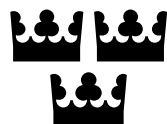


Allmänna bidrag till kommuner

25



Förslag till statens budget för 2017

Allmänna bidrag till kommuner

Innehållsförteckning

Tabellförteckning.....	5
Diagramförteckning	6
1 Förslag till riksdagsbeslut	7
2 Lagförslag.....	9
2.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	9
2.2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	11
2.3 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	12
2.4 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).....	13
2.5 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	14
3 Utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.....	15
3.1 Omfattning.....	15
3.2 Utgiftsutveckling	15
3.3 Mål för utgiftsområdet.....	16
3.4 Resultatredovisning.....	16
3.4.1 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	16
3.4.2 Resursutveckling.....	17
3.4.3 Goda resultat i kommunsektorn.....	17
3.4.4 Köp av verksamhet	24
3.4.5 Statsbidragen till kommuner och landsting	24
3.4.6 Kommunalekonomisk utjämning	25
3.4.7 Utjämning av LSS-kostnader	26
3.4.8 Staten bidrar till ökade möjligheter till jämförelser.....	27
3.4.9 Ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting	27
3.4.10 Analys och slutsatser	28
3.5 Politikens inriktning	28
3.5.1 Kommunsektorns ekonomiska utveckling 2016–2020	28
3.5.2 Nivån på det generella statsbidraget.....	29
3.5.3 Systemet för kommunalekonomisk utjämning.....	29
3.5.4 Kommunsektorns utmaningar	30
3.6 Lagstiftning som ligger till grund för ekonomisk reglering mellan staten och kommunsektorn.....	32
3.6.1 Ärendet och dess beredning.....	32

3.6.2	Regeringens förslag och bedömning.....	33
3.6.3	Ikraftträdande.....	36
3.6.4	Konsekvenser.....	37
3.6.5	Författningskommentar.....	39
3.7	Budgetförslag.....	40
3.7.1	1:1 Kommunalekonomisk utjämning.....	40
3.7.2	1:2 Utjämningsbidrag för LSS-kostnader.....	47
3.7.3	1:3 Bidrag till kommunalekonomiska organisationer.....	48
3.7.4	1:4 Stöd med anledning av flyktingsituationen.....	49

Tabellförteckning

Tabell 1.1	Anslagsbelopp	7
Tabell 3.1	Utgiftsutveckling inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner	15
Tabell 3.2	Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner	16
Tabell 3.3	Resultaträkning	18
Tabell 3.4	Balansräkning	20
Tabell 3.5	Kommunsektorns finanser	29
Tabell 3.6	Fördelning mellan anslag av tillskottet om 10 miljarder kronor med anledning av flyktingsituationen	29
Tabell 3.7	Anslagsutveckling 1:1 Kommunalekonomisk utjämning	40
Tabell 3.8	Tillskott, ekonomiska regleringar enligt den kommunala finansieringsprincipen och övriga ekonomiska regleringar för anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning	46
Tabell 3.9	Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:1 Kommunalekonomisk utjämning.....	47
Tabell 3.10	Anslagsutveckling 1:2 Utjämningsbidrag för LSS-kostnader	47
Tabell 3.11	Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:2 Utjämningsbidrag för LSS-kostnader	47
Tabell 3.12	Anslagsutveckling 1:3 Bidrag till kommunalekonomiska organisationer	48
Tabell 3.13	Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:3 Bidrag till kommunalekonomiska organisationer.....	49
Tabell 3.14	Anslagsutveckling 1:4 Stöd med anledning av flyktingsituationen.....	49
Tabell 3.15	Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:4 Stöd med anledning av flyktingsituationen	49

Diagramförteckning

Diagram 3.1	Kommunsektorns totala utgifter 2014 fördelade efter verksamhetsområde	17
Diagram 3.2	Resultat före extraordinära poster	17
Diagram 3.3	Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag	19
Diagram 3.4	Investeringar	21
Diagram 3.5	Soliditet inklusive samtliga pensionsförpliktelser	22
Diagram 3.6	Långfristiga skulder	23
Diagram 3.7	Köp av verksamhet i kommunsektorn samt köp från privata företag respektive föreningar, stiftelser och enskilda som andel av verksamhetens kostnader.....	24
Diagram 3.8	Statsbidrag till kommunsektorn	25
Diagram 3.9	Utjämning av LSS-kostnader 2015 per kommun	27

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen

- | | |
|---|--|
| <p>1. antar förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (avsnitt 2.1 och 3.6),</p> <p>2. antar förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) (avsnitt 2.2 och 3.6),</p> <p>3. antar förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) (avsnitt 2.3 och 3.6),</p> | <p>4. antar förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) (avsnitt 2.4 och 3.6),</p> <p>5. antar förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) (avsnitt 2.5 och 3.6),</p> <p>6. för budgetåret 2017 anvisar ramanslagen under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner enligt tabell 1.1.</p> |
|---|--|

Tabell 1.1 Anslagsbelopp

Tusental kronor

Anslag	
1:1 Kommunalekonomisk utjämning	94 657 037
1:2 Utjämningsbidrag för LSS-kostnader	3 890 933
1:3 Bidrag till kommunalekonomiska organisationer	6 950
1:4 Stöd med anledning av flyktingsituationen	7 000 000
Summa	105 554 920

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 26 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 §²

Av patienter får vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c §, ska behandlas lika. Landstinget får dock för sluten vård fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av avgiften som ska gälla. Avgiften för sluten vård får för varje vård dag uppgå till högst 0,0023 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

Av patienter som är 85 år eller äldre får vårdavgifter och andra avgifter för sådan vård och sådana förbrukningsartiklar som avses i 26 a § första stycket inte tas ut.

Avgiften tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när

1. vården ges, eller
2. han eller hon uteblir från ett avtalat besök.

Om det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Senaste lydelse 2012:926.

Om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut av den underårige.

Endast kommunen får ta ut vårdavgifter för långtidssjukvård som den har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommuners betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Avgifter för vård enligt 18 §, för förbrukningsartiklar enligt 18 c § eller för långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård får, tillsammans med avgifter för hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), per månad uppgå till högst en tolfte del av 0,48 gånger prisbasbeloppet. Avgifterna får dock inte uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs ska kommunen dessutom försäkra sig om att vårdtagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Avgiftsunderlaget och förbehållsbeloppet enligt *sjätte* stycket ska beräknas med tillämpning av 8 kap. 3–8 §§ socialtjänstlagen.

Avgiftsunderlaget och förbehållsbeloppet enligt *sjunde* stycket ska beräknas med tillämpning av 8 kap. 3–8 §§ socialtjänstlagen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

2.2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 7 § tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Folktandvården *skall* svara för

1. regelbunden och fullständig tandvård för *barn och ungdomar* till och med det år då de fyller *nitton* år,
2. specialisttandvård för *vuxna*, och
3. övrig tandvård för *vuxna* i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Föreslagen lydelse

7 §¹

Folktandvården *ska* svara för

1. regelbunden och fullständig tandvård för *personer* till och med det år då de fyller *21* år,
2. specialisttandvård för *personer från och med det år då de fyller 22 år*, och
3. övrig tandvård för *personer från och med det år då de fyller 22 år* i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

¹ Senaste lydelse 1994:743.

2.3 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 7 § tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt lagförslag 2.2

Föreslagen lydelse

7 §¹

Folktandvården ska svara för

1. regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 21 år,

2. specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 22 år, och

3. övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 22 år i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

1. regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 22 år,

2. specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 23 år, och

3. övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 23 år i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

¹ Senaste lydelse 2016:000.

2.4 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 7 § tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt lagförslag 2.3

Föreslagen lydelse

7 §¹

Folktandvården ska svara för

1. regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 22 år,

2. specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 23 år, och

3. övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 23 år i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

1. regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år,

2. specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år, och

3. övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

¹ Senaste lydelse 2016:000.

2.5 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap. 8 §¹

Kommunen *skall* höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

Kommunen får minska minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde inte har en kostnad för en sådan post som anges i 7 § tredje stycket därför att

1. kostnaden ingår i avgiften för hemtjänst och dagverksamhet,
2. kostnaden ingår i avgiften eller hyran för bostad i särskilt boende, eller
3. posten tillhandahålls kostnadsfritt.

Kommunen *ska* höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

Kommunen får dock inte minska minimibeloppet med anledning av att den enskilde omfattas av sådan avgiftsfrihet som avses i 26 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

¹ Senaste lydelse 2001:847.

3 Utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner

3.1 Omfattning

Utgiftsområdet Allmänna bidrag till kommuner omfattar fyra anslag. Inom ramen för anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* redovisas flera olika bidrag och avgifter (se avsnitt 3.7.1). Utgiftsområdet omfattar vidare anslaget 1:2 *Utjämningsbidrag för LSS-kostnader* (se avsnitt 3.7.2). Bidraget finansieras med en utjämningsavgift för kommuner (inkomsttitel 7121 *Utjämningsavgift för LSS-kostnader*).

I utgiftsområdet ingår också anslagen 1:3 *Bidrag till kommunalekonomiska organisationer* (se avsnitt 3.7.3) och 1:4 *Stöd med anledning av flyktingsituationen* (se avsnitt 3.7.4).

Inom utgiftsområdet fanns 2015 och 2016 två äldreanslag, 1:4 *Stöd till kommuner och landsting* och 1:5 *Tillfälligt stöd till kommuner* (se avsnitt 3.4.5).

3.2 Utgiftsutveckling

Tabell 3.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner

Milljoner kronor

	Utfall 2015	Budget 2016 ¹	Prognos 2016	Förslag 2017	Beräknat 2018	Beräknat 2019	Beräknat 2020
1:1 Kommunalekonomisk utjämning	87 723	89 680	89 680	94 657	94 916	97 139	99 205
1:2 Utjämningsbidrag för LSS-kostnader	3 646	3 713	3 664	3 891	3 891	3 891	3 891
1:3 Bidrag till kommunalekonomiska organisationer	5	5	5	7	7	7	7
1:4 Stöd med anledning av flyktingsituationen				7 000	7 000	5 000	3 000
<i>Äldreanslag</i>							
2016 1:5 Tillfälligt stöd till kommuner och landsting	9 800						
2015 1:4 Stöd till kommuner och landsting	863						
Totalt för utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner	102 037	93 398	93 350	105 555	105 814	106 037	106 103

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Förändringar av ramen för utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner

Jämfört med 2015 minskade ramen för utgiftsområdet med 8,6 miljarder kronor 2016. År 2015 utbetalades till kommuner och landsting stöd om 9,8 miljarder kronor med anledning av mottagandet av asylsökande och nyanlända. Stödet betalades ut från anslaget 1:5 *Tillfälligt stöd till kommuner och landsting* och medlen avsågs även täcka kostnader som uppstår 2016.

I denna proposition föreslås utgiftsområdet öka med 12,2 miljarder kronor 2017 jämfört med 2016. Ökningen beror huvudsakligen på regeringens förslag om ytterligare stöd till kommunsektorn vilket möjliggör för kommuner och landsting att utveckla välfärden (se avsnitt 3.5.2, 3.7.1 och 3.7.4). Därutöver tillkommer andra ekonomiska regleringar som netto ökar anslagsnivån (se avsnitt 3.7.1).

Tabell 3.2 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner

Miljoner kronor

	2017	2018	2019	2020
Anvisat 2016¹	93 398	93 398	93 398	93 398
<i>Förändring till följd av:</i>				
Pris- och löne- omräkning ²				
Beslut	11 489	11 752	11 975	12 039
Överföring till/från andra utgifts- områden	668	664	664	666
Övrigt				
Ny ramnivå	105 555	105 814	106 037	106 103

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

3.3 Mål för utgiftsområdet

Målet för utgiftsområdet är att skapa goda och likvärdiga ekonomiska förutsättningar för kommuner och landsting som bidrar till en effektiv kommunal verksamhet med hög kvalitet (prop. 2008/09:1, utg.omr 25 avsnitt 2.3, bet. 2008/09:FiU3, rskr. 2008/09:150).

3.4 Resultatredovisning

3.4.1 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

Resultatredovisningen avseende utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner skiljer sig från många andra utgiftsområden. Staten har genom lag ålagt kommuner och landsting olika uppgifter, såsom hälso- och sjukvård, omsorgsverksamhet och utbildningsverksamhet. Kommunerna och landstingen har huvudansvaret för drift och utveckling inom dessa verksamheter. Samtidigt har kommunerna och landstingen genom den kommunala beskattningsrätten ett långtgående ansvar för finansieringen av verksamheterna. Skatteintäkter utgör två tredjedelar av de totala intäkterna. Det är fullmäktige i varje kommun och landsting som beslutar om kommunallagens (1991:900) krav på balanserad budget och god ekonomisk hushållning har uppfyllts.

Staten bidrar till finansieringen av de kommunala verksamheterna dels genom det generella statsbidraget (anslaget 1:1 *Kommunal-ekonomisk utjämning*), som 2015 utgjorde 11 procent av kommunsektorns totala intäkter dels via riktade statsbidrag, vilket var 8 procent av kommunsektorns totala intäkter. Skatteintäkterna och det generella statsbidraget används på det sätt kommunerna och landstingen själva beslutar.

Det är svårt att följa upp hur de generella statsbidragen används och att dra slutsatser om sambandet mellan storleken på de generella statsbidragen, fördelningen av dessa och enskilda kommuners och landstings ekonomiska resultat och finansiella ställning. Kommunernas och landstingens ekonomiska resultat och finansiella ställning kan därför endast i begränsad omfattning användas för att belysa måluppfyllelsen för utgiftsområdet. Statsbidrag till kommuner och landsting under andra utgiftsområden redovisas under respektive utgiftsområde. För att ändå ge en bild av vilken betydelse de generella statsbidragen under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner har för kommunsektorn, redovisas följande:

- resultatutvecklingen i kommuner och landsting,
- utveckling av tillgångar och skulder,

- kommunsektorns köp av verksamhet från privata aktörer,
- statsbidragen till kommuner och landsting,
- systemet för kommunalekonomisk utjämning, och
- systemet för utjämning av LSS-kostnader.

Därutöver redovisas insatser som bl.a. syftar till att underlätta jämförelser i kommunsektorn samt ersättningen till kommuner och landsting för mervärdesskatt inom icke skattepliktig verksamhet. Avsnittet avslutas med analys och slutsatser.

3.4.2 Resursutveckling

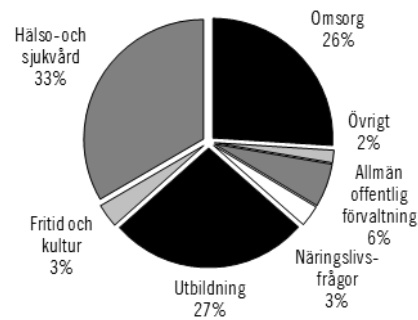
Kommunsektorns utgifter motsvarade nära hälften av den samlade offentliga sektorns utgifter 2015. De kommunala utgifterna motsvarade 23 procent av BNP, varav ca 19 procentenheter utgjordes av kommunal konsumtion, som främst omfattar de skattefinansierade välfärdstjänster som kommuner och landsting ansvarar för. Den kommunalt finansierade sysselsättningen, dvs. personer sysselsatta i kommuner, landsting samt i näringslivet som finansieras av kommunsektorn, uppgick till ca 1,3 miljoner personer 2015.

Kommunsektorns konsumtionsutgifter ökade preliminärt med 2,6 procent i fasta priser 2015. Ökningen var betydligt högre än genomsnittet sedan 2005 som uppgick till 1,3 procent per år. Den demografiska utvecklingen har stor betydelse för resursbehovet inom olika välfärdstjänster och därmed för kommunsektorns konsumtionsutgifter. Sedan 2005 har det demografiskt betingade resursbehovet ökat inom många välfärdstjänster. Det ökade resursbehovet till följd av demografiska förändringar beräknas ha motsvarat i genomsnitt 0,7 procent per år i konsumtionsökning 2005–2015.

Kommunsektorns utgifter fördelas mellan olika verksamhetsområden. Störst andel går till hälso- och sjukvården, följt av utbildning och omsorg (se diagram 3.1).

Diagram 3.1 Kommunsektorns totala utgifter 2014 fördelade efter verksamhetsområde

Procent



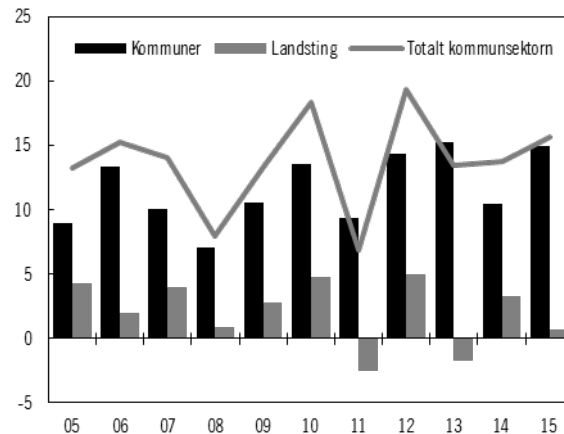
Källa: Statistiska centralbyrån.

3.4.3 Goda resultat i kommunsektorn

Kommunsektorn som helhet har haft positiva resultat sedan 2004. Resultatet före extraordinära poster för kommunsektorn uppgick till 15,6 miljarder kronor 2015 (se diagram 3.2 samt tabell 3.3). Kommunernas resultat uppgick samma år till knappt 15 miljarder kronor och landstingens till nästan 0,7 miljarder kronor. Resultatet för kommunsektorn som helhet var knappt 2 miljarder kronor högre 2015 jämfört med 2014.

Diagram 3.2 Resultat före extraordinära poster

Miljarder kronor



Källa: Statistiska centralbyrån.

