

Analys och summering av Nätt och jämnt - likvärdighet i kommunsektorn (SOU 2024:50)

Beslutad 2018-01-01, av:

Analys och summering av Nätt och jämnt - likvärdighet i kommunsektorn (SOU 2024:50)
Dnr RS/483/2024

Handläggare
Annika Jonsson
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

Analys av utredningen *Nätt och jämnt - Likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn*

Denna analys och summering av förslagen i utredningen på 840 sidor utgör bakgrund till det remissvar som föreslås lämnas från Region Jämtland Härjedalen.

Nedan kommer först kommentarer om det kommunala utjämningsystemet för regionsektorn och konsekvenserna för Region Jämtland Härjedalen. Sedan följer avsnittet om riktade bidrag och därefter övriga utredningsuppdrag.

Ekonomiska konsekvenser

Region Jämtland Härjedalen kommer år 1 att få netto 145 miljoner kronor mer i bidrag från det kommunala utjämningsystemet om utredningens förslag går igenom.

Tabell 1: Ekonomiska konsekvenser för Region Jämtland Härjedalen år 1

Siffrorna i miljoner kr (och inkl regleringsavgifter)	2024	Nytt förslag	Förändring
Lågskattekraft (inkomstutjämning)	943	1 002	59
Kostnadshöjande strukturfaktorer (kostnadsutjämning och strukturbidrag)	399	484	85
Total ersättning år 1	1 342	1 486	145

År 3 blir ökningen ca 185 miljoner kronor. Som tabellen visar kommer 59 miljoner kronor av ökningen från inkomstutjämningsystemet och 85 från kostnadsutjämningsystemet och strukturbidraget.

I siffrorna ingår regleringsavgiften som är en

avgift som betalas med lika belopp i kr per invånare av alla regioner. Regleringsavgiften används för två syften:

- Det balanserar inkomstutjämningsystemet så att det går jämnt upp med statens bidrag.
- Det finansierar införandebidragen till de regioner som förlorar mest på de föreslagna förändringarna. Införandebidragen fördelas på flera år för att dessa regioner ska hinna anpassa verksamheten till minskade intäkter.

Inkomstutjämningsystemet

Inkomstutjämningsystemet ska kompensera för skillnader i skattekraft mellan olika län. Enligt SCBs beräkningar för 2024 har Jämtlands län 88,6 procent av medelskattekraften i riket. Endast Värmlands och Gotlands län har en lägre skattekraft. Högst skattekraft har Stockholms län med 120 procent.

Staten finansierar 2024 inkomstutjämningsystemet i regionsektorn med 40 miljarder, övriga 3 miljarder finansieras med avgifter.

Förslaget till förändring i inkomstutjämningsystemet kan sammanfattas med följande:

- uppdaterad länsskattesats till 2022 års nivå (från 2003), inklusive justering för skatteväxlingar,

- ökad garantinivå från 115 procent till 116 procent, samt
- ökad kompensationsgrad för bidragsmottagande regioner från 90 till 95 procent.

Länsskattesatsen baseras på den genomsnittliga skattesatsen i riket, inte den enskilda regionens skattesats, varför den inte går att påverka direkt genom skattehöjningar av en enskild region. Det är först när den byts ut, som i detta förslag, som hela regionsektorns skattehöjningar mellan åren 2003 och 2022 kommer med. Mellan dessa år har regionsektorn höjt skatten med 0,97 procentenheter. Det är bytet av länsskattesats som ger de största förändringarna i bidrag/avgifter. Effekten blir att kompensationsgraden återställs till avsedd nivå.

Synpunkter på förslaget

Förändringarna är högst rimliga. Med det nya förslaget uppfylls lagens syfte att utjämna för skillnader i skattekraft i högre grad.

Eventuella effekter av inkomstutjämningen på tillväxten

I utredningens uppdrag ingick även att utreda eventuella negativa effekter på tillväxten av inkomstutjämningen. Utredarna går igenom flera rapporter, tittar på statistik och för olika resonemang om satsningar på t ex arbetsmarknadsåtgärder för att öka skattekraften, befolkningsstrukturens inverkan på effekter av åtgärder mm.

Man kommer sedan fram till följande bedömning: *“Trots en teoretisk möjlighet så har vi inte hittat någon evidens som visar på att inkomstutjämningen har tillväxthämmande effekter. Om det ändå är önskvärt med stärkta incitament för tillväxt bör en sådan åtgärd inte innebära en minskad utjämning av skillnader i skattekraft.”*

Man ger även exempel på hur det kan se ut:

“Med en alltmer integrerad arbetsmarknad, där individer arbetar i en kommun men bor i en annan, ökar i stället behovet av att ha en hög grad av utjämning. Avkastningen från enskilda kommuners ansträngningar för att generera arbetstillfällen behöver inte tillfalla kommunen. Men genom att rikets medelinkomst växer kommer den samtliga kommuner till del. En minskad utjämningsgrad har ingen påvisbar effekt för tillväxten.”

