

# Bör hälso- och sjukvården centraliseras?

## Finansieringsargument för och emot centraliserad hälso- och sjukvård

Åsa Hansson

Lunds universitet och Ratio

### 1. Inledning

Syftet med denna rapport är att analysera hur finansieringsaspekter av hälso- och sjukvård påverkar argumenten för och emot ökat statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvård i Sverige. Spelar finansieringen någon roll för vilken fiskal nivå hälso- och sjukvården bör organiseras på?

Ett grundläggande krav för effektivitet är att de som har nytta av en tjänst också är de som finansierar tjänsten. Om någon annan står för finansieringen än de som har nytta av tjänsten upplevs kostnaden vara lägre än den faktiska och tjänsten överkonsumeras. Detta leder till samhällsekonomiska kostnader och sämre resursutnyttjande i ekonomin. Det går därför inte att från ett effektivitetsperspektiv frikoppla tillhandahållandeansvaret av hälso- och sjukvård från finansieringen av den. Huvudmannaskap och finansiering måste därför analyseras gemensamt. Av den anledningen kommer för- och nackdelar med olika grader av decentralisering/centralisering av hälso- och sjukvård diskuteras med koppling till finansiering i rapporten. Fokus i rapporten är hur finansieringen och huvudmannaskapet av hälso- och sjukvård ska organiseras för att målsättningarna om både effektivitet och jämlikhet ska uppnås.

Fokus i rapporten ligger således på effektivitets- och jämlikhetsaspekter av olika grader av centralisering. En viktig aspekt är att analysera hur finansieringen påverkar möjligheten att säkerställa ett hälso- och sjukvårdssystem som håller god kvalitet och god kostnadskontroll både på kort och längre sikt. För att göra det krävs även ett framåtblickande perspektiv. Därför förs ett resonemang kring frågan hur hållbart dagens finansiering är på sikt i en global värld med nya digitala möjligheter. Globaliseringen och nya digitala möjligheter ökar arbetskraftens rörlighet både inom Sverige och internationellt och medför att den samhällsekonomiska kostnaden av att beskatta förvärvsinkomster stiger men också att skillnader i beskattning inom landet och internationellt försvåras. Detta riskerar att pressa ett redan urholkat system än mer, och reser frågan hur hållbart det är på sikt.

Rapporten inleds med en beskrivning av dagens system och de utmaningar dagens finansiering möter. Därefter följer en mer teoretisk analys av för- och nackdelar med decentraliserad eller centraliserad hälso- och sjukvård. Denna analys följs av en diskussion kring hur lokal finansiering bör utformas samt hur hållbar en relativt omfattande lokal beskattning är i ett mer framåtblickande perspektiv där arbetsinkomster sannolikt blir mer mobila och därför svårare att beskatta. Rapporten avslutas med några förslag till förändring och slutsatser.

## 2. Dagens system

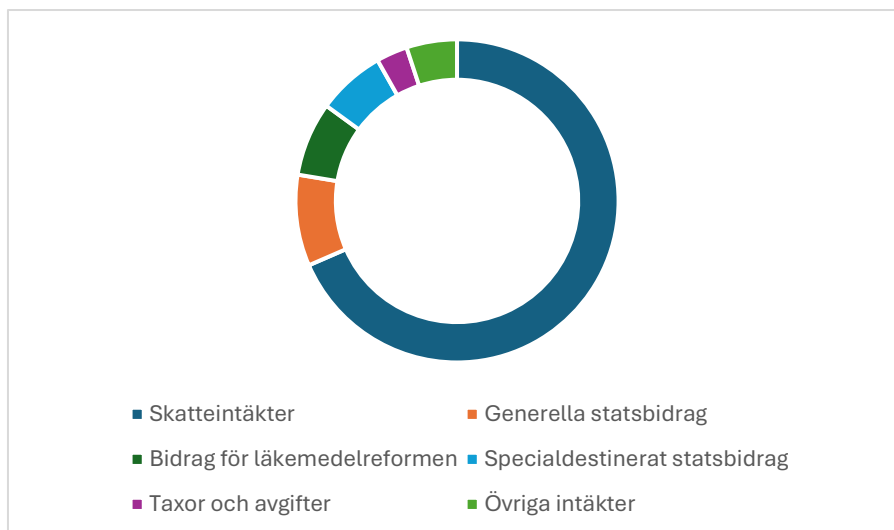
Sverige har en starkt decentraliserad offentlig sektor där kommunerna och regionerna är huvudmän för en rad viktiga välfärdstjänster. Kommunal och regional konsumtion står för ungefär 70% av den totala offentliga konsumtionen, varav ca 30 procentenheter är på regional nivå. Hälso- och sjukvården är den absolut största utgiftsposten för regionerna, 88% (SKR 2024a)

Regionerna ansvarar förutom för hälso- och sjukvård även för kollektivtrafik och regionala utvecklingsfrågor. Även kommunerna har ett stort ansvar för vård, den nära vården till äldre. Kommunernas vård diskuteras dock inte i denna rapport.

Det lokala självstyret ger kommunerna och regionerna rätt att ta ut proportionell inkomstskatt, och den starka decentraliseringen i Sverige innebär att kommuner och regioner också gör så i betydande grad. Utgångspunkten är att varje kommun och region har beskattningsrätt och stor självständighet och eget ansvar för att sköta sin ekonomi. Skatteintäkterna kommer från beskattning av förvärvsinkomster vilket utgör kommunernas huvudsakliga och regionernas enda skattebas. Kommunerna erhåller även ca 2,5% av sin finansiering från fastighetsavgiften. Kommunerna och regionerna har egentligen bara bestämmanderätt över skattesatserna på förvärvsinkomster men inte skattebasen eller något som rör fastighetsavgiften.

Skatteintäkterna täcker inte kostnaderna. Skatteintäkterna täcker ca 70% av kostnaderna på både kommunal och regional nivå, resterande 30% täcks av olika statsbidrag och andra bidrag och intäkter (SKR 2024a). Diagram 1 visar hur regionens intäkter fördelar sig på olika intäktsslag. Intäkterna för hälso- och sjukvård består till ca 68,5% av skatteintäkter och till 3% av avgifter (se diagram 1). Resterande består av olika former av statsbidrag och bidrag för läkemedelsreformen.

Diagram 1. Regionernas intäkter 2023



Källa: SKR (2024a)

Kommuner och regioner ska förhålla sig till kommunlagens balanskrav och lagens krav på god ekonomisk hushållning på både kort och lång sikt. Balanskravet är lagstadgat och innebär att varje kommun och region som huvudregel ska upprätta en budget där intäkterna överstiger kostnaderna, dvs ett positivt resultat (Kommunallagen 2017:725 11 kap. 5 §).<sup>1</sup> Det är tillåtet att budgetera för underskott om det täcks av avsättningar i en resultatutjämningsreserv (RUR) eller om det finns synnerliga skäl. Om det finns ett underskott ska det återställas inom tre år.<sup>2</sup> Underskotten kan hanteras genom att ändra skattesatsen, utgifterna eller genom att använda eventuell resultatutjämningsreserv. Om kommunerna hänvisar till bestämmelsen om synnerliga skäl ger det möjlighet att under vissa omständigheter underbalansera budgeten.

Det finns stora skillnader i både skattekraft, dvs förmågan att generera skatteintäkter, och kostnaderna mellan regionerna. För att hantera strukturella skillnader mellan regionerna finns ett omfattande system för intäkt- och kostnadsutjämning. Staten lämnar bidrag till kommuner och regioner i form av generella tillskott som regionerna fritt får förfoga över eller som riktade bidrag till ändamål som staten bestämmer.

<sup>1</sup> Det finns ingen entydig definition på vad som menas med god ekonomisk hushållning utan det är upp till varje kommun och region att fastställa riktlinjer och det kan därför variera. Ett vanligt riktmärke är dock att resultatet bör uppgå till minst två procent av skatteintäkterna och generella statsbidrag. Kommuner och regioner har möjlighet att använda sig av en resultatutjämningsreserv (RUR) för att jämna ut variationer i intäkter mellan åren.

<sup>2</sup> Sedan 2024 finns även ett system för resultatreserver (RER) som påminner om RUR men är mer flexibelt. RUR är tänkt att utjämna över konjunkturcykler medan RER är mer flexibelt och kan användas till omstruktureringar av verksamhet eller vid oförutsedda utgiftsökningar eller inkomstbortfall. Tanken är att RER ska ersätta RUR men fram till 2033 kommer de samexistera.

## **2.1 Regionala skillnader i kostnader och intäkter**

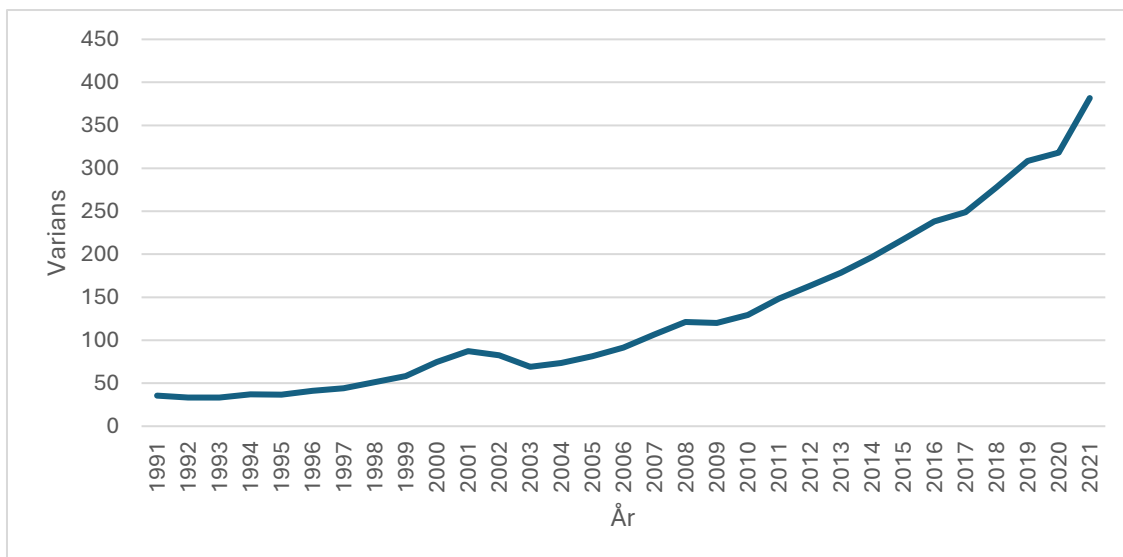
Regionala skillnaderna i offentligt finansierade kostnader för hälso- och sjukvård är betydande. År 2022 var skillnaden, borträknat Gotland, mellan den regionen med högst och lägst kostnad per invånare 18%. Nettokostnaden för hälso- och sjukvård per invånare (exklusive tandvård) var 27 543 kr i Västra Götaland och 32 952 kr i Västernorrland, en skillnad per invånare på 5 100 kr (SKR 2024b).<sup>3</sup> Nettokostnaden avser den offentliga finansieringen, dvs inkluderar de kostnader som finansieras med regionskatt, generella statsbidrag och finansnetto, patientavgifter och specialdestinerade statsbidrag är inte medräknade vilket innebär att de totala kostnaderna är högre. En intressant fråga att ställa är vad de stora skillnaderna i kostnader beror på? Beror de på skillnader i behov, skillnader i produktivitet eller regionala skillnader i utbud? Vi återkommer till denna fråga senare i rapporten.