Resultatet före extraordinära poster för 2011–2015 såväl som 2005–2015 uppgick till i genomsnitt 13,8 miljarder kronor per år. Resultatet har varierat under perioden 2005–2015 mellan som lägst 7 miljarder kronor och som högst 19,3 miljarder kronor. En för-

sämring av resultatet skedde 2008, som framför allt berodde på en svagare tillväxt i skatteunderlaget, men också på nedskrivningar av värdet på finansiella tillgångar. Försämringarna 2011 och 2013 förklaras främst av att diskonteringsräntan som används vid värdering av pensionsskulden sänktes. Åren 2012, 2013 och 2015 skedde en återbetalning av premier från AFA Försäkring, vilket påverkade resultaten positivt och bidrog till att resultatet inte försämrades för kommunsektorn som helhet. Resultaten skiljer sig åt mellan kommunerna och landstingen. Kommunernas resultat uppgick 2005–2015 till i genomsnitt 11,6 miljarder kronor och landstingens till i genomsnitt 2,1 miljarder kronor.

Årets resultat, dvs. inklusive extraordinära poster, uppgick till 15,2 miljarder kronor 2015, vilket var 2,3 miljarder kronor högre jämfört med 2014.

Tabell 3.3 Resultaträkning

Miljarder kronor

	2011	2012	2013	2014	2015
Verksamhetens intäkter	155	170	178	179	196
Verksamhetens kostnader	-781	-807	-837	-872	-917
Avskrivningar	-24	-26	-28	-28	-30
Verksamhetens netto-kostnader	-650	-663	-687	-721	-751
Skatteintäkter	540	561	584	602	634
Generella statsbidrag och utjämning	123	120	123	127	128
Finansnetto	-6	2	-6	6	4
Resultat före extraordinära poster	7	19	13	14	16
Extraordinära poster	0	0	9	-1	0
Årets resultat	7	19	22	13	15

Anm. Varje enskild rad är avrundad till miljarder kronor. Det innebär att det inte alltid går att summera raderna till en totalsumma. Generella statsbidrag redovisas enligt redovisningen i kommuner och landsting inte enligt nationalräkenskaperna. Det innebär att statsbidraget för läkemedelsförmånen och fastighetsavgiften ingår.

Källa: Statistiska centralbyrån.

Kommunsektorns intäkter

Kommunsektorns intäkter uppgick 2015 till 958 miljarder kronor (exklusive finansiella intäkter). Mellan 2014 och 2015 ökade intäkterna med 5,5 procent, vilket bl.a. förklaras av en ökning av verksamhetens intäkter med nästan 10 procent. Detta var en stor ökning jämfört med genomsnittet för 2011–2015 som uppgick till 4,1 procent per år.

Ökningen av verksamhetens intäkter 2015 berodde främst på statliga bidrag till följd av det stora antalet asylsökande. Verksamhetens intäkter påverkades också av en tillfällig återbetalning av premier från AFA Försäkring om 4,9 miljarder kronor, varav 3,6 miljarder kronor betalades till kommunerna och 1,3 miljarder kronor till landstingen.

Skatteintäkter motsvarade drygt två tredjedelar av intäkterna och ökade med 32 miljarder kronor, eller 5,3 procent, mellan 2014 och 2015. Det berodde främst på att skatteunderlaget ökade, men ca 2,5 miljarder kronor av skatteintäkternas ökning berodde på att den genomsnittliga skattesatsen höjdes med 0,13 procentenheter (13 öre per 100 kronor i beskattningsbar inkomst) till 31,99 procent. Under senare år är det fler kommuner och landsting som höjt skatten än som sänkt den. De kommuner som har höjt skatten är befolkningsmässigt små varför medelskattesatsen för kommunerna har ökat relativt långsamt. Det är främst landstingen som står för höjningen av medelskattesatsen.

Fastighetsavgiften ökade med 0,3 miljarder kronor jämfört med 2014 och uppgick 2015 till 16 miljarder kronor.

De generella statsbidragen, som de redovisas av kommuner och landsting, ökade med 0,8 procent mellan 2014 och 2015. Av det extra statsbidrag om 9,8 miljarder kronor som betalades ut i december 2015 med anledning av flyktingsituationen redovisades 1 miljard kronor som en intäkt 2015.

Kommunsektorns kostnader

Verksamhetens kostnader uppgick 2015 till 917 miljarder kronor. År 2015 ökade verksamhetens kostnader med 5,2 procent för kommunsektorn som helhet. Ökningen var stor jämfört med genomsnittet 2011–2015, som uppgick till 4,1 procent per år. Den stora kostnadsökningen mellan 2014 och 2015 förklaras bl.a. av det stora antalet asylsökande under 2015. För kommunerna uppgick kostnaderna totalt till närmare 600 miljarder kronor vilket var en ökning med 5 procent jämfört med 2014. För landstingen uppgick kostnaderna till knappt 318 miljarder kronor, vilket innebar en ökning med 5,5 procent.

Avskrivningarna uppgick 2015 till 30 miljarder kronor, varav 21 miljarder kronor avsåg

kommunerna och 9 miljarder kronor avsåg landstingen. Avskrivningarna ökade med 6 procent mellan 2014 och 2015 vilket var högre än genomsnittet 2011–2015 som uppgick till 4,7 procent per år. Avskrivningarna har ökat som en följd av en högre investeringstakt i kommuner och landsting.

Verksamhetens nettokostnad uppgick 2015 till 751 miljarder kronor för sektorn som helhet vilket innebar en ökning med 4,1 procent jämfört med 2014.

Andelen kommuner och landsting med positivt resultat

Totalt 266 av 290 kommuner redovisade ett positivt resultat före extraordinära poster 2015 vilket motsvarade 92 procent av kommunerna. Det är 36 kommuner fler än 2014. Högst genomsnittligt resultat 2015 redovisade förorts-kommunerna till storstäder följt av storstäderna. Lägst resultat redovisade kommuner med 15 000–19 999 invånare. Sett över den senaste femårsperioden, 2011–2015, redovisade befolkningsmässigt små glesbygdskommuner i genomsnitt de lägsta resultaten medan de befolkningsmässigt stora kommunerna redovisade de högsta resultaten. Av landstingen redovisade 11 av 20 landsting (55 procent) ett positivt resultat, vilket var en försämring med 2 landsting jämfört med föregående år.

Under 2011–2015 redovisade 177 kommuner (61 procent) och 1 landsting positiva resultat samtliga år. Kommunerna har således i högre utsträckning redovisat positiva resultat jämfört med landstingen 2011–2015. Det beror bl.a. på att landstingens resultat är känsligare för förändringar av diskonteringsräntan som används vid beräkning av pensionsskulden.

Spridningen i resultatet mellan enskilda kommuner och mellan enskilda landsting är relativt stor. År 2015 varierade resultatet för kommunerna mellan som högst 97 493 kronor per invånare och som lägst -13 255 kronor per invånare. Bland landstingen varierade resultatet 2015 mellan som högst 670 kronor per invånare och som lägst -1 821 kronor per invånare. Under 2011–2015 uppgick medelresultatet bland kommunerna till som högst 22 817 kronor per invånare och till som lägst -2 555 kronor per invånare. Medelresultatet bland landstingen varierade 2011–2015 mellan 756 kronor per invånare och -1 223 kronor per invånare. Det var

inte lika stor spridning mellan landstingen som mellan kommunerna.

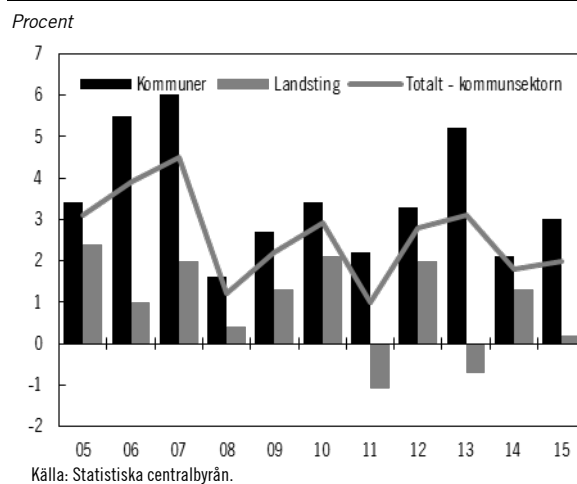
God ekonomisk hushållning

Kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning innebär bl.a. att kommunerna och landstingen ska fastställa egna finansiella mål och ha en långsiktig hållbar ekonomi. Ett vanligt förekommande mål har varit att årets resultat bör uppgå till 2 procent av summan av skatteintäkterna och de generella statsbidragen.

År 2015 uppgick kommunsektorns resultat som andel av skatteintäkterna och de generella statsbidragen till 2,0 procent (se diagram 3.3). För kommunerna uppgick andelen till i genomsnitt 3,0 procent och för landstingen till 0,2 procent. Av kommunerna var det drygt hälften som redovisade en andel överstigande 2 procent och en knapp tiondel som redovisade en negativ andel 2015, vilket är en förbättring jämfört med 2014.

För landstingen gällde det omvända, dvs. att för nästan hälften av landstingen var resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag negativ. För tre landsting uppgick andelen till över 2 procent. Fler landsting redovisade negativa resultat 2015 jämfört med 2014.

Diagram 3.3 Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag



Av de 175 kommuner som besvarat en undersökning genomförd av Statistiska centralbyrån under 2015 om vilka finansiella mål kommunen har framgår att de flesta kommuner har uppställt fler än ett finansiellt mål. Det genomsnittliga antalet mål uppgick till 3 och varierade mellan 1 mål och 19 mål. Omkring 85 procent av de

svarande kommunerna hade fastställt ett mål om att resultatet ska uppgå till en viss andel av skatteintäkter och generella statsbidrag. Av dessa hade ca en tredjedel som mål att resultatet ska uppgå till 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Andra vanligt förekommande mål var mål för soliditeten samt för självfinansiering av investeringar. Vissa kommuner har även fastställt mål för skattesatsen, för amorteringar av lån, för likviditeten samt för pensionsåtagandet.

Av de 11 landsting som lämnade uppgifter om de finansiella målen framgår att 10 av dem har uppställt fler än ett finansiellt mål. Antalet mål varierade mellan 1 och 6 mål och i genomsnitt hade landstingen fastställt 2 mål. Vanligt förekommande mål var att resultatet ska uppgå till en viss nivå av skatteintäkter och generella statsbidrag, mål för nettokostnadernas relation till skatteintäkter och generella statsbidrag, samt mål för soliditeten och för självfinansiering av investeringar.

Balanskravet

Balanskravet enligt kommunallagen innebär att enskilda kommuner och landsting som huvudregel ska besluta om en budget där intäkterna överstiger kostnaderna. Om resultatet ändå blir negativt ska det regleras inom tre år. Det finns dock möjlighet, om synnerliga skäl föreligger, att inte reglera ett negativt resultat. Innan resultatet kan stämmas av mot balanskravet ska det bl.a. justeras för realisationsvinster och realisationsförluster i en s.k. balanskravsutredning.

Vid utgången av 2015 var det totalt 26 kommuner som angav att de sammanlagt hade 0,6 miljarder kronor i ackumulerade negativa resultat som skulle återställas. Det är 4 kommuner färre än 2014 och en minskning med 31 miljoner kronor jämfört med 2014. Det var 9 landsting som angav att de vid utgången av 2015 hade ett underskott på sammanlagt 2,7 miljarder kronor att återställa. Det är 2 landsting fler än 2014 och en ökning med 1,2 miljarder kronor jämfört med 2014.

Kommunsektorns tillgångar och skulder

Kommunernas och landstingens balansräkningar visar den finansiella ställningen vid årets slut och ger en bild av vilka tillgångar som kommunerna respektive landstingen förfogar över och hur de har finansierats.

Tabell 3.4 Balansräkning

Miljarder kronor

	2011	2012	2013	2014	2015
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	415	442	466	504	540
Finansiella anläggningstillgångar	238	232	246	261	285
Bidrag till infrastruktur	2	2	2	4	4
Omsättningstillgångar	204	246	256	276	294
Summa tillgångar	857	921	970	1 045	1 123
Eget kapital	376	396	418	433	449
Varav årets resultat	7	19	22	13	15
Varav resultatutjämningsreserv			7	7	8
Avsättningar	102	109	125	134	141
Långfristiga skulder	187	211	220	249	301
Kortfristiga skulder	192	206	207	229	232
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	857	921	970	1 045	1 123
Ansvarsförbindelser	621	591	637	628	629
Varav pensionsförpliktelser före 1998	366	365	387	373	360

Anm. Varje enskild rad är avrundad till miljarder kronor. Det innebär att det inte alltid går att summera raderna till en totalsumma.

Källa: Statistiska centralbyrån.

Kommunsektorns tillgångar

Kommunsektorns totala tillgångar uppgick till 1 123 miljarder kronor 2015 (se tabell 3.4). Tillgångarna har ökat med 7,5 procent för sektorn som helhet jämfört med 2014. Det var en något högre ökningstakt än genomsnittet för 2011–2015, som uppgick till 7,1 procent. Kommunernas tillgångar uppgick till 872 miljarder kronor och landstingens till 251 miljarder kronor 2015. När det gäller värderingen av kommunala anläggningstillgångar är det viktigt att beakta att dessa enligt kommunala redovisningsprinciper inte värderas till marknadsvärdet. Det är i stället det historiska anskaffningsvärdet som ligger till grund för värderingen. Det innebär att tillgångar redovisas

till utgiften vid anskaffningstillfället (anskaffningsvärdet), med avdrag för årliga avskrivningar och eventuella nedskrivningar.

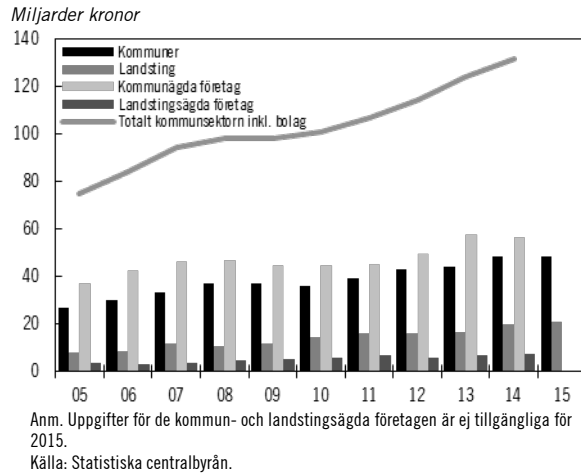
Nästan hälften av tillgångarna utgjordes av materiella anläggningstillgångar såsom fastigheter, verksamhetslokaler och infrastruktur. Resterande del av tillgångarna utgjordes, till nästan lika stora delar, av finansiella anläggningstillgångar och omsättningstillgångar för kommunerna. Landstingens omsättningstillgångar var nästan dubbelt så stora som de finansiella anläggningstillgångarna.

Från och med 2009 får kommuner och landsting som beslutat att lämna bidrag till infrastruktur möjlighet att välja mellan direkt kostnadsföring av sådana bidrag eller att föra upp bidragen i balansräkningen och upplösa dessa under högst 25 år. År 2015 uppgick bidrag som bokförts i balansräkningen till totalt 4 miljarder kronor och bidraget fördelades med 2 miljarder kronor på kommunerna respektive landstingen. Det är dock beloppsmässigt en mindre del av bidragen som tas upp i balansräkningarna, endast ca 20 procent. Största delen av bidragsbeloppen, ca 80 procent, redovisas därmed direkt som en kostnad i resultaträkningarna.

Investeringar

Kommunernas investeringsutgifter uppgick till 49 miljarder kronor 2015 vilket i stort sett var i nivå med 2014 (se diagram 3.4). År 2005 uppgick investeringsutgifterna till 27 miljarder kronor. De årliga investeringsutgifterna har således nästan fördubblats under perioden 2005–2015. Landstingens investeringsutgifter uppgick 2015 till 21 miljarder kronor, vilket var en ökning med ca 5 procent jämfört med 2014. År 2005 uppgick investeringsutgifterna till 8 miljarder kronor. För landstingen har de årliga investeringsutgifterna följaktligen mer än fördubblats 2005–2015. Landstingen investerar, i likhet med kommunerna, främst i verksamhetsfastigheter.

Diagram 3.4 Investeringar



En stor del av investeringarna sker i de kommun- och landstingsägda företagen. Dessa investeringar uppgick till 56 miljarder kronor 2014 för kommunernas företag och till 7 miljarder kronor för landstingens företag. De kommunala företagen investerar främst i bostäder, energiproduktion, fastigheter och infrastruktur. Investeringarna ökade mest i storstäderna och i de större städerna och minst i glesbygdskommunerna.

De kommunala företagens investeringar finansieras delvis med lån från kommunerna och landstingen. Kommunerna och landstingen lånar upp för att därefter vidareutlåna till företagen. När kommunerna och landstingen lånar ut medel till företagen för att investera ökar de långfristiga fordringarna, som är en del av anläggningstillgångarna. Dessa fordringar uppgick totalt till 185 miljarder kronor 2015 och ökade med 9 procent jämfört med 2014, vilket tyder på att investeringsnivåerna inom de kommunala företagen ligger på en fortsatt hög nivå.

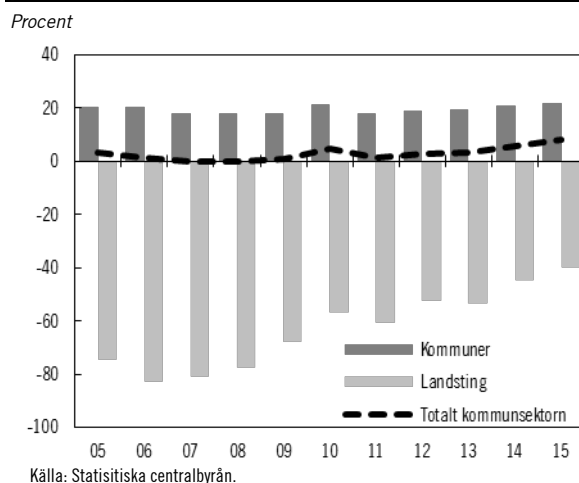
Soliditet

Soliditeten anger hur stor del av de totala tillgångarna som är finansierade med eget kapital och är ett mått på det långsiktiga finansiella utrymmet. Mellan 2014 och 2015 minskade soliditeten enligt balansräkningen för kommunsektorn som helhet från 41 till 40 procent. För kommunerna minskade soliditeten från 48 till 46 procent och för landstingen minskade soliditeten från 20 till 19 procent mellan samma år.

