

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2019-05-29  
Annika Jonsson  
Tfn: 063-14 75 00  
E-post: annika.jonsson@regionjh.se

RS/150/2019

## Yttrande över remiss, Betänkandet Lite mera lika. Översyn av kostnadsutjämnningen för kommuner och landsting (SOU2018:74)

Fi2018/03212/K

Region Jämtland Härjedalen har tagit del av betänkandet *Lite mera lika – Översyn av kostnadsutjämnningen för kommuner och landsting* och tackar för möjligheten att få lämna synpunkter på betänkandet.

### Uppdatering av kostnadsdata

Regionen är positiv till uppdateringen av de kostnader som ligger till grund för kostnadsutjämnningen. Utredaren betonar att en stor del av förändringarna i utjämningsbidrag/avgift till följd av utredningsförslaget beror på att kostnaderna uppdaterats med aktuella data. För att förhindra att nya obalanser växer till över tiden, föreslår vi att framtida regelbundna uppdateringar planeras in.

### Delmodell hälso- och sjukvård

#### **Befolkningens vårdbehov – beräkning standardkostnader**

Regionen ställer sig positiv till förslaget att förändra beräkningen av standardkostnader för hälso- och sjukvård. Att den missvisande variabeln *boendeform* tas bort gör modellen mer träffsäker. Med så lågt kvadratmeterpris vid köp av enfamiljshus som finns i vissa kommuner i Jämtlands län, skulle köpeskillingen knappt räcka till för att köpa en större garderob i en bostadsrätt i Stockholm. Det indikerar att boende i enfamiljshus inte självklart behöver vara korrelerat med bättre hälsa. I många glesbygdslän finns det på kommunnivå en positiv korrelation mellan hög andel boende i enfamiljshus och ohälsorelaterade faktorer som låg nivå på inkomst och utbildning, samt stor andel äldre. Detta är tvärt emot förhållandet i Region Skåne, vars siffror ligger till grund för nuvarande kostnadsmatris. Det är därför bra att boendeform som variabel tas bort.

Förslaget att införa utbildningsnivå som en variabel är också välmotiverat, med hänsyn till att forskning sedan länge konstaterat korrelation mellan utbildningsnivå och hälsa.

Utredarnas gedigna genomgång av olika variabler och framtagande av tre delmatriser på grundval av genomgången, gör att modellen blir tydligare och enklare att förstå. Enligt utredningen sker det utan att få sämre träffsäkerhet. De nya delmatriserna ser vi som en förbättring jämfört med nuvarande stora matris.

Vidare instämmer vi i att modellen blir bättre om beräkningarna baseras på siffror från fler län än enbart Skåne.

Med den föreslagna modellen för att beräkna befolkningens vårdbehov och utvidgningen av de data som kostnaderna i modellen uppdateras med, bedömer vi att skillnaderna i vårdbehov och kostnader mellan olika grupper bättre fångas upp.

### **Merkostnader för glesbygd**

Region Jämtland Härjedalen välkomnar de föreslagna förändringarna i glesbygdsmodellen, då glesbygd enligt vår bedömning är en av de faktorer som orsakar högst merkostnader. Enligt våra beräkningar har ersättningen för glesbygd under lång tid varit för låg och dessutom inte ökat över tiden. Utredaren bekräftar att enbart uppdateringen av kostnaderna i nuvarande glesbygdsmodell ger en klar ökning för de regioner som har en omfattande glesbygd. Förslaget om att merkostnaderna för verksamhet i glesbygd anges i indexform, vilket gör att de i fortsättningen kommer att följa kostnadsutvecklingen, anser vi också vara en förbättring. Det kan även förhindra att en likadan obalans mellan kostnadsutveckling och ersättning som nu, uppstår under kommande år.

För Region Jämtland Härjedalen har de glesbygdsrelaterade kostnaderna stigit kraftigt över tiden. I regionen bor nästan 80 000 människor (ca 60 procent av befolkningen) utanför länets enda stad Östersund. Nära hälften av dem bor utanför tätorter - i mindre byar och på gårdar - vitt utspritt över hela länet, som till ytan är större än Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Region Stockholm tillsammans, med deras 5,4 miljoner invånare. Utanför Östersundsområdet blir patientunderlaget per vårdcentral litet, trots att patienternas genomsnittliga avstånd till närmsta vårdcentral är jämförelsevis långt. Många små vårdcentraler medför merkostnader. Därutöver har regionen stora merkostnader för ambulans- och sjuktransporter samt sjukresor. På grund av de stora avstånden i länet brukar anropstiden för ambulans i prio ett-ärenden vara bland de längsta i landet. För att kunna klara rimliga anropstider och rädda livet på länsinvånare och turister, är Jämtlands län och andra till ytan stora län helt beroende av ambulanshelikopter och ambulansflyg som komplement till vägambulanser.

