



Val av protokolljusterare 3

Slutlig föredragningslista 3

För kännedom 3

Yttrande över betänkandet (SOU 1994:70) Inomkommunal utjämning 3

§ 117

## **Val av protokolljusterare**

Bertil Larsson (v) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 118

## **Slutlig föredragningslista**

Utdelad preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med punkten För kännedom.

§ 119

## **För kännedom**

Skrivelse från projektledningen för Sunderby sjukhus med kompletterande information om markförhållandena på sjukhustomten i Sunderbyn (dnr 1681/93).

§ 120

## **Yttrande över betänkandet (SOU 1994:70) Inomkommunal utjämning**

Dnr 1009/94

### **Ärendebeskrivning**

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av landstingsekonomiska utredningen. Utredningens uppgift har varit att föreslå ett utjämningsystem för landsting som bättre överensstämmer med utjämningsystemet för kommuner.

Yttrandet skall vara departementet tillhanda senast den 31 augusti 1994. Eftersom nästa sammanträde med fullmäktige infaller vid en senare tidpunkt är det landstingsstyrelsen som avger yttrandet.

### **Beredningens förslag**

Följande yttrande avges:

#### **Sammanfattning**

I ett väl fungerande skatteutjämningsystem speglar skillnaden i utdebitering i första hand skillnader i service- och avgiftsnivå samt hur effektivt verksamheten bedrivs. De viktigaste kraven på ett nytt skatteutjämningsystem bör vara att det ska:

- Utgå från ett helhetsperspektiv på landstingens kostnader.
- Vara enkelt och möjligt att överblicka.
- Vara hållbart över en längre period.

- Upplevas som rättvist.
- Omfatta alla landsting oavsett skattekraft.

Landstingsekonomiska utredningen föreslår att nuvarande skatteutjämnings-system för landsting från och med 1996 ersätts med ett nytt system. Det nya systemet skall på ett bättre sätt än det gamla utjämna för skillnader i skatteinkomster och strukturellt betingade kostnader.

Förslaget uppfyller emellertid inte på alla punkter kraven på ett väl fungerande statsbidragssystem. Landstinget anser att följande punkter bör beaktas i ett kommande system:

- Utjämningsgraden ska vara lika för kommuner och landsting och lägst 95 procent.
- Om faktorn för ensamboende överhuvud taget skall ingå i modellen för hälso- och sjukvård bör den endast omfatta de högre åldersgrupperna.
- En utredning bör genomföras inom området omsorger om psykiskt utvecklingsstörda för att belysa geografiska skillnader i behov, glesbygds-kostnader och framtida inomkommunala ersättningssystem.
- Kostnaderna för kollektivtrafik bör uppdelas på en servicedel och en strukturell del. Minst en tredjedel av kostnaderna för kollektivtrafik bör kunna räknas som service och exkluderas ur bidragsunderlaget.
- Glesbygds-kostnader bör beaktas för tandvård, utbildning och omsorgs-verksamhet.
- Negativ befolkningsutveckling ska även fortsättningsvis beaktas i kommande statsbidragssystem.
- Kostnaderna för kallortstillägg ska inte ses som en övergångsersättning utan bakas in i strukturkostnadsutjämnningen.
- Förändringar av statsbidragssystemet måste i nuvarande kärva ekonomiska läge ske med en längre övergångstid än utredningen föreslagit.
- Regionalpolitiska faktorer bör tydligt beaktas i det framtida statsbidragssystemet.
- Äldreomsorgsmodellen på den primärkommunala sidan bör utformas enligt samma modell som valts inom övriga tunga områden som hälso- och sjukvård och trafik.

#### Utjämning av skatteinkomster

Inomkommunal utjämning av skatteinkomster innebär att landsting med skattekraft under medelskattekraften i riket tillförs skatteunderlag upp till denna. Landsting med en skattekraft över medelskattekraften i riket betalar en utjämningsavgift baserad på skatteunderlaget över medelskattekraften.

Utredningen har valt att föreslå att skillnaden mellan ett landstings skattekraft och medelskattekraften i riket inte skall kompenseras fullt ut. Utjämningsgraden föreslås baseras på andelen obligatorisk verksamhet i landsting och kommuner, det vill säga 90 procent för landsting och 85 procent för kommuner.