Soliditeten för kommunsektorn kan också redovisas inklusive hela pensionsförpliktelsen,

dvs. inklusive den del av pensionerna som tjänats in före 1998 och som redovisas som en ansvarsförbindelse (se tabell 3.4). Inklusive dessa pensionsförpliktelser intjänade före 1998 uppgick soliditeten 2015 till 8 procent för kommunsektorn som helhet (se diagram 3.5). Det var en ökning med 2 procentenheter jämfört med 2014. Den pensionsskuld som redovisas som en ansvarsförbindelse minskade för andra året i rad, vilket bidrog till att soliditeten förbättrades. År 2015 varierade soliditeten mellan som högst 70 procent och som lägst -74 procent för kommunerna. Soliditeten har förbättrats för nästan 90 procent av kommunerna (257 av 290 kommuner) mellan 2014 och 2015. För landstingen varierade soliditeten mellan som högst 3 procent och som lägst -141 procent. Soliditeten har förbättrats för 80 procent (16 av 20 landsting) av landstingen mellan 2014 och 2015.

Diagram 3.5 Soliditet inklusive samtliga pensionsförpliktelser



Eget kapital och resultatutjämningsreserver

Kommunsektorns egna kapital uppgick till 449 miljarder kronor 2015, vilket var en ökning med 3,7 procent jämfört med 2014. Den genomsnittliga ökningen 2011–2015 var 3,9 procent per år. Om den del av pensionsskulden som avser pensionsförpliktelser intjänade före 1998, och som redovisas som en ansvarsförbindelse utanför balansräkningen, inkluderas skulle det egna kapitalet vara negativt för landstingen sammantaget, men inte totalt för kommunerna eller för kommunsektorn som helhet.

Kommuner och landsting tillåts fr.o.m. 2013 att bygga upp resultatutjämningsreserver inom

ramen för det egna kapitalet. Den sammanlagda storleken på resultatutjämningsreserverna ökade mellan 2014 och 2015 med 1,5 miljarder kronor och uppgick till 8,2 miljarder kronor. Kommunernas reserver uppgick till 7,5 miljarder kronor och ökade med 1,4 miljarder kronor mellan 2014 och 2015. Det var totalt 120 kommuner och 6 landsting som hade reserver som översteg 1 miljon kronor, vilket var en kommun mindre och ett landsting mer än 2014. Den kommun och det landsting som hade de största reserverna hade avsatt 1,1 miljarder kronor respektive 0,3 miljarder kronor.

Kommunsektorns skulder

Kommunsektorns skulder uppgick till 674 miljarder kronor 2015, vilket var en ökning med 10 procent jämfört med 2014. Skulderna består av avsättningar samt långfristiga och kortfristiga skulder.

Avsättningar

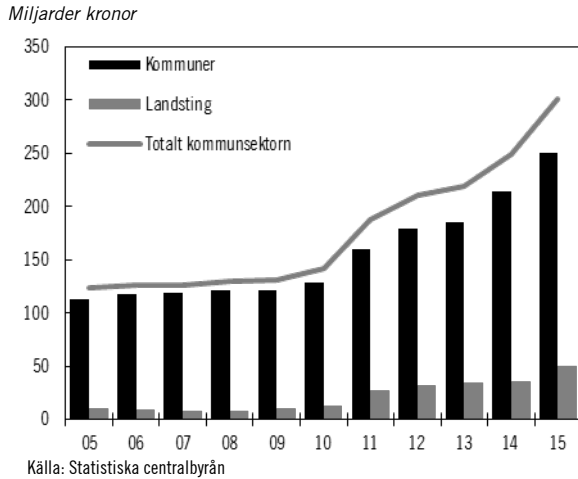
Avsättningar är långfristiga skulder som är okända till exakt belopp och/eller vid vilken tidpunkt de förfaller till betalning. Av kommunsektorns avsättningar om totalt 141 miljarder kronor svarade pensionsskulden för den största delen, 122 miljarder kronor, varav landstingens del uppgick till 89 miljarder kronor. Med pensionsskulder avses här pensionsförpliktelser intjänade fr.o.m. 1998. Mellan 2014 och 2015 ökade pensionskulsavsättningarna med 9 miljarder kronor, eller 7,6 procent. Sedan 2011 har dessa avsättningar ökat med 41 miljarder kronor eller med i genomsnitt 13,4 procent per år. Det totala pensionsåtagandet varierar mellan kommuner och mellan landsting. Förklaringen till den låga skulden hos kommuner med låg pensionsskuld per invånare är att pensionsskulden till stora delar har försäkrats bort.

Långfristiga skulder

De långfristiga skulderna i kommunsektorn uppgick till 301 miljarder kronor 2015 (se diagram 3.6). Den största delen, knappt 80 procent, utgjordes av lån i banker och kreditinstitut. Kommunsektorns långfristiga skulder ökade med 21 procent, eller 52 miljarder kronor, mellan 2014 och 2015. I genomsnitt ökade skulderna med 17 procent per år 2011–2015. Kommunernas långfristiga skulder uppgick till knappt 251 miljarder kronor 2015, vilket var en

ökning med 37 miljarder kronor, eller 17 procent jämfört med 2014. Landstingens långfristiga skulder uppgick till knappt 51 miljarder kronor 2015 och ökade med 16 miljarder kronor, eller 45 procent, jämfört med 2014.

Diagram 3.6 Långfristiga skulder



Det är främst de långfristiga skulderna, lån i banker och kreditinstitut, som ökat under de senaste åren. År 2015 uppgick de långfristiga skulderna i banker och kreditinstitut till 240 miljarder kronor och ökade med 36 miljarder kronor eller 18 procent mellan 2014 och 2015. Under 2011–2015 ökade de långfristiga skulderna till banker och kreditinstitut i genomsnitt med 14 procent per år. Ökningen av de långfristiga skulderna kan till stor del förklaras av att kommunernas och landstingens investeringar ökat och att dessa delvis finansierats med lån. Upplåning för vidareutlåning till de kommunala företagen är också en orsak till att de långfristiga skuldernas ökar. Ytterligare en orsak till de långfristiga skuldernas ökning kan vara medfinansiering till infrastruktur inom statlig verksamhet. De totala långfristiga skulderna varierade mellan kommuner och mellan landsting. De största ökningarna av de långfristiga skulderna har generellt sett skett i de större kommunerna.

Pensionsförpliktelser intjänade före 1998

Pensionsförpliktelser intjänade före 1998 redovisas som en ansvarsförbindelse utanför balansräkningen. Detta åtagande är relativt stort jämfört med de totala skulderna i balansräkningen, men ska utbetalas under en lång tid. Omkring 2050 beräknas pensionsförpliktelserna, som redovisas som ansvarsförbindelse, vara nästan helt utbetalade för både kommunerna och

landstingen. Kommunsektorns ansvarsförbindelser avseende pensionsförpliktelser uppgick till 360 miljarder kronor 2015, vilket var en minskning med 12 miljarder kronor jämfört med 2014 (se tabell 3.4). Minskningen beror på att utbetalningar av pensioner fr.o.m. 2014 normalt kommer att vara högre än uppräknningen av skulden, i takt med att de som tjänat in pensionsmedlen går i pension. Skulden har också minskat till följd av att vissa kommuner har försäkrat bort en del av sin tidigare skuld. Mellan 2011 och 2015 minskade ansvarsförbindelserna avseende pensionsförpliktelser med 6 miljarder kronor.

Resultatutvecklingen i kommun- och landstingskoncernerna

De flesta kommuner och landsting bedriver sin verksamhet främst i förvaltningsform. Vissa kommuner har valt att organisera stora delar av verksamheten i företagsform. I den sammanställda redovisningen (koncernredovisningen) konsolideras räkenskaperna för att ge en bild av kommunens eller landstingets samlade ekonomi, dvs. inklusive kommunala företag. Flertalet kommuner, men färre än hälften av landstingen, upprättar en koncernredovisning.

Det finns omkring 1 800 kommunägda företag och omkring 120 landstingsägda företag. Flest kommunala företag, drygt 50 procent, utgör kommunala fastighets- och bostadsbolag. Därefter kommer företag inom energi och vatten som utgjorde en fjärdedel av det totala antalet företag. De flesta av de landstingsägda företagen är fastighetsbolag och transportbolag.

Inkluderas de kommun- och landstingsägda företagen uppgick resultatet före extraordinära poster 2015 till 27,9 miljarder kronor för sektorn som helhet, varav kommunkoncernernas resultat uppgick till 27,5 miljarder kronor. Jämfört med 2014 förbättrades resultatet för kommunkoncernerna medan det försämrades för landstingskoncernerna. Det genomsnittliga totala resultatet före extraordinära poster uppgick 2011–2015 till 23,2 miljarder kronor per år, varav kommunkoncernerna stod för 22,4 miljarder kronor och landstingskoncernerna 0,8 miljarder kronor.

Soliditeten för kommun- och landstingskoncernerna sammantaget uppgick till 36 procent 2015, varav kommunkoncernernas

soliditet uppgick till 40 procent och landstingskoncernernas till 18 procent. Inkluderas pensionsåtagandet före 1998, som ligger som en ansvarsförbindelse utanför balansräkningen, försämras soliditeten för sektorn som helhet till 13 procent, varav kommunkoncernernas soliditet uppgick till 23 procent och landstingskoncernernas till -36 procent.

3.4.4 Köp av verksamhet

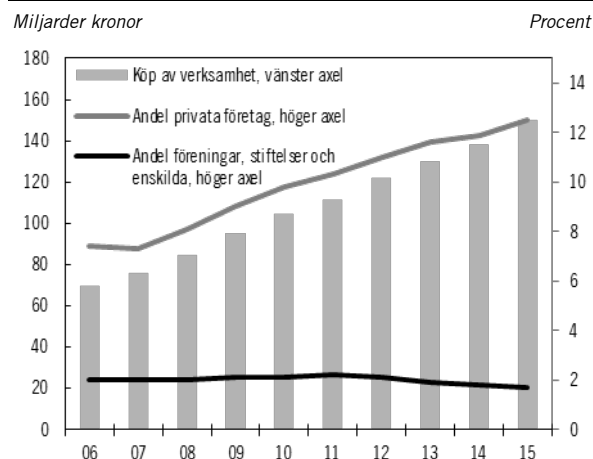
Kommuner och landsting köper verksamhet, t.ex. grundskola, vård och omsorg och hälso- och sjukvård, som en del i att genomföra sitt uppdrag gentemot sina invånare. Med köp av verksamhet avses, utöver upphandlad verksamhet där kommuner och landsting behåller huvudmannaskapet, även bidrag som ges till enskilda huvudmän inom skolväsendet.

Köpen görs från föreningar, stiftelser, privata företag, enskilda personer, men även från andra kommuner, landsting, kommunalförbund och i viss utsträckning från staten.

Kostnaderna för köp av verksamhet i kommuner och landsting, exklusive köp från andra kommuner och landsting, uppgick 2015 till 150 miljarder kronor varav 101 miljarder kronor avsåg kommunerna och 49 miljarder kronor avsåg landstingen (se diagram 3.7). Kostnaderna för köp av verksamhet ökade med 9 procent för kommunsektorn som helhet jämfört med 2014. Mellan 2006 och 2015 har kostnaderna ökat med i genomsnitt 9 procent per år. Kostnaderna för köp av verksamhet har ökat i en snabbare takt än de sammanlagda kostnaderna, varför kostnaderna för köp av verksamhet har ökat som andel av dessa. År 2015 motsvarade kostnaderna för köp av verksamhet 17 procent av kommunsektorns kostnader medan andelen 2006 var 11 procent.

Den ökade kostnadsandelen för köp av verksamhet förklaras framför allt av att köpen av verksamhet har ökat i förskolan, skolan, vård och omsorg och hälso- och sjukvården.

Diagram 3.7 Köp av verksamhet i kommunsektorn samt köp från privata företag respektive föreningar, stiftelser och enskilda som andel av verksamhetens kostnader



Anm.: Kostnader för kommuners affärsverksamhet är exkluderade. Andel avser procent av verksamhetens totala kostnader i kommunsektorn. Uppgifter för 2005 saknas.

Källa: Köp av verksamhet 2014, Kommuner, landsting och regioner 2006–2014 (Sveriges Kommuner och Landsting) och räkenskapsammandrag för kommuner och landsting 2015 (Statistiska centralbyrån).

Det är främst privata företag som utför verksamhet för kommunernas och landstingens räkning. Dessa köp, 112 miljarder kronor 2015, utgjorde 12 procent av verksamhetens kostnader i kommunsektorn. Detta kan jämföras med 2006 då köp av verksamhet från privata företag motsvarade 7 procent av kommunsektorns kostnader. Kommuner och landsting köpte verksamhet från föreningar, stiftelser och enskilda för 15 miljarder kronor 2015. Som andel av kostnaderna för total verksamhet har köp från dessa utförare minskat från att motsvara 2,0 procent 2006 till 1,7 procent 2015.

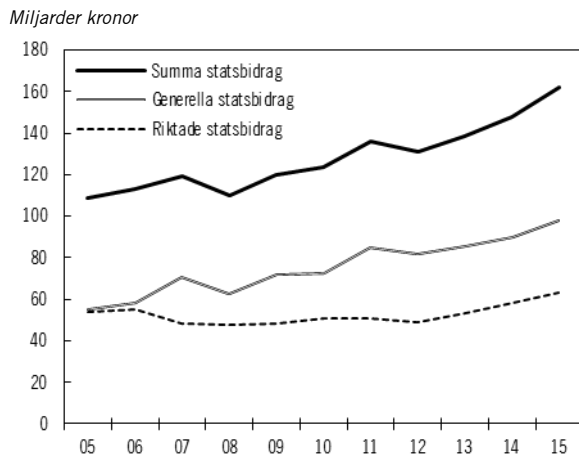
3.4.5 Statsbidragen till kommuner och landsting

Statsbidragen till kommuner och landsting består av både generella bidrag och riktade bidrag. De generella bidragen utbetalas från utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner och utgör ett allmänt stöd till kommuner och landsting, vilka själva beslutar om hur statsbidragen ska användas. De riktade statsbidragen utbetalas från ett flertal utgiftsområden (se skrivelsen Utvecklingen inom den kommunala sektorn, skr. 2015/16:102, för en närmare redogörelse). Till skillnad från de generella statsbidragen är de riktade statsbidragen avgränsade till vissa verksamheter eller prestationer, vilket möjliggör en uppföljning av

prestationer och effekter. Med riktade statsbidrag avses här utbetalningar av statsbidrag från anslag inom andra utgiftsområden avsedda för konsumtion.

Statsbidragen till kommuner och landsting uppgick 2015 till 162 miljarder kronor, vilket var en ökning om 13 miljarder kronor (se diagram 3.8). Av summan utgjordes 98 miljarder av generella statsbidrag och 63 miljarder kronor av riktade statsbidrag.

Diagram 3.8 Statsbidrag till kommunsektorn



Anm.: Redovisningen av statsbidragen är kassamässig i denna del.
Källa: Statistiska centralbyrån.

Generella statsbidrag

De generella statsbidragen ökade med 8 miljarder kronor vilket främst förklaras av det extra stödet till kommuner och landsting som utbetalades hösten 2015 med anledning av flyktingsituationen.

Hösten 2015 uppfördes i extra ändringsbudget för 2015 (prop. 2015/16:47 utg.omr. 25, bet. 2015/16:FiU18, rskr. 2015/16:93) anslaget 1:5 *Tillfälligt stöd till kommuner och landsting* om 9,8 miljarder kronor, varav 8,3 miljarder kronor till kommunerna och 1,5 miljarder kronor till landstingen. Fördelningen av anslaget baserades på utfallet av statsbidrag till kommuner och landsting för mottagande av asylsökande och nyanlända. Det tillfälliga stödet utbetalades 2015 men avser även att täcka kostnader som kan förväntas uppstå 2016. Enligt bokslutsuppgifter från kommunerna och landstingen har ca 1 miljard kronor redovisats som en intäkt 2015. Vid fördelning av medel mellan kommunerna beaktades antalet asylsökande och nyanlända i en kommun, samt fördelningen mellan barn och vuxna i relation till befolkningen. Vid fördelningen mellan landsting

beaktades antalet asylsökande och nyanlända i respektive landsting. I genomsnitt fick kommunerna ca 850 kronor per invånare i bidrag. Beloppen varierade mellan ca 50 och ca 7 300 kronor per invånare. Landstingen fick i genomsnitt ca 150 kronor per invånare. Beloppen varierade mellan ca 20 och ca 300 kronor per invånare.

Ytterligare en förklaring till ökningen är kompensationen för avskaffandet av ned-sättningen i socialavgifterna för unga 2015 via ett tillfälligt anslag, 1:4 *Stöd till kommuner och landsting*, om 863 miljoner kronor (prop. 2014/15:99 utg.omr. 25, bet. 2014/15:FiU21, rskr. 2014/15:255).

I övrigt minskade de generella bidragen till följd av ekonomiska regleringar.

Riktade statsbidrag

De riktade statsbidragen uppgick till 63 miljarder kronor 2015 vilket var en ökning med 4 miljarder kronor jämfört med 2014. Ökningen förklaras främst av ersättning för kostnader för asylsökande, bemanningssatsningen inom äldreomsorgen och satsningar inom skolan och sjukvården. Mellan 2005 och 2013 låg de riktade statsbidragen på en förhållandevis konstant nivå på ca 50 miljarder kronor årligen.

3.4.6 Kommunalekonomisk utjämning

Anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* har till syfte att ge kommuner och landsting likvärdiga ekonomiska förutsättningar. Skillnader i ambitionsnivå, effektivitet och avgiftsnivåer bör således återspeglas i skillnader i skattesatser. Anslaget används även som ett instrument för ekonomiska regleringar mellan staten och kommunsektorn. År 2015 uppgick anslaget till 87,7 miljarder kronor.

Anslaget fördelas på två anslagposter, en för kommunerna och en för landstingen. Anslagsposten för kommunerna uppgick 2015 till 62,7 miljarder kronor och anslagsposten för landstingen uppgick till 25 miljarder kronor.

Systemet består av inkomstutjämning, kostnadsutjämning, strukturbidrag, införandebidrag och ett regleringsbidrag eller en regleringsavgift. Utjämningsystemet finansieras till allra största delen av statliga medel. De avgifter som vissa kommuner och landsting

betalar redovisas mot anslaget, som således är ett nettobelopp.

