LUND UNIVERSITY

Sveriges kommuner och regioner (SKR) - en maktfaktor utan demokratisk legitimitet

Bringselius, Louise; Rothstein, Bo

Published in:
Vad händer nu? Välfärden efter corona

2021

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

Link to publication

Citation for published version (APA):
Bringselius, L., & Rothstein, B. (2021). Sveriges kommuner och regioner (SKR) - en maktfaktor utan demokratisk legitimitet. I *Vad händer nu? Välfärden efter corona* (s. 153). Premiss förlag.

Total number of authors:
2

General rights
Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.
• Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
• You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
• You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: https://creativecommons.org/licenses/

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Download date: 25. Apr. 2024

VAD HÄNDER NU?

Välfärden efter corona

Göran Greider
Susanna Alakoski
Elisabeth Dahlin
Sverker Sörlin
Ylva Nilsson
Mattias Beijmo

Tobias Baudin
Marta Szebehely
Agnes Török
Åsa Plesner
Åsa-Pia Järliden Bergström
Paula Roth
Sören Häggroth

Louise Bringselius
Bo Rothstein
Emanuel Örtengren
Johan Enfeldt
Ulf Kristersson
Lena Hallengren
Pär Holmgren

PREMISS

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 3 2021-08-23 14:07

© Författarna & Premiss förlag 2021
Grafisk form: Conny Lindström
Tryck: Balto Print, Litauen 2021
ISBN: 978-91-8907-721-8

MIX
Papper från ansvarsfulla källor
FSC® C107574

SVERIGES KOMMUNER OCH REGIONER (SKR)

EN MAKTFAKTOR UTAN DEMOKRATISK LEGITIMITET

LOUISE BRINGSELIUS & BO ROTHSTEIN

Inledning

Aldrig är det så viktigt med en fungerande förvaltning som under en samhällskris, såsom en pandemi. Då blottas också svagheter som annars har kunnat gå obemärkta förbi under många år. Tiden efter en pandemi är därför ett utmärkt tillfälle för lärande och strukturförändringar för en mer hållbar förvaltning. Under pandemin har ljuset framför allt riktats mot hälso- och sjukvården samt omsorgssektorn, men det har även riktats mot statliga myndigheter med beröringspunkt med dessa sektorer. I denna text har vi valt att fokusera på (1) den roll som intresseorganisationen Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har i den svenska förvaltningsmodellen och (2) deras agerande under pandemin. Vi väljer att särskilt närma oss fyra områden: testning, skyddsutrustning, informationskampanjer och vaccinering. Ambitionen är en bred och principiell analys.

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 153 2021-08-23 14:07

Vår slutsats är att det har funnits allvarliga brister i hur SKR ser på sin roll och den roll som regeringen ger detta förbund. SKR kan fungera utmärkt som en plattform för lärande, men förbundet saknar såväl juridisk som demokratisk legitimitet att agera i de övriga roller som man axlar i dag, framför allt rollerna som arbetsgivarföreträdare, som röst för det nationella intresset och som samarbetspartner vid regeringsuppdrag som syftar till implementering i regioner och kommuner. Kapitlet avslutas med en diskussion kring hur framtida styrning av hälso- och sjukvården skulle kunna utformas med större respekt för den roll som SKR faktiskt har mandat att ta, nämligen rollen som en plattform för lärande och nätverkande.

Det kommunala självstyret och behovet av samordning

Det kommunala självstyret infördes tidigt som ett sätt att säkerställa att svenska medborgare skulle få så stort inflytande över politiken som möjligt, något som i demokratisammanhang brukar benämnas *subsidiaritetsprincipen* eller *närhetsprincipen*. Med 290 kommuner och 21 regioner uppstår emellertid ett stort behov av samordning, för att inte det kommunala självstyret ska leda till konkurrens och suboptimering. Eftersom regeringen enligt regeringsformen (1 kap. 6 §) styr riket behöver det också finnas former för viss statlig styrning, något även Riksrevisionen har påpekat.[1] Frågan är hur dessa ambitioner kan kombineras på ett bra sätt.

