

## Synpunkter på det mellankommunala utjämningsystemet

Med anledning av den parlamentariska kommitténs pågående översyn av det kommunala statsbidrags- och utjämningsystemet (dir 2001:73) har Stockholms läns landsting (SLL) genomlyst några väsentliga delar av det mellankommunala utjämningsystemet. Utgångspunkten är den beskrivning av systemet som görs i bl.a. kommitténs direktiv, nämligen att systemet tillkommit för att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för kommuner respektive landsting att bedriva sina verksamheter. Inkomstutjämnningen skall utjämna för skillnader i skattekraft medan kostnadsutjämnningen skall kompensera för skillnader i servicenivå, kvalitet, avgiftssättning eller effektivitet. Kostnadsutjämnningen skall baseras på mätbara och för kommuner och landsting opåverkbara faktorer som mäter strukturella kostnadsskillnader. Inkomstutjämnningen är i det närmaste 100-procentig medan kostnadsutjämnningen begränsar sig till de strukturella behovs- och kostnadsskillnaderna inom i huvudsak de obligatoriska verksamheterna, såsom barnomsorg, äldreomsorg och hälso- och sjukvård. De strukturella skillnaderna mäts med ett antal delfaktorer, såsom ålder, socioekonomiska förhållanden, geografiskt läge etc. I det följande avses med kommun såväl primärkommun som landsting om inte annat framgår av sammanhanget.

SLL vill uppmärksamma följande:

- Inkonsekvensen mellan en i det närmaste 100-procentig inkomstutjämnning samtidigt som kostnadsutjämnningen begränsas till i huvudsak de obligatoriska verksamheterna, vilka kan beräknas vara i storleksordningen 80 procent av en kommuns totala verksamhet.
- För att uppnå en spänst i utjämningsystemet kan det övervägas att kommuner med utvecklingspotential får kompensationsgraden begränsad till mellan 80-90 procent medan samtidigt kommuner/landsting med bestående stagnationsproblem (och därmed underförstått låg skattekraft) får kompensationsgraden satt till 100 procent.
- Systemet tar ingen hänsyn till att en hög skattekraft till inte oväsentlig grad sammanhänger med höga faktorkostnader. Ett sätt att lösa detta kan vara indexering av skattekraften med ett köpkraftsindex.
- En sjukvårdsmodell som är synnerligen krånglig och svår genomtränglig genom det stora antalet variabler, men därför ändå inte övertygande som måttstock för vad som är rättvisa strukturstyrkostnader inom sjukvården. Den svaga länken i systemet är diagnossättningen.
- Det finns ingen medveten avsikt med utjämningsystemet att bidra till ett ökat kostnadsmedvetande. Sjukvårdsmodellen stimulerar inte heller till detta utan missgynnar snarare kommuner som omprövar och förnyar verksamheten. Ett landsting som är framgångsrikt i att vårda patienter i öppen vård eller som via ett framgångsrikt preventivt arbete får en låg incidens har därför inga fördelar av detta i systemet.