Inkomstutjämningen för kommunerna uppgick till totalt 60,4 miljarder kronor 2015. Staten betalade ut 64,6 miljarder kronor i bidrag till kommunerna och 4,2 miljarder kronor betalades av kommunerna i avgifter. Inkomstutjämningen för landstingen uppgick till totalt 28,1 miljarder kronor 2014. Staten utbetalade 28,5 miljarder kronor i bidrag till landstingen. Ett landsting betalade en avgift om 0,4 miljarder kronor.

I kostnadsutjämningen för kommunerna betalades 6,4 miljarder kronor ut i bidrag och lika mycket betalades in i avgifter 2015. För landstingen uppgick bidrag och avgifter i kostnadsutjämningen 2015 till 2 miljarder kronor.

Strukturbidraget, som utbetalas till vissa kommuner och landsting, uppgick för kommunerna till 1,9 miljarder kronor 2015. För landstingen uppgick strukturbidraget till 0,6 miljarder kronor samma år.

Införandebidragen syftar till att ge kommuner och landsting möjlighet att anpassa sig till förändringar i utjämningsystemen. År 2015 uppgick införandebidragen till 0,8 miljarder kronor för kommunerna och 0,9 miljarder kronor för landstingen.

Om nettot av bidragen och avgifterna i inkomstutjämningen och kostnadsutjämningen samt strukturbidrag och införandebidrag är mindre än medlen på en anslagspost utbetalas mellanskillnaden med ett enhetligt belopp per invånare som ett regleringsbidrag till respektive kommun eller landsting. I det motsatta fallet får samtliga kommuner respektive landsting betala en regleringsavgift, som också fastställs med ett enhetligt belopp per invånare. Regleringsbidraget och regleringsavgiften brukar benämnas regleringspost. Regleringsposten för kommunerna uppgick 2015 till -0,4 miljarder kronor och för landstingen till -4,2 miljarder kronor.

Anslagets betydelse som intäktskälla för enskilda kommuner och landsting skiljer sig åt (se även prop. 2014/15:1, utg.omr. 25, avsnitt 2.4.6). År 2015 fick kommunerna i genomsnitt 6 440 kronor per invånare i bidrag. När alla bidrag och avgifter summeras per kommun varierade beloppen mellan 26 975 och -14 379 kronor per invånare. Nio kommuner var nettobetalare. Landstingen fick 2015 i genomsnitt 2 569 kronor per invånare i bidrag.

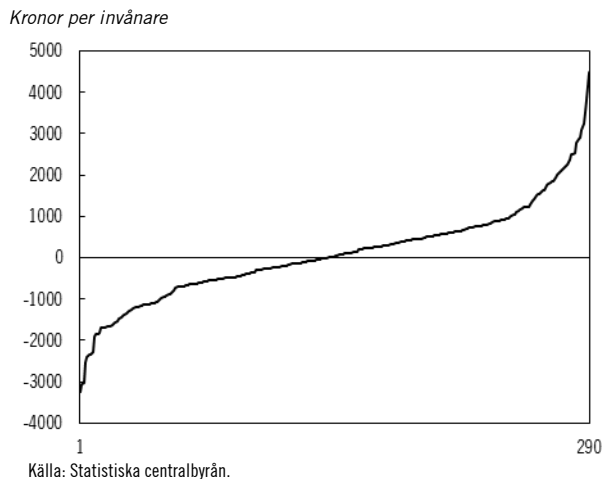
Beloppen varierade mellan 6 685 och -389 kronor per invånare. Ett landsting, Stockholms läns landsting, var nettobetalare. Gotlands kommun, som har både kommun- och landstingsuppgifter, omfattas även av utjämningen för landsting.

3.4.7 Utjämning av LSS-kostnader

Sedan 2004 finns det ett särskilt kostnadsutjämningsystem för verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Anslaget 1:2 *Utjämningsbidrag till LSS-kostnader* under utgiftsområdet används för utgifter för statsbidrag till kommuner enligt lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade.

Enligt lagen om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade, beräknas för varje kommun en standardkostnad per invånare och beroende på hur denna avviker från den för riket genomsnittliga standardkostnaden tilldelas kommunen ett bidrag från eller betalar en avgift till utjämningsystemet. Intäkterna redovisas på inkomsttitel 7121 *Utjämningsavgift för LSS-kostnader*. Bidragen och avgifterna är beräknade så att de sammanlagda avgifterna och bidragen uppgår till samma belopp. Utjämningsystemet är därför finansiellt neutralt för staten. Bidragen och avgifterna, dvs. omsättningen i utjämningsystemet för LSS-kostnader, har ökat årligen. År 2005 utbetalades 1,77 miljarder kronor i bidrag. År 2010 utbetalades 2,93 miljarder kronor och 2015 3,65 miljarder kronor. Mellan 2014 och 2015 ökade utbetalningen med 5,2 procent. Den genomsnittliga ökningen per år 2010–2015 uppgick till 3,8 procent.

År 2015 var det 149 kommuner som fick statsbidrag och 141 kommuner som betalade avgifter. Det högsta bidraget per invånare var 4 490 kronor och den högsta avgiften per invånare 3 247 kronor. 90 procent av kommunerna betalade avgifter eller tilldelades bidrag i intervallet -1 682 till 2 206 kronor per invånare (se diagram 3.9).

Diagram 3.9 Utjämnings av LSS-kostnader 2015 per kommun

3.4.8 Staten bidrar till ökade möjligheter till jämförelser

Staten bidrar på olika sätt till att kommuner och landsting ska bli mer effektiva och verka för en hög kvalitet. Ett sätt att åstadkomma detta är att underlätta jämförelser mellan kommuner respektive landsting. Jämförelser ger ökad kunskap om den kommunala verksamhetens kvalitet och effektivitet.

För att underlätta uppföljning och analys samt främja jämförelser mellan kommuner respektive landsting finns Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) och Rådet för kommunal redovisning (RKR).

RKA tillhandahåller en kommun- och lanstingsdatabas Kolada (www.kolada.se). I databasen finns det ca 3 500 nyckeltal om kvalitet, resurser och volymer inom olika verksamheter för kommuner och landsting. Under senare år har särskilda satsningar gjorts på bl.a. ett utökat inköp av statistik för att möta behovet av fler nyckeltal för en förbättrad jämförbarhet. Satsningar har också gjorts för att möjliggöra statistik på enhetsnivå. I januari 2015 lanserade RKA det nya analysverktyget Jämföraren för enklare jämförelser i Kolada. Antalet besök på webbplatsen Kolada har stadigt ökat sedan starten 2006. Databasen hade i genomsnitt ca 250 besök på webbplatsen per dag (inklusive helger) 2015. Antalet dagliga besök på webbplatsen från kommuner ökade med 31 procent mellan åren 2014 och 2015. Motsvarande ökning av besök från landsting var 14 procent.

RKR ger ut rekommendationer, information och idéskrifter samt publicerar regelbundet

nyhetsbrev i syfte är att stödja och utveckla god redovisningssed inom ramen för lagen om kommunal redovisning (1997:614). Sammantaget bidrar RKR:s arbete till en rättvisande redovisning som möjliggör jämförelser.

3.4.9 Ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting

Kommuner och landsting kan hos Skatteverket ansöka om ersättning för kostnader för mervärdesskatt avseende icke mervärdesskattepliktig verksamhet. Del av ersättningen avser kompensation som ges vid upphandling och bidragsgivning där priset inkluderar leverantörens kostnad för icke avdragsgill mervärdesskatt, s.k. dold mervärdesskatt. Ersättningssystemet omfattar även ersättning till kommuner och landsting för stadigvarande bostad som används för vissa boendeformer och till kommunalförbund och samordningsförbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Syftet är att åstadkomma konkurrensneutralitet mellan verksamheter som bedrivs i kommunal regi respektive privata utförare. År 2003 infördes en statlig finansiering av dessa ersättningar, samtidigt som det generella statsbidraget minskades i motsvarande mån (prop. 2001/02:112, bet. 2001/02:FiU17, rskr. 2001/02:296). Ersättningarna redovisas under inkomsttitel 7222 *Kompensation för mervärdesskatt, kommuner*.

Utbetalningarna av ersättning för mervärdesskattekostnader uppgick till 57,4 miljarder kronor 2015 varav 8,8 miljarder kronor avsåg dold mervärdesskatt. Den totala ersättningen ökade med 2,9 miljarder kronor eller 5,4 procent jämfört med året innan. Den genomsnittliga ökningen per år under den senaste tioårsperioden uppgick till 6,8 procent.

Regeringen föreslår att rätten till ersättning även ska omfatta de fall då boendeformerna hem för vård och boende respektive stödboende bedrivs i egen regi (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 3.16, 7.4.2 och bilaga 21). Ändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2017.

3.4.10 Analys och slutsatser

Sammantaget har kommunsektorn redovisat positiva resultat under en längre period. Samtidigt finns det kommuner med ekonomiska problem. Landstingen har haft en sämre resultatutveckling än kommunerna. Sedan 2005 har kostnaderna i kommunsektorn utvecklats i en relativt måttlig takt. År 2015 ökade dock sektorns kostnader i en snabbare takt jämfört med genomsnittet sedan 2005. Det förklaras bl.a. av de demografiska förändringarna och flyktingsituationen. Kommunerna och landstingen står inför betydande utmaningar, bl.a. som en följd av demografiska förändringar som påverkar kostnaderna.

Investeringsnivån är för närvarande hög i kommunsektorn, vilket bidrar till ökade tillgångar, men också till ökad skuldsättning i form av lån. Den snabba investeringstakten är främst en följd av urbaniseringen, som kräver nybyggnation av bl.a. bostäder och verksamhetslokaler, samt av att stora delar av kommunernas fastighetsinnehav och infrastruktur byggdes under 1960- och 1970-talen och nu är i behov av renovering. En stor del av investeringarna sker i de kommunala bolagen.

De generella statsbidragen är ett viktigt instrument för att bidra till kommunernas och landstingens möjlighet att driva verksamheten utifrån lokala förutsättningar. Utan de generella statsbidragen skulle färre kommuner och landsting klara av att balansera intäkter och kostnader, vilket skulle ge sämre förutsättningar för dessa att klara sitt välfärdsuppdrag.

Det kommunalekonomiska utjämnings-systemet är också ett instrument av central betydelse. Utjämningsystemet bidrar till målet om likvärdiga ekonomiska förutsättningar. Utan detta system skulle, givet dagens kostnadsnivå i enskilda kommuner och landsting, skillnaderna i skattesats mellan olika kommuner och landsting vara betydligt större samt risken för skillnader i verksamheterna öka.

Statens insatser har betydelse för kommunernas och landstingens ekonomiska förutsättningar. Kommunerna och landsting har också ett betydande utrymme till förfogande genom beskattningsrätten och den kommunala självstyrelsen. De har därför också möjlighet att utveckla kvaliteten och förbättra resursutnyttjande i verksamheterna.

3.5 Politikens inriktning

3.5.1 Kommunsektorns ekonomiska utveckling 2016–2020

I detta avsnitt sammanfattas de bedömningar av kommunsektorns ekonomiska utveckling som redovisas i Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 10.

Skatteinkomsterna förväntas öka starkt 2016 och 2017 i takt med att utvecklingen på arbetsmarknaden fortsätter att förbättras (se tabell 3.5). På några års sikt ökar antalet arbetade timmar långsammare, vilket bidrar till att skatteinkomsterna ökar långsammare, för att 2018–2020 ligga nära den genomsnittliga ökningstakten 2000–2015.

Statsbidragen ökar 2016 och 2017, främst till följd av förslag i denna proposition om kraftigt förhöjda generella statsbidrag till kommunsektorn och det mycket stora antalet asylsökande 2015.

Den starka inkomstutvecklingen ger utrymme att både öka konsumtionen och förbättra resultatet 2016. Därefter ökar dock utgifterna i högre takt än inkomsterna och resultatet väntas successivt minska t.o.m. 2020, för att då uppgå till 8 miljarder kronor. Det finansiella sparandet bedöms samtidigt minska från -12 till -26 miljarder kronor 2016–2020.

Den kommunala konsumtionen bedöms öka mycket starkt 2016 och 2017. Behovet av kommunala tjänster påverkas mycket av den demografiska utvecklingen, med fler barn och äldre i befolkningen, samt av en stadig befolkningsökning och ett stort mottagande av asylsökande.

Den kommunfinansierade sysselsättningen bedöms öka med ca 87 000 personer mellan 2015 och 2020.

Tabell 3.5 Kommunsektorns finanser

Miljarder kronor om inte annat anges. Utfall för 2015, prognos för 2016–2019

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Inkomster	959	1 014	1 072	1 099	1 133	1 172
Utveckling i procent	6,3	5,6	5,8	2,5	3,1	3,5
Skatter	639	671	706	736	767	798
Kommunal fastighetsavgift	16	17	17	19	19	20
Statsbidrag exkl. mervärdesskatt	161	184	202	191	185	181
Generellt bidrag	98	90	102	102	102	102
Riktade bidrag	63	94	100	89	82	78
Kapitalinkomster	10	8	8	10	15	22
Övriga inkomster ¹	133	133	140	144	148	152
Varav komp. för mervärdesskatt	59	64	67	69	69	70
Utgifter	964	1 026	1 090	1 121	1 158	1 199
Utveckling i procent	5,0	6,4	6,3	2,8	3,3	3,5
Konsumtion	795	852	901	933	959	985
Investeringar	90	98	107	109	111	113
Transfereringar	76	75	82	78	83	87
Övriga utgifter ²	3	1	0	1	5	13
Finansiellt sparande	-5	-12	-18	-21	-25	-26
Resultat	16	23	15	11	9	8

Anm.: Beloppen är avrundade och stämmer därför inte alltid överens med summan.

¹ Kommunsektorns kompensation för mervärdesskatten är inkluderad i övriga inkomster och inte i statsbidragen.² Inkluderar nettoköp av mark och fastigheter. Eftersom försäljningen vanligtvis överstiger köp är denna nettopost negativ, vilket minskar de redovisade utgifterna med några miljarder kronor per år.

Källor: Statistiska centralbyrån och egna beräkningar.

3.5.2 Nivån på det generella statsbidraget

Kommunsektorn bedöms uppnå positiva resultat varje år 2016–2020 (se tabell 3.5). Resultatet som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag bedöms 2016–2017 i genomsnitt motsvara 2 procent per år. Åren 2018–2020 försämras resultaten.

Ökade resurser till välfärden

Sverige ska ha en välfärd av hög kvalitet som går att lita på. Regeringen föreslår i denna proposition att 10 miljarder kronor tillförs kommuner och landsting årligen i form av ett permanent generellt statsbidrag (se avsnitt 3.7.1 och 3.7.4). Det ger kommunsektorn långsiktiga förutsättningar att utveckla välfärden utifrån lokala behov. Dessa välfärdsbiljarder innebär ett betydande resurstillskott vilket skapar möjligheter för kommuner och landsting att bl.a.

anställa fler och stärka vården, skolan och omsorgen.

Tillskottet kommer dels att fördelas via anslaget för kommunalekonomisk utjämning med ett enhetligt belopp per invånare, dels via ett särskilt anslag med en fördelningsnyckel där hänsyn tas till antal asylsökande och nyanlända (se tabell 3.6). Den andel av tillskottet som fördelas med hänsyn till antalet asylsökande och nyanlända kommer successivt att minska. Från och med 2021 kommer hela tillskottet att fördelas per invånare via anslaget för kommunalekonomisk utjämning.

Tabell 3.6 Fördelning mellan anslag av tillskottet om 10 miljarder kronor med anledning av flyktingsituationen

Miljarder kronor

Anslag	2017	2018	2019	2020	2021
1:1 Kommunalekonomisk utjämning	3	3	5	7	10
1:4 Stöd med anledning av flyktingsituationen	7	7	5	3	
Summa	10	10	10	10	10

Källa: Finansdepartementet.

I samband med den ekonomiska vårpropositionen (prop. 2015/16:100) presenterades en preliminär beräkning av fördelningen inför 2017 för enskilda kommuner och landsting. Denna fördelning kommer att uppdateras inför det slutliga beslutet om fördelningen inför 2017. Den del som fördelas med fördelningsnyckel där hänsyn tas till antal asylsökande och nyanlända kommer därefter att uppdateras årligen. Bidraget som utbetalas från anslaget är generellt utformat och således inte öronmärkt för någon viss verksamhet eller kostnad. Skåne läns landsting har i en skrivelse till regeringen föreslagit att en del av tillskottet avsätts för kompensation för ökade kostnader eller minskade intäkter till följd av ID-kontroller i samband med gränspassager mellan Sverige och Danmark (Fi2016/03184/K). Regeringen bedömer att behovet av kompensation för sådana kostnader inte bör beaktas vid fördelningen av medel från det aktuella anslaget.

3.5.3 Systemet för kommunalekonomisk utjämning

Systemet för kommunalekonomisk utjämning består av flera delar: inkomstutjämning, kostnadsutjämning, strukturbidrag, införandebidrag och en s.k. regleringspost. Syftet är att ge

kommuner och landsting likvärdiga ekonomiska förutsättningar att uppfylla deras åligganden.

Uppföljning av kostnadsutjämningen

För att syftet med utjämningsystemet ska nås behöver i första hand kostnadsutjämningen ses över med vissa intervall. Statskontoret har i uppdrag att löpande följa upp systemet för kommunalekonomisk utjämning. Förändringar i utjämningsystemet medför alltid större eller mindre omfördelningseffekter mellan kommunerna respektive landsting. Effekten av större omfördelningar har mildrats genom särskilda införanderegler. En ordning med täta och överlappande införanderegler skulle antagligen snabbt göra systemet ohanterligt. För att systemet ska uppfattas som legitimt och rättvist bör kostnadsutjämningen och dess delmodeller ses över samlat.