Gränserna för regeringens rätt att styra verksamhet med kommunal och regional huvudman är en fråga för ständig diskus-

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 154 2021-08-23 14:07

sion. Kommuner och regioner styrs av förtroendevalda politiker som har utsetts i särskilda val, varför ansvarsutkrävandet främst måste riktas mot dessa när det uppstår problem i deras verksamheter. Mot den bakgrunden är det rimligt att staten främst inriktar sig på att skydda medborgaren genom att inrikta sig på tillsyn och annan utvärdering samt stöd och samordning som ett sätt att verka för jämlik vård över landet. En central aktör är Inspektionen för vård och omsorg, IVO. IVO har emellertid en relativt svag finansiering. År 2021 har IVO ett ramanslag på 754 miljoner kronor, medan den vård och omsorg som de ska granska omsätter mer än 500 miljarder kronor. För nationell samordning och stöd till lärande har regeringen flera myndigheter att luta sig mot såsom Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för vårdanalys.

En nyckelaktör i detta sammanhang är Socialstyrelsen, vars ramanslag motsvarar IVO:s i storlek (750 miljoner kronor). Socialstyrelsen tar fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik, genomför uppföljningar samt samordnar vid behov arbetet inom vård och omsorg. Rådet för styrning med kunskap är placerat under Socialstyrelsen, liksom arbetet med den nationella vården (koncentration av viss högspecialiserad vård).

De statliga styrmedel som riktas till vårdens huvudmän sammanfattas av Riksrevisionen i tabell 1. Här ingår även den ekonomiska styrningen. Med en stor mängd specialdestinerade statsbidrag riktade till sjukvården utgör denna typ av styrning ett centralt verktyg i dag. En annan styrform är nationella samordnare utsedda av regeringen.

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 155 2021-08-23 14:07

TABELL 1. STATLIGA STYRMEDEL RIKTADE TILL VÅRDENS HUVUDMÄN
KÄLLA: RIKSREVISIONEN RAPPORT RIR 2017:3

REGLERANDE STYRMEDEL
Lagstiftning (tvingande)
Förordningar (tvingande)

KUNSKAPSSTYRNING
Föreskrifter (tvingande)
Nationella riktlinjer
Allmänna råd
Metodstöd

EKONOMISK STYRNING
Statsbidrag
Överenskommelser

KONTROLL
Tillsyn

ÖVRIGA STYRMEDEL
Nationella samordnare
Öppna jämförelser
Nationella handlingsplaner
Nationella strategier
Nationella samlingar

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

SKR är en medlems- och arbetsgivarorganisation där samtliga kommuner och regioner i Sverige är medlemmar. SKR:s stadgar reviderades senast av SKR:s kongress den 27 november 2019. I dessa stadgar talar man om SKR som ett förbund eller ”en sammanslutning för kommuner och regioner i Sverige, vars verksamhet bygger på den lokala och regionala demokratin”. Där anges också att SKR:s huvuduppgift är att utveckla den kommunala självstyrelsen. Under §1 Ändamål står följande:

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 156 2021-08-23 14:07

Förbundet ska verka på medlemmarnas uppdrag och med utgångspunkt i den lokala och regionala demokratin ha till huvuduppgift att utveckla den kommunala självstyrelsen med stort handlingsutrymme och stark medborgerlig förankring

- vara en aktiv bevakare av medlemmarnas intressen nationellt och internationellt
- vara arbetsgivarorganisation
- främja och utveckla samverkan mellan medlemmarna
- med hög kompetens bidra till utvecklingen av medlemmarnas verksamhet
- utgöra en nationell politisk arena för kommun- och regionpolitik
- vara en mötesplats för medlemmarna

Medlemmarna (kommuner och regioner) skickar ombud till förbundskongressen, som har 451 ombud. Den kan ha formen av en valkongress, en ordinarie kongress eller en extra kongress. Valkongressen är kopplad till de allmänna valen och hålls senast i mars året efter valet till kommun- och landstingsfullmäktige. Då väljs bland annat förbundsstyrelse och revisorer. Ordinarie kongress hålls en gång om året de år då det inte är valkongress. Medlemmar kan då skicka in motioner och interpellationer. Den sistnämnda ställs av kongressombud och riktas till styrelseordföranden. Beslut fattas med enkel majoritet.

