

Regeringens skrivelse

2009/10:102



Utvecklingen inom den kommunala sektorn

Skr.
2009/10:102

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 31 mars 2010

Fredrik Reinfeldt

Mats Odell
(Finansdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen lämnar regeringen en översiktlig redovisning av hur ekonomin och verksamheten i kommuner och landsting har utvecklats de senaste åren.

Redovisningen av den kommunala ekonomin innefattar i huvudsak resultatutvecklingen för kommuner och landsting, sysselsättningsutvecklingen samt utvecklingen av statliga bidrag till kommunsektorn.

Redovisningen av utvecklingen i den kommunala verksamheten omfattar i första hand de obligatoriska verksamheterna skola, vård och omsorg. Redovisningen syftar till att beskriva hur dessa verksamheter utvecklats i förhållande till de nationella mål som riksdagen och regeringen har formulerat.

Skrivelsen brukar utöver de obligatoriska verksamheterna innehålla en redovisning av något av de övriga områden där kommunerna bedriver verksamhet. I denna skrivelse ingår därför en redogörelse av kommunala arbetsmarknadsinsatser.

Redovisningen avser i huvudsak förhållandena t.o.m. verksamhetsåret 2009, dock omfattar vissa delar endast uppgifter t.o.m. 2008. Orsaken är att det ännu inte finns fullständiga uppgifter publicerade om kommunernas och landstingens ekonomi avseende 2009.

1	Sammanfattning.....	5
1.1	Kommunal ekonomi.....	5
1.2	Hälsa- och sjukvård	5
1.3	Socialtjänst.....	6
1.4	Förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning	7
1.5	Arbetsmarknadsinsatser	9
2	Kommunal ekonomi	10
2.1	Kommunsektorns finansiella sparande och resultat	10
2.2	Kommunsektorns intäkter	16
2.2.1	Skatteintäkter	16
2.2.2	Statsbidrag.....	21
2.2.3	Kommunalekonomisk utjämning	27
2.2.4	Kostnadsutjämning för verksamhet för funktionshindrade samt LSS	29
2.3	Kommunsektorns kostnader.....	31
2.3.1	Kommunal konsumtion och demografi.....	31
2.3.2	Verksamheternas nettokostnader.....	33
2.3.3	Köp av verksamhet.....	35
2.4	Kommunal personal	37
2.5	Investeringar	41
2.6	Kommunernas och landstingens ekonomi.....	42
2.6.1	Kommunernas ekonomi	43
2.6.2	Landstingens ekonomi	48
2.7	Kommunala företag och kommunalförbund	53
2.7.1	Sammanställd redovisning	54
2.7.2	Kommun- och landstingsägda företag.....	55
2.7.3	Antalet kommunalförbund	56
3	Hälsa- och sjukvård.....	57
3.1	Nationella mål.....	57
3.1.1	Strategier för arbetet inom hälsa- och sjukvården och tandvården.....	57
3.2	Måluppfyllelse	58
3.2.1	Tillgänglighet till vård.....	58
3.2.2	Valfrihet inom vården	60
3.2.3	Kunskapsbaserad vård.....	62
3.2.4	Delaktighet i och förtroende för vården	68
3.2.5	Öppna jämförelser och systematiskt förbättringsarbete inom vården	70
3.3	Kostnader.....	71
3.3.1	Hälsa- och sjukvårdens kostnader	71
3.3.2	Tandvårdskostnader	75
3.3.3	Läkemedelskostnader	76
3.4	Personalförsörjning	78
4	Socialtjänst	81
4.1	Nationella mål.....	81
4.2	Kostnader för socialtjänsten.....	81

4.3	Kunskapsbaserad utveckling inom socialtjänsten.....	82	Skr. 2009/10:102
4.4	Vård och omsorg om äldre	83	
	4.4.1 Mål och bestämmelser	83	
	4.4.2 Måluppfyllelse.....	84	
	4.4.3 Prestationer	86	
	4.4.4 Kostnader.....	88	
	4.4.5 Personalförsörjning.....	89	
4.5	Insatser för personer med funktionshinder	89	
	4.5.1 Mål och bestämmelser	89	
	4.5.2 Måluppfyllelse.....	90	
	4.5.3 Prestationer	92	
	4.5.4 Kostnader.....	94	
	4.5.5 Personalförsörjning.....	95	
4.6	Individ- och familjeomsorg	95	
	4.6.1 Ekonomiskt bistånd	97	
	4.6.2 Vuxna personer med missbruks- eller beroendeproblem	101	
	4.6.3 Barn och ungdom	105	
	4.6.4 Brottsoffer	107	
5	Förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning.....	109	
5.1	Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg.....	109	
	5.1.1 Nationella mål	109	
	5.1.2 Måluppfyllelse.....	110	
	5.1.3 Kostnader och prestationer	111	
	5.1.4 Personalförsörjning i förskola och fritidshem.....	114	
5.2	Förskoleklass.....	114	
	5.2.1 Nationella mål	114	
	5.2.2 Kostnader och prestationer	115	
	5.2.3 Personalförsörjning i förskoleklass.....	115	
5.3	Grundskolan	115	
	5.3.1 Nationella mål	115	
	5.3.2 Måluppfyllelse.....	116	
	5.3.3 Kostnader och prestationer	120	
	5.3.4 Personalförsörjning i grundskolan	121	
5.4	Gymnasieskolan	122	
	5.4.1 Nationella mål	122	
	5.4.2 Måluppfyllelse.....	122	
	5.4.3 Kostnader och prestationer	125	
	5.4.4 Personalförsörjning i gymnasieskolan.....	128	
5.5	Obligatorisk särskola och gymnasiesärskola	129	
	5.5.1 Nationella mål	129	
	5.5.2 Måluppfyllelse.....	129	
	5.5.3 Kostnader och prestationer	130	
	5.5.4 Personalförsörjning.....	131	
5.6	Kommunal vuxenutbildning.....	131	
	5.6.1 Nationella mål	131	
	5.6.2 Måluppfyllelse.....	132	
	5.6.3 Kostnader och prestationer	132	

	5.6.4	Personalförsörjning	134	Skr. 2009/10:102
5.7		Vuxenutbildning för utvecklingsstörda	134	
	5.7.1	Nationella mål	134	
	5.7.2	Måluppfyllelse	134	
	5.7.3	Kostnader och prestationer	135	
5.8		Svenskundervisning för invandrare	136	
	5.8.1	Nationella mål	136	
	5.8.2	Måluppfyllelse	136	
	5.8.3	Kostnader och prestationer	137	
	5.8.4	Personalförsörjning i sfi	137	
6		Arbetsmarknadsinsatser	139	
6.1		Ansvarsfördelning mellan stat och kommun för arbetsmarknadspolitiken	139	
6.2		Arbetsmarknadsinsatser i kommunal regi	140	
6.3		Kommunala arbetsmarknadsinsatser på uppdrag av arbetsförmedlingen	142	
Bilaga 1		Kommungrupper	145	
Bilaga 2		Begreppslista	148	
		Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 31 mars 2010	153	

1 Sammanfattning

1.1 Kommunal ekonomi

Kommunsektorns resultat förbättrades

Resultatet för kommunsektorn 2009 före extraordinära poster uppgick till 14,4 miljarder kronor, en förbättring med 6,5 miljarder kronor jämfört med året innan. Av resultatförbättringen stod kommunerna för 4,6 miljarder kronor och landstingen för 1,9 miljarder kronor. Det starka resultatet förklaras främst av ett antal tillfälliga faktorer som summerar till 11 miljarder kronor, bl.a. en sänkning av premierna för avtals-sjukförsäkringar, ett ökat värde på finansiella tillgångar och minskade räntekostnader.

Andelen kommuner och landsting som redovisade positiva resultat före extraordinära poster ökade från 75 procent till 91 procent. En större andel av kommunerna (92 %) än landstingen (75 %) uppvisade positiva resultat.

Skatteintäktsoökningen avtog

Skatteintäkterna ökade 2009 med 10 miljarder kronor jämfört med 2008. Ökningen var lägre än genomsnittet, ca 19 miljarder kronor per år, under den senaste femårsperioden.

Den genomsnittliga kommunala skattesatsen ökade med 0,08 procentenheter till 31,52 procent. Åtta landsting höjde skattesatsen, medan ett landsting sänkte den. Tillsammans med förändringar av den primärkommunala skattesatsen ledde detta till att den totala skattesatsen sänktes i 18 kommuner och höjdes i 91 kommuner.

Ökade statsbidrag och lägre kostnadsökningar

Statsbidragen ökade 2009 med 5 miljarder kronor jämfört med året innan. Det tillfälliga konjunkturstödet som utbetalades i december 2009 avser verksamhetsåret 2010, vilket innebär att det redovisas i resultatet för 2010.

Verksamheternas kostnader ökade med 19 miljarder kronor 2009, vilket innebar att kostnaderna ökade i lägre takt än under de närmast föregående åren.

1.2 Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdens tillgänglighet har förbättrats

Den nationella vårdgarantin har bidragit till bättre tillgänglighet. Under 2009 ökade andelen patienter som får vård inom 90 dagar kraftigt. Andelen patienter som fått tid för besök i hälso- och sjukvården inom

90 dagar ökade från 77 procent till 91 procent mellan 2008 och 2009. Skr. 2009/10:102
Samtidigt ökade andelen patienter som fick tid för behandling inom
90 dagar från 73 procent till 93 procent.

Bättre resultat i hjärtsjukvården

Den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten fortsatte att minska inom hjärtsjukvården under 2009. Socialstyrelsen har nyligen publicerat en första nationell utvärdering av hjärtsjukvården. Dödligheten i ischemisk hjärtsjukdom (sjukdomar orsakade av en försämrad syretillförsel till hjärtat, bl.a. akut hjärtinfarkt) har minskat betydligt, mer än 30 procent, mellan 1997 och 2007.

Patientsäkerheten har stärkts

Den nationella satsningen på patientsäkerhet som pågått sedan 2007 har frigjort minst 460 vårdplatser och sparat 1,3 miljarder kronor. Satsningen hade som mål att halvera förekomsten av vårdrelaterade infektioner före utgången av 2009 jämfört med 2006. Den samlade vårdkostnaden för alla sjukhusinfektioner överstiger trots detta 3,7 miljarder kronor årligen.

Patientsäkerheten har också stärkts genom att även legitimerade sjuksköterskor sedan den 1 juni 2009 har åtkomst till läkemedelsförteckningen, vilket gör att risken för felmedicineringar kan minskas.

Antalet privata vårdgivare har ökat

Införandet av vårdvalssystem har medfört en kraftig ökning av antalet privata vårdgivare med offentlig ersättning inom primärvården. Under 2009 har bl.a. 135 nya vårdcentraler etablerats, som drivs av privata entreprenörer.

Primärvården upplevs ha hög kvalitet

Patienterna upplever att primärvården generellt sett har en hög kvalitet, enligt den nationella patientenkäten i primärvården 2009. Dessutom visade enkäten att bemötandet av patienter utmärkte sig särskilt positivt.

1.3 Socialtjänst

Fler får äldreomsorg

Antalet personer som beviljades särskilt boende ökade 2008. Planering och utbyggnad av särskilda boendeformer har påskyndats av uppmärksamheten kring ej verkställda beslut. Dessutom har införandet av investeringsstöd till ny- eller ombyggnad till särskilt boende för äldre bidragit till ökningen.

Det finns dock fortfarande problem med att många äldre personer vistas för lång tid på korttidsplatser i väntan på plats i särskilt boende.

Personliga ombud ska se till att personer som har en omfattande psykisk funktionsnedsättning får sina behov tillgodosedda genom att deras insatser planeras, samordnas och genomförs.

Ombudens arbete har gett goda resultat enligt olika utvärderingar. De personliga ombuden stärker den enskildes självbestämmande, främjar möjligheterna till jämlika levnadsvillkor och ökar delaktigheten i samhället. En av utvärderingarna har också visat att ombudens arbete är samhällsekonomiskt lönsamt, då behovet av sjukvård har minskat.

Antalet biståndsmottagare ökade något

Antalet biståndsmottagare ökade med knappt 2 procent mellan 2007 och 2008. Trots att antalet biståndsmottagare ökade, var antalet fortfarande lägre än vad det har varit under hela 1990-talet och större delen av 2000-talet.

Kostnaderna för ekonomiskt bistånd 2009 var de högsta på tio år och uppgick till ca 11 miljarder kronor, en ökning med 17 procent i fasta priser jämfört med året innan. De ökade kostnaderna beror främst på den ökade arbetslösheten. Kostnaderna för ekonomiskt bistånd som andel av verksamheternas totala kostnader var i stort sett oförändrade, ca 2 procent, jämfört med årsgenomsnittet den senaste tioårsperioden.

Fortsatt fokus på kvalitetsutveckling inom socialtjänsten

Staten har tagit flera initiativ till att förbättra kvaliteten inom socialtjänstens olika verksamhetsområden, t.ex. utarbetandet och implementeringen av nationella riktlinjer inom missbruks- och beroendevården samt för vård och omsorg om personer med demens.

1.4 Förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning

Färre kommuner kunde erbjuda plats i förskoleverksamhet under våren 2009

Av landets 290 kommuner räknade 42 inte med att klara av att erbjuda plats i förskoleverksamhet inom 3–4 månader i mars 2009. Det var fler än på hösten 2008 då 14 kommuner angav att de inte kunde erbjuda plats utan oskäligt dröjsmål. Kommunernas beredskap att erbjuda plats är betydligt sämre i början av våren än i början av hösten. En av förklaringarna är att många förskoleplatser blir lediga på hösten när sexåringarna börjar i förskoleklass. Därutöver var brist på lokaler, ökade födelsetal eller ökad inflyttning liksom kommunernas ekonomi de vanligaste förklaringarna till att kommuner inte klarade av att erbjuda plats i tid.

Elevernas genomsnittliga meritvärde i årskurs 9 fortsatte att öka samtidigt som andelen behöriga elever till gymnasieskolan minskade. Skillnaden i slutbetygen mellan olika elevgrupper var markant, framför allt vid jämförelser mellan föräldrarnas utbildningsbakgrund, men även vid jämförelser mellan elevernas bakgrund (svensk eller utländsk) och kön.

Utbudet av gymnasieutbildningar har ökat

Utbudet av gymnasieutbildningar har ökat de senaste åren, liksom elevernas rörlighet. Andelen elever i fristående gymnasieskolor har ökat från 12 till 22 procent den senaste femårsperioden.

Betygen i gymnasieskolan har varit relativt stabila under samma period, men skillnaderna i resultat är dock fortsatt stora mellan kommunerna. De senaste åren har direktövergången till högskolan ökat, medan direktövergången till kommunal vuxenutbildning har minskat.

Stora skillnader när det gäller integrering av särskoleelever

Andelen integrerade elever, dvs. elever i den obligatoriska särskolan som gick minst halva tiden tillsammans med elever i grundskoleklass, varierade kraftigt (0–100 procent) mellan kommunerna läsåret 2008/09. Mindre kommuner arbetade generellt sett mer aktivt med integrering än storstadskommuner.

Andelen elever i obligatoriska särskolan av alla elever i grundskoleåldern var oförändrad 2009/10 jämfört med föregående läsår.

En större mångfald av utbildningsanordnare inom komvux

Många kommuner hade 2009 en kommunal vuxenutbildning där enskilda utbildningsanordnare genom entreprenad stod för en betydande andel av utbildningen. I kommungruppen storstäder studerade nära 55 procent av kursdeltagarna hos enskilda utbildningsanordnare.

Andelen kursdeltagare inom gymnasial vuxenutbildning som får minst betyget Godkänt har minskat de senaste fem åren, t.ex. har andelen kursdeltagare som inte får godkänt i kärnämnen svenska, engelska och matematik ökat. Det kan enligt Skolverket bero på att kommunerna i högre grad prioriterar studieovana personer vid intagning till den gymnasiala vuxenutbildningen.

Fler elever än någonsin i sfi

Antalet elever i svenskundervisning för invandrare (sfi) har ökat kraftigt under 2000-talet och uppgick 2008 till 74 000 personer. Studieresultaten varierar stort mellan olika åldersgrupper. Även faktorer såsom språkgrupper och utbildningsbakgrunden påverkar resultaten. Det finns också stora skillnader mellan kommunerna när det gäller studieresultat.

Arbetsmarknadspolitiken är till största delen en statlig angelägenhet, men har även stor betydelse för kommunerna. De kommunala arbetsmarknadsinsatserna genomförs i vissa fall i egen regi och med egna budgetmedel. I andra fall genomförs insatserna på uppdrag av och mot ersättning från Arbetsförmedlingen.

2 Kommunal ekonomi

I Sverige har den kommunala självstyrelsen en lång tradition. Sedan 1974 är självstyrelsen inskriven i grundlagen (regeringsformen). Kommunal självstyrelse innebär att det ska finnas en självständig och, inom vissa ramar, fri bestämmanderätt för kommuner och landsting. Kommuner och landsting har rätt att ta ut skatt för skötseln av sina uppgifter. Beskattningsrätten är inskriven i grundlagen och är en del av den kommunala självstyrelsen. Utöver den kommunala beskattningsrätten hör det kommunala självstyret samman med demokrati och medborgarnas möjlighet att påverka kommunala beslut eller utkräva ansvar av sina lokala politiker. Genom det kommunala självstyret har kommuner och landsting själva ansvaret för att hantera sin ekonomi.

Det övergripande målet för den kommunala ekonomin anges i kommunallagen (1991:900):

- Kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer, t.ex. kommunala bolag. För verksamheten ska anges mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. För ekonomin ska anges de finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning.

Därutöver finns det s.k. balanskravet som innebär att intäkterna ska överstiga kostnaderna såvida inte synnerliga skäl finns. I avsnitt 2.1 går det att läsa mer om det övergripande målet för kommuner och landsting.

Målet för statsbudgetens utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner är:

- att skapa goda och likvärdiga ekonomiska förutsättningar för kommuner och landsting som bidrar till en effektiv kommunal verksamhet med hög kvalitet.

Utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner består främst av anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*, se vidare avsnitt 2.2.3.

2.1 Kommunsektorns finansiella sparande och resultat

Den kommunala sektorn utgör en betydande del av den svenska ekonomin. Kommunsektorns utgifter motsvarade 2009 ca 24 procent av BNP. Av kommunsektorns utgifter utgörs knappt 85 procent av konsumtionsutgifter, främst utgifter för personal. Antalet sysselsatta i kommuner och landsting motsvarar ca 25 procent av det totala antalet sysselsatta i Sverige.

Riksdagen har beslutat att den offentliga sektorns finansiella sparande ska uppgå till 1 procent av bruttonationalprodukten (BNP) i genomsnitt över en konjunkturcykel (överskottsmålet). Kommunernas och landstingens finansiella sparande är därför av betydelse för uppfyllandet av överskottsmålet. År 2009 uppgick den offentliga sektorns finansiella

sparanden, som andel av BNP, till -0,8 procent. Detta var en försämring jämfört med 2008, främst till följd av den finansiella krisen som orsakade en global konjunkturedgång. Kommunsektorns finansiella sparande uppgick preliminärt till -0,1 procent av BNP 2009.

Skr. 2009/10:102

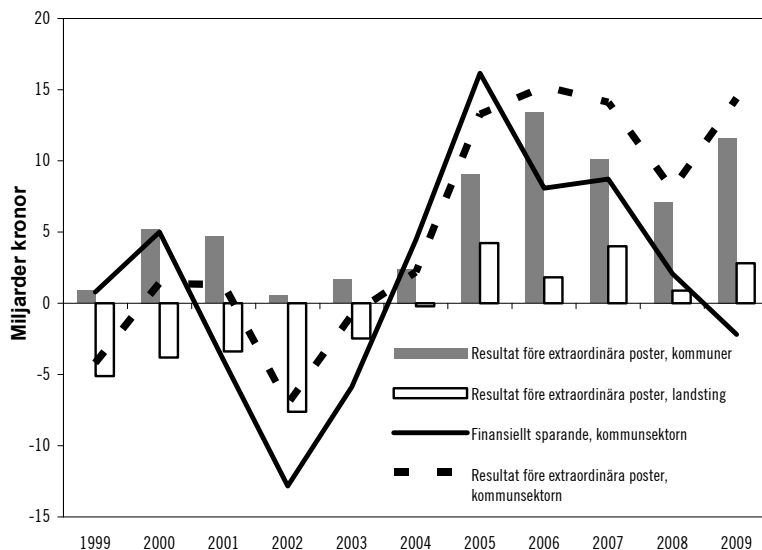
Tabell 2.1 Offentliga sektorns finansiella sparande, andel av BNP

	2005	2006	2007	2008	2009
Finansiellt sparande	2,0	2,4	3,8	2,5	-0,8
Därav					
- Staten	0,4	1,1	2,4	1,4	-0,9
- Ålderspensionssystemet	1,0	1,0	1,1	1,0	0,2
- Kommunsektorn	0,6	0,3	0,3	0,1	-0,1

Källor: Statistiska centralbyrån, NR.

Det finansiella sparandet utgör skillnaden mellan inkomster och utgifter enligt nationalräkenskaperna. Den kommunala redovisningen baseras däremot på samma principer som tillämpas i näringslivet, anpassat till den s.k. kommunala särarten. Resultatet enligt denna redovisning utgörs av skillnaden mellan intäkter och kostnader.

Diagram 2.1 Finansiellt sparande och resultat före extraordinära poster enligt den kommunala redovisningen



Anm.: Kommunernas och landstingens samlade resultaträkning 2009 är preliminära.

Källor: Statistiska centralbyrån, Sveriges Kommuner och Landsting och Finansdepartementet.

Som framgår av diagram 2.1 har kommunsektorns finansiella sparande och resultat före extraordinära poster i huvudsak utvecklats i samma riktning. Olika redovisningsprinciper medför dock att det förekommer

skillnader. Inkomster och utgifter periodiseras olika i nationalräkenskaperna jämfört med den kommunala redovisningen. Bland annat påverkar skillnader i redovisning av pensioner, avskrivningar och investeringar samt avräkning av skatteintäkter jämförbarheten.

Den kommunala verksamheten finansieras till omkring 70 procent med kommunalskatter och är därmed starkt beroende av konjunkturen. Orsaken till resultatförbättringen efter 2002 var främst att antal arbetade timmar ökade i den svenska ekonomin, vilket innebar att det kommunala skatteunderlaget stärktes. Till följd av detta har resultatet förbättrats samtidigt som det funnits utrymme att öka den kommunala konsumtionen.

Starkt resultat 2009

Det ekonomiska resultatet för kommunsektorn som helhet har varit positivt under ett flertal år. Enligt preliminära uppgifter för 2009 uppgick resultatet före extraordinära poster till 14,4 miljarder kronor för kommunsektorn som helhet, vilket kan jämföras med det budgeterade resultatet som var 6,4 miljarder kronor. Av resultatet 2009 stod kommunerna för 11,6 miljarder kronor och landstingen för 2,8 miljarder kronor. Jämfört med utfallet för 2008 har resultatet före extraordinära poster förbättrats med 6,5 miljarder kronor. Av resultatförbättringen stod kommunerna för 4,6 miljarder kronor och landstingen för 1,9 miljarder kronor. Det starka resultatet 2009 förklaras främst av ett antal tillfälliga faktorer som summerar till 11 miljarder kronor.

Årets resultat, dvs. inklusive extraordinära poster, uppgick till 13,5 miljarder kronor 2009, vilket var en förbättring med 6,4 miljarder kronor jämfört med 2008.

Tabell 2.2 Resultaträkning för kommunsektorn

Miljarder kronor	2005	2006	2007	2008	2009*
Verksamhetens intäkter	126,3	135,5	137,3	141,0	146,2
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar	-631,6	-668,8	-698,8	-732,7	-751,7
Verksamhetens nettokostnader	-505,3	-533,3	-561,5	-591,7	-605,5
Skatteintäkter	432,4	458,3	478,7	502,0	512,0
Generella statsbidrag	82,4	86,3	93,5	97,0	102,5
<i>varav kommunal fastighetsavgift**</i>	-	-	-	12,1	13,7
<i>varav ersättning för läkemedelsförmånen***</i>	19,8	20,6	21,4	21,5	22,3
Finansnetto	3,8	3,9	3,4	0,6	5,4
Resultat före extraordinära poster	13,3	15,3	14,1	7,9	14,4
Extraordinära poster, netto	2,4	6,3	11,9	-0,8	-0,9
Årets resultat	15,7	21,5	26,0	7,1	13,5
Årets resultat som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag	3,1%	4,0%	4,5%	1,2%	2,2%

* Kommunerna och landstingens resultaträkning 2009 är preliminär.

** Enligt prognos för 2009, Sveriges Kommuner och Landsting. Fastighetsavgiften redovisas av kommunerna som ett generellt statsbidrag i stället för en skatteintäkt.

*** Landstingens redovisar det riktade statsbidraget för läkemedelsförmånen som ett generellt statsbidrag.

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

God ekonomisk hushållning och balanskrav

För att kravet på en god ekonomisk hushållning i enlighet med kommunallagen (1991:900) ska uppnås, bör resultatet för varje enskild kommun och enskilt landsting ligga på en nivå som reellt sett konsoliderar ekonomin, vilket innebär att varje generation står för sina kostnader.

Nästan samtliga kommuner har fastställt mål för ekonomin som är kopplade till innebörden av god ekonomisk hushållning, enligt en studie gjord av Kommunforskning i Västsverige på uppdrag av regeringskansliet 2008 (dnr Fi2008/4768). Det finns dock enligt studien brister i formuleringen av verksamhetsmål kopplade till god ekonomisk hushållning och endast ett fåtal kommuner har finansiella mål för den sammanställda redovisningen. Det finns också brister i uppföljningen av målen i årsredovisningarna, men revisoreernas insatser har stimulerat utvecklingen, antingen genom en stödjande roll eller som kritisk granskare. Ett vanligt förekommande finansiellt mål för god ekonomisk hushållning bland kommuner och landsting är att resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag ska uppgå till 2 procent. Sedan kravet att ange finansiella mål avseende god ekonomisk hushållning infördes 2005 har kommunsektorn redovisat en andel som i genomsnitt legat på 3 procent per år. Åren 2000–2009 uppgick resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag för sektorn som helhet till i genomsnitt 1,8 procent per år. Variationerna har dock varit stora mellan

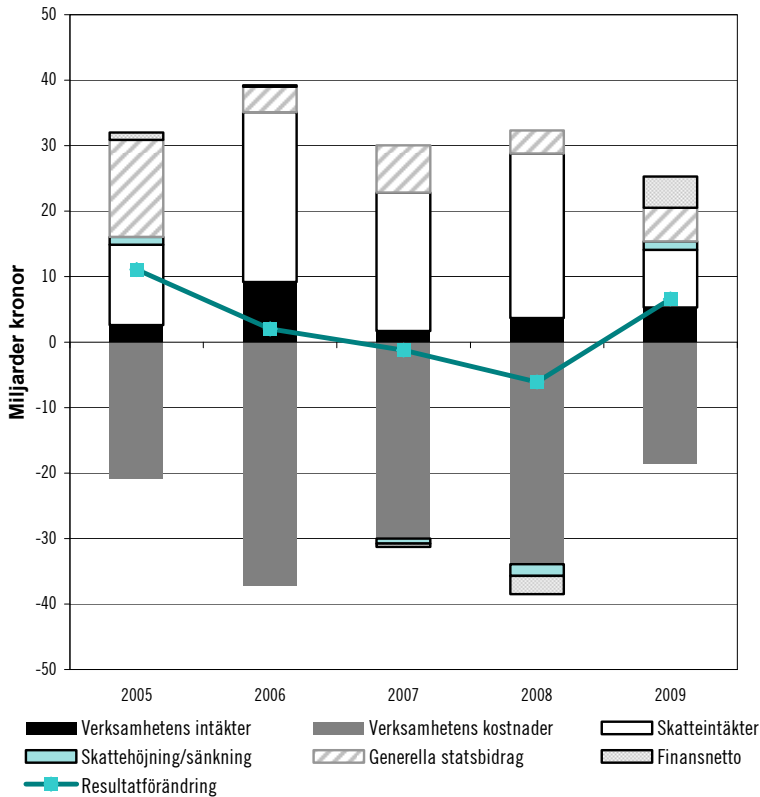
enskilda kommuner och landsting samt mellan olika år. Kommuner och landsting ska ange mål för vad som utgör god ekonomisk hushållning, bl.a. ur ett finansiellt perspektiv. Som framgår i tabell 2.2 uppgick resultatet för sektorn som helhet till 2,2 procent 2009. Resultatets andel har varierat mellan 1,2 procent och 4,5 procent 2005–2009. I genomsnitt har andelen uppgått till 3 procent per år den senaste femårsperioden. För perioden 2000–2009 uppgick andelen i genomsnitt till 1,8 procent.

Balanskravet innebär, enligt kommunallagen, att budget ska upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Om negativt resultat uppstår ska det redovisade egna kapitalet enligt balansräkningen återställas inom tre år. Enligt kommunallagen finns det möjlighet att om synnerliga skäl föreligger inte reglera ett negativt resultat. Av de kommuner och landsting, 91 respektive 10, som redovisade negativt resultat 2008 angav drygt hälften (47 kommuner och 8 landsting) synnerliga skäl för att inte återställa hela eller delar av det negativa resultatet. Det var 17 kommuner och 8 landsting som angav att de hade ett ackumulerat negativt resultat som uppstått före 2009 kvar att återställa om totalt 2,4 miljarder kronor. Det var 0,5 miljarder kronor för kommunerna och 1,9 miljarder kronor för landstingen.

Tillfälliga faktorer bidrog till resultatförbättringen

Resultatförändringar beror främst på hur faktorer som skatteunderlag, skattesatser, statsbidrag samt verksamhetens kostnader förändras. Av diagram 2.2 framgår de årliga förändringarna av kommunektorns resultat under perioden 2005–2009 uppdelat på olika poster. Specialdestinerade statsbidrag redovisas under verksamhetens intäkter i den kommunala redovisningen, med undantag för läkemedelsförmånen som i landstingens redovisning redovisas under generella statsbidrag. Som generella statsbidrag redovisar kommunerna fr.o.m. 2008 även den kommunala fastighetsavgiften.

Diagram 2.2 Resultatförändringar i kommunsektorn, resultat före extraordinära poster



Källor: Statistiska centralbyrån, Sveriges Kommuner och Landsting och Finansdepartementet.

Från och med 2004 växte skatteunderlaget snabbare än de närmast föregående åren, vilket tillsammans med höjda skatter och ökade statsbidrag innebar att resultatet förbättrades 2004 t.o.m. 2006. Jämfört med 2008 ökade skatteintäkterna 2009 med 10 miljarder kronor eller 2 procent. Detta var 13 miljarder kronor lägre jämfört med förändringen mellan 2007 och 2008. Av skatteintäktsförändringen bidrog kommunalskattehöjningen 2009, totalt 0,08 procentenheter, till en intäktsökning på nästan 1,3 miljarder kronor.

De generella statsbidragen ökade med drygt 5 miljarder kronor 2009, främst till följd av ekonomiska regleringar avseende t.ex. särskilt förhöjt grundavdrag för pensionärer samt ett bidrag till landstingen på 1 miljard kronor för kostnader avseende pandemin (influensan A [H1N1]). Fastighetsavgiften prognostiseras till nära 13,7 miljarder kronor 2009, vilket är en ökning med 1,6 miljarder kronor jämfört med 2008. Ökningen förklaras främst av att det gjordes en småhustaxering 2009 efter en period av kraftiga prisökningar i stora delar av landet.

Verksamhetens kostnader ökade med 19 miljarder kronor eller ca 2,6 procent jämfört med 2008. Jämfört med den genomsnittliga kostnads-

ökningen de närmast föregående åren var ökningen lägre. En bidragande orsak till den lägre kostnadsökningen var att premien för avtalssjukförsäkringarna sattes till noll 2009, vilket innebar en kostnadsminskning med 5 miljarder kronor. Mellan 2005 och 2009 ökade kostnaderna i genomsnitt med drygt 4 procent per år.

Jämfört med 2008 förbättrades finansnettot med nära 5 miljarder kronor, främst till följd av återföringar av tidigare gjorda nedskrivningar av finansiella tillgångar samt lägre räntekostnader.

2.2 Kommunsektorns intäkter

Kommuner och landsting finansierar största delen av sina verksamheter med egna skattemedel. Skatteintäkterna uppgår till ca 70 procent av de totala intäkterna för verksamheten. Omkring 17 procent av intäkterna är statsbidrag. Resterande del är taxor, avgifter och övriga intäkter.

2.2.1 Skatteintäkter

Skatteintäkterna bestäms av den skattesats som varje kommun och landsting beslutar samt av skatteunderlaget, dvs. de till kommunal inkomstskatt beskattningsbara förvärvsinkomsterna, samt den skattesats som varje kommun och landsting beslutar. Till grund för beräkningen av de preliminära skatteintäkterna för 2009 ligger det skatteunderlag som baserats på inkomsterna 2007. När utfallet för 2009 är klart görs en slutavräkning i januari 2011. Kommunerna och landstingen har i bokslutet för 2009 försökt att beakta denna slutavräkning.

Skatteunderlaget ökade

Skatteunderlaget med avseende på inkomståret 2007 ökade med 5,6 procent jämfört med inkomståret 2006. Detta är något högre än under perioden 1998 till 2007 då skatteunderlaget i genomsnitt ökade med ca 5,0 procent per år.

Skattekraften¹ inkomståret 2007 ökade med 4,8 procent. Sett i ett längre perspektiv har skattekraften i genomsnitt ökat med 4,7 procent per år mellan 1998 och 2007.

Den kraftigaste ökningen av skattekraften skedde i kommungruppen glesbygdskommuner (6,9 procent). Den lägsta ökningen av skattekraften fanns i kommungruppen större städer (4,4 procent). Skattekraften var lägst i kommungrupperna glesbygdskommuner och övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare. Dessa hade en skattekraft på 87 procent av den genomsnittliga skattekraften i riket. Den högsta skattekraften återfanns i kommunerna inom kommungrupperna storstäder och förortskommuner med en skattekraft på 110 respektive 114 procent av riksgenomsnittet.

¹ Den genomsnittliga skattekraften, dvs. skatteunderlag per invånare vid taxeringsårets ingång, i riket inkomståret 2007 var 165 397 kronor per invånare.

Bland landstingen var skattekraften inkomståret 2007 högst i Stockholms län, 117 procent av riksgenomsnittet. I övriga län låg skattekraften på mellan 90 och 99 procent.² Skr. 2009/10:102

Den genomsnittliga skattesatsen ökade 2009

Den sammanlagda genomsnittliga kommunala skattesatsen, som utgörs av en primär- och en landstingskommunal skattesats, ökade 2009 med 0,08 procentenheter till 31,52. Under de senaste tio åren, 2000–2009, har den genomsnittliga skattesatsen ökat med 1,13 procentenhet. Skillnaden mellan den högsta och lägsta skattesatsen (variationsvidden) minskade mellan 2000 och 2009 med 1,34 procentenheter.

I 91 kommuner höjdes skattesatsen 2009, vilket kan jämföras med tio kommuner 2008. Av dessa kommuner var det 32 som höjde den primärkommunala skattesatsen. I övriga kommuner höjdes skattesatsen till följd av höjd landstingskatt. I 18 kommuner sänktes skattesatserna 2009, vilket kan jämföras med 2008 då 54 kommuner sänkte skattesatsen. I tio av dessa kommuner sänktes skatten till följd av att landstinget sänkte sin utdebitering. Landstingskatten höjdes i sex landsting medan ett landsting sänkte skattesatsen.

Den högsta skattesatsen för kommuner 2009 var 23,64³ procent och den lägsta 17,12. För landstingen var den högsta skattesatsen 12,10 procent och den lägsta 9,72. Skillnader i skattesats mellan kommuner respektive landsting beror till viss del på olika uppgiftsfördelningar mellan kommunerna och landstingen i de olika länen. En sådan skillnad är hemsjukvården och en annan är kollektivtrafiken.

² Exklusive Gotlands kommun som inte ingår i något landsting vars skattekraft var 85 procent av riksgenomsnittet.

³ Exklusive Gotlands kommun som inte ingår i något landsting. Gotlands kommuns skattesats var 33,10 procent.

Tabell 2.3 Sammanlagda kommunala skattesatser 2009

	Vägt medel värde	Högsta skatte-sats	Lägsta skatte-sats	Variations-vidd	Antalet ändringar höjda	sänkta
Storstäder	30,46	31,75	29,58	2,17	..	1
Förortskommuner	31,02	33,25	28,89	4,36	1	4
Större städer	31,75	33,20	29,75	3,45	8	2
Pendlingskommuner	31,83	33,45	28,90	4,55	11	3
Glesbygdskommuner	33,15	34,17	30,75	3,42	20	..
Varuproducerande kommuner	31,95	33,52	29,15	4,37	16	2
Övriga kommuner, mer än 25 000 inv.	31,92	33,64	29,43	4,21	12	1
Övriga kommuner, 12 500-25 000 inv.	32,41	33,69	30,40	3,29	11	5
Övriga kommuner, mindre än 12 500 inv.	32,48	33,59	31,00	2,59	12	..

Källa: Statistiska centralbyrån.

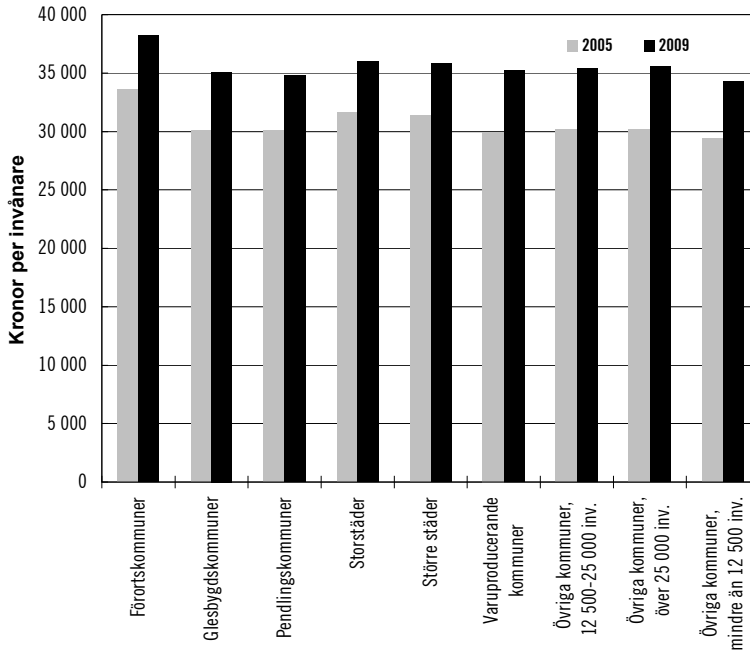
Även regeländringar påverkar skatteintäkterna

År 2009 uppgick kommunernas och landstingens sammantagna skatteintäkter till 512 miljarder kronor, vilket var en ökning med 10 miljarder kronor eller 2 procent jämfört med 2008. Mellan åren 2005 och 2009 har skatteintäkterna i genomsnitt ökat med ca 4 procent per år. Skatteintäkterna påverkas även av regeländringar som påverkar skatteunderlaget. Effekter av ändringar i skattelagstiftningen brukar neutraliseras genom att det generella statsbidraget höjs eller sänks. Skillnader i skattekraft, och därmed skatteintäkter mellan olika kommuner respektive landsting, beaktas i systemet för kommunalekonomisk utjämning (se avsnitt 2.2.3).