Förvärvsinkomsterna är regionernas skattebas (skattekraft) och det förekommer stora skillnader i genomsnittliga förvärvsinkomster mellan regionerna. Skillnaderna har dessutom ökat över tiden. Figur 1 visar hur spridningen, mätt som varians, i förvärvsinkomst per skattebetalare i regionerna ökar över tiden. Under 1990-talet var skillnaderna i skattekraft mellan regionerna begränsade men har sedan i synnerhet 2010-talet ökat. En anledning till detta är att löneinkomsterna ökat i snabbare takt i storstäder än i glesbygd (Andersson m. fl. 2021). Den genomsnittliga förvärvsinkomsten per invånare var 2021 38 626 kr i region Stockholm och 29 051 kr i region Gotland, en skillnad på 9 575 kr. 2010 var skillnaden mellan regionen med högst och lägst genomsnittlig förvärvsinkomst 5 717 kr. De ökade skillnaderna i förmågan att generera skatteintäkter ökar behovet av att utjämna för att kompensera för inkomstskillnaderna. Detta är inget nytt problem och har lett till ett flertal utredningar om utjämningsystemet (bl.a. Riksrevisionen 2019 och 2020, SOU 2024:50, Finanspolitiska rådet 2024). Nu senast av Utjämningskommittén och utredningen ”Nätt och jämnt: Likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn” (SOU 2024:50).

Figur 1. Varians (spridning) i skattekraft mellan regioner, år 1991-2021

---

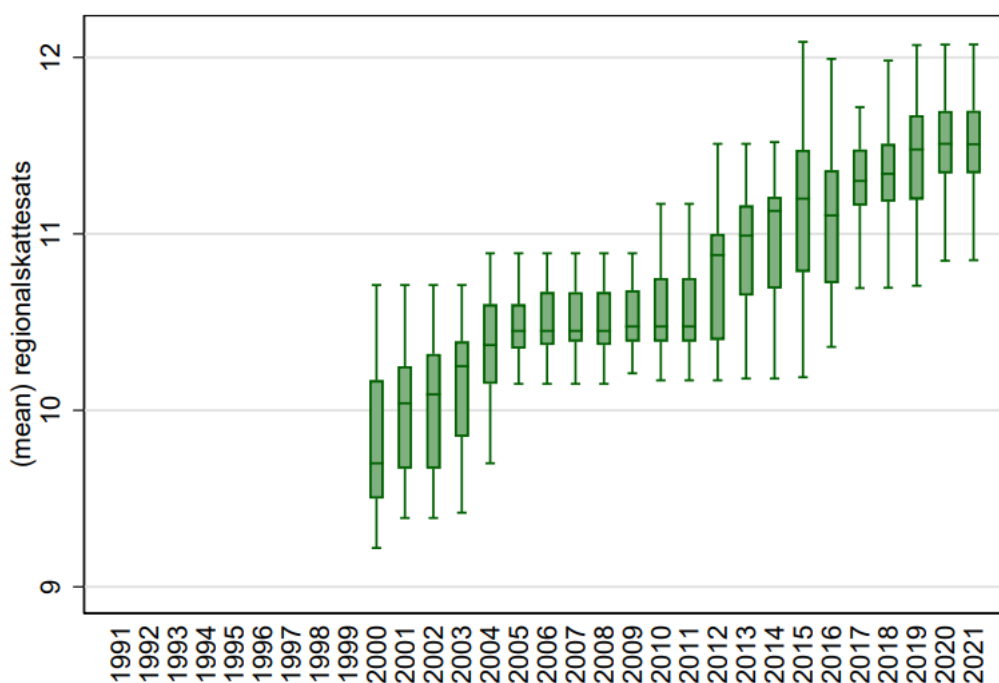
<sup>3</sup> Gotland är speciellt och brukar inte inkluderas i jämförelser eftersom det då kan bli missvisande. Skulle Gotland inkluderas är skillnaden i kostnader 40% och i kronor över 11 000 kr.



Källa: IoT, SCB (2024)

Figur 2 visar hur regionala skattesatser successivt ökat över tiden men också att skattesatserna skiljer sig mellan olika regioner. Boxplotdiagrammet visar medianskattesatsen över tid (strecket i boxen). Inom boxen ligger 75% av alla regionala skattesatser. Variationen i skattesats har minskat och de flesta regioner har en skattesats mellan 11 och 12%. Idag, 2024, är den högsta regionala skattesatsen 12,38% i region Stockholm och den lägsta 10,83% i region Sörmland, en skillnad på 1,55 procentenheter.

Figur 2. Regionala skattesatser över tiden och skillnader i skattesats mellan olika regioner



Källa: IoT, SCB (2024)

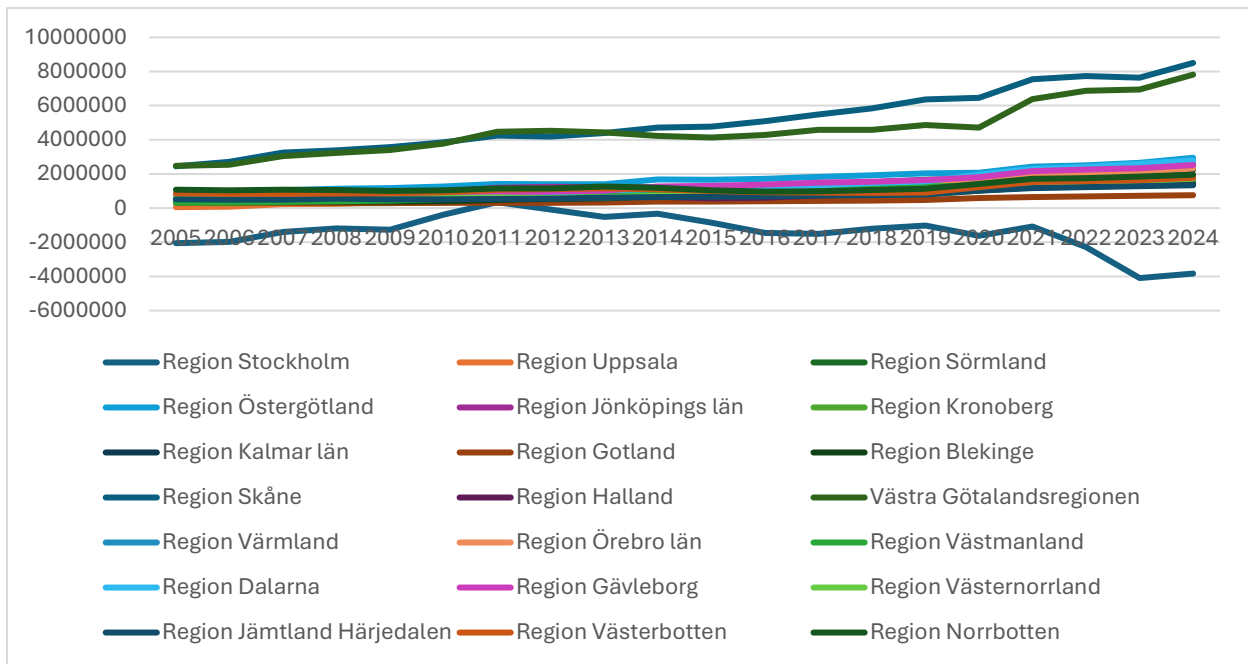
## 2.2 Utjämningsystemet

Alla invånare ska ha tillgång till en god och likvärdig offentlig välfärd, oavsett var i landet man bor. Samtidigt skiljer sig förutsättningarna för detta mellan olika delar av Sverige. Det finns betydande skillnader mellan kommuner respektive mellan regioner i skattekraft, folkmängd, åldersstruktur, bebyggelsestruktur och socio-ekonomiska faktorer, såsom befolkningens utbildningsnivå och inkomst. Dessa strukturella skillnader leder till att de ekonomiska förutsättningarna är olika, både på intäkts- och kostnadssidan. För att utjämna skillnaderna finns ett omfattande utjämningsystem med syfte att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar att tillhandahålla välfärdstjänster och annan samhällsservice. Inom hälso- och sjukvården sker omfattande utjämning, under 2024 omfördelas 8,1 miljarder kronor mellan regionerna i kostnadsutjämning (SOU 2024:50).

Utgämningen sker genom generella och riktade statsbidrag samt kostnadsersättning. De generella statsbidragen kan kommuner och regioner fritt disponera utan krav på särskilt användningsområde eller prestation. Riktade statsbidrag kan kommuner och regioner ansöka om och är avsedda för en viss insats, ett ändamål eller för att stimulera utveckling i en bestämd verksamhet. Kostnadsersättningar består av ersättningar för specifika kostnader som kommuner eller regioner har med anledning av en statligt beslutad skyldighet att utföra eller erbjuda något, exempelvis en tjänst. För regionerna består i princip hela beloppet för kostnadsersättningar av bidraget för läkemedelsreformen (se diagram 1).

Figur 3 visar hur utjämning på regionnivå sett ut sedan 2004. Alla regioner utom Stockholmsregion är nettobidragstagare. Behovet av utjämning har ökat över tid. Mellan 2010 och 2024 ökade bidragen i genomsnitt med 170% för alla nettomottagande regioner (bortser från Stockholmsregion som är nettobidragare). Bidragen till Skåne och Västra Götaland har varit betydligt högre, i genomsnitt sedan 2010 2,5 respektive 2,7 miljoner högre än genomsnittet.