- Systemet beaktar inte de storstadsspecifika frågorna som höga kostnader för privatpraktiserande läkares ersättningar, bristen på sociala nätverk, omdaningen av psykiatri till öppnare former e t c.
- Negligerandet av de fullständiga kostnaderna för den kollektiva trafiken och helt från kostnaderna för den kollektiva sjötrafiken för bl.a. öbor. Det kollektiva trafiksystemet är en förutsättning för att regionen skall fungera som ett sammanhängande arbets- och bostadsområde. Här finns inga ambitioner till överstandard utan snarare brist på resurser för att lösa uppgiften.
- Den eller de kommuner som har planerings- och kostnadsansvaret för den kollektiva trafiken i ett län bör också tillföras kompensationen inom ramen för kollektivtrafikmodellen. Även om detta är en gemensam fråga för landstinget och länets primärkommuner bör dock effekterna av utformningen av kollektivtrafikmodellen klarläggas.
- Även negligerandet av kostnaderna för färdtjänsten som ger människor med tillfälliga eller bestående handikapp möjlighet till att arbeta eller till socialt liv. På samma sätt som för kollektivtrafikmodellen bör kompensation som ges genom denna delmodell tillfalla den eller de kommuner som bär planerings- och kostnadsansvaret.
- Några delmodeller i kostnadsutjämningen är mer av regionalpolitisk karaktär och kan därför ifrågasättas i sitt nuvarande sammanhang. De delmodeller som avses är kompensationen för små landsting liksom delmodellerna näringsliv och sysselsättning, administration m.m. respektive befolkningsunderlag. Det kan därför övervägas om det inte vore mer lämpligt att överföra dessa till ett särskilt regionalpolitiskt stöd. Förutsatt annan statlig finansiering av detta stöd skulle en sådan åtgärd öka utrymmet för samtliga kommuner inom ramen för skatteutjämningen att finansiera de frivilliga verksamheterna (viss utbildning, kultur, tandvård utom för barn, fritid och rekreation etc).
- Kompensation för kraftiga folkmängdsökningar ges inte till landsting. Det finns dock fullgoda skäl för att beakta kraftiga förändringar. Under de senaste decennierna har Stockholms län ökat med mer än 2 procent per femårsperiod och senast för perioden 1998—2002 var ökningen 2,1 procent. Som vägledning kan tjäna motsvarande system för landsting med befolkningsminskning, nämligen att bidrag erhålles med 50 kronor per invånare för folkmängdsminskningen under den senaste treårsperiod som överstiger 2 procentenheter.
- Oklarheten om innebörden för SLL av bortfallet av det fasta införandetillägget fr o m 2005.

### ***Inkomstutjämningen visavi kostnadsutjämningen***

En invändning mot utjämningsystemets konstruktion är bristen i konsekvens genom de olika utjämningsgraderna i inkomst- respektive kostnadsutjämningen. Med en kompensationsgrad på 95 procent motsvarar det en reell utjämningsgrad på 101 procent, medan kostnadsutjämningen stannar vid en betydligt lägre nivå. För SLLs del innebär inkomstutjämningen med 2003 års skattesats att endast ca 15 procent av en skatteunderlagsökning större än riksgenomsnittet får behållas. Före skattehöjningen var andelen endast 6 procent. Detta tydliggör även att det endast är genom en skattehöjning som ett landsting i SLLs läge kan förbättra skatteinkomsterna utöver vad den genomsnittliga skattekraftsnivån medger.

Huruvida detta är rimligt eller ej med en långtgående skattekraftsutjämning är egentligen en fråga om hur långt inkomstutjämningen ska drivas. Om utjämningen är i det närmaste fullständig medan verksamheter på kostnadssidan beaktas i mindre grad innebär det att de verksamheter som inte är obligatoriska (viss utbildning, kultur, tandvård utom för barn, fritid och rekreation etc) men kanske väl så angelägna, måste finansieras med utjämnade skatteinkomster. Samtidigt kan "behovet" av dessa icke obligatoriska verksamheter skilja sig mycket mellan kommuner.

I IKE-studien *Skatteutjämning mellan kommuner* (Ernst Jonsson, 2002) ges förslag på en möjlig väg att ge mer spänst åt systemet. Förslaget innebär att istället för en fast kompensationsgrad differentieras denna. För kommuner med permanenta stagnationsproblem bör utjämningen göras fullständig, d.v.s. utjämning till 100 procent. Tillväxtkommuner med förutsättningar för att få ekonomin att växa och med god skattekraftstillväxt bör istället få en kompensationsgrad på mellan 80 och 90 procent. Nuvarande kostnadsutjämning omfattar i huvudsak endast s k "obligatoriska" verksamheter (exempelvis barnomsorg, äldreomsorg och hälso- och sjukvård) medan inkomstutjämningen på nuvarande nivå ska tillgodose finansieringen av även "frivillig" verksamhet. Denna inkonsekvens kan egentligen endast försvaras av om man anser att kommunerna ska ges likvärdiga finansiella möjligheter att bedriva "frivillig" service. Det bör då betänkas att denna "frivilliga" sektor kan vara mycket olika mellan kommunerna beroende på strukturella förhållanden till vilka ingen hänsyn tas. Det finns välgrundad anledning att närmare överväga detta resonemang.