Kommungruppen förortskommuner hade de högsta skatteintäkterna per invånare

Kommunernas skatteintäkter uppgick 2009 till drygt 336 miljarder kronor, vilket var en ökning med 5,7 miljarder kronor eller 1,7 procent jämfört med 2008. Skatteintäkterna har i genomsnitt ökat med 4 procent per år mellan åren 2005 till 2009.

Diagram 2.3 Skatteintäkter i kronor per invånare, per kommungrupp



Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Av diagram 2.3 framgår att de högsta skatteintäkterna i kronor per invånare hade kommungruppen förortskommuner medan övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare hade de lägsta skatteintäkterna 2009. Samma kommungrupper hade högsta respektive lägsta skatteintäkterna även 2008. Den största procentuella ökningen mellan åren 2005 och 2009 hade kommungruppen övriga kommuner med mer än 25 000 invånare. Den lägsta ökningen av skatteintäkterna under samma period fanns i kommungruppen förortskommuner.

Spridningen mellan kommungrupperna förändrades inte nämnvärt mellan 2008 och 2009, men minskade mellan 2005 och 2009.

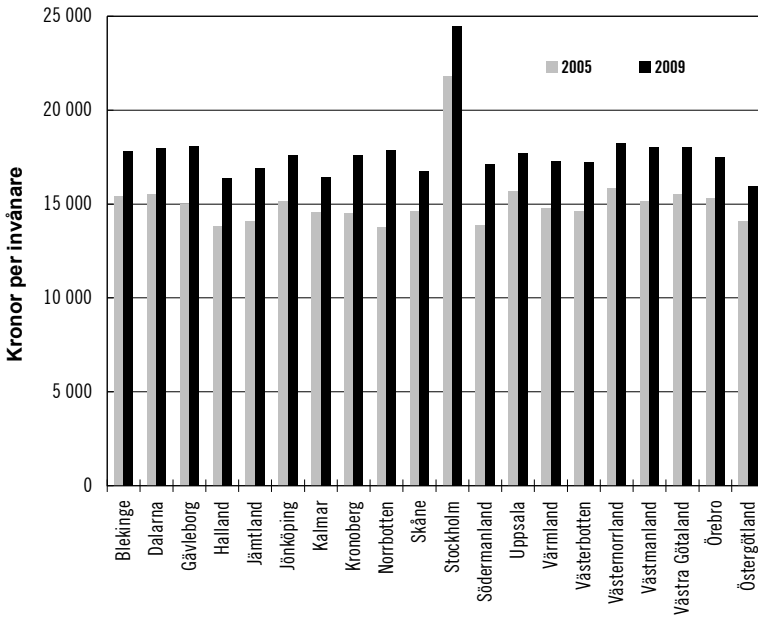
Stockholms läns landsting hade de högsta skatteintäkterna

Landstingens skatteintäkter uppgick till nästan 176 miljarder kronor, vilket var en ökning med 4,3 miljarder kronor eller 2,5 procent jämfört med 2008. Skatteintäkterna har i genomsnitt ökat med drygt 4,4 procent per år mellan åren 2005 och 2009.

Som framgår av diagram 2.4 var skatteintäkterna 2009 högst i Stockholms läns landsting medan Östergötlands läns landsting hade de lägsta skatteintäkterna i kronor per invånare. Även 2005 hade Stockholms läns landsting de högsta skatteintäkterna i kronor per invånare, medan Norrbottens läns landsting hade de lägsta.

Diagram 2.4 Skatteintäkter i kronor per invånare, per landsting

Skr. 2009/10:102



Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Spridningen mellan de högsta och lägsta skatteintäkterna i kronor per invånare ökade mellan 2008 och 2009 och även jämfört med 2005. Norrbottens läns landsting hade den högsta procentuella ökningen av skatteintäkter per invånare mellan 2008 och 2009, medan Västmanlands läns landsting hade minskade skatteintäkter per invånare mellan 2008 och 2009. Mellan 2005 och 2008 hade Norrbottens läns landsting den största ökningen, medan Stockholm hade den lägsta.

Kommunal fastighetsavgift

Den 1 januari 2008 ersattes den statliga fastighetsskatten på bostäder av en kommunal fastighetsavgift. Fastighetsavgiften för småhus sattes till 6 000 kronor, dock högst 0,75 procent av taxeringsvärdet. För flerbostadshus sattes avgiften till 1 200 kronor per bostadslägenhet, dock högst 0,4 procent av taxeringsvärdet. Avgiften indexeras årligen genom att den räknas upp med inkomstbasbeloppets förändring.

Det sammanlagda beräknade beloppet i riket avseende den kommunala fastighetsavgiften för 2008 utbetalades till kommunerna med ett enhetligt belopp per invånare. Intäkterna från den kommunala fastighetsavgiften 2008 beräknades till ca 12 miljarder kronor. Samtidigt sänktes det generella statsbidraget med 12 miljarder kronor, vilket också fördelades med ett enhetligt belopp per invånare. Skälet var att effekterna av införandet av fastighetsavgiften 2008 skulle neutraliseras för såväl staten som för varje enskild kommun.

Avgiftsintäkterna för varje kommun kommer att förändras under de följande åren genom att den årliga intäktsförändringen i respektive

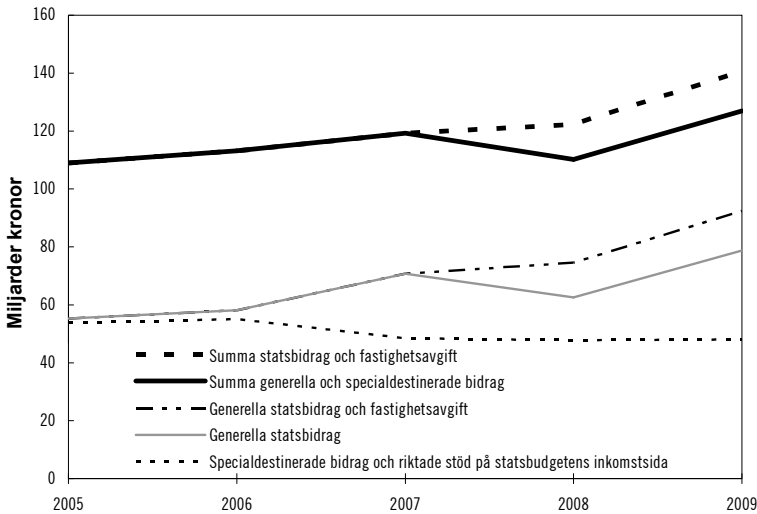
kommun läggs till det för 2008 beräknade schablonbeloppet. Intäktsökningen kommer därmed att variera mellan olika kommuner. Prognosen för 2009 ger sammantaget en intäktsökning på drygt 1,6 miljarder kronor. Ökningen förklaras, som tidigare nämnts, främst av att det gjordes en småhustaxering 2009 efter en period av kraftiga prisökningar i stora delar av landet.

2.2.2 Statsbidrag

Statsbidragen uppgick sammantaget till 127 miljarder kronor 2009, vilket var ca 17 miljarder kronor mer än 2008. Diagram 2.5 visar utvecklingen av generella statsbidrag och specialdestinerade statsbidrag (inklusive skattenedsättningar på statsbudgetens inkomstsida). Jämfört med 2005 har statsbidragen sammantaget ökat med 18 miljarder kronor, vilket beror på att de generella bidragen har ökat under denna period. Sammantaget motsvarade de generella och specialdestinerade bidragen omkring 17 procent av kommunsektorns samtliga intäkter 2009. Det fanns totalt 102 anslag på statsbudgeten för 2009 som omfattade specialdestinerade bidrag till kommuner och landsting.

De generella statsbidragen uppgick till 78,8 miljarder kronor och ökade med 16,3 miljarder kronor jämfört med 2008. Ökningen beror främst på det tillfälliga konjunkturstödet till kommuner och landsting som utbetalades i december 2009, men som avser verksamhet under 2010. De specialdestinerade bidragen uppgick till 48 miljarder kronor 2009. Dessa bidrag har minskat med ca 7 miljarder kronor sedan 2006, framför allt till följd av en minskning av de riktade stöden på statsbudgetens inkomstsida. Bland annat upphörde det tillfälliga sysselsättningsstödet till kommuner och landsting 2007. I stället höjdes de generella statsbidragen med 7 miljarder kronor.

Diagram 2.5 Statliga bidrag till kommunsektorn



Källor: Ekonomistyrningsverket och Finansdepartementet.

Generella statsbidrag

Med generella statsbidrag avses här bidrag som inte är verksamhetsanknutna och som ingår i utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, dvs. anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*. För 2009 ingår inom utgiftsområdet dessutom anslaget 1:4 *Tillfälligt konjunkturstöd till kommuner och landsting*. Det sistnämnda anslaget uppgick till 14 miljarder kronor, varav 13 miljarder kronor är avsedda att användas 2010. Den återstående miljarden utbetalades till landstingen för att minska effekterna på den ordinarie hälso- och sjukvården på grund av influensapandemin.

Utvecklingen av de generella statsbidragen framgår av tabell 2.4. De generella bidragen är det beloppsmässigt största statsbidraget till kommuner och landsting. De generella bidragen har ökat från 62,5 miljarder kronor 2008 till 78,8 miljarder kronor 2009. Av ökningen avser 14 miljarder kronor utbetalning av det tillfälliga konjunkturstödet till kommuner och landsting. Vidare har de generella statsbidragen höjts med 2,3 miljarder kronor 2009 till följd av ekonomiska regleringar, som bl.a. avser att neutralisera effekter av statliga beslut som påverkar det kommunala skatteunderlaget och därmed skatteintäkterna för kommuner respektive landsting.

Tabell 2.4 Förändring generella statsbidrag

Miljarder kronor	2005	2006	2007	2008	2009
Generella statsbidrag	55,2	58,1	70,8	62,5	78,8
<i>varav anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning</i>					64,8
<i>varav anslag 1:4 Tillfälligt konjunkturstöd till kommuner och landsting*</i>					14,0
Förändring från föregående år	11,1	2,9	12,7	-8,3	16,3

*Hela beloppet utbetalades i december 2009.

Källa: Finansdepartementet.

Specialdestinerade statsbidrag

Summan av de specialdestinerade statsbidragen till kommuner och landsting uppgick 2009 till 48,1 miljarder kronor (se tabell 2.5). Sedan 2007 har bidragen legat på en i stort sett oförändrad nivå. Det fanns 102 anslag som omfattade specialdestinerade bidrag till kommunsektorn 2009, vilket var fyra fler än 2008.

Den beloppsmässigt övervägande delen av de specialdestinerade statsbidragen fanns inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Bidraget till läkemedelsförmånerna på 22,2 miljarder kronor ingår i detta utgiftsområde. Andra utgiftsområden med stora anslag för specialdestinerade statsbidrag var utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning och utgiftsområde 13 Integration och jämställdhet.

Tabell 2.5 Specialdestinerade bidrag per utgiftsområde 2009

Utgiftsområde	Antal anslag	Miljoner kronor	Andel, procent
1. Rikets styrelse	4	134	0,3
4. Rättsväsendet	1	2	0,0
5. Internationell samverkan	2	8	0,0
6. Försvar och samhällets krisberedskap	5	371	0,8
7. Internationellt bistånd	2	16	0,0
8. Migration	4	1 892	3,9
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	17	26 725	55,6
10. Ek. trygghet vid sjukdom och handikapp	2	1 569	3,3
13. Integration och jämställdhet	3	5 045	10,5
14. Arbetsmarknad och arbetsliv	3	2 683	5,6
16. Utbildning och universitetsforskning	18	7 902	16,4
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	14	661	1,4
18. Samhällsplanering, bostadsförsörjning, byggande samt konsumentpolitik	3	36	0,1
19. Regional tillväxt	3	299	0,6
20. Allmän miljö- och naturvård	4	421	0,9
21. Energi	5	125	0,3
22. Kommunikationer	4	55	0,1
23. Jord- och skogsbruk, fiske med anslutande näringar	5	94	0,2
24. Näringsliv	3	26	0,1
Summa	102	48 063	100

Källor: Ekonomistyrningsverket och Finansdepartementet.

I tabell 2.6 redovisas exempel på statsbidrag som utbetalats till kommuner och landsting sedan 2005. Dessa bidrag utgjorde 76 procent av det totala beloppet för samtliga specialdestinerade statsbidrag 2009. Övriga specialdestinerade statsbidrag var fördelade på ca 90 anslag inom flertalet av statsbudgetens utgiftsområden. Till och med 2008 fanns det även riktade stöd på statsbudgetens inkomstsida till kommuner och landsting. År 2009 fanns inga sådana stöd.

Tabell 2.6 Specialdestinerade statsbidrag och riktade satsningar på statsbudgetens inkomstsida

Specialdestinerade statsbidrag, miljarder kronor	2005	2006	2007	2008	2009
Läkemedelsförmånerna	19,8	20,6	21,4	21,5	22,2
Kommunersättning vid flyktingmottagande	1,7	3,0	4,2	4,9	4,9
Maxtaxa barnomsorg m.m.	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
Klinisk forskning och utbildning	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1
Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	0,04	0,7	1,5	1,8	1,5
Arbetet med sjukskrivningar i landsting			0,8	1,0	1,0
Bidrag till psykiatri	0,4	0,2	0,4	0,5	0,6
Fortbildning av lärare och förskolepersonal			0,0	0,4	0,5
Vuxenutbildning	2,4	1,8	0,01	0,1	0,4
Övriga	10,7	12,5	9,1	10,5	11,5
Summa specialdestinerade statsbidrag	40,6	44,5	43,1	46,1	48,4
Anställningsstöd	3,1	2,1	4,2	2,0	
OSA (offentligt skyddat arbete)	0,7	0,7	0,7		
Utbildning av personal i vård och omsorg		0,3	0,3		
Stöd till utbildningsvikariat		0,1	0,1		
Sysselsättningsstöd	8,8	6,9			
Summa riktade satsningar på statsbudgetens inkomstsida	12,6	10,1	5,3	2,0	0,0
Summa	53,2	54,6	48,4	48,1	48,4

Källa: Ekonomistyrningsverket och Finansdepartementet.

Uppföljning och utvärdering av de specialdestinerade statsbidragen

Finansutskottet har med anledning av regeringens skrivelse Utvecklingen inom den kommunala sektorn i flera betänkanden efterlyst att redovisningen av statsbidragen bör utvecklas i syfte att förbättra överblicken samt ge en samlad utvärdering av bidragens måluppfyllelse.

Regeringskansliet har genomfört en intern studie för att fördjupa kunskapen om statsbidragen till kommuner och landsting, med tonvikt på om bidragsgivningen har nått uppsatta mål. Studien bygger på den kartläggning som redovisades i förra årets skrivelse (skr. 2008/09:102). Studien omfattar 19 utvärderingar av 12 statsbidrag publicerade mellan 2006 och 2009. I studien har utvärderingarna analyserats med avseende på hur de är konstruerade och genomförda samt vilken information om måluppfyllelsen som redovisas.

Komplicerat att utvärdera statsbidrag

Det är komplicerat att på ett uttömmande vis utvärdera ett statsbidrags måluppfyllelse. Möjligheterna att utvärdera statsbidragens måluppfyllelse är beroende av flera faktorer. För det första bör statsbidragets mål vara möjlig att omsätta i mätbara termer. För det andra måste en rad

metodval göras för att skapa förutsättningar för en bra utvärdering, bl.a. vad gäller operationalisering av målen, urval av frågeställningar, definiering av undersökningsobjekt och metodologiska angreppssätt. För det tredje påverkas förutsättningarna av vilken typ av data och statistik som finns tillgänglig och hur täckande den är.

Det finns flera motiv för utvärderingar, vilket bidrar till svårigheten att utvärdera statsbidragen. I vissa utvärderingar står processerna i fokus, t.ex. för att utveckla en verksamhet eller samla erfarenheter som kan vara av betydelse för att planera liknande satsningar. I andra fall handlar det om att mäta och utvärdera effekter med syfte att värdera den verksamhet som kommit till stånd med hjälp av statsbidraget.

Få kvantitativa mål för statsbidragen

Även om studien inte ger något entydigt svar kan frågan om hur målen har formulerats ha betydelse på förutsättningarna att utvärdera statsbidragens effekter. Det finns ett visst stöd för att de utvärderingar som gjorts av statsbidrag med kvantitativa mål i högre utsträckning belyser måluppfyllelsen. För fem av tolv statsbidrag har målen formulerats i kvantitativa termer, t.ex. betygsvärden. Två av dessa bidrag har också kvalitativa/processuella mål. Övriga sju bidrag har enbart kvalitativa/processuella mål, t.ex. att utveckla arbetssätt eller påverka attityder.

Utvärderingarna är sinsemellan mycket olika utformade

Att utvärderingarna sinsemellan är så olika kan möjligen förklaras av att de har genomförts utifrån olika motiv och syften. De flesta utvärderingar i studien är effektutvärderingar (9 av 19 studier), varav fyra dessutom omfattar utvärdering av mellanliggande processer. Tio utvärderingar har klassats som processutvärderingar.

En tredjedel av utvärderingarna drar inte slutsatser om måluppfyllelsen

Informationen om de specialdestinerade statsbidragens måluppfyllelse är mycket varierande i de utvärderingar som utförs enligt studien. Det finns enligt studien luckor i informationsförsörjningen vad gäller statsbidragens måluppfyllelse. I 13 av de 19 studerade utvärderingarna dras slutsatser om i vilken grad målen för statsbidragen har uppnåtts. Detta beror till viss del på att de utvärderingar som utförts sinsemellan är mycket olika utformade, både när det gäller syfte och metod.

En av utvärderingarna i studien rapporterar att målen för bidraget till stor del har uppnåtts. Nio utvärderingar drar slutsatsen att målen delvis har uppnåtts. Tre utvärderingar anger att målen uppnåtts till mindre del. Det är alltså sex utvärderingar som inte kan användas för att bedöma måluppfyllelsen. Det går inte att avgöra varför de inte besvarar frågan eller om det finns hållbara grunder i utvärderingen för att inte dra slutsatser om måluppfyllelsen.

En förklaring till svårigheten att bedöma måluppfyllelsen är att mängden mål är stor. Att utvärderingarna avgränsas till att gälla en del-

mängd av målen är därför sannolikt en naturlig följd av prioriteringar och tillgänglighet på data. Samtidigt förmår studien inte svara på om de utvärderingsfrågor som har belysts på ett rimligt vis kan sägas vara de mest relevanta. Det går emellertid att konstatera att bidragens måluppfyllelse normalt sett inte belyses fullständigt.

2.2.3 Kommunalekonomisk utjämning

Syftet med anslaget för kommunalekonomisk utjämning är att skapa goda och likvärdiga ekonomiska förutsättningar som bidrar till en effektiv kommunal verksamhet med hög kvalitet. Skillnader i skattesatser ska därigenom i huvudsak spegla skillnader i effektivitet, ambitionsnivå och avgiftsfinansiering. Utjämningsystemet har utretts och förändrats löpande sedan dess införande.

Anslaget till den kommunalekonomiska utjämningsen 2009 uppgick till 64,8 miljarder kronor sammantaget för kommuner och landsting. Det var en ökning med 2,3 miljarder kronor jämfört med 2008 men en minskning sedan 2007. Av anslagsökningen 2009 avsåg ca 2 miljarder kronor en ekonomisk reglering till följd av införandet av särskilt förhöjt grundavdrag för de sämst ställda pensionärerna, vilket minskade kommunsektorns skatteintäkter i motsvarande grad. Att anslaget minskade 2008 jämfört med 2007 beror i huvudsak på en ekonomisk reglering i samband med införandet av den kommunala fastighetsavgiften (se avsnitt 2.2.1). I tabell 2.7 anges de bidrag och avgifter som redovisas inom ramen för anslaget, uppdelat på kommuner respektive landsting.

Tabell 2.7 Kommunalekonomisk utjämning

Miljarder kronor	Kommuner			Landsting		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Inkomstutjämningsbidrag	48,1	52,0	54,3	15,8	16,9	17,7
-avgift	-3,3	-3,7	-4,1	-2,0	-2,1	-2,2
Kostnadsutjämningsbidrag	4,9	5,2	5,6	1,2	1,4	1,4
-avgift	-4,9	-5,2	-5,6	-1,2	-1,4	-1,4
Strukturbidrag	1,5	1,5	1,5	0,7	0,7	0,7
Införandebidrag	0,5	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1
Delsumma	46,8	50,1	52,0	14,7	15,7	16,2
Regleringsbidrag/avgift	8,3	-4,2	-4,5	0,9	0,9	1,1
Summa anslagspost	55,2	45,9	47,5	15,7	16,7	17,3

Källa: Statistiska centralbyrån.

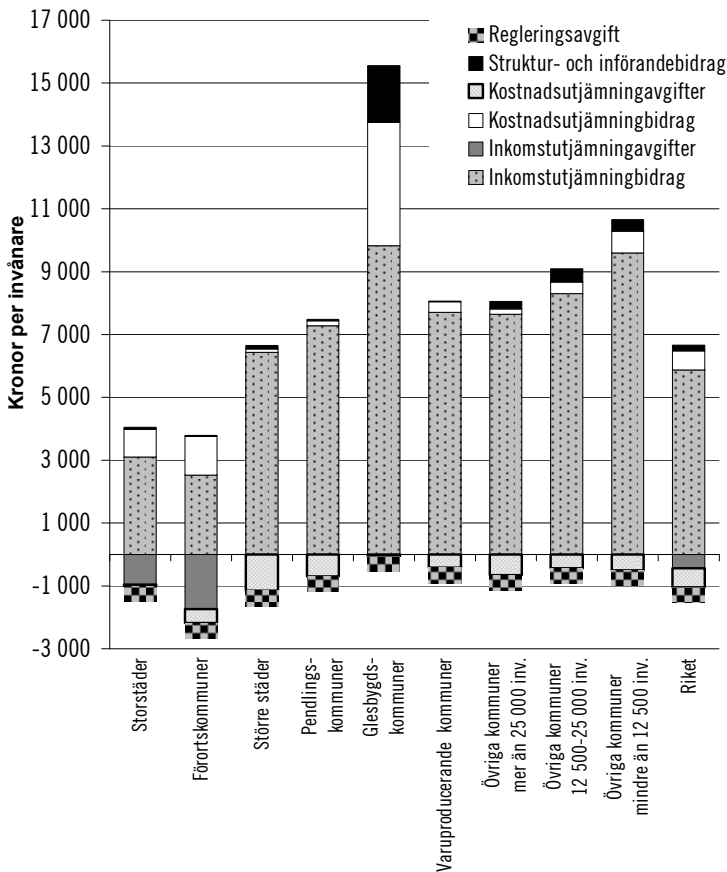
Utjämningsen har störst betydelse för glesbygdskommunerna

Av anslagsposten för kommuner, totalt 47,5 miljarder kronor, gick 4,5 miljarder kronor till glesbygdskommuner. Det största nettobidraget per kommungrupp, 12,8 miljarder kronor, vilket motsvarar ca 5 000 kronor per invånare, gick till kommungruppen större städer.

I kronor per invånare erhöll kommuner i kommungrupperna glesbygdskommuner och övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare högst inkomstutjämningsbidrag medan kommuner i kommungrupperna förortskommuner och storstäder fick lägst. Inkomstutjämningsavgift erlades av en storstadskommun och tio förortskommuner.

Glesbygdskommuner erhöll också högst kostnadsutjämningsbidrag per invånare, medan större städer hade de högsta kostnadsutjämningsavgifterna. Strukturbidrag utgick till största delen till glesbygdskommuner.

Diagram 2.6 Utfall av kommunalekonomisk utjämning fördelat på kommungrupper 2009



Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Summeras de olika bidragen och avgifterna var nettobidraget lägst för kommuner i kommungruppen förortskommuner, drygt 1 100 kronor per invånare, och högst för de i kommungruppen glesbygdskommuner, ca 15 000 kronor per invånare.

Fördelningen av de i utjämningen ingående delarna på kommungruppsnivå har inte varierat nämnvärt under den senaste femårsperioden.

År 2009 var 12 kommuner nettobetalare i systemet, jämfört med 14 kommuner 2008. Skr. 2009/10:102

Av bidraget till landstingen fick Gotlands kommun i egenskap av sjukvårdshuvudman högst bidrag per invånare 2009

Anslagsposten för landstingen i den kommunalekonomiska utjämningen för landstingen uppgick till 17,3 miljarder kronor 2009.

Utfallet varierade i inkomstutjämningen mellan ett bidrag på 4 125 kronor per invånare för Gotlands kommun och en avgift på 1 117 per invånare för Stockholms läns landsting. I kostnadsutjämningen varierade utfallet mellan en avgift på 1 154 kronor per invånare för Kronobergs läns landsting till ett bidrag på 951 kronor per invånare för Norrbottens läns landsting.

Stockholms läns landsting var den enda nettobetalaren när de olika bidragen och avgifterna summeras för landstingen och landstinget betalade 2009 en avgift på 636 kronor per invånare. Högst nettobidrag, 5 199 kronor per invånare, fick Gotlands kommun, som i egenskap av sjukvårdshuvudman även omfattas av utjämningsystemet för landstingen. Utfallet för landstingen i utjämningen har varit relativt stabilt under de senaste åren med få förändringar mellan de olika landstingen.

2.2.4 Kostnadsutjämning för verksamhet för funktionshindrade samt LSS

Ökad omfördelning i utjämningsystemet för LSS-verksamhet

Inom LSS-verksamheten (verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS) finns de högsta och lägsta kostnaderna per invånare främst i mindre kommuner. Detta beror på att ett fåtal personer med LSS-insatser med höga kostnader får stort genomslag på den genomsnittliga kostnaden per invånare i dessa kommuner.

Kommunernas beräknade nettokostnader för den verksamhet som utjämningen omfattar var totalt ca 31,5 miljarder kronor 2009. I utjämningsystemet omfördelades 2,8 miljarder kronor. Det är ungefär lika många kommuner som får bidrag respektive betalar en avgift till systemet. Motsvarande omfördelning 2008 var drygt 2,2 miljarder kronor. En stor del av ökningen i omfördelningen mellan åren berodde på ändringar i beräkningarna som infördes 2009. Med 2009 års regler skulle t.ex. omfördelningen 2008 ha varit ca 400 miljoner kronor större än vad som faktiskt omfördelades (läs mer om förändringarna i slutet av detta avsnitt).

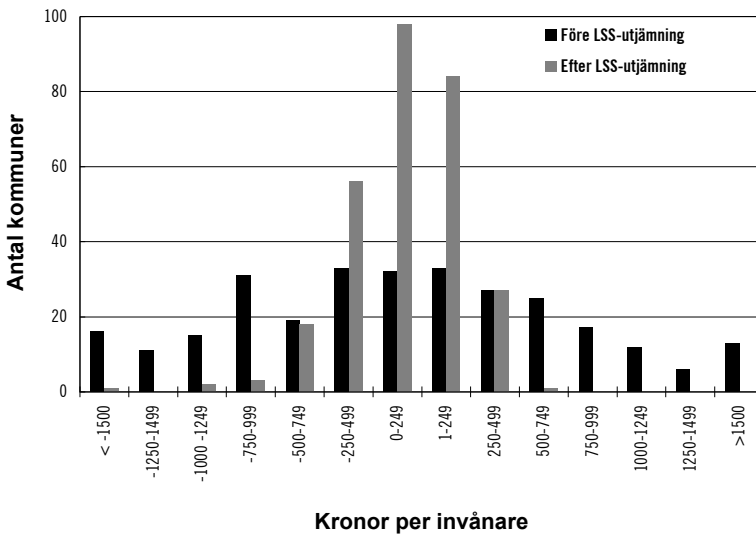
Till följd av införanderegler i lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade översteg de sammanlagda bidragen avgifterna med 15 miljoner kronor 2009.

Tabell 2.8 Utjämningsbidrag och utjämningsavgift i utjämnningen för LSS-verksamhet

Miljoner kronor	2005	2006	2007	2008	2009
Utgjänningsbidrag	1 767	1 898	2 014	2 259	2 808
Utgjänningsavgift	1 534	1 793	1 949	2 228	2 793

Källa: Statistiska centralbyrån.

Det var främst kommuner i kommungrupperna förortskommuner och storstäder som betalade avgift medan glesbygdskommuner var de främsta bidragsmottagarna uttryckt i kronor per invånare.

Diagram 2.7 Kommunernas nettokostnad för verksamhet för funktionshindrade före respektive efter LSS-utjämnning 2009

Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Utgjämningen beräknas med utgångspunkt i kostnader två år före bidragsåret. I diagrammet ovan visas kommunerna grupperade enligt nettokostnader före och efter bidrag och avgifter enligt 2009 års LSS-utjämnning. Endast en kommun hade en nettokostnad som översteg riksgenomsnittet med mer än 500 kronor per invånare efter kostnadsutjämnningen. Knappt 63 procent av kommunerna låg i intervallet +/- 250 kronor per invånare efter kostnadsutjämnningen och 91 procent låg i intervallet +/- 500 kronor per invånare.

Regelförändringar genomförda för utjämnningssystemet 2009

År 2009 infördes förändringar i reglerna för kostnadsutjämnningen för LSS-verksamhet (prop. 2007/08:88, bet. 2007/08:FiU26, rskr. 2007/08:186). Dessa förändringar innebar att kostnadsfördelningen

mellan olika LSS-insatser uppdaterades och att vissa insatser hantering i utjämningen omdefinierades. Personer med beslut enligt lagen (1993:389) om assistansersättning togs också med i beräkningarna. Vidare togs det s.k. koncentrationsindexet bort, vilket innebar en förenkling av utjämningssystemet. För att underlätta anpassningen för kommuner som fick större förändringar i bidrag eller avgift till följd av ändringarna fick 22 kommuner sammanlagt 15 miljoner kronor i införandebidrag 2009.

2.3 Kommunsektorns kostnader

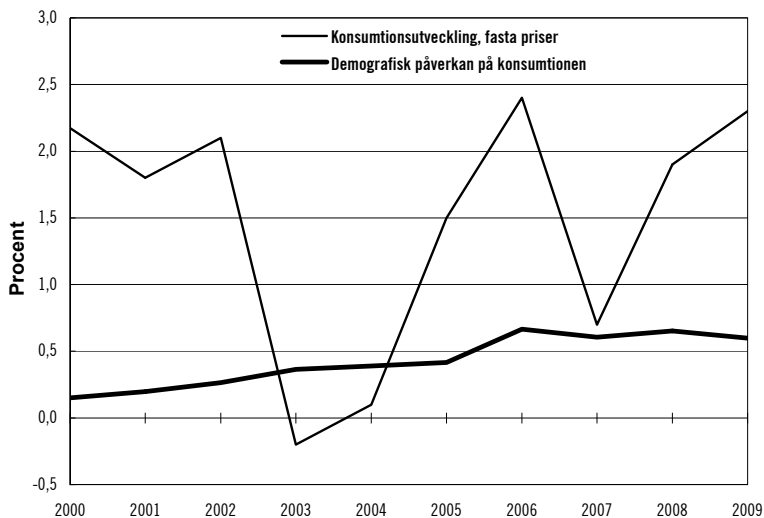
2.3.1 Kommunal konsumtion och demografi

Den kommunala konsumtionen ökade 2009

I nationalräkenskaperna redovisas kommunala konsumtionsutgifter, som motsvarar värdet av de varor och tjänster som finansieras med skattemedel och som tillhandahålls via kommuner och landsting. Konsumtionsutgifterna utgör ca 85 procent av kommunsektorns totala utgifter.

Av diagram 2.8 framgår att den kommunala konsumtionsvolymen ökat med som mest 2,4 procent under den senaste tioårsperioden. År 2009 uppgick ökningen preliminärt till 2,3 procent. Den genomsnittliga förändringen var 1,5 procent per år 2000–2009.

Diagram 2.8 Årlig förändring av konsumtionsvolym och demografisk påverkan på konsumtionen



Anm: Beräkning för 2000 har justerats med hänsyn till att kyrkokommunerna ingick i den kommunala sektorn t.o.m. 1999.

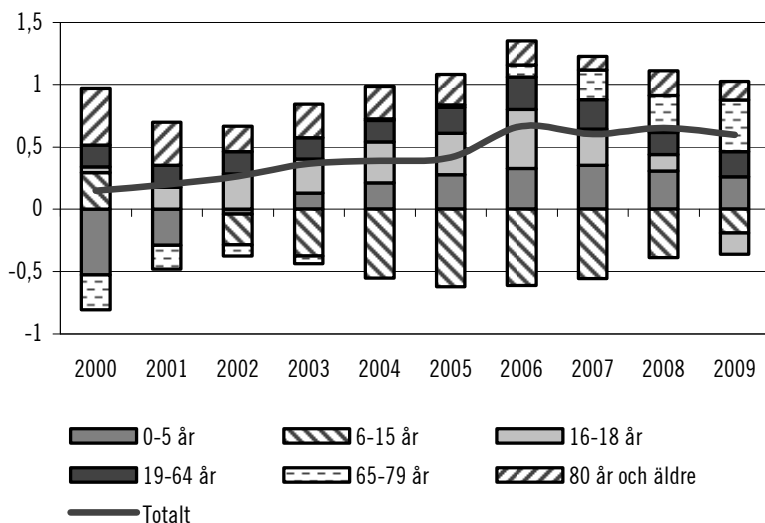
Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Konsumtionsvolymen påverkas bl.a. av demografiska förändringar. Under perioden var det endast åren 2003 och 2004 som kommunsektorns konsumtionsvolym understeg den demografiskt betingade utvecklingen av konsumtionen.

Den sammantagna demografiska påverkan är relativt jämn för kommunsektorn som helhet

Den demografiska utvecklingen ställer krav på anpassning av kommunsektorns verksamheter. Genom att använda bestämda prislappar för varje årsgrupp i de kommunala verksamheterna kan demografiska effekter på de kommunala konsumtionsutgifterna beräknas. För den verksamhet som kommunerna bedriver används i denna redovisning 2007 års prislappar, medan 2004 års prislappar används för hälso- och sjukvården. I diagram 2.8 visas att den demografiskt betingade utvecklingen av konsumtionen legat på i genomsnitt 0,4 procent, även om ökningstakten varit något högre de tre senaste åren. Delas den demografiskt betingade utvecklingen av konsumtionen upp på olika verksamhetsrelevanta åldersgrupper kan man se hur förskjutningar mellan åldersgrupper över tid påverkar konsumtionen. Detta redovisas i diagram 2.9.

Diagram 2.9 Demografiskt betingad förändring av konsumtionen uppdelad på åldersgrupper samt totalt (procent)



Källor: Data från Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen och Ekonomistyrningsverket bearbetade av Finansdepartementet.

Åldersgruppen 0–5 år, vars nyttjande av kommunala tjänster nästan helt utgörs av barnomsorg och hälso- och sjukvård, minskade under de första åren för att därefter öka i storlek. Åldersgruppens bidrag till den

sammanlagda demografiskt betingade förändringen av konsumtionen förändrades därmed under perioden. Skr. 2009/10:102

Antalet barn i förskoleklass och grundskoleåldern, åldersgruppen 6–15 år, ökade under de tre första åren. Under återstoden av perioden minskade antalet och bidrog därmed till att reducera den sammanlagda demografiskt betingade förändringen av konsumtionen dessa år.

Utvecklingen för åldersgruppen 16–18 år ökade under periodens första nio år.

Åldersgruppen 19–64 år har under hela perioden ökat och ger därmed ett nettobidrag till den demografiskt betingade ökningen av konsumtionen. Den helt dominerande verksamheten som åldersgruppen nyttjade var hälso- och sjukvård.

Åldersgruppen 65–79 år minskade något under första hälften av perioden för att under de fyra sista åren öka. Detta förklaras av 1940-talets stora barnkullar som började påverka storleken på åldersgruppen. Av de kommunala tjänsterna nyttjande åldersgruppen hälso- och sjukvård och till viss del äldreomsorg.

Den äldsta åldersgruppen, 80 år och äldre, ökade under hela perioden och bidrog därmed till att öka den demografiskt betingade konsumtionen. Denna åldersgrupp är i större behov av vård och omsorg samt hälso- och sjukvård och erhåller i jämförelse med övriga åldersgrupper en relativt sett stor del av kommunsektorns producerade tjänster, varför storleksförändringar i denna åldersgrupp påverkar den demografiskt betingade konsumtionen i stor utsträckning.

2.3.2 Verksamheternas nettokostnader

Kommunsektorns nettokostnader har i löpande priser ökat med i genomsnitt drygt 5 procent per år 2004–2008. Ökningstakten var högre i landstingen än i kommunerna. I tabell 2.9 visas utvecklingen av nettokostnaderna i olika verksamheter.

Hög ökningstakt inom förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg mellan 2007 och 2008

Kostnadsutvecklingen varierar mellan de olika verksamheterna. Inom kommunernas kärnverksamheter skola, vård och omsorg ökade nettokostnaderna med 2–8 procent mellan 2007 och 2008. Störst ökning var det inom förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg samt inom stöd och service till funktionshindrade. Övrig verksamhet, som innefattar t.ex. infrastruktur och affärsverksamhet, ökade med 13 procent.

Landstingens nettokostnader för hälso- och sjukvård ökade totalt med 5 procent mellan 2007 och 2008, varav primärvårdens nettokostnader ökade mest med närmare 8 procent. Den specialiserade somatiska vården, som svarar för den största delen av hälso- och sjukvårdens nettokostnader, ökade med ca 5 procent.

Tabell 2.9 Nettokostnader för olika verksamheter

Miljarder kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008	Årlig genomsnittlig förändring 2004–08 (%)	Förändring 2007–08 (%)
Kommuner:							
Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg	39	42	43	49	53	9	8
Utbildning	109	114	118	124	128	4	3
- varav grundskola	76	79	80	83	85	3	2
- varav gymnasiet	29	31	33	36	38	8	6
Äldreomsorg	70	71	73	76	80	4	6
Stöd och service till funktionshindrade	31	33	35	37	40	7	8
Individ- och familjeomsorg	25	26	26	27	28	3	4
Övrig verksamhet	49	49	54	55	62	6	13
Summa driftsverksamhet	323	335	349	368	391	5	6
Landsting:							
Hälso- och sjukvård	135	142	151	157	165	6	5
- varav primärvård	26	27	29	29	32	6	8
- varav specialiserad somatisk vård	82	85	91	95	100	6	5
Läkemedel inom läkemedelsförmånen*	...	19	19	20	21	...	5
Övrigt landsting**	17	16	19	20	22	7	5
Summa driftsverksamhet	151	177	190	197	207	7	5
Totalt kommunsektorn	474	512	539	565	598	5	6

Anm.: Jämförbarheten mellan åren försvåras något genom att riktade statsbidrag har överförts till generella statsbidrag inom främst förskolan (2 mdkr), utbildningsverksamhet (6 mdkr) och hälso- och sjukvård (1 mdkr) under perioden.

*I landstingens resultaträkning redovisas det specialdestinerade statsbidraget för läkemedelsförmånen som ett generellt statsbidrag.

