

# **Hur har hälso- och sjukvårdens produktion och kostnader påverkats av covid-19**

# Hur har hälso- och sjukvårdens produktion och kostnader påverkats av covid-19

Producent SCB, Statistiska centralbyrån  
Nationalräkenskaperna  
70189 Örebro  
+46 10 479 40 00

Förfrågningar Fredrik W. Andersson (BV/AMÖ)  
och Daniel Lennartsson (NR/OEM)  
+46 10 479 62 61  
+46 10 479 64 29  
[fredrik.andersson@scb.se](mailto:fredrik.andersson@scb.se)  
[daniel.lennartsson@scb.se](mailto:daniel.lennartsson@scb.se)

Du får kopiera och på annat sätt mångfaldiga innehållet.  
Vi vill dock att du uppger källa på följande sätt: Källa: SCB, Hur har  
hälso- och sjukvårdens produktion och kostnader påverkats av covid-19

## **How has health care production and costs been affected by covid-19**

Producer Statistics Sweden,  
National Accounts  
SE-70189 Örebro, Sweden  
+46 10 479 40 00

Enquiries Fredrik W. Andersson (BV/AMÖ)  
and Daniel Lennartsson (NR/OEM)

You may copy and otherwise reproduce the contents in this publication.  
However, remember to state the source as follows: Source: Statistics  
Sweden, How has health care production and costs been affected by  
covid-19

URN:NBN:SE:SCB-200EFTBR2001\_pdf

Denna publikation finns enbart i elektronisk form på [www.scb.se](http://www.scb.se)  
This publication is only available in electronic form on [www.scb.se](http://www.scb.se)

# Förord

När covid-19-pandemin blev verklighet under februari och tog ett stadigt grepp om Europa kablades bland annat nyheter och bilder ut om överfulla intensivvårdsavdelningar (IVA). Covid-19-pandemin har påverkat hälso- och sjukvården på en rad olika sätt. I den här artikeln försöker vi ur ett makroperspektiv belysa hur produktions- och kostnadsutvecklingen inom regionerna har påverkats.

SCB i december 2020

Margareta Eriksson  
Enhetschef

Daniel Lennartsson  
Ekonom

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>2</b>
<b>Sammanfattning.....</b>	<b>4</b>
Inledning.....	4
Sjukvårdens vårdtillfällen och arbetade timmar.....	5
Sjuksköterskor.....	7
Fortsatt läsning.....	9

# Sammanfattning

*Förädlingsvärdet inom hälso- och sjukvården minskade med 12,9 procent under andra kvartalet 2020 jämfört med motsvarade kvartal 2019. Detta på grund av att antalet vårdtillfällen minskade med 5,8 procent och att rörelsekostnaderna ökade i fasta priser med 3,4 procent. Totalt bidrog detta till att BNP var 0,5 procentenheter lägre. Covid-19 påverkade sjukvården på olika sätt, samtidigt som det finns en geografisk dimension i pandemins utveckling. Det är en stor skillnad mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Till exempel var löneutbetalningarna till IVA-sjuksköterskorna i Stockholmsregionen 71,1 procent högre under maj 2020 än under maj 2019. Detta kan ställas i kontrast till löneutbetalningar samtidigt sjönk med 22,3 procent till distriktsjuksköterskorna i Stockholmsregionen. Samtidigt syntes endast marginella förändringar i löneutbetalningar till IVA- och distriktsjuksköterskorna i exempelvis Blekinge.*

## Inledning

När covid-19-pandemin blev verklighet under februari och tog ett stadigt grepp om Europa kablades bland annat nyheter och bilder ut om överfulla intensivvårdsavdelningar (IVA).

Under mars och april ökade sedan beläggningen på intensivvårdsavdelningarna i Sverige. Först i Stockholm och därefter i övriga regioner. Region Stockholm aktiverade sitt krislägesavtal den 3 april, vilket innebar att bemanningen stärktes genom att få ut mer arbetstid av de anställda. Som kompensation fick de anställda en högre lön.

Vårens medierapportering vittnar om att personal på en del av landets intensivvårdsavdelningar hade mycket hög arbetsbelastning. Detta samtidigt som sjukvårdens inköp av till exempel skyddsutrustning påverkades av en global efterfrågeökning, vilket ledde både till en brist och ökade kostnader. I kontrast till den ökande belastningen på IVA minskade patientbesöken inom vissa andra områden och en vårdskuld byggdes upp.