Kostnadsutjämningsystemet

Kostnadsutjämningsystemet är ett nollsummespel. Ett antal regioner får bidrag för att kompensera för högre kostnader till följd av strukturella opåverkbara förhållanden som t ex hög andel äldre och en gles bosatt befolkning. Andra regioner betalar in till systemet. I nuvarande kostnadsutjämningsystem har regionerna två delmodeller – *hälso- och sjukvård* och *befolkningsförändringar*. Dessutom tillkommer modellen för kollektivtrafik, som är gemensam med kommunerna.

I kostnadsutjämningen beräknas en *fiktiv kostnad* för varje region, d v s vad kostnaderna teoretiskt borde vara med hänsyn till de strukturella förhållandena i regionen. Den s k *strukturkostnad* för varje region som man får fram på detta sätt jämförs sedan med genomsnittskostnaden för riket. Om strukturkostnaden blir högre får regionen ett bidrag, om den blir lägre får man betala en avgift. Beräkningarna baseras således inte på de faktiska kostnaderna för den enskilda regionen.

När alla förändringar i kostnadsutjämnings summeras blir ökningen av bidraget till Region Jämtland Härjedalen 126 miljoner kronor. Eftersom regionen tillsammans med alla andra regioner är med och finansierar införandebidragen till de regioner som förlorar på förslaget – Stockholm och Uppsala bl a – försvinner dock 40 miljoner kronor första året och nettoökningen blir 86 miljoner kronor.

Tabell 2 Konsekvenser kostnadsutjämnings

KOSTNADSUTJÄMNINGSSYSTEMET Region Jämtland Härjedalen (Miljoner kronor)	2024	Nytt förslag	Förändring
- Vårdbehov	262	221	-41
- Ges bebyggelsestruktur (inkl "små landsting i nya förslaget)	118	350	232
- Strukturellt löneläge	-12	-13	-1
- Strukturellt högre hyrpersonal kostnader	38	45	7
<i>Strukturbidraget för "små landsting" - Föreslås tas bort</i>	104	0	-104
Delmodell hälso- och sjukvård totalt	510	602	92
Delmodell kollektivtrafik	-101	-78	23
Delmodell befolkningsförändringar - Föreslås tas bort	-11	0	11
Summa kostnadsutjämnings och strukturbidrag	398	524	126
Regleringsavgift för att finansiera införandebidrag till regioner som får försämringar	0	-40	-40
Total ersättning år 1 för kostnadshöjande strukturfaktorer	398	484	86

Först år 3 när förändringarna slagit igenom helt ut blir ökningen 126 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsmodellen och strukturbidraget

Nuvarande hälso- och sjukvårdsmodell i kostnadsutjämningsystemet är uppbyggd av flera delar, vilka beskrivs var för sig.

Delmodell vårdbehov

I utredningens förslag föreslås en reviderad matris med 28 celler i stället för 22.

Utredarna har systematiskt gått igenom indelning i åldersgrupper med olika variabler i nuvarande modell och analyserat om det fortfarande finns starka samband med kostnad för hälso- och sjukvård. När samband inte finns har man prövat nya variabler. Analyserna har gjorts på data från Norrbotten, Skåne och Västra Götalands län. De har vårdkostnadsdata som kan kopplas till en mängd andra variabler såsom utbildningsnivå, inkomst mm.

För Region Jämtland Härjedalens del innebär den nya matrisen att den del av standardkostnaden för hälso- och sjukvård som baseras på *vårdbehov* minskat bidraget med 316 kronor per invånare, vilket ger en minskning med 41 miljoner kronor.

Troligen beror detta framför allt på tre omständigheter:

- Faktorn ensamboende/samboende för gruppen 80 år och äldre har tagits bort. Jämtlands län hade en andel ensamboende äldre som låg i topp i landet.
- Sysselsättningsstatus har förts in som en faktor för en del av den arbetsföra delen av befolkningen. Jämtlands län har en av de högsta andelarna sysselsatta i landet. En hög andel icke sysselsatta ger en högre vårdkostnad.

- När det gäller hög andel äldre i befolkningen har många andra län nu kommit i kapp Jämtlands län, vilket gör att länet inte sticker ut längre i detta avseende.

Synpunkter på förslaget

Utredarna har på ett systematiskt sätt prövat olika kombinationer av åldersindelningar och egenskaper. Förslaget är genomarbetat och resultatet ser rimligt ut.

Gleshetsmodellen

I nuvarande modell för att beräkna merkostnader för vård i glesbygd används en it-baserad modell som inte längre kommer att kunna användas. Därför har utredarna föreslagit en ny modell bestående av tre delar:

- *Ersättning för långa resor*
- *Ersättning för smådrift sjukhus*
- *Ersättning för små enheter*

Ersättning för långa resor

Utredarna fann att variablerna *tätortsgrad* och *landareal* bäst förklarade reskostnader, men påpekade att en del av skillnaderna även kunde bero på vårdbehovet, som beskrevs i delmodellen för vårdbehov. En region med större vårdbehov än rikssnittet får också automatiskt fler sjukresor/sjuktransporter. För att få med detta har utredarna lagt in en justering av kostnaderna för vilken *vårdtyngd regionen har i förhållande till riket*.