SKR:s styrelse består av 21 ledamöter och lika många ersättare. Ordförande och vice ordförande utses av valkongressen. Platserna i styrelsen är som regel fördelade mellan de politiska

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 157 2021-08-23 14:07

partierna ungefär i proportion till utfallet i valen till kommuner och regioner. Styrelsen leder SKR:s verksamhet och utser även delegationer, utskott och beredningar samt en verkställande direktör som leder förbundets kansli. Denne vd ansvarar för den löpande verksamheten i förbundet. Alla medlemmar betalar en årlig avgift till SKR, vars storlek beslutas av styrelsen inom ramar som kongressen slår fast. Total årlig förbundsavgift år 2019 och 2020 har varit 522 miljoner kr.

SKR har i dag en stor roll som förhandlare och lobbyist för arbetsgivarsidan i regioner och kommuner, men också som en arena för kunskapsutbyte och som konsult åt regeringen, med grund i särskilda regeringsuppdrag. Dessa uppdrag ges till SKR utan offentlig upphandling och trots att SKR inte har rätt att fatta beslut å sina medlemmars vägnar. Detta är något Riksrevisionen kritiserade redan år 2014[2] och åter år 2017:

> Regeringen har vidare slutit ett stort antal överenskommelser med SKL. Överenskommelserna liknar avtal men det finns inga rättsliga förpliktelser kopplade till dem. I princip innehåller överenskommelserna alltid tillfälliga statsbidrag. Under de senaste tio åren har den bärande idén i regeringens överenskommelser med SKL varit att genom ekonomiska incitament uppmuntra, stärka och intensifiera ett visst arbete i kommuner och landsting.[3]

I samma rapport noterar Riksrevisionen att regeringens medel till SKR har ökat över tid och att det inte sker någon särskild

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 158 2021-08-23 14:07

redovisning till riksdagen om dessa budgetposter, trots att anslagen är i nivå med vissa myndigheters ramanslag. Myndighetens bedömning är att regeringen har tillåtit SKR:s inflytande över styrningen av vården att ”växa i alltför stor omfattning”, med tanke på att det inte är en myndighet och att det därmed saknas såväl krav på transparens som fungerande former för demokratiskt ansvarsutkrävande. Det finns således allvarliga problem kring SKR som konstruktion, givet den roll som organisationen i dag har i svensk förvaltning. Vi ska återkomma till detta.

SKR:s roll under pandemin

I det följande beskriver vi erfarenheter från SKR under pandemin, med särskilt fokus på fyra centrala områden: testning, skyddsutrustning, vaccinering och informationskampanjer.

TESTNING

Våra nordiska grannländer fick tidigt i gång en omfattande smittspårning. Forskning inom epidemier och folkhälsa indikerar att dessa tidiga insatser ofta får avgörande betydelse för spridningsförloppet.[4] Men om smittspårningen ska fungera måste det också finnas rutiner och resurser för att testa de individer som kan misstänkas bära på smittan.

I Sverige kom testningen i gång jämförelsevis mycket sent. Professor Harriet Wallberg utsågs av regeringen till samordnare av coronatester i hela landet. Hon pekade på flera anledningar till att masstestningen inte kom i gång snabbt nog och lyfte framför allt fram betalningsansvaret.

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 159 2021-08-23 14:07

Problemet var att regionerna, som ansvarar för testningen, inte ville påbörja arbetet förrän de fått mer pengar från staten. Men regionerna är enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldiga att stå för kostnaden för hälso- och sjukvård – det är därför de har egen beskattningsrätt. Men enligt vd:n för SKR valde man emellertid att vänta tills det kom extra pengar från regeringen.[5] När en överenskommelse mellan regeringen och SKR hade fattats stod det klart att regionerna skulle få en relativt hög ersättning för att genomföra testningen, något som så småningom ledde till stora överskott i regionernas budgetar. I ett inslag i Sveriges Television om den uteblivna testningen hävdade Folkhälsomyndighetens generaldirektör att skälet till att testningen kom i gång så sent i Sverige var att ”det fanns från vissa regioner” åsikten att ”detta är inte vårt bord”.[6] I samma inslag anför socialminister Lena Hallengren följande:

”Jag är förvånad, på riktigt, över att regionerna inte tog sin del och omsatte det i verklig testning ... Det fanns pengar, det fanns en strategi, det fanns analyskapacitet. Det fanns också 21 regioner med var sitt smittskydd ... Varför de inte tog sin del av testningen. Jag tycker det är svårt att svara på.”