**Här ingår bl.a. tandvård och kollektivtrafik.

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Demografiska förändringar påverkade kostnaderna

Demografiska förändringar torde 2004–2008 särskilt ha påverkat kostnadsutvecklingen inom förskolan, grundskolan och gymnasieskolan. Antalet barn i åldern 1–5 år och antalet unga i gymnasieåldern har den senaste femårsperioden ökat med ca 11 procent respektive 14 procent, medan antalet barn i grundskoleåldern har minskat med knappt

10 procent. Detta kan ha medfört omställningskostnader för kommunerna. Skr. 2009/10:102

Även landstingens kostnader påverkades av demografin, främst genom att antalet äldre invånare ökade. Även den medicin-tekniska utvecklingen har betydelse eftersom den innebär att fler kan behandlas samt att bättre behandlingsmetoder möjliggörs med nya läkemedel och teknologier. I vissa fall kan den medicin-tekniska utvecklingen sänka kostnaderna.

2.3.3 Köp av verksamhet

Köp av verksamhet i kommunerna ökade främst inom skolan

Mätt som andel av driftkostnaderna ökade köp av verksamhet (exklusive köp från andra kommuner) under 2008 för första gången på fem år. Av tabell 2.10 framgår att kommunernas köp av verksamhet (verksamhetsköp) uppgick till 15 procent av driftkostnaderna 2008, motsvarande en kostnad på 72,1 miljarder kronor. Det var främst inom den kommunala vuxenutbildningen och gymnasieskolan som köpen ökade.

Tabell 2.10 Kommunernas köp av verksamhet

Fördelat på vissa verksamheter, andel av driftkostnaderna	2004	2005	2006	2007	2008	Kostnad för köp 2008, mdkr
Förskola/Skolbarnsomsorg	13	14	14	14	15	9,3
Grundskola	9	10	11	11	12	9,6
Gymnasieskola	19	22	24	24	28	10,4
Kommunal vuxenutbildning	24	19	22	22	30	0,9
Äldreomsorg	12	11	12	12	12	11,1
Stöd och service till funktionshindrade	11	11	12	12	13	6,5
Barn- och ungdomsvård	36	34	33	33	34	4,5
Missbruksvård för vuxna	38	35	36	36	35	1,9
Affärsverksamhet	15	14	14	19	20	5,5
Infrastruktur	8	9	9	9	12	4,1
Totalt*	13	13	13	13	15	72,1

*Köp mellan kommuner är ej inkluderad.

Källa: Statistiska centralbyrån.

Inom de olika kommunala verksamhetsområdena gjordes de beloppsmässigt största köpen av verksamhet inom äldreomsorgen, grundskolan och gymnasieskolan. Som andel av driftkostnaderna för respektive verksamhet gjordes de största köpen inom missbruksvården för vuxna samt barn- och ungdomsvården, 35 respektive 34 procent. Beloppsmässigt var dessa köp däremot förhållandevis små.

Privata företag var, liksom tidigare år, de största leverantörerna av verksamhet till kommunerna 2008, främst avseende äldreomsorg och stöd och service till funktionshindrade. Av de 72,1 miljarder kronor som kommunerna använde till köp av verksamhet 2008 gick 63 procent till privata företag.

Tabell 2.11 Kommunernas köp av verksamhet från olika leverantörer

Leverantörer	Andel köp från respektive leverantör i procent av totalt köp av verksamhet*		Kostnad för köp 2008, miljarder kronor
	2004	2008	
Privata företag	62	63	45,5
Föreningar och stiftelser	19	17	12,1
Kommunägda företag	6	8	5,8
Kommunalförbund	5	6	4,1
Landsting	3	3	1,8
Stat	2	2	1,3
Enskilda	3	1	1,2
Totalt	100	100	72,1

*Köp mellan kommuner ingår ej.

Källa: Statistiska centralbyrån.

Andelen köp av verksamhet från föreningar och stiftelser, verksamma främst inom förskolan och skolbarnomsorgen, minskade från 19 procent 2004 till 17 procent 2008.

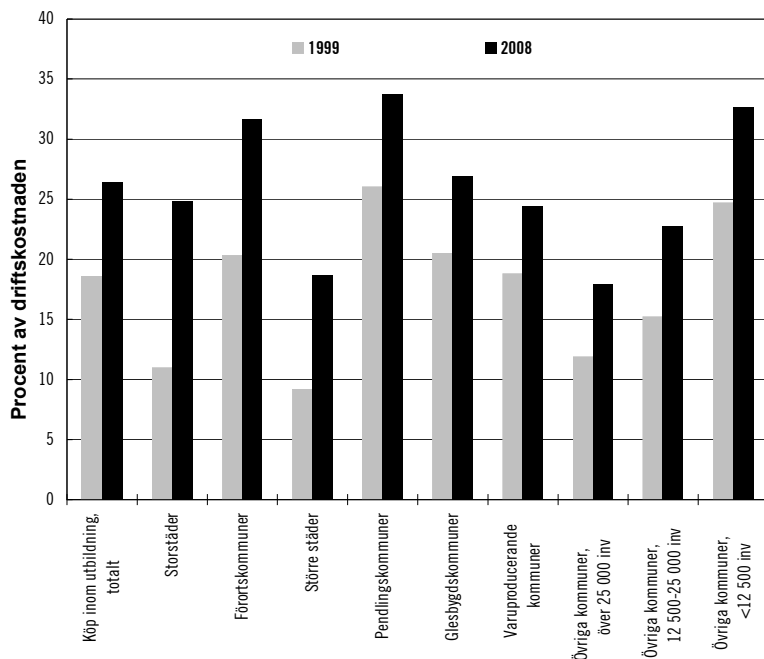
Mellan 2004 och 2008 har kommunernas köp från kommunägda företag blivit vanligare. Denna andel har ökat från 6 procent till 8 procent och avsåg främst tjänster inom näringsliv, bostäder, kommunikationer, energi, vatten och avlopp.

Köp mellan kommuner var vanligast inom utbildning

Det förekommer även köp av verksamhet mellan kommuner. Totalt uppgick sådana köp till 10,8 miljarder kronor under 2008. Vanligast var att dessa gjordes inom utbildning, särskilt inom gymnasieskolan (s.k. interkommunal ersättning för elever som går i annan kommuns gymnasieskola) där köpen mellan kommuner uppgick till 6,2 miljarder kronor.

I diagram 2.10 visas andelen köp av verksamhet inom utbildningsverksamhet 1999 respektive 2008 fördelat på kommungrupper. Här ingår både köp från den privata sektorn och andra kommuner. Verksamhetsköpens andel av hela driftskostnaden för utbildningsverksamhet var störst i kommungrupperna pendlingskommuner och övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare 2008. Den procentuellt sett största ökningen av verksamhetsköpen mellan 1999 och

Diagram 2.10 Köp av utbildningsverksamhet 1999 och 2008



*Inklusive köp från andra kommuner.
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Stora skillnader i köp av verksamhet mellan landstingen

Landstingens köp av verksamhet utgjorde 2008 drygt 17 procent av driftkostnaderna (exklusive köp från andra landsting). Beloppsmässigt ökade köpen mellan åren med 2,5 miljarder kronor till 34,2 miljarder kronor, men i förhållande till driftkostnaderna var andelen oförändrad.

Andelen köp av verksamhet inom hälso- och sjukvården varierade mycket mellan enskilda landsting. I Stockholm läns landsting utgjorde de 38 procent av driftkostnaderna, medan köpen i Västerbottens läns landsting endast motsvarade 6 procent. Verksamhetsköpen inom primärvården motsvarade 26 procent av driftkostnaderna, vilket var den högsta andelen bland de olika verksamhetsgrenarna. Av landstingens totala köp av verksamhet utgjorde köp från privata företag 56 procent.

2.4 Kommunal personal

Över en miljon anställda i kommuner och landsting

Antalet sysselsatta inom kommunsektorn utgör ungefär en fjärdedel av det totala antalet sysselsatta i riket. Mellan 2008 och 2009 har antalet

sysselsatta i kommunsektorn minskat med 25 000 personer eller 2,4 procent. Totalt var antalet sysselsatta i kommuner och landsting 1 070 000 personer 2009. Antalet privat anställda (i tabell 2.12 vård och utbildning i näringslivet) inom vård, omsorg och skola ökade med 14 000 mellan 2008 och 2009. Finansieringen av dessa tjänster ligger dock kvar hos kommuner och landsting.

Nedgången i sysselsättningen mellan 2008 och 2009 kan till viss del förklaras av den svaga utvecklingen av skatteintäkterna. En annan förklaring är att det blivit vanligare att privata företag tillhandahåller delar av kommunsektorns tjänster som bl.a. fristående skolor och privata alternativ inom äldreomsorgen. Ytterligare en förklaring är att medelarbetstiden har ökat under 2009. Det innebär att sysselsättningen har fallit mer än antalet arbetade timmar. Ökningen av medelarbetstiden beror delvis på att en betydande del av sysselsättningsnedgången bestod av timanställda och vikarier, grupper som har en förhållandevis låg medelarbetstid.

Tabell 2.12 Antal sysselsatta i kommunsektorn och i näringslivet inom vård och utbildning

Tusental	2005	2006	2007	2008	2009
Kommuner	834	845	850	830	820
Landsting	262	265	263	265	250
<i>Summa kommuner och landsting</i>	<i>1 096</i>	<i>1 110</i>	<i>1 113</i>	<i>1 095</i>	<i>1 070</i>
Vård och utbildning i näringslivet*	157	166	176	185	199
Totalt	1 253	1 276	1 289	1 280	1 269

* Det saknas uppgift om hur många av dessa som är verksamma på uppdrag av kommuner och landsting.

Källa: Statistiska centralbyrån (Nationalräkenskaperna samt Kortperiodisk sysselsättningsstatistik).

Fler tillsvidareanställda och fler som arbetar heltid

De tillsvidareanställda uppgick till 91 procent av de anställda i kommunerna och 88 procent av de anställda i landstingen 2008, enligt uppgifter från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Tillsvidareanställningar har blivit mer förekommande i både kommuner och landsting sedan 2007.

Andelen personal som arbetade heltid i kommunerna ökade med 1,2 procentenheter mellan 2007 och 2008 och uppgick till ca 64 procent av de anställda. I landstingen ökade andelen som arbetade heltid med 0,6 procentenheter till 75,8 procent 2008. Andelen kvinnor utgjorde 80 procent av de anställda i kommunerna och 81 procent i landstingen.

Lönerna i kommunerna ökade något mer än i landstingen

Personalkostnaderna utgörs främst av löner och sociala avgifter. Dessa kostnader motsvarade 2008 ca 56 procent av kommunernas och ca 49 procent av landstingens totala kostnader för verksamheten, vilket gör personalkostnaderna till det enskilt största kostnadsslaget.

Den genomsnittliga månadslönen för kommunalt anställda ökade med 6,3 procent, från 21 800 till 23 200 kronor mellan 2007 och 2008 enligt Medlingsinstitutet. För landstingens personal var den genomsnittliga månadslönen 28 500 kronor 2008, en ökning med 5,9 procent jämfört med 2007. Den högre löneökningstakten för kommunanställda beror bl.a. på att många anställda, framför allt kvinnor, tillhör fackförbundet Kommunals avtalsområde som inte innehöll någon löneökning 2007. I stället utbetalades engångsbelopp som sänkte löneökningstakten 2007 och höjde den 2008. Landstingens personal har en högre utbildningsnivå än kommunernas personal, vilket till stor del förklarar skillnaden i genomsnittslön mellan kommuner och landsting.

Under 2004–2008 har de genomsnittliga lönerna ökat i något långsammare takt i kommunerna (13 procent) jämfört med i landstingen (14 procent). Under samma period ökade de statsanställdas genomsnittslön med 15 procent och för tjänstemän i privat sektor också med 15 procent.

Löneskillnader mellan kvinnor och män förklaras främst av utbildning och yrke

Män har generellt sett högre löner än kvinnor, men bland kommunerna är skillnaden mindre än i den privata sektorn. Medellönen för män i kommunerna var 24 700 kronor per månad 2008, medan kvinnor hade en medellön på 22 800 kronor. I landstingen uppgick medellönen till 36 500 kronor för män och till 26 500 kronor för kvinnor.

Enligt Medlingsinstitutet kan löneskillnaderna mellan män och kvinnor i den kommunala sektorn generellt sett inte förklaras av könstillhörighet, utan av andra faktorer såsom utbildning, yrkesinriktning, arbetslivserfarenhet och arbetsomfattning. När dessa faktorer inverkan har eliminerats, genom s.k. standardvägning, blev resultatet att kvinnor anställda i kommuner 2008 hade löner som motsvarade 99 procent av männens löner. Efter standardvägning motsvarade kvinnornas löner i landstingen 95 procent av männens löner.

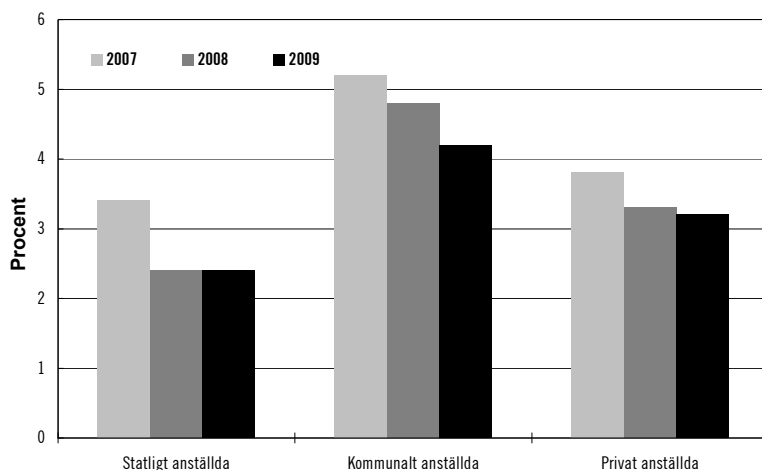
Tabell 2.13 Kvinnors lön i procent av mäns per arbetsmarknadssektor

	2005 Ej standard- viktad	2005 Standard- viktad	2008 Ej standard- viktad	2008 Standard- viktad
Kommuner	92	99	92	99
Landsting	71	95	73	95
Stat	86	93	88	94
Privat	85	92	86	92
Totalt	84	93	84	93

Källor: Statistiska centralbyrån och Medlingsinstitutet.

Sjukfrånvaron, mätt som antal frånvarotimmar i förhållande till överenskommen veckoarbetstid, har minskat i alla sektorer av arbetsmarknaden de senaste åren. Men medan minskningstakten förefaller ha bromsats upp för anställda i statlig och privat sektor, sjönk sjukfrånvaron bland anställda i kommunal sektor med 0,6 procentenheter mellan 2008 och 2009. Jämfört med de övriga arbetsmarknadssektorerna hade dock de kommunalt anställda fortfarande den högsta sjukfrånvaron under 2009.

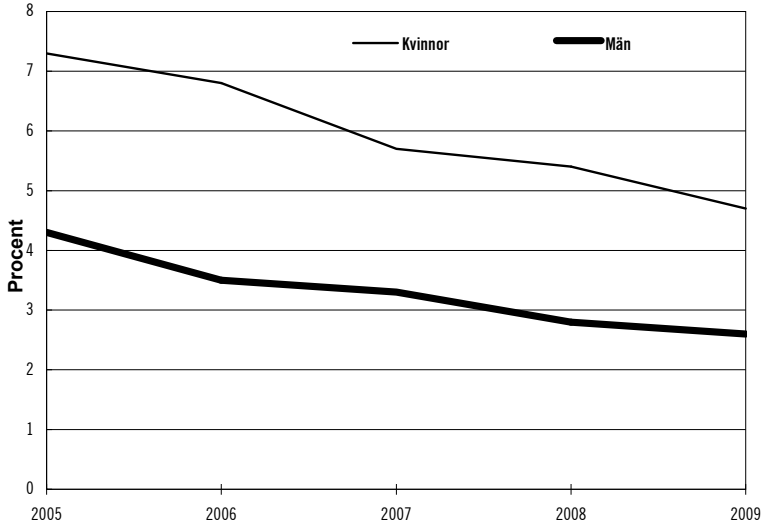
Diagram 2.11 Sjukfrånvaro i olika sektorer



Källa: Statistiska centralbyrån (AKU).

Sjukfrånvaron varierar mellan könen (se diagram 2.12). Mellan 2005 och 2009 har sjukfrånvaron i kommunal sektor minskat i snabbare takt för kvinnor än för män, men den är fortfarande betydligt högre för kvinnorna. Kvinnornas sjukfrånvaro uppgick 2009 till 4,7 procent och männens till 2,6 procent.

Diagram 2.12 Sjukfrånvaro i kommunal sektor



Källa: Statistiska centralbyrån (AKU).

2.5 Investeringar

Kommunsektorns investeringar ökade med 2 miljarder kronor 2008 jämfört med året innan. Kommunerna och landstingen investerade för totalt 53 miljarder kronor. Mellan åren 2004 och 2008 har kommunernas och landstingens totala investeringsutgifter ökat med nästan 63 procent eller drygt 20 miljarder kronor.

Förutom investeringar i byggnader, t.ex. skolor och sjukhus, investerade kommuner och landsting även i infrastruktur för el, vatten, fjärrvärme, vägar och bostäder samt i finansiella anläggningstillgångar. Därutöver gjordes investeringar via bolag som ägs av kommuner och landsting. Under 2007 investerade dessa bolag för närmare 50 miljarder kronor. Största delen, drygt 31 miljarder kronor, investerades i byggnader, mark och markanläggningar. Mellan 2003 och 2007, har bolagens investeringar ökat med drygt 71 procent eller nästan 21 miljarder kronor.

Storstäder redovisade högst investeringsutgifter per invånare

Kommunerna investerade i materiella anläggningstillgångar för 36,9 miljarder kronor 2008. Merparten av investeringarna avsåg lokaler samt gator och vägar. Kommunerna investerade därutöver drygt 3 miljarder kronor i finansiella anläggningstillgångar.

Kommunernas investeringar ökade 2004–2008 från 25,9 till 40,4 miljarder kronor. Under perioden hade kommuner i kommungruppen storstäder den genomsnittligt högsta investeringsutgiften per invånare, 3 807 kronor. Kommuner i kommungruppen övriga kommuner

med mindre än 12 500 invånare investerade för 2 534 kronor per invånare i genomsnitt under perioden, vilket var lägst av kommungrupperna. Skr. 2009/10:102

Landstingens investeringsutgifter minskade 2008

Landstingens totala investeringar uppgick till 12,6 miljarder kronor 2008, vilket var en minskning med drygt 10 procent jämfört med 2007. Landstingens investeringar varierade under 2008 mellan 810 kronor per invånare och 3 270 kronor per invånare.

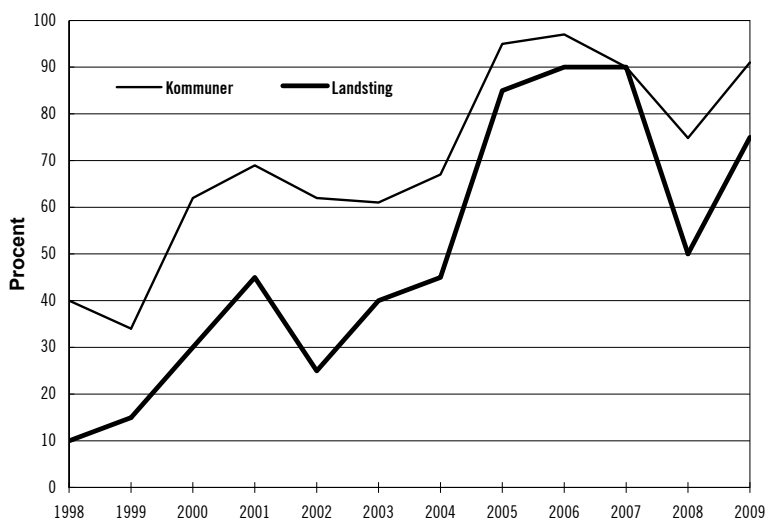
Av de totala investeringarna 2008 investerades mest i byggnader, 5 miljarder kronor. Investeringar i inventarier uppgick till 4,9 miljarder kronor, varav 1,8 miljarder kronor var medicin-tekniska inventarier. Investeringar genomfördes även i finansiella anläggningstillgångar, t.ex. värdepapper i pensionsfonder för 2,1 miljarder kronor.

Landstingens investeringar har 2004–2008 varierat mellan som lägst 6,7 miljarder kronor 2004 och som högst 14,1 miljarder kronor 2007.

2.6 Kommunernas och landstingens ekonomi

Andelen kommuner och landsting som redovisade positiva resultat före extraordinära poster uppgick till 90 procent 2009. Andelen kommuner som redovisade positiva resultat före extraordinära poster var 91 procent (264 kommuner) och andelen landsting var 75 procent (15 landsting).

Diagram 2.13 Andelen kommuner och landsting som redovisat positiva resultat före extraordinära poster



Anm.: Preliminära uppgifter 2009.

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Kommunerna redovisade starkt resultat

Kommunernas resultat före extraordinära poster uppgick 2009 preliminärt till 11,6 miljarder kronor, vilket var 7,1 miljarder kronor bättre än budgeterat. Jämfört med utfallet för 2008 har resultatet förbättrats med 4,6 miljarder kronor. En lägre sjukfrånvaro har gjort att kommunerna inte behövt betala premier för avtalssjukförsäkringarna under 2009, vilket bidragit med 3,7 miljarder kronor. En förbättring av kommunernas finansiella poster i form av lägre räntekostnader har också bidragit till det högre resultatet 2009. Fastighetsavgiften uppgick enligt prognos till 13,7 miljarder kronor 2009, vilket var en ökning med 1,6 miljarder kronor jämfört med 2008. Under 2009 gjorde SKL en engångsutbetalning med ca 0,6 miljarder kronor till kommunerna.

Kommunerna har sammantaget 2005–2009 uppvisat positiva resultat före extraordinära poster som årligen har varierat mellan 7,0 och 13,3 miljarder kronor.

Årets resultat uppgick 2009 till 10,7 miljarder kronor. De extraordinära posterna uppgick netto till ca -1 miljard kronor.

Tabell 2.14 Kommunernas resultaträkning

Miljarder kronor	2005	2006	2007	2008	2009*
Verksamhetens intäkter	96,4	104,2	106,4	107,4	109,8
Verksamhetens kostnader	-411,0	-433,2	-456,6	-476,6	-485,3
Avskrivningar	-13,6	-14,3	-14,6	-15,2	-15,8
Verksamhetens nettokostnader	-328,2	-343,3	-364,8	-384,4	-391,3
Skatteintäkter	285,3	302,3	314,9	330,6	336,3
Generella statsbidrag	48,3	50,4	55,6	58,2	61,5
Finansiella intäkter	9,9	10,6	12,4	13,6	12,0
Finansiella kostnader	-6,3	-6,7	-8,6	-11,0	-6,9
Resultat före extraordinära poster	9,0	13,3	9,5	7,0	11,6
Extraordinära intäkter	4,6	9,3	13,3	1,1	0,6
Extraordinära kostnader	-2,2	-3,3	-0,8	-1,9	-1,5
Årets resultat	11,4	19,3	22,0	6,2	10,7
Årets resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag	3,4 %	5,5 %	5,9 %	1,6 %	2,7 %

* Kommunernas samlade resultaträkning 2009 är preliminär.

Källa: Statistiska centralbyrån.

För kommunerna sammantaget motsvarade årets resultat 2009 i genomsnitt 2,7 procent av skatteintäkterna och generella statsbidrag. Andelen varierade mellan enskilda kommuner från -8,5 procent till 19,2 procent. Åren 2005–2009 har andelen för sektorn som helhet i genomsnitt varierat mellan som lägst 1,6 procent 2008 och som högst 5,9 procent 2007.

Den största delen av intäkterna för verksamheten, ca 80 procent, tar kommunerna in själva via skatter samt taxor och avgifter. Övriga intäkter utgörs av statsbidrag och finansiella intäkter.

Skatteintäkterna ökade 2009 med nära 1,8 procent jämfört med 2008 och uppgick sammantaget för kommunerna till drygt 336 miljarder kronor. Skatteintäkterna ökade 2005–2009 med i genomsnitt ca 3,6 procent per år. Skatteintäkterna uppgick 2009 till i genomsnitt ca 36 000 kronor per invånare och varierade för enskilda kommuner mellan 27 196 kronor och 55 038 kronor per invånare. Som närmare framgår av avsnitt 2.2.3 utjämnas dessa skillnader till största delen i systemet för kommunalekonomisk utjämning. Åren 2005–2009 uppgick skatteintäkterna till i genomsnitt ca 33 600 kronor per invånare. Spridningen mellan de högsta och de lägsta skatteintäkterna uttryckt i kronor per invånare har ökat något under perioden.

Den största kostnadsposten för kommunerna var personal. Den näst största posten var köp av verksamhet. Därutöver har kommunerna kostnader för främst inköp av varor, lokalkostnader samt bidrag och transfereringar. Uppdelat på verksamheter avsåg 41 procent av kostnaderna utbildning. Kostnadsandelen för vård och omsorg motsvarade 37 procent. Resterande del, 22 procent, avsåg bl.a. gator och vägar, räddningstjänst, kultur och fritid samt energi, vatten och avfall.

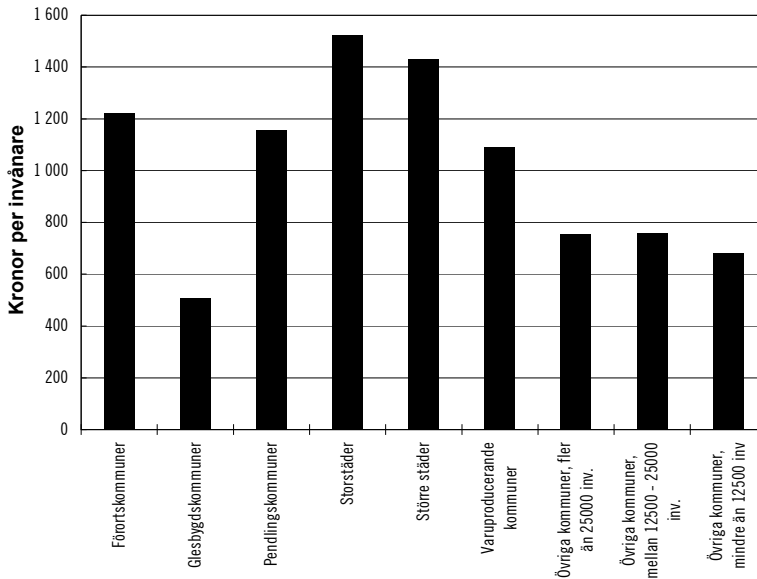
Nettokostnaderna ökade med i genomsnitt 3,8 procent per år 2005–2009. År 2009 uppgick nettokostnaderna till drygt 391 miljarder kronor, vilket var en ökning med 1,8 procent jämfört med året innan. Nettokostnaderna uppgick 2009 i genomsnitt till ca 41 900 kronor per invånare och varierade mellan 31 031 och nästan 65 490 kronor per invånare.

Nettokostnadernas andel av skatteintäkter och generella statsbidrag uppgick 2009 till i genomsnitt 98 procent, vilket var en förbättring med en procentenhet jämfört med 2008. En andel under 100 visar att skatteintäkterna och generella statsbidrag täcker nettokostnaderna för den löpande verksamheten. Andelen kommuner med en genomsnittlig andel på eller över 100 procent uppgick 2009 till 24 procent (69 kommuner). Det är en minskning jämfört med 2008 då 102 kommuner låg på eller över 100 procent.

Fler kommuner redovisade positiva resultat

Andelen kommuner som redovisade positiva resultat före extraordinära poster ökade från 75 procent 2008 till 91 procent 2009. Åren 2005–2009 har andelen kommuner med positiva resultat varierat mellan 75 och 97 procent.

Diagram 2.14 Resultat före extraordinära poster 2009



Källa: Statistiska centralbyrån.

Resultatet före extraordinära poster per invånare 2009 var högst i kommungruppen storstäder med ett genomsnitt på 1 523 kronor per invånare. Lägst resultat redovisade kommungruppen glesbygdskommuner med i genomsnitt 509 kronor per invånare. Jämfört med 2008 minskade spridningen avseende resultatet före extraordinära poster mellan kommungrupperna.

Spridningen mellan enskilda kommuner vad gäller resultatet före extraordinära poster låg 2009 mellan -4 039 och 7 700 kronor per invånare. Även på kommunnivå har spridningen minskat jämfört med 2008.

Bidrag till statlig infrastruktur

Från och med 2009 får kommuner som beslutat bidra till statlig infrastruktur möjlighet att välja mellan direkt kostnadsföring av sådana bidrag eller att föra upp bidragen i balansräkningen och upplösa dessa under högst 25 år (prop. 2008/09:228, bet. 2009/10:FiU15, rskr. 2009/10:58). Som framgår av tabell 2.15 uppgick bidraget som bokförts i balansräkningen till 0,6 miljarder kronor 2009.

Tabell 2.15 Kommunernas balansräkning

	2005	2006	2007	2008	2009*
Anläggningstillgångar	408,9	430,7	440,0	459,7	471,8
Bidrag till statlig infrastruktur					0,6
Omsättningstillgångar	81,9	89,1	108,4	115,7	131,2
Summa tillgångar	490,8	519,8	548,4	575,4	603,6
Eget kapital	258,1	277,2	299,7	303,7	313,0
Avsättningar	16,5	21,0	25,4	28,5	32,6
Skulder	216,2	221,6	223,3	243,2	258,0
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	490,8	519,8	548,4	575,4	603,6
Pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen (ansvarsförbindelse)	157,3	172,5	200,8	200,2	204,5

* Kommunernas samlade balansräkning 2009 är preliminär.

Källa: Statistiska centralbyrån.

Något fler kommuner redovisar ingen långfristig skuld

Både tillgångar och skulder påverkas av sättet att organisera verksamheten. Den totala skuldsättningen i kommunerna ökade 2009 med 6,1 procent (ca 15 miljarder kronor) jämfört med året innan.

I genomsnitt uppgick de långfristiga skulderna till omkring 13 000 kronor per invånare, vilket var oförändrat jämfört med 2007 och 2008. Högsta skulden i en enskild kommun uppgick till ca 77 900 kronor per invånare.

Det var 21 kommuner som inte redovisade någon långfristig skuld, vilket var tre fler än 2008.

Ökade pensionsavsättningar

Totalt uppgick kommunernas avsättningar till drygt 32 miljarder kronor 2009, en ökning med 14 procent (ca 4 miljarder kronor) jämfört med året innan. Avsättningar avseende pensioner inklusive löneskatt uppgick till 19 miljarder kronor och övriga avsättningar uppgick till drygt 13 miljarder kronor.

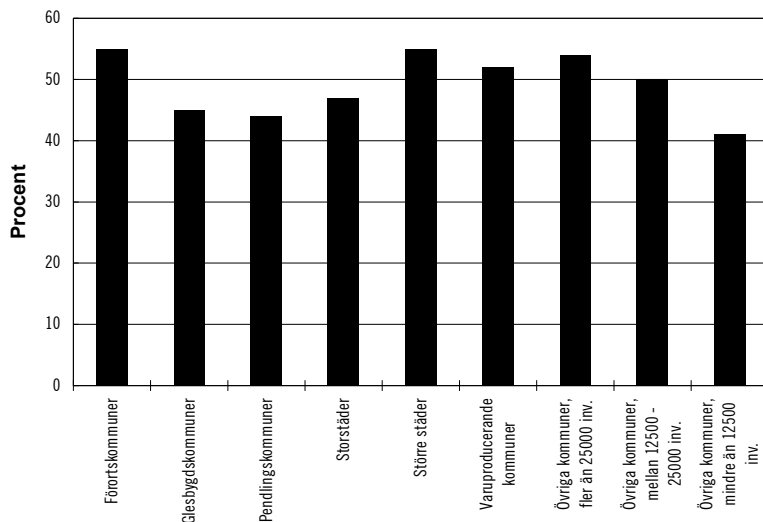
I genomsnitt uppgick pensionsavsättningarna till omkring 2 000 kronor per invånare 2009. Spridningen mellan kommunerna var mellan 0 och 6 729 kronor per invånare.

Soliditeten var oförändrad

För att ge en bild av en kommuns ekonomiska styrka kan måttet soliditet användas. Detta mått beaktar både tillgångs- och skuldsidan i balansräkningen.

Sättet att organisera verksamheten påverkar såväl skulderna som tillgångarna och försvårar soliditetsjämförelser mellan kommunerna. De flesta kommuner bedriver sin verksamhet främst i förvaltningsform. Vissa kommuner har däremot valt att lägga stora delar av verksamheten i företagsform. Verksamheter med stora tillgångar såsom fastighetsförvaltning och energiverksamhet kan ha stor påverkan på soliditeten.

Diagram 2.15 Kommunernas soliditet 2009



Källa: Statistiska centralbyrån.

Kommunernas soliditet uppgick den 31 december 2009 sammantaget till 52 procent, vilket innebar en minskning med en procentenhet jämfört med 2008. Om hänsyn tas till det tillfälliga konjunkturstödet, totalt 9,1 miljarder kronor, som avsåg verksamhetsåret 2010 men utbetalades i december 2009, var kommunernas sammantagna soliditet i stället oförändrad (53 procent) jämfört med 2008. Åren 2005–2009 har kommunernas sammantagna soliditet legat på samma nivå.

Soliditeten för enskilda kommuner varierar mellan som högst 86 procent och som lägst -13 procent.

Ansvarsförbindelserna avseende pensioner ökade

Ansvarsförbindelserna avseende pensionsförpliktelser som inte upptagits bland skulder eller avsättningar uppgick sammantaget till drygt 204 miljarder kronor 2009, vilket innebar en ökning med drygt 4 miljarder kronor jämfört med 2008. Ansvarsförbindelserna har 2005–2009 ökat med nästan 30 procent eller 47 miljarder kronor.

Ansvarsförbindelserna uppgick till i genomsnitt 21 900 kronor per invånare 2009. Spridningen mellan kommunerna varierade mellan 9 412 och 41 532 kronor per invånare, vilket var en liten ökning jämfört med året innan.

Tillfälliga faktorer bidrog främst till ett positivt resultat

År 2009 uppgick landstingens samlade resultat före extraordinära poster preliminärt till 2,8 miljarder kronor. Det budgeterade resultatet för 2009 var 1,9 miljarder kronor. Jämfört med utfallet för 2008 förbättrades resultatet med 1,9 miljarder kronor. Resultatet påverkades av ett antal tillfälliga faktorer. En lägre sjukfrånvaro har gjort att landstingen inte behövt betala premier för avtalssjukförsäkringarna under 2009, vilket bidragit med 1,7 miljarder kronor. År 2009 återhämtade sig de finansiella marknaderna och många landsting kunde återföra tidigare gjorda nedskrivningar av finansiella tillgångar motsvarande drygt 1 miljard kronor. Även lägre räntekostnader har bidragit till det högre resultatet 2009. Under 2009 beslutade SKL om en engångsutbetalning på nästan 500 miljoner kronor. Dessa tillfälliga faktorer summerar till över 3 miljarder kronor.

Landstingen redovisade inga extraordinära intäkter eller kostnader 2009, varför årets resultat var detsamma som resultatet före extraordinära poster.

Under den senaste femårsperioden har landstingen varje år sammantaget redovisat positiva resultat. Som högst uppgick resultatet före extraordinära poster till 4,2 miljarder kronor 2005 och som lägst 0,9 miljarder kronor 2008.

Årets resultat, mätt som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag, var i genomsnitt 1,3 procent 2009 (jämfört med 0,4 procent 2008). Andelen varierade mellan enskilda landsting och uppgick som högst till 4,4 procent och som lägst till -5,4 procent. För landstingen sammantaget, var resultatets andel 2005–2009 som lägst 0,4 procent 2008 och som högst 2,4 procent 2005.

Tabell 2.16 Landstingens resultaträkning

Miljarder kronor	2005	2006	2007	2008	2009*
Verksamhetens intäkter	29,9	31,0	32,3	33,6	36,4
Verksamhetens kostnader	-201,3	-215,0	-223,2	-234,4	-243,8
Avskrivningar	-5,7	-5,9	-6,3	-6,5	-6,8
Verksamhetens nettokostnader	-177,1	-189,9	-197,2	-207,3	-214,2
Skatteintäkter	147,1	155,9	163,8	171,4	175,7
Generella statsbidrag**	34,1	35,8	37,8	38,7	41,0
Finansiella intäkter	1,7	1,8	1,8	2,0	3,4
Finansiella kostnader	-1,6	-1,7	-2,2	-3,9	-3,1
Resultat före extraordinära poster	4,2	1,9	4,0	0,9	2,8
Extraordinära intäkter	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Extraordinära kostnader	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	4,3	1,8	4,0	0,9	2,8
Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag	2,4%	1,0%	2,0%	0,4%	1,3%

* Landstingens samlade resultaträkning 2009 är preliminär.

** I de generella statsbidragen redovisar landstingen även bidraget för läkemedelsförmånen.

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Den största delen av landstingens intäkter för verksamheten, omkring 80 procent, utgörs av skatteintäkter, avgifter och övriga intäkter. Resterande del av intäkterna är statsbidrag. Skatteintäkterna uppgick 2009 till ca 176 miljarder kronor. Under den senaste femårsperioden ökade skatteintäkterna i genomsnitt med 4,4 procent per år. Mellan 2008 och 2009 ökade skatteintäkterna med 2,5 procent, vilket var den lägsta ökningen under femårsperioden. Skatteintäkterna uppgick 2009 i genomsnitt till drygt 18 800 kronor per invånare och varierade för enskilda landsting mellan 16 356 och 24 482 kronor per invånare. Som närmare framgår av avsnitt 2.2.3 utjämnas dessa skillnader till största delen i systemet för kommunalekonomisk utjämning. Spridningen av skatteintäkterna i kronor per invånare mellan landstingen minskade 2005–2007, ökade mellan 2007 och 2008 och minskade återigen mellan 2008 och 2009.

Det största statsbidraget till landstingen utgörs av bidraget för läkemedelsförmånen. Avgifter utgör omkring 3 procent av intäkterna. Högst avgiftsfinansieringsgrad, drygt 30 procent, hade tandvården.

I likhet med kommunerna var den största kostnadsposten kostnader för personal. Den näst största posten var kostnader för externa varor. Cirka 90 procent av landstingens kostnader avser hälso- och sjukvård. Specialiserad somatisk vård står för nära hälften av de totala kostnaderna. Därefter kommer kostnaderna för primärvården.

Nettokostnaderna ökade med nästan 7 miljarder kronor, 3,3 procent, jämfört med 2008 och uppgick till 214 miljarder kronor. Mellan 2005 och 2009 ökade nettokostnaderna i genomsnitt med 4,7 procent per år. Nettokostnaden uppgick 2009 i genomsnitt till drygt 22 900 kronor per

invånare och varierade för enskilda landsting mellan 21 245 och 25 723 kronor per invånare. Spridningen av nettokostnaderna uttryckt i kronor per invånare har ökat mellan landstingen 2005–2009.

År 2009 uppgick genomsnittet av nettokostnadernas andel av skatteintäkter och generella statsbidrag för landstingens del till nära 99 procent. Det var åtta landsting som 2009 redovisade andelar på eller över 100 procent, dvs. nettokostnaderna översteg summan av skatteintäkter och generella statsbidrag. Detta var ett landsting mindre jämfört med 2008. Mellan 2005 och 2009 har antalet landsting vars nettokostnader överstigit skatteintäkterna och generella statsbidrag legat på ungefär samma nivå. Uppsala läns landsting, Jönköpings läns landsting samt Östergötlands läns landsting hade 2005–2009 i genomsnitt den lägsta nettokostnadsandelen, medan Blekinge läns landsting redovisade den högsta andelen.