Synpunkter på förslaget

Tanken att justera för vårdtyngd är riktig, men missar en viktig omständighet. I Jämtlands län har de kommuner som ligger längst bort från det enda sjukhuset en större andel äldre, fler lågutbildade, lägre inkomster mm, det vill säga högre vårdbehov än länet i genomsnitt. I Härjedalens kommun t ex är andelen över 65 år nära 30 procent, medan den för hela länet endast är 24 procent. I verkligheten blir det därför fler sjukresor och sjuktransporter än om befolkningsstrukturen hade varit densamma som den genomsnittliga för länet. Justeringsfaktorn kommer därför att underskatta dessa merkostnader. Så ser det troligen ut även i resten av landet. Men det slår mycket hårdare på kostnaderna i Jämtlands län, eftersom här bara finns ett enda sjukhus och avstånden dit är så stora. Det borde gå att utveckla en justeringsfaktor som inte bara tar hänsyn till regionens vårdbehov i relation till rikets, utan även den inbördes relationen i länet - av vårdbehov i de områden som ligger längst ifrån det närmaste sjukhuset.

För övrigt bedömer vi att komponenten för långa resor inte fångar in alla merkostnader för sjukresor och sjuktransporter. Det är bara Region Norrbotten som har högre kostnader per invånare. Region Jämtland Härjedalen har merkostnader för sjukresor och sjuktransporter jämfört med riket på 180 miljoner kronor. Ersättningen enligt det nya förslaget är 137 miljoner kronor. Vi får alltså 43 miljoner kronor mindre än våra merkostnader.

Att komponenten *långa resor* inte fångar in alla kostnader kan bero på att det finns flera viktiga faktorer som variablerna *tätortsgrad* och *areal* inte fångar in.

Det är inte bara avstånden som orsakar höga kostnader för sjukresor och sjuktransporter i stora glesbebyggda län. *Genomsnittskostnaden per km blir dessutom högre* av fler orsaker:

- En region med stora ytor och få sjukhus måste i större utsträckning transportera patienter med ambulanshelikopter och ambulansflyg för att kunna rädda liv vid

- akuta tillstånd. Trots relativt många flygtimmar brukar Region Jämtland Härjedalen p g a avstånden ha den längsta responstiden i landet vid prio 1-larm.
- Med undantag för Östersunds kommun är kommunerna i länet små och det privata näringslivet därmed mer begränsat. Möjligheten att i konkurrens upphandla sjukresor i taxi till riktigt låga priser är mindre på grund av att det finns få taxiföretag och en begränsad privat marknad för taxi.

På grund av strukturen i länet finns inte heller underlag för en lika väl utbyggd kollektivtrafik, varför många sjukresor av nödvändighet måste ske med bil.

Variabeln *areal*, som bara mäter arealen i det egna länet, fångar inte in avstånden inom den egna sjukvårdsregionen till det egna universitetssjukhuset. Denna faktor diskuteras inte alls i utredningen. De fyra nordligaste länen i Norra sjukvårdsregionen omfattar till ytan nästan halva landet. Avstånden till Norrlands universitetssjukhus blir därför i många fall mycket långa. Det är t ex ca 58 mil mellan Tännadalen i Jämtlands län och Umeå, och det är nästan 70 mil mellan Abisko i Norrbotten län och Umeå.

Ersättning för smådrift sjukhus

Utredarna gör följande analys av nuvarande komponent för små sjukhus. *“Modellen fångar inte om det lilla sjukhuset är en del av ett nätverk av större sjukhus eller är det enda sjukhuset i regionen, vilket kan innebära stor skillnad i förutsättningarna för att kunna bedriva en kostnadseffektiv sjukvård. I stället kompenseras detta i dag via det strukturbidrag som går till regionerna, men beloppet i strukturbidraget ligger fast och följer inte kostnadsutvecklingen i verksamheten.”* Sedan tillägger de att *“Utöver glesa förhållanden kan också merkostnaderna uppkomma genom att sjukhusen är små för att regionen i sig är liten, men där ändå viss sjukvård och en viss beredskap behöver finnas.”*

För att räkna fram strukturstörkostnader för det som, enligt ovanstående beskrivning är det enda sjukhuset i en region med liten befolkning, använder sig utredarna av *befolkningsstorlek*. De ser ett avtagande samband mellan kostnaderna för hälso- och sjukvård och befolkningsstorlek, vilket indikerar att det finns smådriftsnackdelar inom verksamheten. Kostnaderna justeras sedan för att enbart avspegla den specialiserade somatiska vården, vilken utgjorde 59 procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna i riket 2022. Samtidigt med att komponenten för små sjukhus görs om föreslår man att den del av strukturbidraget som avser små sjukhus tas bort.