Vi menar att förfaringssättet har stora likheter med politisk utpressning från SKR:s sida, det vill säga att regionerna i stället för att följa lagen valde att sätta medborgarnas liv och hälsa på spel för att kunna vinna ekonomiska fördelar.

SKYDDSUTRUSTNING

När coronapandemin slog till mot Sverige våren 2020 visade det sig att det inte fanns tillräckliga beredskapslager av skydds-

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 160 2021-08-23 14:07

utrustning hos Sveriges regioner, trots att detta är ett ansvar som länge har legat hos dem. Flera myndigheter hade varnat för brister i detta hänseende, men utan resultat.[7] En av dessa var Riksrevisionen, som i en rapport 2018 riktade allvarlig kritik mot de bristande beredskapslagren: ”Regeringen och ansvariga myndigheter har inte skapat tillräckliga förutsättningar för en väl fungerande läkemedelsförsörjning i händelse av kris”. Det framgår ingenstans att SKR skulle ha drivit denna fråga bland sina medlemmar, trots dessa larm.

Bristen på skyddsutrustning blev snabbt en arbetsmiljöfråga. Mängder av anställda i vård och omsorg tvingades hantera covidsjuka personer utan skyddsutrustning. Det ledde till att de själva smittades med corona, men också att de bidrog till att föra smittan vidare. När fackförbundet Kommunal krävde munskydd till personalen på äldreboendet Serafen i Stockholms stad våren 2020 utspelade sig händelser som visar på allvarliga brister i hur förvaltningen hanterade frågan om skyddsutrustning.[9] Kommunal beslutade om skyddsstopp och Arbetsmiljöverket gav dem rätt. Myndigheten slog fast att Serafens personal måste ha både visir och munskydd vid allt patientnära arbete med smittade. Detta beslut var viktigt eftersom det även angav för andra äldreboenden och vårdinstanser i Sverige att man kunde kräva skyddsutrustning för sina anställda.

Arbetsgivaren Stockholms stad överklagade beslutet och några dagar senare gjorde Arbetsmiljöverket en helomvändning. Där tonade de ner sitt eget beslut och menade att det inte skulle betraktas som ett generellt krav.[10] SVT:s Uppdrag granskning

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 161 2021-08-23 14:07

kunde hösten 2020 visa att SKR spelade en viktig roll bakom denna vändning. Detta var den 9 april 2020. Därefter, skulle det visa sig, hade SKR kallat till ett hemligt möte med fyra myndigheter: Arbetsgivarverket, Stockholms stad, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg. Där formulerades gemensamt ett uttalande i linje med det Arbetsmiljöverket hade gjort. Det publicerades den 11 april 2020. Men allmänheten fick aldrig veta vilken roll SKR hade spelat. På en fråga om hur det kom sig svarar Fredrik Lennartsson, chef för avdelningen för vård och omsorg på SKR[11]: ”Nej, det är ju expertmyndigheterna och de tillsynande myndigheterna som ska stå för den kommunikationen.”

På detta vis kom SKR att blockera de anställdas krav på skyddsutrustning. Detta är något som även Coronakommisionen har reagerat på.[12] I dag vet vi att beslutet var ödesdigert.

I dag har Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att upphandla sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning samt representera Sverige i den EU-gemensamma upphandlingen av detta. En ny förordning ger också Socialstyrelsen rätt att besluta om omfördelning av befintligt och nytt material mellan regioner och kommuner.

INFORMATIONSKAMPANJER

En viktig del i arbetet för minskad smittspridning var de informationskampanjer som riktades till medborgare. Trots att allmänna råd och riktlinjer i stort sett var exakt samma över hela landet, valde emellertid många regioner och kommuner att genomföra

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 162 2021-08-23 14:07

egna påkostade kampanjer. Enligt förvaltningslagen har myndigheter en skyldighet att samverka och hälso- och sjukvårdslagen slår fast att alla regioner har ett gemensamt nationellt uppdrag. Ändå fortsatte man att utveckla nya kampanjer på olika håll.

På detta område kunde man tänka sig att SKR hade kunnat kliva fram och erbjuda ett gemensamt informationsmaterial från sina medlemmar. Det skedde emellertid inte och den 20 december 2020 gav regeringen slutligen ett uppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) att utveckla informationsmaterial för dessa kampanjer, för fri användning. Även efter detta fortsätter emellertid många kommuner och regioner att utveckla nytt eget material.