### **Högre faktorkostnader**

Om en kommun har hög skattekraft innebär det också oftast att det här föreligger ett högt kostnadsläge. SLL har i tidigare sammanhang betonat betydelsen av detta samband och som är särskilt tydligt i en storstadsregion som Stockholms län. En del av den högre skattekraften återspeglar således att också lönenivån är hög. Eftersom tillgången på arbetstillfällen är stor leder det också till skarp konkurrens om arbetstagarna, vilket driver upp lönenivån. I sin tur leder det till att det allmänna kostnadsläget för andra produktionsmedel, exempelvis lokaler också ligger högt. Liknande synpunkter har även framförts i olika utredningar som under åren behandlat utjämningen. Systemet verkar dessutom på så sätt att de högre kostnader som SLL idag har och som slår igenom på faktorkostnaderna bidrar till att höja ersättningsnivåerna för andra landsting med lägre kostnadsutveckling. Vad gäller t ex sjukvårdskostnaderna väger SLLs kostnader in med drygt 20 procent.

Det finns olika vägar att gå för att finna lösningen på detta. Det kan ske antingen genom att beakta skillnader i faktorkostnader inom ramen för kostnadsutjämningen eller inom inkomstutjämningen genom indexering.

I ovan nämnda IKE-rapport (Ernst Jonsson, 2002) tas även denna fråga upp. I rapporten belägger han kostnadsskillnader mellan olika regiontyper. Hans slutsats är att för att uppnå en rättvis utjämning bör hänsyn tas till dessa skillnader genom att indexreglera skattekraften med ett regionalt prisindex. Det är sedan skattekraftens reala köpkraft, som blir föremål för utjämning. Av naturliga skäl blir resultatet att de kommuntyper som drar fördel av hans resonemang är storstäder, förortskommuner till dessa, större städer samt kommuner i norra Sverige med kallare klimat.

SLL menar att det för närvarande inte finns något färdigt index för att möjliggöra en sådan indexering. Landstingsförbundet förfogar dock över bl.a. detaljerad lönestatistik för samtliga sjukvårdshuvudmän var för sig. Dessa uppgifter är förvisso insamlade för annat ändamål. Men det bör givetvis inte vara hinder för att kunna använda uppgifterna som underlag för regionala prisindex. För övriga kostnader finns i dagsläget inte lika finfördelat underlag men ändå uppgifter om en rad olika faktorerers kostnadsutveckling på regional nivå och som skulle kunna användas direkt eller utvecklas för detta specifika ändamål. I andra sammanhang används ortsklassificering, t.ex. för förmånsbostad. Till en början skulle man kunna använda sig av samma princip och indela olika delar av landet alternativt olika kommungrupper i köpkraftsklasser.

### ***Försvård kostnadskontroll***

En stor del av SLLs kostnader ligger direkt utanför dess möjlighet att påverka. Därvid avses främst ersättningar till privatpraktiserande läkare vars etableringsrätt och taxesättning ligger utanför landstingens kontroll. Detta har stor betydelse för SLL då den privata läkaretableringen i länet är mycket hög. Även med hänsyn tagen till befolkningsunderlaget har SLL den största förekomsten av privatpraktiker inom den nationella taxan (40—45 %). Årligen betalat SLL ca 580 mkr i ersättning till denna grupp. Möjligheterna att påverka dessa kostnader är i det närmaste obefintliga för landstinget och därmed är det omöjligt att uppnå en optimal och kostnadseffektiv produktionsstruktur grundad i första hand på behov och inte efterfrågan. Läkarna inom den nationella taxan konsumerar dessutom medicinsk service för ca 250 mkr. I systemet är medicinsk service en s.k. fri nyttighet och tvärtemot vad som är önskvärt kan det i stället uppstå incitament till överkonsumtion. En nyligen genomförd revision inom SLL visade på en stor överkonsumtion av undersökningar med magnetkamera (MR). Om staten inte önskar ändra på reglerna inom den s.k. nationella taxan anser SLL att landstingen i alla fall till viss del borde kompenseras för de höga ersättningarna till läkarna och för de höga kostnaderna inom medicinsk service eftersom dessa faktorer uppfyller utjämningsystemets grundläggande krav på opåverkbarhet.