Synpunkter på förslaget

Införandet av ett nytt sätt att se på små sjukhus är positivt. Samtidigt föreslår utredarna att strukturbidraget för *små landsting* tas bort. Det ska alltså ersättas av komponenten *småskalighetsnackdelar vid drift av litet sjukhus*, som läggs in i ett index som följer kostnadsutvecklingen. Indexkopplingen är positiv, då ersättningen bättre kommer att följa kostnadsutvecklingen framåt i tiden. Strukturbidraget för små landsting har varit ett fast belopp i kronor per invånare under många år, vilket inneburit att det successivt har blivit allt mindre värt. Men, det är viktigt att ingångsläget hamnar på en korrekt nivå. Ersättningen för litet landsting minskar rejält genom denna åtgärd, vilket inte är rimligt, då merkostnaderna för drift av litet sjukhus snarare är betydligt högre nu än år 2005. I nuvarande modell får Region Jämtland ca 96 miljoner kronor för den delen av strukturbidraget som avser “små landsting”. Detta bidrag har inte räknats upp sedan det

infördes 2005. Om det hade räknats upp med KPI skulle det idag ha uppgått till 136 miljoner kronor. Om man utgår från Figur 7.13 på sid 580 i utredningen och tittar på den del som avser *smådrift sjukhus*, vilket ser ut att ligga i spannet 400-450 kr per invånare, hamnar ersättningen i spannet 53-60 miljoner kronor. Det är ca 40 miljoner kronor lägre än i nuvarande strukturbidrag och nästan 80 miljoner kronor lägre än om det hade räknats upp med inflationen.

Frågan är dock om den nya komponenten fångar in alla de merkostnader som en liten befolkning ger för den specialiserade vården?

Förutom högre kostnader vid drift av ett litet sjukhus, som trots ett relativt litet patientunderlag, men på grund av sitt isolerade läge, behöver innehålla de flesta specialiteter, finns andra smådriftsnackdelar. En region med en liten befolkning har många gånger ett för litet patientunderlag för att kunna "ta hem" verksamhet från universitetssjukhuset i sin sjukvårdsregion. Så sker vanligen i regioner med mer normal befolkningsstorlek. Det är en trend som pågår sedan lång tid att vissa nya behandlingar, i takt med att tekniken blir mer stabil och etablerad flyttas ut från universitetssjukhusen. Detta kan ofta en liten region inte ta del av fullt ut. Konsekvensen blir en avvikande stor andel köpt vård från universitetssjukhus, vilket medför högre kostnader både för vård och fler och längre sjuktransporter.

Ersättning för små enheter

I utredningen vill man även ta hänsyn till att regioner med stora avstånd "*kan behöva ha mindre enheter, oavsett invånarantal i regionen*". Nuvarande gleshetsmodell i kostnadsutjämnningen tar också hänsyn till detta. I modellen *Struktur*, som Tillväxtverket tidigare skapade, placerade man ut ett fiktivt antal vårdcentraler, ambulansstationer och sjukhus utifrån var befolkningen i ett län var bosatta. För t ex vårdcentraler beräknas merkostnader uppkomma där befolkningsunderlaget inom upptagningsområdet (30 km) är under 6000 personer. Modellen kan inte längre uppdateras. I den nya utredningen har man därför tagit hjälp av Lunds universitet för att ta fram en modell som också baseras på människors bosättningsmönster. Där indelas kommuner och län i befolkningsrutor. Man mäter den radie som krävs för att nå upp till 3000 respektive 15000 invånare, och räknar med hjälp av viktning fram en *medeldistans*. Det framgår inte exakt i utredningen hur detta har gjorts för små vårdenheter. Huvudsyftet verkar ha varit att kunna använda modellen för att mäta gleshet i de kommunala verksamheterna.

För att få fram en ersättning för *små enheter* hos regionerna har man utgått från den genomsnittliga procentandel av kostnaderna som regionerna fördelar efter geografiska faktorer (3 procent). Som fördelningsnyckel har sedan den procentuella avvikelsen från medelvärdet i riket använts. Enligt dessa beräkningar finns den högsta genomsnittliga medeldistansen i Jämtland Härjedalen följt av Västerbotten och Norrbotten. Lägst medeldistans finns i Stockholm.

Synpunkter på förslaget

Denna variabel har fördelen jämfört med övriga gleshetsvariabler att den tar hänsyn till invånarnas bosättningsmönster, och inte bara till ytan och antalet invånare.

För övrigt är det svårt att avgöra i vilken utsträckning Region Jämtland Härjedalen får kompensation för verkliga merkostnader för små enheter. Regionens ersättning för denna komponent i gleshetsmodellen uppskattas till drygt 150 miljoner kronor.

Något som är fördyrande och utgör en del av merkostnaderna för små enheter i Jämtlands län är beredskapen för besökare. Regionen behöver ha kapacitet för att tidvis kunna ta hand om en nästan dubbelt så stor befolkning. Jämtlands län har i särklass högst antal gästnätter per invånare i landet – mer än fyra gånger högre än rikssnittet. Det krävs därför viss marginal i systemet och möjlighet att kunna skala upp och ner verksamheten över året. Även om man kan fakturera patienternas hemregioner, medför det merkostnader eftersom man inte vet i förväg i vilken omfattning skador inträffar och hur många besökare som kommer till länet. Det är därför svårt att bemanna exakt för att möta behoven. Det är framför allt primärvården som berörs, men även i viss mån Östersunds sjukhus.