Landstinget anser att utjämningsgraden ska vara lika för kommuner och landsting och lägst 95 procent.

#### Ensamboendes sjukvårdskostnader

Inom hälso- och sjukvård konstrueras en normalkostnad per person som tar hänsyn till ålder, medellivslängd och frekvensen av sammanboende/ensamboende. Faktorn ensamboende beräknas från 16 år och uppåt. Landstinget Malmöhus har fungerat som mall vid beräkningen av dessa kostnader. Faktorernas betydelse för omfördelning av resurser mellan olika landsting är för ålder 16 procent, för medellivslängd 34 procent och för ensamboende 50 procent. Den stora omfördelningseffekt som faktorn för ensamboende får i modellen förklaras av att andelen ensamboende skiljer sig rejält mellan storstadsområdena och övriga landet.

Landstinget anser att faktorn för ensamboende tilldelats en alldeles för stor vikt i modellen. Beroende på faktorns svaga koppling till vårdutnyttjande och vårdkostnader kan man ifrågasätta om faktorn överhuvudtaget skall ingå i modellen. Bakom faktorns tyngd i modellen döljer sig faktorer som svagt utbyggd äldreomsorg och primärvård samt det kända faktumet att man på sjukhusorter ofta får ett överutnyttjande av dyr sjukhusvård.

Landstinget anser att om faktorn för ensamboende överhuvudtaget skall ingå i modellen bör den endast omfatta de högre åldersgrupperna. För sjukvårdskostnaderna har det självfallet stor betydelse om den ensamstående är en gammal skogsarbetare eller en ung högskolestuderande. I utredningens förslag väger de lika.

#### Geografiska skillnader inom omsorgsverksamheten

Utredarna gör en mycket ytlig behandling av området omsorger om psykiskt utvecklingsstörda med motivet att detta område kommer att överföras till primärkommunerna 1996. Man menar att eventuella strukturella kostnadsskillnader får utredas i kommunsystemet. Problemet är att den slutförda utredningen på den kommunala sidan överhuvudtaget inte har behandlat detta område.

Landstinget anser att en utredning bör genomföras för att belysa geografiska skillnader i behov, glesbygdskostnader och framtida inomkommunala ersättningssystem.

#### Kollektivtrafikens servicekostnader

När det gäller kollektivtrafik gör utredningen ställningstagandet att all kollektivtrafik är strukturellt betingad och inte betingad av en ambition att hålla en servicenivå. Det är ett synsätt som vi inte delar.

En betydande del av trafik kostnaderna sammanhänger i stället med att storstädernas befolkningskoncentration ger ett rimligt underlag för en tät lokaltrafik. Det är inte en strukturellt betingad nödvändig kostnad att ha den turtäthet på tunnelbana och bussar som Stockholm har under icke rusningstid. Det är heller inte strukturellt betingat att invånarna i Stockholms län ska kunna åka i hela länet på SL-kortet. Det är i stället en servicenivå som är möjlig att ha i ett tätbefolkat område, men det är rimligt att kostnaderna betalas av storstadsborna och inte av befolkningen i övriga delar av landet.

Glesbygdsbefolkningens transportbehov kan av naturliga skäl inte lösas genom en väl utbyggd kollektivtrafik. Här är privatbilismen det enda realistiska transportalternativet, där bland annat höjda bensinpriser blivit en stor privatekonomisk belastning.

Landstinget anser att kostnaderna för kollektivtrafik bör uppdelas på en servicedel och en strukturell del. Minst en tredjedel av kostnaderna för kollektivtrafik bör kunna räknas som service och exkluderas ur bidragsunderlaget.

**Glesbygdskostnader för tandvård, utbildning och omsorger**

Den nu föreslagna modellen tar hänsyn till att det kostar mer att driva hälso- och sjukvård i glesbygden. Däremot beaktas inte andra landstingsverksamheter i utjämningsmodellen. Även dessa drabbas av merkostnader i glesbygden.