### ***Hälso- och sjukvårdsmodellen***

Den nuvarande hälso- och sjukvårdsmodellen infördes år 2000. Den beskrivs som den mest komplicerade av alla delmodeller i kostnadsutjämningsystemet. I bilaga 1 beskrivs systemet kortfattat.

Utförningen av modellen ger ett negativt utfall för Stockholms läns landsting. Det intressanta är att samtidigt som faktorn placerar SLL på en nivå ca 2 procent under genomsnittet vad gäller den teoretiska sjukvårdskostnaden i landet enligt utjämningsystemet så är SLLs reella kostnader för samma sjukvård drygt 6 procent (2001) över riksgenomsnittet. Relateras SLLs kostnader till enbart övriga sjukvårdshuvudmän, d.v.s. riket exkl SLL växer skillnaden till ca 7,5 procent. I en jämförande studie som nyligen gjorts av sjukvårdskostnaderna i Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne redovisas att SLLs faktiska kostnadsnivå per invånare ligger ca 760 kr över riksnivån. Kostnadsutjämningsystemets beräkning av landstingets förväntade kostnader ligger däremot ca 100 kr under riksnivån. Med utjämningsystemets måttstock och terminologi innebär det att landstinget antingen har en högre standard på sjukvården än genomsnittligt eller är ineffektivt.

Modellen är synnerligen krånglig och svår genomtränglig genom det stora antalet variabler. Men den är därför ändå inte övertygande som måttstock för vad som är rättvisa strukturella sjukvårdskostnader. Bakgrunden är att man velat uppnå en hög grad av rättvisa och man har därför via vissa diagnoser korrelerat sjukdomsförekomst till en mängd faktorer som ålder, inkomst, boendetyper mm. Antalet individer i varje grupp (cell) blir i ett svenskt normallandsting ofta mycket litet och det statistiska underlaget därmed mycket tveksamt. Dessutom är inget system bättre än dess svagaste länk. Den svaga länken i detta system är inledningen, nämligen diagnosställningen. Ett flertal undersökningar visar att genomsnittligen ca. 20% av alla patienter har felaktigheter i diagnosställningen. Denna påverkas starkt av lokal praxis, sjukvårdens organisation och incitament. I vissa landsting, t.ex. SLL, är diagnoserna grunden för ersättningen till sjukvårdsproducenterna via det s.k. DRG-systemet. Man vet att detta påverkar diagnosställningen. Att redan i grunden för den medicinska delen av utjämningsystemet, diagnosställningen, bygga in stora möjligheter till fel medför att den senare uppdelningen i ett stort antal celler inte ter sig trovärdig. Överhuvudtaget finns en övertro på medicinen som en exakt vetenskap och sjukvård som en standardiserbar verksamhet.

Det finns ingen avsikt med utjämningsystemet att bidra till ett ökat kostnadsmedvetande. Sjukvårdsmodellen stimulerar inte heller till detta utan missgynnar snarare kommuner och landsting som omprövar och förnyar sin verksamhet. En allvarlig invändning mot den medicinska delen i systemet är således att den motverkar poliklinisering och preventiva insatser. Ett landsting som är framgångsrikt i att vårda patienter i öppen vård eller som via ett framgångsrikt preventivt arbete får en låg incidens har inga fördelar av detta. Utjämningsystemet kompenserar nämligen utifrån incidens och kostnader för vissa diagnoser. Man utgår då ifrån antal registrerade patienter i socialstyrelsens slutenvårdsregister. Framgångsrik poliklinisering eller framgångsrik prevention medför lägre antal vårdade i slutenvård och därmed lägre compensation i utjämningsystemet.