Eftersom det är allra viktigast för Region Jämtland Härjedalen att gleshetsmodellen blir rättvisande, tycker vi att Lunds Universitet borde få i uppdrag att se över hela gleshetsmodellen, inte bara den som avser *små enheter*. Då kanske fler faktorer skulle kunna fångas upp, vilket kan göra modellen mer träffsäker.

Delmodell löner Strukturellt löneläge

Delmodellen syftar till att ge ersättning för ett högt löneläge som beror på konkurrens från den privata sektorn gällande personal. Utredarna har prövat nuvarande modell statistiskt och föreslår att enbart *andelen av de förvärvsarbetande i regionen som inte arbetar i kommun eller region* behålls. Modellen har även uppdaterats med aktuella värden. Endast Region Stockholm får ett index över 100. Regionernas lönenivåer har i analysen standardiserats för att inte återspegla skillnader i ålder eller yrkesstruktur. Region Jämtland Härjedalen får ett avdrag med 13 miljoner kronor (en försämring med en miljon).

Bemanning i glesbygd

Den andra delen av delmodell löner är merkostnader för *bemanning i glesbygd*. Beräkningarna bygger på att det finns ett starkt statistiskt samband mellan gleshet och kostnad för bemanning med hyrpersonal. *Tätortsgrad* kombinerat med *invånare per kvadratkilometer* är de variabler som används. En uppdatering av data visar att hyrkostnaderna följer samma trend som tidigare. Därför har denna delmodell endast uppdaterats med aktuella värden. Region Jämtland Härjedalen får nära 45 miljoner kronor i denna delmodell, vilket är en ökning med knappt 7 miljoner kronor.

Synpunkter på förslaget

Numera, när delmodell löner ger ersättning både för högt strukturellt löneläge och merkostnader för hyrpersonal på gles boende, är modellen rimlig. Ersättning för bemanning i glesbygd infördes förra gången kostnadsutjämnningen utreddes 2018.

Ersättning för kraftig befolkningsförändring

Sedan denna modell infördes 2020 har Stockholm, Uppsala och Halland fått ersättning från den. En utvärdering av delmodellen för minskning är svår att göra enligt utredarna, eftersom ingen region minskat sin folkmängd över en tioårsperiod och därmed varit föremål för ersättning. Dessutom konstaterar man att det inte angavs några riktiga motiv vid införandet som utvärderingen kan göras mot. I utredningen har befolkningsförändringarnas inverkan på kostnaderna prövats. Analyserna ger inget stöd för att en ökande folkmängd skulle skapa merkostnader för de aktuella regionerna, som inte ersätts inom de andra delmodellerna. Därför föreslås denna modell tas bort. Region Jämtland

Härjedalen får 2024 ett avdrag på 11 miljoner kronor i denna delmodell. När den tas bort innebär det därför en ökning i den delen av kostnadsutjämnningen med 11 miljoner kronor.

Ersättning för eftersläpning av intäkter

Syftet är att ge ersättning till kommuner och regioner som har en snabb befolkningstillväxt. Eftersom utjämningsbidragen baseras på befolkningen två år före utjämningsåret, får dessa kommuner och regioner ett betydligt mindre bidrag än vad som motsvarar den befolkning de har under utjämningsåret. I utredningen föreslås att den nuvarande komponenten för eftersläpning bryts ut från kostnadsutjämnningen och blir en egen del under anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämnning för att tydliggöra att ersättningen är av tillfällig natur. Man föreslår även att gränsen för när ersättningen faller ut sänks från 1,2 procent till 1 procent. Dessutom kompletteras komponenten med en ventil för kommuner och regioner med en tillfälligt mycket kraftig befolkningstillväxt enskilda år, där den nedre gränsen sätts till 2,5 procent ett enskilt år.

Synpunkter på förslaget

Det är välmotiverat och bra att det flyttas ut från kostnadsutjämnningssystemet.

Strukturbidrag

Som redogjordes för under gleshetsmodellen föreslås den del av strukturbidraget som avser små regioner tas bort. Den del av strukturbidraget som inte avser *små landsting* föreslås minskas med högst 250 kronor per invånare. För regionerna innebär förslaget att det enbart är Region Norrbotten som får ett kvarstående bidrag i form av ett fast införandebidrag. För Region Jämtland Härjedalen försvinner 63 kronor per invånare, vilket motsvarar drygt 8 miljoner kronor. Den del av strukturbidraget som inte avser små landsting avsåg stora bidragsminskningar när utjämnningssystemet tidigare gjordes om. Utredarna menar att de regioner som får detta bidrag kommer att få stora höjningar av bidragen i andra modeller som motivering till att de föreslås tas bort.