Regeringen avser dock att ändra delmodellen för barn och ungdomar med utländsk bakgrund. En rapport från Statskontoret med förslag till uppdaterad delmodell remitterades i mars 2016 (Fi2014/02297/K). I rapporten föreslås att beräkningarna i delmodellen ska baseras på distriktsindelningen enligt förordningen (2015:493) om distrikt i stället för församlingsindelningen den 31 januari 2009. Flertalet remissinstanser tillstyrker förslaget. Mot bakgrund av den rådande flyktingsituationen och med beaktande av slutsatserna och förslagen i Statskontorets rapport avser regeringen att besluta att beräkningarna i delmodellen för barn och ungdomar med utländsk bakgrund uppdateras så att de baseras på distrikt i stället för på församlingsindelningen. Omfördelningseffekterna är förhållandsvis små och intäktsminskningarna är mindre än de 250 kronor per invånare som ligger till grund för de införandebidrag som beräknas till följd av tidigare gjorda regeländringar. Förändringen föranleder en förordningsändring som avses träda i kraft den 1 januari 2017.

3.5.4 Kommunsektorns utmaningar

Som helhet betraktad har kommunsektorns ekonomi varit relativt god under ett antal år. Samtidigt finns det enskilda kommuner och landsting med ekonomiska problem och vars förutsättningar sannolikt i ökande grad kommer att skilja sig åt.

Kommuner och landsting står inför betydande utmaningar. Den demografiska utvecklingen, mottagandet av asylsökande och nyanlända, den snabba urbaniseringstakten, digitalisering och annan teknisk utveckling samt medborgarnas förväntningar på likvärdig service av god kvalitet, innebär stora utmaningar. Utmaningarna ställer stora krav på personal- och kompetensförsörjningen, förmågan till innovation och helhetssyn men också effektiviseringar. Det i sin tur ställer krav på finansiering. Människor arbetar och bor i högre utsträckning än tidigare i olika kommuner och län och rör sig därför över större geografiska ytor. Detta innebär att medborgarna i ökad utsträckning utnyttjar det kommunala tjänsteutbudet i andra kommuner och landsting. Detta har i sin tur medverkat till ett ökat behov av samarbete och samverkan över kommun- och länsgränserna. Det är väsentligt att kommunerna har de grundläggande förutsättningarna och kapaciteten för att klara av att hantera utmaningarna. De verksamheter som kommuner och landsting ansvarar för är personalintensiva. En fungerande personal- och kompetensförsörjning är därför nyckelfaktorer för att hantera de utmaningar som finns inom flera verksamheter, t.ex. skolväsendet, socialtjänsten samt hälso- och sjukvården. Redan i dag är det stor brist på personal i många kommuner och landsting. Regeringen har inlett en dialog med Sveriges Kommuner och Landsting i syfte att komma tillrätta med bristyrkesituationen inom välfärdssektorn. Omvärldsförändringar berör dock kommuner och landsting i varierande omfattning och skiljer sig dessutom åt i olika delar av landet. Många verksamheter i kommuner och landsting är ansträngda. Kommunsektorn behöver permanent förstärkta resurser. Därför genomför regeringen en historisk satsning på välfärden genom att skjuta till 10 miljarder kronor per år permanent till kommunsektorn.

Ett väl fungerade ramverk

I framtiden måste utrymme skapas för att kommuner och landsting ska kunna ta sig an nya uppgifter, utveckla, tillhandahålla och finansiera ett likvärdigt serviceutbud med god kvalitet. De behöver därför goda förutsättningar att hantera utvecklingen och de utmaningar som de ska hantera. Mot denna bakgrund genomförs ett arbete med ett brett angreppssätt inriktat på att bl.a. kartlägga, värdera och analysera styrnings-

mässiga, organisatoriska, ekonomiska och verksamhetsmässiga lösningar som kan bidra till att förbättra förutsättningarna.

De regler som styr verksamheterna måste vara anpassade till den verklighet som kommuner och landsting arbetar i och ge möjlighet till lokal anpassning. Samtidigt måste regelverket kunna passa in på såväl stora som små kommuner och landsting. Antalet styrsignaler som kommuner och landsting möter är för många. Generella statsbidrag bör som utgångspunkt användas när staten förmedlar pengar till kommunerna, även om det finns tillfällen när riktade bidrag är lämpligt att använda. För regeringen är det viktigt att minska det totala antalet styrsignaler som kommuner och landsting får, t.ex. har de riktade statsbidragen till kommuner och landsting ökat under senare år. Regeringen arbetar för att uppnå en mer strategisk användning av statsbidragen. Det kan bl.a. innebära att dels pröva möjligheten att föra in riktade statsbidrag i det generella statsbidraget, dels se över möjligheten att förenkla befintliga riktade bidrag. I regeringens skrivelse om Utvecklingen inom den kommunala sektorn (skr. 2015/06:102) redovisas utvecklingen av statsbidragen samt måluppfyllelsen för olika riktade statsbidrag.

Regeringen har inlett ett arbete inriktat mot att främja en utveckling av kommunerna och förbättra formerna för styrningen av dessa. Regeringen har bl.a. initierat en tillitsreform (se utgiftsområde 2, avsnitt 4.3.2 och 4.4) samt gett Statskontoret i uppdrag att kartlägga omfattningen av den statliga styrningen, analysera den samlade statliga styrningens effekter på enskilda kommuner samt lämna förslag på hur staten framöver bör följa den statliga styrningens utveckling (Fi2016/00372/SFÖ). Vidare har en tillitsdelegation tillsatts (dir. 2016:51) som ska arbeta för ökad tillit i styrningen av den offentliga sektorn. Delegationen ska genomföra projekt som främjar idé- och verksamhetsutveckling när det gäller kommunal verksamhet och som omfattar hela styrkedjan, dvs. styrning från den nationella nivån till genomförandet i kommuner och landsting.

Regional indelning

Det finns skäl att se över dagens indelning i län och landsting i syfte att skapa en indelning som kan möta de framtida kraven på en ändamålsenlig indelning med effektiva organisa-

tioner. Landstingen behöver långsiktigt hållbara ekonomiska, organisatoriska och verksamhetsmässiga förutsättningar. Indelningskommittén (Fi 2015:09) har därför fått i uppdrag att föreslå en ny läns- och landstingsindelning som innebär att Sverige delas in i väsentligt färre län och landsting. Kommittén har överlämnat ett delbetänkande (SOU 2016:48) till regeringen med förslag på en ny läns- och landstingsindelning i vissa delar av landet. Betänkandet har skickats ut på remiss till ett stort antal instanser. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 augusti 2017.

Kommunallagen

Utredningen om en kommunallag för framtiden har lämnat sitt slutbetänkande (SOU 2015:24) med förslag till en ny kommunallag, vars syfte är att bidra till en mer professionell och effektiv kommunal verksamhet. De förslag som har lämnats av utredningen bidrar till en önskvärd modernisering av kommunallagen, vilket i sin tur bidrar till en mer professionell och effektiv kommunal verksamhet. Förslagen innebär, utöver en moderniserad lagstiftning, bl.a. bättre förutsättningar för en ändamålsenlig kommunal organisation, ökad insyn för medlemmarna genom en digitalisering av den kommunala anslagstavlan samt en förstärkt kommunal revision. Vidare föreslås ett förtydligande om att kommuner och landsting noga måste överväga verkställigheten av överklagade beslut som inte kan rättas. Förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet och regeringen avser att överlämna en proposition till riksdagen under 2017.

Den kommunala redovisningslagen

Utredningen KomRed har lämnat sitt betänkande En ändamålsenlig kommunal redovisning (SOU 2016:24) med förslag till en ny lag om kommunal bokföring och redovisning. Inom ramen för utredningen har en samlad översyn av regelverket för den kommunala redovisningen genomförts. Utgångspunkten är även fortsättningsvis att redovisningen ska vara anpassad till den kommunala särarten.

Utredningen har lämnat förslag som syftar till en mer rättvisande redovisning, ökad insyn och en ökad jämförbarhet. Det gäller både jämförbarhet över tid och jämförbarhet mellan olika kommuner respektive landsting. Betänkandet har remitterats till myndigheter, kommuner och landsting samt andra instanser och förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Ett väl fungerande system för offentligt finansierade välfärdstjänster

Som framkommit i avsnitt 3.4.4 har kommuners och landstings köp av välfärdsverksamhet från privata aktörer, inklusive bidragsgivning, ökat under en lång serie av år. En gemensam utgångspunkt för regeringens arbete är medborgarnas förväntningar på att de offentligt finansierade välfärdstjänsterna håller god och likvärdig kvalitet och att de resurser som avsätts kommer brukarna till godo, oavsett utförare. Vinstjakten som incitament hör inte hemma i välfärdssektorn. Det är centralt att resurserna till välfärden används till just det de är avsedda för. För att få ta del av offentliga medel är det rimligt att kräva att privata aktörer som tillhandahåller välfärdstjänster ska kunna visa att de offentliga medlen kommer brukarna till godo. Eventuella överskott ska som huvudregel återinvesteras i den verksamhet där de har uppstått.

Regeringen har därför tillsatt en utredning om ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster (dir. 2015:22, dir. 2015:100 och dir. 2015:108). Utredningen, som antagit namnet Välfärdsutredningen, fick i november 2015 tilläggsdirektiv som tar sin utgångspunkt i behovet av ökad ordning och reda i välfärden. Utredningen ska utifrån det perspektivet bl.a. vidareutveckla Ägarprövningsutredningens förslag om ökade krav på ekonomisk långsiktighet och ägar- och ledningsprövning för tillstånd att bedriva verksamhet inom välfärdssektorn. Utredningen ska lämna ett delbetänkande senast den 1 november 2016 och ett slutbetänkande senast den 2 maj 2017. Regeringen avser att 2017 lägga förslag om ett regelverk som säkerställer att skattemedel används till just den verksamhet de är avsedda för.

3.6 Lagstiftning som ligger till grund för ekonomisk reglering mellan staten och kommunsektorn

3.6.1 Ärendet och dess beredning

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2016 att öppenvård inom högkostnadsskyddet ska bli avgiftsfri för personer som är 85 år och äldre, att tandvård ska bli avgiftsfri för unga upp till 21 år, 22 år respektive 23 år och att preventiv-

medel inom läkemedelsförmånerna ska bli kostnadsfria för unga under 21 år. Syftet med reformerna är att förbättra hälsan hos äldre med ett omfattande vårdbehov, att grundlägga en god tandhälsa för unga vuxna samt att minska antalet oönskade graviditeter bland unga (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5).

Med anledning av den aviserade reformen tog Socialdepartementet fram en promemoria med förslag till författningsändringar i hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, socialtjänstlagen, lagen om läkemedelsförmåner m.m. och lagen om statligt tandvårdsstöd. Promemorian skickades på remiss den 15 december 2015 med sista svarsdatum den 15 mars 2016.

En sammanfattning av promemorian, promemorians författningsförslag, en förteckning över remissinstanserna, lagrådsremissens författningsförslag och Lagrådets yttrande finns i bilaga 1 under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2015/07820/FS).

Lagförslaget avseende avgiftsfri öppenvård inom högkostnadsskyddet för personer som är 85 år eller äldre samt förändringarna i tandvårdslagen behandlas under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner eftersom lagförslagen påverkar beräkningen av anslaget 1:1 *Kommunal ekonomisk utjämning*. Förslagen om förändringar i lagen om tandvårdsstöd och fria preventivmedel för unga under 21 år presenteras under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg där förslagets budgetpåverkan finns.

Lagrådet

Regeringen beslutade den 19 maj 2016 att inhämta Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i bilaga 1 under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Lagrådets yttrande finns i samma bilaga. Regeringen har utformat förslagen i enlighet med Lagrådets synpunkter.

3.6.2

3.6.3 Regeringens förslag och bedömning

Avgiftsfri öppenvård för personer som är 85 år eller äldre

Regeringens förslag: Hälso- och sjukvårdslagen ska ändras. Ändringen innebär att vårdavgifter och andra avgifter för sådan öppen hälso- och sjukvård m.m. som ingår i högkostnadsskyddet i 26 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen inte får tas ut för patienter som är 85 år eller äldre.

Socialtjänstlagen ska ändras. Ändringen innebär att kommuner inte får minska minimibeloppet med anledning av att den enskilde omfattas av sådan avgiftsfrihet som avses i 26 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Vissa förtydliganden har gjorts i lagtexten och i författningskommentaren.

Remissinstanserna: De allra flesta av de remissinstanser som har yttrat sig över förslaget om avgiftsfri öppen hälso- och sjukvård för personer som är 85 år eller äldre ställer sig bakom förslaget. Flertalet som yttrat sig har dock haft synpunkter på förslaget utformning. Det gäller främst frågor kring den valda åldersgränsen. Till exempel anför *Socialstyrelsen* att det är oklart varför åldersgränsen föreslås vara 85 år då det är vanligare att ange 80 år och äldre som gräns för när flertalet äldre börjar få ökat behov av vård och omsorg. *Värmlands läns landsting* och *Falu kommun* anser att åldersgränsen ska sänkas till 75 år och att det vid genomförandet av reformen är viktigt att informationen från statens sida är tydlig kring att avgiftsfriheten gäller öppenvård i landstingens regi och inte den kommunala hälso- och sjukvården som bedrivs inom särskilda boenden och av hemsjukvården. *SPF Seniorerna* ifrågasätter också 85 år som åldersgräns och anser att förslaget borde gälla alla med omfattande vårdbehov. Några remissinstanser ställer sig tveksamma till att avgiftsbefrielse skulle leda till färre inläggningar inom akut-

sjukvården och färre besök inom den slutna vården. *Läkemedelsverket* och *Sveriges Läkarförbund* anger att avgifter sannolikt är en av flera faktorer som påverkar antalet akuta besök och inläggningar i den slutna vården. Socialstyrelsen anser även att så som bestämmelsen i 26 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen är formulerad i förslaget kan det uppfattas som att det avser sådan vård först när patienten kommit upp i sådan omfattning som ger avgiftsbefrielse. *Karlstads kommun* tillstyrker förslaget men ifrågasätter om det finns tillräckligt med personal med rätt kompetens inom öppenvården för att kunna ta hand om det eventuella ökade trycket med fler äldre. Även *Västerbottens läns landsting* lyfter frågan om att det kan bli en ökad belastning på primärvården och svårigheter med rekrytering av allmänläkare och distriktsköterskor. *Skåne läns landsting* instämmer i att en avgiftsfri öppenvård kan bidra till att avlasta slutenvården och att reformen i kombination med många andra nödvändiga åtgärder för vård på rätt nivå kan bidra till en avlastning för sjukhusen. *Läkemedelsverket* framhåller vikten av att följa upp kostnaderna och effekterna av reformen. *Malmö kommun* anser att det bör utredas om även den kommunala hemsjukvården som en följd av regeringens föreslagna satsning ska bli avgiftsfri. Ingen av remissinstanserna har haft synpunkter på ändringen i socialtjänstlagen. *Sveriges Folktandvårdsförening* anger att om tolkningen av vad som ingår i begreppet öppenvård är korrekt finns det ekonomiska konsekvenser som inte omnämns i promemorian. Enligt Folktandvårdsföreningen ingår tandvård enligt Tandvårdsreformen 1999/2013 (s.k. N-, F-, och S-tandvård) i begreppet öppenvård. Folktandvårdsföreningen anför att detta medför kostnader för både landsting, Försäkringskassan och enskilda vårdgivare. Även Socialstyrelsen anser att det bör förtydligas i kommande förarbeten att den föreslagna bestämmelsen i 26 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen, med hänvisning till 26 a § första stycket, även omfattar tandvård till patienter över 85 år som i dag är beviljade att få tandvård till samma avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården. Folktandvårdsföreningen framför att kompensation till vårdgivarna för ökade kostnader bör riktas direkt till dem och ske i samband med att, eller t.o.m. strax innan, förändringen träder i kraft.

Skälen för regeringens förslag: Det huvudsakliga syftet med regeringens förslag är att förbättra hälsan hos äldre som har ett omfattande behov av hälso- och sjukvård. För dessa kan kostnaderna för upprepade besök i vården bli kännbara trots högkostnadsskyddet.

Flera remissinstanser har anfört att åldergränsen bör vara lägre än den föreslagna åldergränsen på 85 år. Socialstyrelsen har angett att det är vanligare att ange 80 år och äldre som gräns för när flertalet äldre börjar få ökat behov av vård och omsorg och Värmlands läns landsting och Falu kommun har angett att förslaget bör gälla för personer som är 75 år och äldre. Regeringen bedömer att den avgiftsfria öppenvården för personer som är 85 år eller äldre tillsammans med att kommuner och landsting fortsätter med förebyggande vårdinsatser för äldre är viktiga insatser för en bättre hälsa hos dessa. Den föreslagna åldergränsen på 85 år bedöms som väl avvägd i förhållande till äldres vårdkonsumtion. Regeringen har för avsikt att följa upp reformen samt följa dess utveckling.

Några av instanserna framför skepsis inför att en avgiftsbefrielse skulle leda till färre inläggningar inom akutsjukvården och färre besök inom den slutna vården. Det finns även några som anför att avgiftsfriheten inte skulle påverka de äldres hälsa i rätt riktning. Studier har emellertid visat att insatser sätts in sent och att äldre besöker den slutna vården och akuten i hög utsträckning. Om avgiftsfriheten inom den öppna vården kan förebygga sådana besök bedömer regeringen att reformen är värdefull för både individ och samhälle. SPF Seniorerna lyfter i sitt remissvar fram att det är individens hälsa och behov som ska ligga till grund för den vård som ges och att förslaget borde gälla alla med ett omfattande vårdbehov. Regeringen instämmer i att det är individens hälsa och behov som ska ligga till grund för den vård som ges. Förhoppningen med avgiftsfriheten för personer som är 85 år eller äldre är att den ska underlätta för målgruppen att söka den vård som kanske annars hade bortprioriterats på grund av ekonomiska svårigheter. Att införa avgiftsfrihet för alla oavsett ålder skulle dock inte vara ekonomiskt möjligt.

Några remissinstanser lyfter farhågor om att förslaget kan medföra ökad belastning på öppenvården. Regeringen bedömer dock att detta borde kunna hanteras genom att landstingens

resurser omfördelas mellan den öppna och den slutna vården.

Två remissinstanser har haft synpunkter på förslaget i förhållande till den kommunala hälso- och sjukvården. Falu kommun anser att det är viktigt att informationen från statens sida är tydlig i fråga om att förslaget bara avser landstingens öppenvård och inte den kommunala hälso- och sjukvård som bedrivs inom särskilda boenden m.m. Regeringen är tydlig med att den vård som omfattas av denna reform är den som ingår i det högkostnadsskydd som regleras i 26 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen. I den paragrafen är den kommunala vård som bedrivs i bl.a. särskilda boenden explicit undantagen.

