands Universitetssjukhus (NUS) har den lägsta kostnaden per DRG-poäng, vilket tyder på att de har en förhållandevis effektiv vårdprocess. Så här beskriver NUS Strokecenter Medicincentrum strokevården. »Vi arbetar med en obruten vårdkedja – vård på strokeenhet med både akut- och rehabiliteringsinsats på samma avdelning, strokehemrehabilitering efter utskrivning och uppföljning på stromottagning. Patienter inom Umeå sjukvårdsdistrikt som inte är i behov av intensivvård läggs in direkt på strokeenhet. Vid konstaterad stroke ansvarar Strokecenter för medicinsk utredning, behandling, sekundär profylax, omvårdnad och rehabilitering under hela vårdtillfället. Den obrutna vårdkedjan förklarar den längre medelvårdtiden«.

I de nationella riktlinjer för strokesjukvård som Socialstyrelsen ger ut, framgår att hälso- och sjukvården bör vårda patienter med akut stroke på strokeenhet, vilket NUS gör i hög utsträckning. I riktlinjerna framgår också att »en sammanhållen strokevårdprocess med akut vård kombinerad med rehabilitering medför en minskad risk för att personen som fått stroke dör eller får en sänkt aktivitetsnivå.« NUS har också en låg andel avlidna patienter.

I jämförelserna av sjukhusens vårdprocesser för stroke framgår att de är organiserade på olika sätt, vilket påverkar kostnaden. Hur väl den prehospitäl vården är utvecklad påverkar också. För att förebygga stroke har primärprevention stor betydelse och enligt riktlinjerna för strokesjukvård är det viktigt att vården lägger mer resurser på detta.

Diagram 45 • Exempel på vårdprocessen för stroke på regionsjukhusen
Kostnad per poäng, antal dagar samt procent



Källa: KPP-databasen i vd Sveriges Kommuner och Landsting.

till att både minska förekomsten av kroniska sjukdomar och minska komplikationerna för personer med kroniska sjukdomar.

De e-hälsotjänster som börjar etableras handlar om att göra patienter mer delaktiga i sin egen vårdprocess och få bättre kontroll över den egna hälsan genom mer kontinuerlig uppföljning, gjord både av patienten själv och av vårdpersonal. Personer med risk för kronisk sjukdom kan följa och rapportera sin hälsa och sina medicinska värden kontinuerligt via internet, istället för

endast vid enstaka besök i vården. Det gör personerna mera delaktiga och mer kunniga om hur olika levnadsvanor och andra faktorer påverkar hälsan. Sådana e-tjänster möjliggör redan idag mer individualiserade möten med vården, när ett besök i vården kan baseras på i förväg inrapporterade data och frågeställningar.

Det ena spåret i den framtida e-hälsoutvecklingen bör alltså handla om att förse invånare och patienter med bättre verktyg för att styra sin egen hälsa. Det kommer att kunna bli redskap för att leva hälsosammare och därmed minska risken att drabbas av kronisk sjukdom.

Viktigt är också att bromsa den successiva försämring som är typisk för kroniska sjukdomar. Det kan ske om alla patienter systematiskt får del av de insatser som har bäst förutsättningar att bromsa försämringen.

Det andra spåret i e-hälsoutvecklingen handlar därför om att med teknikens hjälp förbättra de olika verksamhetsstöd som personalen i vården har. Ett utvecklingsområde är förbättrade journalsystem som kan integrera kunskapsstöd och beslutsstöd.

I vårdens vardag sker varje dag tiotusentals möten mellan patienter med kroniska sjukdomar och personal. Dialogen dem emellan syftar till att utforma de insatser som har bäst förutsättningar att minska risken för komplikationer. Då behöver denna dialog baseras på bästa tillgängliga kunskap om diagnos och behandling. Idag sker denna kunskapsökning med begränsat stöd i journalsystemen. Under 2015 inleddes dock ett samarbete mellan landstingen för att ge primärvården ett verksamhetsstöd som ger enkel tillgång till relevanta och aktuella diagnos- och behandlingsrekommendationer, anpassade för att användas i klinisk praxis. De kommer att vara lätta att nå och använda, vilket betyder att de på sikt kommer att vara integrerade i journalsystemen. Också uppföljningsmöjligheterna måste vara enkla och därför kopplade direkt till journalsystemen.