Införandebidrag

I utredningen föreslås att ett *fast införandebidrag* införs i det kommunalekonomiska utjämnningssystemet för de regioner som har negativa förändringar som skulle överstiga 750 kronor per invånare. Vidare föreslår man att den maximala förändringen *per år* sätts till 250 kronor per invånare inklusive finansiering. Det åstadkoms genom att regionen får ett årligt införandebidrag som trappas av.

Införandebidragen ska finansieras av samtliga regioner med ett lika stort belopp i kronor per invånare. Det innebär att även de regioner som får införandebidrag är med och finansierar sina egna bidrag. Det är det som menas med *inklusive finansiering*. Hade det inte formulerats på det sättet skulle dessa regioner i praktiken ha fått större negativa förändringar än 750 kronor per invånare.

Synpunkter på förslaget

Det är begripligt att man vill att stora negativa förändringar i utjämnningssystemet inte ska drabba berörda regioner alltför snabbt och omfattande. Det finns dock en baksida av detta. Eftersom införandebidragen finansieras genom en höjd regleringsavgift för samtliga regioner, får inte de regioner som enligt utredningen ska höjda bidrag i utjämnningssystemet, ta del av dem fullt ut.

Vi tycker att man borde överväga att finansiera införandebidragen med statsbidrag i stället, även om kostnadsutjämningsystemet då inte längre blir ett nollsummespel.

Riktade statsbidrag

Utredningen har gjort en översyn av de riktade statsbidragen. Man hänvisar till att de särskilt från kommunsektorn ofta kritiserats för att vara utformade på ett sätt som driver administration, skapar ryckighet och ger svaga planeringsförutsättningar.

I uppdraget ingick även att komma med förslag på vilka riktade statsbidrag som skulle kunna inordnas i de generella.

Utredningskommittén föreslår

- dels *principer* för när statens användning av riktade statsbidrag kan anses vara berättigad i styrningen av kommunsektorn,
- dels *kriterier* för hur de riktade statsbidragen ska vara *utformade* för att minska den problematik som de ger upphov till.

Principer

Generella statsbidrag ska vara utgångspunkten.

Riktade statsbidrag ska dock kunna ges som

- *kostnadsersättningar* (exempel för mottagande av asylsökande)
- vid *extraordinära situationer* (som t ex Covid-19),
- när det finns *samsyn* om behovet av riktat statsbidrag,
- samt om det finns *särskilda skäl*. Som sådana omständigheter som inryms här nämns *påvisade stimulansbehov*, behov av *koordinerad handling* och *överskjutande samhällsekonomisk nytta*.
 - För att inte stimulansbehov som särskilt skäl ska överutnyttjas har *påvisade* lagts till. Med *påvisade* avses att det ska finnas någon form av beredningsunderlag som styrker behovet av stimulans för en viss verksamhet, t ex en statlig utredning, en departementspromemoria eller en myndighetsrapport.
 - Som exempel på *koordinerad handling* nämns investeringar i teknisk infrastruktur, där lösningar måste vara kompatibla mellan kommuner och regioner.
 - Med *överskjutande samhällsekonomisk nytta* menas att nyttan av en viss aktivitet inte begränsas till den kommun eller region som tar kostnaden för den. Då blir incitamenten för en enskild kommun/region att genomföra aktiviteten mindre och risken är att den inte genomförs. Som exempel nämns Region Jämtland Härjedalens inrättande av Retts Center.

Kommittén bedömer att det krävs en starkare institutionell binding när det gäller principer för användningen av riktade statsbidrag än vad som åstadkoms genom internt formulerade riktlinjer inom Regeringskansliet. Därför föreslår man att riksdagen bör ta ställning till de föreslagna principerna på samma sätt som gjordes med den kommunala finansieringsprincipen på 1990-talet. Då blir förutsättningarna bättre för en långsiktig förändring.

Kommittén har även använt sig av dessa principer för att komma fram till vilka riktade statsbidrag som skulle kunna inordnas i den generella.

Utformningskriterier

Skärpta beredningsrutiner och utformningskriterier enligt nedan ska gälla riktade statsbidrag som motiveras av *särskilda skäl*. Nya sådana bidrag ska föregås av en obligatorisk behovs- och konsekvensanalys.

Kriterier vid utformningen av nya riktade statsbidrag:

Riktade statsbidrag ska

- ha *breda* användningsområden, vilket skulle minska risken för att statsbidragen snedvrider prioriteringar i kommunsektorn på ett sätt som leder till ett sämre samhällsekonomiskt utfall än vad som hade varit fallet om kommuner eller regioner fick förfoga över resurserna helt fritt. De bör styra mot ett visst syfte i stället för mot en viss aktivitet.
- vara *tidsbestämda* och ha en *tydlig plan för avveckling eller infasning* i det generella statsbidraget redan när de införs. Osäkerhet om hur länge statsbidragen finns försämrar möjligheterna till långsiktig planering.
- utformas så att de *minimerar administration*. Man pekar på att risken annars är att vissa, vanligen mindre kommuner och regioner, utan lika stora administrativa resurser, avstår från att ta del av riktade statsbidrag och därmed hänvisas till att finansiera en större del av verksamheten med egna medel. För att minimera administrationen bör därför regeringen, så långt som möjligt
 - fördela riktade statsbidrag med *kommun- eller regionspecifika bidragsramar* som utgångspunkt,
 - begränsa återrapporteringskraven för kommuner och regioner, till exempel genom att *avgränsa uppgiftslämnarbördan till sådana uppgifter som redan samlas in*, samt
 - *minska omfattningen av de uppföljningar* som görs, särskilt när det gäller riktade statsbidrag som har funnits i flera år.
- vara *tillräckligt stora* för att kunna finansiera insatser av betydelse, även med hänsyn till administrativa kostnader. Man föreslår en *minsta storlek på 100 000 kronor* till den kommun eller region som får minst. Men man föreslår att avsteg ska kunna göras från detta riktmärke.

Riktade statsbidrag som kan inordnas i det generella statsbidraget

Här återges endast utredningens förslag gällande regionsektorn:

I utredningen fann man att det fanns ett antal riktade statsbidrag som, utifrån praktisk utformning, har bäst förutsättningar för att inordnas i det generella statsbidraget. De kännetecknas av att de

- är permanenta eller åtminstone långvariga,
- har kommuner eller regioner som primär målgrupp,
- riktar sig till alla eller flertalet kommuner eller regioner, samt
- har en fördelning som inte avviker kraftigt från den fördelning som skulle gälla vid en generalisering av bidraget

De riktade statsbidrag för regionsektorn som föreslås ingå i det generella statsbidraget är

Statsbidrag till utrustning för elektronisk kommunikation (inkl. samordningsmedel) – 20,5 mnkr

Detta bidrag syftar till att stimulera regionerna att tillhandahålla utrustning för elektronisk kommunikation till döva eller gravt hörselskadade personer och personer med dövblindhet, talskada eller språkstörning. Redan i dag sker utbetalningen automatiskt och fördelningen speglar av allt att döma den fördelning som skulle ske om bidraget inordnades i utjämnningen.

Statsbidrag för utveckling av den prehospitala vården av patienter med psykisk ohälsa m.m. – 35 mnkr

Detta bidrag fördelas till regioner för att bland annat stimulera inrättandet av psykiatriambulanser.

Statsbidrag för att stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept – 66 mnkr.

Bidraget fördelas efter befolkningsandel och kommer därmed inte leda till svåra omfördelningseffekter vid en generalisering.

Statsbidrag för rådgivning och annat stöd i LSS – 94,5 mnkr

Statsbidraget kom till för att kompensera regionerna för ökade kostnader som antogs uppstå med anledning av LSS som trädde i kraft 1994. Bidraget utgör en transferering utan krav på motprestation och betalas ut till regionerna utifrån befolkningsandel och bör därmed, enligt kommitténs bedömning, kunna generaliseras utan svårigheter.

Statsbidrag för stärkt föräldraskapsstöd (allmän del) – 197 mnkr.

Fördelas lika mellan kommuner och regioner. Fördelningsnyckeln är baserad på andelen barn i kommunerna respektive regionerna i förhållande till det totala antalet barn.

Sammanlagt uppgår de riktade statsbidragen för regionsektorn som föreslås överföras till det generella statsbidraget till ca 300 miljoner kronor. Relaterat till Region Jämtland Härjedalens befolkningsandel i riket på ca 1,26 procent motsvarar det ca 4 miljoner kronor.

Synpunkter på förslaget

De förslag på principer för när riktade statsbidrag ska beslutas och kriterier för utformning är i huvudsak bra. Däremot är förslaget på ett minsta belopp för riktade statsbidrag på 100 000 kronor för den minsta kommunen/regionen för litet. Vårt förslag är att man föreslår ett minsta belopp för kommuner och ett annat för regioner. För regionsektorn bör det minsta beloppet vara 500 000 kronor.

Vi påpekar i förslaget till remissvar att vi saknar en diskussion specifikt om de *prestationsbaserade* statsbidragen. Dessa är problematiska. De driver på kostnader för att uppnå kraven, men i slutändan kanske man ändå inte får ta del av statsbidraget, eller ska dela det med flera andra regioner. Det blir därför svårt att prognosticera resultatet av satsningar, när man i stället för statsbidrag, kanske bara får ökade kostnader. Detta gäller t ex tillgänglighetsmedlen.

Effekter vid sammanläggningar av kommuner och regioner

Vid en sammanslagning av flera kommuner eller flera regioner kan resultatet bli minskade bidrag från kostnadsutjämnningssystemet, eftersom de variabler som det baseras på förändras. Det kan motverka frivilliga sammanläggningar, vilket inte anses önskvärt. Det är detta som kommittén har analyserat och lämnat förslag till åtgärder mot.

Effekterna blir störst för små glesbygdskommuner.