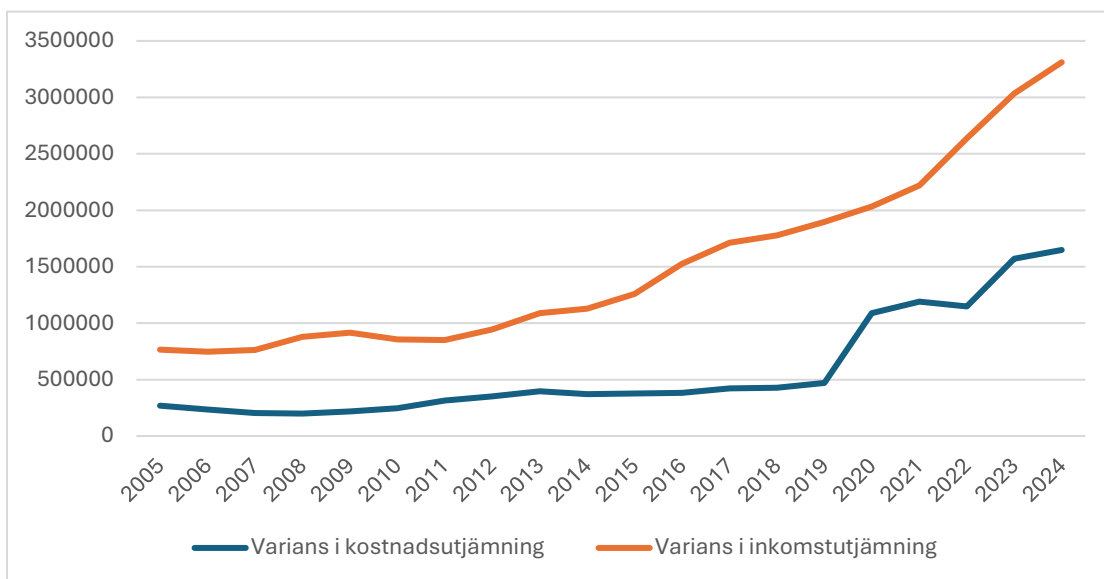
Figur 3. Kommunalekonomisk utjämning, utfall, tkr efter region och år



Källa: SCB (2024)

Det är framför allt skillnader i inkomster som orsakar obalans mellan regionernas möjlighet att finansiera verksamheten. I figur 4 visas utvecklingen i spridningen (variansen) i inkomst- respektive kostnadsutjämning sedan 2004. Som framgår av figuren är spridningen i inkomst (skattekraft) betydligt större än spridningen i kostnader mellan regionerna. Sedan 2010 har skillnaderna i inkomstutjämning mellan regionerna ökat. Skillnaderna har ökat över tid och i synnerhet sedan 2021. Skillnader i kostnadsutjämning mellan regionerna är lägre och relativt konstanta fram till 2020. Från 2020 har skillnaderna i kostnadsutjämning mellan regionerna ökar, eventuellt pga. regionala skillnader i smittspridning av Covid.

Figur 4. Varians (spridning) i inkomst- respektive kostnadsutjämning mellan regioner, 2004 till 2024



Källa: SCB (2024)

Samtidigt som skillnaderna i skattekraft mellan regionerna ökat och sannolikt kommer att fortsätta att öka kommer troligen även kostnaderna för hälso- och sjukvård att stiga. Sedan 2018 har den årliga genomsnittliga kostnadsökningen varit 5,6% (SKR 2024a). Efterfrågan av hälso- och sjukvård tenderar att öka med inkomst och välstånd samtidigt som utbudet också sannolikt kommer att öka tack vare den tekniska utvecklingen. Sammantaget leder detta troligen till ökade kostnaderna för hälso- och sjukvård i framtiden. Även om det inte leder till ökade kostnadsskillnaderna mellan regionerna kommer ökade kostnaden utmana systemet eftersom det kräver att skatteintäkterna ökar i samma takt. Som vi kommer att diskutera senare i rapporten är det osannolikt att regionala skatteintäkter från förvärvsinkomst kan öka i samma takt och dessutom någorlunda jämnt fördelat över regionerna. Det är därför troligt att ett redan pressat och urholkat system kommer att pressas än mer framöver.

### **3. För- och nackdelarna med ett decentraliserat och centraliserat hälso- och sjukvårdssystem**

Det finns många fördelar med ett decentraliserat system, men också nackdelar. Enligt subsidiaritetsprincipen, eller närhetsprincipen, bör beslut fattas så nära medborgarna som är ändamålsriktigt. Vad detta innebär i realiteten är inte helt enkelt att avgöra. Det finns både demokrati och effektivitetsargument som talar för decentralisering. Decentralisering är speciellt viktigt om invånare på olika geografiska platser har olika preferenser för offentliga välfärdstjänster, och lokala beslutsfattare har bättre kännedom om dessa preferenser än vad centrala beslutsfattare har. En viktig effektivitetsaspekt är att de som utnyttjar de offentliga tjänsterna eller täcks in av ett offentligt skyddsnät även betalar för dessa. Det handlar inte om att varje individ ska stå för sina egna kostnader eftersom det är det offentliga skyddsnätets roll att göra det. Däremot bör varje ansvarig enhet, i detta fall regionen, stå för kostnaderna och inte övervältra dem på någon annan. Står inte regionen för hela kostnaden utan övervältrar en del på andra, stat eller andra regioner, framstår kostnaderna som lägre än vad de faktiskt är vilket leder till överkonsumtion och att de samlade resurserna i samhället utnyttjas dåligt. Ibland benämner man detta som att regionerna har mjuka budgetrestriktioner, dvs de står inte för de totala kostnaderna. Detta är ett starkt skäl till att inte frikoppla finansieringen från huvudmannaskapet.

Olikheter i skatteunderlag och i kostnader för hälso-och sjukvård skapar skillnader i förmågan för regioner att tillhandahålla likvärdig hälso- och sjukvård. För att minska skillnaderna i förutsättningarna, dvs skatteintäkterna, och i kostnader behövs inkomst- och kostnadsutjämningssystem. Ju större skillnader det finns i förmågan att finansiera på egen hand eller skillnader i kostnadsläge desto större krav på utjämning för att tillhandahålla en likvärdig hälso- och sjukvård. Utjämningssystem leder till ineffektivitet eftersom kostnaderna överförs på en annan part. Om hälso- och sjukvården centraliseras och finansieringen därmed också blir central behövs ingen utjämning och de samhällsekonomiska kostnaderna av utjämningssystemen undviks. Detta talar för en centralisering av hälso- och sjukvården.



Det är således inte helt självklart på vilken fiskal nivå som ansvaret och finansieringen av hälso- och sjukvård ska ligga på. Nedan diskuteras argument för en decentraliserad respektive centraliserad hälso- och sjukvård.

### **3.1 Argument för decentraliserat huvudmannaskap för hälso- och sjukvård**

Det kanske starkaste argumentet för att decentralisera offentlig välfärd är för att det då är lättare att *skraddarsy utbud efter lokala preferenser*. Ju mer preferenserna för offentlig välfärd skiljer sig mellan geografiska områden desto större anledning att decentralisera. Kännedom om efterfrågan är ofta större på lokal nivå vilket motiverar att beslut och ansvar ligger på lokal nivå.

Frågan är hur stora regionala skillnader det finns i preferenser för hälso- och sjukvård. Det är svårt att mäta preferenser och efterfråga. Det är lättare att mäta faktiskt utfall – såsom kostnader för hälso- och sjukvård. Kostnader skiljer sig dock från efterfrågan, eftersom kostnaderna även speglar tillgång och skillnader i effektivitet och kostnadsläge. Befintlig statistik visar att skillnaderna i kostnader framför allt beror på åldersstruktur där kostnaderna tenderar att öka med åldern och i synnerhet i de övre åldrarna. Skillnader i demografi mellan regionerna spelar därför stor roll för kostnadsskillnaderna. Även inkomst, utbildning, boendesituation och sysselsättningsstatus verkar spela roll för kostnaderna (SOU 2024:50). Individer med lägre inkomster kostar mer, förutom vid hög ålder då sambandet är det motsatta. Sammanboenden kostar mindre än ensamboende och sysselsatta mindre än arbetslösa. Dock verkar inte regionala skillnader i sig spela roll eller finnas belägg för att efterfrågan på hälso- och sjukvård skulle skilja sig på regionalbasis om man kontrollerar för demografi och socio-ekonomiska faktorer.

Preferenserna kan eventuellt skilja sig regionalt för olika typer av hälso- och sjukvård på grund av demografiska eller socio-ekonomiska skillnader. Efterfrågan på äldrevård skiljer sig mellan regioner om andel äldre skiljer sig. Däremot är skillnaderna sannolikt mindre än för många andra välfärdstjänster, tex snöröjning och fritidsverksamhet. Eftersom det dessutom är lagstiftat i Sverige att hälso- och sjukvård ska vara likvärdig faller motivet att skraddarsy utbudet av hälso- och sjukvård efter lokala preferenser och därmed argumentet att decentralisera huvudmannaskapet av hälso- och sjukvård. Regionerna kan däremot ha bättre lokal kännedom och därmed bättre förutsättningar att implementera och administrera en likvärdig hälso- och sjukvård. Detta kan tala för att vården ska administreras på en mer lokal nivå men inte nödvändigtvis att den ska finansieras lokalt eller att huvudmannaskapet ska ligga på lokal nivå.

Ett annat starkt argumentet för att decentralisera offentlig välfärd är för att införa *konkurrens* i den offentliga sektorn och därmed öka effektiviteten i den offentliga sektorn. Det finns flera anledningar till att decentralisering i teorin ökar konkurrensen och därmed leder till effektivitet. Ett argument baseras på Tiebouts teori ”rösta med fötterna” vilket innebär att kommun- eller regioninvånarna kan välja den

kommun eller region som passar deras preferenser både vad gäller utbud av offentlig service och kostnaden för den samma. Tanken är att individer bosätter sig eller har möjlighet att bosätta sig där utbudet motsvarar preferenserna till lägsta kostnad och att detta introducerar konkurrens mellan kommuner/regioner som vill locka till sig eller i alla fall inte förlora medborgare. Detta får två effekter, dels att alla hittar en mix av offentlig välfärd och skatt som passar dem, dels att möjligheten att flytta – dvs ”rösta med fötterna”- har en disciplinerande effekt på kommunerna och regionerna. Hotet om flytt har en disciplinerande effekt på politiker att använda skattemedel i medborgarnas intresse. Det senare argumentet påminner om s.k. ”yardstick competition”. Där medborgare kan jämföra olika kommuner/regioners utbud och ställa ansvariga till svars om de inte anser att det som erbjuds motsvarar vad andra kommuner/regioner erbjuder.

Effektivitetsargumentet bygger dock dels på att det finns skillnader i utbud, dels att medborgarna har kunskap om dessa och även kan välja utifrån dem. Skillnader i utbud, i alla fall betydande skillnader, strider mot kravet om likvärdig vård oberoende av var individer bor. Argumentet bygger också på att finansieringen av offentlig service inte överväldas på någon annan – tex stat eller andra kommuner/regioner. Riktade statsbidrag och inkomstutjämnningen försvagar därför effektivitetseffekten. Något vi återkommer till senare. Kravet eller önskemålet om likvärdighet i hälso- och sjukvårdsutbudet och utjämningsystemet omkullkastar argumenten att decentralisering leder till konkurrens och därmed effektivitet.