I exempelvis Norrbottens län finns på varje ort av någorlunda storlek en distriktstandklinik, totalt 39 stycken. Dessutom finns det ett stort antal annexstandkliniker på små orter. Det här, tillsammans med specialist- och sjukhus-tandvård, är den tandvårdsstruktur, som landstinget i Norrbotten byggt upp för att leva upp till tandvårdslagens anda om tandvård på lika villkor.

Annexstandklinikerna har ett mycket litet befolkningsunderlag och är därför bemannade endast 1-2 dagar i veckan av personal från närmast belägna distriktstandklinik. Reseavstånden är oftast långa. Att driva annexstandklinikerna kostar landstinget årligen cirka 10 miljoner kronor. En stor del av kostnaden är inkomstbortfall under restid. Landstinget har även merkostnader för perifert belägna huvudkliniker. Motsvarande gäller säkert för fler landstingsområden.

Till detta kan läggas att den vuxna befolkningen i Norrland, speciellt i inlandet, har sämre tandhälsa än i övriga Sverige. Det beror på att dessa glesbygdsområden historiskt sett haft den sämsta tillgången till vårdresurser och störst omsättning på vårdgivare. Det är här som den tidigare tandläkarbristen slagit hårdast. Det tar naturligtvis tid och resurser att rätta till detta eftersatta vårdbehov.

En annan verksamhet som också kostar jämförelsevis mer att driva är landstingens så kallade gröna utbildningar, framför allt skogsutbildningarna. De är oftast lokaliserade i glesbygden och har därmed stor, och ibland avgörande, betydelse för den lokala sysselsättningen. Många av dessa utbildningar borde strikt utbildningsekonomiskt sett flyttas till större orter. Närheten till skogsråvara och regionalpolitiska skäl har medfört att de behållits i glesbygden, med ökade kostnader som följd. Dessutom är skogsdelen kapitalintensiv. Dyra och regelbundna investeringar i skogsmaskiner m m krävs för att de studerande ska få lära sig den senaste tekniken.

**Kallortstillägg**

Tidigare hade arbetstagare i vissa norrlandskommuner rätt till så kallat kallortstillägg. Det fanns fyra olika kallortsgrupper och i vardera gruppen fick arbetstagaren ett tillägg med en viss procentsats på lönen. Procentsatserna varierade från en till åtta procent. Det var i huvudsak Norrbotten och Västerbotten som berördes av kallortstillägget, en kompensation för dyrare levnadsomkostnader på grund av det geografiska och klimatologiska läget. Kallortstillägget innebar merkostnader i storleksordningen 174 miljoner kronor per år, varav 167 miljoner kronor föll på de två nordligaste landstingen.

Avtalet om kallortstillägg upphörde att gälla den 1 januari 1994. I stället har lönen i det centrala avtalet höjts med motsvarande belopp för de arbetstagare som den 31 december hade kallortstillägg.

Arbetstagarna kommer via sina fackliga organisationer att bevaka löneutvecklingen noga och det kommer att bli omöjligt att sänka lönerna i glesbygd om man vill behålla den välutbildade arbetskraften. Kallortstillägget är visserligen borta som en separat rubrik i avtalstexterna men finns via centrala avtal inkluderade i baslönerna. En sänkning av löneläget i glesbygd kräver därmed en förändring av de centrala avtalen.

Landstinget anser att kostnaderna för kallortstillägg inte ska ses som en övergångsersättning utan bakas in i strukturkostnadsutjämnningen.

#### Ersättning för befolkningsförändringar

På landstingssidan finns i nuvarande utjämningsmodell en korrigeringsfaktor som tar hänsyn till befolkningsutvecklingen. I den nya modell som föreslås av utredarna har denna faktor plockats bort. Det kommer att slå mycket hårt mot enskilda landsting.

Låt oss ta ett exempel för att belysa konsekvenserna. Västernorrlands läns landsting hade mellan 1984 och 1993 den mest ogynnsamma befolkningsutvecklingen i landet med en minskning på 5 000 personer. Stockholms län som var landets mest expansiva region ökade sin befolkning med 135 000. Antag att det var tvärtom, det vill säga att Västernorrland ökade sin befolkning med samma styrka som Stockholm och att befolkningsutvecklingen i Stockholm minskade var som den i Västernorrland. Då skulle Västernorrland årligen få ytterligare 300 miljoner i reala skatteintäkter och Stockholms län 2 000 miljoner kronor mindre. Slutsatsen är att befolkningsförändringar även fortsättningsvis måste beaktas i kommande statsbidragssystem.