De statistiska analyserna bakom förslaget till gleshetsindex inom hälso- och sjukvården bygger på nuvarande regionindelning. Samtidigt fångar gleshetsindex strukturella förhållanden som inte skulle ändras av en regionsammanslagning. Gotland skulle

fortfarande behöva ett litet sjukhus och en gles bebyggelsestruktur i norra Sverige skulle inte ändras av att regioner slås samman. Utredarna menar därför att vid en eventuell sammanläggning bör de ingående regionernas gleshetsindex viktas ihop utifrån befolkningens storlek. Detsamma gäller löneindex. Detta bör ändras först vid en ny översyn av utjämningsystemet.

Kommitténs slutsats att det behövs en ny paragraf om den nya kommunen eller regionens intäkter efter de fyra första åren som innebär att den nya kommunen eller regionen får behålla de ingående kommunernas eller regionernas intäkter av det fasta införandebidraget och svagt befolkningsunderlag.

Synpunkter på förslaget

Med förslaget har utredarna syttat till att undvika att intäkterna från utjämningsystemet minskar alltför mycket. Förslaget ser ut att fylla det syftet, vilket är positivt.

Skattesatser

I utredningen görs en ordentlig genomgång av försök till att finna samband mellan höga respektive låga skattesatser och ett antal variabler så som obligatorisk/frivillig verksamhet, effektivitet och ambitionsnivå, stor eller liten kommun mm. Kommitténs analyser beträffande orsakerna till skillnader i skattesats visar på att det är en stor spridning mellan hur olika kommuner prioriterar, men att skillnaderna företrädesvis härstammar från den obligatoriska utjämnande verksamheten. Om dessa skillnader beror på högre ambition eller lägre effektivitet har inte varit möjligt att identifiera.

Tyvärr görs ingen djupare analys av skattesatserna för regionerna, vilket hade varit önskvärt.

Åtgärder för att motverka ökande skattesatser

I utredningen kommer man fram till att det kan finnas skäl för staten att genom olika åtgärder underlätta kommunernas och regionernas arbete med att effektivisera den kommunala verksamheten. Förslaget är att

- *Statens bidrag till Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) ska ökas* för att föreningen ska kunna utöka sitt arbete med att vidareutveckla möjligheterna till jämförelser och analyser av effektivitet.
- *Bidraget för befolkningsminskning i kostnadsutjämnningen begränsas till fem år.*
- Regeringen bör inrätta en delegation som ett särskilt beslutsorgan inom en lämplig myndighet med uppgift att pröva frågor om stöd till enskilda kommuner och regioner i syfte att *främja ett effektivt resursutnyttjande*. Delegationen ska också ges i uppgift att följa upp och utvärdera beslutade stöd samt göra en bedömning av vilka åtgärder som visat sig vara mest effektiva.
- Tanken är att detta i första hand ska gälla kommuner/regioner där mer ihållande befolkningsminskning innebär att verksamheten inte kan anpassas på bara fem år. Det kan krävas större åtgärder för att anpassa verksamheten. För främst dessa ska stöd kunna sökas via den nyinrättade delegationen. Delegationen ska t ex kunna bistå med både analyser och stöd för genomförande. I utredningen talar man om att det kan bli möjligt att söka bidrag hos delegationen för *omstrukturerings- och effektiviserings-åtgärder* anpassade efter den individuella kommunen/regionen. Man säger även att förslaget behöver kompletteras med bestämmelser om bland

annat förutsättningarna för att en kommun eller region ska kunna få bidrag, hur ansökan om bidrag ska göras, hur ärenden om bidrag ska handläggas, hur beslut om bidrag ska fattas och utformas samt hur bidrag ska betalas ut och följas upp.

Kommitténs förslag utgår dock från att det skulle bli frivilligt för kommuner och regioner att ansöka om bidrag för omstrukturerings- och effektiviseringsåtgärder. Förslaget innebär i så fall inga nya åligganden för kommuner och regioner och det inskränker därför inte den kommunala självstyrelsen. Den kommunala finansieringsprincipen blir därför inte heller tillämplig. Åtgärden kan finansieras inom *utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner* och därmed vara statsfinansiellt neutral.

- Kommittén bedömer att kriterier för att staten ska kunna begränsa den kommunala beskattningsrätten inte är uppfyllda i dagsläget. Därför är *inte skattetak eller skattestopp en möjlig åtgärd i nuvarande situation*. Detta gäller även de åtgärder som liknar skattetak och skattestopp, till exempel *åtgärder där staten minskar bidraget till den kommun eller region som höjer skatten*.

Synpunkter på förslaget

Men tanke på framtida utmaningar med en arbetsför befolkning som antingen inte ökar i lika snabb takt som övriga åldersgrupper, eller i vissa län/kommuner t o m minskar, är det troligt att vissa kommuner och regioner kan behöva genomföra omstrukturerings- och effektiviseringsåtgärder snabbare och i större omfattning än övriga. Om möjligheten ges till stöd, i enlighet med förslaget i utredningen, bedöms det öka sannolikheten för att åtgärderna ska få avsedd effekt.