Över huvud taget verkar inte SKR kunna hantera behovet av samordning inom hälso- och sjukvården. Ett tydligt tecken på detta är de många ”nationella samordnare” som regeringen har tillsatt. På senare tid kan nämnas:

- nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess
- nationell samordnare för ökad fysisk aktivitet
- nationell samordnare för psykisk hälsa
- nationell samordnare sjukförsäkringen
- nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre
- nationella samordnare för ett effektivt resursutnyttjande i vården

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 163 2021-08-23 14:07

Om SKR:s ansvar för att samordna regionernas och kommunernas verksamhet inom hälso- och sjukvården fungerade borde rimligen inte regeringen ha behövt tillsätta alla dessa nationella samordnare inom organisationens ansvarsområde.

VACCINERING

Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver att vården ska ske ”på lika villkor för hela befolkningen”. När detta skrivs (29/4 2021) är emellertid sakläget att det finns mycket stora skillnader mellan hur effektiva regionerna är. Medan Gävleborgsregionen har vaccinerat klart 12,68 procent av sin befolkning har Stockholmsregionen enbart lyckats nå 6,2 procent.[13] Det är svårt att se hur detta kan vara i överensstämmelse med ”vård på lika villkor”. Det är förvisso inte SKR som fördelat vaccinet men organisationen förefaller inte ha tryckt på för att åstadkomma en jämlik fördelning av vaccinet.

Problemet med ojämlik tillgång till vård beroende på vilken region man bor i är inte begränsad till vaccineringen. Myndigheten för vårdanalys anför i en rapport att det ”finns omotiverade skillnader i vård och behandling av cancersjuka, och de regionala skillnaderna är generellt mer framträdande än de socioekonomiska”.[14] Detta är överraskande, vanligen brukar social ställning tydligt slå igenom när det gäller tillgång till vård men när det gäller cancerbehandling är det således mer avgörande i vilken region man råkar bo.

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 164 2021-08-23 14:07

Framtidens styrning av vård och omsorg

Från SKR:s håll har man hävdat att de problem vi pekar på här inte är särskilt allvarliga eftersom befolkningens allmänna förtroende för den svenska sjukvården är högt.[15] Detta stämmer, men den mest omfattande analysen av detta ger också ett annat resultat, nämligen att förtroendet för styrningen av sjukvården och de politiker som ansvarar för sjukvården, d.v.s. vad SKR företräder, är uppseendeväckande lågt. Hela femtio procent av de svarande anger att de har lågt förtroende för de ansvariga politikerna inom området.[16]

Det framhålls också från SKR att den medicinska kvaliteten i den svenska sjukvården är hög.[17] Detta stämmer, men studier visar att Sverige ligger mycket dåligt till i jämförelser med likartade länder när det gäller sådant som väntetider, kontinuerlig kontakt med vårdpersonal och tillgänglighet, det vill säga just de saker som SKR fått avsevärda medel av regeringar för att se till att de hanteras bättre.[18]

Till detta kan tilläggas att enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys hade närmare 660 000 svenskar tecknat en privat sjukvårdsförsäkring år 2019. Det är en sexfaldig ökning sedan år 2000.[19] Detta kan inte tolkas på annat sätt än att en ökande andel av befolkningen anser att den sjukvård som regionerna under SKR:s ledning bedriver inte håller måttet. Om ökningen av privata sjukvårdsförsäkringar fortsätter i samma takt riskerar vi en situation som uppstått i flera andra länder, nämligen att en stor del av befolkningen frågar sig varför de ska betala två gånger

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 165 2021-08-23 14:07

för sin sjukvård (både privat och via skatten) och att stödet för den generella välfärdspolitiken eroderar.

Sammanfattningsvis finns en rad problem kring SKR såväl i allmänhet som med avseende på förbundets agerande under pandemin.