Finansnettot förbättrades med 2,2 miljarder kronor jämfört med 2008. Det var framför allt uppskrivningarna av de finansiella tillgångarna som ökade mellan åren.

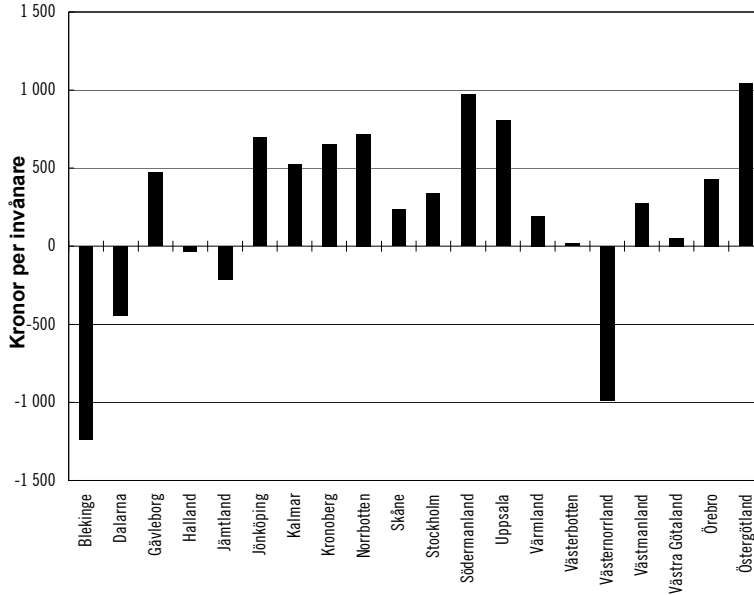
Fler landsting redovisade positiva resultat

Andelen landsting som redovisade positiva resultat ökade från 50 procent (10 landsting) 2008 till 75 procent (15 landsting) 2009. Bortsett från 2008 har andelen landsting med positiva resultat ökat varje år under perioden 2005–2009.

Det genomsnittliga resultatet per invånare för landstingen, före extraordinära poster, uppgick till nästan 300 kronor 2009, vilket var en ökning jämfört med 2008 då resultatet var 105 kronor per invånare. Det högsta resultatet, 1 042 kronor per invånare, redovisade Östergötlands läns landsting. Det lägsta resultatet redovisade Blekinge läns landsting, -1 239 kronor per invånare.

Spridningen i resultat mellan landstingen ökade mellan 2008 och 2009. I genomsnitt redovisade Östergötlands läns landsting det högsta resultatet 2005–2009. Blekinge läns landsting redovisade det lägsta.

Diagram 2.16 Resultat före extraordinära poster 2009



* Enligt fullfonderingsmodell.

Källor: Statistiska centralbyrån.

Bidrag till statlig infrastruktur

I likhet med kommunerna har fr.o.m. 2009 landsting som beslutat bidra till statlig infrastruktur möjlighet att välja mellan direkt kostnadsföring av bidrag och att föra upp sådana bidrag i balansräkningen och upplösa dessa under högst 25 år (jfr avsnitt 2.6.1). Som framgår av tabell 2.17 uppgick sådana bidrag som bokförts i balansräkningen till 1,2 miljarder kronor 2009.

Avsättningarna för pensioner ökade

Totalt uppgick avsättningarna till drygt 50 miljarder kronor 2009. Avsättningarna ökade med nästan 7 miljarder kronor, drygt 16 procent, jämfört med 2008. Avsättningar för pensioner stod i stort sett för hela ökningen. Avsättningar för pensioner inklusive löneskatt intjänade fr.o.m. 1998 uppgick till ca 42 miljarder kronor eller drygt 80 procent av de totala avsättningarna. Genomsnittskostnaden för avsättningarna totalt uppgick 2008 till ca 5 400 kronor per invånare, varav genomsnittskostnaden för avsättningar för pensioner utgjorde ca 4 500 kronor per invånare. De totala avsättningarna mer än fördubblades mellan 2005 och 2009 och spridningen mellan landstingen har ökat.

Tabell 2.17 Landstingens balansräkning

Miljarder kronor	2005	2006	2007	2008	2009*
Anläggningstillgångar	68,2	71,7	77,5	82,0	89,8
Bidrag till statlig infrastruktur					1,2
Omsättningstillgångar	37,8	42,4	47,2	51,5	63,1
Summa tillgångar	106,0	114,1	124,7	133,5	154,1
Eget kapital	27,8	29,7	33,7	34,6	37,4
Avsättningar	25,4	33,4	38,5	43,4	50,1
Skulder	52,8	51,0	52,5	55,5	66,6
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	106,0	114,1	124,7	133,5	154,1
Pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen (ansvarsförbindelse)	107,0	117,8	134,6	136,2	139,6

* Landstingens samlade balansräkning 2009 är preliminär.

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Landstingens långfristiga skuldsättning ökade

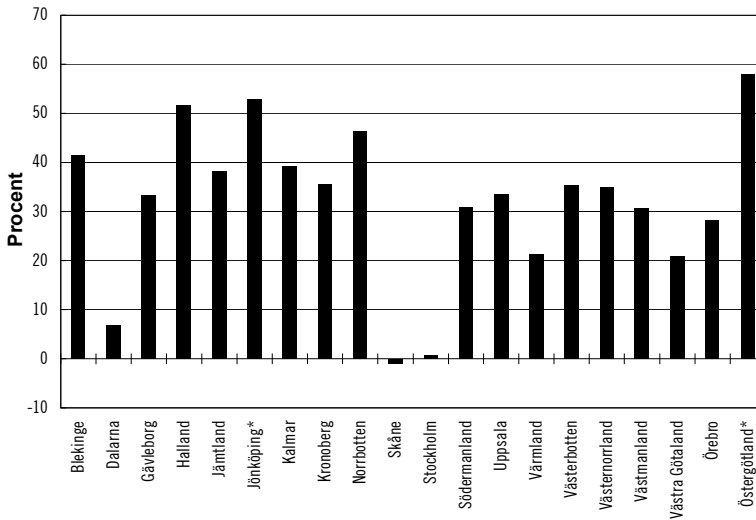
Den långfristiga skuldsättningen ökade med nästan 19 procent 2009 jämfört med 2008 och uppgick till 9,8 miljarder kronor. Den genomsnittliga långfristiga skulden var drygt 1 000 kronor per invånare, vilket var 100 kronor mer än 2008. De högsta långfristiga skulderna för ett enskilt landsting var drygt 2 900 kronor per invånare. Det var åtta landsting som inte hade någon långfristig skuld, vilket är ett landsting mindre än 2008. Mellan 2005 och 2009 har de långfristiga skulderna generellt sett minskat.

Oförändrad soliditet

Soliditeten minskade med 1 procent mellan 2008 och 2009 och låg sammantaget för landstingen på 24 procent. Om hänsyn tas till det tillfälliga konjunkturstödet, totalt 3,9 miljarder kronor som avsåg verksamhetsåret 2010 men utbetalades i december 2009, var landstingens sammantagna soliditet oförändrad jämfört med 2008.

Den högsta soliditeten för ett enskilt landsting uppgick till 52 procent 2009, medan det lägsta värdet var -1 procent.

Diagram 2.17 Landstingens soliditet 2009



* Enligt fullfonderingsmodell.

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Den högsta soliditeten 2009 uppvisade Östergötlands läns landsting medan Skåne läns landsting redovisade den lägsta. Detta förhållande har gällt under hela perioden 2005–2009.

Ansvarsförbindelserna för pensioner ökade marginellt

Den del av pensionerna som redovisades som ansvarsförbindelse, dvs. den del som inte tagits upp bland skulder eller avsättningar, uppgick totalt för landstingen till ca 140 miljarder kronor, vilket är en ökning med nästan 4 miljarder kronor eller nästan tre procent jämfört med 2008.

Den genomsnittliga kostnaden avseende ansvarsförbindelserna för pensionerna uppgick 2009 till drygt 14 900 kronor per invånare. Den högsta ansvarsförbindelsen i ett enskilt landsting var ca 20 500 kronor per invånare. Ansvarsförbindelserna ökade med ca 30 procent mellan 2005 och 2009.

2.7 Kommunala företag och kommunalförbund

Kommuner och landsting bedriver till viss del verksamhet genom andra juridiska personer. I den sammanställda redovisningen ingår normalt företag i vilka kommunen eller landstinget har en ägarandel om 20 procent eller mer samt kommunalförbund. Dessutom räknas transaktioner bort som görs mellan kommunen och de av kommunen ägda företagen samt mellan företagen. Till skillnad från den sammanställda redovisningen räknas i officiell statistik ett företag som kommun-

eller landstingsägt om en eller flera kommuner eller landsting tillsammans äger mer än 50 procent av aktier, andelar eller liknande. Skr. 2009/10:102

2.7.1 Sammanställd redovisning

Resultatet före extraordinära poster för den sammanställda redovisningen var lägre för både kommuner och landsting 2008 jämfört med året innan.

Tabell 2.18 Resultat före extraordinära poster, sammanställd redovisning

Miljarder kronor	2004	2005	2006	2007	2008
Kommuner	8,5	15,5	16,3	21,8	18,4
Landsting	-0,3	2,7	-1,0	4,3	1,2

Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner Landsting.

I den sammanställda redovisningen redovisade kommunerna ett överskott före extraordinära poster på totalt 18,4 miljarder kronor 2008, vilket var 3,4 miljarder kronor lägre än 2007. Soliditeten för kommunerna enligt den sammanställda redovisningen uppgick till 40 procent 2008 och har varit oförändrad under de senaste fem åren. Inkluderas åtagande för pensioner intjänade före 1998 uppgick soliditeten till 17 procent.

I den sammanställda redovisningen för landstingen redovisades ett resultat före extraordinära poster på 1,2 miljarder kronor för 2008, vilket var 3,1 miljarder kronor mindre än 2007. Soliditeten enligt den sammanställda redovisningen exklusive åtagande för pensioner intjänade före 1998 var 23 procent för landstingen 2008. Uppgift saknas beträffande soliditeten inklusive pensionsåtagandena intjänade före 1998.

Borgensåtagandena fortsatte att öka

De kommunala borgensåtagandena för kommunalägda företag har ökat mellan 2004 och 2008. Åtaganden för de kommunala bostadsbolagen har inte förändrats nämnvärt under perioden medan åtagandena för övriga bolag har ökat.

Tabell 2.19 Kommunernas borgensåtagande och långfristiga fordringar

Miljarder kronor	2004	2005	2006	2007	2008
Kommunernas totala borgensåtagande och andra förpliktelser gentemot kommunala bolag, exklusive pensioner	147	150	152	156	162
- därav gentemot bostadsbolag	108	109	108	108	109
- därav gentemot övriga bolag	39	41	44	48	53
Kommunernas långfristiga fordringar på kommunala bolag	101	118	133	124	124

Källa: Statistiska centralbyrån.

Totalt uppgick kommunernas ansvarsförbindelser, exklusive pensionsförpliktelser, till 162 miljarder kronor 2008. Jämfört med 2004 har

kommunernas långfristiga fordringar på de kommunala företagen i form av utlämnade lån ökat med drygt 23 miljarder kronor. Motsvarande uppgifter för landstingen saknas.

Skr. 2009/10:102

2.7.2 Kommun- och landstingsägda företag

Som nämnts ovan räknas i officiell statistik företag som kommun- eller landstingsägt om en eller flera kommuner eller landsting tillsammans äger mer än 50 procent av aktier, andelar eller liknande. Det innebär att flera av företagen som omfattas av denna statistik inte ingår i den sammanställda redovisningen eftersom varje kommuns eller varje landstings ägarandel ska uppgå till minst 20 procent. De kommun- och landstingsägda företagen drivs i flera olika juridiska former. Aktiebolagen är den dominerande formen och står för över 95 procent av såväl omsättningen och resultatet som tillgångarna. Andra juridiska former som förekommer är stiftelser, ideella föreningar och ekonomiska föreningar.

Tabell 2.20 Antalet kommun- och landstingsägda företag

Antal	2004	2005	2006	2007	2008
Kommuner	1 417	1 533	1 518	1 535	1 575
Landsting	105	122	104	93	104
Totalt	1 522	1 655	1 622	1 628	1 679

Källa: Statistiska centralbyrån.

Kommuner och landsting var ägare eller delägare till 1 679 företag 2008. Antalet kommunägda företag har sedan 2004 ökat med 158 till 1 575. Flest kommunägda företag fanns i branscherna företagstjänster och fastighetsverksamhet respektive energi och vatten. Fördelningen mellan branscherna är inte helt jämförbar med tidigare år då en omläggning av statistiken genomfördes⁴. Antalet landstingsägda företag 2008 var 104. Mellan 2004 och 2008 har antalet landstingsägda företag varierat mellan 93 och 122. De flesta av de landstingsägda företagen fanns inom branscherna transport och kommunikation samt företagstjänster och fastighetsverksamhet.

⁴ En omläggning av branschkodningen (SNI) har gjorts mellan åren 2007 och 2008 vilket inneburit att indelningen i branscherna har förändrats.

Tabell 2.21 Antal kommunägda företag 2008

Bransch	Antal företag kommun	Antal företag landsting
Energi och vatten	390	-
Handel, hotell och restaurang	36	-
Transport och kommunikation	141	36
Företagstjänster och fastighetsverksamhet	825	36
Utbildning, vård och omsorg	19	13
Övriga	164	19
Totalt	1 575	104

Källa: Statistiska centralbyrån.

Det fanns 45 501 anställda i de kommunägda företagen 2008. Flest anställda hade företag inom företagstjänster och fastighetsverksamhet, där uthyrning och förvaltning av bostäder dominerade med 16 657 anställda. Inom energi och vatten var 14 604 anställda och 8 357 var anställda inom transport och kommunikation.

Vad gäller de landstingsägda företagen hade företag inom utbildning och vård flest anställda. Dessa uppgick till 12 956, vilket motsvarade drygt 75 procent av de totalt 16 997 anställda.

2.7.3 Antalet kommunalförbund

Det fanns 168 kommunalförbund 2008, vilket var 10 fler än året innan. De flesta verkade inom utbildning och räddningstjänst. Driftkostnaderna för utbildning (3,2 miljarder kronor) och räddningstjänst (2,8 miljarder kronor) svarade tillsammans för mer än hälften av kommunalförbundens totala driftkostnad.

Kommunalförbunden redovisade ett resultat före extraordinära poster på 122 miljoner kronor 2008, vilket var en ökning med 27 miljoner kronor jämfört med föregående år.

3 Hälso- och sjukvård

3.1 Nationella mål

Mål för hälso- och sjukvården

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Vidare anges att hälso- och sjukvården ska:

- vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet,
- vara lätt tillgänglig,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
- arbeta för att förebygga ohälsa samt
- tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Dessutom ska vården och behandlingen så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienter med störst behov ska ha företräde till vården oberoende av betalningsförmåga, social ställning i samhället, bostadsort, ålder eller andra faktorer som inte är relevanta ur ett medicinskt perspektiv.

Mål för tandvården

Det övergripande målet för tandvården är enligt tandvårdslagen (1985:125) en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Tandvården ska:

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,
- tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
- vara lätt tillgänglig,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt
- främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

3.1.1 Strategier för arbetet inom hälso- och sjukvården och tandvården

Regeringen har i budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1 utg. omr. 9, bet. 2009/10:SoU1, rskr. 2009/10:131) redovisat ett antal strategier för inriktningen av arbetet inom hälso- och sjukvården och

tandvården. Strategierna ska konkretisera arbetet med att nå de nationella målen så att hälso- och sjukvården ska kunna:

- säkerställa en god tillgänglighet och valfrihet bland en mångfald av vårdgivare,
- säkerställa att hälso- och sjukvården är kunskapsbaserad,
- säkerställa att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande,
- skapa förutsättningar för att hälso- och sjukvårdens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt samt
- tillvarata kunskap och erfarenheter för att systematiskt kunna förbättra hälso- och sjukvården.

För tandvården gäller att det statliga tandvårdsstödet ska

- stimulera den vuxna befolkningen till regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte samt
- möjliggöra att patienterna med de största tandvårdsbehoven erhåller en kostnadseffektiv vård efter vars och ens behov och till en rimlig kostnad.

Regeringen redovisar hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens resultat mot dessa strategier. Nedanstående avsnitt är därför indelade efter strategierna.

3.2 Måluppfyllelse

3.2.1 Tillgänglighet till vård

Den nationella vårdgarantin har bidragit till bättre tillgänglighet

De senaste åren har ett antal åtgärder genomförts för att förbättra tillgängligheten till svensk hälso- och sjukvård, t.ex. den nationella tillgänglighetssatsningen, den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården samt den nationella vårdgarantin och den s.k. kömiljarden. Sjukvårdshuvudmännen har också fått extra resurstillskott för dessa satsningar.

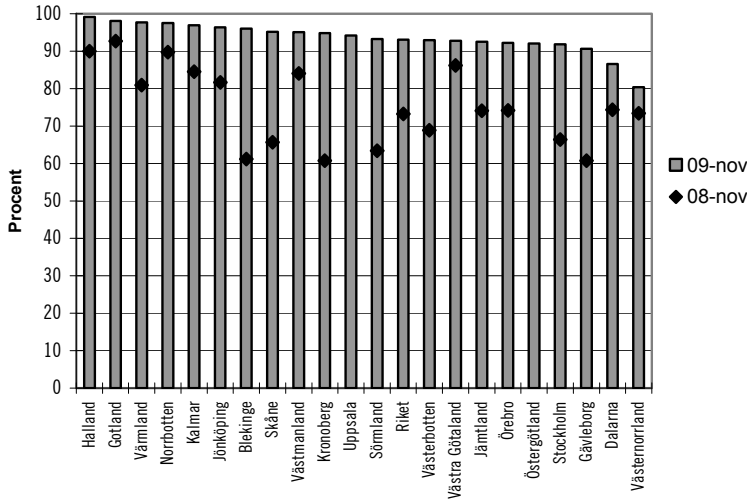
Den nationella vårdgarantin är en av de mest omfattande satsningarna under senare år för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Vårdgarantin innebär att landstingen bör erbjuda kontakt per telefon eller på plats i primärvården samma dag som patienten söker vård. Inom sju dagar bör primärvården erbjuda läkarbesök, om det behövs. Efter beslut om remiss bör besök inom den specialiserade vården kunna erbjudas inom 90 dagar från beslutsdatum. Behandling bör erbjudas inom ytterligare högst 90 dagar efter beslutsdatum.

Kortare väntetider 2009

Väntetiderna för både behandling och besök i specialiserad vård var relativt oförändrade mellan 2006 och 2008. Kraftiga fluktuationer uppstod årligen i samband med sommarmånaderna, när andelen som fick vänta länge ökade.

Under 2009 inträffade en kraftig ökning av andelen patienter som får vård inom 90 dagar, vilket på ett positivt sätt bröt mönstret från tidigare år. En jämförelse mellan november 2008 och november 2009 visar att andelen som fått tid för besök i hälso- och sjukvården inom 90 dagar har ökat från 77 procent till 91 procent. Under samma tidsperiod har andelen patienter som fått tid för behandling inom 90 dagar ökat från 73 procent till 93 procent. Ett krav för att få del av medlen under 2009 var att minst 80 procent av patienterna skulle få tid för behandling inom 90 dagar.

Diagram 3.1 Andel patienter som väntat mindre än 90 dagar på behandling



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Databasen väntetider i vården.

Landstingens rapportering till databasen Väntetider i vården är av avgörande betydelse för att kunna följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Svarefrekvensen har under 2006–2008 legat relativt oförändrad i spannet 75–85 procent, med undantag för årliga försämringar av rapporteringen under sommarmånaderna. Under 2009 har dock svarefrekvensen väsentligt förbättrats och har i många fall varit 100 procent.

Tillgängligheten till primärvård på telefon har förbättrats

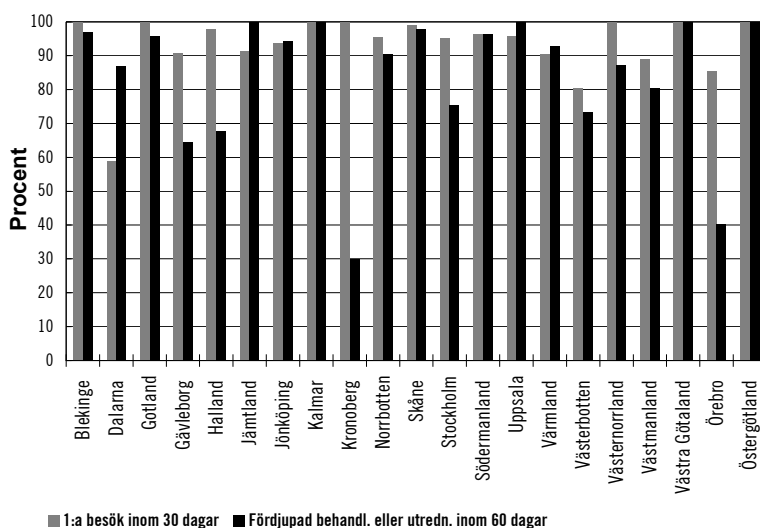
När det gäller tillgängligheten till primärvård, mäts denna bl.a. genom att undersöka andelen besvarade telefonsamtal. Denna andel har successivt förbättrats sedan 2006 och låg hösten 2009 på 88 procent. I november 2009 fick 92 procent av patienterna tid för besök hos läkare i primärvården inom sju dagar.

Skillnaderna i väntetider mellan landstingen var alltså stora under 2009. Andelen patienter som fått ett läkarbesök inom 7 dagar i primärvården varierade mellan 83 och 98 procent. Andelen patienter som väntat mindre än 90 dagar på specialistbesök varierade mellan 55 och 99 procent. Andelen patienter som väntat mindre än 90 dagar på beslutad behandling varierade mellan 77 och 98 procent.

Tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa har förbättrats

Under 2009 uppfyllde 20 landsting kraven för första besök inom 30 dagar och 19 landsting kraven för fördjupad utredning/behandling inom 60 dagar.⁵ Samtliga landsting uppfyllde kraven på inrapportering för både besök och utredning/behandling.

Diagram 3.2 Barn- och ungdomspsykiatri. Andel patienter som väntat mindre än 30 dagar till första besöket respektive andel patienter som väntat mindre än 60 dagar till fördjupad behandling eller utredning (oktober 2009)



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Databasen väntetider i vården.

3.2.2 Valfrihet inom vården

Ökad valfrihet inom hälso- och sjukvården är viktigt för att stärka patientens ställning, men också för att stimulera kvalitetsutveckling och sporra till förbättring. Valfrihet ställer samtidigt ökade krav på landstingen att

⁵ Med landsting jämförs här Gotlands kommun.

tillgängliggöra information om valmöjligheter, tillgänglighet och kvalitet på ett sådant sätt att den är användbart för patienter. Skr. 2009/10:102

Vårdvalssystem är nu obligatoriska i primärvården

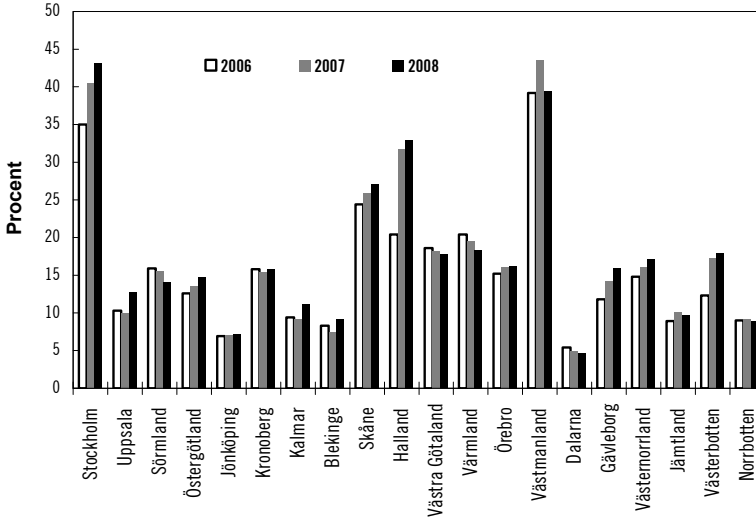
Den 1 januari 2009 trädde lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, i kraft. Lagen reglerar vad som ska gälla för de landsting och kommuner som vill konkurrenspröva landstingskommunala och kommunala verksamheter genom att överlåta valet av utförare av bl.a. hälso- och sjukvård eller omsorgstjänster till brukaren eller patienten. Valfrihetssystem är ett alternativ till upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling. LOV bygger på att det inte är någon priskonkurrens mellan leverantörerna. Den enskilde ges i stället möjlighet att välja den leverantör som han eller hon uppfattar tillhandahåller den bästa kvaliteten. Landstinget eller kommunen ansvarar för att brukaren eller patienten får fullödlig information om samtliga leverantörer som de kan välja emellan. Genom ändringar i HSL är det från och med den 1 januari 2010 obligatoriskt för landstingen att tillämpa LOV i primärvården.

Några landsting har haft vårdvalssystem för primärvården en längre tid – Hallands läns landsting sedan 2007 och Västmanlands samt Stockholms läns landsting sedan 2008. Gotlands kommun samt Kronobergs och Skåne läns landsting införde vårdvalssystem under första halvåret 2009 och ytterligare tre landsting har infört vårdvalssystem under senare delen av 2009.

Vårdvalssystem har lett till fler privata vårdgivare

Införandet av vårdvalssystem har medfört en snabb och kraftig ökning av antalet privata vårdgivare med offentlig ersättning inom primärvården. Under 2009 har 135 nya vårdcentraler etablerats som drivs av privata entreprenörer. Som framgår av diagram 3.3 var andelen privata utförare i primärvården störst i de landsting som var tidigast med att införa vårdvalssystem. Skillnaderna mellan landstingen var fortfarande mycket stora, vilket delvis förklaras av att vårdvalssystemen i primärvården ännu inte var på plats i de flesta av landstingen. I 13 landsting ökade andelen privata vårdcentraler 2007–2008.

Diagram 3.3 Andel privat kontrakterad primärvård



Anm: Gotlands kommun ingår ej i redovisningen.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Socialstyrelsens uppföljning av de befintliga vårdvalssystemen under 2009 visar att det fanns stora likheter när det gäller systemens inriktning. Samtliga landsting betonade:

- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser,
- ökad tillgänglighet,
- att patienternas/invånarnas behov ska vara styrande för verksamheten,
- att vårdenheten ska medverka till en samordnad eller sammanhållen vårdprocess och
- att den vårdenhet man är listad på ska vara ett naturligt förstahandsval när medborgarna söker hälso- och sjukvård.

Samtliga studerade vårdvalssystem utgår från bestämmelserna i LOV. Det innebär att alla medborgare har möjlighet att fritt välja vårdenhet och att patientens ställning stärks genom att ersättningen till vårdenheten följer patientens val. Landstingens informationsinsatser i samband med vårdvalet bedöms genomgående ha varit omfattande.

Landstingen kan införa vårdvalssystem för andra områden än primärvård. I Stockholms läns landsting har man infört vårdvalssystem inom flera delar av den specialiserade öppenvården, bl.a. när det gäller höft- och knäprotesoperationer samt kataraktoperationer.

3.2.3 Kunskapsbaserad vård

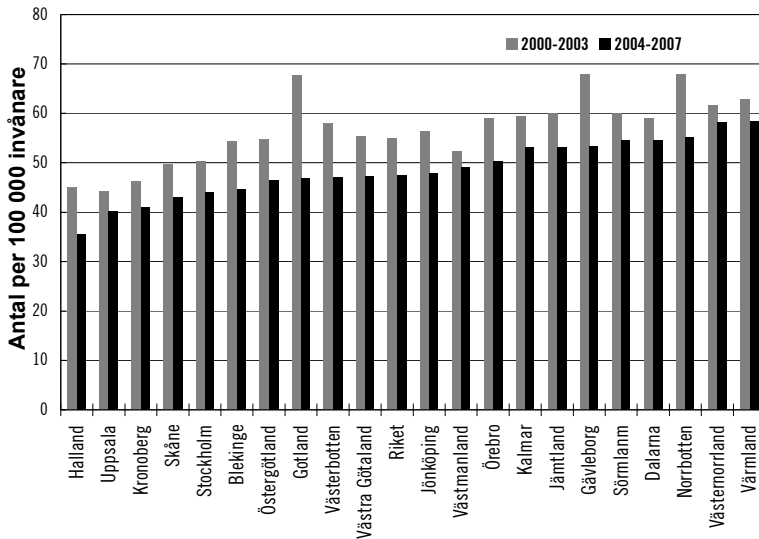
En kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individ-

uella patientens behov. För att främja kunskapsbaserad vård och effektivt resursutnyttjande har Socialstyrelsen sedan 1996 i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för vård och behandling. Riktlinjerna ska ge nationellt kunskapsstöd till sjukvårdshuvudmännens arbete med vårdprogram och prioriteringar.

Nationella utvärderingar som ett instrument för en mer kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

I takt med att nationella riktlinjer utarbetas och den senaste kunskapen tillämpas inom allt fler områden inom hälso- och sjukvården, kan den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten förväntas minska, något som också framgår av diagrammen nedan.

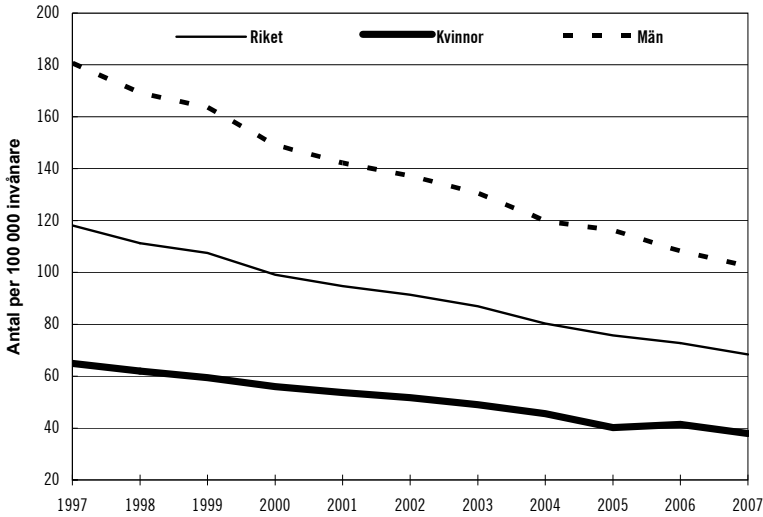
Diagram 3.4 Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet, dödsfall per 100 000 invånare 1–79 år (åldersstandardiserade värden)



Källa: Öppna Jämförelser 2009, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Socialstyrelsen har nyligen publicerat en första nationell utvärdering av hjärtsjukvården. Dödligheten i ischemisk hjärtsjukdom (sjukdomar orsakade av en försämrad syretillförsel till hjärtat, bl.a. akut hjärtinfarkt) har minskat betydligt under de senaste tio åren. Efter att hänsyn tagits till skilda åldersfördelningar över tid, sjönk dödligheten med över 30 procent 1997–2007. Nedgången gäller båda könen, men är något större bland män. Män har dock fortfarande en betydligt högre dödlighet i ischemiska hjärtsjukdomar än kvinnor. Trots den beskrivna nedgången i dödlighet är den fortfarande betydande då närmare en femtedel av all dödlighet i Sverige kan hänföras till ischemisk hjärtsjukdom.

Diagram 3.5 Åtgärdbar dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom, dödsfall per 100 000 invånare 1–79 år (åldersstandardiserade värden)

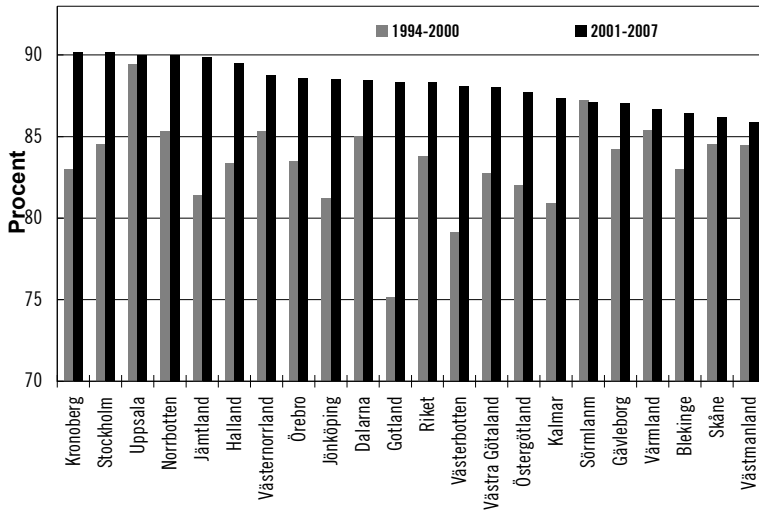


Källa: Öppna Jämförelser 2009, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Allt färre dör i cancer och överlevnaden efter diagnos har ökat

Dödligheten i cancer har sjunkit under de senaste 40 åren och överlevnaden efter diagnos har ökat. Dessa förbättringar hänger bl.a. ihop med förbättrad behandling och ökade möjligheter till tidig diagnos.

Diagram 3.6 Femårsöverlevnad i bröstcancer, patienter diagnostiserade 2001–2007 med uppföljning t.o.m. 2007



Källa: Öppna Jämförelser 2009, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Antalet diagnostiserade cancerfall har ökat

Antalet diagnostiserade cancerfall har ökat, även med hänsyn tagen till att befolkningen har ökat och de äldre blivit allt fler. För närvarande är det förebyggande åtgärder som ger störst möjligheter att minska sjukdomsbördan av cancer. Dödligheten skiljer sig åt mellan olika cancerformer. För prostatacancer har dödligheten ökat något under de senaste 20 åren, medan dödligheten i både bröstcancer och kolorektalcancer (tjock- och ändtarmscancer) har minskat något under samma period. Patienter med lungcancer har hög dödlighet, och behandlingsresultaten är sämre än för flera andra cancerformer.

Den svenska cancervården har uppvisat goda resultat...

Cancervården i Sverige har uppvisat goda resultat i ett internationellt perspektiv men står inför framtida utmaningar, framför allt på grund av att antalet personer som insjuknar ökar, liksom läkemedelskostnaderna. Vården kan förbättras, bl.a. genom ökad kunskapsstyrning, god personaltillgång och en likvärdig palliativ vård, dvs. vård i livets slutskede, i hela landet.

...men det finns regionala skillnader

Statistik visar att det finns regionala skillnader i dödlighet och överlevnad i cancer. Likaså varierar täckningsgraden för bl.a. mammografi och screening för livmoderhalscancer. Den palliativa vården är inte heller lik-

värdig över landet. Socioekonomiska faktorer har även betydelse för insjuknande, dödlighet och överlevnad i cancer. Personer med universitetsutbildning har en bättre överlevnad i ett flertal cancerformer jämfört med personer med lägre utbildningsnivå.

Vårdskador har kartlagts

Förbättrad patientsäkerhet är en av de viktigaste frågorna för hälso- och sjukvården. I Sverige har det länge saknats kunskap om i vilken utsträckning patienter drabbas av skador i vården. Socialstyrelsen genomförde därför under 2007 en nationell kartläggning av antalet vårdskador inom somatisk slutenvård. Resultaten presenterades våren 2008 och visade att 8,6 procent av patienterna drabbats av en vårdskada. Det motsvarar omkring 100 000 vårdskador och drygt 600 000 extra vårddygn per år.

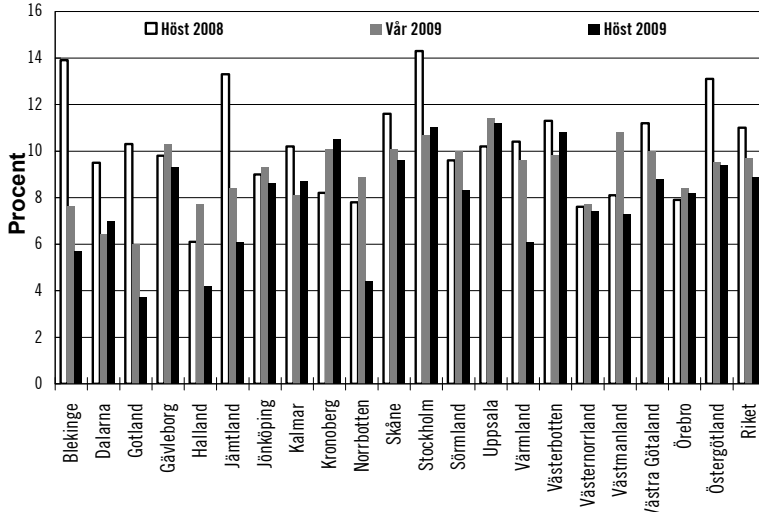
Hälften av alla vårdskador inträffade i samband med operationer eller andra ingrepp. Näst vanligaste typen av vårdskada var vårdrelaterade infektioner och felaktig läkemedelsanvändning som låg bakom ca en fjärdedel av skadorna. Målet med undersökningen var att öka kunskapen och insikten hos beslutsfattare och hälso- och sjukvårdspersonal om vårdskador och patientsäkerhet. Flera landsting har redan börjat identifiera och kvantifiera vårdskador med liknande metoder som de Socialstyrelsen har använt sig av i undersökningen.

Nationell satsning för ökad patientsäkerhet

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tillsammans med landstingen genomfört en nationell satsning för ökad patientsäkerhet 2007–2009. Den har fokuserat på sex vanliga typer av vårdskador. En expertgrupp färdigställde under våren 2008 åtgärds paket, för samtliga områden, som har till syfte att reducera vårdskador. Det nationella målet var att halvera förekomsten av vårdrelaterade infektioner före utgången av 2009 jämfört med 2006, från 10 till 5 procent.

Hösten 2009 genomförde SKL den fjärde nationella mätningen av vårdrelaterade infektioner i Sverige. Den visar att ca 8,9 procent av de inlagda patienterna på landets sjukhus drabbades av en vårdrelaterad infektion. Enligt SKL har den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet frigjort minst 460 vårdplatser och 1,3 miljarder kronor. Enligt Socialstyrelsen överstiger den samlade och direkta vårdkostnaden för alla sjukhusinfektioner 3,7 miljarder kronor per år.

Diagram 3.7 Andel patienter i slutenvård med vårdrelaterad infektion



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Nationell satsning för ökad patientsäkerhet 2009.

Det finns flera mått inom öppna jämförelser som visar på behandlingsresultat och som indirekt visar om vården varit säker eller ej. Ett exempel på ett mått inom patientsäkerhetsområdet är andelen äldre med tio eller fler förskrivna läkemedel. Studier visar att samtidig användning av många läkemedel är förknippad med svårigheter att inta läkemedlen på ett korrekt sätt, högre kostnader, risk för skadliga läkemedelsinteraktioner och inskrivning vid sjukhus orsakad av läkemedel. Andelen äldre med tio eller fler läkemedel har sjunkit från 16 procent 2006 till 14 procent 2007.

Lagen om läkemedelsförteckning har ändrats

Ökade möjligheter att bota och lindra sjukdomar och symtom i kombination med att vi lever allt längre ställer större krav på hur förskrivningen till äldre personer och personer som är multisjuka sker.