Socialstyrelsen har haft synpunkter på formuleringen i lagförslaget och påpekat att den kan ge upphov till tveksamhet när det gäller om patienten först måste komma upp till nivån där högkostnadsskyddet träder in innan avgiftsfrihet inträder. Regeringen har med anledning av Socialstyrelsens påpekande förtydligat bestämmelsen.

Folktandvården och Socialstyrelsen har lyft att viss tandvård även ingår i öppenvårdsbegreppet. Regeringen, som delar den bedömningen, avser att ytterligare tydliggöra att all vård som omfattas av högkostnadsskyddet i 26 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen omfattas av avgiftsfriheten. Folktandvårdsföreningen framför att kompensation bör ske direkt till vårdgivarna och att detta bör ske i direkt samband med reformen. I avsnitt 3.6.4 redogör regeringen för reformens kostnader samt för på vilket sätt regeringen kommer att kompensera för dessa.

Avgiftsfri tandvård för barn och unga vuxna

Regeringens förslag: Tandvårdslagen ska ändras i tre steg. Ändringarna innebär att folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 21 år, 22 år respektive 23 år.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Vissa redaktionella ändringar har emellertid gjorts, varvid bl.a. benämningarna barn, unga och vuxna

i lagtexten har bytts ut mot personer, samt ändringar som rör ikraftträdandet. De ändringar som gjorts beträffande ikraftträdandet redovisas under avsnittet 3.6.3 Ikraftträdande.

Remissinstanserna: De allra flesta av de remissinstanser som har yttrat sig ställer sig bakom förslaget om att successivt förlänga den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården från 19 års ålder i dag till 23 år. Flera instanser för fram att kostnadsberäkningarna för reformen som presenterats i promemorian behöver uppdateras. *Sveriges kommuner och landsting (SKL)*, *Stockholms läns landsting*, *Gävleborgs läns landsting*, *Dalarnas läns landsting*, *Skåne läns landsting*, *Västra Götalands läns landsting*, *Örebro läns landsting*, *Uppsala läns landsting*, *Kalmar läns landsting*, *Jönköpings läns landsting*, *Hallands läns landsting* och *Folketandvårdsföreningen* anför att kostnadsberäkningarna i promemorian inte baseras på de förändringar av befolkningsammansättningen som ägt rum i och med den asylrelaterade invandring som pågår för närvarande. Ett flertal av dessa remissinstanser anser vidare att kostnadsberäkningarna i promemorian inte tagit hänsyn till att ökade kostnader kan uppstå i specialisttandvården på grund av senareläggning av ortodontisk behandling, obehandlade anomalier hos nyanlända barn eller bettförhållanden som kräver behandling inom specialiteterna ortodonti, oral kirurgi och oral protetik. Dessa remissinstanser föreslår att en kontroll inrättas tre år efter att lagen trätt i kraft för att minska osäkerheten kring landstingens framtida kostnader. För att följa upp effekterna av förändringar av den höjda åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård anser *Malmö högskola*, *odontologiska fakulteten*, *Socialstyrelsen*, *Skåne läns landsting* och *Folketandvårdsföreningen* att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera hur förändringen påverkar tandhälsan och även vilken tandvård som ges. Detta kan bara möjliggöras om den avgiftsfria tandvården för unga omfattas av tandhälsoregistret. Avgiftsfri tandvård för unga vuxna (21 respektive 23 år) innebär att denna grupp kommer att exkluderas från tandhälsoregistret, som i dag enbart omfattar vuxentandvård. Regeringens förslag innebär därmed att möjligheten till uppföljning av denna grupp med utgångspunkt i tandhälsoregistret försvinner. Ett flertal remissinstanser menar att det saknas stöd för att en höjd åldergräns för den avgiftsfria tandvården till barn och ungdomar

kommer att leda till en förbättrad tandhälsa. Stockholms läns landsting anför att satsningar på att hejda kariesutveckling i förskoleåldern sannolikt skulle ge bättre effekt på tandhälsan över tid. Malmö högskola menar att fler tandvårdsbesök i den aktuella åldern inte i sig självklart leder till en bättre mun- och tandhälsa. Högskolan anser att det i mötet med de unga bör satsas mer på att öka kunskapen om hälsosamma levnadsvanor och stärka gruppens intentioner när det gäller ansvar för egenvård. Hallands läns landsting framhåller att det är personer mellan 65 och 75 år som har de största tandvårdsbehoven och de högsta kostnaderna och därmed är i störst behov av skydd mot höga kostnader. *Västerbottens läns landsting*, *Sveriges Privattandläkarförening* och *Praktikertjänst* framhåller att finanseringen av tandvård i ett förlängt åldersintervall enligt regeringens förslag, förmodligen det åldersintervall som har bäst tandhälsa, i stället skulle kunna satsas på socioekonomiskt svaga grupper inklusive de unga som har sämst munhälsa.

Skälen för regeringens förslag: Skälen för regeringens förslag att höja åldersgränsen för den avgiftsfria tandvården för unga vuxna är att åldersgruppen 20–29 år har den lägsta besöksfrekvensen i tandvården. Unga vuxnas levnadsvillkor har över tid förändrats. Studietiden är i dag längre, samtidigt som det har blivit svårare att etablera sig på arbetsmarknaden. Detta leder till att många först vid en högre ålder uppnår en ordnad och fast ekonomi. Grunden för en god tandhälsa etableras i barndomen och i det tidiga vuxenlivet. Även om flera remissinstanser reser frågan om den föreslagna höjda åldersgränsen för fri barn- och ungdomstandvård kommer att leda till en mer jämlik tandhälsa gör regeringen bedömningen att ett förebyggande arbete är viktigt och minskar risken för framtida tandvårdsproblem.

Konsekvensberäkningarna har kritiserats av vissa remissinstanser för att inte ta hänsyn till den senaste tidens asylrelaterade invandring och omfattningen av den gruppens tandvårdsbehov. I promemorian uppskattades kostnadsökningen för landstingen i det första steget (2017 när tandvården blir avgiftsfri för 21-åringar) till 276 miljoner kronor. I det andra steget (2018 när tandvården blir avgiftsfri för gruppen upp till 23 år) uppskattades kostnadsökningen för landstingen till 576 miljoner kronor jämfört med 2016

års nivå. Detta skulle kompenseras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

För att illustrera hur den senaste tidens asylrelaterade invandring skulle kunna påverka tandvårdens kostnader har beräkningarna uppdaterats utifrån Statistiska centralbyråns befolkningsprognos från mars 2016. Utifrån antagandet att alla nyanlända med uppehållstillstånd skulle besöka tandvården varje år samt konsumera tandvård som är 50 procent dyrare än vad åldersgruppen 21–23-åringar konsumerar i dag skulle landstingens kostnader öka med 3 miljoner kronor 2017, 10 miljoner kronor 2018 och 19 miljoner kronor 2019. En annan fråga som remissinstanserna lyfter gäller kostnader som tillkommer på grund av att fler än i dag (eftersom gruppen utökas) kommer att få tandreglering och protetisk behandling. Nya beräkningar visar emellertid att endast 0,68 procent av alla tandvårdsåtgärder utgör tandreglering och protetik i åldersgruppen 21–23 år. Om dessa behandlingsåtgärder skulle fördubblas i antal, skulle det innebära en kostnadsökning med ca 7 miljoner kronor per år totalt för alla landsting. Regeringens bedömning är att sannolikheten att alla nyanlända söker tandvård under ett givet år och att antalet tandreglerings- och protetikåtgärder skulle fördubblas är låg. De ursprungliga kostnadsberäkningarna tog dessutom höjd för att antalet besök skulle öka med 50 procent och att tandvårdskostnaderna skulle öka med 20 procent. Regeringen anser därför att den ursprungliga kostnadsberäkningen fortsatt kan ligga till grund för reformen.

I dagsläget inkluderas inte uppgifter om barns och ungdomars hälsa och tandvårdskonsumtion i Socialstyrelsens tandhälsoregister. När gruppen 20-, 21-, 22- och 23-åringar inkluderas i gruppen barn och unga och inte längre omfattas av det statliga tandvårdsstödet upphör rapporteringen till Socialstyrelsen. Detta kommer att få konsekvenser för möjligheten att följa tandhälsa och tandvårdskonsumtion för gruppen i fråga. Regeringen bedömer att det är angeläget att barn och unga inkluderas i tandhälsoregistret och avser att återkomma i frågan.

Lagrådet framför i sitt yttrande att enligt 8 kap. 22 § 4 regeringsformen ska Lagrådets granskning avse om förslaget är utformat så att lagen kan antas tillgodose de syften som har angetts. I remissen har syftena med lagförslagen angetts ytterst knapphändigt. Det gäller särskilt förslaget till ändring i tandvårdslagen: i den delen

ger remissen inte tillräckligt underlag för att Lagrådet ska kunna fullgöra granskningsuppgiften enligt den nämnda bestämmelsen. Med reservation för det anförda har Lagrådet ingen erinran mot remissens lagförslag. Lagrådet noterar dock att de föreslagna ändringarna i tandvårdslagen och lagen om statligt tandvårdsstöd medför att innebörden i ordet ”unga” kommer att utvidgas till att avse personer som har fyllt 23 år. Såvitt Lagrådet har sig bekant har ordet hittills inte använts i lagtext som beteckning på personer som är äldre än 21 år. Emellertid lär ordet inte vara definierat i lag och det finns därför inget hinder mot att det används så som det gör i remissen. Lagrådet vill dock förorda en viss försiktighet med att beteckna personer i allt högre åldrar som ”unga”, särskilt om denna kategori – som i förslaget – sätts i motsats till ”vuxna”. Ett mer neutralt ord kan väljas (t.ex. ”patient”, jämför hälso- och sjukvårdslagen, ”den enskilde”, jämför socialtjänstlagen, eller ”person”, jämför lagen om läkemedelsförmåner m.m.). En annan möjlighet är att – analogt med den föreslagna bestämmelsen i 26 § hälso- och sjukvårdslagen – avgränsa denna grupp som avses bara genom att ange den högsta ålder som ska omfattas.

Avseende Lagrådets första synpunkt har regeringen nu förtydligat vilka skälen är för reformens genomförande. Lagrådets andra synpunkt har regeringen tillgodosett genom att benämningen barn och unga i lagrådsremissens författningsförslag har ersatts av benämningen personer.

Som en följd av förslaget föreslår regeringen också att lagen om statligt tandvårdsstöd ändras i tre steg (se utg. omr. 9 avsnitt 4.8).

3.6.4 Ikraftträdande

Regeringens förslag: Lagändringarna som avser hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ska träda i kraft den 1 januari 2017. Lagändringarna som avser tandvårdslagen ska träda i kraft den 1 januari 2017, den 1 januari 2018 respektive den 1 januari 2019.

Promemorians förslag: Överensstämmer inte med regeringens förslag när det gäller tandvårdslagen.

Remissinstanserna: Ingen av remissinstanserna har haft något att invända mot ikraftträdandet av förslaget om avgiftsfri öppenvård för personer som är 85 år eller äldre.

En klar majoritet av remissinstanserna har däremot haft synpunkter på tidpunkten för ikraftträdandet av förslaget om avgiftsfri tandvård för unga. Bland dem återfinns *SKL, Malmö Högskola Odontologiska Fakulteten, Västerbottens läns landsting, Värmlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Skåne läns landsting, Folk tandvårdsföreningen, Västra Götalands läns landsting, Örebro läns landsting, Uppsala läns landsting, Kalmar läns landsting, Jönköpings läns landsting* och *Hallands läns landsting*. Dessa remissinstanser framför att det skulle vara mer fördelaktigt om förslaget infördes i fler än två steg. Anledningen är att det nuvarande förslaget blir ofördelaktigt i förhållande till personer födda framför allt 1995. De som är födda år 1995 får avgiftsfri tandvård endast 2018, efter att ha varit berättigade till statligt tandvårdsstöd och eventuellt landstingens tandvårdsstöd under tre år. Året därpå, 2019, blir dessa individer åter betalande vuxna patienter och är då åter berättigade till statligt tandvårdsstöd och eventuellt landstingens tandvårdsstöd. Remissinstanserna anser att det finns skäl att anta att många unga vuxna som är födda år 1995 kommer att avstå från tandvård mellan 20 och 22 års ålder i avvaktan på att tandvården blir avgiftsfri år 2018. Remissinstanserna anser att det kommer att uppstå ett uppdämt tandvårdsbehov som ska tillgodoses just det året samt även att många kommer att vilja få avgiftsfri undersökning under 2018, utan att det finns ett faktiskt behov. Remissinstanserna anför vidare att regeringens förslag skulle innebära att de som är födda år 1995 måste lista sig hos en vårdgivare för en period om högst ett år för att få ta del av den avgiftsfria tandvården för unga. Om kontakten tas sent under år 2018 blir perioden för avgiftsfri tandvård både tidsmässigt och ekonomiskt begränsad. Större behandlingar inom specialisttandvården blir svåra att påbörja och utföra. Promemorians förslag kommer också enligt remissinstanserna att medföra ökad administration för landstingen och vårdgivarna då många unga kommer att behöva skrivas in och ut i två olika system vid fler tillfällen med åtföljande kostnadsökningar.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen bedömer att remissinstansernas förslag att införa

reformen i tre steg i stället för i två steg medför bättre konsekvenser för vissa åldersgrupper. Regeringen instämmer i att detta skulle resultera i större tydlighet för patienten samtidigt som det skulle innebära en förenklad administrativ hantering för landstingen. Därför föreslår regeringen att tandvård för barn och unga ska erbjudas avgiftsfritt till och med det år de fyller 21 år (från och med den 1 januari 2017), till och med det år de fyller 22 år (från och med den 1 januari 2018) och slutligen till och med det år de fyller 23 år (från och med den 1 januari 2019). I konsekvens med detta görs motsvarande ändringar i lagen om statligt tandvårdsstöd (se utg. omr. 9 avsnitt 4.8).

Några övergångsbestämmelser anses inte nödvändiga.

3.6.5 Konsekvenser

Avgiftsfri öppenvård för personer som är 85 år eller äldre

Den kommunala självstyrelsen

När nya skyldigheter införs för kommuner och landsting ska konsekvenserna av dessa analyseras.

Förslaget om avgiftsfri öppenvård för personer som är 85 år eller äldre får anses innebära en utvidgning av landstingens åtagande och därmed en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslaget syfte att förbättra hälsan hos personer som är 85 år eller äldre och att styra vårdkonsumtionen mot mer proaktiv öppen vård i förhållande till den betydligt mer resurskrävande slutna vården.

Landstingen har redan i dag en skyldighet att erbjuda bl.a. dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) en god vård. Förslaget innebär främst en förändring i hur en befintlig verksamhet finansieras och inverkar inte i övrigt på landstingens möjligheter att själva organisera och styra sin verksamhet.

Ett för den kommunala självstyrelsen mindre ingripande alternativ är att staten skulle lämna bidrag direkt till den äldre. Detta skulle emellertid inte få den styreffekt mot den öppna vården som avgiftsfriheten kan få. Dessutom skulle det innebära att den äldre får ett högre avgiftsutrymme och därmed får betala högre avgift för t.ex. hemtjänst. Det skulle också innebära ett

nytt administrativt system för bidragen samt bli en ny uppgift för en myndighet.

Den inskränkning som ändringen i socialtjänstlagen innebär för kommunerna, dvs. att de inte får sänka minimibeloppet med anledning av den föreslagna avgiftsfriheten, har till syfte att skydda de äldre mot att drabbas av ökad avgift för t.ex. hemtjänst med anledning av förslaget. Kommuner har enligt socialtjänstlagen rätt att sänka minimibeloppet (höja avgiften) om den enskilde t.ex. inte längre har kostnader för öppenvård (för att denna vård t.ex. tillhandahålls avgiftsfritt). Utan den föreslagna ändringen i socialtjänstlagen skulle kommunerna kunna höja avgifterna med samma belopp som avgiftsfriheten för öppenvård innebär för den enskilde. Kommunerna skulle därmed få intäktsökningar samtidigt som de enskilda inte får del av reformen så som det är tänkt. Förslaget om ändringen i socialtjänstlagen bedöms inte innebära några ekonomiska konsekvenser för kommunerna.

Mot denna bakgrund är det med hänsyn till syftet med förslagen i denna del nödvändigt att göra ett begränsat ingrepp i landstingens och kommunernas självstyrelse.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnadsberäkningarna har utgått från kostnaderna i de landsting som redan har infört avgiftsfrihet inom öppenvården för personer som är 85 år eller äldre. Genom att använda deras kostnadsberäkningar och antal invånare över 85 år i respektive landsting har en kostnad per capita beräknats som sedan använts för att bedöma vad det skulle kosta att göra samma sak i hela landet. Sammantaget beräknas kostnaden för att införa kostnadsfri öppenvård för personer som är 85 år eller äldre till 200 miljoner kronor per år.

Förslaget innebär en ny skyldighet för landstingen, vilket aktualiserar den kommunala finansieringsprincipen. Om en uppgift som tidigare varit frivillig görs obligatorisk ska utgångspunkten vara att ersättningen till landstingen bör avse hela kostnaden, även den del av verksamheten som tidigare tillhandahållits av landstingen på frivillig basis. Landstingen bör därför kompenseras genom att 200 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017 tillförs anslaget 1:1 *Kommunal-ekonomisk utjämning*.

Genom att avgifterna tas bort kan besöken inom öppenvården komma att öka. Den ökning som avgiftsfriheten innebär för öppenvården kan

i sin tur leda till en minskning av akuta inläggningar inom slutenvården, vilka är betydligt mer kostsamma för landstingen.

En mer jämlik och jämställd hälsa

Alla oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder, ska utifrån sina behov behandlas likvärdigt när det gäller resurser och insatser inom vården. Äldre personer, ofta över 85 år, har ett omfattande vårdbehov. Kvinnor lever i genomsnitt längre än män. Majoriteten av dem som kommer att ta del av reformen kommer därmed att vara kvinnor. Kvinnor har i genomsnitt lägre pensioner än män bl.a. på grund av att fler kvinnor än män jobbar deltid, stannar hemma längre med barn och har lägre löner. Eftersom vårdavgifterna kan göra att vissa avstår från den vård de har behov av främjar reformen grupper som har en relativt sett svagare ekonomi. Reformen bedöms därför kunna leda till en mer jämlik och jämställd vård.