ALLMÄNNA PROBLEM KRING SKR

1. SKR har inte beslutsrätt över kommuner och regioner och kan därför inte garantera att deras beslut kommer implementeras.
2. Det finns ingen sanktion för de regioner och kommuner som väljer att strunta i överenskommelser mellan SKR och regeringen.
3. Det saknas möjligheter till ansvarsutkrävande, eftersom beslut fattats av en politisk huvudman. Det innebär också att individuella tjänstepersoner utan demokratisk legitimitet ges stor makt.
4. Det saknas möjlighet till rättelse för medborgare när SKR fattar beslut som får betydelse för dem.
5. Styrmodellen ger stor makt till SKR och underminerar på så vis hela grundidén bakom det kommunala självstyret, nämligen närhetsprincipen. Vad som ser ut som decentralisering är i många fall en centralisering till SKR, där insyn och möjlighet till demokratiskt ansvarsutkrävande saknas.
6. Statliga myndigheter med en tydligare demokratisk legitimitet, såsom Socialstyrelsen, hamnar i skuggan. Det

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 166 2021-08-23 14:07

innebär att centrala principer för demokratiskt ansvarsutkrävande som transparens genom offentlighetsprincipen och grundlagens krav på opartiskhet i fullgörandet av offentliga förvaltningsuppgifter åsidosätts. En intresseorganisation som SKR kan per definition inte anses som opartisk.

ERFARENHETER FRÅN SKR:S AGERANDE (ELLER BRIST PÅ SÅDANT) UNDER PANDEMIN

1. Arbetsgivarintresset prioriteras framför såväl gällande lagstiftning som det allmänna medborgarintresset (t.ex. testning, skyddsutrustning)
2. Där nationell samordning uppenbart behövs men regionerna inte har ett direkt intresse av det agerar inte SKR (t.ex. vaccinering, informationskampanjer). Eftersom de har ett generellt anspråk på denna samordnande roll riskerar det att leda till att inget händer, då staten inte heller kliver in och axlar detta ansvar.

Dagens styrmodell innebär att SKR får en orimligt stark roll i svensk vård och omsorg – en roll som saknar demokratisk och konstitutionell legitimitet. I stället för att som tidigare styra sjukvården genom lagar och förordningar och instruktioner till befintliga myndigheter, såsom Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, har man gått över till att försöka styra genom uppgörelser med SKR.

Riksrevisionen har med rätta kritiserat denna typ av vad man kallar ”okonventionell” styrning av sjukvården, men termen är

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 167 2021-08-23 14:07

inte rättvisande. Vad det handlar om är att man hittat på en form för politisk styrning av en viktig samhällsfunktion som sjukvården, som inte har något stöd i grundlagen. Som Riksrevisionens rapport gör klart leder denna ”uppgörelsestyrning” till minskad offentlig insyn och, som det nu med fatala konsekvenser visat sig, ”otydlig ansvarsfördelning”.

Man kan också fråga sig vad regeringen och ytterst skattebetalarna fått för dessa för staten ofta mycket kostsamma uppgörelser. Riksrevisionens rapport slår fast följande: ”Många gånger har regeringens insatser syftat till att höja ambitionsnivån, men Riksrevisionen bedömer att dessa inte har inneburit nya åtaganden för kommuner och landsting.”[20] Detta är ingenting annat än häpnadsväckande. Regeringar har gjort uppgörelser med regionerna för att de inom vissa speciella områden ska ha en högre ambitionsnivå. Men man har inte fått någon valuta för pengarna.

I sig visar regeringarnas uppenbart tafatta försök att genom uppgörelser med SKR förbättra sjukvården att verksamheten de facto ses som en nationell och inte som en regional angelägenhet. Laglösheten i systemet kommer sig till stor del av denna diskrepans – medborgarna och landets rikspolitiker ser sjukvården som en angelägenhet för hela Sverige men ansvaret för att genomföra verksamheten är decentraliserad till landets 21 regioner.

En annan aspekt är att regeringens styrning med specialdestinerade statsbidrag till regionerna i dag är ineffektiv[21] (rapport från Vårdanalys). Detta har inte betydelse enbart under en pandemi, utan för hur hela hälso- och sjukvården över lag

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 168 2021-08-23 14:07

fungerar. Utan SKR som motpart hade styrningen kunnat bli mer lyhörd för de olika behov som utmärker var och en av regionerna. Med mer direktkontakt mellan regeringen och regionerna hade man kunnat utveckla en ökad förståelse för de olika behov som varje region kan stå inför och en mer tillitsfull relation hade kunnat utvecklas. I dag hämmas denna tillit av att SKR ofta utgör ett skikt mellan beslutsnivåerna – och en aktör som dessutom snarare verkar för regionintresset (som framgår av stadgarna) än för det nationella intresset eller medborgarperspektivet.