I syfte att skapa en säkrare läkemedelsanvändning har riksdagen beslutat om ändringar i lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning (prop. 2008/09:128, bet. 2008/09:SoU23, rskr. 2008/09:232). Tidigare hade enbart läkemedelspersonal med förskrivningsrätt åtkomst till läkemedelsförteckningen. Detta skapade problem, bl.a. inom akutsjukvården, där snabb åtkomst till relevant medicinsk historik kan vara livsavgörande. Sedan den 1 juni 2009 har därför även legitimerade sjuksköterskor åtkomst till förteckningen i akuta situationer, vilket stärker patientsäkerheten och gör att felmedicineringar kan undvikas.

Det förekommer få lex Maria-ärenden inom tandvårdsområdet. Ett lex Maria-ärende är en anmälning från vårdgivare till Socialstyrelsen att en patient har skadats allvarligt eller riskerat att skadas allvarligt.

Mellan 2007 och 2008 minskade det totala antalet anmälningar från 79 till 65. De inkomna ärendena har företrädesvis handlat om nedtappade eller nedsvalda föremål och brister i remisshanteringen. Några händelser har handlat om överdosering i samband med lugnande läkemedel inför behandling.

3.2.4 Delaktighet i och förtroende för vården

Patientens ställning

Regeringens mål är att säkerställa att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande i kontakterna med hälso- och sjukvården. En patientfokuserad vård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.

Patienterna är nöjda med primärvårdens kvalitet

Patienterna upplever att primärvården generellt sett har en hög kvalitet. Detta visar resultaten från en nationell patientenkät i primärvården 2009 som utfördes av SKL. Resultaten från enkäten mäts i ”patientupplevd kvalitet” på en skala 1–100. Patientupplevd kvalitet är ett sammanfattande mått som visar hur patienterna besvarat frågorna i enkäten. Ju högre patientupplevd kvalitet, desto bättre är patienternas upplevelser.

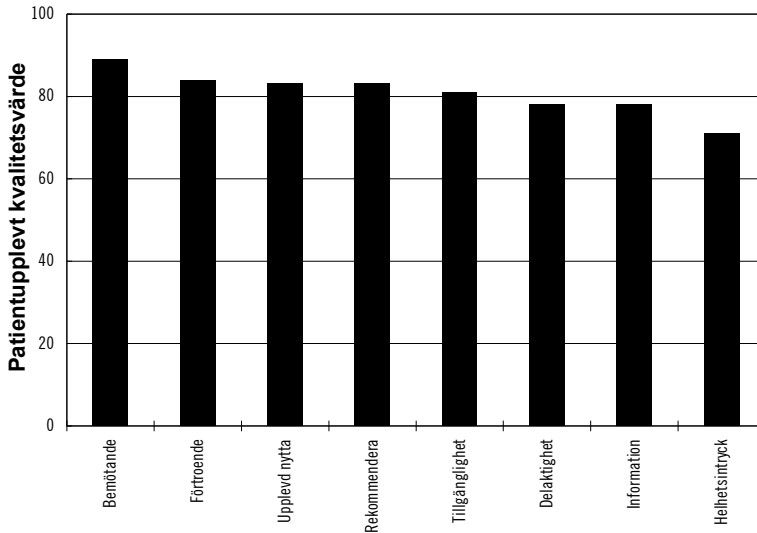
Bemötandet av patienter utmärkte sig särskilt positivt – det patientupplevda kvalitetsvärdet uppgick till 89.

De frågor som sammantaget fått mest positiva svar var om läkaren lyssnade till vad patienten hade att säga, om läkaren förklarade varför patienten skulle ta de läkemedel denne fått på ett sätt som patienten förstod, samt om patienten kände att han eller hon blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt. Bra resultat uppnåddes även generellt sett för frågor kring information, t.ex. om diagnos och behandling.

Generellt sett nåddes sämre resultat för frågor kring den fortsatta vården, t.ex. om patienten fått information om vilka eventuella varnings-signaler som han eller hon ska vara uppmärksam på beträffande sjukdomen eller behandlingen liksom om eventuella biverkningar av läkemedel. Ett lågt resultat fick även frågan om patienten fått information om en försening i samband med besök.

Patientenkäten visar relativt stora skillnader på regional nivå, men skillnaderna kan vara ännu större vid jämförelser av enskilda vårdcentraler inom ett landsting.

Diagram 3.8 Patientupplevd kvalitet i primärvården



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Enkätens frågor sammanfattades med åtta indikatorer:

- Bemötande, dvs. om patienten kände att han eller hon blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt.
- Förtroende, dvs. om patienten kände förtroende för den läkare som han eller hon träffade.
- Upplevd nytta, dvs. om patientens aktuella behov av vård blev tillgodosett vid besöket.
- Rekommendation, dvs. om patienten skulle rekommendera mottagningen till andra.
- Tillgänglighet, dvs. vad patienten anser om tiden han eller hon fick vänta innan besöket.
- Delaktighet, dvs. om patienten kände sig delaktig i beslutet om vård och behandling.
- Information, dvs. om patienten fick tillräcklig information om sitt tillstånd.
- Helhetsintryck, dvs. hur patienten som helhet värderar den vård/ behandling han eller hon fick.

Sjukvårdsrådgivningen har utvecklats inom flera områden

Omfattande resurser har lagts på att vidareutveckla en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning via webb och telefon som erbjuder alla medborgare kvalitetssäkrad information och råd om vård och hälsa. Telefonrådgivningen med det nationella numret 1177 är i dag tillgänglig för över 80 procent av Sveriges befolkning.

3.2.5 Öppna jämförelser och systematiskt förbättringsarbete inom vården

Skr. 2009/10:102

Kommuner och landsting använder sig allt mer av öppna jämförelser

Under 2009 har det skapats bättre förutsättningar för kommuner och landsting att mäta och jämföra kvalitet och resultat i hälso- och sjukvården, men också för medborgare att kunna välja vårdgivare.

Under året beslutade regeringen om en strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Strategin ska klargöra riktningen för den fortsatta utvecklingen av öppna jämförelser. Regeringen har även liksom tidigare år beslutat om stöd för publiceringen av den årliga rapporten Öppna jämförelser. Allt fler kommuner och landsting använder sig av resultatet från denna rapport i sitt kvalitetsarbete. Socialdepartementets enkät till läkare i primärvården 2009 visade bl.a. att öppna jämförelser är en av de insatser som har störst betydelse för läkarna.

Tillgången på indikatorer och resultatmätt har genom olika satsningar förbättrats. Det har öppnat upp för kommunerna och landstingen att genomföra fördjupade analyser av samband och framgångsfaktorer. De utbyggda jämförelserna har dessutom möjliggjort genomförandet av den s.k. kömiljarden.

Nationell patientöversikt införs stegvis över landet

Genom den nationella patientöversikten tillgängliggörs relevant information om en patients tidigare och pågående behandlingar för behandlande vårdpersonal, om patienten ger sitt samtycke till detta. Arbetet med att utveckla och införa gemensamma tekniska grundfunktioner för alla vårdgivare inom den nationella IT-strategin och den nya patientdatalagen har resulterat i att den nationella patientöversikten nu har börjat införas på bred front. Tjänsten infördes i maj 2009 i Örebro läns landsting och Örebro kommun, i Östergötlands läns landsting i december 2009 och i Södermanlands läns landsting i januari 2010.

Nationella kvalitetsregister

Det svenska sjukvårdssystemet har sedan lång tid arbetat med att öppet redovisa hälso- och sjukvårdens resultat. Denna redovisning har legat till grund för förbättringsarbete. Täckningsgraden (dvs. andelen fall som har registrerats, alternativt andelen verksamhetsenheter som är med i registret) för ett urval stora nationella kvalitetsregister framgår av tabell 3.1.

Tabell 3.1 Täckningsgrad i ett antal nationella kvalitetsregister

Nationellt kvalitetsregister	År	Antal registreringar	Uppskattad täckningsgrad
Riks-HIA, antal registrerade hjärtinfarkter	jun -05	37 416	59,6%
Svenska Hjärtkirurgiregistret	jun -05	13 364	98,0%
Svenska coronar- angiografi- och angioplastikregistret (SCAAR), antal utförda PCI	2007	17 023	97,2%
Riks-Stroke, förstagångsstroke	2007	18 165	81,7%
Svenska Höftprotesregistret	2006	13 965	96,1%
RIKSHÖFT- Nationella Höftfrakturregistret	2006	9 498	60,4%
Nationella Kataraktregistret	2006	72 260	95,9%

Källa: Bilaga 2 till rapporten Öppna jämförelser 2009, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Det finns för närvarande ingen skyldighet för vårdgivarna att rapportera in data till kvalitetsregistren. Få kvalitetsregister har en täckningsgrad över 95 procent. Flera kvalitetsregister har också problem med att det är stora variationer i deltagandet mellan landstingen och även inom landstingen. Täckningsgraden för exempelvis RIKS-HIA varierar från 25 till 87 procent mellan landstingen.

3.3 Kostnader

3.3.1 Hälsa- och sjukvårdens kostnader

Landstingens (inklusive Gotlands kommun) nettokostnader för hälso- och sjukvård, exklusive tandvård, uppgick under 2008 till 186 miljarder kronor, vilket i löpande priser var 5,2 procent mer än året innan.

Tabell 3.2 Landstingens nettokostnad för hälso- och sjukvård (exklusive tandvård)

Miljarder kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008	Årlig förändr. 08/05 (%)	Andel 2008 (%)
Primärvård	24,5	25,1	26,8	28,1	30,4	5,3	16,4
Spec. somatisk vård	81,4	84,5	89,7	93,6	98,6	4,1	53,0
Spec. psykiatrisk vård	14,6	15,4	16,0	16,9	17,6	3,5	9,4
Övrig hälso- och sjukvård	12,2	12,7	12,9	14,4	14,8	4,0	7,9
Hemsjukvård	2,5	2,9	2,7	2,7	2,7	-2,1	1,4
Läkemedelsförmån	-0,6	19,2	19,4	20,1	20,9	2,2	11,2
Politisk verksamhet	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	3,9	0,6
Summa	135,5	160,9	168,8	176,9	186,0	3,9	100

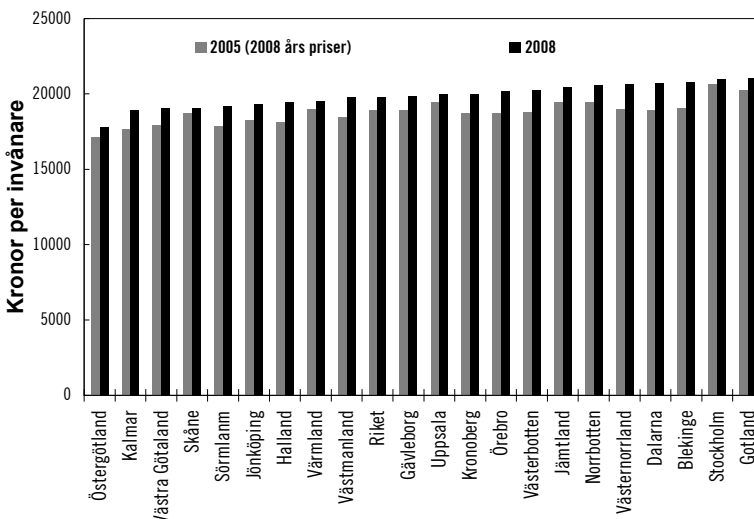
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Sjukvårdsdata i fokus 2010.

Landstingen har olika förutsättningar för att bedriva sjukvård eftersom det finns strukturella förhållanden som påverkar kostnadsnivån, t.ex. befolkningens ålderssammansättning och sjuklighet. Därför kan kostnadsnivån inte förväntas vara densamma i alla landsting. Systemet för kommunalekonomisk utjämning är utformat för att kompensera för dessa faktorer.

Inom ramen för utjämningsystemet beräknas årligen för respektive landsting en standardkostnad för hälso- och sjukvården. Standardkostnaden beräknas utifrån uppskattade genomsnittliga vårdkostnader för befolkningen indelad efter kön, ålder och socioekonomisk tillhörighet samt kostnaden för behandling av vissa diagnoser, s.k. vårdtunga grupper. Kvoten mellan standardkostnad per invånare för respektive landsting, och motsvarande för riksgenomsnittet, är ett mått på hur mycket de strukturella faktorerna betyder. Genom att dividera den faktiska kostnaden med denna kvot erhålls en strukturjusterad kostnad, som redovisas i diagram 3.9.

För några landsting är skillnaden mellan faktiska kostnader och strukturjusterade kostnader relativt stor. För Uppsala ligger den justerade kostnaden sex procent över den faktiska, medan den för Norrbotten ligger sex procent under. Att den strukturjusterade kostnaden per invånare skiljer sig mellan landstingen kan avspegla olika ambitionsnivåer eller varierande effektivitet i hälso- och sjukvården. Skillnaderna kan även förklaras av faktorer som påverkar kostnadsläget och som landstingen har svårt att styra över, men som ändå inte beaktas i utjämningsystemet.

Diagram 3.9 Strukturjusterad kostnad per invånare 2005 och 2008 (hemsjukvård, tandvård och omstrukturingskostnader är exkluderade)



Källa: Öppna Jämförelser 2009, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Skillnader i hälso- och sjukvårdskostnad per invånare kan bero på skillnader i hur mycket vård befolkningen i respektive landsting konsumerar eller på att kostnaden per vårdinsats skiljer sig åt. Faktorer som tillgänglighet och lokala traditioner kan medföra skillnader i konsumtionsmönster.

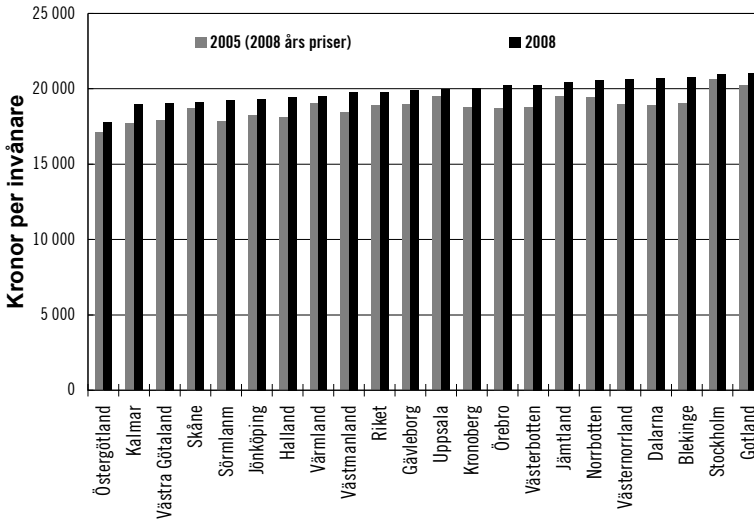
Ett mer direkt sätt att mäta kostnadsnivå är att relatera kostnaden till mängden prestationer, som mäts med antalet patientkontakter. Ett relevant mått på prestationer måste vikta vårdkontaktarna så att hänsyn tas till att resurskraven skiljer sig mellan olika sjukdomstillstånd och åtgärder.

En sådan viktning går att göra för den specialiserade somatiska vården dvs. hälso- och sjukvård som omfattar medicinsk utredning, behandling och omvårdnad som kräver mer specialiserade insatser samt större tekniska och personella resurser än primärvård. I Socialstyrelsens patientregister registreras samtliga vårdtillfällen och läkarbesök inom den specialiserade somatiska vården med bl.a. uppgifter om patientens diagnos och ålder. Varje vårdtillfälle och läkarbesök kan därför viktas med s.k. DRG-poäng. DRG står för diagnosrelaterade grupper och är ett system för att gruppera enskilda vårdkontakter till större grupper, baserat på dess medicinska innehåll och resursförbrukning. Underlag för beräkning av DRG-vikterna hämtas från SKL:s KPP-databas (Kostnad Per Patient), som innehåller kostnadsdata för enskilda vårdkontakter med samma uppgifter som i patientregistret.

Diagram 3.10 visar kostnaden per konsumerad DRG-poäng. Kostnads-skillnaderna mellan landstingen är ungefär lika stora mätt på detta sätt som när de mäts med hälso- och sjukvårdskostnader per invånare. Men rangordningen skiljer sig. Kalmar läns landsting har den lägsta kostnaden per DRG-poäng, dvs. den högsta produktiviteten, ca tio procent över genomsnittet. Även Stockholm läns landsting har låga kostnader per prestation mätt med DRG-poäng. Att kostnaderna inte hamnar lägst i dessa landsting beror på att vårdkonsumtionen (DRG-poäng per invånare) är förhållandevis hög. Östergötlands läns landsting har både låga kostnader per DRG-poäng och en låg vårdkonsumtion, vilket bidrar till deras låga totalkostnader. Motsatsen gäller för Gotlands kommun⁶. I diagram 3.10 visas även kostnaden per prestation för jämförelseåret 2006. För landstingen som helhet har kostnaderna (i fasta priser) mellan 2006 och 2008 ökat i samma grad som prestationerna, mätt med DRG-poäng. Produktiviteten har därför varit i stort sett oförändrad.

⁶ Det bör särskilt noteras att det är kostnaden per konsumerad DRG-poäng som återges. Gotlands kommuns kostnad per DRG-poäng har t.ex. delvis bestämts av priset för den utomlänsvård som köpts från andra landsting.

Diagram 3.10 Kostnad per konsumerad DRG-poäng inom specialiserad somatisk vård (läkemedelskostnader inom förmånen är exkluderade)

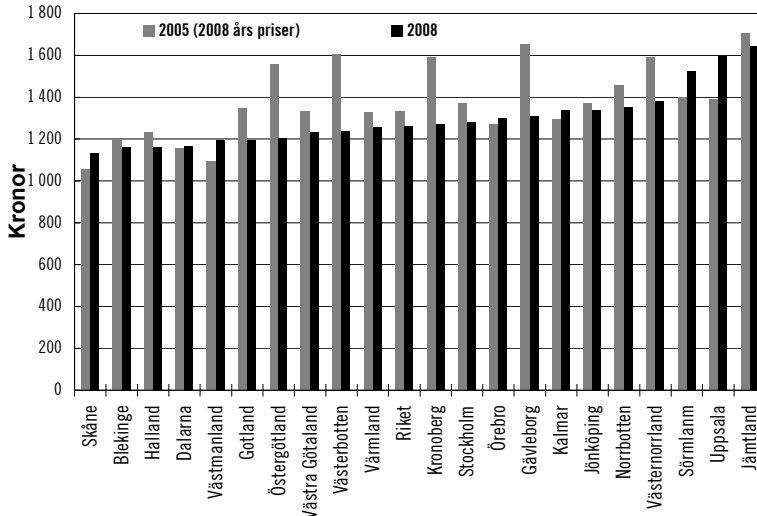


Källa: Öppna Jämförelser 2009, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

För primärvården saknas en motsvarighet till DRG-poäng. På nationell nivå registreras besök hos olika personalkategorier, men inte uppgifter om patientens diagnos, ålder eller liknande. Det går därför inte att viktiga prestationerna på samma sätt som för den specialiserade somatiska vården.

I diagram 3.11 har vårdkontaktarna viktats med hänsyn till typen av kontakt, vilken personalkategori som är involverad och i vilken delverksamhet inom primärvården kontakten redovisas. Det sammanvägda antalet besök har därefter relaterats till kostnaden för primärvård i respektive landsting.

Diagram 3.11 Kostnad per viktad vårdkontakt i primärvård (hemsjukvård och läkemedel inom förmånen är exkluderade)



Källa: Öppna Jämförelser 2009, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

3.3.2 Tandvårdskostnader

I tandvårdens totala kostnader 2007 om 19,7 miljarder kronor ingår barn och ungdomstandvård med ca 2,5 miljarder kronor.

Antalet personer som erhöll tandvård 2007 via den uppsökande verksamheten – dvs. där patienten erbjuds en munhälsobedömning av tandvårdspersonal, individuell instruktion om hur den dagliga munhygien ska utföras samt vid behov kontakt med tandläkare eller tandhygienist för att få nödvändig tandvård utförd – var 100 339 och utgjorde 61 procent av målgruppen. Kostnaden för den uppsökande tandvården uppgick till 61 miljoner kronor.

Antalet personer som fick nödvändig tandvård, dvs. blev uppsökta för en munhälsobedömning, uppgick till 104 160. Kostnaden för den nödvändiga tandvården uppgick till 413 miljoner kronor.

Tabell 3.3 Tandvårdens totala kostnader

Miljoner kronor, löpande priser	2003	2004	2005	2006	2007
Offentlig sektor	6 636	7 183	6 695	7 307	7 495
varav					
- Staten	1 874	2 315	1 741	2 192	2 376
- Primärkommuner	23	18	23	15	29
- Landsting	4 739	4 850	4 931	5 100	5 090
Företag och hushåll (privata utgifter)	10 260	11 320	12 054	12 192	12 199
Privata utgifter som andel av totala utgifter	60,7%	61,2%	64,3%	62,5%	61,9 %
Totala utgifter	16 896	18 503	18 749	19 499	19 694
Årlig förändring av totala utgifter	7,6%	9,5%	1,3%	4,0%	1,0%

Källa: Statistiska centralbyrån, Svenska Hälsoräkningskaperna 2009, tabell 1 och 2.

Tandvårdskostnaderna har minskat för flera patientgrupper

Den 1 juli 2008 trädde ett nytt statligt tandvårdsstöd i kraft. Det nya stödet syftar dels till att bibehålla en god tandhälsa hos individer med inga eller små tandvårdsbehov, dels till att möjliggöra för individer med stora tandvårdsbehov att erhålla tandvård till en rimlig kostnad. Dessutom skulle tandvårdreformen via ett nytt allmänt tandvårdsbidrag stimulera den vuxna befolkningen till mer förebyggande tandvård.

Försäkringskassan har under 2009 på uppdrag av regeringen utvärderat patientkostnaderna i det nya statliga tandvårdsstödet. En generell slutsats i jämförelsen mellan det nya och gamla tandvårdsstödet är att patienter med låg tandvårdskonsumtion och patienter med hög eller mycket hög konsumtion har fått lägre kostnader än tidigare. För patienter med låg konsumtion har det allmänna tandvårdsbidraget (den s.k. tandvårdschecken) sänkt kostnaderna för tandvård medan det nya högkostnads-skyddet gynnar patienter med stora vårdbehov. Kostnaden för det allmänna tandvårdsbidraget uppgick under 2009 till 777 miljoner kronor, vilket var något lägre än planerat.

3.3.3 Läkemedelskostnader

Läkemedelskostnaderna ökade långsammare

Läkemedelskostnaderna för receptförskrivna läkemedel i Sverige var relativt oförändrade mellan 2008 och 2009, till skillnad från de två närmast föregående åren då kostnaderna ökade med drygt 3,8 procent per år. Utgifterna för läkemedelsförmånerna uppgick till ca 20,7 miljarder kronor 2009. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel uppgick till

ca 6,7 miljarder kronor, vilket innebar en ökning med 6,9 procent jämfört med året innan. Skr. 2009/10:102

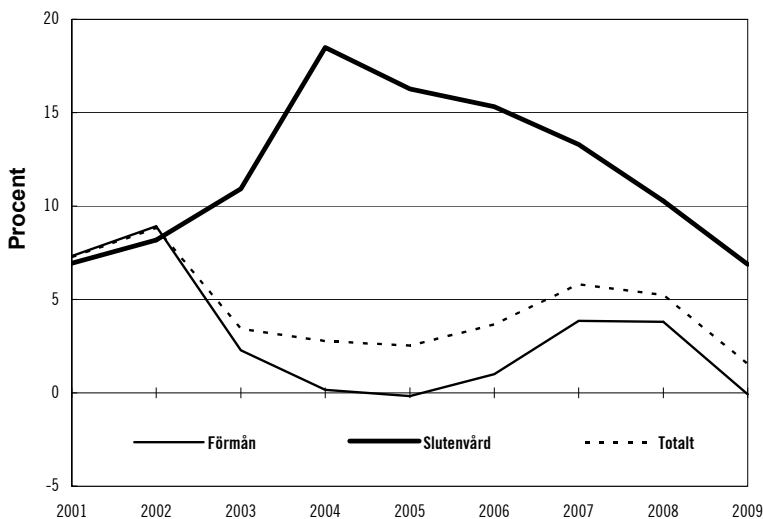
Läkemedel finansieras offentligt med statsbidrag till sjukvårdshuvudmännen (läkemedelsförmånerna), offentligt enbart genom sjukvårdshuvudmännen (slutenvårdsläkemedel) samt privat genom patienternas egenavgifter.

En viktig anledning till den långsammare ökningen av kostnaderna var den ekonomiska recessionen som verkar ha haft en kostnadsdämpande effekt på samtliga försäljningssätt, enligt Socialstyrelsens rapport Läkemedelsförsäljningen i Sverige – analys och prognos, 2009. Mycket pekar även på att huvudmännen har intensifierat det redan pågående arbetet med att begränsa omotiverad förskrivning av dyra läkemedel. Ytterligare en faktor som har bidragit till en dämpning av kostnadsökningarna är de läkemedelsgenomgångar som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har genomfört, enligt Socialstyrelsens rapport. Läkemedelsgenomgångar innebär att TLV granskar och beslutar om vilka läkemedel som ska få fortsätta att ingå i högkostnadsskyddet. Genomgångarna har lett till direkta besparingar genom dels pris-sänkningar, dels uteslutning av läkemedel ur förmånssystemet.

Att förmånskostnaderna har ökat med några procentenheter per år trots alla kostnadsänkande faktorer beror på att den totala mängden receptförskrivna läkemedel har ökat snabbare än tidigare.

Patienternas egenavgiftsandel har i stort sett inte förändrats mellan åren och utgör ca 20 procent av kostnaderna för läkemedelsförmånerna.

Diagram 3.12 Årlig procentuell förändring av läkemedelsförmånerna samt läkemedel på rekvisition (löpande priser)



Källa: Apotekens Service AB.

I diagram 3.12 illustreras den procentuella utvecklingen av läkemedelsförmånerna samt läkemedel i slutenvården. Sedan 2002 har kostnaderna för rekvisitionsläkemedel ökat mer än läkemedelsförmånerna. Detta kan

bl.a. förklaras av att landstingen har ändrat distributionssätt för vissa grupper av läkemedel, från receptförskrivning till rekvisition, men också av att ett flertal av de nya läkemedel som har godkänts för försäljning har varit anpassade för slutenvården. Skr. 2009/10:102

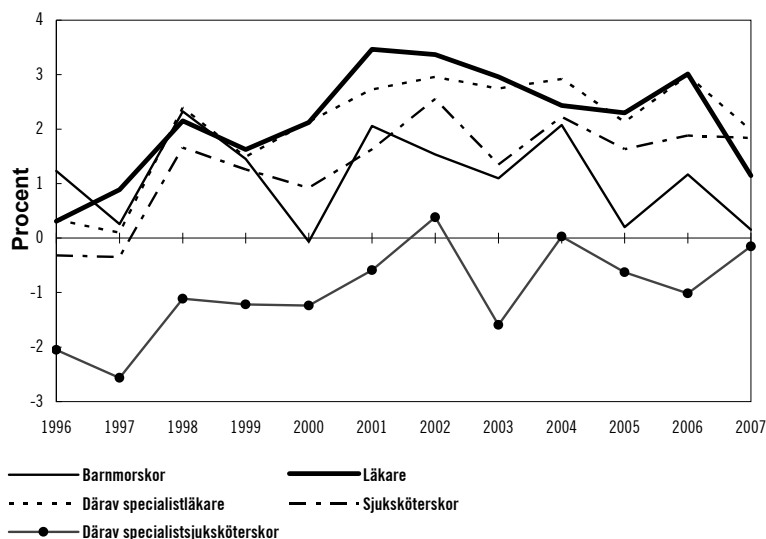
3.4 Personalförsörjning

Brist på specialister men fler återinvandrade utlandsutbildade läkare

Personaltätheten inom hälso- och sjukvården samt landstingens möjligheter att rekrytera personal till hälso- och sjukvården varierar över landet. Stockholms sjukvårdsregion⁷ hade t.ex. högre läkartäthet än övriga sjukvårdsregioner 2007, medan Norra sjukvårdsregionen hade flest sjuksköterskor i förhållande till invånarantalet. Ett annat exempel på skillnader är att det fanns ca 2,5 gånger fler tandhygienister per 100 000 invånare i Gävleborgs län jämfört med i Kronobergs län 2007.

Statistiken visar att tillgången på läkare, barnmorskor och sjuksköterskor i hälso- och sjukvården fortsätter att öka, dock i olika takt. Socialstyrelsens bedömning är att trots denna ökning överstiger efterfrågan tillgången på barnmorskor och läkare. Socialstyrelsen bedömer också att landstingen har svårt att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor, specialisläkare inom vissa specialiteter och tandläkare.

Diagram 3.13 Procentuell förändring av antalet barnmorskor, sjuksköterskor och läkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården mellan 1995–2007



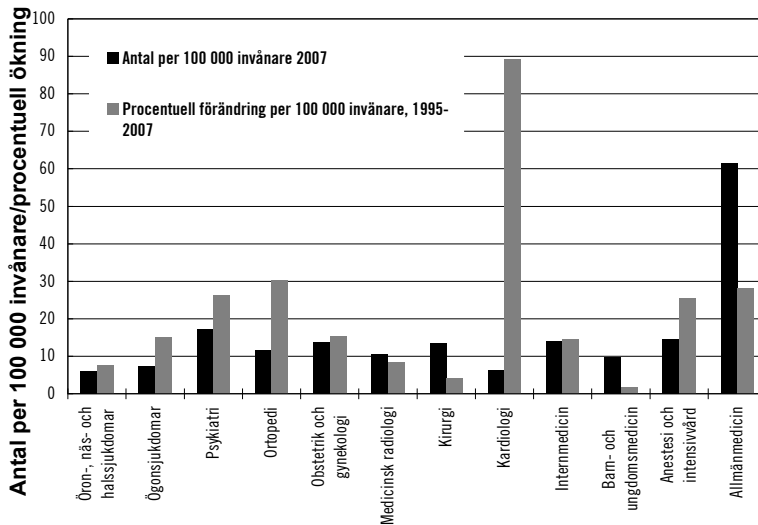
Källa: Socialstyrelsen, Årsrapport NPS 2010.

⁷ Sverige är indelat i sex sjukvårdsregioner, som vardera omfattar flera landsting.

Tillgången på läkare och specialitetsläkare har ökat 1995–2007. Under de senast redovisade åren syns en markant ökning av återinvandrande svenskfödda läkare som erhållit sin läkarutbildning i ett annat land, från ca 50 personer 2005 till närmare 100 personer 2008.

Tillgången på specialitetsläkare har utvecklats olika beroende på specialitet. Inom bl.a. allmänmedicin och psykiatri, två specialiteter som uppmärksammats på grund av rekryteringssvårigheter, har tillgången ökat 1995–2007. Antalet specialister per 100 000 invånare inom psykiatri har ökat med drygt 25 procent. Motsvarande siffra för allmänmedicin är knappt 30 procent.

Diagram 3.14 Antal specialitetsläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare



Källa: Socialstyrelsen, Årsrapport NPS 2010.

Antalet specialitetsjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården fortsätter att minska långsamt, men antalet nytexaminerade specialitetsjuksköterskor ökar.

En av de fyra nya legitimationsgrupper som tillkom 2006 var biomedicinska analytiker. Många av de legitimerade biomedicinska analytikerna tog sin examen under 1970- och 1980-talen och majoriteten är i dag över 50 år. En viss ökning av nytexaminerade biomedicinska analytiker har skett under de senaste tre åren.

Allt fler svenskar utbildar sig till tandläkare utomlands

Tillgången på tandvårdspersonal varierar över landet, liksom antalet tandläkare respektive tandhygienister per 100 000 invånare. Tillgången på tandhygienister i tandvården ökade 1995–2007, medan antalet sysselsatta tandläkare minskade något. Under 2009 har flera landsting aktivt rekryterat tandläkare utomlands.

Allt fler svenskar utbildar sig till tandläkare i andra länder enligt uppgifter från Sveriges Tandläkarförbund. De vanligast förekommande utbildningsländerna är Polen, Rumänien och Ungern. Skr. 2009/10:102

4 Socialtjänst

4.1 Nationella mål

De övergripande målen för socialtjänsten är enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Vidare anges också att:

- Insatser ska vara av god kvalitet.
- Det för utförande av uppgifter ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.
- Kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.
- Insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne.
- Insatserna ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå.
- Insatserna ska utformas så att de stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Socialtjänstens verksamhetsområden består av vård och omsorg om äldre, stöd och service till personer med funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg. Utvecklingen inom dessa tre områden beskrivs var och en för sig nedan, men först ges en sammanfattande redovisning av kostnaderna för socialtjänsten.

4.2 Kostnader för socialtjänsten

Kommunernas kostnader för socialtjänsten 2008 var 163,9 miljarder kronor (exklusive externa intäkter och ersättning enligt lagen [1993:389] om assistansersättning, förkortad LASS), vilket motsvarade ungefär en tredjedel av kommunernas totala kostnader. Sedan 2004 har kostnaderna för hela socialtjänstens verksamhet ökat med fem procent i fasta priser. Vård och omsorg till äldre är den kostnadsmässigt största verksamheten inom socialtjänsten och den står för ungefär hälften av socialtjänstens kostnader.

Det har inte skett någon reell kostnadsökning när det gäller vård och omsorg till äldre mellan 2004 och 2008. Däremot har kostnaderna ökat både för insatser till personer med funktionsnedsättning (13%) och för individ- och familjeomsorgsverksamheten (6%).

Kostnadsuppgifterna i detta avsnitt skiljer sig något från kostnadsuppgifterna i avsnitt 2 Kommunal ekonomi. Skillnaderna beror på att olika kostnadsbegrepp används, vilka utgår från delvis olika definitioner av vilka kostnads- och intäktsslag som ska ingå i redovisningen.

Tabell 4.1 Kommunernas kostnader för socialtjänstens verksamhet

Miljarder kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008	Förändring 2004–2008 (%, fasta priser)
Vård och omsorg om äldre	76,4	77,0	80,1	83,5	88,2	0
Insatser till personer med funktionsnedsättning	32,4	34,0	36,1	38,8	42,1	13
Individ- och familjeomsorg	28,6	29,0	29,9	31,2	33,6	6
Summa socialtjänst	137,5	140,1	146,3	153,5	163,9	5

Not: Kostnad= Bruttokostnad -(interna intäkter -försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting -externa intäkter från lokalhyror i äldreomsorg och handikappomsorg). Ekonomiska bistånd till flyktingar är med i socialtjänstens kostnader inkl. administration av detta. Familjerätt och familjerådgivning är inkluderad i socialtjänstens kostnader. Index för utbetalt ekonomiskt biståndsdelen är KPI. För administrationen är det SCB konsumtionsindex. Som deflator används Konsumtionsindex för primärkommuner.

Källa: Socialstyrelsen.

4.3 Kunskapsbaserad utveckling inom socialtjänsten

Användningen och utarbetandet av standardiserade bedömningsinstrument och systematisk klientdokumentation är ett led i arbetet mot en evidensbaserad socialtjänst. Detta arbete är särskilt påtagligt inom socialtjänstens missbruksvård, där en kombination av statligt finansiellt stöd och konkreta implementeringsstödjande insatser har fått god effekt på tillämpningen av bedömningsinstrument. Även inom barn- och ungdomsvården har dokumentationssystemet BBIC (Barns behov i centrum), som bidrar till att göra socialtjänstens arbete med utredning, planering och uppföljning mer strukturerat och enhetligt, fått nationellt genomslag.

Forsknings- och utvecklingsenheter – en viktig regional aktör

En viktig del av kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten sker på de lokala och regionalt förankrade forsknings- och utvecklingsenheterna. Det finns drygt 30 verksamma forsknings- och utvecklingsenheter i landet, vilka samverkar så gott som med samtliga av landets kommuner. Forsknings- och utvecklingsenheterna bygger på reglerad samverkan mellan kommun och landsting/region och drivs ibland i samarbete med universitet/högskola. Gemensamt för forsknings- och utvecklingsverksamheten är, såväl inom individ- och familjeomsorgen som äldreomsorgen, ambitionen att arbeta interaktivt i nära samspel med den kommunala praktiken.

Öppna jämförelser – ett redskap för kvalitetsutveckling

Utvecklingen av öppna jämförelser är ett viktigt led för fortsatt kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Öppna jämförelser syftar till att öka kunskapen om insatsernas kvalitet och effekt.

En mer strukturerad och öppen uppföljning som kan användas för jämförelser förbättrar också förutsättningarna för kommuner och landsting att styra och effektivisera socialtjänsten. Genom öppna jämförelser ges dessutom brukare och övriga invånare större tillgång till information om socialtjänstens verksamhetsområden, vilket ökar möjligheter till inflytande och aktiva val av utförare.

4.4 Vård och omsorg om äldre

4.4.1 Mål och bestämmelser

Kommunernas ansvar för omsorgen och vården om äldre personer regleras framför allt i SoL, och i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL. Särskilda bestämmelser finns för äldre personer i SoL. Socialnämndens insatser ska underlätta för den enskilde att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra, ge äldre kvinnor och män stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service samt inrätta särskilda boendeformer för dem som behöver särskilt stöd.

De särskilda bestämmelser som finns i HSL angående kommunens ansvar anger att kommunerna har ansvar för hälso- och sjukvård för äldre personer som bor i särskilt boende samt vistas vid dagverksamhet. En kommun får även erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård). Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå. Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en särskilt medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Indikatorer för god kvalitet börjar användas

Inom ramen för regeringsuppdraget Öppna jämförelser har ett första förslag till nationella indikatorer för god vård och god kvalitet i vården och omsorgen om äldre personer tagits fram i rapporten Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten publicerad av Socialstyrelsen i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). De föreslagna indikatorerna speglar områden som på olika sätt har uppmärksammats och lyfts fram i syfte att visa på behov av förbättringsåtgärder. Utifrån dessa förutsättningar identifierades följande områden:

- Undernäring – identifiera och förebygga
- Trycksår – identifiera och förebygga
- Fall – identifiera och förebygga
- Läkemedelsgenomgångar och läkemedelsuppföljningar
- Vård och omsorg i livets slutskede
- Läkemedel – förskrivna och uthämtade från apotek.

Det saknas för närvarande information på nationell nivå för samtliga områden, förutom för läkemedel där data finns i läkemedelsregistret. Det saknas dessutom uppgiftslämnarskyldighet för kommuner, landsting och

4.4.2 Måluppfyllelse

Äldres funktionsförmåga blir allt bättre men många äldre är sjuka

Utvecklingen av äldre personers hälsa var mycket positiv under 1980- och 1990-talen enligt Socialstyrelsen. Deras förmåga att klara vardagliga sysslor har förbättrats. Till exempel klarar fler äldre att städa, handla och laga mat. En förbättrad samhällsmiljö och teknisk utveckling av olika hjälpmedel gör det enklare för personer med funktionsnedsättning att klara vardagliga sysslor. Denna utveckling innebär att det numera finns bättre förutsättningar än tidigare för att äldre personer ska kunna bo kvar i sina ordinarie bostäder. Detta har samtidigt bidragit till att närståendes insatser spelar en allt större roll.

Den positiva bilden av äldre personers hälsoutveckling är dock inte entydig. Studier har också visat att fler äldre personer har hälsoproblem och besvär av olika slag. Den medicinska utvecklingen har lett till att fler äldre får behandling för sina sjukdomar, vilket leder till att de, trots sjukdom, lever längre. Andelen äldre som har minst tre långvariga sjukdomar samtidigt har ökat kraftigt under senare tid.