Konkurrens och effektivitet kan införas på andra sätt. Ett vanligt förekommande argument är att privatisering av hälso- och sjukvård introducerar valmöjligheter och konkurrens. Det är svårt att utvärdera effekterna av privatiseringen eftersom det saknas en bra kontrollgrupp eller counterfactual (dvs vad hade hänt om vården inte privatiserats). Utfallet är inte heller teoretiskt givet eftersom hälso- och sjukvårdsmarknaden är en s.k. kvasimarknad, det finns problem med både offentlig och privat tillhandhållen hälso- och sjukvård. Flera försök att utvärdera har gjorts. Anell (2010) kom fram till att vårdvalet och reglerad etableringsfrihet inom primärvården och av apotek i första hand har skapat bättre tillgänglighet genom fler enheter och bättre öppettider men att de nya verksamheterna har ungefär samma erbjudanden till befolkningen som tidigare och att innovationerna var få. Kastberg och Siverbo (2007) och Lindgren (2014) finner att privat sjukvård ofta är bättre men kvalitetsskillnaderna är små. Enligt studier av Glenngård och Anell (2012a & b) var patienter vid privata vårdcentraler mer nöjda, även när man kontrollerar för socioekonomiska faktorer. En övergripande slutsats är att de stora förhoppningarna om ökad kvalitet och lägre kostnader ännu inte infriats. Syftet i denna rapport är inte att utvärdera privatiseringen utan snarare att peka på att det finns andra sätt att uppnå konkurrens än att ha ett decentraliserat hälso- och sjukvårdssystem där regioner konkurrerar med varandra. Sannolikt är privata alternativ ett bättre sätt att introducera konkurrens på eftersom det finns fler privata alternativ som kan användas som jämförelseobjekt för brukare än de 21 regionerna.

Ett annat argument som talar för att decentralisera offentlig verksamhet är att det ökar möjligheterna till *innovation* och att prova olika lösningar på lokal nivå för att sen utvärdera och kunna skala upp. Visar det sig att en innovation eller alternativ lösning inte gav avsedda effekter skalas de inte upp och får därmed begränsad skadlig inverkan. Fungerar de däremot bra kan andra kommuner och regioner kopiera lösningen. Eftersom hälso- och sjukvården är relativt reglerad och styrd centralt har regionerna inte helt fritt spelrum att uppfinna och testa alternativa lösningar. Även om privata alternativ ofta finansieras av regionerna och att det kan vara besvärligt för de 21 regionerna att upphandla på olika sätt kan privata alternativ ha större incitament att uppfinna och att introduktionen av privata alternativ inom hälso- och sjukvård därför kan ge bättre innovationsmöjligheter. Privata alternativ är ofta bättre på innovation och att hitta kreativa lösningar än den offentliga sektorn.

Ett annat argument som ibland förs fram är att decentralisering av offentlig service leder till *ökat ansvarstagande* från politiskt håll. Demokratiskt fattade beslut ska fattas så när medborgarna som möjligt för att makthavarna dels ska veta vad medborgarna efterfrågar, men även för att det ökar politikernas ansvarstagande. Tanken är att lokala och regionala politiker lättare kan hållas till svar eftersom de är närmare väljarna och att dessa därför har bättre insyn i vad som händer och kan ställa politiker till svars. Det finns dock belägg för att det även kan vara tvärtom. Lokala/regionala politiker kan ha incitament att agera i egenintresse och gynna vissa väljare över andra. Hur sambandet ser ut mellan grad av decentralisering och ansvarstagande är olika från fall till fall och sannolikt svårt att generalisera. Att argumentera för decentralisering baserat på detta argument är därför inte uppenbart korrekt.

Dessutom verkar väljare ha dålig uppfattning om vem som fattar beslut om hälso- och sjukvård och vilka regionalpolitiker det är som bestämmer. I en Novusundersökning (2022) som Uppdrag granskning beställt svarade knappt hälften, 47%, att det är regionerna som ansvarar för hälso- och sjukvård. 41% tror att det är riksdagen och 11% tror att sjukvården är kommunernas ansvar. Knappt hälften av svenskarna (48%) vet vilket parti som styr i regionen de bor. I undersökningen framgick också tydligt att regionvalet inte är lika viktigt som valet till riksdag och kommun. Endast 4 procent tycker att valet till regionerna är det viktigaste.

Slutligen kan det finns administrativa fördelar med att decentralisera hälso- och sjukvård och att regionala enheter är en hanterbara administrativ storlek. Det kan lika gärna finnas stordriftsfördelar med att centralisera administrationen. Till exempel kan små regioner sakna resurser och kompetens att ansöka om riktade statsbidrag vilket skapar ojämlika förutsättningar. Den fiskala enheten bör vara av en storlek som gör det administrativt enkelt att sköta och lokal kännedom kan, som tidigare påpekats, göra det lättare att implementera likvärdig vård. Hälso- och sjukvårdens administration kan frikopplas från huvudmannaskapet och finansiering, därför ägnas inte mer utrymme åt det här.

### 3.2 Argument för centraliserat huvudmannaskap för hälso- och sjukvård

Det kanske starkaste skälet till att centralisera hälso- och sjukvården är att det sannolikt skulle göra det lättare att tillhandahålla en mer likvärdig hälso- och sjukvård i Sverige. Finansieringen skulle vara nationell och skillnader i skattekraft skulle inte få något genomslag på utbudet. Likvärdig hälso- och sjukvård är ett lagstiftade mål och därför är jämlikhetsargumentet att starkt skäl till att centralisera. Det finns belägg för att vården idag inte är likvärdig över landet. Om detta beror på att behoven av vård skiljer sig och att utbudet svarar till skillnader i behov är det naturligt och i sin ordning. Om det däremot beror på olikheter i utbud strider det mot horisontell rättvisa, dvs lika villkor att få likvärdig hälso- och sjukvård oberoende av var man bor.

Johansson (2021) visar att det finns betydande skillnader mellan Sveriges 21 regioner när det gäller nyttjande av och kostnader för sjukvård. De regionala skillnaderna i totala kostnader för hälso- och sjukvård och för läkemedelskostnader är relativt små medan skillnaderna i antal läkarbesök är stora. Sådana skillnader är problematiska om de inte kan förklaras av att vårdbehovet skiljer sig åt. Johansson (2021) visar att skillnader till största del beror på individspecifika egenskaper såsom behov och efterfråga och att dessa inte primärt skiljer sig mellan regionerna. Demografiska faktorer, som andel äldre, kan motivera små skillnader men inte förklara skillnaderna som finns. Resultaten visar att skillnader i vårdbehov endast kan förklara en del av regional variation i sjukvård. Tillgängliga resurser däremot, i form av bland annat vårdcentraler per capita, förklarar en del av variationen i primärvårdsläkarbesök, vilket sammantaget pekar mot att regionala skillnader i primärvård inte är förenliga med målet om vård på lika villkor. Johansson (2021) menar att regionala variationer i primärvården bör åtgärdas. Det finns också stora regionala skillnader när det gäller väntetider (Andersson, 2022). I Jämtland och Härjedalen var andelen patienter som väntat högst 90 dagar på operation eller åtgärd i den specialiserade vården 36%. Det kan jämföras med Halland där motsvarande siffra var 85%.

Ett annat starkt argument för att centralisera offentlig välfärd är att det innebär bättre *riskspridning*. Mycket av offentlig välfärd är av försäkringsnatur och skyddar mot olika risker som kan uppstå i livet, så som arbetslöshet, fattigdom och sjukdom. Om dessa risker drabbar olika delar av befolkningen och eller olika delar av landet vid olika tidpunkter men samtidigt inte alltid samma region är det gynnsamt att sprida riskerna på en så stor del av befolkningen som möjligt, det vill säga hellre hela än den regionala befolkningen. Inom försäkringsteori pratar man om ”de stora talens lag”, dvs ju fler som ingår i försäkringen desto fler kan riskerna spridas över och därmed blir finansieringen av försäkringen lägre. Som tidigare diskuterats finns det geografiska skillnader i vårdkostnader mellan olika regioner, om detta beror på skillnader i underliggande risker för att drabbas av hälso- och sjukvård är svårare att fastställa (Johansson 2021). Om hälsorisker drabbar olika delar av landet asymmetriskt i tid men symmetriskt över tiden talar det för att en centralisering skulle sprida riskerna och därmed minska kostnaderna.

Exempelvis om risken att drabbas av hjärtinfarkt ett år är högre i norra Sverige än i södra Sverige och att det året efter kan vara det omvända finns det en poäng att sprida riskerna och centralisera. Om riskerna för att drabbas av alla typer ohälsa är de samma över landet försvinner poängen med att centralisera för att sprida ut riskerna på fler.

*Stordriftsfördelar* i både finansiering och tillhandahållande talar också för centralisering. Stordriftsfördelar innebär att genomsnittskostnaden för att dra in skatt eller tillhandahålla vård sjunker med antalet som beskattas eller får vård. Stordriftsfördelarna ser olika ut för olika typer av hälso- och sjukvård. Avancerad specialistvård som kräver dyr utrustning och hög kompetens har större stordriftsfördelar än exempelvis rutinmässiga vaccinationer inom primärvården. Detta talar för att avancerad specialistvård inte bör tillhandahållas på varje sjukhus utan på ett mindre antal ställen. Mot stordriftsfördelarna ska möjligheterna att skräddarsy efter preferenser samt tillgänglighet ställas. Det kan även finnas stordriftsfördelar inom beskattningskompetens och administration som talar för centralisering.

Det kan även finnas politisk-ekonomiska argument som kan tala för en centralisering. Det finns en ganska omfattande litteratur, som kallas public choice, som menar att politiker utöver att se till väljarnas intresse även agerar i egenintresse och bryr sig om makt och inflytande. Det finns även empiriska belegg för att det är så. Av denna anledning kan regionala politiker sakna viljan att flytta sjukhus eller vård från regionen. I ett centralt system kan det därför vara lättare att göra omorganiseringar av hälso- och sjukvården för att anpassa till de förändringar i behov och teknik som kan uppstå.

Slutligen kan beslut som är optimala på lokalnivå vara ineffektiva på nationellnivå om det finns så kallade spillover effekter eller externa effekter. Dessa effekter kan vara både positiva och negativa. Problemet vid positiva externa effekter är att för lite tillhandahålls lokalt medan det vid negativa externa effekter tillhandahålls för mycket lokalt jämfört med vad som är samhällsekonomiskt optimalt. Det finns olika typer av externa effekter både i tillhandahållanden av offentlig välfärd och i finansieringen vid decentralisering som kan internaliseras om beslut i stället fattas centralt, dvs ännu ett argument för att centralisera.