Redan inom några få år kommer landets alla vårdcentraler att ha nationella diagnos- och behandlingsrekommendationer för merparten av personer med kroniska sjukdomar. På längre sikt kommer sannolikt ännu kraftfullare verksamhetsstöd att utvecklas. Redan idag finns Dr Watson. Inom en inte alltför avlägsen framtid kommer Dr Watson, eller någon av konkurrenterna, att bidra till långt snabbare och mer träffsäkra diagnoser än i dag.

Regeringen och SKL har tillsammans tagit fram en vision för e-hälsa med en målbild som ska vara uppfylld år 2025: Bäst i världen, med patienternas behov i centrum. Framtidens e-hälsotjänster ska omfatta tidsbokning, uppföljning och återkoppling mellan läkare och patient, minskad administration och journaler som följer patienten till nya vårdgivare. Ansvarsfördelningen mellan staten, kommuner och landsting ska förtydligas. Regeringen ska stå för nationellt stöd i arbetet med enhetligare begreppsanvändning inom e-hälsoområdet och nationella och internationella standarder.

Trygg hemma

Det finns en växande grupp äldre som har omfattande vård- och omsorgsbehov till följd av en kombination av åldrande och sjukdomar. Denna grupp omhändertas idag inte på ett optimalt sätt. Inte minst de akuta återinläggningarna ligger på en för hög nivå. Därför har nya former för omhändertagande vuxit fram. Grunden är att olika kompetenser från kommuner och landsting, i stället för att arbeta var och en för sig, samlas i team runt den äldre. Resultaten är goda. De äldre mår bättre och både de själva och deras anhöriga känner sig mer trygga. Sjukhusens akutmottagningar och vårdplatser används

Så här har vi räknat

Beräkningarna bygger på den bedömning som presenterats i det inledande kapitlet »Samhällsekonomi«. Utgångspunkten är att regeringens vårandringsbudget för 2016 och 2016 års ekonomiska vårproposition genomförs. Det aviserade permanenta tillskottet till kommuner och landsting på 10 miljarder årligen från 2017 är också med i beräkningarna. Åren 2018–2019 antas de generella statsbidragen öka med 2 procent årligen. Det kräver nya beslut av regeringen men bedöms som sannolikt mot bakgrund av de utmaningar kommunsektorn står inför.

Staten och SKL har ännu inte tecknat avtal om läkemedelsbidraget för år 2016, men i våra beräkningar antas att läkemedelsbidraget under hela perioden har samma utveckling som kostnaderna för läkemedelsförmånerna.

För åren 2016 och 2017 redovisas en prognos för kostnadsutvecklingen. Samma löneutveckling antas för de anställda i landstingen som för den övriga arbetsmarknaden. Beräkningarna för åren 2018–2019 är mer schablonmässiga kalkyler som utgår från att kostnaderna ökar i takt med demografi och historisk trend.

inte i onödan. Också ny välfärdsteknologi kommer att kunna bidra till ökad trygghet och förbättrade möjligheter till självständighet. Hit hör bland annat framtida generationer av mobila larm med GPS, sensorer i golv och sängar, dusch- och toalettrobotar samt tillsyn nattetid med hjälp av kamera.

Prognos för landstingens ekonomi 2016–2017

Tabell 21 • Nyckeltal för landstingens ekonomi

Procentuell förändring om inget annat anges

	Utfall	Prognos		Kalkyl	
	2015	2016	2017	2018	2019
Medelskattesats, nivå i skattekronor*	11,35	11,41	11,49	11,78	12,16
Skatteintäkter o generella statsbidrag, LP**	4,9	6,1	5,3	6,5	6,7
Skatteintäkter o generella statsbidrag, FP**	3,0	3,7	2,6	3,5	3,2
Verksamhetens kostnader, LP**	5,4	5,3	5,2	5,4	5,9
Verksamhetens kostnader, FP**	3,6	2,9	2,6	2,6	2,5
LPIK ^o	1,9	2,4	2,6	2,8	3,4

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

*Inklusive skatteväxling 2015 för kollektivtrafik och regionbildning, motsvarande +1 öre på skattesatsen. Skatteväxling 2016 för hemsjukvård, motsvarande -1 öre på skattesatsen.