För boende i normalstora län, med större befolkning och flera sjukhus, kan det vara svårt att föreställa sig hur hårt merkostnader för sjuktransporter slår på ekonomin i ett län som Jämtlands. Region Stockholm t ex skulle ha haft 2 miljarder mer i kostnader 2017, om deras kostnader för sjukresor och ambulanstransporter hade varit lika stora per invånare som Region Jämtland Härjedalens. Det motsvarar nästan tre procent av Region Stockholms nettokostnader samma år. Utredaren föreslår att upptagningsområdet kring ambulansstationer minskas från 50 till 25 km för att ge kompensation för högre kostnader för ambulanshelikopter och ambulansflyg. Det är svårt att uppskatta hur stor effekt detta får, men tillsammans med den uppdatering som görs av ersättningen för sjukresor och ambulanstransporter, ökar kompensationen för merkostnader i glesbygd jämfört med nuläget, vilket är positivt.

I den föreslagna modellen saknas ersättning för sjukresor till övriga Sverige. För ett glesbygds-län som Jämtlands, blir avstånden till regionvården i Västerbotten mellan 250-600 km enkel väg. Nivåstruktureringen av hälso- och sjukvården förväntas leda till ytterligare fördyringar, då det innebär att patienter med vissa diagnoser ska resa till andra universitetssjukhus än det som ingår i det egna sjukvårdsområdet. För Region Jämtland Härjedalen kan det innebära en förlängning av en sjukresa med mellan 150-500 km enkel

väg. Staten har en styrande roll i nivåstruktureringen och den enskilda regionen kommer att ha liten möjlighet att påverka kostnadsökningar p g a nivåstrukturering. Sannolikt kommer merkostnaderna att bli olika stora för olika regioner beroende på det geografiska läget i landet och förekomsten av egen riks- och regionvård.

## Lönemodellen

Regionen ställer sig positiv till de förändringar som föreslås för lönemodellen. Nödvändigheten att bemanna med inhyrda läkare i glesbygd, för att överhuvudtaget kunna ge vård, har beaktas. Detta har varit verkligheten under decennier i många glesbygds-län och ger upphov till betydande merkostnader. Omräknat till storstadsförhållanden, skulle exempelvis Region Stockholm ha haft 1,8 miljarder mer i kostnader, om kostnaden för inhyrda läkare som andel av personalkostnaderna hade varit lika stor som Region Jämtland Härjedalen hade 2016. Det visar att det inte bara är löneläget på den lokala arbetsmarknaden som driver upp kostnaderna för bemanning.

För att förhindra att behovet av inhyrda läkare ökar p g a att regionen inte lyckas rekrytera färdiga specialister, har Region Jämtland Härjedalen dessutom under lång tid utbildat extra många ST-läkare. Förhoppningen har varit att åtminstone två av tre ska stanna kvar i länet när de blivit färdiga specialister. Erfarenhetsmässigt brukar en viss andel av ST-läkarna, när de blivit färdiga specialister, flytta från länet, framför allt till storstadsområdena. Ständig "överutbildning" orsakar merkostnader i form av både lön och produktionsbortfall för utbildningsdelen. Dessutom uppstår produktionsbortfall för de överläkare som handleder. Alternativet att tvingas nyttja hyrläkare ännu mer, har dock bedömts bli ännu dyrare. Merkostnader för överutbildning av ST-läkare ingår inte i den föreslagna lönemodellen.

Sammantaget bedömer regionen att lönemodellen nu blir mer rättvisande när den kompletteras med indexerad ersättning för merkostnader för bemanning i glesbygd.

## Befolkningsförändringar

Regionen bedömer att den nya ersättningen *för merkostnader vid kraftiga förändringar i befolkning* har en väl genomtänkt konstruktion för syftet att ge ersättning för avvikande hög takt i befolkningsförändringar. Det är positivt att den även tar hänsyn till minskande befolkning. Vi uppmanar samtidigt regeringen att vidta fler åtgärder under kommande år för att motverka den obalanserade befolkningsutveckling, som motiverar införandet av denna nya komponent. Inflyttningen till vissa län har under lång tid varit flerfald större än till andra.

## Kollektivtrafikmodellen

Enligt utredningen kommer kollektivtrafikmodellen efter föreslagna förändringar att ge en större träffsäkerhet jämfört med nuvarande modell. Det är en förbättring. Vi konstaterar dock att den inte löser de grundproblem som vi och många andra regioner har med stadigt stigande kostnader för kollektivtrafik, samtidigt som vi i denna delmodell får betala in allt mer. Även inom detta område återspeglas den utveckling som pågår i landet, med en ökande befolkning i de flesta län, men med stora skillnader mellan länen. Samtidigt visar en ökning av tätortsgraden i alla län mellan 2010 och 2015, att trenden med inflyttning till tätorter

fortsätter, med de konsekvenser för kollektivtrafiken, som det medför. Enligt vår mening hanteras den här sortens stora strukturella förändringar bäst utanför kostnadsutjämningsystemet.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Mats Gärd (C)  
Regionstyrelsens ordförande

Anders Byström  
Bitr. regiondirektör