Faktorer som kön, ålder, etnicitet, bostadsort, utbildningsbakgrund, arbetsliv, inkomst och sociala kontakter spelar också roll för de äldres hälsa och funktionsförmåga. Hälsan bland äldre varierar således kraftigt mellan olika grupper i befolkningen. Det finns t.ex. skillnader när det gäller insatser till äldre män respektive kvinnor och äldre födda i Sverige respektive utomlands, men det är oklart om dessa skillnader står i proportion till de olika gruppernas behov.

Stimulansbidragen stärker utveckling av kvalitet

De riktade stimulansbidragen till kommuner och landsting som syftar till att stödja utvecklingen av äldreomsorgens kvalitet fortsatte att betalas ut under 2009. För 2009 avsattes drygt 1 350 miljoner kronor, varav 45 miljoner kronor användes till stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Resterande del fördelades med 30 procent till landstingen och 70 procent till kommunerna.

De riktade stimulansmedlen har enligt Socialstyrelsen gjort det möjligt för kommunerna och landstingen att långsiktigt förstärka kvaliteten på eftersatta områden i verksamheten, t.ex. genom att anställa personal med kompetens som helt eller delvis saknas. Medlen har också gjort det möjligt att fortsätta att driva utvecklingsarbete inom vården och omsorgen, bl.a. genom att stödja huvudmännens arbete med att utbilda baspersonal samt ge fördjupad utbildning för särskilda personalgrupper.

Forskning och utveckling bidrog till verksamhetsutveckling

I syfte att stärka kopplingen mellan forskning och praktik involveras allt oftare forskare till forskning och utveckling (FoU), vilka dels genomför

lokala forskningsprojekt, dels engageras för utbildning och handledningsuppdrag. Under 2008 fick 26 FoU-centrum på äldreområdet statliga medel för att utveckla verksamheten.

En rad FoU-insatser har enligt Socialstyrelsens lägesrapport 2008 bidragit till en positiv verksamhetsutveckling, t.ex. förändrad medicinering efter genomförda läkemedelsgenomgångar, ökad samlad kunskap om den enskilde äldre som en effekt av förbättrad dokumentation samt bättre rutiner för informationsöverföring.

Andra positiva resultat som FoU bidragit till enligt Socialstyrelsens lägesrapport 2008 är att fokus har satts på att göra vardagen mer innehållsrik och individanpassad för äldre samt att utveckla maten och måltiden. Även samarbetet mellan huvudmännen har utvecklas när det gäller t.ex. förbättrad vårdplanering, gemensam vårddokumentation samt personalutvecklingsinsatser.

Antalet anmälningar enligt lex Sarah varierade i landet

Bestämmelsen i SoL, 14 kap. 2 §, den s.k. lex Sarah, innebär bl.a. att personal som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgen ska anmäla detta till socialnämnden. Om inte förhållandet avhjälpas utan dröjsmål, ska nämnden anmäla förhållandet till länsstyrelsen. Många kommuner har vidtagit åtgärder för att hålla personalens kunskaper levande om Lex Sarah. Kunskapen om anmälningsplikten har förbättrats men är inte tillräcklig, enligt länsstyrelserna.

Det finns stora skillnader i antal anmälningar enligt lex Sarah, både mellan län och mellan kommuner. Kommunernas och enskilda verksamhetens hantering av bestämmelsen har varit föremål för verksamhetstillsyn i 565 fall och i 72 procent av dessa har länsstyrelserna meddelat kritik eller påtalat brister. Ett flertal länsstyrelser genomför årliga kartläggningar av antalet anmälningar.

Det går dock inte att fastställa hur många anmälningar som gjorts nationellt eftersom endast 15 länsstyrelser har redovisat en sammanställning. Totalt har dessa 15 länsstyrelser noterat 739 anmälningar. På grund av osäkerheten i antalet anmälningar går det inte i dagsläget att dra några generella slutsatser om kvaliteten i äldreomsorgen enbart med utgångspunkt i anmälningar.

Fler får äldreomsorg – men många äldre i väntan på särskilt boende

Under 2008 vände den hittillsvarande minskningen av antalet personer som beviljats särskilt boende till en ökning. Flera länsstyrelser anser att rapporteringsskyldigheten av de ej verkställda besluten har påskyndat planeringen av utbyggnad av särskilda boendeformer. Regeringen bedömer att även införandet av investeringsstödet 2007 till ny- eller ombyggnad till särskilt boende för äldre bidragit till den positiva förändringen.

Det finns dock fortfarande problem med att många äldre personer vistas alltför lång tid på korttidsplatser i väntan på plats i särskilt boende, vilket i sin tur inverkar på möjligheterna för andra äldre personer att få

korttidsplats för rehabilitering eller avlösning för anhöriga. Enligt Socialstyrelsen (Lägesrapport 2008, Vård och omsorg om äldre) är det problematiskt med det minskande antalet vårdplatser på sjukhus, kortare vårdtider och ökad genomströmning av patienter. Skr. 2009/10:102

Valfrihetssystem införs i flera kommuner

Sju av tio kommuner ansökte om och beviljades 2009 statliga stimulansmedel för att förbereda införande av valfrihetssystem inom äldreomsorgen. Anslaget uppgick till 280 miljoner kronor.

Av de 201 kommuner som deltog i Socialstyrelsens undersökning 2009 hade 83 redan fattat beslut om att införa valfrihetssystem (Stimulansbidrag valfrihetssystem – andra uppföljningen, Socialstyrelsen 2009).

De flesta avsåg att införa valfrihetssystem för hemtjänstinsatser. Men det fanns också ett antal kommuner som avsåg att utvidga valfriheten även till t.ex. hemsjukvård, ledsagning eller anhörigstöd. Fem kommuner hade beslutat att avstå från att införa valfrihetssystem och i de övriga kommunerna pågick utredningarna fortfarande. Många kommuner angav att det höga kostnadsläget i den egna produktionen först måste åtgärdas innan prisionivån i ett valfrihetssystem kan fastställas.

4.4.3 Prestationer

Socialstyrelsen införde en personnummerbaserad uppgiftsinsamling 2007 avseende den offentliga statistiken när det gäller vård och omsorg om äldre. Under tidigare år baserades statistiken på mängduppgifter. Statistikomläggningen innebär således begränsade möjligheter till jämförelser bakåt i tiden. Det gäller även vid jämförelser mellan statistiken för andra halvåret 2008, som baseras på en fortlöpande registrering av uppgifter i kommunerna, och de två föregående uppgiftsinsamlingarna som avsåg en viss mättag, den 1 oktober 2007 respektive den 30 juni 2008. Mot denna bakgrund görs inga jämförelser bakåt i tiden.

Insatser är vanligast till kvinnor

Det var vanligare att kvinnor som är 65 år och äldre jämfört med män beviljats insatser enligt SoL. Detta gäller nästan samtliga insatser. Troligtvis beror detta dels på att kvinnor hjälper sina äldre män, dels på att när kvinnor blir äldre och hjälpbehövande är de oftare ensamstående.

Tabell 4.2 Antal personer 65 år och äldre som var beviljade insats enligt SoL (den 31 december 2008)

Insatser enligt SoL	Antal personer	Andel kvinnor (%)	Andel män (%)
Hemtjänst i ordinärt boende	156 200	68	32
Trygghetslarm i ordinärt boende	155 400	73	27
Särskilt boende	95 600	70	30
Matdistribution	67 600	65	35
Ledsagning	25 700	72	28
Korttidsvård/korttidsboende	14 700	53	47
Dagverksamhet	12 500	62	38
Annat bistånd	11 700	66	34
Avlösning av anhörig i hemmet	5 500	44	56
Boendestöd	1 400	60	40
Kontaktperson/kontaktfamilj	800	63	37

Källa: Socialstyrelsen.

Cirka 9 procent av befolkningen över 65 år var beviljade hemtjänst i ordinärt boende den 31 december 2008. För personer 80 år och äldre var motsvarande andel 23 procent. De allra flesta har hjälp under några få timmar per månad. Av de 156 200 äldre i ordinärt boende, hade 34 procent hemtjänst 1–9 timmar per månad. Cirka 23 procent av hjälptagarna var beviljade 10–25 timmar och endast en halv procent hade 200 eller fler timmar vid mätillfället den 1 oktober.

Drygt 95 600 personer, dvs. 6 procent av befolkningen som är 65 år och äldre, bodde permanent i särskilda boendeformer den 31 december 2008. I likhet med hemtjänst ökar beviljade insatser med åldern och bland personer som är 80 år och äldre bodde ca 16 procent i särskilt boende.

Utöver hemtjänst och särskilt boende omfattar kommunernas vård och omsorg om äldre också en rad andra insatser, t.ex. dagverksamhet och korttidsboende. När det gäller korttidsboende avsåg 80 procent personer som bodde i ordinärt boende och insatsen var allra vanligast bland personer i åldern 80–89 år. Med dagverksamhet avses verksamheter som sysselsättning, gemenskap, behandling eller rehabilitering under dagtid utanför den egna bostaden. Av de 12 500 äldre som beviljades daglig verksamhet bodde 86 procent i ordinärt boende.

Kommunal hälso- och sjukvård

Varje kommun ska enligt 18 § HSL erbjuda en god hälso- och sjukvård till personer som bor i särskilda boendeformer och till personer som vistas i dagverksamhet. Kommunen får även i övrigt erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård). Under 2008 hade 171 av landets kommuner övertagit ansvaret helt eller delvis för hemsjukvården i ordinärt boende. Totalt fick 184 400 personer i åldern 65 år och äldre kommunal hälso- och sjukvård någon gång under

september 2008, vilket motsvarar ca 11 procent av befolkningen i denna åldersgrupp. Ungefär 73 procent av dessa personer bodde i kommuner som helt eller delvis hade övertagit ansvaret för hälso- och sjukvården i ordinärt boende.

4.4.4 Kostnader

Kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre 2008 var 88,2 miljarder kronor. Räknat i fasta priser har det inte skett någon förändring av kostnaderna i jämförelse med 2004. Kostnaderna för särskilt boende utgjorde 59 procent av kostnaderna för vård och omsorg om äldre 2008. Detta kan jämföras med 64 procent för 2004. Detta är ett resultat av att antalet personer i särskilt boende minskat under perioden. När det gäller kostnaderna för vård och omsorg i ordinärt boende har dessa däremot ökat över tid. År 2008 avsåg 39 procent av de totala kostnaderna hemtjänst i ordinärt boende medan motsvarande för 2003 var 33 procent. Det bör observeras att kostnadsjämförelser mellan dessa år är osäkra då flera kommuner har tagit över ansvaret för hemsjukvården fr.o.m. 2004.

Tabell 4.3 Kommunernas kostnader för vård och omsorg till äldre

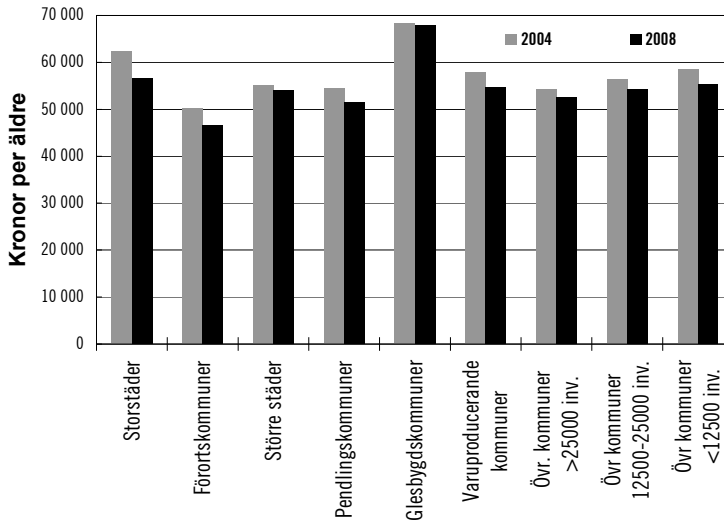
Miljarder kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008	Förändring 2004–2008 (%, fasta priser)
Vård och omsorg i ordinärt boende	25,4	27,0	29,3	32,1	34,4	18
Vård och omsorg i särskilt boende	49,6	48,7	49,5	50,0	52,3	-8
Öppen verksamhet	1,4	1,3	1,4	1,4	1,5	-11
Totala kostnader	76,4	77,0	80,2	83,5	88,2	0

Not: Kostnad= Bruttokostnad – (interna intäkter – försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting – externa intäkter från lokalhyror i äldreomsorg och handikappomsorg). Deflator: Konsumtionsindex 1991=100 för äldreomsorg.

Källa: Socialstyrelsen.

Kostnaderna för vård och omsorg om äldre, mätt i kostnad per invånare 65 år och äldre, var högst i glesbygdskommunerna (diagram 4.1). Kostnaderna minskade i samtliga kommungrupper 2004–2008. Den största minskningen skedde i storstäder och förortskommuner där kostnaderna minskade med 7–9 procent.

Diagram 4.1 Kommunernas kostnader (fasta priser) för vård och omsorg om äldre, per person 65 år och äldre



Källa: Socialstyrelsen.

4.4.5 Personalförsörjning

I november 2008 fanns 252 200 anställda (månadsavlönade) i kommunerna inom vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder. Det är en minskning med 1 100 från föregående år. I ett längre tidsperspektiv har däremot antalet anställda ökat. Jämfört med 1998 har antalet anställda ökat med 28 500, vilket motsvarar knappt 13 procent, dvs. procentuellt betydligt mer än ökningen av det totala antalet kommunanställda.

När det gäller personal i särskilt boende och korttidsboende hade 77 procent en omsorgsutbildning på gymnasienivå och 13 procent en eftergymnasial vård- och omsorgsutbildning. Skillnaderna är emellertid stora mellan landets kommuner. I sex av kommunerna hade färre än hälften av personalen vård- och omsorgsutbildning på gymnasienivå medan i 35 kommuner hade minst 90 procent denna utbildningsnivå.

4.5 Insatser för personer med funktionshinder

4.5.1 Mål och bestämmelser

Följande nationella mål gäller för handikappolitiken:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund
- att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.

Det handikappolitiska arbetet ska inriktas särskilt på

- att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder
- att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionshinder
- att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

Målen är beslutade av riksdagen i samband med att den nationella handlingsplanen för handikappolitiken – Från patient till medborgare – antogs av riksdagen (prop. 1999/2000:79, bet. 1999/2000:SoU14, rskr. 1999/2000:240).

Mål enligt socialtjänstlagen

Ett övergripande mål i SoL är att kommunen ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. För att nå detta mål gäller bestämmelserna i SoL för såväl strukturinriktade som allmänt och individuellt inriktade insatser.

Personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar kan dessutom ha rätt till särskilda insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Målsättningen med verksamhet enligt LSS är att underlätta det dagliga livet för personer med omfattande funktionsnedsättning och främja full delaktighet i samhällslivet. Enskilda ska ges största möjliga inflytande över hur insatserna ges.

4.5.2 Måluppfyllelse

Tillgänglighetsinformationen har förbättrats

Allt fler kommuner arbetade med tillgänglighet 2008 och drygt 60 av landets 290 kommuner hade någon form av databas för att systematiskt förse medborgarna med tillgänglighetsinformation enligt Handisam. Omfattningen på dessa satsningar varierar, då flera t.ex. inbegriper information om tillgängliga lokaler, butiker, fritids- och kultur-anläggningar och tillgänglig kollektivtrafik.

Kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning har utvecklats positivt

I samband med att en ny vårdform – öppen psykiatrisk tvångsvård – har införts har kommunerna fått extra statsbidrag för att utveckla sociala insatser. I lägesrapporten En ny vårdform (2009) redovisar Socialstyrelsen en sammantaget positiv utveckling. Enligt rapporten sker en fortsatt utbyggnad och förstärkning av sociala insatser. Det pågår ett utvecklingsarbete med att etablera evidensbaserade arbetsmetoder. Det finns också en öppenhet för att utveckla arbetssätt när det gäller boendeformer, t.ex. svikt- och krisplatser (dvs. platser på ett särskilt boende för

att undvika inläggning inom slutenvården), mobila team och boendestöd. Kommunerna satsar även i hög utsträckning på kompetensutveckling av personal för att kunna ge stöd på ett professionellt sätt. Samarbetet mellan kommuner och landsting utvecklas dessutom kontinuerligt, även om det finns problem kvar att lösa. De flesta kommuner har samverkansavtal med landstinget. Skr. 2009/10:102

Personliga ombud gav resultat

Personliga ombud ska se till att kvinnor och män som har en omfattande psykisk funktionsnedsättning får sina behov tillgodosedda genom att deras insatser planeras, samordnas och genomförs. Ombudens arbete ger goda resultat enligt Socialstyrelsen. Socialstyrelsen konstaterar vidare att personliga ombud stärker den enskildes självbestämmande, främjar möjligheterna till jämlika levnadsvillkor och ökar delaktigheten i samhället. En utvärdering har också visat att ombudens arbete är samhällsekonomiskt lönsamt (Socialstyrelsen 2006). Utvärderingen visar att det är framför allt kostnaderna för sjukvården som avtar då behovet av psykiatrisk slutenvård minskar. Statsbidraget till kommunerna har utökats 2007–2009 och detta har lett till fler personliga ombud, att fler kommuner kan tillhandahålla ombud och att fler personer får ett ombud. I december 2009 hade 250 av Sveriges kommuner verksamheter med personliga ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning. Verksamheterna omfattade ca 325 tjänster och ca 6 000 personer hade tillgång till ett ombud.

Alltför få individuella planer upprättades

Individuell plan för personer med funktionsnedsättning som omfattas av personkretsen enligt LSS är en rättighet för den som har beviljats en insats enligt lagen. Länsstyrelserna har 2003–2008 haft regeringens uppdrag att aktivt påverka kommunerna och andra att samordna insatser, att upprätta och använda individuella planer och att samverka kring dessa, särskilt när det gäller barnfamiljer.

Resultatet är nedslående eftersom förändringarna mellan 2003 och 2009 var små. Sex procent av det totala antalet barn med LSS-insatser hade en individuell plan, motsvarande för vuxna var sju procent. Det var dock stor skillnad mellan kommunerna i andel personer som hade en plan. Andelen personer med en individuell plan varierade från noll till sextio procent. I drygt sextio kommuner hade mindre än två procent av dem som har en LSS-insats en individuell plan.

Orsakerna till att det inte upprättas fler individuella planer var enligt länsstyrelserna brister i informationen till den enskilde och brist på samverkan mellan kommunernas verksamheter, övriga vårdgivare, intresseorganisationer och andra myndigheter.

Antalet personer med insatser enligt LSS har ökat

Den 1 oktober 2008 hade drygt 58 700 personer en eller flera insatser enligt LSS, vilket innebär en ökning med 11 procent 2004–2008. Det finns skillnader mellan såväl län som kommuner när det gäller andelen personer med beslut om insatser enligt LSS. I storstadskommuner har 0,5 procent av befolkningen insatser enligt LSS, vilket kan jämföras med genomsnittet i små kommuner som är 0,9 procent. I vissa kommuner kan andelen vara ännu högre, vilket bl.a. kan förklaras av att det i dessa kommuner tidigare har funnits vårdhem som medför en förhållandevis stor andel av invånarna med behov av LSS-insatser.

Tabell 4.4 Antal personer med beslut om insats enligt LSS (den 1 oktober)

Insats	2004	2005	2006	2007	2008	Förändring (%) 2004–2008
Daglig verksamhet	24 100	25 000	25 800	27 000	28 100	17
Boende, vuxna	19 800	20 300	21 000	21 600	22 300	13
Kontaktperson	16 100	16 700	17 500	18 000	18 400	14
Korttidsvistelse	10 500	10 500	10 500	10 100	10 200	-3
Ledsagarservice	9 400	9 600	9 700	9 700	9 700	3
Korttidstillsyn	4 400	4 700	4 900	5 100	5 200	18
Personlig assistans	3 900	3 600	3 700	3 300	3 500	-10
Avlösarservice	3 700	3 600	3 500	3 400	3 300	-12
Boende, barn	1 300	1 200	1 200	1 300	1 400	8

Källa: Socialstyrelsen.

I LSS finns tio insatser angivna, varav kommunerna ansvarar för nio. Daglig verksamhet var den LSS-insats som flest personer hade, vilket framgår av tabell 4.4. Daglig verksamhet är exempel på en stödinsats som för de flesta fyller en viktig funktion för att främja delaktighet i samhällslivet. Socialstyrelsen poängterar att det är viktigt att den dagliga verksamheten i framtiden utvecklas så att möjligheten till ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden prövas regelbundet.

Fem av nio insatser har ökat 2004–2008 medan korttidsvistelse, personlig assistans och avlösarservice har minskat under samma tid. Det bör observeras att denna statistik, baserad på individuella biståndsbeslut, inte visar hela omfattningen av insatser.

Av samtliga personer som hade insatser var 57 procent män. Männen var fler än kvinnorna i nästan alla åldrar samt vad avser samtliga insatstyper.

Cirka 30 procent av de totalt knappt 109 000 insatserna enligt LSS gavs till barn eller ungdomar som var 22 år eller yngre, 64 procent gällde personer som var i åldrarna 23 till 64 år samt 6 procent till personer som var 65 år och äldre. För barn och ungdomar var korttidsvistelse den vanligaste insatsen. För personer i åldern 23 till 64 år var de vanligaste

insatserna daglig verksamhet och bostad med särskild service. Även för Skr. 2009/10:102
de allra äldsta var bostad med särskild service den vanligaste insatsen.

Hemtjänst var den vanligaste insatsen enligt socialtjänstlagen

Den officiella statistiken över kommunernas vård och omsorg till personer med funktionsnedsättning i åldern 0–64 år är fr.o.m. 2007 personnummerbaserad. Det innebär att kommunerna lämnar uppgifter på individnivå för alla som har biståndsbeslut om vissa insatser enligt SoL till skillnad från tidigare år då statistiken baserades på mängduppgifter. På grund av att det under 2007 och 2008 använts olika mät dagar görs inga jämförelser mellan åren.

**Tabell 4.5 Antal personer 0–64 år som var beviljade insats enligt SoL
(den 31 december 2008)**

	Antal personer	Andel kvinnor (%)	Andel män (%)
Särskilt boende	4 500	40	60
Hemtjänst oavsett boendeform	20 500	53	47
Trygghetslarm i ordinärt boende	10 200	57	43
Boendestöd	13 300	50	50
Dagverksamhet	5 200	49	51
Ledsagning	3 500	56	44
Matdistribution	4 400	41	59
Avlösning av anhörig i hemmet	500	47	53
Korttidsvård/korttidsboende	1 700	41	58
Kontaktperson/familj	3 700	54	46
Annat bistånd	3 900	54	46
Antal personer netto (med minst en insats)	46 000	51	49

Källa: Socialstyrelsen.

Ungefär 46 000 personer hade beviljats minst en insats den 31 december 2008. Av dessa bodde majoriteten, 84 procent, i ordinärt boende. Den vanligaste insatsen var hemtjänst, varav majoriteten var till personer i ordinärt boende. Andelen som har insatser ökar med stigande ålder, såväl i hemtjänst som boende i särskilda boendeformer. Drygt hälften av insatserna gällde personer i åldern 55–64 år. Drygt en tredjedel som var beviljade hemtjänst i ordinärt boende hade endast 1–9 hemtjänststimmar per månad.

Fördelningen av personer efter antal hemtjänststimmar var nästan densamma för kvinnor och män. Det finns däremot skillnader mellan könen när det gäller andra insatser. Det är t.ex. vanligare att kvinnor beviljas trygghetslarm, ledsagning och kontaktperson medan det är vanligare med särskilt boende, matdistribution och korttidsvård bland män.

Kostnader för insatser till personer med funktionshinder ökar

Kommunernas kostnader för insatser för personer med funktionsnedsättning uppgick 2008 till drygt 42 miljarder kronor, vilket innebär att kostnaderna har ökat med 13 procent under åren 2004–2008. Huvuddelen av kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionshinder, 80 procent, var kostnad för insatser enligt LSS och LASS. År 2008 utgjorde boende med särskild service ungefär hälften av dessa kostnader och kostnaderna för personlig assistans ungefär 16 procent.

Tabell 4.6 Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning (exklusive ersättning från Försäkringskassan)

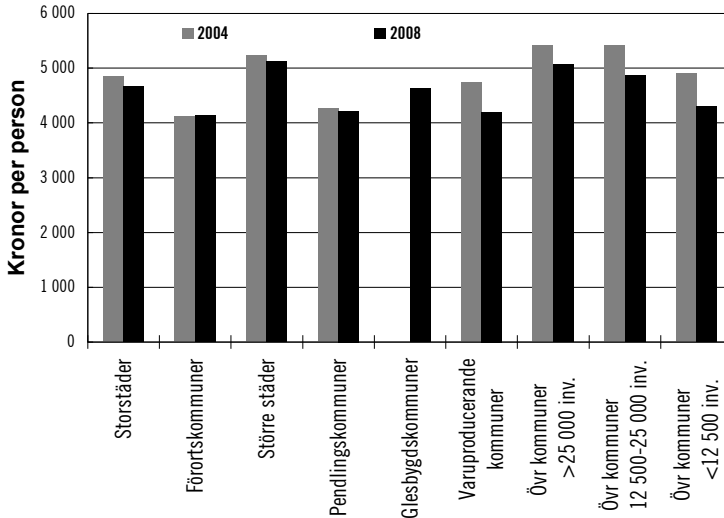
Miljarder kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008	Förändring 2004–2008 (%, fasta priser)
Särskilt boende	2,7	2,6	2,7	3,0	3,2	6
Ordinärt boende	3,2	3,6	3,9	4,3	4,5	23
Öppen verksamhet	0,7	0,6	0,5	0,6	0,7	-8
<i>Summa insats enligt SoL/HSL</i>	<i>6,5</i>	<i>6,9</i>	<i>7,1</i>	<i>7,9</i>	<i>8,4</i>	<i>13</i>
Bostad med särskild service	13,3	13,7	15,1	16,2	17,2	12
Personlig assistans	5,1	5,2	5,6	5,9	7,0	19
Daglig verksamhet	4,2	4,4	4,6	4,9	5,3	11
Övriga insatser enligt LSS	3,2	3,7	3,7	3,8	4,1	10
<i>Summa Insatser enligt LSS/LASS</i>	<i>25,9</i>	<i>27,1</i>	<i>29,0</i>	<i>30,8</i>	<i>33,6</i>	<i>13</i>
Totala kostnader	32,4	34,0	36,1	38,8	42,0	13

Not: Kostnad = bruttokostnad - (interna intäkter + försäljningsintäkter från andra kommuner o landsting + externa hyresintäkter + ersättning för LASS). Deflator: Konsumtionsindex 1991=100 för handikappomsorg.

Källa: Socialstyrelsen.

Kostnaden för insatserna 2008, mätt per invånare 0–64 år, varierade mellan olika kommungrupper från ca 4 100 kronor i förortskommuner till 5 100 kronor i större städer.

Diagram 4.2 Kommunernas kostnader per invånare 0–64 år för insatser till personer med funktionsnedsättning (fasta priser)



Not: För kommungruppen glesbygdskommuner saknas uppgifter för 2004.

Källa: Socialstyrelsen.

4.5.5 Personalförsörjning

Det finns ingen separat statistik över antalet anställda som arbetar i verksamheter som ger stöd till personer med funktionsnedsättning. Utifrån SKL:s personalstatistik går det dock att särskilja anställda som arbetar som personliga assistenter.

Cirka 29 000 personliga assistenter var månads- eller timanställda i kommunerna 2008, vilket var ungefär detsamma som året innan. Av de personliga assistenterna var ca 75 procent kvinnor.

4.6 Individ- och familjeomsorg

Individ- och familjeomsorgen (IFO) omfattar socialt arbete som bedrivs i kommunal regi eller med kommunal finansiering enligt SoL, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, och föräldrabalken.

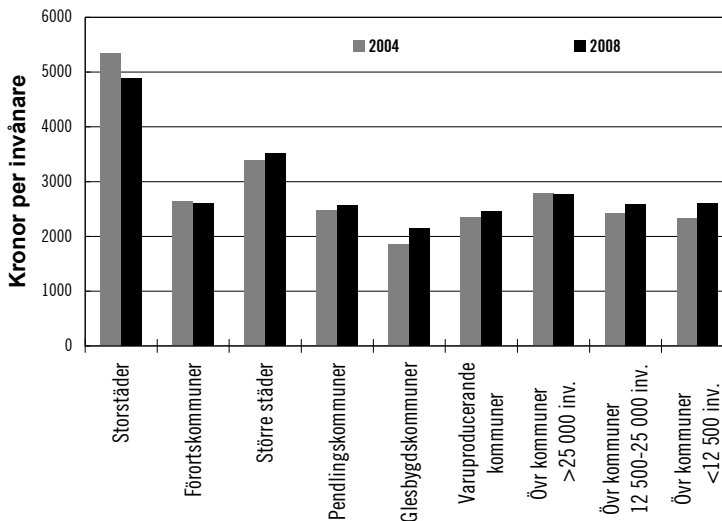
I detta avsnitt delas IFO upp i tre verksamheter: ekonomiskt bistånd, vuxna personer med missbruks- eller beroendeproblem, samt barn och ungdom. De olika verksamheterna redovisas var för sig nedan och målen anges i samband med detta.

De totala kostnaderna för IFO var 33,6 miljarder kronor 2008, vilket motsvarade ca 20 procent av socialtjänstens totala kostnader. Av kostnaderna för IFO avsåg 13,2 miljarder kronor barn- och ungdomsvård, 12,8 miljarder kronor ekonomiskt bistånd (inklusive administration), 5,6 miljarder kronor insatser till vuxna missbrukare, 1,3 miljarder kronor övrig vuxenvård samt 588 miljoner kronor familjerätts- och familjerådgivningsverksamheter.

Mellan 2004 och 2008 har de totala kostnaderna för individ och familjeomsorg ökat med 6 procent i fasta priser. Kostnaderna för barn och unga har ökat med nästan nio procent. Denna ökning avser främst kostnader för familjehemsvård samt kostnader för öppna insatser. Även kostnaderna för vuxna med missbruksproblem och för ekonomiskt bistånd har ökat under perioden. Kostnaderna för missbruksvård har ökat med knappt 10 procent och motsvarande ökning för ekonomiskt bistånd var 6 procent.

Kostnaderna för IFO fördelat per invånare varierar kraftigt mellan kommungrupperna. Högst kostnad 2008 hade storstäder med ca 4 800 kronor. Lägst kostnad hade glesbygdskommuner med drygt 2 100 kronor per invånare. Kostnaderna har minskat i storstads-kommuner med drygt 8 procent i jämförelse med 2004 och i förortskommuner med ca 1 procent, men de har ökat i de övriga kommungrupperna. Den största ökningen, 16 procent, har skett i glesbygdskommuner.

Diagram 4.3 Kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg per invånare (fasta priser)



Anm: 2008 års priser.
Källa: Socialstyrelsen.

Antalet månads- och timanställda i IFO ökade från 21 305 till 22 833 personer 2006–2008. Av de anställda inom IFO 2008 var 78 procent kvinnor.

4.6.1 Ekonomiskt bistånd

Mål och bestämmelser

Rätten till ekonomiskt bistånd regleras i SoL och prövas i varje enskilt fall. Bistånd kan ges då den enskilde själv inte kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på något annat sätt. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv.

Målet är att hjälpa den enskilde så att denne kan klara sig utan ekonomiskt bistånd, dvs. hjälp till självförsörjning. I väntan på detta har den enskilde under vissa förutsättningar och efter individuell behovsprövning rätt till ekonomiskt bistånd.

Måluppfyllelse

Det saknas en samlad nationell kunskap om hur socialtjänsten arbetar med ekonomiskt bistånd, dvs. vilka insatser som ges och vad de ger för resultat.

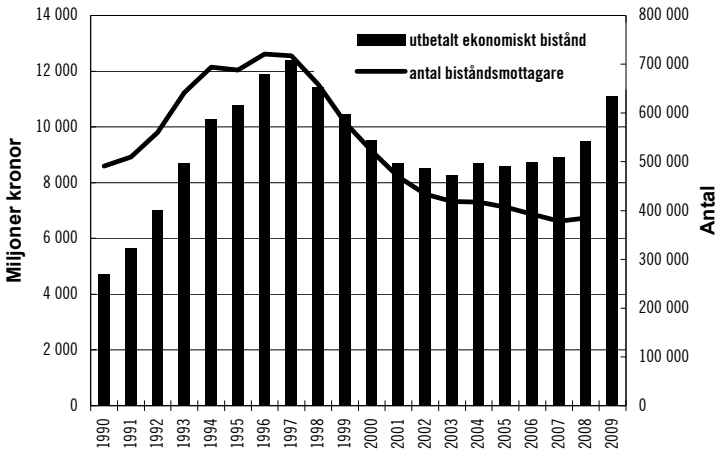
Socialstyrelsen arbetar för att öka kunskapen om ekonomiskt bistånd genom att utveckla statistiken. En sådan utveckling kommer att kunna öka kunskapen om orsaker till och förändringar av befolkningens behov av bistånd och ändamål med utbetalat ekonomiskt bistånd.

Kostnader och prestationer

Både antalet biståndsmottagare och det utbetalade biståndet ökade

Kostnaderna för ekonomiskt bistånd 2009 var de högsta på 10 år, mätt i fasta priser. Kostnaderna uppgick till ca 11 miljarder kronor (inklusive introduktionsersättning till flyktingar och andra invandrare), vilket är en ökning med 17 procent i fasta priser i jämförelse med året innan. De ökade kostnaderna för ekonomiskt bistånd hänger främst samman med den ökade arbetslösheten. De grupper som framför allt får försörjningsproblem när arbetslösheten ökar är de som saknar fotfäste på arbetsmarknaden, dvs. främst unga och utrikes födda.

Diagram 4.4 Utbetalt ekonomiskt bistånd (löpande priser) och antal biståndsmottagare



Anm: För 2009 finns ingen uppgift om antal biståndsmottagare.

Källa: Socialstyrelsen.

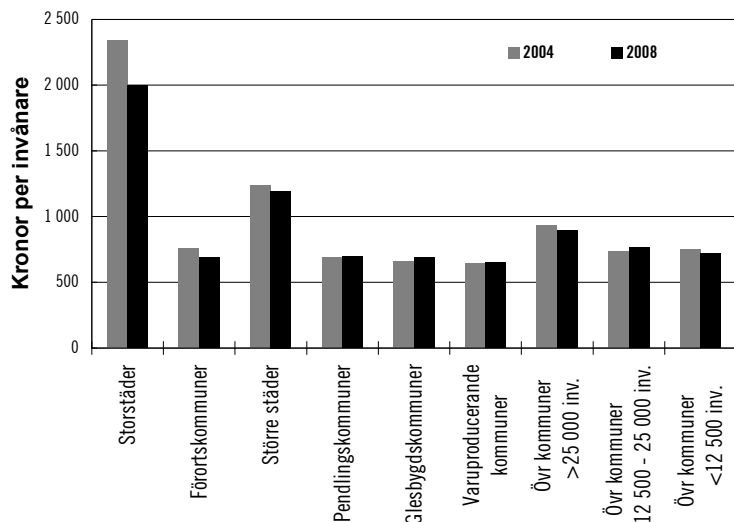
Under 2008 fick 378 500 personer ekonomiskt bistånd eller introduktionsersättning någon gång under året, vilket motsvarade 4,2 procent av befolkningen. Jämfört med 2007 var detta en ökning med knappt 2 procent av antalet biståndsmottagare. Vid en jämförelse med 1996, då antalet biståndsmottagare var som högst, har antalet minskat till knappt hälften 2008. Trots att antalet biståndsmottagare har ökat under 2008 var antalet fortfarande lägre än vad det var vid 1990-talets början.

Mellan 2004 och 2008 ökade utbetalningarna med 7 procent (i fasta priser) trots att antalet biståndsmottagare minskade med 8 procent. Detta beror på att utbetalt bistånd per hushåll har successivt ökat (även mätt i fasta priser) sedan 1990 och uppgick till knappt 7 200 kronor per månad under 2008. Antalet genomsnittliga biståndsmånader har också kontinuerligt ökat över tid, 1990 var antal månader 4,3 i genomsnitt medan den genomsnittliga tiden var 6,1 månader 2008. Detta betyder således att den genomsnittliga biståndstagaren inte bara mottar ekonomiskt bistånd under längre tid utan är också i behov av allt högre bistånd. Bakgrunden till detta är bl.a. att antalet personer i hushållen ökat och att andelen biståndshushåll som har andra inkomster har minskat.

Ekonomiskt bistånd varierar mellan olika kommungrupper

Kostnaderna per invånare för ekonomiskt bistånd varierade kraftigt mellan olika kommungrupper. Kostnaderna var högst i storstäder och större städer. Kostnaderna har dock sjunkit för nästan samtliga kommungrupper 2004–2008 i fasta priser. I kommungruppen storstäder har kostnaderna sjunkit mest (15 procent).

Diagram 4.5 Kostnader per invånare för ekonomiskt bistånd (fasta priser, exklusive ekonomiskt bistånd till flyktinghushåll) Skr. 2009/10:102



Not: Deflator: KPI

Källa: Socialstyrelsen.

Det långvariga biståndsmottagandet ökade

Andelen långvariga biståndstagare ökade med 5 procent mellan 2007 och 2008. År 2008 mottog 139 100 personer ekonomiskt bistånd under minst tio månader, vilket är det högsta antalet långvariga sedan 2002. Antalet personer med långvarigt behov av bistånd har minskat betydligt långsammare än för övriga biståndstagare. Andelen långvariga biståndstagare har ökat med drygt 60 procent sedan 1990. I jämförelse med krisåren under 1990-talets mitt har dock andelen minskat med drygt 60 procent.

Många unga vuxna var i behov av ekonomiskt bistånd

En konsekvens av de ungas svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden och därmed skaffa en egen försörjning är att en stor andel blir hänvisade till ekonomiskt bistånd. År 2008 fick ca 47 600 personer i åldern 20–24 år och ca 20 000 i åldern 18–19 år ekonomiskt bistånd någon gång under året. Det motsvarade ca 8 procent av befolkningen i dessa åldrar.

Tabell 4.7 Andelen unga vuxna med ekonomiskt bistånd

Procent	2004	2005	2006	2007	2008
18–19 år	9,6	9,2	8,3	7,7	7,7
20–24 år	10,2	10,3	9,7	8,5	8,2
18–19 år med långvarigt ek. bistånd	3,1	2,9	2,7	2,6	2,6
20–24 år med långvarigt ek. bistånd	2,3	2,3	2,1	2,0	2,0

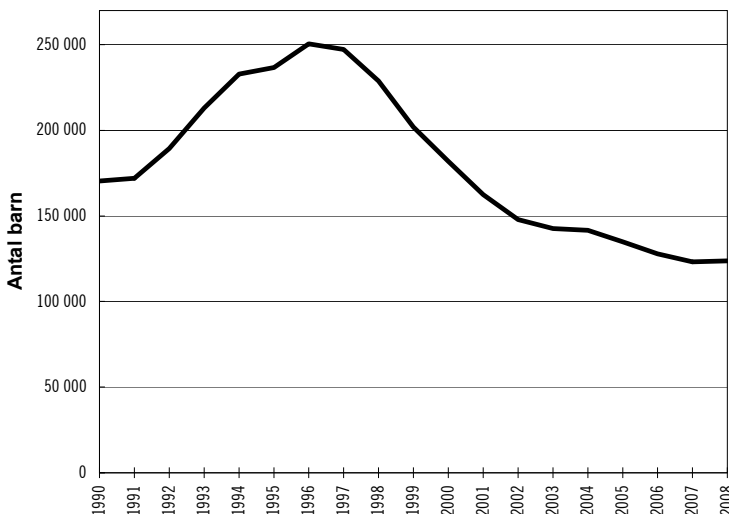
Källa: Socialstyrelsen.