**Rensat för effekten av skatteväxling 2015 och 2016.

^oPrisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Intäkterna ökar snabbt och kostnaderna följer

Enligt den samhällsekonomiska bedömningen väntas skatteunderlaget växa relativt snabbt 2016 och 2017 men dämpas åren därefter. Generella statsbidrag förstärker intäkterna från 2016 och vi räknar även med den aviserade förstärkningen från 2017 på sammanlagt 10 miljarder, varav landstingens del ökar från 2,3 miljarder 2017 till 2,5 miljarder 2019. Den tidigare satsningen på tillgänglighet i form av kömiljarden avvecklades efter 2015. För att stärka förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens medarbetare att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka landstingens planering av kompetensnivå infördes en professionsmiljard från 2016. En allmän riktad förstärkning av hälso- och sjukvården på 1 miljard 2016 övergår till de generella bidragen med halverat belopp från 2017.

Landstingens kostnader ökade kraftigt under både 2014 och 2015. För att bryta den höga kostnadsutvecklingstakten innehåller landstingens budgetar för 2016 kostnadsminskande åtgärdsprogram för att klara en ekonomi i balans. Åtgärdsprogrammen inkluderar såväl förbättrings- som effektiviseringsåtgärder samt kostnadsminskningar och avgiftshöjningar.

Enligt preliminär uppföljning av landstingens nettokostnader per mars 2016 är kostnadsökningstakten lägre än under föregående år för merparten av landstingen. I år och nästa år ökar de demografiskt betingade behoven med 1,4 respektive 1,7 procent, det är betydligt mer än tidigare.

Trots förbättrad hälsa och minskat insjuknande i vissa kroniska sjukdomar ökar kostnaderna inom hälso- och sjukvården drastiskt. Vården blir allt mer intensiv, nya behandlingar och läkemedel introduceras med goda resultat för överlevnad och allt längre medellivslängd. Vi gör bedömningen att kost-

nadsökningen utöver demografiska behov dämpas något från 2016 för att därefter ligga på en nivå som motsvarar den historiska trendmässiga utvecklingen. I bedömningen av kostnader och intäkter för hälso- och sjukvårdsinsatser för asylsökande räknar vi med att landstingen ersätts av migrationsverket. Enligt den senast publicerade enkäten från SKL för kostnader och ersättningar som avsåg 2014 var kostnadstäckningen från Migrationsverket god. För 2015 beräknas resultatet av asylenkäten redovisas i juni 2016.

Som framgår av kapitlet »Fler nyanlända – möjligheter och utmaningar« har det konstaterats en ökad belastning på primärvård, tandvård, psykiatrisk vård och akutvård. Behoven av bland annat psykiatrisk vård till följd av trauma och sämre tandhälsa har lett till ökade kostnader.

Tabell 22 ▪ Kostnadsökning på olika komponenter, årlig förändring
Bidrag i procentenheter, fasta priser

	Utfall			Prognos		Kalkyl
	05-08	09-12	13-15	2016	2017	18-19
Demografiska behov	0,9	0,8	1,2	1,4	1,7	1,7
Övrigt*	1,4	0,7	2,0	1,5	0,9	0,9
Total volymförändring*	2,3	1,5	3,2	2,9	2,6	2,6

*Rensat för effekten av skatteväxling 2012–2016.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

I vår demografiska framskrivning räknar vi med oförändrad kostnad per individ per ålder och kön. I avsnittet »Flyktinginvandring och sjukvårdens kostnader« på sidorna 23–24 har vi räknat på vad flyktinginvandringen kan ha för påverkan på kostnaderna inom hälso- och sjukvård. Där framgår att bland annat födelseland spelar roll för den förväntade genomsnittskostnaden inom hälso- och sjukvården. Olika förutsättningar för bland annat etablering på arbetsmarknaden ger olika förväntade kostnader i olika åldersgrupper. I beräkningen redovisas att kostnaden i kronor per invånare är 22 kronor högre 2015 när hänsyn tas till att flyktingar har en högre förväntad kostnad. Fram till 2019 ökar kostnaden till 139 kronor per invånare, vilket motsvarar totalt 1,7 miljarder i ökade kostnader.