Utjämnningen beaktar inte heller att det finns vissa storstadsspecifika vårdbehov som t ex missbrukarvården. Avsaknaden på sociala nätverk är dokumenterat mycket större i storstadsregioner. Inte heller olika vårdstrukturer med t ex betydligt mer öppen psykiatrisk vård i SLL jämfört med andra landsting. Denna verksamhet är en av de mest ofullständigt och bristfälligt redovisade områdena vad gäller kostnadsförhållandena. Den psykiska hälsan för medborgarna i Stockholms län har enligt Folkhälsorapport i Stockholms län 1998 och 2002 kontinuerligt försämrats gentemot riket i övrigt. Den är här t o m högre än hjärt- och kärlsjukdomar och orsakar större sjukdoms- bärda. Detta beaktas inte i nuvarande system.

Stockholms län har en mycket hög andel utländska medborgare liksom av naturaliserade svenska medborgare. Personer med invandrarbakgrund i framförallt utomeuropeiska länder har dokumenterat sämre hälsa än övriga svenska medborgare. Ändå hävdas att dessa grupper nyttjar sjukvården i mindre grad än svenska medborgare. Med nödvändighet p.g.a. skillnader i språk och kultur är dock behandlingen av dessa grupp ofta mer kostsamma eftersom behandlingen ofta tar längre tid, kräver tolkhjälp etc. Dessa förhållanden vägs inte in i sjukvårdsfaktorn medan hänsyn tas till merkostnader för invandrargrupper inom den primärkommunala äldrevården.

## **Kollektivtrafikfaktorn**

Utjämningsmodellen för kollektivtrafiken innebär att standardkostnaden beräknas länsvis och grundar sig på variablerna gleshet, arbetspendling och tätortsstruktur. Förekomst av skärgård fanns tidigare med som variabel men ingår ej längre. Standardkostnaden reduceras med 25% med hänvisning till svårigheter att bedöma hur stor andel som är kostnader för struktur respektive servicenivå. Avgifter/bidrag delas lika mellan kommuner och landsting/regioner. Systemets uppbyggnad framgår av bilaga 1.

Den främsta kritiken mot konstruktionen av kollektivtrafikfaktorn gäller två förhållanden. Dels begränsningen till 75 procent av faktorns genomslag och dels att inget samband föreligger mellan den eller de kommuner som är huvudman för kollektivtrafiken i ett län och mottagaren av kompensationen för densamma. Härutöver kan nämnas att kostnaderna för kollektiva sjötransporter med båt ej omfattas av utjämningsystemet trots att denna trafik för kommuner/landsting med skärgård kan vara väl så viktig som den kollektiva landtrafiken. Samma synsätt som gäller för den kollektiva landtrafiken bör läggas på kollektiva sjötransporter för bofasta öbor.

Skälet för begränsningen 75 procent anges vara svårigheten att avgöra huruvida de kostnader som kollektivtrafiken medför till fullo kan anses motsvara ett "normalt" behov. D.v.s. att här skulle kunna dölja sig en överstandard som bör läggas utanför utjämningsystemet. I samband med tidigare utredningar om kostnadsfaktorerna fördes också fram tankegångar om att helt slopa faktorn eller begränsa den ytterligare till 50 procent. Ett sådant resonemang bortser därvid helt från att ingen trafik huvudman har finansiella resurser som skulle möjliggöra en "överstandard". Länets kollektivtrafik har under 1990-talet undergått kraftiga effektiviserings- och rationaliseringsprogram. Mellan 1992 och 2000 ökade SL-koncernens nettokostnader före avdrag för trafikintäkterna med endast 20 procent och tillskottet från SLL minskade med knappt 100 miljoner kr. Förutom att hålla nere SL-koncernens kostnadsökningar har detta också haft till följd för kollektivtrafikfaktorn att såväl bidraget till SLL som avgiften för bidragsgivande kommuner minskat.