Covid-19-pandemin har påverkat hälso- och sjukvården på en rad olika sätt. I den här artikeln försöker vi ur ett makroperspektiv belysa hur produktions- och kostnadsutvecklingen inom regionerna har påverkats. Vi gör det genom att på kvartalsbasis följa rörelsekostnader och antalet vårdtillfällen (vårdkontakter och operationer) samt utveckling av arbetade timmar inom sjukvården. Antalet vårdtillfällen är regionernas output och kallas produktionsvolym. Det är väldigt svårt att ge en nyanserad bild av vad som hände med produktionsutvecklingen inom de olika delarna av sjukvården samt ge en bild om, och i så fall hur, pandemin påverkade regionerna. Statistikrapporteringen är i dag inte

anpassad för att på producentsidan kunna följa effekterna av snabba exogena chocker, så som en pandemi.

## Sjukvårdens vårdtillfällen och arbetade timmar

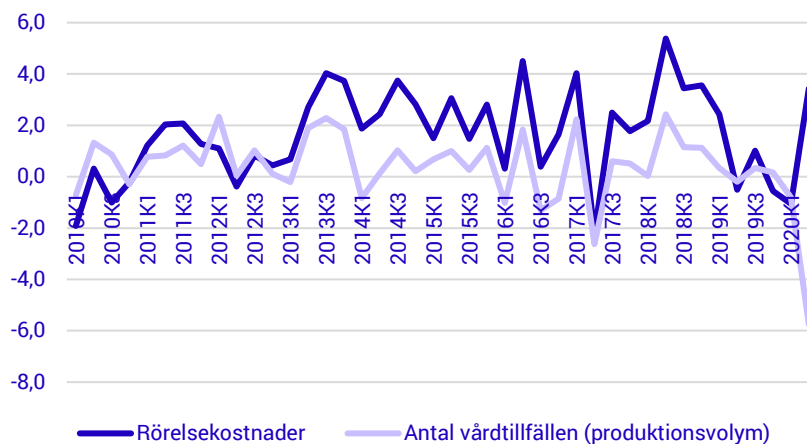
Medierna har rapporterat om att 10 000-tals operationer har blivit inställda i kölvattnet av pandemin och att en vårdskuld byggdes upp under våren. Socialstyrelsen refererar till preliminära beräkningar som visar att enbart i Region Stockholm har operationer till ett värde av 1,5-2 miljarder skjutits upp.

Eftersom inte hälso- och sjukvården finns på öppna marknaden finns inga marknadsmässiga prisuppgifter på de tjänster som utförs. Därför beräknas branschens bidrag till BNP på ett alternativt sätt.

Nationalräkenskaperna använder volymmetoden som tar avstamp i antalet vårdtillfällen. Produktionsvolymen (det vill säga antalet vårdtillfällen) minskade med 5,8 procent för andra kvartalet 2020 jämfört med samma kvartal 2019. Ett liknade procentuellt tapp i volymmetoden har inte setts under hela 2000-talet. Annorlunda uttryckt ses alltså en historisk kraftig nedgång i den producerade volymen. Antalet vårdtillfällen minskade både i primär- och specialistvården. Detta på grund av att patienter inte alls i samma utsträckning sökt hjälp och konsultation för sina besvär samt att icke akuta ingrepp skjutits på framtiden. Samtidigt ökade rörelsekostnaderna i fasta priser med 3,4 procent. Det är en ökning av inköpen av skyddsutrustning men även en ökning av personalkostnaderna. Under andra kvartalet har det alltså gått åt ett ökat antal resurser (personella och materiella) samtidigt som antalet vårdtillfällen minskat.

**Figur 1**

Utvecklingen av antal vårdtillfällen och rörelsekostnader, aktuell period jämfört med samma period föregående år



Källa: Nationalräkenskaperna, SCB.

Ett lands välfärd kan ibland beskrivas med dess BNP per capita. Ju högre förädlingsvärdet är per medborgare desto högre välfärd åtnjuter landets medborgare. Varje bransch eller sektors förädlingsvärde bidrar till landets BNP. Enkelt uttryckt beräknas förädlingsvärdet genom att subtrahera kostnader från produktionen inom den enheten som mäts. Eftersom kostnads- och produktionsutvecklingen inom hälso- och sjukvården nu under andra kvartalet gick åt olika håll resulterade detta i att förädlingsvärdet minskade med 12,9 procent. Det är den största nedgången sedan 1992. Hälso- och sjukvården bidrog under andra kvartalet till att Sveriges BNP blev 0,5 procentenheter lägre.