Tabell 23 ▪ Skatteintäkter och generella statsbidrag, nivå samt tillskott
Miljarder kronor

	Prognos		Kalkyl	
	2016	2017	2018	2019
Skatter och bidrag totalt	288,2	303,4	323,0	344,5
varav uppräknade statsbidrag			1,7	2,2
varav höjd skatt		1,8	8,5	17,8

Anm.: Redovisningstekniskt förs läkemedelsbidraget till de generella statsbidragen. Överenskommelse mellan parterna saknas idag men vi utgår från att bidraget utvecklas i takt med kostnaderna.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Vår kalkyl för 2018 och 2019

För åren 2018 och 2019 räknar vi med att landstingens kostnader fortsätter att öka i takt med demografiskt betingade behov samt en historisk trend på 0,9 procent. Vi antar vidare att de generella statsbidragen ökar i reala termer med 2 procent per år. Detta innebär att staten år 2019 har tillskjutit ytterligare 2,2 miljarder jämfört med vårpropositionen (tabell 22). Skatteunderlagsökning-

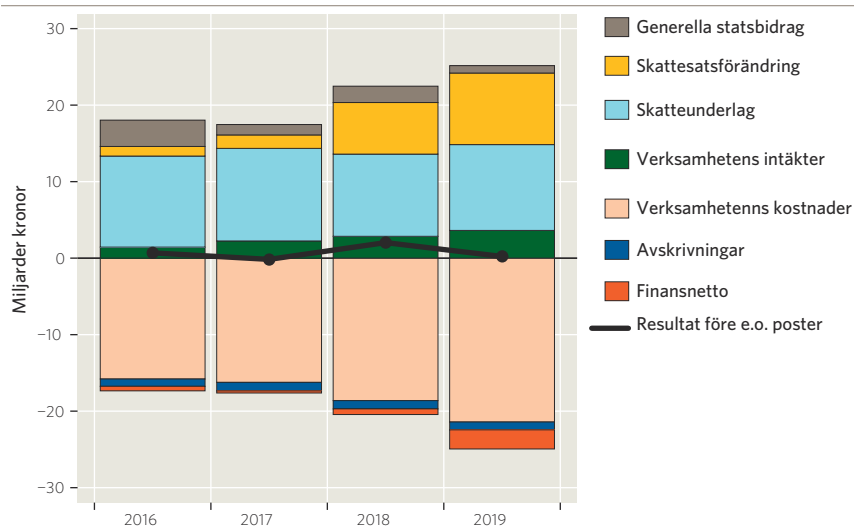
Kostnaderna inom hälso- och sjukvården har ökat utöver demografiska behov med i genomsnitt 0,8 procent per år. Ökningstakten har varit något högre inom kollektivtrafiken. Under de närmaste åren växlar de demografiska behoven upp. Dagens kostnadsbild ger en högre kostnad under kommande år med en ny befolkningssammansättning. I vår framskrivning antar vi dock en oförändrad socioekonomisk sammansättning.

I kalkylen antas även de riktade statsbidragen öka i takt med kostnaderna, vilket år 2019 innebär ytterligare cirka 0,9 miljarder kronor i statliga tillskott utöver de som redovisas i tabellen. Vår bedömning är att medelskattesatsen höjs med 8 öre i landstingen 2017.

en förväntas dämpas till följd av lägre sysselsättningsökningstakt efter 2016. För att klara ett resultat som motsvarar 1 procent av skatteintäkter och statsbidrag, vilket är halvvägs till tumregeln för god ekonomisk hushållning krävs skattehöjningar på 29 öre 2018 och 38 öre 2019. Tillsammans med prognostiserad skattehöjning 2017 blir det en ökning med 75 öre.

Diagram 46 • Bidrag till resultatutveckling per delposter i resultaträkningen

Miljarder kronor



Landstingens resultat beräknas vara fortsatt lågt under prognosperioden. Sammantaget motsvarar det knappt en halv procent av skatteintäkter och statsbidrag 2015–2017. För att nå ett resultat som motsvarar 1 procent av skatter och statsbidrag och klara kostnadsökningar som följer demografiska behov och historisk trend krävs skattehöjningar på 75 öre fram till 2019 jämfört med dagens skattesats, varav 67 öre gäller för åren 2018 och 2019.