Avgiftsfri tandvård för barn och unga vuxna

Den kommunala självstyrelsen

När nya skyldigheter införs för kommuner och landsting ska konsekvenserna av dessa analyseras. Förslaget innebär ett utvidgat åtagande för landstingen och på så vis en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslagets syfte, att öka besöksfrekvensen hos unga vuxna för att uppnå en långsiktigt förbättrad tandhälsa. Det utvidgade åtagandet innebär en skyldighet för landstingen att fr.o.m. den 1 januari 2017 erbjuda kostnadsfri tandvård för unga vuxna upp till och med det år de fyller 21 år, fr.o.m. den 1 januari 2018 upp till och med det år då de fyller 22 och fr.o.m. den 1 januari 2019 till och med det år då de fyller 23 år. Eftersom alla landsting redan i dag ansvarar för regelbunden och fullständig tandvård för barn och unga till och med det år då de fyller 19 år bedöms förslaget medföra endast en mindre inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Ett alternativt förfarande skulle vara om staten ersätter tandvård för den utvidgade åldersgruppen direkt via Försäkringskassan. Detta skulle dock medföra ytterligare kostnader för uppbyggnad av nya ersättningsystem hos

myndigheten, utöver kostnaderna för utförd tandvård.

Vikten av att stödja och stimulera unga vuxna till regelbundna tandvårdsbesök för att uppnå en långsiktigt god munhälsa bedöms väga över den marginella inskränkning av den kommunala självstyrelsen som förslaget innebär och det bedöms därför vara godtagbart.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnadsberäkningarna har utgått från antagandet att antalet besök till tandvården kommer att öka, både genom fler individer och fler besök per individ. Antaganden om att den tandvård som konsumeras kommer att vara dyrare, i och med att unga väljer åtgärder som kostar mer jämfört med om den unga själv står för kostnaden, har också gjorts. Dessa antaganden bygger på erfarenheter från Västra Götalands läns landsting där en höjning av åldersgränsen till 21 år infördes redan 2008. Antalet tandvårdsbesök ökade då med 46 procent. Givet detta har regeringen tagit höjd för att antalet besök kommer att öka med 50 procent och att de genomsnittliga tandvårdskostnaderna per besök kommer att öka med 20 procent i de kostnadsberäkningar som legat till grund för förslaget.

I det första steget 2017, när tandvård blir avgiftsfri för 20- och 21-åringar, bedöms reformen innebära ökade kostnader för landstingen med 276 miljoner kronor. Förslaget innebär en ny skyldighet för landstingen, vilket innebär att de bör kompenseras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. Regleringen föreslås ske genom att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* ökas med 276 miljoner kronor 2017. Samtidigt innebär det en utgiftsminskning inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, med 43 miljoner för minskade kostnader för det allmänna tandvårdsbidraget. Nettokostnaden för staten 2017 blir därmed en ökning av kostnaderna med 233 miljoner kronor. I det andra steget, 2018, när tandvård blir avgiftsfri upp till och med 22 år, beräknas reformen kosta 417 miljoner kronor. Anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* beräknas öka med 417 miljoner kronor. Det uppstår samtidigt en utgiftsminskning med 76 miljoner kronor inom utgiftsområde 9. Nettokostnadsökningen beräknas till 341 miljoner kronor. I det sista steget 2019, när tandvård blir avgiftsfri upp till och med 23 år, beräknas anslaget

1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* öka med 576 miljoner kronor. Utgiftsminskningen inom utgiftsområde 9 beräknas till 113 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen beräknas då till 463 miljoner kronor.

En mer jämlik tandhälsa

Ett antal faktorer har visat sig påverka besöksbenägenheten i tandvården, bl.a. den disponibla inkomsten och utbildningsnivån. Risken för uteblivna tandläkarbesök bland barn och unga ökar dessutom om familjen tar emot ekonomiskt bistånd och om ett barn lever med en ensamstående förälder, av vilka långt fler är kvinnor än män. Den föreslagna reformen skulle därmed få positiva effekter för en jämlik tandhälsa.

3.6.6 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

26 §

Ett nytt *andra stycke* införs som innebär att vårdavgifter och andra avgifter för sådan vård och sådana förbrukningsartiklar som avses i 26 a § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) inte får tas ut för patienter som är 85 år eller äldre.

De vårdavgifter och andra avgifter som omfattas av avgiftsfriheten är således de som räknas upp i 26 a § första stycket. Kommunal öppen hälso- och sjukvård enligt 18 § första stycket är explicit undantagen i 26 a § första stycket och omfattas således inte av avgiftsfriheten. Avgiftsfriheten omfattar inte heller avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök eller andra avgifter eller kostnader i samband med besöket.

Avgiftsfriheten inträder den dag då patienten fyller 85 år.

Paragrafens *åttonde stycke* motsvarar det tidigare sjunde stycket. Genom ändringen hänvisas till det sjunde stycket i stället för till det sjätte stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 3.6.2.

Ikraftträdandebestämmelse

Lagen träder i kraft den 1 januari 2017.

Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

7 §

Genom ändringen i *punkten 1* utvidgas folktandvårdens ansvar för regelbunden och fullständig tandvård från att ha omfattat barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19 år till att omfatta personer till och med det år då de fyller 21 år. Punkten 1 ska läsas tillsammans med 15 a § där det bl.a. anges att sådan tandvård ska vara avgiftsfri för patienten.

En språklig ändring har gjorts i och med att ordet skall har ersatts av ska.

Paragrafen har utformats i enlighet med Lagrådets synpunkter.

Övervägandena finns i avsnitt 3.6.2.

Ikraftträdandebestämmelse

Lagen träder i kraft den 1 januari 2017.

Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

7 §

Genom ändringen i *punkten 1* utvidgas folktandvårdens ansvar för regelbunden och fullständig tandvård så att den gäller för personer till och med det år då de fyller 22 år. Punkten 1 ska läsas tillsammans med 15 a § där det bl.a. anges att sådan tandvård ska vara avgiftsfri för patienten.

Övervägandena finns i avsnitt 3.6.2.

Ikraftträdandebestämmelse

Lagen träder i kraft den 1 januari 2018.

Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

7 §

Ändringen i *punkten 1* innebär att folktandvårdens ansvar för regelbunden och fullständig tandvård för personer ska gälla till och med det år då de fyller 23 år. Punkten 1 ska läsas tillsammans med 15 a § där det bl.a. anges att sådan tandvård ska vara avgiftsfri för patienten.

Övervägandena finns i avsnitt 3.6.2.

Ikraftträdandebestämmelse

Lagen träder i kraft den 1 januari 2019.

Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

8 kap. 8 §

I paragrafens *första stycke* görs endast en språklig ändring i och med att ordet skall har ersatts av ska.

Ett nytt *tredje stycke* införs som innebär en viss begränsning av kommunens möjlighet att minska minimibeloppet på grund av att posten tillhandahålls kostnadsfritt. Enligt den nya bestämmelsen får kommunen när den bestämmer minimibeloppets storlek inte beakta sådan avgiftsfri öppen hälso- och sjukvård m.m. som regleras i 26 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och som avser patienter som är 85 år eller äldre.

Övervägandena finns i avsnitt 3.6.2.

Ikraftträdandebestämmelse

Lagen träder i kraft den 1 januari 2017.

3.7 Budgetförslag

3.7.1 1:1 Kommunalekonomisk utjämning

Tabell 3.7 Anslagsutveckling 1:1 Kommunalekonomisk utjämning

Tusentals kronor

År	Utfall	87 722 687	Anslags-sparande	0
2015	Utfall	87 722 687		
2016	Anslag	89 679 937 ¹	Utgifts-prognos	89 679 937
2017	Förslag	94 657 037		
2018	Beräknat	94 915 737		
2019	Beräknat	97 138 737		
2020	Beräknat	99 204 737		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2016 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget ändamål är att ge kommuner och landsting goda och likvärdiga ekonomiska förutsättningar. Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag till kommuner och landsting enligt lagen (2004:773) om kommunalekonomisk utjämning. Anslaget används även som ett instrument för ekonomiska regleringar mellan staten och kommunsektorn (se tabell 3.8).

Nya förslagna tillskott

Ökade resurser till välfärden

Regeringen föreslår att av det totala tillskottet på 10 miljarder kronor 2017 (se avsnitt 3.5.2) fördelas 3 miljarder kronor via anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*. År 2018 beräknas 3 miljarder kronor och 2019 beräknas 5 miljarder kronor tillföras anslaget. År 2020 beräknas 7 miljarder kronor tillföras anslaget. Från 2021 beräknas 10 miljarder kronor tillföras anslaget. Av det föreslagna tillskottet erhåller kommunerna 70 procent och landstingen 30 procent.

Resterande del av tillskottet tillförs under anslaget 1:4 *Stöd med anledning av flyktingsituationen* (se avsnitt 3.7.4).

Tidigare aviserade och beslutade tillskott

Kompensation till kommuner och landsting för avskaffandet av nedsättningen av socialavgifter för unga

I budgetpropositionen för 2016 föreslog regeringen ett tillskott till kommuner och landsting med anledning av avskaffandet av nedsättningen av socialavgifter för unga. Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag (prop. 2014/15:99, bet. 2014/15:FiU21, rskr. 2014/15:255). Regeringen föreslår att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* ökas med 402 miljoner kronor 2017.

Beloppet fördelas mellan kommuner och landsting i proportion till antalet anställda i ålderskategorierna 18–26 år i kommuner respektive landsting och de genomsnittliga lönerna som gäller för dessa kategorier. Enligt en beräkning baserad på SCB:s strukturlönestatistik fördelas tillskottet för 2017 med 342 miljoner kronor till kommunerna och 60 miljoner kronor till landstingen.

Resursförstärkning till landstingen

Hälso- och sjukvården möter stora utmaningar, bl.a. i form av demografi, digitalisering och kompetensförsörjning. För att stärka hälso- och sjukvården i bred bemärkelse föreslår regeringen att landstingen tillförs ett tillskott om 500 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017. Anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* föreslås öka med detta belopp fr.o.m. 2017.

Nya regleringar enligt den kommunala finansieringsprincipen

Betygsättning i moderna språk

Regeringen har i remisspromemorian En stadiindelad timplan i grundskolan och närliggande frågor (U2016/03475/S) föreslagit att betyg ska sättas i moderna språk varje termin fr.o.m. årskurs 6. För att ersätta kommunerna för ett utökat åtagande vid ett införande föreslår regeringen därför att 4 miljoner kronor överförs 2017 från anslaget 1:1 *Statens skolverk* under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning till anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* 2017. Anslaget beräknas öka med 8 miljoner kronor fr.o.m. 2018.

Lovskola

Regeringen har för avsikt att föreslå en skyldighet för huvudmännen att erbjuda lovskola i två veckor per läsår för elever i årskurserna 8 och 9 samt på sommaren efter årskurs 9 i grundskolan. För att ersätta kommunerna för ett utökat åtagande vid ett införande föreslår regeringen därför att 30 miljoner kronor överförs 2017 från anslaget 1:5 *Utveckling av skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet* under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning till anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* och beräknar att anslaget ökar med 60 miljoner kronor fr.o.m. 2018.

Läsa-skriva-räkna-garanti

För att förbättra möjligheterna att tidigt kunna ge stöd efter behov avser regeringen att påbörja införandet av en läsa-skriva-räkna-garanti från 2017. Regeringen beräknar att 130 miljoner kronor bör tillföras anslaget fr.o.m. 2018 för att kompensera skolhuvudmännen för ökade utgifter med anledning av en sådan garanti.

Förändringar i systemet med nationella prov

Utredningen om nationella prov överlämnade sitt betänkande (SOU 2016:25) till regeringen den 31 mars 2016. Utredningens betänkande har remitterats och regeringen avser att återkomma till riksdagen med en proposition med utgångspunkten att skapa en rättvis och likvärdig bedömning av proven. Regeringen ställer sig bl.a. positiv till utredningens förslag om en digitalisering av nationella prov och extern bedömning. Med anledning av regeringens kommande proposition och den möjliga effektivisering som förslagen medför beräknar

regeringen att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* minskas med 61 miljoner kronor årligen 2018–2021 och med 123 miljoner kronor 2022 och årligen därefter.

Rätt till behörighetsgivande utbildning inom komvux

Regeringen har lämnat förslag om en rätt till utbildning inom komvux på gymnasial nivå för att uppnå grundläggande och särskild behörighet till högskoleutbildning samt motsvarande behörighet till yrkeshögskolan. Regeringen föreslår därför att 534,3 miljoner kronor överförs från anslaget 1:13 *Statligt stöd till vuxenutbildning* under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning till anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* för 2017 och beräknar att 530 miljoner kronor överförs för 2018 och 2019. För 2020 och åren därefter beräknas 532 miljoner kronor överföras för samma ändamål.

Reglering av kostnader för vaccinering mot pandemisk influensa

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag om att säkerställa tillgången vaccin vid en influensapandemi. Detta är en följd av att staten har tagit över ansvaret att tillhandahålla vaccin vid en influensapandemi. Folkhälsomyndigheten kommer att få ökade kostnader för att hantera avtalet och förberedande åtgärder för att kunna ta emot vaccin vid en influensapandemi. Denna kostnad beräknas uppgå till 3,5 miljoner kronor. Utöver det kommer staten att ta på sig ansvar för att inköpa vaccin vid en pandemi. Som en följd av det ansvaret beräknar staten att det kommer att medföra en kostnad motsvarande 55,5 miljoner kronor per år. Anslag 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* föreslås därför minska med 59 miljoner kronor 2017 och beräknas minska med motsvarande belopp 2018 och framåt. Av dessa medel överförs 3,5 miljoner kronor 2017 och framåt från anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* till anslaget 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Tidigare aviserade och beslutade regleringar enligt den kommunala finansieringsprincipen

Utökad undervisningstid matematik mellanstadiet
I budgetpropositionen för 2014 (prop. 2013/14:1) föreslogs att undervisningstiden i matematik i grundskolan och motsvarande skolformer borde utökas med motsvarande en timme i veckan för årskurserna 4–6, med början hösten 2016. Regeringen föreslår därför att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* ökas med 245 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017 för att kompensera kommunerna för de kostnadsökningar som förslaget medför.

Den nya gymnasiesärskolan

Riksdagen har antagit regeringens förslag i propositionen En gymnasiesärskola med hög kvalitet (prop. 2011/12:50, bet. 2011/12:UbU9, rskr. 2011/12:141). I budgetpropositionen för 2013 (prop. 2012/13:1) aviserades att kommunerna skulle kompenseras för de ekonomiska konsekvenserna som förslagen i propositionen medför. I förhållande till 2016 föreslås anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* minskas med 3,1 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017.

Stödboendereform för barn och unga

Riksdagen har antagit regeringens proposition med förslag om en ny placeringsform, boende för stöd och tillsyn (stödboende) inom den sociala barn- och ungdomsvården som trädde i kraft under 2016 (prop. 2015/16:43, bet. 2015/16:SoU5, rskr. 2015/16:101). Placeringsformen innebär lägre kostnader för kommunerna och regeringen föreslår därför att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* minskas med 13,5 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017.

Höjt takbelopp för högkostnadsskyddet i äldreomsorgen

I budgetpropositionen för 2016 föreslog regeringen att takbeloppen i högkostnadsskyddet inom äldreomsorgen skulle höjas fr.o.m. den 1 juli 2016 (prop. 2015/16:1 utg.omr. 25, bet. 2015/16:FiU3, rskr. 2015/16:105). Förslaget medför att kommunernas möjlighet till avgiftsuttag ökar. Regeringen föreslår därför att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* minskas med 74 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017.

Glasögon för unga

I 2016 års ekonomiska vårproposition (prop. 2015/16:100) aviserade regeringen att de ändamål och verksamheter som avser bidrag till landstingen för glasögonbidrag till barn och unga flyttas till utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. De riktade bidrag som betalas ut från anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionshindersonrådet* under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avvecklas och medlen förs över till anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* fr.o.m. 2017. Regeringen föreslår därför att anslaget utökas med 120 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017 för att kompensera landstingen för de kostnader som skyldigheten att erbjuda glasögon till barn och unga medför.

Avgiftsfri tandvård för barn och unga vuxna

Regeringen avser att göra tandvård avgiftsfri fr.o.m. januari 2017 för unga upp t.o.m. det år de fyller 21 år. I ett andra steg höjs fr.o.m. januari 2018 åldersgränsen till att gälla unga upp t.o.m. det år de fyller 22 år. Slutligen höjs åldersgränsen fr.o.m. januari 2019 upp t.o.m. det år de fyller 23 år. Regeringen föreslår att landstingen kompenseras för de tillkommande kostnader som förslaget medför och föreslår att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* tillförs 276 miljoner kronor 2017 och beräknar 417 miljoner kronor för 2018 och 576 miljoner kronor per år fr.o.m. 2019.

Patientrörlighetsdirektivet

Den 1 oktober 2013 trädde ny lagstiftning (prop. 2012/13:150, bet. 2012/13:SoU23, rskr. 2012/13:269) i kraft i syfte att genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet). Landstingen och kommunerna fick av denna anledning kostnadsansvar för vissa ersättningar för gränsöverskridande vård som har betalats ut till personer som vid tiden för den vård som ersättningen avser var bosatta inom landstinget eller var kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistades i landstinget.

I enlighet med vad som angavs i budgetpropositionen för 2014 (prop. 2013/14:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.11.7) flyttades därför 93 miljoner kronor från anslaget 1:7 *Sjukvård i internationella förhållanden* under utgiftsområde

9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg till anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. För 2015 flyttades 162 miljoner kronor över på motsvarande sätt. Flytten av medel sker successivt på grund av av en viss fördröjning i utgifterna, så att 222 miljoner kronor flyttades över 2016 medan 262 miljoner kronor flyttas över 2017 och 2018. Anslaget föreslås därför öka med 40 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017.