Behov att resa i allmänhet och behoven av att resa mellan bostad och arbetsplats i synnerhet, bebyggelse- och näringslivsstruktur samt tillgänglighet/trängseleffekter är faktorer som främst avgör behovet av kollektiva transporter. Stockholmsregionens planering och faktiska utbyggnad är genomförd utifrån en kollektivtrafikförsörjning med arbetspendlingen som den dimensionerande faktorn. Det stora trafikarbetet som krävs har gett täckning för spårbunden trafik kompletterad med busstrafik som är samhällsekonomiskt mest lönsam i en storstadsregion som Stockholm. De topografiska förhållandena ställer stora krav på utformningen av kollektivtrafiknätet med spår, broar, tunnlar liksom själva transportmedlen. Detta är en förklaring till att länets andel av kollektivtrafikkostnaderna i riket uppgår till över 50 procent. Regeringen tilldelade redan 1978 Stockholms läns landsting ensamt ansvaret för den kollektiva landtrafiken i Stockholms län.

Även miljöhänsyn är tungt vägande skäl för satsningar på kollektivtrafik. För Stockholms läns vidkommande är behovet av stora investeringar erforderliga, inte minst om ett system med trängselavgifter skall införas. Genomförandet av dessa kan inte invänta finansiering genom eventuella avgifter. För detta kommer att krävas finansiering i annan ordning. En höjning av kompensationsnivån till 100 procent och att bidraget till fullo tillfaller huvudmannen för kollektivtrafiken är en åtgärd att börja med.

De stora skillnaderna i kostnader för kollektivtrafiken mellan enskilda kommuner inkl lands-ting/regioner är samtidigt ett argument för att faktorn skall ses som i högsta grad en strukturell faktor. Detta till trots kan man från andra utgångspunkter finna argument för en särskild hantering av kollektivtrafiken som kostnad och således lägga den utanför utjämningsystemet. Detta kan motiveras först och främst utifrån kollektivtrafikens stora samhällsekonomiska betydelse och av miljöskäl.

Med särskild hantering av kommunernas kollektivtrafikkostnader avses här införandet av ett statligt kollektivtrafikstöd till i första hand storstadsregioner. Underförstått är givetvis att statsmakterna då tar hänsyn till den roll som kollektivtrafik spelar i en storstadsregion utifrån en annan synvinkel än vad utjämningsystemet kan tillåta sig.

De samhällsekonomiska miljömässiga fördelarna ligger i att de kollektiva transportererna, med de volymer som det handlar om i Stockholmsregionen, ger lägre energiförbrukning och därmed utsläpp av koldioxid per personkilometer. Utan dagens kollektivtrafiksystem skulle rent utopiskt behövs en väsentlig utbyggnad av vägnätet på vilken bussar och bilar ändå skulle stå stilla. Parkeringsplatser skulle inte finnas i tillräcklig omfattning för denna bilvolym. Av flera forskarrapporter kan den slutsatsen dras att den begränsade biltrafiken även har samhällsekonomiskt positiva effekter genom färre trafikolyckor.