**Tabell 1**

Rörelsekostnadernas utveckling i fasta priser efter typ av kostnad andra kvartalet 2020 jämfört med andra kvartalet 2019, procent

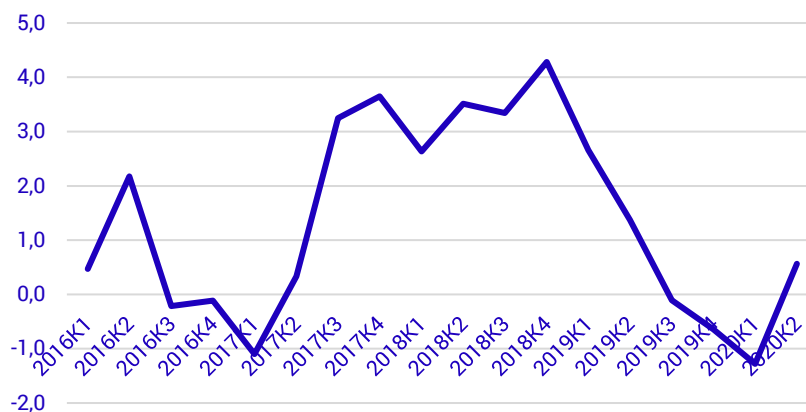
	Utveckling (%)
Insatsförbrukning (material)	8,6
Löner	2,0
Sociala avgifter	2,0
Övriga produktionsskatter	2,4
Avskrivningar	4,0
Totala rörelsekostnader	3,4

Källa: Nationalräkenskaperna, SCB.

Medierna rapporterade under våren och början av sommaren att personalen inom IVA-vården hade väldigt hög arbetsbelastning. Trots detta ökade det totala antalet arbetade timmar med endast 0,6 procent det andra kvartalet 2020 jämfört med samma period föregående år. För det första kvartalet var motsvarande uppgift en minskning på 1,3 procent. Det ökade arbetstrycket inom framförallt intensivvårdsavdelningarna gör marginellt avtryck i statistiken över arbetade timmar.

**Figur 2**

Utvecklingen av det totala antalet arbetade timmar aktuellt kvartal jämfört med samma kvartal föregående år, kalenderkorrigerat år



Källa: Nationalräkenskaperna, SCB.

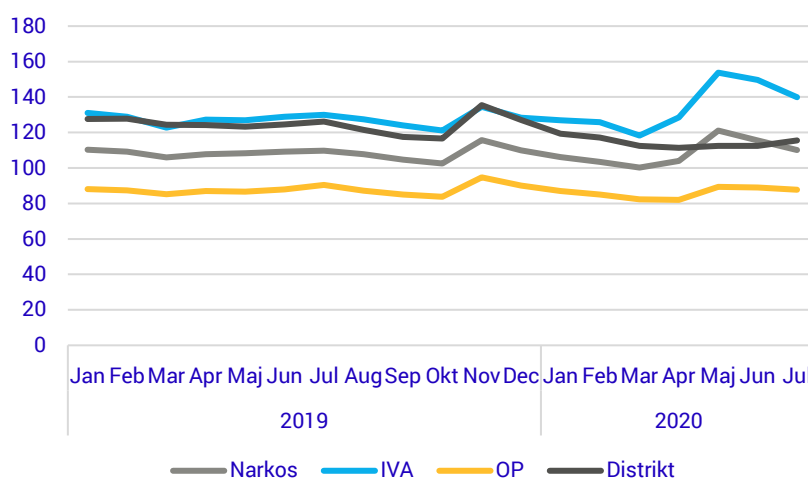
## Sjuksköterskor

Det är tänkbart att covid-19-pandemin har påverkat olika yrkesroller och regioner på olika sätt. Det går grovt att illustrera det genom beräkningar som bygger på en modellansats och resultaten ska tas med viss försiktighet men det illustrerar komplexiteten inom hälso- och sjukvården just nu.