I förhållande till mitten av 1990-talet har biståndsmottagandet dock halverats för åldersgruppen 20–24 år. För åldersgruppen 18–19 år var biståndsmottagandet som högst under åren 1993–94 och har därefter minskat kontinuerligt fram till 2007, vilket till viss del kan förklaras av utbildningsexpansionen under 1990-talet då samtliga gymnasieskolans program blev treåriga.

Andelen unga vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd har inte minskat i samma takt som biståndet i övrigt. Andelen unga med långvarigt ekonomiskt bistånd 2008 har i jämförelse med 1990-talets början tredubblats.

Antalet barn i hushåll med ekonomiskt bistånd har minskat

Antalet barn i hushåll med ekonomiskt bistånd minskade kraftigt och var 2008 knappt 124 000, vilket kan jämföras med 250 000 barn under 1990-talskrisens värsta år. År 1991 var andelen barn bland personer med ekonomiskt bistånd nästan 12 procent, vilket kan jämföras med ca 7 procent 2008.

Diagram 4.6 Antal barn i hushåll med ekonomiskt bistånd

Källa: Socialstyrelsen.

Antalet beviljade uppehållstillstånd för flyktingar och anhöriga till tidigare invandrade utrikes födda har stor betydelse för utvecklingen av ekonomiskt bistånd, enligt Socialstyrelsen (Social rapport, 2010). I dag är ekonomiskt bistånd och introduktionsersättning de huvudsakliga försörjningskällorna för nyanlända flyktingar m.fl. Antalet beviljade uppehållstillstånd tredubblades 2006–2008 jämfört med åren innan, främst till följd av den tillfälliga lag som gav vissa familjer rätt till förnyad tillståndsprövning.

Ökningen av flyktingar bland personer som mottar ekonomiskt bistånd har stor betydelse för hur arbetet med ekonomiskt bistånd bedrivs. Kommunerna har kommit olika långt i att anpassa introduktionsprogram för nyanlända i syfte att de så snart som möjligt ska hitta en plats på arbetsmarknaden.

4.6.2 Vuxna personer med missbruks- eller beroendeproblem

Mål och bestämmelser

Kommunernas ansvar för att en person med missbruk får den hjälp eller det stöd han eller hon behöver regleras i SoL och LVM.

I SoL finns såväl generella mål (t.ex. att insatserna ska bygga på frivillighet och självbestämmande) som specifika mål avseende personer som riskerar att utveckla ett missbruk eller som redan har ett utvecklat missbruk (förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel). Socialnämnden ska också sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp han eller hon behöver. I särskilda fall kan tvång tillgripas. Målet för dessa ingripanden är att verka för att motivera den intagna att frivilligt medverka till fortsatt behandling.

Kommunernas socialtjänst ansvarar således för vård i både öppna och slutna former. Vården kan vara behandlingsinriktad, men även socialt stödjande.

Måluppfyllelse

Positiv utveckling i missbruks- och beroendevården – men regionala skillnader kvarstår

Kännetecknande för missbruksvården under första decenniet av 2000-talet har varit ett omfattande utvecklingsarbete i kommunerna enligt Socialstyrelsen. Denna utveckling har främjats av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården, som implementeras i kommunernas och landstingens verksamhet med syfte att förbättra insatsernas kvalitet och öka förutsägbarheten i tillsynen, och statliga medel för utveckling av missbruks- och beroendevården. Dessutom har läkemedelsassisterad behandling vid såväl alkohol- och opiatmissbruk ökat och utgör i dag etablerade vårdalternativ.

Det finns enligt Socialstyrelsen stora lokala och regionala skillnader över landet när det gäller missbruksvården. Detta gäller såväl individuellt behovsprövade insatser som inskrivningar som avser boende. Även

vårdkvaliteten varierar över landet. Befolkningsmässigt mindre kommuner uppfyller kvalitetskriterier i lägre grad än befolkningsmässigt större kommuner. Förskrivning av läkemedel för alkohol- och opiatmissbruk varierar mellan landstingen, vilket är särskilt tydligt när det gäller läkemedelsassisterad behandling för opiatmissbruk.

Även när det gäller vård med stöd av LVM finns stora skillnader över landet. Jämfört med Stockholms kommun har Göteborgs kommun nästan tre gånger fler vårddygn per år och invånare. Skillnaderna i antalet LVM-ansökningar förklaras inte av en hög andel frivilliga insatser inom öppenvården. Ett skäl som framkommit till skillnaderna, och som framför allt påpekas av mindre kommuner, är att tvångsvård enligt LVM är en mycket kostsam vårdform. Andra skäl som anges är att tvångsvård inte anses som en tillräckligt kostnadseffektiv insats eller att tvångsvård inte är en framkomlig väg att motivera personer med missbruk till nödvändig vård.

Kunskap till Praktik – implementering av nationella riktlinjer

Sedan 2008 har staten och SKL tecknat årliga överenskommelser om stöd till implementering av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Utvecklingsarbetet har fått namnet Kunskap till Praktik. Den bärande idén är att bygga upp ett kvalificerat stöd för kommuner och landsting genom att utveckla en långsiktig struktur för kunskapsutveckling och samverkan mellan kommuner, landsting, lokala FoU-verksamheter, universitet och högskolor. Målen är att utveckla vårdkedjan så att nödvändiga insatser är tillgängliga på lokal nivå, att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och att utveckla former för samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (primärvård, beroendevård och psykiatri) samt att säkerställa att personalen har kompetens för att fullgöra sina arbetsuppgifter i enlighet med riktlinjerna.

I september 2009 deltog alla landsting tillsammans med kommunalförbund i utvecklingsarbetet. Närmare 150 kommuner hade tillsammans med hälso- och sjukvården startat, eller var på väg att starta, ett utvecklingsarbete med hjälp av det kvalificerade stöd på länsnivå som Kunskap till Praktik bygger upp.

Vårdöverenskommelsen – en statlig satsning i syfte att utveckla missbruksvården

Under 2006 och 2007 fördelade länsstyrelserna 340 miljoner kronor till kommunerna med syfte att öka specialiseringen och integreringen, öka tillgängligheten samt stärka arbetet med individuella vårdplaner.

Utvärderingen av Vårdöverenskommelsen, som genomfördes av Örebro Universitet på uppdrag av Socialstyrelsen, visar att projekten i många fall anpassades till lokala förutsättningar (Socialstyrelsen 2009, Vårdöverenskommelsen - stimulansmedel till bättre vård och behandling av personer med tungt missbruk). Detta innebar enligt utvärderingen att regeringen i stor utsträckning förlorade kontrollen över stimulansmedlens verkan inom kommunernas missbruksvård.

Knappt två tredjedelar av kommunerna hade organiserat sin verksamhet i form av specialiserade missbruksenheter 2008 och i närmare tre fjärdedelar av kommunerna fanns öppenvårdsmottagningar. Utvecklingen av såväl specialiserade enheter som öppenvårdsmottagningar har pågått under en längre tid, men har accelererat under det senaste decenniet. I vad mån vårdöverenskommelsen har bidragit till denna utveckling är svårt att bedöma. Samtidigt konstaterar utvärderingen att projekten stärkt kompetensen och resurserna inom många kommuners missbruksvård.

Ett kontrakt för livet – utveckling av vårdkedjan vid LVM-vård

Statens institutionsstyrelse (SiS) har bedrivit projektet Ett kontrakt för livet 2005–2009 i syfte att skapa ett förbättrat samarbete mellan klienter, socialtjänst och SiS. I utbyte mot garanterade eftervårdsinsatser fick kommunerna rabatt på den vårdtid klienten prövar vård inom LVM i öppnare former.

Satsningen har enligt SiS bidragit till att kommunerna skapat mer hållbara lösningar för klienterna, dels genom frivillig vård på behandlingshem, dels genom mer kvalificerad vård på hemmaplan (Statens institutionsstyrelse 2008, Utvärdering av en skärskild satsning på missbruksvården). Uppföljningar av klienter visar också på positiva resultat, bl.a. att 33 procent av klienterna bedömdes vara missbruksfria sex månader efter LVM-vården och ytterligare 29 procent bedömdes missbruka i mindre omfattning. Utvärderingar pekar också på att i jämförelse med tidigare utskrivna LVM-klienter fick nästan dubbelt så många klienter inom Ett kontrakt för livet fortsatt strukturerad vård efter LVM.

Kostnader och prestationer

Färre personer i heldygnsvård och fler i öppna insatser

Antalet tvångsvårdade minskade dramatiskt från mitten av 1990-talet för att åter öka i början av 2000-talet. Ökningen av antalet LVM-vårdade vuxna kan till en del förklaras av den statliga satsningen Ett kontrakt för livet 2005–2007. Antalet tvångsvårdade har under 2008 och 2009 successivt minskat.

Antalet i den frivilliga institutionsvården minskade med 11 procent 2004–2008. Om man i stället mäter hur många personer som omfattats av insatsen under ett år framkommer en mindre minskning med knappt två procent.

Bistånd som avser boende för personer med missbruksproblem minskade med 3 procent 2004–2008. Boendeinsatserna omfattade 2008 totalt drygt 1 800 000 dygn, vilket är en ökning i förhållande till året innan. Insatserna fördelades på drygt 18 700 inskrivningar under året, vilket innebär i genomsnitt 98 dygn per inskriven.

Individuellt behovsprövade öppna insatser ökade över tid och är den vanligaste insatsformen för personer med missbruksproblem. De

individuella behovsprövade öppna insatserna består av ett antal olika insatser som kan ges samtidigt till en och samma person. Skr. 2009/10:102

Tabell 4.8 Antal personer med insatser inom missbruks- och beroendevården (mätdatum 1 november)

	2004	2008	Förändring (%) 2004–2008
Bistånd som avser boende	6 200	6 000	-3
- varav kvinnor	1 400	1400	-
- varav män	4 700	4 600	-2
Individuellt behovsprövad öppenvård	11 900	12 300	3
- varav kvinnor	3 600	3 800	5
- varav män	8 300	8 500	2
Frivillig institutionsvård	2 800	2 500	-11
- varav kvinnor	700	700	-
- varav män	2 100	1 800	-14
Tvångsvård på institution	250	250	-
- varav kvinnor	50	100	100
- varav män	200	150	-25
Totalt heldygnsvård	3 200	3 000	-6
- varav kvinnor	800	800	-
- varav män	2 400	2 200	-8

Källa: Socialstyrelsen.

Kostnaderna för missbruks- och beroendevården har ökat

Kostnaderna för kommunernas missbruks- och beroendevård ökade med 10 procent, i fasta priser, 2004–2008. År 2008 utbetalades 5,6 miljarder kronor. Det är framför allt kostnaderna för de öppna insatserna som ökat. Kostnaderna för heldygnsvården har också ökat men i betydligt lägre grad.

Tabell 4.9 Kommunernas kostnader för insatser till personer med missbruks- eller beroendeproblem

Miljarder kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008	Förändring 2004–2008 (%, fasta priser)
Institutionsvård	2,1	2,0	2,1	2,3	2,3	3
Familjehemsvård	0,13	0,13	0,15	0,15	0,17	19
Summa dygnsvård	2,2	2,1	2,3	2,5	2,5	6
Öppna insatser	2,4	2,5	2,7	2,9	3,1	19
Totalt	4,6	4,7	5,0	5,4	5,6	10

Not: Deflator: Konsumtionsindex 1991=100 för individ och familjeomsorg.

Källa: Socialstyrelsen.

Mål och bestämmelser

Socialtjänsten har enligt SoL ett övergripande ansvar för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. I det arbetet ingår att utreda barns behov av skydd eller stöd när det kan finnas behov av åtgärder från samhällets sida. Vid behov ska socialtjänsten efter utredning erbjuda barn, unga och familjer insatser.

Socialtjänstlagen bygger på frivillighet, men i vissa situationer kan dock samhället med stöd av LVU ge barn och unga skydd även i de fall vårdnadshavaren och den unge inte samtycker till nödvändiga insatser.

Den sociala barn- och ungdomsvården har således ett långtgående ansvar för barn och unga i utsatta situationer. Insatser från socialtjänsten innebär stora ingrepp i barns och ungas samt deras familjers liv. Det måste därför ställas krav på insatsernas säkerhet och kvalitet, liksom på rättssäkerhet.

Måluppfyllelse

Ökade förväntningar på barn och ungdomsvården

Förväntningarna på barn- och ungdomsvården har enligt Socialstyrelsen under senare år ökat till följd av en större uppmärksamhet på barns och ungas förhållanden och utsatthet (Socialstyrelsen 2010, Lägesrapport 2010). Antalet anmälningar enligt 14 kap 1 § Sol har stadigt ökat och fler barn och unga har fått insatser även 2008 enligt länsstyrelserna. Det kan enligt Socialstyrelsen bero på en reell behovsökning, dvs. att fler barn och unga far illa, men det kan också vara en följd av en ökad medvetenhet om barns rättigheter och en ökad anmälningsbenägenhet.

Även om barn- och ungdomsvården har utvecklats positivt framförs ofta kritik i samband med länsstyrelsens tillsyn och Socialstyrelsens uppföljningar av den sociala barn- och ungdomsvården. Kvaliteten varierar, i vissa fall beroende på kommunstorlek med varierande tillgång till resurser. Vidare påtalas av länsstyrelserna att kompetensen, erfarenheten och kunskapsbasen för arbetet ofta är otillräcklig samt att handläggningen och uppföljningen, exempelvis av placerade barn, brister.

Intensifierad samverkan kring barn och unga som far illa

Samverkan mellan socialtjänsten, polisen och hälso- och sjukvården i ärenden där det finns misstanke om brott mot barn har intensifierats. På ett 20-tal orter i landet finns i dag s.k. barnahus med samverkan i gemensamma lokaler. Berörda myndigheter har under 2009 gemensamt tagit fram riktlinjer och kriterier för barnahus. Samverkan syftar till att förbättra det psykosociala omhändertagandet av barnen och förbättrade rättsliga utredningar.

I en redovisning i januari 2010 av utredningar av sju fall där barn har avlidit till följd av brott konstaterar Socialstyrelsen brister i berörda myndigheters arbete (Socialstyrelsen 2010, När det som inte får hända

ändå inträffar - Den första rapporten om utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott). Särskilt framkommer att myndigheter har försummat att uppmärksamma ett barns utsatta position i sina kontakter med vuxna klienter samt att myndigheterna inte överlämnar information till varandra om barn som behöver fortsatt stöd när familjer flyttar.

Förbättrad kvalitet av utredningar av barn och unga

Kvaliteten på barnutredningar har generellt sett förbättrats under senare år och de inriktas mer på barnets situation, enligt länsstyrelsernas tillsyn (Länsstyrelserna 2008, Socialtjänsten och barnen). Handläggnings- och dokumentationssystemet Barns behov i centrum (BBIC) bedöms ha bidragit till denna utveckling genom att göra socialtjänstens arbete med utredning, planering och uppföljning mer strukturerat och enhetligt. I 265 kommuner pågår ett arbete med att införa systemet, varav det är helt genomfört i 55 kommuner. Regionala nätverk utgör ett viktigt stöd för kommunerna i form av gemensamt resursutnyttjande, kunskapsutveckling och erfarenhetsutbyte.

Kostnader och prestationer

Allt fler barn och unga berörs av socialtjänstens insatser

Antalet barn och unga som någon gång under året fått en behovsprövad öppenvårdsinsats, framför allt i form av strukturerade öppenvårdsprogram och behovsprövat personligt stöd, har ökat under de senaste åren. Även antalet barn som får heldygnsinsatser har ökat. Ökningen av placerade barn och unga utanför det egna hemmet gäller framför allt placeringar av ungdomar i hem för vård eller boende (HVB) vilket till stor del kan förklaras av det ökande antalet ensamkommande flyktingbarn.

Tabell 4.10 Antal barn och unga (0–20 år) med insatser någon gång under respektive år

	2004	2008	Förändring (%) 2004–2008
Öppenvårdsinsatser	50 400	56 100	11
- varav flickor	22 700	25 400	12
- varav pojkar	27 800	30 700	11
Heldygnsinsatser	20 200	22 700	12
- varav flickor	9 500	10 400	9
- varav pojkar	10 700	12 200	14

Källa: Socialstyrelsen.

Det är svårt att dra några generella slutsatser av utvecklingen under 2000-talet. Ett av syftena med utbyggnaden av öppenvården var att minska behovet av placeringar på institutioner. Denna utveckling

påbörjades i början av 1990-talet och pågår fortfarande. Bakgrunden var den kritik som riktades mot institutionsvården bl.a. av Riksdagens revisorer och Riksrevisionsverket. Alternativa insatser växte fram i kommunerna där barnets eller den unges familj involverades i behandlingen på ett annat sätt än vad som var vanligt i institutionsvården. Kommunerna har byggt ut öppenvårdsinsatser utifrån lokala förutsättningar och behov.

Emellertid tyder ökningen av såväl behovsprövade öppenvårdsinsatser som av heldygnsvård på att kommunerna haft svårt att ersätta heldygnsvård med öppenvård. Dessutom pågår sedan flera år en utveckling i kommunerna där insatser som tidigare var individuellt behovsprövade numera är tillgängliga utan utredning och beslut om bistånd, s.k. serviceinsatser. Det finns emellertid stora skillnader mellan landets kommuner beträffande omfattningen och karaktären på de öppna insatser som ges utan biståndsbeslut. Det finns kommuner där insatser utan biståndsbeslut för barn och unga utgör minst en tredjedel av alla insatser, medan andra kommuner endast undantagsvis tillämpar sådana insatser. Sammanfattningsvis kan dock konstateras att allt fler barn och unga berörs av socialtjänstens insatser och att antalet barn som får insatser numera är betydligt större än vad den officiella statistiken anger.

Kostnaderna för insatser till barn och unga ökar

Kommunernas kostnader avseende insatser till barn och unga var totalt 13,2 miljarder kronor 2008. Detta är en ökning med ca nio procent i fasta priser 2004–2008.

Tabell 4.11 Kommunernas kostnader för insatser avseende barn och unga

Miljarder kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008	Förändring 2004–2008 (% , fasta priser)
Institutionsvård	4,5	4,3	4,3	4,5	4,7	-7
Familjehemsvård	3,2	3,3	3,5	3,8	4,1	15
Summa dygnsvård	7,7	7,6	7,8	8,3	8,8	3
Öppna insatser	3,2	3,6	3,6	3,9	4,4	23
Totalt	10,9	11,2	11,4	12,2	13,2	9

Not: Deflator: Konsumtionsindex 1991=100 för individ och familjeomsorg.

Källa: Socialstyrelsen.

4.6.4 Brottoffer

Stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnar våld

I juli 2007 ändrades SoL för att tydliggöra socialnämndens skyldighet att ge brottsoffer, och då framför allt våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld, det stöd och den hjälp de behöver.

Kommunernas arbete med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld har utvecklats, men det förekommer fortfarande stora brister bl.a. när det gäller att kartlägga, dokumentera och följa upp arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld (Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2009, Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld - Alla kommuners ansvar. Slutrapport från en nationell tillsyn 2008-2009). Resultat från tillsynsarbetet pekar också på att en del kommuner inte uppmärksammar barn som bevittnat våld och att dessa därmed inte heller får det stöd och den hjälp de kan behöva.

5 Förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning

I detta avsnitt redovisas förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, förskoleklass, grundskola, obligatorisk särskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning (komvux), vuxenutbildning för utvecklingsstörda (särvox) och svenskundervisning för invandrare (sfi). Sameskolans och specialskolans verksamheter är statliga och redovisas inte i denna skrivelse.

Alla uppgifter för läsåret 2009/10 och vissa uppgifter för 2009 bygger på preliminär statistik.

Kostnadsuppgifterna i detta avsnitt skiljer sig något från kostnadsuppgifterna i avsnitt 2 Kommunal ekonomi. Skillnaderna beror på att olika kostnadsbegrepp används, vilka utgår från delvis olika definitioner av vilka kostnads- och intäktsslag som ska ingå i redovisningen.

5.1 Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg

5.1.1 Nationella mål

Skollagen (1985:1100) föreskriver att kommunerna är skyldiga att tillhandahålla förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för barn i åldern 1–12 år i den utsträckning som behövs för att föräldrarna ska kunna förvärvsarbeta eller studera eller om barnet har ett eget behov.

Kommunerna är enligt skollagen skyldiga att erbjuda plats i förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg utan oskäligt dröjsmål, dvs. inom tre till fyra månader efter det att föräldrarna anmält att de efterfrågar en plats.

I förskolans läroplan (Lpfö 98) formuleras värdegrund och uppdrag samt mål och riktlinjer för verksamheten. Förskolan ska lägga grunden för ett livslångt lärande i en verksamhet som är rolig, trygg och lärorik. Alla barn deltar utifrån var och ens förutsättningar. I en god pedagogisk verksamhet ska omsorg, fostran och lärande bilda en helhet. I samarbete med hemmen ska förskolan skapa bästa möjliga förutsättningar för att varje barn utvecklas rikt och mångsidigt. Den pedagogiska verksamheten ska anpassas till alla barn i förskolan i en trygg miljö som samtidigt utmanar, främjar och lockar till lek, lärande och kreativitet.

Förskolans läroplan gäller för alla förskolor med kommunal huvudman. För förskolor med enskild huvudman gäller inte läroplanen. Den ska dock ligga till grund för bedömningen av kvalitetskravet vid godkännandet av enskilda förskolor. För verksamheter inom pedagogisk omsorg har läroplanen en vägledande funktion. Förskolans läroplan är till sin struktur uppbyggd på i huvudsak samma sätt som övriga läroplaner.

Verksamheten i fritidshem omfattas av 1994 års läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94).

Beredskap att erbjuda plats är större på hösten än på våren

Av landets 290 kommuner räknade 42 inte med att klara av att erbjuda plats i förskoleverksamhet inom 3–4 månader i mars 2009, enligt Statens skolverks (Skolverket) rapport Tillgänglighet till förskoleverksamhet 2008/2009. Brist på lokaler, ökade födelsetal eller ökad inflyttning, liksom kommunens ekonomi var de vanligaste förklaringarna till att kommuner inte klarade av att erbjuda plats i tid. Endast åtta kommuner menade att problemen berodde på brist på personal.

En jämförelse med den undersökning som Skolverket gjorde hösten 2008 visar att kommunernas beredskap att ta emot barn i förskolan var betydligt sämre på våren. Det var tre gånger så många kommuner som i mars 2009 inte räknade med att klara att erbjuda plats inom i lagen angiven tid jämfört med i september 2008 (42 kommuner jämfört med 14). En av förklaringarna är att många förskoleplatser blir lediga först på hösten när sexåringarna börjar i förskoleklass.

Det är enligt uppföljningen mycket vanligt att kommunerna använder tillfälliga lösningar för att minska köerna. En vanlig åtgärd är att barn får plats i olika förskolor i väntan på en ledig plats på den förskola som föräldrarna efterfrågat. Ett annat exempel är inrättandet av särskilda förskolor eller avdelningar där barn placeras tillfälligt i väntan på plats i en ordinarie förskola.

Var tredje kommun uppgav att de saknar en aktuell prognos över tillgången till och efterfrågan på platser. Kommuner som saknar en aktuell prognos har något oftare än andra kommuner problem med att klara att erbjuda plats inom i lagen angiven tid.

Föräldrar är nöjda men skillnaderna i förskolors kvalitet har ökat

Svenska föräldrar är mycket nöjda med sina barns förskola, enligt Svenskt Kvalitetsindex 2009 (SKI 2009). Kundnöjdheten har dessutom ökat jämfört med föregående mätningar som gjordes 2007 och 2008.⁸

Enligt en forskningsstudie om förskolan som miljö för lärande⁹ har kvalitetskillnaderna mellan olika förskolor ökat. Enligt studien har förskolor med hög kvalitet ytterligare förfinat sitt arbete, medan det har blivit en kvalitetsförsämring i förskolor med låg kvalitet. Studiens resultat styrker enligt Skolverket resultat från tidigare forskning som visar att variationen i kvalitet är betydande mellan svenska förskolor. Variationen återfinns såväl i förskolornas övergripande kvalitet som inom olika delområden och i enskilda kvalitetsaspekter.

⁸ Indexet för kundnöjdhet kan anta värden mellan 0 och 100. Det uppmätta värdet för förskola var 76,4 år 2009. För 2008 och 2007 var motsvarande värde 75,5 respektive 74,6. En skillnad på 2 enheter är statistiskt säkerställd. www.kvalitetsindex.se

⁹ Sheridan, S., Pramling Samuelsson, I. & Johansson, E. (2009) Barns tidiga lärande, en tvärsnittsstudie om förskolan som miljö för barns lärande. Göteborgs universitet.

Gruppstorlekarna i förskolan var i genomsnitt 16,8 barn per avdelning 2009, vilket är en liten minskning jämfört med 2008 då gruppstorleken var 16,9. Något färre än hälften av förskolegrupperna i landet hade en gruppstorlek på 16 till 20 barn. Andelen småbarnsavdelningar (barn i åldern 1–3 år), som hade en gruppstorlek som var högre än 17 barn per grupp, ökade med en procentenhet till 14 procent.

Personaltätheten i förskolan minskade något jämfört med 2008 och uppgick till 5,4 barn per årsarbetare. Det totala antalet årsarbetare i förskolan ökade med 17 procent mellan 2005 och 2009. Under samma period ökade antalet inskrivna barn med 18 procent.

Sedan 2005 har gruppstorlekarna i fritidshemmen ökat varje år. Antalet inskrivna barn per avdelning ökade från i genomsnitt 34,9 till 36,7 mellan 2008 och 2009. Jämfört med i början av 1990-talet är barngrupperna i fritidshemmen dubbelt så stora. Samtidigt fortsätter personaltätheten i fritidshemmen att minska. Antalet barn per årsarbetare ökade mellan 2008 och 2009 från 20,3 till 20,9. Barngruppernas storlek varierar mycket mellan kommuner och kommungrupper. I förortskommuner gick det 2009 i genomsnitt 41,1 barn per fritidsgrupp. I glesbygdskommuner var motsvarande siffra drygt 23,2. Personaltätheten var högre i glesbygdskommuner och en större andel av de anställda hade pedagogisk högskoleexamen.

Resursfördelningssystemens konsekvenser

Skolverket har i en studie (rapport nr 2009:330) undersökt de olika modeller av resursfördelningssystem som kommuner tillämpar och vilka konsekvenser dessa medför. Skolverket konstaterar att det vid besparingar ofta är fritidshemmen som får vidkännas neddragningar.

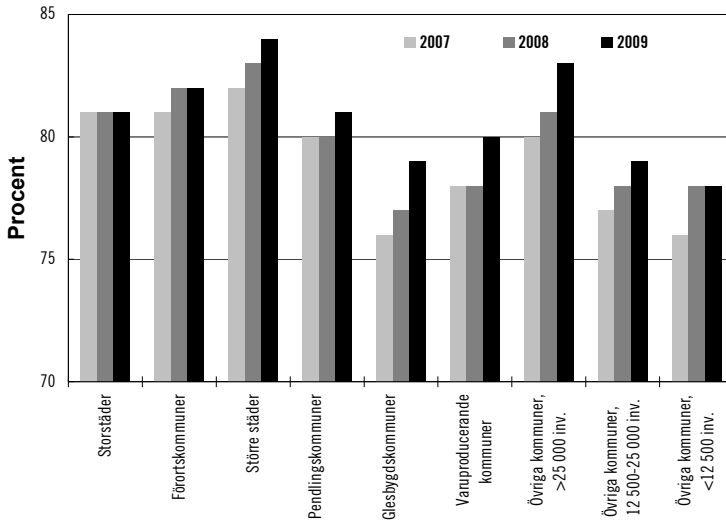
5.1.3 Kostnader och prestationer

Andelen inskrivna barn fortsatte att öka i förskoleverksamheten

Andelen inskrivna barn i förskolan har ökat successivt under de senaste åren. Andelen barn i åldern 1–5 år som var inskrivna i förskolan 2009 ökade med ungefär en halv procentenhet till sammanlagt 82,1 procent jämfört med året innan. Antalet inskrivna barn i förskolan fortsatte också att öka. År 2009 gick ca 16 000 fler barn i förskolan jämfört med året innan, vilket motsvarar en ökning med 3,6 procent. Sammanlagt var drygt 446 000 barn inskrivna i förskolan.

Av barnen i förskola gick 18,6 procent i förskolor med enskild huvudman. Andelen inskrivna barn i enskild regi har ökat med knappt 2 procentenheter sedan 2005. I tre fjärdedelar av landets kommuner var minst 78 procent av 1–5-åringarna inskrivna i förskola.

Diagram 5.1 Andel barn inskrivna i förskola



Källa: Skolverket.

Mellan 2008 och 2009 ökade andelen inskrivna barn i förskola i alla kommungrupper förutom i storstäder, förortskommuner och övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare. Den genomsnittliga skillnaden mellan de två kommungrupper som i genomsnitt hade den högsta (större städer) respektive den lägsta (övriga kommuner med färre än 12 500 invånare) andelen inskrivna barn i förskolan var ca 6 procentenheter.

Andelen barn i åldern 1–5 år i befolkningen som var inskrivna i pedagogisk omsorg (dvs. annan pedagogisk verksamhet än förskola och fritidshem, främst familjedaghem) var 4 procent 2009. Denna andel har minskat under en följd av år, men jämfört med 2008 var dock andelen oförändrad. Det totala antalet barn som är inskrivna i förskoleverksamhet (inklusive pedagogisk omsorg) har dock ökat till följd av utbyggnaden av förskolan.

Andelen barn i åldern 6–9 år i befolkningen som var inskrivna i fritidshem var 79 procent. I åldern 10–12 år var motsvarande andel 13 procent. Andelarna var oförändrade jämfört med 2008. Sammanlagt var drygt 350 000 barn inskrivna i fritidshem.

Tabell 5.1 Andel barn inskrivna i förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg i respektive åldersgrupp

Procent	2005	2006	2007	2008	2009
1–5 år	84	85	86	86	86
6–9 år	77	78	80	79	79
10–12 år	11	11	12	13	13

Källa: Skolverket.

Antalet öppna förskolor minskade marginellt mellan 2008 och 2009. Hösten 2009 fanns det 472 verksamheter, vilket var 4 färre än året innan. Drygt 40 procent av kommunerna (118 kommuner) saknade helt öppen förskola.

Kostnaderna för öppen förskola utgör en liten del av de samlade kostnaderna för förskoleverksamhet. År 2008 uppgick kostnaderna till 290 miljoner kronor, en ökning med 3 procent sedan 2007.

Ökade kostnader för förskolan

Den totala kostnaden för förskolan uppgick 2008 till 48,2 miljarder kronor, vilket innebar en ökning på 4 procent, i fasta priser¹⁰, jämfört med 2007. Ökningen förklaras delvis av att antalet inskrivna barn ökade med 5 procent mellan 2007 och 2008. Av förskolans totala kostnader utgjorde personalkostnaderna 74 procent. Avgifter finansierade i genomsnitt 8 procent av kostnaderna. Kommunernas kostnader för förskola i enskild regi uppgick till 7,0 miljarder kronor 2008.

Den totala kostnaden för fritidshemmen 2007 var 11,3 miljarder kronor. För fritidshemmen utgjorde personalkostnaderna 73 procent av den totala kostnaden. Avgifter finansierade i genomsnitt 16 procent av kostnaderna.

Tabell 5.2 Kostnader för förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg*

Miljarder kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008
Förskola	34,4	37,6	40,9	44,6	48,2
Familjedaghem**	3,0	2,8	2,7	2,6	2,5
Fritidshem	10,3	10,4	10,5	10,9	11,3
Öppen förskola	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
Öppen fritidsverksamhet	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Totala kostnader	48,1	51,2	54,6	58,6	62,5

*Avser kostnader för verksamhet i kommunal regi och kommunal ersättning till enskilda anordnare.

**Från och med den 1 juli 2009 har begreppet familjedaghem ersatts av pedagogisk omsorg.

Källa: Skolverket

Kostnaden per barn var oförändrad i förskolan

Ett barn inskrivet i förskolan kostade i genomsnitt 112 500 kronor 2008, vilket, i fasta priser, var i stort sett oförändrat jämfört med 2007. I familjedaghemmen var kostnaden för en plats i genomsnitt 93 900 kronor, vilket innebar en kostnadsökning med 4 procent. I fritidshem kostade ett inskrivet barn i genomsnitt 33 200 kronor. Kostnaden för en plats i fritidshem minskade med 2 procent jämfört med 2007.

¹⁰ Deflator: Konsumentprisindex

Andelen anställda i förskolan med pedagogisk högskoleutbildning ökade

Hösten 2009 fanns det knappt 84 300 årsarbetare i förskolan, knappt 17 100 i fritidshem och drygt 500 i öppen förskola. Drygt 4 500 personer arbetade inom pedagogisk omsorg.

Andelen anställda i förskolan med pedagogisk högskoleutbildning har ökat något under 2009. Sammanlagt hade 54 procent av de anställda, omräknat till årsarbetare, en pedagogisk högskoleutbildning. Andelen var högre bland kommunala förskolor (56 procent) än bland förskolor med enskild huvudman (47 procent). Andelen årsarbetare med pedagogisk högskoleutbildning har under senare år ökat trots att antalet personal i förskolan har ökat.

Ojäm könsfördelning bland de anställda

Av de anställda som arbetar med barn i förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg var 94 procent kvinnor 2008. Fördelningen har varit i stort sett densamma sedan början av 1980-talet. Störst andel män omräknat till årsarbetare fanns i fritidshemmen, 20 procent, medan andelen i förskolan var betydligt lägre, 3 procent. Bland förestandare/arbetsledare var andelen män 18 procent.

Brist på lärare med fritidspedagogisk utbildning

Av de anställda i fritidshem hade (omräknat till årsarbetare) 59 procent en pedagogisk högskoleutbildning 2009. Sedan 2004 har andelen årsarbetare i fritidshem med pedagogiskt högskoleutbildning varit strax under 60 procent.

Om inte lärarstudenterna i högre utsträckning än i dag börjar välja inriktning mot fritidshem kommer det att råda stor brist på utbildade lärare med fritidspedagogisk inriktning när de som började studera 2009/10 kommer ut på arbetsmarknaden, enligt Skolverkets lägesbedömning för 2009.

5.2 Förskoleklass

5.2.1 Nationella mål

Utbildningen i förskoleklassen ska enligt skollagen stimulera varje barns utveckling och lärande samt ligga till grund för fortsatt skolgång. Grundskolan och förskoleklassen har en gemensam läroplan (se avsnitt 5.3.1). I denna anges den värdegrund som förskoleklassen arbetar utifrån tillsammans med mål att sträva mot.

Personaltätheten i förskoleklassen har minskat

Nästan alla sexåringar, 95 procent, var inskrivna i förskoleklass. Läsåret 2009/10 gick 99 320 elever i förskoleklass.

Från att personaltätheten i förskoleklassen i början av 2000-talet varit högre än i grundskolan har personaltätheten minskat till en betydligt lägre nivå. Hösten 2009 fanns det i förskoleklassen 6,4 lärare per 100 elever jämfört med grundskolans 8,2 lärare per 100 elever. År 2008 var det 6,5 lärare per 100 elever i förskoleklass.

Den totala kostnaden uppgick 2008 till 4,5 miljarder kronor, vilket motsvarar 2 procent av skolväsendets totala kostnader. Kostnaden per elev i förskoleklass uppgick till 47 400 kronor. Jämfört med 2007 var det en minskning med 3 procent i löpande priser.

Tabell 5.3 Kostnader för förskoleklass*

Miljarder kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008
Förskoleklass	3,6	3,7	3,8	4,0	4,5

*Avser kostnader för verksamhet i kommunal regi och kommunal ersättning till enskilda anordnare. Även kostnader för skolskjutsar ingår.

Källa: Skolverket.

5.2.3 Personalförsörjning i förskoleklass

Hösten 2009 fanns det 6 300 årsarbetare i arbete med elever i förskoleklass, vilket var oförändrat jämfört med året innan. I likhet med det som gäller i förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg är könsfördelningen ojämn. År 2008 var 94 procent av den anställda personalen kvinnor.

5.3 Grundskolan**5.3.1 Nationella mål**

Utbildningen i grundskolan ska enligt skollagen syfta till att ge eleverna de grundläggande värden, kunskaper och färdigheter och den skolning i övrigt som de behöver för att delta i samhällslivet.

De mål som styr grundskolan anges i skollagen, läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94) och i kursplanerna för grundskolan. Lika tillgång till utbildning och likvärdig utbildning är viktiga fundament i skollagen, liksom att elever i behov av särskilt stöd har rätt till sådant stöd. Betygssystemet är mål- och kunskapsrelaterat vilket innebär att elevernas kunskaper bedöms i relation till specificerade kunskapskvaliteter i form av mål och kriterier. Kursplanernas mål för ett ämne eller en kurs anger vilka kunskaper eleverna ska utveckla.

Meritvärdet fortsätter att öka men andelen behöriga till gymnasieskolan minskar

Andelen elever som uppnår kunskapsmålen i alla ämnen uppgick våren 2009 till 77 procent, vilket är en ökning med 1,5 procentenheter sedan 2005. På liknande sätt har elevers genomsnittliga meritvärde i årskurs 9 successivt ökat sedan det mål- och kunskapsrelaterade betygssystemet infördes 1998 och uppgick våren 2009 till 209,6 (av maximalt 320). Samtidigt som meritvärdet ökat var det emellertid 23 procent som avslutade grundskolan utan att uppnå kunskapsmålen i ett eller flera ämnen. Detta är en försämring med 2,4 procentenheter sedan 1998.

En mindre andel elever i årskurs 9 uppnådde våren 2009 målen i engelska och svenska som andraspråk jämfört med föregående år. En större andel uppnådde målen i svenska. Andelen elever som uppnådde målen i matematik var oförändrad men det var en större andel som fick betygen Väl godkänt och Mycket väl godkänt. Av eleverna läste 58 procent moderna språk, vilket var en minskning med ca 3 procentenheter jämfört med tidigare år. Andelen elever som läser språk hade dessförinnan i många år i princip varit oförändrad.

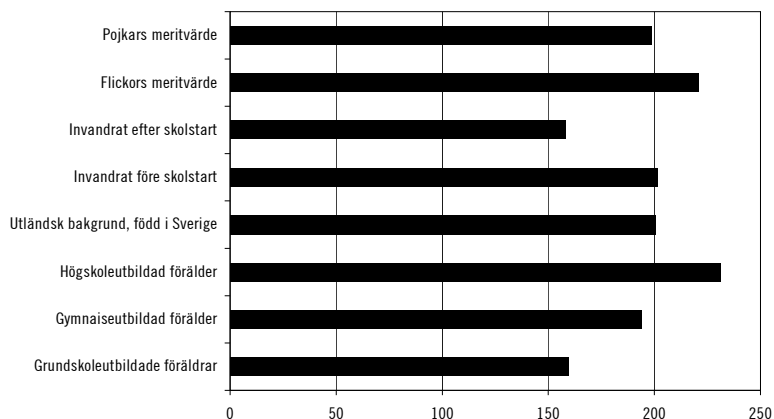
Även om meritvärdet i årskurs 9 fortsatte att öka våren 2009, så har även andelen behöriga elever till gymnasieskolan fortsatt att minska, från 91,4 procent 1998 till 88,8 procent 2009. För att en elev ska vara behörig att söka till gymnasieskolans nationella och specialutformade program krävs lägst betyget Godkänt i ämnena engelska, matematik och svenska/svenska som andraspråk.