Ett ytterligare påpekande gäller att kollektivtrafikfaktorn utjämnar nettokostnader. Det innebär att avgiftssättningen tillåts påverka storleken på avgifter respektive bidrag. Detta är onekligen en svaghet eftersom bl.a. kostnadsvolymen på detta sätt är mer påverkbar än nödvändigt. En hög andel trafikintäkter, d.v.s. en låg skattefinansiering, ger lägre bidrag och vice versa. På samma sätt kan sägas att som systemet är uppbyggt - efter kostnader och inte behov - innebär landstingets ansträngningar att reducera kostnaderna genom bl a rationaliseringar att bidraget från systemet blir lägre. Förklaringen är att den genomsnittliga kostnaden för kollektivtrafiken vägs in i den formel som reglerar avgifter/bidrag till respektive från systemet. Eftersom SLs nettokostnader svarar för mer än hälften av det totala kostnaderna i landet blir påverkan betydande. Läggs denna effekt tillsammans med effekterna av den 25-procentiga reduktionen och att hälften tillfaller länets kommuner handlar det om ett ekonomiskt bortfall för landstinget i storleksordningen 800—900 miljoner kronor. Det kan tilläggas att kollektivtrafikfaktorn under senare år legat tämligen konstant runt ca 270 kronor/invånare. Före omläggningen 2000, som innebar en försämring för SLL, gav faktorn SLL ca 370 kr/invånare och år.

Möjligheten att hålla priset på resor lågt har betydelse inte bara för länets invånare. Oavsett hur den enskilde skattebetalaren reser i regionen bidrar denne till finansieringen av kollektivtrafiken genom skatten. Denna del är självfallet inte avdragsgill. Skulle kollektivtrafik exempelvis i högre grad än nu vara avgiftsfinansierad så skulle skatteunderlaget minska genom att avdragen till viss del hamnar ovanför tröskelnivån 7 000 kr. Denna regions bidrag till övriga landet via inkomstutjämnningen skulle därigenom minska. Utbyggnaden av den kollektiva trafiken till dagens standard har utgjort en väsentlig förutsättning för den välfärd som kunnat skapas i denna region och som indirekt kommit övriga delen av landet till del.

## **Färdtjänst**

Liksom den kollektiva trafiken behandlas färdtjänsten i utjämningsystemet utan beaktande av vem som bär kostnadsansvaret för verksamheten. Frågan om beaktande av färdtjänsten som en strukturell faktor har behandlats av en rad utredningar utan att leda till ett verkligt avgörande. Förutom frågan om färdtjänsten över huvud skulle beaktas har det också handlat om i vilken utsträckning i så fall och om faktorn skall gälla den kommun eller landsting som har kostnadsansvaret. Strukturkostnadsutredningen (SOU 1993:53) och Landstingsekonomiska utredningen, LEU (SOU 1994:70) var inne på samma spår, att ett schablonbidrag skulle ges och tillfalla den kommun som hade kostnaden, d.v.s. här i länet skulle SLL och inte länets primärkommuner erhålla ett schablonbidrag om 150 kronor/invånare. I regeringens proposition 1994/95:150 föreslogs ingen ändring.

Den parlamentariska beredning (SOU 1998:15) som tog vid efter LEU fortsatte i samma spår. Man bedömde att färdtjänst liksom kollektivtrafik och äldreomsorg var verksamheter där skillnader i huvudmannaskap kunde betraktas som mer permanenta i motsats till omsorgsverksamhet och psykiatri som vid denna tidpunkt var under utredning. Motiveringen för att inte beakta färdtjänsten var att det då sades saknas underlag för att bedöma eventuella strukturella kostnadsskillnader. Såväl regering(ar) som utredningar har anlagt samma betraktelsesätt på denna fråga, nämligen att avsteg inte bör göras från nuvarande ordning, d.v.s. att normalt är det primärkommunerna som har ansvaret. Således samma synsätt som gäller för kollektivtrafiken där ett delat kostnadsansvar mellan kommuner och landsting är norm.

Eftersom färdtjänsten förutom sin sociala funktion har en viktig transportfunktion bör även denna inlemmas i utjämningsystemet. Tillgodogörandet av faktorn bör givetvis tillkomma den kommun eller landsting som också har kostnadsansvaret. Det schablon tillskott som idag ges till primärkommuner har som framgått av ovanstående varit oförändrat i tio år. För Stockholms läns kommuner ger det för närvarande ca 270 miljoner kronor för något som man inte har någon kostnad.