Att universitet är i statlig medan grundskolan är i lokal regi kan förklaras av externa effekter. De flesta universitetsstudenter kommer inte stanna i utbildningsorten efter avslutad utbildning utan spridas över Sverige (eller globalt) och utgör då en positiv extern effekt för de orter de bosätter sig och arbetar på. Om Lund eller Uppsala skulle tillhandahålla och finansiera universitetsplatser skulle antalet platser sannolikt vara betydligt färre än vad som är optimalt för Sverige. Det är rimligt att tänka sig att även hälso- och sjukvård har betydande externa effekter som talar för en centralisering. Till exempel har förebyggande hälso- och sjukvård sannolikt positiva externa effekter, dels på framtida kostnader (som blir lägre) men också för andra regioner om individer flyttar mellan regioner. Tillhandahålls förebyggande vård regionalt (eller inom en årlig budget) läggs sannolikt för lite resurser på

förebyggande vård på grund av att de positiva externa effekterna inte tas med i beslutet om hur mycket som ska tillhandahållas regionalt. På samma sätt kan man argumentera för att för lite resurser läggs på klinisk forskning och utvecklingsarbete som också har positiva externa effekter och att effekten av underfinansiering förstärks i ett regionalt system.

Även inom finansieringen finns fiskala externa effekter i decentraliserade system. Både horisontella och vertikala som medför att beskattning på lokalnivå blir ineffektiv. Horisontella fiskala externa effekter uppstår när lokala regeringar försöka locka till sig medborgare genom att erbjuda attraktiva skattesatser, s k skattekonkurrens. Skattebaser är mer mobila på ett lokalt än nationellt plan och kommuner och regioner kan strategiskt använda lokala skatter för att locka till sig medborgare från andra kommuner eller regioner. En kommuns/regions beslut om beskattning minskar skatteintäkterna i andra kommuner/regioner och påverkar därför andra kommuners/regioners beskattningsmöjligheter och utgör därmed en negativ extern effekt på dessa kommuner/regioner. Horisontella fiskala externa effekter tenderar att leda till att skatten sätts för lågt i förhållande till vad som är optimalt. Vid nationell beskattning internaliseras de externa effekterna eftersom staten tar hänsyn till vad som är bäst för hela nationen och problemet med för låga skatter uppstår därför inte.

Att konkurrens mellan lokala regeringar leder till horisontella fiskala externa effekter och för låga skattesatser i förhållande till vad som är samhällsekonomiskt optimalt är i strid med argumentationen som tidigare fördes baserat på Tiebout och så kallad ”yardstick competition” som menar att konkurrens har en disciplinerande effekt och ökar effektiviteten. Det är därför en empirisk fråga vilken effekt som dominerar.

Svenska empiriska studier visar att hur skatten sätts på andra ställen påverkar skatten i en viss lokalisering. Edmark och Ågren (2008) visar att det finns horisontell skatteintegration mellan svenska kommuner. Skattesatsen i en viss kommun påverkas av kommunala karaktäristika samt ett vägt genomsnitt av grannkommunernas skattesats. Även Lundberg (2021) visar på viss interaktion i skattesats mellan kommuner.

Interaktion behöver inte betyda skattekonkurrens men innebär att lokala regeringar inte helt autonomt kan sätta skattesatsen utan konsekvenser för mobiliteten. Feld och Kirchgässner (2001) visar att framför allt höginkomsttagare väljer bostadsort utifrån inkomstskattens storlek i Schweiz. En genomgång av Kleven m. fl. (2020) visar att mobiliteten bland höginkomsttagare är substantiell. Sannolikt är skattekonkurrens ett större problem vid kommunalbeskattning än beskattning på regional nivå eftersom mobiliteten mellan kommuner är större än den mellan regioner.

Det finns även vertikala fiskala externa effekter vid lokal beskattning som leder till effektivitetsförluster. Vertikala fiskala externa effekter uppstår när beskattning på en nivå (till exempel den regionala) har en direkt effekt på de övriga nivåernas (till exempel kommunernas och statens) skatteintäkter. Även om en enskild region tar hänsyn till att regionens beslut om skattesats påverkar den egna skattebasen bortser

man i allmänhet från att också kommunens och statens skattebaser kommer att påverkas. Vertikala externa effekter leder därför till att kommuner och regioner tenderar att underskatta den samhällsekonomiska kostnaden av beskattning, det vill säga kostnaden för att generera skatteintäkter. Detta medför i sin tur att regionerna tar ut en högre skattesats än vad som är önskvärt ur samhällets synvinkel. Det finns sätt att internalisera vertikala externa effekter och därmed eliminera den effektivitetsförlust dessa ger upphov till. Ett sätt är att begränsa beskattningsrätten till en enda beslutsnivå (till exempel staten) i kombination med omfördelning av intäkterna mellan olika nivåer. Empirisk forskning baserad på data från 1980-talet visar att de vertikala externa effekter som följer av att kommunerna och regionerna delar på samma skattebas inte var internaliserade, dvs det existerar vertikala externa effekter. Det finns skäl att tro att dessa effekter kvarstår idag (Aronsson & Wikström 2021). Det är svårt att storleksbestämna dem men att betydande skatt tas ut på tre olika nivåer talar för att de inte är obetydliga.

De horisontella och vertikala fiskala externa effekterna går i motsatt riktning och skulle i bästa fall ta ut varandra. De horisontella externa effekterna tenderar att leda till underbeskattning och de vertikala till överbeskattning på lokal nivå. Det är osannolikt att de tar ut varandra och för att undvika dem bör beskattningen centraliseras. Horisontella vertikala externa effekter är sannolikt mindre på regionnivå än kommunnivå eftersom fler flyttar mellan kommuner än mellan regioner. Dessutom förstärker utjämnningssystemet de samhällsekonomiska kostnaderna och stärker motiven för centralisering, mer om det nedan.

### ***3.3 Incitamentseffekter av utjämnningssystemet***

För att minska skillnaderna i skatteinkomst och kostnader mellan regionerna och för att uppnå en mer jämlik hälso- och sjukvård i landet krävs ganska omfattande inkomst- och kostnadsutjämning. Utjämnningen har tyvärr ogynnsamma incitamentseffekter vilket är ett argument för att centralisera ansvaret för att undvika de negativa konsekvenserna. Dessutom förstärks de ovan nämnda vertikala fiskala externa effekterna av att inkomstutjämnningssystemet ersätter skatteintäktsbortfallet och leder sammantaget till en underskattning av kostnader av att beskatta lokalt, och därmed en för hög beskattning.

För det första kan lokala politiker agera strategiskt för att skjuta över kostnaden på andra. Detta gäller de riktade statsbidragen som kommuner och regioner ansöker om. Möjligheten att ansöka om riktade statsbidrag öppnar för möjligheten att minska kommuners och regioners beskattning och riktade statsbidrag leder till så kallade mjuka budgetrestriktioner (Aronsson & Wikström 2021). Lokala politiker har lägre incitament att balansera budgeten och tar ut för lite i skatt och får i gengäld ökade transfereringar. Denna effekt leder till för låga skatter på lokal nivå jämfört med vad som är samhällsekonomiskt optimalt eftersom skatten övervältas på någon annan.

Det finns empiriska belägg för att riktade statsbidrag leder till mjuka budgetrestriktioner. Petterson-Lidbom (2010) visar i en dynamisk modell att de riktade statsbidragen i genomsnitt ökar den kommunala skulden per invånare med mellan 16 och 25% när sannolikheten att få extra statsbidrag ökar från 0 till 1. De generella statsbidragen är däremot formelbaserade och därför inte lika påverkbara.

De flesta utvärderingar som gjorts är överens om att riktade statsbidrag bör undvikas (se t ex, Riksrevisionen 2019 & 2020, Andersson m. fl. 2004, Aronsson & Wikström 2021, Dahlberg & Rattsø 2010, Vård och omsorgsanalys 2022). Det är därför problematiskt att de riktade statsbidragen ökat i omfattning, trots ambitioner om att minska dem. Förutom incitamentseffekten brister de också i förberedande analys och prioritering, långsiktighet i genomförandet samt förutsättningarna för uppföljning. De tenderar också att missgynna små regioner och kommuner som inte har administrativ kapacitet att ansöka om bidrag.

Den andra incitamentseffekten av utjämningsystemet uppstår på grund av att inkomstutjämningsystemet kompenserar för skatteintäktsbortfall. Skatter har beteendeeffekter och en skattehöjning leder till en minskad skattebas, denna minskning kompenseras av inkomstutjämningsystemet. Detta innebär att en del av kostnaden av beskattningen bärs av andra är kommunen/regionen som sätter skattesatsen. Denna externa effekt medför att skattesatsen sätts för högt eftersom en del av kostnaden inte betalas av den jurisdiktion som bestämmer skattesatsen.

Det finns även empiriskt stöd för denna effekt, dock ej baserad på svenska data. Resultat från liknade utjämningsystem i Australien och Kanada visar att inkomstutjämningsystemet leder till att lokalregeringar underskattar kostnaden av att beskatta och har incitament att ta ut en högre skattesats än vad de annars skulle gjort. Dahlby & Warren (2003) hittar stöd för detta baserat på data från Australien och Smart (2007) samt Ferede (2017) finner samma resultat baserat på data från Kanada.

Utvärderingssystemet har kritiserats för att vara otillräckligt och behäftat med effektivitetsförluster. Det har utretts ett antal gånger i närtid. Finanspolitiska rådet uppmärksammade brister i 2024 års rapport och den statliga utredningen, Nätt och jämnt, med syfte att se över systemet presenterades i början av sommaren. I Finanspolitiska rådets rapport lyftes kommunernas och regionernas ansträngda ekonomiska situation och det konstateras att i synnerhet regionernas ekonomi är i obalans. Alla regioner bedömdes gå med underskott 2023 men med stora skillnader i storlek och möjlighet att kunna hantera underskotten.

En orsak till den ansträngda ekonomin är övergående eftersom den beror på den höga inflationen som drivit upp utgifterna för framför allt tjänstepensioner och lett till underskott i kommuner men i synnerhet för regionerna (Finanspolitiska rådet 2024). Några regioner har aviserat uppsägningar på grund av den ansträngda ekonomin och under våren varslade Region Östergötland personal och alla regioner utom tre har aviserat att de kommer behöva minska antalet anställda (Finanspolitiska rådet 2024). Den ekonomiska situationen är dock olika i olika regioner vilket försvårar förutsättningarna att tillhandahålla likvärdig hälso- och sjukvård.



Den offentliga översynen av utjämningsystemet som presenterades i sommar (SOU 2024:50) kom med förslag till förbättringar och konstaterade även att riktade statsbidrag bör undvikas. Även Riksrevisionen (Riksrevisionen 2019) har utvärderat utjämningsystemet och den övergripande slutsats från denna är att systemet för kommunalekonomisk utjämning inte är utformat så att kommunerna kan ge kommuninvånarna en i huvudsak likvärdig service utan att öka skillnaderna i skattesatser. Kommunerna har skilda demografiska och geografiska förutsättningar. Dessa förutsättningar ger kommunerna varierande ekonomiska förutsättningar, trots att det finns ett utjämningsystem som är tänkt att leda till likvärdighet.