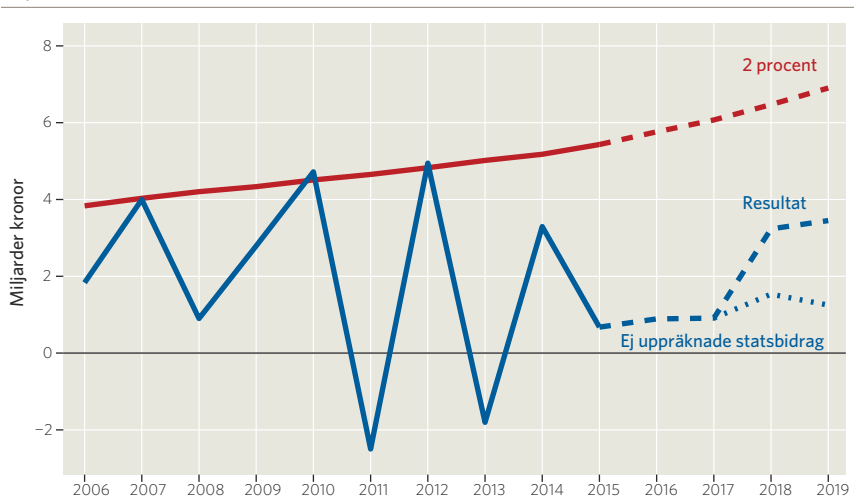
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Landstingens resultat har sammantaget knappt uppnått 1 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag under de senaste tio åren. Med de tillskott som nu aviseras i form av generella statsbidrag klarar landstingen att finansiera kostnadsökningarna med hjälp av 8 öres skattehöjning 2017. Åren därefter krävs betydligt högre skattehöjningar för att finansiera kostnaderna med en betydligt lägre utveckling av skatteunderlaget.

Resultaten i landstingen har varierat kraftigt under de senaste åren till följd av tillfälliga intäktsförstärkningar, främst återbetalningar från AFA Försäkring, och tillfälliga kostnader, framförallt justering av RIPS-räntan. Landstingens resultat kommer enligt vår prognos att vara svaga såväl i år som nästa år. För att nå ett antaget resultat som motsvarar 1 procent under 2018 och 2019 krävs skattehöjningar på 67 öre för att finansiera demografiska behov och kostnadsökningar därutöver enligt genomsnittlig historisk trend. Tillsammans med den skattehöjning vi prognostiserar för 2017 blir det en total ökning av skattesatsen på 75 öre jämfört med i dag.

Diagram 47 • Landstingens resultat samt vad 2 procent av skatter och bidrag motsvarar

Miljarder kronor



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

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

En sammantagen bild av kommuner och landsting

Tabell 24 • Nyckeltal för kommuner och landsting 2015–2019
Procent och tusentals personer

	Utfall		Prognos 2017	Kalkyl	
	2015	2016		2018	2019
Medelskattesats, %	31,99	32,10	32,18	32,93	33,92
Kommuner, inkl Gotland	20,70	20,75	20,75	21,20	21,82
Landsting*, exkl Gotland	11,35	11,41	11,49	11,78	12,16
	Utfall 2015	Prognos 2016 2017		Kalkyl 2018 2019	
Antal sysselsatta**, tusental	1117	1148	1167	1188	1206
Kommuner	841	869	884	902	916
Landsting	275	279	282	286	290
Volymutveckling, %	3,0	4,7	2,6	2,9	2,4
Kommuner	2,7	5,7	2,6	3,0	2,4
Landsting	3,6	2,9	2,6	2,6	2,5

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

**Medelantalet sysselsatta enligt Nationalräkenskaperna.

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Tabell 25 • Sammantagen resultaträkning 2015-2019

Miljarder kronor

	Utfall	Prognos		Kalkyl	
	2015	2016	2017	2018	2019
Verksamhetsintäkter*	192	218	231	244	256
Verksamhetskostnader	-915	-985	-1 038	-1 100	-1 166
Avskrivningar	-30	-32	-34	-37	-39
Verksamhetens nettokostnader	-753	-798	-842	-893	-949
Skatteintäkter	634	671	707	754	810
Generella statsbidrag o utjämning	128	139	142	148	153
Finansnetto	4	3	2	0	-4
Resultat före e.o. poster	13	14	8	9	10
<i>Andel av skatteintäkter o statsbidrag, %</i>	<i>1,7</i>	<i>1,8</i>	<i>1,0</i>	<i>1,0</i>	<i>1,0</i>

Anm.: Konsolidering har gjorts avseende köp mellan sektorerna.