Avslutning

Vi menar att den otydliga roll som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) idag har inte är hållbar. Den utmanar det demokratiska systemet. Ansvaret för utvecklingen ligger emellertid inte enbart på SKR, utan även på den långa rad regeringar som har valt att understödja verksamhetens legitimitet med överenskommelser och uppdrag. SKR har en fortsatt viktig roll i att stimulera lärande mellan verksamheter och nivåer i svensk förvaltning som de gärna får utveckla. Men det är just i den kraften SKR ska erkännas – inte som en representant för folkviljan i regionerna och inte heller som en representant för regioner som de inte beslutar över. Med tanke på att en av de stora utmaningarna i förvaltningen idag är att stimulera samverkan mellan politisk-administrativa nivåer vore det också lämpligt att SKR:s medlemmar såg över förbundets stadgar och funderade på om huvuduppdraget verkligen ska vara att värna det kommunala självstyret eller om

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 169 2021-08-23 14:07

det faktiskt ska vara att verka för utveckling av välfärdssektorns förmåga att tillgodose medborgarnas behov och möta samhällskraven i stort, oavsett huvudman. Sverige kommer behöva ökad statlig styrning och samordning av de åtaganden som i dag ligger på kommuner och regioner. Utgångspunkten bör vara att medborgaren gynnas av sådant samarbete och att det därför är något som alla parter bör välkomna.

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 170 2021-08-23 14:07

REFERENSER

Marta Szebehely

Edebalk PG (2016) *Den ”nya äldreomsorgen” i Sverige – om framväxten 1965–1993*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.

Szebehely M (2020) *Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden*. Underlagsrapport till Coronakommissionen.

Szebehely M, Stranz A & Strandell R (2017) *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.

Szebehely M & Trydegård G-B (2018) Generell välfärd och lokalt självstyre – ett dilemma i den svenska äldreomsorgen? I: Jönson H & Szebehely M. *Äldreomsorger i Sverige: lokala variationer och generella trender*. Gleerups.

Trydegård G-B (2013) Från fattigvård till kundval – den svenska äldreomsorgens framväxt. I: Swärd H, Edebalk PG & Wadensjö E, red. *Vägar till välfärd: idéer, inspiratörer, kontroverser, perspektiv*. Liber.

Åsa Plesner

Rombach, Björn (1986). *Rationalisering eller prat: kommuners anpassning till en stagnerande ekonomi*. Avhandling vid Handelshögskolan i Stockholm.

Sveriges kommuner och regioner. (2020). Ekonomirapporten, maj 2020. Sveriges Kommuner och Regioner.

Wällstedt, N., & Almqvist, R. (2017). Budgeting and the construction of entities: Struggles to negotiate change in Swedish municipalities. *Public Management Review*, 19(7), 1022–1045.

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 243 2021-08-23 14:07

Paula Roth

Abiad, Abdul, Davide Furceri och Petia Topalova. 2015. ”The Macroeconomic Effects of Public Investment: Evidence from Advanced Economies.” IMF Working Paper 15/95.

Auerbach, Alan J. och Yuriy Gorodnichenko. 2017. ”Fiscal Stimulus and Fiscal Sustainability.” I *Fostering a Dynamic Global Economy*, 217–270. Kansas City, MO: Federal Reserve Bank of Kansas City.

DeLong, J. Bradford och Lawrence H. Summers. 1988. ”How Does Macroeconomic Policy Affect Output?” *Brookings Papers on Economic Activity* 19(2): 433–480. 2012. ”Fiscal Policy in a Depressed Economy.” *Brookings Papers on Economic Activity* 43(1): 233–97.

Haavelmo, Trygve. 1945. ”Multiplier Effects of a Balanced Budget.” *Econometrica* 13(4): 311- 318.

Hendren, Nathaniel och Ben Sprung-Keyser. 2020. ”A Unified Welfare Analysis of Government Policies.” *The Quarterly Journal of Economics* 135(3): 1209–1318.

Mourougane, Annabelle, Jarmila Botev, Jean-Marc Fournier, Nigel Pain och Elena Rusticelli. 2016. ”Can an Increase in Public Investment Sustainably Lift Economic Growth?” OECD Economics Department Working Papers No. 1351.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2016. ”Chapter 2: Using the Fiscal Levers to Escape the Low-Growth Trap.” I *OECD Economic Outlook 2016*, no. 2. Paris: OECD Publishing.