Kostnadsfri mammografi

Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1) att mammografi regelbundet ska erbjudas kostnadsfritt till kvinnor mellan 40 och 74 år fr.o.m. den 1 juli 2016. För att kompensera landstingen för de tillkommande kostnader som förslaget medför tillfördes landstingen 100 miljoner kronor 2016. Regeringen föreslår att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* ökas med ytterligare 107 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017.

Avgiftsfri öppenvård för personer som är 85 år eller äldre

För att förbättra hälsan hos äldre personer föreslog regeringen i budgetpropositionen för 2016 att avgiftsfrihet ska gälla för personer som är 85 år eller äldre. Förslaget avser vårdavgifter inom öppen hälso- och sjukvård och som ingår i det nationella högkostnadsskyddet. Förslaget avses träda i kraft den 1 januari 2017. Regeringen föreslår att landstingen ska kompenseras för avgiftsbortfallet som förslaget medför. Från och med 2017 föreslås anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* öka med 200 miljoner kronor per år.

Normer för vävnader och celler

Europaparlamentet och rådet antog den 31 mars 2004 direktivet (2004/23/EG) om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för mänskliga vävnader och celler. Riksdagen har genomfört direktivet genom lagen (2008:2086) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler (prop. 2007/08:96, bet. 2007/08: SoU12, rskr. 2007/08:177). Kostnaderna för landstingen att i Sverige genomföra de krav direktiven ställer beräknades till 119 miljoner kronor per år under tio år. I samband med budgetproposition för 2008 aviserades att 119 miljoner kronor per år under perioden 2008–2017 skulle tillföras det

dåvarande anslaget 48:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. I januari 2009 inkom Sveriges Kommuner och Landsting med en begäran om att en del av medlen borde vara riktade eftersom kostnaderna är olika i landstingen beroende på verksamhetens art. Mot bakgrund av ovanstående föreslogs i budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1) att 74 miljoner kronor per år skulle anvisas under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:10 *Bidrag för mänskliga vävnader och celler* för 2010, vilket medförde att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* minskades med motsvarande belopp.

Tioårsperioden för att genomföra kraven enligt direktiven upphör 2017, varför regeringen beräknar att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* bör minskas med 45 miljoner kronor fr.o.m. 2018.

Övriga ekonomiska regleringar

Avdrag för resor till och från arbetet

Höjd beloppsgräns vid avdrag för resor till och från arbetet medför att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* minskar med 311 miljoner kronor (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 6.5). Fördelningen mellan kommuner och landsting är gjord i förhållande till den genomsnittliga skattesatsen för kommuner respektive landsting.

Skatteavtalet mellan Sverige och Danmark

I avtalet mellan Sverige och Danmark om vissa skattefrågor regleras hur länderna ska kompensera varandra för minskade skatteintäkter till följd av att pendlare mellan länderna beskattas i arbetslandet och inte i bosättningslandet (prop. 2003/04:149, bet. 2003/04:SkU31, rskr. 2003/04:269). Utjämningsbeloppens storlek påverkas av antalet pendlare som omfattas av utjämningsordningen och deras löner. Förändringar i den dansk-svenska växelkursen påverkar också nettobeloppet. Nettot av de utjämningsbelopp som regleras i artikel 6 i avtalet bör fördelas på samtliga kommuner respektive landsting med ett enhetligt belopp per invånare. Detta eftersom den minskning av skatteintäkterna som följer av pendlingen fördelas på hela kommun- respektive landstingskollektivet genom inkomstutjämnningen.

För inkomståret 2014 ökade antalet pendlare från Danmark till Sverige, vilket inneburit att Sverige fått betala ca 37 miljoner kronor mer i inkomstskatt till Danmark. Samtidigt ökade antalet pendlare från Sverige med arbete i Danmark, vilket inneburit att Danmark betalat knappt 17 miljoner kronor mer i inkomstskatt till Sverige jämfört med inkomståret 2013. Nettobeloppet blir därmed sammanlagt 20 miljoner kronor lägre inkomstskatt till Sverige för inkomståret 2014 jämfört med inkomståret 2013.

För 2017 föreslås att skillnaden regleras mellan nettobeloppet för inkomståret 2014 och motsvarande belopp 2013 genom en minskning av anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* med 20 miljoner kronor, varav 13 miljoner kronor för kommunerna och 7 miljoner kronor för landstingen. Fördelningen mellan kommuner och landsting är gjord i förhållande till den genomsnittliga skattesatsen för kommuner respektive landsting.

Nedsättning av fastighetsavgiften

Riksdagen har antagit regeringens förslag i budgetpropositionen för 2013 om en utökad nedsättning av fastighetsavgiften vid nybyggnation (prop. 2012/13:1, bet. 2012/13:FiU1, rskr. 2012/13:37). Den tioåriga nedsättningen av fastighetsavgift för nybyggda bostäder utvidgas genom att fastighetsavgiften sätts ned helt även år 6–15 efter värdeåret. Utvidgningen gäller för byggnader med beräknat värdeår 2012 eller senare. Ändringen trädde i kraft den 1 januari 2013. Förslaget minskar kommunernas inkomster från fastighetsavgiften stegvis fr.o.m. 2018 t.o.m. 2027. År 2027 beräknas inkomstminskningen till följd av förslaget uppgå till 960 miljoner kronor. För 2018 beräknas anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* ökas med 64 miljoner kronor, 128 miljoner kronor 2019 och 192 miljoner kronor 2020.

Överföring till anslag 1:3 Kommunalekonomiska organisationer

Regeringen förslår att anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* minskas med 0,6 miljoner kronor och att anslaget 1:3 *Bidrag till kommunalekonomiska organisationer* utökas med 0,6 miljoner kronor. Medlen föreslås användas för att finansiera en bidragsökning till Rådet för kommunala analyser (se avsnitt 3.7.3).

Justering för skatteväxling 2015

Skatteväxlingar medför ett behov av att justera fördelningen mellan kommuner och landsting av anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*. Regeringens avsikt var att besluta om en sådan justering av anslagsposterna för kommuner och landsting i regleringsbrevet för 2015. Av ett förbiseende beaktades inte detta vid regeringens beslut om regleringsbrev, varför landstingen tilldelades 60 miljoner kronor för mycket 2015. Därför minskades anslagsposten för landstingen avseende 2016 engångsvis med 60 miljoner kronor medan anslagsposten för kommunerna ökades med lika mycket. Fr.o.m. 2017 minskas anslagsposten för kommunerna med 60 miljoner kronor och anslagsposten för landstingen ökas med samma belopp.

Tabell 3.8 Tillskott, ekonomiska regleringar enligt den kommunala finansieringsprincipen och övriga ekonomiska regleringar för anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning

Miljoner kronor

	Förslag kommuner 2017	Beräknat kommuner 2018	Beräknat kommuner 2019	Beräknat kommuner 2020	Förslag landsting 2017	Beräknat landsting 2018	Beräknat landsting 2019	Beräknat landsting 2020
Anvisat för 2016	64 121	64 121	64 121	64 121	25 559	25 559	25 559	25 559
Tillskott till kommunsektorn								
Ökade resurser till välfärden (del av)	2 100	2 100	3 500	4 900	900	900	1 500	2 100
Kompensation slopad nedsättning av socialavgifter för unga	342	342	342	342	60	60	60	60
Resursförstärkning till landstingen					500	500	500	500
Regleringar enligt den kommunala finansieringsprincipen								
Betygsättning i moderna språk	4	8	8	8				
Lovskola	30	60	60	60				
Läsa-skriva-räkna-garanti		130	130	130				
Nationella prov		-61	-61	-61				
Rätt till komvux	534,3	530	530	532				
Vaccin mot pandemisk influensa					-59	-59	-59	-59
Utökad undervisningstid matematik mellanstadiet	245	245	245	245				
Gymnasiesärskolan	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1				
Stödboendereform	-13,5	-13,5	-13,5	-13,5				
Högekostnadsskydd inom äldreomsorgen	-74	-74	-74	-74				
Glasögon för unga					120	120	120	120
Avgiftsfri tandvård					276	417	576	576
Patientrörlighetsdirektivet					40	40	40	40
Kostnadsfri mammografi					107	107	107	107
Avgiftsfri öppenvård för 85 år eller äldre					200	200	200	200
Normer för vävnader och celler						-45	-45	-45
Övriga ekonomiska regleringar								
Avdrag för resor till och från arbetet	-205	-205	-205	-205	-106	-106	-106	-106
Skatteavtalet Sverige-Danmark	-13	-13	-13	-13	-7	-7	-7	-7
Nedsättning av fastighetsavgiften		64	128	192				
Överföring till 1:3 Kommunalekonomiska organisationer	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Justering för skatteväxling 2015	-60	-60	-60	-60	60	60	60	60
Summa	67 007	67 170	68 634	70 100	27 650	27 746	28 505	29 105

Skatteväxlingar mellan kommuner och landsting 2017

I systemet för kommunalekonomisk utjämning justeras de länsvisa skattesatserna när skatteväxlingar sker mellan kommuner och landsting. De länsvisa skattesatserna används för att beräkna inkomstutjämningsbidragen och inkomstutjämningsavgifterna.

Skatteväxlingar medför också ett behov av att justera fördelningen av statsbidragen mellan kommuner och landsting på anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*. Vid behov avser regeringen att besluta en sådan justering i samband med beslut om regleringsbrevet för 2017. Justeringen påverkar emellertid inte den totala anslagsnivån.

Regeringens överväganden

Tabell 3.9 Härlledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:1 Kommunalekonomisk utjämning

Tusental kronor

	2017	2018	2019	2020
Anvisat 2016¹	89 679 937	89 679 937	89 679 937	89 679 937
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	4 309 000	4 572 000	6 795 000	8 859 000
Överföring till/från andra anslag	668 100	663 800	663 800	665 800
Övrigt				
Förslag/beräknat anslag	94 657 037	94 915 737	97 138 737	99 204 737

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 94 657 037 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* för 2017. För 2018, 2019 och 2020 beräknas anslaget till 94 915 737 000 kronor, 97 138 737 000 kronor respektive 99 204 737 000 kronor.

3.7.2 1:2 Utjämningsbidrag för LSS-kostnader

Tabell 3.10 Anslagsutveckling 1:2 Utjämningsbidrag för LSS-kostnader

Tusental kronor

År	Utfall	3 645 603	Anslags-sparande	67 362
2015	Utfall	3 645 603	Anslags-sparande	67 362
2016	Anslag	3 712 965	Utgifts-prognos	3 664 337
2017	Förslag	3 890 933		
2018	Beräknat	3 890 933		
2019	Beräknat	3 890 933		
2020	Beräknat	3 890 933		

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag till kommuner enligt lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Regeringens överväganden

Tabell 3.11 Härlledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:2 Utjämningsbidrag för LSS-kostnader

Tusental kronor

	2017	2018	2019	2020
Anvisat 2016¹	3 712 965	3 712 965	3 712 965	3 712 965
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	177 968	177 968	177 968	177 968
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
Förslag/beräknat anslag	3 890 933	3 890 933	3 890 933	3 890 933

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Omslutningen i kostnadsutjämnningen ökar vanligtvis från ett år till ett annat. Det definitiva utfallet för 2016 fastställdes våren 2016. Utgiftsprognosen för anslaget avseende 2016 är 3 664 336 308 kronor, vilket är 48 628 692 kronor lägre än anvisat belopp.

Statistiska centralbyrån publicerade i juni 2016 en prognos avseende 2017 som visar att utjämningsbidragen beräknas uppgå till 3 890 932 462 kronor. Regeringen föreslår mot

denna bakgrund att 3 890 933 000 kronor anvisas på anslaget 1:2 *Utjämningsbidrag för LSS-kostnader* för 2017. För 2018–2020 beräknas anslaget till 3 890 933 000 kronor för respektive år.

3.7.3 1:3 Bidrag till kommunal-ekonomiska organisationer

Tabell 3.12 Anslagsutveckling 1:3 Bidrag till kommunalekonomiska organisationer

Tusental kronor

2015	Utfall	5 350	Anslags-sparande	0
2016	Anslag	5 350	Utgifts-prognos	5 350
2017	Förslag	6 950		
2018	Beräknat	6 950		
2019	Beräknat	6 950		
2020	Beräknat	6 950		

Ändamål

Anslaget får användas för statsbidrag till två organisationer inom det kommunalekonomiska området, Rådet för kommunal redovisning (RKR) och Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA). Anslaget får vidare användas till insatser för utveckling av statens styrning av kommuner och landsting.

Rådet för kommunal redovisning

RKR är en ideell förening för normbildning i kommunala redovisningsfrågor med uppgift att främja god redovisningssed i enlighet med lagen (1996:614) om kommunal redovisning. Medlemmar i föreningen är staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Medlemmarna har i avtal förbundit sig att årligen stödja föreningens verksamhet ekonomiskt med 1 400 000 kronor per år. En av RKR:s viktigaste uppgifter är att följa utvecklingen av redovisningen inom kommunsektorn.

RKR har anhållit om statligt bidrag för 2017 års verksamhet med 1 400 000 kronor (Fi20116/01434/K).

Rådet för främjande av kommunala analyser

RKA bildades 2005 och är en ideell förening. Medlemmar i föreningen är staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). RKA ska tillhandahålla nyckeltal i en databas för jäm-

förelser i kommunsektorn. Syftet med databasen är att stödja uppföljningen av måluppfyllelse och resursanvändning i kommuner och landsting. RKA ska vidare bl.a. utveckla befintliga nyckeltal med särskilt fokus på sådana tal som mäter kvalitet samt marknadsföra databasen för att öka dess användning och för att ge bättre förutsättningar för uppföljning av verksamhet och ekonomi.

Staten och SKL har i avtal förbundit sig att årligen stödja RKA:s verksamhet ekonomiskt med högst 3 950 000 kronor vardera. Från och med 2011 stödjer SKL, enligt tilläggsavtal, föreningen med ytterligare 400 000 kronor årligen.

RKA har anhållit om utökat bidrag för 2017 (Fi2016/00583/K). Den senaste höjningen av bidraget till RKA skedde 2012. Under 2015 inkom RKA med en begäran om att de båda medlemmarna i föreningen skulle ta ställning till en begäran om utökat bidrag fr.o.m. 2017. Vid oförändrade bidrag behöver omfattningen av verksamheten minska. Förutom ökade lönekostnader har under senare år särskilda satsningar gjorts på bl.a. ett utökat inköp av statistik för att möta behovet av fler nyckeltal och därmed en förbättrad jämförbarhet. Satsningar har också gjorts för att möjliggöra statistik på enhetsnivå. Regeringen anser att det är angeläget att stödja utvecklingen av databasen för att värna välfärdens kärna och främja effektivisering av sektorn, inte minst till följd av de framtida utmaningar som kommunsektorn står inför. Efter överläggning med SKL är medlemmarna överens om att föreslå en ökning av bidraget med 1 200 000 kronor per år, varav statens del utgör 600 000 kronor. Regeringen föreslår att RKA beviljas 4 550 000 kronor i bidrag.

Kommunernas utmaningar och statens styrning

För att kunna möta kommunernas utmaningar och förbättra styrningen i den offentliga sektorn i syfte att skapa mer effektiva verksamheter samt större nytta för medborgarna är ett brett angreppssätt som bl.a. omfattar flera olika metoder viktigt. Regeringen föreslår därför en tillfällig satsning för att förbättra styrningen i den offentliga sektorn. Det kan t.ex. vara åtgärder som har en forskningsinriktning eller som avser fördjupade kunskapsammansättningar och analyser som spänner över flera områden inom de kommunala verksamheterna. För dessa

åtgärder beräknas 1 miljon kronor behövas årligen 2017–2020. Regeringen föreslår därför ett mindre tillägg i anslagets ändamål.

Regeringens överväganden

Tabell 3.13 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:3 Bidrag till kommunalekonomiska organisationer

Tusental kronor

	2017	2018	2019	2020
Anvisat 2016¹	5 350	5 350	5 350	5 350
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	1 600	1 600	1 600	1 600
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
Förslag/beräknat anslag	6 950	6 950	6 950	6 950

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 6 950 000 kronor anvisas på anslaget 1:3 *Bidrag till kommunalekonomiska organisationer* för 2017. För 2018–2020 beräknas anslaget för respektive år uppgå till 6 950 000 kronor.

3.7.4 1:4 Stöd med anledning av flyktingsituationen

Tabell 3.14 Anslagsutveckling 1:4 Stöd med anledning av flyktingsituationen

Tusental kronor

År	Utfall	Anslags-sparande	Utgifts-prognos
2015			0
2016	Anslag	0	0
2017	Förslag	7 000 000	
2018	Beräknat	7 000 000	
2019	Beräknat	5 000 000	
2020	Beräknat	3 000 000	

Ändamål

Anslaget får användas för statsbidrag till kommuner och landsting.

Nytt anslag på statens budget till följd av flyktingsituationen

I denna proposition föreslås att ett nytt anslag, 1:4 *Stöd med anledning av flyktingsituationen*, förs upp på statens budget med 7 miljarder kronor 2017 (se avsnitt 3.5.2). Stödet fördelas med 80 procent till kommunerna och 20 procent till landstingen. Gotlands kommun får även ta del av de medel som utbetalas till landstingen. För 2017 tillförs kommunerna 5,6 miljarder kronor och landstingen 1,4 miljarder kronor. Vid fördelningen av medel mellan kommunerna kommer antalet asylsökande och nyanlända i en kommun samt fördelningen mellan barn och vuxna i relation till kommunens befolkningstal att beaktas. Vid fördelning mellan landstingen kommer hänsyn tas till antalet asylsökande och nyanlända i respektive landsting.

Regeringens överväganden

Tabell 3.15 Härledning av anslagsnivån 2017–2020 för 1:4 Stöd med anledning av flyktingsituationen

Tusental kronor

	2017	2018	2019	2020
Anvisat 2016¹	0	0	0	0
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	7 000 000	7 000 000	5 000 000	3 000 000
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
Förslag/beräknat anslag	7 000 000	7 000 000	5 000 000	3 000 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2015 (bet. 2015/16:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 7 000 000 000 kronor anvisas på anslaget 1:4 *Stöd med anledning av flyktingsituationen* för 2017. För 2018 beräknas anslaget uppgå till 7 000 000 000 kronor och 5 000 000 000 kronor 2019. För 2020 beräknas anslaget uppgå till 3 000 000 000 kronor.