### **3.4 Sammanfattning**

Det finns således många aspekter att ta hänsyn till i frågan om vilken fiskal nivå som huvudmannskapet och finansieringen av hälso- och sjukvård lämpar sig bäst att ligga på. I många fall finns det målkonflikter som kräver avvägning mellan de olika aspekterna. De stora fördelarna med decentralisering är att olikheter i preferenser lättare kan tillgodoses på lokal nivå och att konkurrens införs som kan leda till bättre resursutnyttjande samt möjligheten att uppfinna på lokal nivå. Dessa fördelar kräver att det finns olikheter eller att olikheter tillåts i tillhandahållandet, vilket lagkravet på likvärdig hälso- och sjukvård försvårar. Därför går många av fördelarna med decentralisering förlorade. Privata alternativ inom hälso- och sjukvård kan däremot kompensera för detta och införa konkurrens som kan vara effektivitetshöjande samt innovationskraft som ökar effektiviteten. Privata alternativ är vanligtvis mer innovativa än den offentlig sektor och privata alternativ introducerar fler alternativ som gör det möjligt att jämföra och ger s.k. ”yardstick competition”.

Decentralisering kräver även omfattande utjämningsystem som leder till effektivitetsförluster. Många av fördelarna med decentralisering går förlorade när finansieringen inte är på samma vertikala fiskala nivå som tillhandahållandet av hälso- och sjukvård. Det uppstår externa effekter som kan internaliseras om beslut ligger på nationell nivå. Även detta talar således för en centralisering.

Sammantaget överväger argumenten för centralisering. Likvärdig vård, internalisering av externa effekter och stordriftsfördelar är argument för centralisering. Dock skiljer sig avvägningen mellan för- och nackdelarna för olika typer av hälso- och sjukvård. Vid hälso- och sjukvård där preferenserna skiljer sig lokalt och kännedom om dessa är större på lokal nivå stärks decentraliseringsargumenten. Detta talar för att tillhandahållning av vård av äldre kan vara lämplig att lägga på lokal nivå, kommunal som är fallet idag. Däremot talar mycket för att specialistvård snarare bör centraliseras. Specialistvård och förebyggande vård har sannolikt mer att vinna på att vara under centralt huvudmannskap på grund av stordriftsfördelar i specialistvården och externa effekter vid förebyggande hälso- och sjukvård. Regional primärvård ligger eventuellt någonstans mitt emellan, men dokumenterade olikheter i utbud mellan regionerna inom primärvården (Johansson 2021) samt svårigheterna att beskatta lokalt talar för en

centralisering även här.<sup>4</sup> Nedan diskuteras utmaningar att beskatta lokalt och krav som lokala skatter bör uppfylla.

#### **4. Hur bör lokal beskattning utformas?**

Det ställs krav på hur skatter generellt sett bör utformas för att minska de samhällsekonomiska kostnaderna av beskattning och för att utgöra bra skatter. Exempelvis bör skatterna vara neutrala för att inte störa ekonomiska beslut. Att ha olika skattesatser på olika aktiviteter eller olika typer av konsumtion (tex olika skatt på olika investeringar eller olika momsskattesatser) är inte neutralt och påverkar investerings- och konsumtionsval. Det bör undvikas. Det är också bättre att beskatta breda skattebaser med en lägre skattesats än att använda en högre skattesats på en smalare skattebas. Därför bör konsumtion, som är den bredaste skattebasen, eller förvärvsinkomster hellre beskattas än förmögenhet, arv och fastigheter, som är smala skattebaser. Det är också viktigt att skatterna anses vara rättvisa, legitima och transparenta.

Förutom dessa krav finns det även önskemål om vad *lokala* skatter bör leva upp till. Det mest grundläggande argumentet för lokalbeskattning är att det ska sammanlänka de som drar nytta av lokala nyttigheter med de som finansierar densamma. Separeras nyttan från kostnaden uppstår ineffektivitet och sämre resursutnyttjande till följd av att ”andras pengar” inte behandlas med samma försiktighet som ens egna, dvs problemet som ofta benämns allmänningens tragedi (eller common pool på engelska). När kostnaden delas med någon annan ökar efterfrågan eftersom priset blir lägre än vad det egentligen är. Välfärdstjänster som nyttjas lokalt men finansieras centralt tenderar att överkonsumeras. Detta talar för att tjänster som nyttjas lokalt finansieras lokalt samt att tjänster som utnyttjas nationellt finansieras nationellt. Rodden m. fl. (2003) har visat att hög egenfinansiering leder till bättre resursutnyttjande och ger incitament att föra lokal politik som stärker näringslivsutvecklingen. Borge & Marcinko (2020) visar att det finns ett klart positivt samband i Norge mellan högre andel lokal skattefinansiering och effektivitet i kommunen och Barankay & Lockwood (2007) finner samma samband i Schweiz.

Att de som drar nytta av lokala nyttigheter ska betala för de samma innebär att den skattebas som används behöver vara tillräckligt stor för att täcka så stora delar av kostnaderna som möjligt och att skattebasen, för att minska behovet av utjämning, bör vara någorlunda jämnt fördelad så att lokalt självbestämmande kan införlivas och de negativa effektivitetskostnaderna av utjämningen blir så små som möjliga. Breda skattebaser i Sverige är konsumtion och förvärvsinkomster. I Sverige används förvärvsinkomster för att finansiera huvuddelen av lokal offentlig välfärd medan beskattning av

---

<sup>4</sup> Kommunal vård möter också utmaningar med stora skillnader både i skattekraft mellan glesbygdskommuner och större kommuner och i demografisk struktur, tex när det gäller andel äldre. Det kan därför finnas anledning att även diskutera en eventuell centralisering av kommunal vård. Detta ligger dock utanför ramen för denna rapport.

konsumtion är en nationell skattebas. I USA är däremot även konsumtionsskatten lokal (statlig och kommunal).

För att minska effektivitetskostnaderna bör det helst vara en skattebas som inte beskattas på en annan nivå. Ordningen i Sverige med att beskatta förvärvsinkomster på tre fiskala nivåer - kommun, region och stat - kan därför ifrågasättas. Lokal fastighetsskatt används i många andra länder för att täcka stora delar av den lokala offentliga konsumtionen. Det är inte möjligt i Sverige med dagens system eftersom det är en liten skattebas och intäkterna skulle inte räcka, dessutom är de lokala skillnaderna i fastighetsvärden större än för förvärvsinkomster vilket skulle medför ett ännu större behov av inkomstutjämning mellan regionerna än om förvärvsinkomster används (Aronsson & Wikström 2021).

Den lokala beskattningen bör även beskatta en skattebas som inte är alltför mobil för att undvika allvarliga horisontella fiskala externa effekter och höga samhällsekonomiska effektivitetsförluster. Även om konkurrens kan leda till ökad effektivitet, minskar det lokala regeringars autonomi. Höginkomsttagare är mer mobila än låginkomsttagare eftersom de har mest att vinna på att välja bostadsort med omsorg. I Sverige är skillnaden 6 procentenheter mellan den kommun som har lägst och högst beskattning. Förvärvsinkomster är mer mobila än fastigheter vilket talar för att använda fastighetsbeskattning snarare än beskattning av förvärvsinkomster. Dock är det en mindre skattebas och därför olämplig som finansieringskälla till omfattande lokal offentlig välfärd. Länder som har mindre omfattande lokal offentlig välfärd använder, som sagt, i större utsträckning lokal fastighetsbeskattning.

Andra kriterier som bör uppfyllas för att en skattebas ska vara ett bra alternativ att använda på lokal nivå är att den är stabil över tiden och inte variera för mycket med konjunkturcykler. Olika skattebaser är olika konjunktürkänsliga och de som är mindre känsliga bör utgöra lokala skattebaser. Enligt Borge & van der Leyer (2024) talar detta för en fastighetsskatt snarare än för beskattning av förvärvsinkomster i Norge. Detta gäller sannolikt även för Sverige.

Dessutom bör skatten vara transparent så att skattebetalarna vet vad de betalar i skatt. Detta är viktigt eftersom skatter bestäms i en demokratisk process och transparens ger väljarna bättre kontroll över politiska beslut och incitament för politiker att påverka skatter i den riktning väljarna vill. Detta gäller såklart för alla skatter inte bara de lokala. Det är därför bekymmersamt att kunskapen om regionernas ansvarsområde och finansiering är dålig. Det hade exempelvis varit bättre om den lokala och regionala skatten redovisades separat på skattekontot och på slutskattebeskedet, och även med information om vad skatteintäkterna går till.

Det finns forskningsstöd för att mindre synliga skatter används för att öka skatteuttaget. Bordignon m.fl. (2017) visar med hjälp av italienska data att lokala politiker som står inför omval i högre grad utnyttjade mindre synliga skatter. Cabral och Hoxby (2012) finner stöd för att ökad synlighet leder till lägre skatter på fastigheter i USA.

Det går även att argumentera för att mindre synliga skatter har mindre snedvridande effekter och att mer komplicerade och icke-transparenta skattesystem innebär att medborgarna reagerar mindre på skatteökningar och att effektivitetsförlusten av skatterna därför blir mindre (se tex Leicester m. fl. 2012). Att motivera icke-transparens av denna anledning är att föra väljarna bakom ljuset och inte låta medborgarnas preferenser avgör politiska beslut och därför inte att rekommendera.

Däremot är lokala skatter inte lämpliga att använda i syfte att omfördela, dvs lokala skatter bör inte vara progressiva. Omfördelning via skatter bör göras på nationell nivå. Anledningen till det är att omfördelning kan ses som en typ av försäkring mot inkomstbortfall och att det är fördelaktigare att sprida riskerna över så många som möjligt, dvs använda de stora talens lag.

Sammanfattningsvis är realistiska alternativ till möjliga skattebaser vid omfattande lokal offentlig välfärd breda skattebaser som konsumtion och förvärvsinkomst. Fastighetsskatten som är en mer stabil och mindre mobil skattebas är egentligen en bättre kandidat för lokal finansiering men för liten för att kunna finansiera omfattande offentlig välfärd och ojämnt fördelad geografiskt. Den skulle dock kunna kombineras med andra skattebaser. Det är i sammanhanget intressant att notera att Sverige i princip är det enda västlandet som inte har lokal fastighetsbeskattning. Annan kapitalinkomstbeskattning är mer mobil, mindre stabila över konjunkturen, ojämnt fördelat och en smal skattebas och därför olämplig som lokal skattebas.