*Engångseffekten av återbetalning av AFA-premier ingår i verksamhetens intäkter med 5 miljarder för 2015.

Tabell 26 • Kommunernas resultaträkning 2015-2019

Miljarder kronor

	Utfall	Prognos		Kalkyl	
	2015	2016	2017	2018	2019
Verksamhetsintäkter*	140	165	175	185	194
Verksamhetskostnader	-601	-655	-692	-735	-780
Avskrivningar	-21	-22	-23	-25	-26
Verksamhetens nettokostnader	-482	-512	-540	-575	-613
Skatteintäkter	410	433	456	486	521
Generella statsbidrag o utjämning	80	88	89	93	98
Finansnetto	4	4	3	2	0
Resultat före e.o. poster	12	13	7	6	6
<i>Andel av skatteintäkter o statsbidrag, %</i>	<i>2,5</i>	<i>2,5</i>	<i>1,3</i>	<i>1,0</i>	<i>1,0</i>

*Engångseffekten av återbetalning av AFA-premier ingår i verksamhetens intäkter med 3,5 miljarder kronor för 2015.

Tabell 27 • Landstingens resultaträkning 2015-2019

Miljarder kronor

	Utfall	Prognos		Kalkyl	
	2015	2016	2017	2018	2019
Verksamhetsintäkter*	54	55	57	60	64
Verksamhetskostnader	-315	-331	-348	-366	-388
Avskrivningar	-9	-10	-11	-12	-13
Verksamhetens nettokostnader	-271	-286	-301	-318	-337
Skatteintäkter	224	237	251	268	289
Generella statsbidrag o utjämning	48	51	52	55	55
Finansnetto	0	-1	-1	-2	-4
Resultat före e.o. poster	1	1	1	3	3
<i>Andel av skatteintäkter o statsbidrag, %</i>	<i>0,2</i>	<i>0,5</i>	<i>0,4</i>	<i>1,0</i>	<i>1,0</i>

*Engångseffekten av återbetalning av AFA-premier ingår i verksamhetens intäkter med 1,4 miljarder kronor år 2015.

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.



Ekonomirapporten, april 2016

– Om kommunernas och landstingens ekonomi

Stora demografiska förändringar framöver innebär en stor utmaning för kommuner och landsting, såväl ekonomiskt som verksamhetsmässigt. Förutom en åldrande svensk befolkning och fler skolbarn ökar invandringen kraftigt.

När det gäller de som kommer till Sverige för att söka asyl har staten ett ansvar för att finansiera kostnaderna för mottagandet. Kommuner och landsting har dock ett verksamhetsmässigt ansvar, för skolgång, boende, hälso- och sjukvård med mera. Detta innebär en stor utmaning i dagsläget och det finns nu en brist på bland annat bostäder, personal och skollokaler. För asylsökande som får uppehållstillstånd övergår ansvaret till kommunsektorn för såväl finansiering som för olika verksamheter.

Trycket på kostnaderna väntas på grund av de demografiska förändringarna vara stort framöver. Den starka konjunkturutvecklingen och statliga tillskott innebär en tillfällig lättnad, men en svagare utveckling av intäkterna 2018 och 2019 väntas innebära betydande finansiella problem för kommunsektorn.

På webbsidan **Sektorn i siffror** på www.skl.se finns aktuella uppgifter om bland annat kommunernas och landstingens samlade kostnader och intäkter.

Ekonomirapporten är en rapportserie från Sveriges Kommuner och Landsting som kommer ut med två utgåvor per år. I serien behandlar vi det ekonomiska nuläget och utvecklingen i kommuner och landsting. Kalkylerna i den här utgåvan sträcker sig till år 2019.

Beställ eller ladda ned på www.skl.se/publikationer eller på telefon 08-452 75 50.

Pris 100 kr exkl. moms och porto.

ISBN 978-91-7585-082-5

ISSN 1653-0853