Det finns fyra grupper av sjuksköterskor i statistiken som jobbar med olika områden inom sjukvården: IVA-, narkos-, operations- och distriktsjuksköterskor. Dessa tre första yrkesgrupper representerar även hur olika arbetsinsatserna inom slutenvården varit under pandemins tidiga förlopp med den sistnämnda gruppen beskriver mer förloppet inom primärvården. Av de som jobbade kvar hos samma arbetsgivare inom regionerna från och med 2018, kan vi se att den utbetalda lönen i maj 2020 ökade med 11,8 procent till narkossjuksköterskorna, 21,1 procent till IVA- sjuksköterskorna men endast 3,1 procent till operationssjuksköterskorna i förhållande till löneutbetalningarna i maj 2019. Detta kan ställas i kontrast till löneutbetalningarna i maj för distriktsjuksköterskorna som var 9,7 procent lägre än löneutbetalningarna i maj 2019. Totalt under maj var alla sjuksköterskors löneutbetalningar 0,8 procent lägre än i maj 2019. En svaghet med den använda statistiken är den långa eftersläpningen. Om till exempel IVA-avdelningarna anställde IVA-sjuksköterskor eller till exempel snabbutbildade sjuksköterskor till IVA-sjuksköterskor under 2019/2020 finns dessa individer inte representerade i statistiken.

**Figur 3**

Utbetalt belopp till fyra olika grupper sjuksköterskor inom regionerna, i miljoner kronor



Källa: Yrkesregistret och AGI uppgifter, SCB.



Den geografiska bilden av förändringen i löneutbetalningarna varierar mellan regionerna och yrkesgrupper. En del regioner har, enligt denna statistik, inte alls ökat sina månatliga utbetalningar till IVA-sjuksköterskorna (Blekinge läns landsting) medan en del andra ökade kraftigt, till exempel i Stockholms läns landsting och Jönköpings läns landsting. Det verkar finnas en negativ korrelation mellan löneutbetalningarna till IVA- och distriktsjuksköterskorna på regional nivå. Det vill säga ju större en regions ökning av IVA-sjuksköterskors löneutbetalningarna varit, desto mer har löneutbetalningarna till distriktsjuksköterskorna minskat i regionen.

**Tabell 2**

Förändringen av löneutbetalningar till IVA- och distriktsjuksköterskor under maj 2020 jämfört med samma månader föregående år, per region och i procent

	IVA-sjuksköterskor	Distrikt-sjuksköterskor
BLEKINGE	3,4	-2,1
GÄVLEBORGS	21,8	-16,4
HALLANDS	16,2	-8,5
JÄMTLANDS	9,2	-10,6
JÖNKÖPINGS	18,7	-0,7
KALMAR	5,1	-3
KRONOBERGS	5,8	-0,1
DALARNA	10,7	-5,3
NORRBOTTENS	6,4	-5,7
SKÅNE	5,2	-13,2
SÖDERMANLANDS	10,9	-5,2
UPPSALA	-5,5	-8,6
VÄRMLANDS	7,7	-1,6
VÄSTERBOTTENS	7,3	-5,6
VÄSTERNORRLANDS	4,1	-5,6
VÄSTMANLANDS	14,4	-2,8
VÄSTRA GÖTALANDS	10,9	-10
ÖREBRO	44,1	-5,5
ÖSTERGÖTLANDS	18,6	-6,4
STOCKHOLM	71,1	-22,3

Källa: Yrkesregistret och AGI uppgifter, SCB. Anmärkning: Stockholm består av tre aktiebolag samt Stockholms läns landsting. För att ingå måste arbetsgivarna ha mer än 50 stycken IVA-sjuksköterskor.

Från att betalat ut 22,6 miljoner kronor i lön till IVA-sjuksköterskor i Stockholmsregionen i maj 2019 ökade kostnaderna till 38,5 miljoner kronor i maj 2020. Det är en ökning på 71,1 procent. Motsvarande utveckling för distriktsjuksköterskorna i Stockholmsregionen är minus 22,3 procent.

Ökningen för utbetalt belopp till IVA-sjuksköterskorna under maj 2020 var även tvåsiffrigt i Västra Götaland, men är inte lika höga som i Stockholm. För IVA-sjuksköterskorna i Skåne är bilden en annan. Under maj ökade deras löneutbetalning med 5,3 procent medan löneutbetalningarna till distriktsjuksköterskorna minskade med 13,2 procent.

### **Fortsatt läsning**

Socialstyrelsens rapport: *Covid-19 har påverkat vårdkontakter, operationer och väntetider*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/vardkontakter-vardgaranti-covid-19.pdf>

**SCB beskriver Sverige SCB beskriver Sverige**

Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.