### ***5. Lokal finansiering i ett framåtblickande perspektiv***

Som framgick av figur 1 finns det redan stora skillnader i skattekraft mellan regionerna. Mycket tyder på att dessa skillnader kommer att fortsätta att öka. Regionernas ekonomier är också ansträngda, även om kostnadsutvecklingen för tillfället till stor del beror på inflation. Sannolikt kommer kostnaderna för hälso- och sjukvård att stiga eftersom efterfrågan tenderar att öka när individer blir rikare och tekniken erbjuder fler möjligheter och bättre vård. För att lösa denna ekvation behöver troligen både den regionala skattesatsen höjas och utjämningsystemet utvidgas. Frågan är om det är hållbart. Höga skatter på förvärvsinkomster har samhällsekonomiska kostnader och dessa kostnader ökar med storleken på skattesatsen. Skattesatserna på förvärvsinkomster är redan höga i Sverige, bland de högsta i världen (Ekonomifakta 2024).

Vi står inför, eller är mitt uppe i, en strukturomvandling orsakad av ett paradigmskifte inom den tekniska utvecklingen med digitalisering, AI, automatisering och maskininlärning. Denna utveckling kommer sannolikt få stor inverkan och effektivisera hälso- och sjukvårdssektorn. Det är dock inte säkert att det kommer minska kostnaderna för hälso- och sjukvård eftersom den tekniska utvecklingen kommer att leda till nya möjligheter och botemedel och med det ökad efterfrågan på dessa. Det är inte uppenbart hur teknikutvecklingen kommer att påverka kostnaderna men finansieringen på lokal nivå kommer med

största sannolikhet att fördyras pga. teknikutvecklingen. Digitalisering, AI, automatisering riskerar att öka de samhällsekonomiska kostnaderna av att beskatta förvärvsinkomster eftersom arbetskraften blir mer rörlig och dessutom kan ersättas av teknik (Hansson 2023).

Flera studier och statistik från SCB visar att många redan arbetar hemifrån men att de också väljer att bosätta sig längre från sin arbetsplats när de inte längre behöver vara på jobbet varje dag. Eliasson (2023) visar att hemarbete som möjliggörs av digitaliseringen och som påskyndades av pandemin har inneburit att speciellt högkvalificerad och höglönelad arbetskraft flyttat längre från Storstockholm. Även om det fortfarande är relativt få som flyttar visar studien att sannolikheten att flytta ut från urbana områden mer än fördubblats.

Enligt SCB jobbade i mars 2023 nästan 15% av de sysselsatta hemifrån minst hälften av dagarna och 23% mindre än hälften av dagarna (SCB 2024). Hemarbete är vanligare bland akademiker. Enligt en undersökning gjord av IT-företaget Global Connect har nästan varannan svensk (44%) funderat på att byta jobb för att få möjlighet att jobba hemma mer och av de som letar nytt jobb svarar var tredje svensk att de väljer bort arbetsgivare som inte erbjuder möjlighet till distansarbete. Jämfört med övriga skandinaviska länder sticker Sverige ut som det land där flest är villiga att byta jobb för att få möjlighet att jobba hemma mer. Många väljer också att arbeta på distans utanför sitt hemland, så kallade digitala nomader har blivit allt vanligare och många länder använder attraktiva skatteregler för att locka till sig digitala nomader (Hansson 2023). 2023 uppskattades det finnas 40 miljoner digitala nomader i världen, en relativt liten siffra men stigande (Ploscaru 2024). Eftersom Sverige kännetecknas av höga skatter på arbetsinkomster är incitamenten större här att flytta för att bli beskattad i en annan jurisdiktion.

Om utvecklingen kommer att fortsätta och bli mer än ett marginalfenomen är svårt att förutspå men eftersom arbetsinkomstbeskattning är en betydande intäktskälla (57% av de totala skatteintäkterna kommer från beskattning av arbetsinkomster) kan även relativt små beteendeförändringar få konsekvenser för skatteintäkterna och därmed möjligheterna att finansiera offentlig välfärd.

Att inte behöva arbeta på plats innebär att arbetskraften blir mer mobil och därmed kostnaden av att beskatta arbetsinkomster högre. För Sveriges del kan detta vara extra bekymmersamt eftersom vi sticker ut i att beskatta arbetskraft högt men även på grund av de stora skillnaderna i skatt beroende på var vi bor, i dag en skillnad på 6 procentenheter. För en familj med två yrkesarbetande som vardera tjänar 500 000 om året innebär skillnaden i skatt mellan att bo i den kommun med högst skatt och lägst skatt en skillnad på 60 000 om året. Det lönar sig därför att vara strategisk i var man bosätter sig. De som tjänar mest vinner mest på att välja bostadsort/region med omsorg. Detta kommer sannolikt leda till ökade skillnader i skattekraft mellan regionerna och därmed även behovet av inkomstutjämning.

Teknikutvecklingen kommer påverka arbetsmarknaden även på andra sätt. Även om de flesta inte tror att teknikutvecklingen kommer att leda till massiv arbetslöshet kommer vissa arbeten ersättas av teknik och ändra innehållet i många yrken (Hansson 2023). De flesta bedömare tror att teknikutvecklingen

kommer att öka inkomstskillnaderna och därmed behovet av omfördelning. Som påpekades innan, lämpar sig omfördelning via skatter bäst på nationell nivå. Av den anledningen kan lokalbeskattning av arbetsinkomst behöva begränsas.

Ökad mobilitet och stora skillnader i beskattning beroende på vad man bor kan utmana ett kraftigt decentraliserat system och öka de negativa externa effekterna av både horisontell konkurrens och att samma skattebas beskattas på tre fiskala nivåer. Eftersom det framför allt är höginkomsttagare som har möjlighet att arbeta hemifrån och i större utsträckning strategiskt kan välja var de beskattas kommer denna trend att kräva ett än mer utvecklat utjämningssystem. Som flera forskare och instanser uppmärksammat är systemet med långtgående utjämning redan ansträngt och leder till effektivitetsproblem. Att utöka det ytterligare kan vara förenat med stora effektivitetsförluster. Denna utveckling talar för en mer centraliserad finansiering och därmed ett mer centraliserat huvudmannaskap.

## **6. Några tentativa förslag och slutsatser**

För att uppnå många av de fördelar ett decentraliserat system har är det viktigt att kostnads- och intäktssidan hänger ihop. Om kostnaden är på regional nivå måste även finansieringen ske regionalt annars går poängen med att decentralisera, dvs ökad effektivitet, förlorad. Dagens regioner lyckas finansiera sig regionalt till ca 70%, resterande 30% finansieras med hjälp av olika bidrag, i stor utsträckning statsbidrag och i ökad grad riktade statsbidrag. Dessutom leder skillnader i regional skattekraft och kostnader mellan olika regioner till krav på utjämningssystem för att tillgången till hälso- och sjukvård inte ska skilja sig allt för mycket mellan regioner. Trots detta och lagkrav på likvärdig hälso- och sjukvård tyder mycket på att hälso- och sjukvården inte är likvärdig och att skillnaderna inte primärt beror på regionala skillnader i behov utan snarare på skillnader i individuella behov samt regionala skillnader i utbud.

Likvärdig vård är ett tungt vägande argument för centralisering. Dessutom innebär avsaknaden av full egenfinansiering och därmed krav på utjämningssystem att en del av effektivitetsvinsterna av att decentralisera går förlorade. Lagkravet på likvärdig hälso- och sjukvård medför även att poängen med att skräddarsy utbudet och införa konkurrens mellan regionerna går förlorad. Poängen med att decentralisera bygger i stor utsträckning på att det finns skillnader i utbudet.

Även ur beskattningssynpunkt finns det olägenheter med ett decentraliserat system. Ett särskilt problem i Sverige är att samtliga tre fiskala nivåer, stat, regioner och kommuner delar på i stort sett samma skattebas (förvärsinkomster). Detta gör att de vertikala externa effekterna troligen är betydande. Effekterna av omfördelningssystemet förstärker dessutom regionernas incitament att höja skatten utöver vad som är samhällsekonomiskt optimalt. Till detta ska läggas att skatten på arbete är hög i Sverige och

behovet av att sänka den har framförts av en rad skatteforskare (Finanspolitiska rådet 2020, ESO 2020, Omstartskommissionen 2020, SNS 2022).

Om någon fiskal nivåns beskattningsrätt ska inskränkas är regionerna den kandidat som är mest lämpad eftersom regionerna har färre antal åtaganden än kommunerna samt att det dessutom finns andra argument som talar för en centralisering av hälso- och sjukvården. Sammantaget finns det således starka argument för att centralisera hälso- och sjukvård. Dock kan kännedomen om lokala förutsättningarna som påverkar implementering och administration av jämlik hälso- och sjukvård vara större på lokal nivå vilket talar för regionala administrationsenheter.

Ett förhållandevis omfattande förslag är att ta bort regionskatten och överföra ansvaret och finansieringen av hälso- och sjukvård till staten. Om hela det regionala hälso- och sjukvårdsåtagandet skulle flyttas över till staten skulle regionskatten i princip kunna upphöra eftersom 88% finansierar hälso- och sjukvård. Detta förslag har många fördelar.

Om den regionala inkomstskatten skulle slopas skulle det medföra en sänkning av skatten på förvärvsinkomster med 11 till 12 procentenheter. En sådan förändring skulle innebära att de tre fiskala nivåerna som vi har idag reduceras till två och en sammantaget lägre beskattning av förvärvsinkomster. Skatten på förvärvsinkomster är hög i Sverige och många skatteutredningar har, som redan påpekats, föreslagit en sänkning av skatt på arbete. Borttagandet av regionala skatten skulle således vara en reform som ligger i linje med förslagen om sänkt skatt på arbete.

Slopandet av regionala skatten skulle leda till betydande skatteintäktsbortfall vilket skulle behöva ersättas av andra skatteintäkter, tex från konsumtionsskatt (moms). Ett skift från beskattning av förvärvsinkomst till ökad konsumtionsbeskattning skulle innebära att en mer skadlig skatt ersattes av en mindre skadlig skatt. Skatt på konsumtion är en bredare skattebas än förvärvsinkomster och av den anledningen bättre, dessutom är arbetsinkomster mer mobila än konsumtion. Det är troligt att arbetskraftens mobilitet kommer att öka tack vare teknikutvecklingen, vilket gör de samhällsekonomiska kostnaderna av att beskatta arbetsinkomster högre. Även detta bör leda till en lägre beskattning av förvärvsinkomster, allt annat lika.