#### Längre övergångstider

Utredningens förslag innebär att landstingen i de fyra nordligaste länen skulle förlora årliga intäkter på 868 miljoner kr. Detta skall läggas ovanpå de hårdsparkrav som landstingen lagt på sina verksamheter för att klara en redan ansträngd ekonomi. Ett förverkligande av utredningens förslag får omfattande konsekvenser för sysselsättning och servicenivå i en redan hårt drabbad del av landet.

En höjning av landstingsskatten för att kompensera intäktsbortfallet försvåras av att den primärkommunala utdebiteringen i de fyra nordligaste länen är ovanligt hög. De totala skattesatserna tillhör redan idag de högsta i landet.

Genomförs dessutom strukturkostnadsutredningens förslag på den primärkommunala sidan förlorar länen ytterligare 1 806 miljoner kr. För att fullt ut kompensera för dessa båda förslag skulle kommuner och landsting i Norrbotten behöva höja den totala skattesatsen från dagens 31,80 kr till cirka 37 kr.

Landstinget anser att förändringar av statsbidragssystemet i nuvarande kärva ekonomiska läge måste ske med en längre övergångstid än utredningen föreslagit.

#### Regionalpolitiska aspekter

Ett stort och växande problem som kräver regionalpolitiska insatser är obalansen i befolkningsstrukturen. I basnäringarna, som dominerar industrisys-

selsättningen, är det framför allt män som arbetar. För kvinnorna är det svårare att få sysselsättning. Kvinnorna flyttar och männen stannar. Det har lett till ett kvinnounderskott i förvärsarbetande åldersgrupper som starkt bidrar till att glesbygden avfolkas. I förlängningen riskerar befolkningsminskningen att äventyra basnäringarnas och hela glesbygdens framtid.

Beroendet av basnäringar och offentlig sektor är mycket stort i glesbygd. Långsiktiga insatser måste därför göras inom andra områden för att minska detta beroende. Detta är den viktigaste strategiska frågan för glesbygdregionernas utveckling och därmed också för kommuner och landsting. Sedan lång tid tillbaka för glesbygdens kommuner och landsting en kamp på många fronter och med många medel mot detta grundläggande strukturproblem. Detta arbete behöver hela det svenska samhällets stöd.

Dessa regionalpolitiska omständigheter måste tydligt beaktas i det framtida statsbidragssystemet.

#### Kostnadsmodell för tunga kostnader

Svårigheten att på vetenskaplig väg förklara strukturella betingade kostnadsskillnader mellan landsting och mellan olika delar av ett landstingsområde är väl kända. I princip finns det två sätt att analysera olika faktorerens inverkan på kostnaderna för en verksamhet.

Den ena metoden, behovsmodellen, tar sin utgångspunkt i behovet av den offentliga servicen och beaktar inte de faktiska kostnadsskillnaderna mellan landstingen. Den andra metoden, kostnadsmodellen, utgår från de faktiska kostnadsskillnaderna och försöker identifiera faktorer som har ett samband med den observerade kostnaden. Kostnadsmodellen utgår ifrån att höga kostnader motsvaras av ett stort behov och att låga kostnader på motsvarande sätt avspeglar ett lågt behov. Behovsmodellen utgår ifrån att höga kostnader överstigande normkostnaden är en självvald högre servicenivå för vilken ingen kompensation ska utgå.

Strukturkostnadsutredningen och Landstingsekonomiska utredningen har använt kostnadsmetoden inom de områden där storstäderna har höga kostnader, d v s hälso- och sjukvård och trafik. Inom äldreomsorgen där glesbygds- och landsbygdskommuner har höga kostnader har man valt behovsmodellen.

Enligt landstingets mening är det helt avgörande för trovärdigheten att enhetliga metoder används för att förklara kostnadsskillnader inom olika verksamhetsområden. Detta innebär att äldreomsorgsmodellen på den kommunala sidan bör utformas utifrån samma modell som valts inom övriga tunga områden, d v s kostnadsmodellen.

### **Beslut**

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*