Emanuel Örtengren

Afonso, António och Kazemi, Mina (2017), ”Assessing Public Spending Efficiency in 20 OECD Countries”, i Bökemeier, B och A Greiner (red.), *Inequality and Finance in Macrodynamics, Dynamic Modeling and Econometrics in Economics and Finance,* vol. 23, Springer, Berlin.

Andersson, Joakim (2020), Forskare: Det medicinska ledarskapet har klivit fram, *Läkartidningen*, 2020-06-02.

Bergman, Mats; Johansson, Per; Lundberg, Sofia och Spagnolo, Giancarlo (2016), ”Privatization and quality: Evidence from elderly care in Sweden.” *Journal of Health Economics* 49:109-119.

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 244 2021-08-23 14:07

Björnheden, Hanna (2016), Här står läkarna i kö för att få jobba, *Göteborgs-Posten*, 2016-02-01.

Blix, Mårten och Jordahl, Henrik (2021), *Privatizing Welfare Services: Lessons from the Swedish Experiment*. Oxford. Oxford University Press.

Bornemark, Jonna (2018), *Det omätbaras renässans – en uppgörelse med pedanternas världsherravälde*. Stockholm. Volante.

Bornemark, Jonna (2020), *Horisonten finns alltid kvar – om det bortglömda omdömet. Stockholm*. Volante.

Bringselius, Louise (2014), ”New Public Management – ett enkelt penseldrag som förklarar det mesta?”, *Organisation & Samhälle*, vol. 1, s. 34–39.

Capio S:t Görans sjukhus (2021), Kvalitetsredovisning 2020: Patientsäkerhetsberättelse Capio S:t Görans sjukhus.

Dahlsten, Ulf (2020), Så har egoism och penninghunger skapat den svenska coronakatastrofen, *Dagens Nyheter*, 2020-11-16.

Dutu, Richard och Sicari, Patrizio (2016), ”Public Spending Efficiency in the OECD: Benchmarking Health Care, Education and General Administration”. *OECD: Economics Department Working Papers No. 1278*. Paris: OECD Publishing.

Hood, Christopher (1991). ”A public management for all seasons”. *Public Administration*, 6(3), 3–19.

Ingerö, Johan (2017), *Den förskräckliga succén – Historien om akutsjukhuset S:t Göran*.

Lövtrup, Michael (2008), Modell från bilindustrin ska rädda sjukvården: Bättre arbetsmiljö och nära halverad arbetstid för S:t Görans akut, *Läkartidningen* 47(105): 3396–3399.

Mellgren, Fredrik (2020), Ständig kris på SÖS – varför lyckas S:t Görans?, *Svenska Dagbladet*, 2020-02-25.

Ohlsson, Ingvar; Blohm, Margareta och Murray, Richard (1986), *Offentliga tjänster – sökarljus mot produktivitet och användare.* Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO). Stockholm: Finansdepartementet.

Persson, Maria (2017), Välfärden ska styras mer av tillit, *Aktuellt i Politiken*, 2017-06-12.

Reformisterna (2020), *Ny socialdemokratisk välfärdsmodell – efter NPM och marknadsstyrning*.

SSR-Vad händer nu-Inlaga-Tryckoriginal-210823.indd 245 2021-08-23 14:07

SOU 2017:56, *Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme?*

Strandhäll, Annika och Shekarabi, Ardalan (2017), Välfärdens proffs måste ges större frihet i arbetet, *Svenska Dagbladet*, 2017-08-17.

Tunström, Martin (2019), Det är på resan till målet som tillit kan skapas, *Barometern,* 2019-10-12.

Vlachos, Jonas (2018), *Trust-Based Evaluation in a Market-Oriented School System*, Working Paper No. 1217, Institutet för Näringslivsforskning.

Vårdföretagarna (2021), Hur uppskjuten vård kan arbetas bort med stöd av privata vårdgivare.

Wiman, Björn (2020), Därför borde vreden växa över sjukvården, *Dagens Nyheter*, 2021-02-20.

Zaremba, Maciej (2013), Vad var det som dödade herr B?, *Dagens Nyheter*, 2013-02-17.