För att öka skatteuttaget på konsumtion görs momsen förslagsvis likformig, vilket även det skulle leda till samhällsekonomiska vinster (Hansson 2022). En likformig moms på 25% skulle uppskattningsvis ge 65 miljarder i skatteintäkter (Hansson 2022). Det är inte i närheten av regionernas kostnader för hälso- och sjukvård på 412 miljarder (SKR 2024b). En likformig moms skulle därför inte räcka för att finansiera hälso- och sjukvård utan momsskattesatsen skulle behöva höjas och/eller basen breddas. En stor andel av privat konsumtionen momsbeskattas inte, ungefär en tredjedel (Lundberg 2019). Exempelvis är finansiella och försäkringstjänster undantagna moms och även utbildning, bostäder, och

hälso- och sjukvårdstjänster.<sup>5</sup> Det finns således potential att bredda basen betydligt och därmed generera mer momsstatteintäkter. Ytterligare källor till ökade intäkter är att minska skatteutgifterna, dvs avvikelser från normen i skattesystemet. Exempel på skatteutgifter är nedsättningar av vissa kapitalinkomstskatter samt reseavdrag och andra avdragsmöjligheter. Skatteutgifterna är betydande och utgör ca 15% av BNP (Hansson 2022). En sista möjlighet, som visserligen innebär en mindre sänkning av arbetsinkomstbeskattningen, är att öka den statliga skatten på förvärvsinkomster. En fördel med statlig skatt framför lokal är att den kan utformas att vara mer progressiv än lokala skatter.

För att täcka resterande kostnader för regionerna, dvs kollektivtrafik och regional utveckling, kan fastighetsskatten som är mindre mobil skattebas bli regional och täcka kostnaderna som blir kvar på regional nivå och eventuellt kompletteras av naturresursbeskattning som finns i många andra länder och som också är geografiskt förankrade och inte flyttar på sig. I många andra länder används fastighetsskatten som en lokal skatt och många länder beskattar mineraler, olja eller lax (som i Norge). Även i Sverige har en speciell gruvskatt diskuterats men inte blivit verklighet.

Andra lösningar som är mindre radikala är att centralisera delar av hälso- och sjukvården. De delar som lämpar sig att överföras i statlig regi är de där stordriftsfördelar kan utnyttjas och vinsterna av riskspridning och internalisering av externa effekter är som störst samt där geografiska skillnader i behov som minst. Naturliga delar är specialistvården. Den specialiserade somatiska vården kostade 48,3 miljarder och den specialiserade psykiatriska vården 7,4 miljarder 2023 (Ekonomifakta 2024). Dessa skulle täckas mer än väl av intäkterna från en likformig moms. Annan vård som förebyggande vård samt den kliniska forskningen på regional nivå skulle sannolikt vinna på att centraliseras. Även primärvården, men hur långt man kan gå i centraliseringen av hälso- och sjukvården beror på politisk vilja och möjlighet att genomföra relativt omfattande förändringar i existerande system. Kanske är ett mer realistiskt alternativ att göra det stegvis.

Även om omfattande förändringar inte skulle göras finns det förändringar i det befintliga systemet som bör genomföras. För det första bör riktade statsbidrag undvikas eftersom de har negativa incitamenteffekter och leder till ineffektivitet och godtycke. Riktade statsbidrag har kritiserats av många instanser eftersom de är godtyckliga och leder till mjuka budgetrestriktioner och överkonsumtion. Dessutom är de till nackdel för små regioner som kan sakna resurser att ansöka om riktade statsbidrag. Det är därför bekymmersamt att de ökat i användning. Ett annat förslag som bör, och ganska enkelt kan, genomföras är att redovisa den kommunala och regionala skattesatsen separat på skattekontot och på slutskattebeskedet för att öka transparensen och kunskapen kring regionskatten. Det bör även framgå vad skatteintäkterna används till. Det är en viktig demokratifråga att väljarna har

---

<sup>5</sup> EUs momsdirektiv sätter stopp för många basbreddningar. Därför bör Sverige arbeta för en förändring på EU-nivå.



kunskap om skatterna de betalar och vad de finansierar. Kunskapen om just regionskatten och vad regionerna gör är låg.

## Referenser

- Andersson, J. (2022). Stora regionala skillnader i väntetid, *Läkartidningen*, 2022-05-16, [Stora regionala skillnader i väntetiderna \(lakartidningen.se\)](https://www.lakartidningen.se/regionala-skillnader-i-vaentetiderna).
- Andersson, L., Aronsson, T. & M. Wikström. (2004). Testing for vertical fiscal externalities. *International Tax and Public Finance*, 11(3), 243–263.
- Andersson, L. F., H. A. Bengtsson, S. Fina & B. Heider. (2021). Ett ojämlikt Sverige – regionala socioekonomiska skillnader i Sverige, Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- Anell, A. (2010). Hälso- och sjukvårdstjänster i privat regi, i Hartman L. (red). Konkurrensens konsekvenser: vad händer med svensk välfärd, SNS förlag.
- Aronsson, T & M. Wikström. (2021). Lokal beskattning och ekonomiska incitament, 2021, SNS
- Barankay, I. & B. Lockwood. (2007). Decentralization and the productive efficiency of governments, *Journal of Political Economy*, 91, 1197-1218.
- Blix, M. & H. Jordahl. (2021). *Privatizing Welfare Services – Lessons from the Swedish Experiment*. Oxford University Press: Oxford UK.
- Bordignon, M, Grembi V, & S. Piazza. (2017). Who do you blame in local finance? An analysis of municipal financing in Italy. *European Journal of Political Economy*, 49, 146-163.
- Borge, L.-E. & L. Marcinko. (2020). Vertical fiscal imbalance and local government efficiency: evidence from a natural experiment on Norway, manuscript, Institutt for samfunnsøkonomi, NTNU.
- Borge, L-E. & K. van der Leyer. (2024). Vurdering av kommunenes skattefinansiering, Samfunnsøkonomen nr 2.
- Boadway, R. & M. Keen. (1996). Efficiency and the optimal direction of federal-state transfers. *International Tax and Public Finance*, 3(2), 137–155.
- Dahlberg, M. & J. Rattsø. (2010). Statliga bidrag till kommunerna – i princip och praktik. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2010:5. Finansdepartementet.
- Dahlby, B. & N. Warren. (2003). Fiscal incentive effects of the Australian equalization system. *Economic Record*, 79(247), 434–445.
- Edmark, K. & H. Ågren. (2008). Identifying strategic interactions in Swedish local income tax policies. *Journal of Urban Economics*, 63(3), 849–857.

- Eklund, K. (2020). *Vårt framtida skattesystem – en ESO-rapport med förslag på en genomgripande skattereform*. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2020:7. Stockholm: Finansdepartementet.
- Eliasson, K. (2023). Work from home and big city out-migration before and after the pandemic, WP 2023:05, Tillväxtanalys, Stockholm.
- Ekonomifakta. (2024). [Regionernas kostnader \(ekonomifakta.se\)](https://ekonomifakta.se).
- Feld, L. P. & G. Kirchgässner. (2001). Income tax competition at the state and local level in Switzerland. *Regional Science and Urban Economics*, 31 (2–3), 181–213.
- Ferede, E. (2017). The incentive effects of equalization grants on tax policy: Evidence from Canadian provinces. *Public Finance Review*, 45(6), 723–747.
- Finanspolitiska rådet. (2020). *Ett enklare och effektivare skattesystem*. Stockholm: Finanspolitiska rådet.
- Finanspolitiska rådet. (2024). Svensk finanspolitik Finanspolitiska rådets rapport 2024. Stockholm.
- Glenngård, A. & A. Anell (2012a). Produktivitet och patientnöjdhet i primärvården – en studie av Region Halland, Region Skåne och Västra Götalandsregionen. Institutet för Ekonomisk Forskning, Lunds universitet. Skriftserie 2012:2.
- Glenngård, A. & A. Anell. (2012b). Vad påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården?, Rapport 2012:1, Vårdanalys.
- Goodspeed, T. J. (2000). Tax structure in a federation. *Journal of Public Economics*, 75(3), 493–506.
- Hansson, Å. (2020). Ett skattesystem för ett starkare Sverige, In K. Eklund (red), *Idéer för ett starkare Sverige: Omstartskommissionen*, Ekerlids Förlag.
- Hansson, Å. (2022). Ett skattesystem för Sverige i en global värld, Forskningsrapport, SNS.
- Hansson, Å. (2023). Digitaliseringens konsekvenser för skattesystemet, Entreprenörskapsforum.
- Johansson, N. (2021). Vad kan förklara regionala skillnader i svensk hälso-och sjukvård, SNS Analys 75, september 2021.
- Kastberg, G. & S. Siverbo. (2007). Activity-Based Financing of Health Care – Experiences from Sweden. *International Journal of Health Planning and Management*, 22: s. 25–44.
- Kleven, H., Landais, C., & S. Stantcheva. (2020). Taxation and Migration: Evidence and Policy Implications, *Journal of Economic Perspectives*, 34(2), p. 119–142.
- Lindgren, A-M. (2021). ”Varje förslösad skattekrone – Bokslut över privatiseringar och marknadsexperiment i svensk välfärd.” Rapport Nr. 3. Tankesmedjan Tiden och Skattebetalarnas Riksförbund.
- Leicester, M, Levell, P. & I. Rasul. (2012). Tax and benefit policy: Insights from behavioural economics, IFS Commentary C125, Institute for Fiscal Studies.

- Lundberg, J. (2021). Horizontal interactions in local personal income taxes. *The Annals of Regional Science*, 67(1), 27–46.
- Lundberg, J. (2019). *Framtidens skatter: En reform för tillväxt och enkelhet*. Timbro. Stockholm.
- Novus. (2022). Novus-undersökning till Uppdrag granskning, [Så låg kunskap har svenskarna om sin viktigaste valfråga | SVT Nyheter](#).
- Pettersson -Lidbom. P. (2010). Dynamic commitment and the soft budget constraint: An empirical test. *American Economic Journal: Economic Policy*, 2(3), 154–179.
- Ploscaru, D. (2024). Digital Nomads Statistics and Figures in 2024, Statistics & Tech Content Contributor, July 8<sup>th</sup>, 2024.
- Riksrevisionen. (2019). Det kommunala utjämningsystemet – behov av mer utjämning och bättre förvaltning, Riksrevisionen, RIR 2019:29.
- Riksrevisionen. (2020). Tillväxthämmande incitament i den kommunala inkomstutjämningen?, RiR 2020:11.
- Rodden, J, Eskeland G, & J. Litvack. (2003). *Fiscal decentralization and the challenge of the hard budget constraint*. MIT Press.
- Smart, M. (2007). Raising taxes through equalization. *Canadian Journal of Economics*, 40(4), 1188–1212.
- SOU 2024:50. (2024). Nätt och jämnt: Likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn, Betänkande från Utjämningskommittén, Finansdepartementet.
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2024a). [Sektorn i siffror | SKR](#).
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). (2024b). *Vården i siffror. Nettokostnad för hälso- och sjukvård per invånare och år, exklusive tandvård*.