## **Särbehandling av regionalpolitiska kompensationer**

Några delmodeller i kostnadsutjämnningen är mer av regionalpolitisk karaktär och kan därför ifrågasättas i sitt nuvarande sammanhang. Utjämningsdelegationen framförde också i sitt yttrande Rättvis kommunal utjämnning (SOU 2000:127) förslaget att regeringen tillsätter en utredning med uppdrag att göra en samlad bedömning av vilket ekonomiskt stöd som kan behövas för att kommuner med vikande folkmängd och en utsatt regional position ska kunna upprätthålla en godtagbar kvalitet i den kommunala verksamheten. De delmodeller som avses är kompensationen för små landsting liksom delmodellerna näringsliv och sysselsättning, administration m.m. respektive befolkningsunderlag. Det bör därför övervägas om det inte vore mer lämpligt att överföra dessa till ett särskilt regionalpolitiskt stöd. Förutsatt annan statlig finansiering av detta stöd skulle en sådan åtgärd öka utrymmet för samtliga kommuner inom ramen för skatteutjämnningen att finansiera de frivilliga verksamheterna.



## ***Kraftiga folkmängdsförändringar***

I utjämningsystemet beaktas kraftig folkmängdsminskning för primärkommuner. I utjämningsdelegationens betänkande Rättvis kommunal utjämning (SOU 2000:127) kommenteras också problemen för kommuner med snabbt växande folkmängd. Man menar att *"i vissa fall kan det emellertid vara motiverat att ge snabbt växande kommuner möjlighet att få ett förskott på förväntade ökade intäkter."*

I Stockholms Utrednings- och statistikkontors (USK) utjämningsutredning, som genomfördes på uppdrag av Stockholms stads kommunstyrelse, belystes problematiken med att kommuner/landsting måste finansiera investeringar i infrastruktur (vägar, va-nät bostäder, transportmedel, sjukvårdsanläggningar) långt innan skattemedel från en inflyttande befolkning flyter in. För tillväxtkommunerna/landstingen måste detta dessutom finansieras i huvudsak med vad den genomsnittliga skattekraftsutvecklingen medger. Under de senaste decennierna har Stockholms län ökat med mer än 2 procent per femårsperiod och senast för perioden 1998—2002 var ökningen 2,1 procent.

Som vägledning kan tjäna motsvarande system för landsting med befolkningsminskning, nämligen att bidrag erhålles med 50 kronor per invånare för folkmängdsminskningen under den senaste treårsperiod som överstiger 2 procentenheter.

## ***Införandetilläggen***

En viktig uppgift som ingår i den parlamentariska kommitténs direktiv är att finna en lösning på hur avvecklingen av de fasta införandetilläggen skall utformas. År 2005 skall tilläggen tas bort enligt tidigare beslut. För landsting omfattar systemet fem landsting, däribland SLL för vilket tillägget motsvarar ca 1 000 mkr. Expertgruppen för förenklad kommunal utjämning föreslog två vägar att lösa frågan. Antingen en assymetrisk utjämning (differentierad utjämningsgrad) liknande den som förts fram i IKE-rapporten av Ernst Jonsson och som redovisats i det föregående. Eller överföring till ett regionalpolitiskt bidrag av den del som i huvudsak går till kommuner i utsatta regioner. Förslagen togs inte upp av regeringen utan frågan fördes som nämnts över till den parlamentariska kommittén.

För SLL är en snar lösning på frågan givetvis oerhört viktig och angelägen. Tills vidare utgår SLL i sin budgetplanering från att ett förslag inte leder till någon försämring för SLL. Förslaget med överföring till ett regionalpolitiskt bidrag är dock ingen lösning för SLL. Det andra förslaget har i det ovanstående motiverats utifrån annan utgångspunkt. Genomförs det enbart för att motverka effekten av ett borttaget införandetillägg, löser det inte SLLs nuvarande problem. Då måste också de andra ändringar i utjämningsystemet vidtas som redovisats ovan.