Stora skillnader mellan elevgrupper, skolor och kommuner

Skillnaden mellan olika elevgruppers slutbetyg var precis som föregående år markant, framför allt sett till föräldrarnas utbildningsbakgrund, men även utifrån elevens bakgrund (svensk/utländsk) och kön. Elever med föräldrar med högst grundskoleutbildning hade våren 2009 ett genomsnittligt meritvärde på 159,4. Elever med minst en gymnasieutbildad förälder hade ett genomsnittligt meritvärde på 193,9 och elever med minst en högskoleutbildad förälder hade ett genomsnittligt meritvärde på 231,4. Jämfört med för tre år sedan har det genomsnittliga meritvärdet minskat med knappt 6 meritpoäng för elever med föräldrar med endast grundskoleutbildning. För elever med minst en högskoleutbildad förälder har i stället en ökning skett med 2 poäng.

Skillnaden i det genomsnittliga meritvärdet mellan elever med utländsk bakgrund som är födda i Sverige (200,8) och elever som invandrat till Sverige före sju års ålder (201,5) var liten våren 2009. Däremot hade elever födda utanför Sverige som har invandrat efter sju års ålder ett meritvärde om 158, dvs. betydligt lägre genomsnittligt meritvärde jämfört med de två ovan nämnda grupperna.

Flickorna hade liksom tidigare läsår ett betydligt högre genomsnittligt meritvärde än pojkarna. Könsskillnaden har varit ungefär lika stor sedan 1998 och har varierat mellan 21 och 23 meritpoäng.



Källa: Skolverket

Skillnader mellan betyg och nationella prov

Relationen mellan slutbetyg och resultat på de nationella proven (provbetyg) i engelska, svenska och matematik årskurs 9 används som en indikator på likvärdig betygssättning.¹¹ Åtta av tio elever fick enligt Skolverket samma slutbetyg som probvetyg i ämnena matematik, svenska och engelska. I matematik och svenska sattes oftare ett högre slutbetyg i förhållande till probvetyget.

Det fanns stora skillnader mellan skolor, vilket är ett tecken på att betygssättningen inte är likvärdig. Denna variation i hur skolor avviker mellan slutbetyg och probvetyg har inte förändrats över tiden. Inget tyder på att fristående skolor i större utsträckning än kommunala skolor skulle sätta för höga betyg i förhållande till probvetyg.

Elever i de fristående grundskolorna hade även 2009 högre betyg än eleverna i den kommunala skolan. Det genomsnittliga meritvärdet för fristående skolor ökade mellan läsåren 1997/98 och 2007/08 från 224,4 till 228,2, medan det genomsnittliga meritvärdet för skolor med kommunal huvudman ökade från 200,8 till 207,4. Andelen behöriga till gymnasieskolans nationella program var 5,5 procentenheter högre i fristående skolor. Fristående skolor har dock en mer homogen elevsammansättning jämfört med kommunala skolor.

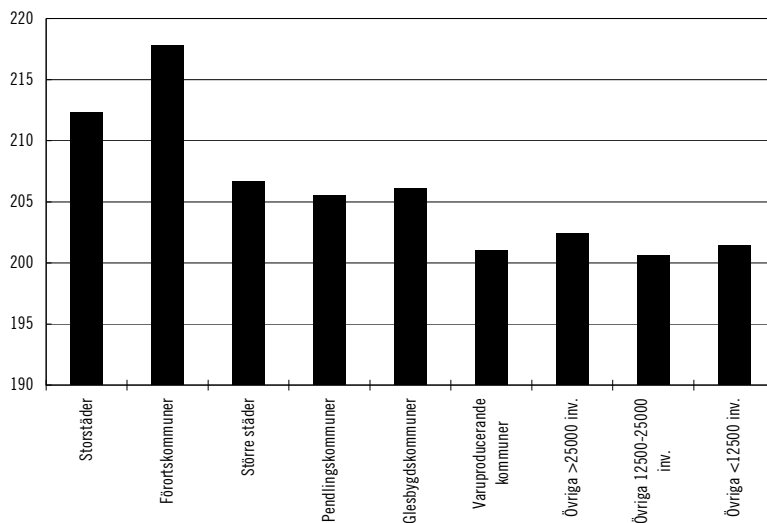
Det fanns även skillnader i det genomsnittliga meritvärdet mellan skolor i olika kommuner våren 2009, som varierade mellan 177,1 till 254,9¹². Andelen elever som var behöriga till gymnasieskolans nationella program varierade också stort mellan kommunerna, från 72 procent till

¹¹ Hur stor del ett nationellt prov ska utgöra av underlaget för betygssättningen är inte reglerat.

¹² Det genomsnittliga meritvärdet inbegriper samtliga skolor inom kommunen, såväl skolor med kommunal som fristående huvudman.

99 procent. I nio kommuner var det över 30 procent av eleverna i årskurs 9 som inte nådde målen i minst ett ämne. Skr. 2009/10:102

Diagram 5.3 Kommunala skillnader av meritvärde (våren 2009)



Källa: Skolverket.

Meritvärde – en användbar informationskälla om kunskapsutveckling?

Det finns starka skäl att ifrågasätta om betygsförändringar faktiskt återspeglar kunskapsutvecklingen enligt Skolverkets kunskapsöversikt (Vad påverkar resultaten i svensk grundskola? Skolverket 2009). Det främsta skälet för detta är att skillnaderna i utveckling för de olika ämnena framstår som orimligt stora och dessutom oförklarliga.

En bidragande orsak enligt Skolverket är att förändringarna över tid är uttryck för varierande grader av s.k. betygsinflation i olika ämnen, möjligen också i kombination med faktiska förändringar av kunskaper och färdigheter, vilka kan vara såväl positiva som negativa.

Den nationella utvärderingen och internationella jämförande studier ger enligt Skolverket ett säkrare underlag för att bedöma kunskapsutvecklingen än meritvärden, även om det finns vissa metodproblem. I huvudsak ger studierna dock en enig bild av att resultaten inom matematik, naturvetenskap och läsförståelse i grundskolans senare år försämrats sedan början/mitten av 1990-talet.

Även om betygsinflation förekommer är meritvärden av värde när det gäller att beskriva utvecklingen av skillnader i resultat mellan skolor respektive grupper av individer.

Fakta saknas när kommuner fördelar pengar till skolor

Många kommuners fördelning av resurser till förskolor och skolor baseras inte på faktaunderlag utan på antaganden eller föregående års tilldelning enligt Skolverket (rapport nr 2009:330). Kommuner fördelar

huvudsakligen sina resurser till förskolor och skolor dels utifrån antalet barn, dels genom tilläggsresurser. Enligt Skolverket tar kommunerna för liten hänsyn till elevernas bakgrund och fördelar inte tillräckligt stor andel medel utifrån aspekten om skolors olika sociala förutsättningar. Skr. 2009/10:102

Stora brister i det mobbningsförebyggande arbetet

Färre elever kränks i skolor som arbetar systematiskt mot mobbning. Enligt skollagen ska alla skolor ha planer mot kränkande behandling. Trots detta är det få skolor som lever upp till lagens krav på förebyggande arbete. Majoriteten av granskade skolor hade brister i sina planer mot kränkande behandling, visar Statens skolinspektionens (Skolinspektionen) inspektionsrapporter med uppgifter från 1 733 skolor i 135 kommuner. Enligt Skolverkets rapport *Diskriminerad, trakasserad, kränkt?* (rapport nr 2009:326) är det framför allt utanför lektionstid som trakasserier och kränkningar förekommer.

Brister i information till elever och föräldrar om kunskaperna

Två av tre skolor som Skolinspektionen besökte under 2009 fick kritik för brister i sina skriftliga omdömen till eleverna. Krav på skriftliga omdömen för varje elev infördes i juli 2008 som en del i elevens individuella utvecklingsplan för att beskriva elevens kunskapsutveckling. Skolinspektionen granskade 539 skolor i 49 kommuner och granskningen visade bl.a. att omdömena ibland handlar om fel saker, exempelvis om elevens humör eller personliga egenskaper. Det fanns också stora skillnader på kvaliteten av de skriftliga omdömena mellan olika kommuners skolor.

Likvärdigheten i fara för elever med funktionsnedsättning

Det finns lärare som har elever med funktionsnedsättning i sin klass utan att känna till hur funktionsnedsättningen påverkar inläringen. Många gånger är dessutom inte skolornas lokaler eller de läromedel som används anpassade fullt ut efter elevernas behov. Dessa elevers rätt till likvärdig utbildning är därmed inte säkrad, menar Skolinspektionen som har granskat skolsituationen för elever med funktionsnedsättning vid 24 grundskolor (rapport nr 2009:6). Eftersom antalet granskade skolor är relativt litet är det inte möjligt att genom studien dra slutsatser om förhållanden på nationell nivå. Resultatet av granskningen utgör dock ett viktigt underlag i bedömningen av skolsituationen för elever med funktionsnedsättning.

Nyanlända elever får inte den utbildning som de har rätt till

Skolinspektionen har konstaterat att nyanlända elever med annat modersmål än svenska inte alltid ges möjlighet att nå de nationella målen (Skolinspektionen, rapport nr 2009:3). Av de granskade 34 skolorna i 14 kommuner fanns brister hos i stort sett alla. Rapportens resultat är inte

generaliserbart på nationell nivå, men visar bl.a. att kommunerna ofta rutinmässigt placerar eleverna i introduktionsklasser där undervisningen är lika för alla oavsett elevernas olika bakgrund, förutsättningar och behov.

5.3.3 Kostnader och prestationer

Fortsatt sjunkande elevantal

Läsåret 2009/10 fanns det 889 900 elever i grundskolan, vilket var en minskning med 16 300 elever jämfört med läsåret innan. Antalet elever i grundskolan var som störst läsåret 2001/02 men sedan dess har elevantalet minskat. Kommande år kommer elevantalet att fortsätta minska och beräknas nå sin botten läsåret 2011/12.

Andelen elever som går i fristående skolor har ökat kontinuerligt och uppgick läsåret 2009/10 till 11,1 procent av alla grundskoleelever, vilket var en ökning med 1,5 procentenheter sedan läsåret innan.

Flest kvinnliga lärare och skolledare

Antalet lärare i den kommunala skolan läsåret 2009/10 var 65 980, omräknat till heltidstjänster. Lärartätheten uppgick till 8,3 lärare per 100 elever. I fristående grundskolor arbetade 7 260 lärare, omräknat till heltidstjänster, och lärartätheten uppgick till 7,6 lärare per 100 elever.

Lsåret 2008/09 var 75 procent av lärarna och 65 procent av skolledarna kvinnor. Var tionde lärare var född utomlands och den genomsnittliga tjänstgöringsgraden var 86 procent.

Högre elevkostnad i kommunala skolor än i fristående skolor

Den totala kostnaden för grundskolan 2008 var drygt 78 miljarder kronor (inklusive kostnader för skolskjuts, nedlagda skolor och fristående skolor), vilket var en marginell minskning jämfört med året innan.

Av den totala kostnaden avsåg 71 miljarder kronor kommunal grundskola medan kostnaden för fristående grundskolor var 6,7 miljarder kronor, vilket motsvarade drygt 9 procent av den totala kostnaden. Kostnaden per elev i kommunala grundskolor ökade med 2 procent jämfört med 2007 och uppgick till 81 300 kronor (exklusive kostnad för skolskjuts). Skillnaderna i kommunernas kostnad per elev var dock stora, från lägst 65 000 kronor till högst 111 700 kronor. Nio av tio kommuner hade i genomsnitt en kostnad på 91 200 kronor per elev.

I de kommunala grundskolorna ökade kostnaden 2008 för undervisning med drygt 1 procent och uppgick till 42 100 kronor per elev. Kostnaden för elevvård ökade med 3 procent till 2 050 kronor per elev. Kostnaden för läromedel m.m. ökade marginellt till 3 000 kronor per elev. Såväl kostnaden för skolmåltider som lokalkostnaden ökade med 3 procent, till 4 900 kronor per elev respektive 16 100 kronor per elev.

Tabell 5.4 Kommunernas kostnader för grundskola

Miljarder kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008
Grundskola*	65,2	66,4	66,1	66,8	68,5

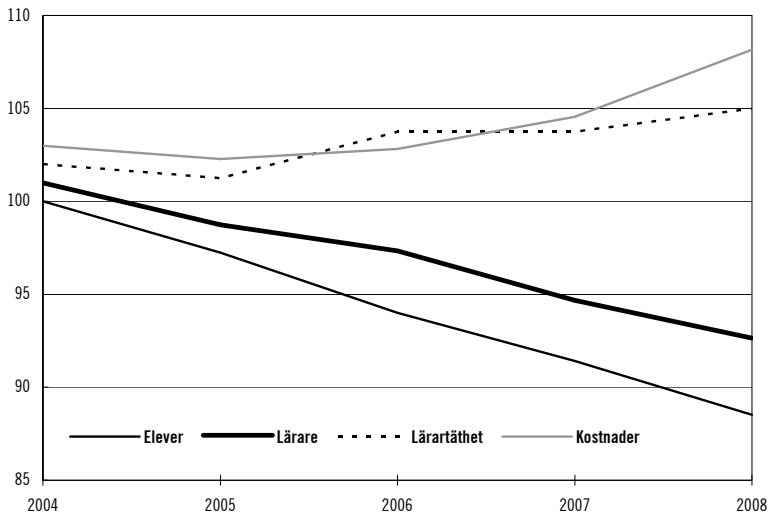
*Exklusive kostnader för skolskjuts och kommunal ersättning till enskilda anordnare.

Källa: Skolverket.

En elev i fristående grundskola kostade i genomsnitt 77 000 kronor (exklusive kostnader för skolskjuts), vilket var en ökning med 1 procent jämfört med 2007.

Jämfört med kommunala grundskolor hade fristående grundskolor i genomsnitt lägre kostnad per elev för undervisning, elevvård och övriga kostnader. Däremot var kostnaden per elev för skolmältider samt läromedel m.m. högre i fristående grundskolor.

Fristående grundskolor finansierar i huvudsak sin verksamhet genom bidrag från elevernas hemkommuner. Den genomsnittliga kommunala bidraget till fristående grundskolor minskade med fyra procent till 65 500 kronor 2008.

Diagram 5.4 Utveckling av antalet elever, lärare, lärartäthet och kostnader (löpande priser)

Källa: Skolverket.

5.3.4 Personalförsörjning i grundskolan

I kommunala grundskolor hade i genomsnitt 88 procent av lärarna pedagogisk högskoleexamen medan andelen i fristående skolor uppgick till 70 procent. Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen varierade dock mellan kommunerna.

Utbildningsbakgrunden varierade även stort mellan olika lärarbefattningar. Endast 49 procent av lärarna som undervisade i modersmål/hemspråk och 62 procent av musiklärarna hade en pedagogisk högskoleexamen. Detta kan jämföras med lärarna i årskurs 1–6, där andelen med pedagogisk högskoleexamen var 95 procent.

Skolinspektionens kvalitetsgranskning Lärares behörighet och användning efter utbildning (rapport 2009:2) visar att även om det fanns en medvetenhet bland skolhuvudmännen om skollagens krav på lärarkompetens är det många andra faktorer än lärarnas utbildning som styr vilka ämnen och årskurser som läraren undervisar i. Resultatet blir bristande likvärdighet i elevernas utbildning.

Våren 2009 hade totalt 7 762 lärare deltagit i regeringens fortbildningsåtgärder Lärarlyftet, som innebär att lärare får möjlighet att fortbilda sig och ersätts med upp till 100 procent av ordinarie lön. Cirka 90 procent av landets kommuner deltog, men i olika grad.

5.4 Gymnasieskolan

5.4.1 Nationella mål

Gymnasieskolan utgörs av utbildning inom det offentliga skolväsendet för barn och ungdom som är avsedd att påbörjas av ungdomar efter avslutad grundskoleutbildning eller motsvarande fram till och med det första kalenderåret det år de fyller tjugo år.

Gymnasieskolan ska i enlighet med målen i läroplanen för de frivilliga skolformerna (Lpf 94) fördjupa och utveckla elevernas kunskaper som förberedelse för yrkesverksamhet och för studier vid universitet och högskolor m.m. samt som förberedelse för vuxenlivet. Samtliga nationella program och specialutformade program syftar till att eleverna ska uppnå grundläggande högskolebehörighet efter avslutade studier.

Samtliga nationella program har fastställda program mål. För varje ämne i gymnasieskolan finns en kursplan, vilken kompletterar läroplanen samt anger målen för undervisningen i varje enskilt ämne och kurs.

5.4.2 Måluppfyllelse

I de nationella styrdokumenterna (bl.a. skollagen, läroplaner och kursplaner) finns ett stort antal mål av olika typer. Några nationellt fastställda kvalitetsindikatorer finns inte men nedan redovisas några relevanta områden:

Tillgänglighet: Erbjuds eleverna ett allsidigt urval av program?

Kunskaper och färdigheter: Uppnår eleverna avsedda kunskaper, dvs. är eleverna förberedda för fortsatta studier efter avslutad utbildning? Slutförs utbildningen? I vilken utsträckning och hur snabbt övergår eleverna till högre studier?

Utbudet av gymnasieutbildning har ökat de senaste åren, liksom elevernas rörlighet. Av landets 290 kommuner saknade 13 både kommunal gymnasieskola och gymnasieskola med fristående huvudman läsåret 2009/10, vilket var fyra färre än 2004/05. Av dessa kommuner ingick sex i ett gymnasieförbund (kommunalförbund) och erbjöd på det sättet sina ungdomar utbildning i gymnasieskolan. I 147 kommuner var utbudet begränsat till en gymnasieskola belägen i hemkommunen. I fyra av dessa kommuner var det en fristående skola.

De kommuner som hade nationella program erbjöd i genomsnitt tio nationella program i egen regi läsåret 2009/10, vilket var en ökning jämfört med fem år tidigare då genomsnittet var nio nationella program. I 37 kommuner erbjöds endast individuella program, en ökning med sex kommuner jämfört med 2004/05.

Rörligheten över kommungränserna fortsatte att öka. Andelen elever som gick i en gymnasieskola belägen i en annan kommun än hemkommunen ökade från 27,9 procent till 31,2 procent mellan läsåren 2004/05 och 2009/10. En förklaring till ökningen är att kommunerna i högre grad samverkar om att gemensamt tillhandahålla utbildningar inom ramen för kommunalförbund respektive samverkansavtal. En annan förklaring är införandet av s.k. frisökning, vilket ökat eleverns möjlighet att välja utbildningar i annan kommun än hemkommunen.

Kunskaper och färdigheter

Studieresultaten i gymnasieskolan har varit stabila de senaste fem åren

Utbildningen i gymnasieskolan pågår normalt under tre år. Detta innebär att en 20-åring bör ha hunnit slutföra utbildningen, dvs. fått slutbetyg. Av alla som fyllde 20 år 2009 hade 72 procent fått slutbetyg från gymnasieskolan senast under våren 2009. Andelen har varit oförändrad de senaste fem åren.

Den genomsnittliga betygspoängen, dvs. det genomsnittliga värdet av alla betyg som redovisas i elevens slutbetyg, var läsåret 2008/09 för samtliga elever som fick slutbetyg 14,1 poäng. Den genomsnittliga betygspoängen har legat på i stort sett samma nivå de fem senaste åren. Vid en jämförelse mellan kommuner varierade genomsnittspoängen mellan 10,7 och 16,7. En förklaring till variationen är att kommunerna har olika programutbud och att den genomsnittliga betygsnivån skiljer sig mellan olika program.

Det finns också skillnader mellan könen i betygsresultat. Läsåret 2008/09 var genomsnittspoängen för kvinnor 14,7 poäng och för män 13,4 poäng, även det i paritet med betygsnivån fem år tidigare. Av elever med utländsk bakgrund uppnådde kvinnorna i genomsnitt 13,9 poäng och männen 12,7 poäng.

Av alla elever som fick slutbetyg under läsåret 2008/09 uppnådde 90,3 procent grundläggande högskolebehörighet, vilket är en liten ökning jämfört med det föregående läsåret då andelen var 88,9 procent. För kvinnor var andelen 92,5 procent och för männen 87,9 procent. Grundläggande högskolebehörighet har den som fått slutbetyg från ett

nationellt eller specialutformat program samt lägst betyget Godkänt på minst 90 procent av de gymnasiepoäng som krävs för ett fullständigt program.

Vid en jämförelse mellan kommuner varierade andelen elever med slutbetyg som uppnått grundläggande högskolebehörighet mellan 64 och 100 procent läsåret 2008/09. En delförklaring till skillnaderna är att sammansättningen av programutbudet skiljer sig åt mellan kommuner.

Sammantaget hade 64 procent av landets invånare som fyllde 20 år 2009 uppnått grundläggande behörighet för högskolestudier våren 2009, en andel som varierade mellan 40 och 81 procent mellan kommunerna. På kommungruppsnivå var skillnaderna mindre, från 60 procent i storstäder till 67 procent i större städer. Spridningen mellan kommunerna har minskat något jämfört med året innan då andelen behöriga till högskolan varierade mellan 39 och 86 procent. Andelen 20-åringar som uppnått grundläggande behörighet för högskolestudier har varit relativt stabil under den senaste femårsperioden.

Skolverket har i en rapport 2008 (Studieresultat i gymnasieskolan – en statistisk beskrivning av ofullständiga gymnasiestudier) visat att flertalet som lämnar gymnasieskolan utan grundläggande behörighet för högskolestudier har gått i årskurs 3 och varit nära att nå målet för behörighet.

Försämrade kunskaper i avancerad matematik och fysik

TIMSS Advanced 2008 (Trends in International Mathematics and Science Study) är en internationell jämförande studie i tio länder som undersöker elevers kunskaper i avancerad matematik och fysik i gymnasieskolans sista år. Enligt studien uppvisade svenska elever på naturvetenskaps- och teknikprogrammen svaga resultat i matematik och genomsnittliga resultat i fysik i ett internationellt perspektiv och resultaten har försämrats kraftigt sedan 1995. Relativt lågpresterande elever har försämrat sina resultat mest, vilket visar sig i att andelen elever som inte anses nå upp till medelgod kunskapsnivå enligt kriterierna i TIMSS Advanced nästan har fördubblats.

Övergång till högskolan varierar stort mellan kommuner

Andelen ungdomar som börjar högskolan inom tre år efter avklarade gymnasiestudier minskade från 43,6 procent läsåret 2002/03 till 40,8 procent 2005/06. För senare år finns ännu inga uppgifter. Under perioden ökade dock direktövergången till högskolan, och den har fortsatt att öka de senaste åren, från 17,9 procent av de som fick slutbetyg från gymnasieskolan 2003 till 20,2 procent 2008.

Tabell 5.5 Övergång till högskolan inom ett respektive tre år efter avslutad utbildning i gymnasieskolan

	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08
Inom ett läsår (%)	17,9	18,0	18,4	18,0	18,6	20,2
Inom tre läsår (%)	43,6	42,0	40,6	40,8		

Källa: Skolverket.

Skillnaderna mellan kommunerna var stora även när det gäller övergång till högskolan inom tre år och varierade mellan 18 och 68 procent 2006. Spridningen har inte förändrats nämnvärt över tid. I vilken grad elever övergått till högskolestudier beror delvis på vilken inriktning eleverna haft på gymnasiestudierna. Högst övergångsfrekvens hade elever som gått naturvetenskapliga utbildningar följt av samhällsvetenskapliga och tekniska utbildningar.

Direktövergången till kommunal vuxenutbildning minskar

Av alla elever med slutbetyg från gymnasieskolan 2007/08 gick 9,9 procent direkt över till kommunal vuxenutbildning. Andelen har minskat från 12,2 procent under den senaste femårsperioden. Det förklaras bl.a. av ändrade bestämmelser för prioriteringsordningen vid antagning av studerande, se vidare avsnitt 5.6.1.

5.4.3 Kostnader och prestationer

Antalet elever i gymnasieskolan minskade efter flera års ökning

Antalet elever i gymnasieskolan minskade något från förra läsårets toppnotering 396 000 elever till 395 000 elever läsåret 2009/10. Dessförinnan hade antalet ökat med nästan 62 000 elever, 19 procent, på fem år. Utvecklingen, som beror på stora födelsetal i början av 1990-talet, är dock inte jämnt spridd över landet. Under den senaste femårsperioden har antalet gymnasieelever minskat i 40 kommuner, framför allt i kommungruppen glesbygdskommuner.

Antalet skolor har däremot fortsatt att öka. Hösten 2009 fanns det 976 gymnasieskolor, 518 kommunala och 458 fristående skolor. Hösten 2004 var det 516 kommunala och 247 fristående gymnasieskolor. De fristående skolorna står för i princip hela ökningen av antalet skolor. Ökningen av antalet elever rör också nästan uteslutande de fristående skolorna. Även under det senaste året har antalet elever i de fristående skolorna ökat. Andelen elever i fristående gymnasieskolor har under den senaste femårsperioden ökat från 12 till 22 procent. Samtidigt har andelen elever i den egna kommunens skolor minskat från 66 till 59 procent.

Tabell 5.6 Antal gymnasieskolor och elever

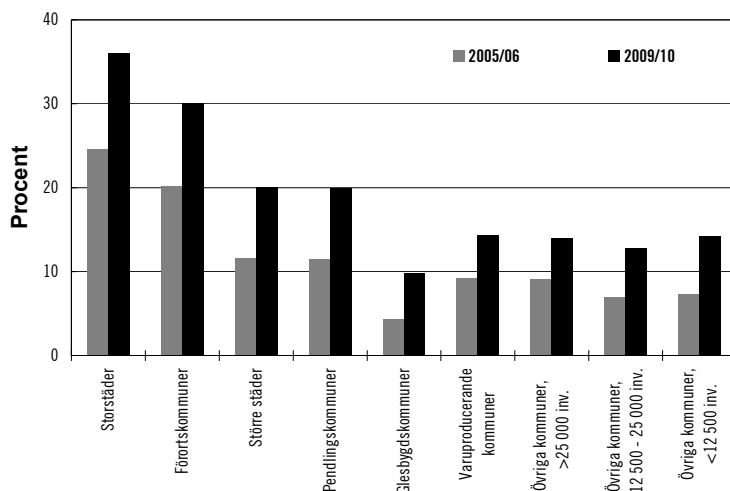
Skr. 2009/10:102

Läsår	Antal skolor	Andel fristående skolor (%)	Antal elever	Andel elever i fristående skolor (%)	Andel elever bosatta i annan kommun (%)
2004/05	763	32,4	347 713	11,9	27,9
2005/06	795	34,2	359 415	13,4	28,4
2006/07	818	36,7	376 087	15,0	28,9
2007/08	889	40,4	390 058	17,4	29,6
2008/09	945	43,8	396 336	19,5	30,4
2009/10	976	46,9	394 771	21,7	31,2

Källa: Skolverket.

Mellan kommungrupperna finns stora skillnader i hur stor andel av hemkommunens elever som går i fristående gymnasieskolor. I storstäderna gick 36 procent av eleverna i fristående skolor. Motsvarande andel i glesbygdskommunerna var 10 procent. Under de senaste åren har dock andelen ökat i alla kommungrupper.

Diagram 5.5 Andel elever i fristående gymnasieskolor, per kommungrupp (hemkommun)



Källa: Skolverket.

Höstterminen 2009 gick 60 procent av alla elever i gymnasieskolor med kommun eller landsting som huvudman på ett nationellt program, 11 procent på ett specialutformat program samt 8 procent på ett individuellt program. Övriga elever studerade vid fristående gymnasieskolor.

Sett till studiernas inriktning gick ungefär en lika stor andel elever på en högskoleförberedande utbildning som på en yrkesutbildning (46 respektive 45 procent). För övriga elever fanns ingen uppgift. Det finns dock vissa könsskillnader. Bland kvinnorna gick 51 procent en

högskoleförberedande utbildning och 41 procent en yrkesutbildning. Skr. 2009/10:102
Motsvarande andelar bland männen var 41 respektive 49 procent.

Av eleverna på de specialutformade programmen gick 60 procent en högskoleförberedande utbildning och 20 procent en yrkesinriktad utbildning.

Kostnaderna för gymnasieskolan har ökat

Den totala kostnaden för gymnasieskolan 2008 var 36,1 miljarder kronor (inklusive kostnader för skolskjuts, nystartade och nedlagda fristående skolor samt ersättningar till andra utbildningsanordnare), vilket motsvarade 27 procent av den totala kostnaden för skolväsendet. Jämfört med 2007 har kostnaden ökat med 3 procent mätt i fasta priser. De kommunala gymnasieskolorna stod för 82 procent, landstingsskolorna för 2 procent medan verksamheten vid de fristående gymnasieskolorna inklusive riksinternatskolor och internationella skolor stod för 17 procent av den totala kostnaden.

Tabell 5.7 Kommunernas kostnader för gymnasieskola

Miljarder kronor, löpande priser	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Gymnasieskola*	22,9	23,6	25,5	25,8	27,1	28,2

*Exklusive kostnader för skolskjuts och kommunal ersättning till enskilda anordnare.

Källa: Skolverket.

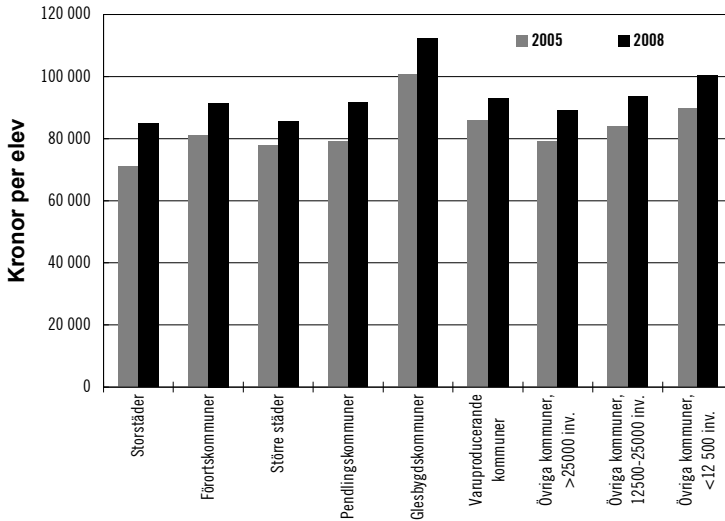
Enligt Skolverket har den totala kostnaden för gymnasieskolan ökat med 29 procent i fasta priser mellan 1999 och 2008, medan antalet lärare (heltidstjänster) och elever har ökat med 36 respektive 30 procent under samma tidsperiod.

Fortsatt stora kostnadsskillnader mellan kommuner

Den genomsnittliga kostnaden per elev i gymnasieskolan var 92 400 kronor 2008. Kostnaden per elev, exklusive skolskjuts respektive nystartade och nedlagda fristående skolor samt ersättningar till andra utbildningsanordnare, uppgick till 89 100 kronor. Kostnaderna per elev var i princip oförändrade sedan föregående år.

Kostnaderna per elev varierade kraftigt mellan kommuner, något som beror på att programutbudet skiljer sig åt mellan kommunerna och att gymnasieprogrammen är olika dyra att anordna. Samtidigt varierade kostnaderna per elev på ett och samma gymnasieprogram mellan kommunerna. Exempelvis varierade kostnaden för en plats på naturvetenskapsprogrammet 2009 mellan 38 000 kronor och 106 000 kronor.

Diagram 5.6 Kostnad per elev i gymnasieskolan* (löpande priser)



*Exklusive kostnader för skolskjuts och reseersättning.

Källa: Skolverket.

5.4.4 Personalförsörjning i gymnasieskolan

Stora skillnader mellan kommuner och fristående skolor i fråga om lärarnas pedagogiska utbildning

Antalet tjänstgörande lärare (omräknat till heltidstjänster) minskade med 3,4 procent läsåret 2009/10¹³ jämfört med föregående läsår och uppgick till knappt 31 200. Lärartätheten minskade från 8,1 till 7,9 heltidstjänster per 100 elever. Andelen lärare (omräknat till heltidstjänster) med pedagogisk högskoleutbildning var 75 procent, vilket innebär en minskning jämfört med fem år tidigare då denna andel var 77 procent. Av de tjänstgörande lärarna i gymnasieskolan var hälften kvinnor och hälften män läsåret 2008/09.

På kommungruppsnivå hade glesbygdskommunerna den högsta lärartätheten 2009/10 (11,2 lärare per 100 elever) medan storstäderna hade den lägsta (7,0 lärare per 100 elever). Samtidigt hade storstäderna störst andel lärare med pedagogisk högskoleutbildning (83 procent) medan övriga kommuner med <12 500 invånare och glesbygdskommuner hade den minsta andelen (71 respektive 72 procent).

I de kommunala skolorna hade i genomsnitt 77 procent av lärarna en pedagogisk högskoleutbildning 2008/09, att jämföra med 53 procent i de fristående gymnasieskolorna.

¹³ Mätpunkt 15 oktober.

5.5.1 Nationella mål

Särskoleutbildningen syftar enligt skollagen till att ge barn och ungdomar med utvecklingsstörning en till varje elevs förutsättningar anpassad utbildning som så långt det är möjligt motsvarar den som ges i grundskolan och gymnasieskolan.

I den obligatoriska särskolan ingår grundsärskolan och träningskolan. Träningskolan är avsedd för elever som inte klarar undervisningen i grundsärskolan.

För den obligatoriska särskolan och gymnasiesärskolan gäller samma läroplaner som för grundskolan respektive gymnasieskolan. Därtill har den obligatoriska särskolan och gymnasiesärskolan kursplaner som är anpassade till respektive skolform samt till de olika behov som skolan ska kunna tillgodose för var och en av särskolans elever.

Elever i gymnasiesärskolan kan utifrån sina förutsättningar också studera enligt gymnasieskolans kursplaner. Varje kommun ska erbjuda de elever som har bedömts kunna gå på ett nationellt program ett urval av olika program. Syftet med gymnasiesärskolan är att fördjupa och utveckla elevens kunskaper som en förberedelse för ett meningsfullt vuxenliv i arbete, boende och fritid.

5.5.2 Måluppfyllelse

Det är sedan tidigare känt att många obligatoriska särskolor ofta saknar ett systematiskt arbetssätt för att följa upp verksamheten och att det finns brister i uppföljningen av elevernas kunskapsutveckling (Skolverkets lägesbedömningar 2008 och 2009). Under 2009 har Statens skolverk på regeringens uppdrag genomfört insatser för att stärka arbetet med kunskapsbedömning i särskolan och särvox. Många kommuner brister i kvalitetsredovisningen av särskoleverksamheten, enligt Skolverket.

Andelen integrerade elever, dvs. elever som gick minst halva tiden tillsammans med elever i grundskoleklass, varierade mellan noll och hundra procent på kommunnivå läsåret 2008/09. Mindre kommuner arbetade generellt sett mer aktivt med integrering än storstadskommuner. En trend är att vissa huvudmän tidigt vill skilja eleverna från varandra och placera elever i särskolan.

För gymnasiesärskolan saknas i hög grad tillgång till information om i vilken mån målen för verksamheten nås. Av gymnasiesärskolans elever läste 23 procent ett specialutformat program läsåret 2008/09. Motsvarande andel i gymnasieskolan var 11 procent. Enligt Skolverkets lägesbedömning 2009 kan den stora andelen som läser specialutformade program vara ett uttryck för en strävan att anpassa utbildningen till en lokal arbetsmarknad, men kan också tolkas som att elevernas möjlighet att välja nationella program är begränsad på en del håll. I gymnasiesärskolan fanns det i genomsnitt 49 elever per kommun och det är inte förvånande att utbildningsutbudet är begränsat. Flera kommuner försöker öka utbudet genom att samverka. Av kommunernas kvalitetsredovisningar framgår att flera insatser har genomförts för att stärka

5.5.3 Kostnader och prestationer

Färre elever i den obligatoriska särskolan

I den obligatoriska särskolan gick 12 670 elever läsåret 2009/10, vilket utgjorde ca 1,5 procent av samtliga elever i den obligatoriska grundskolan. Antalet elever har minskat med 4,4 procent jämfört med föregående läsåret, men andelen elever i särskolan av alla elever i det obligatoriska skolväsendet var oförändrad.

Av eleverna i särskolan gick 54 procent i grundsärskolan, 32 procent i träningskolan och 14 procent var integrerade i grundskolan. Andelen flickor var 39 procent och andelen pojkar 61 procent.

Liten minskning av kostnaderna för obligatorisk särskola

Kommunernas totala kostnader för den obligatoriska särskolan uppgick 2008 till knappt 4,2 miljarder kronor (inklusive skolskjuts), en minskning med knappt 1 procent jämfört med föregående år. Kostnaden per elev uppgick till 283 300 kronor (exklusive skolskjuts). Skillnaden i kostnad per elev var stor mellan kommunerna.

Liten ökning av antalet elever i gymnasiesärskolan

Totalt 9 554 elever gick i gymnasiesärskolan läsåret 2009/10, en ökning med 2 procent jämfört med läsåret innan. Av eleverna var 59 procent män.

Nästan alla elever gick i kommunala gymnasiesärskolor. Endast 5 procent gick i fristående gymnasiesärskolor och 2,4 procent i skolor drivna av ett landsting. Totalt 105 kommuner bedrev ingen gymnasiesärskola i egen regi. Av alla elever i gymnasiesärskolan gick 64 procent i yrkesutbildning på ett nationellt eller specialutformat program medan 21 procent gick i yrkesträning och 15 procent i verksamhetsträning på ett individuellt program.

Stora kostnadsskillnader mellan kommuner

De totala kostnaderna för den kommunala gymnasiesärskolan 2008 uppgick till drygt 2,2 miljarder kronor (inklusive skolskjuts), vilket var en ökning med 6 procent i fasta priser jämfört med 2007. Kostnaden per elev (exklusive skolskjuts) uppgick till 248 300 kronor 2008, vilket var en ökning med knappt 1 procent jämfört med året innan. Kostnaden per elev varierade även i gymnasiesärskolan stort mellan kommunerna.

En orsak till de stora skillnaderna i kostnader är att eleverna i särskolan och gymnasiesärskolan i högre grad än i andra skolformer har ett varierande stödbehov, vilket avsevärt kan påverka den genomsnittliga kostnaden när elevantalet i kommunen är litet. Ytterligare en orsak är att

kostnaden för de elever som är integrerade i grundskolan respektive gymnasiesärskolan, vilka 2007/08 utgjorde 15 respektive 4 procent av eleverna, inte redovisas som kostnader för särskolan utan i stället redovisas i grundskolans respektive gymnasieskolans kostnader.

Skr. 2009/10:102

Tabell 5.8 Kommunernas kostnader för särskola*

Miljarder kronor, löpande priser	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Obligatorisk särskola	3,5	3,7	3,8	3,9	4,1	4,2
Gymnasiesärskola	1,2	1,4	1,5	1,7	1,9	2,1

*Exklusive kostnader för skolskjuts.

Källa: Skolverket.

5.5.4 Personalförsörjning

Lärare i särskolan

Antalet lärare i den kommunala obligatoriska särskolan var läsåret 2009/10 drygt 2 870, omräknat till heltidstjänster. I fristående särskolor arbetade 155 lärare, omräknat till heltidstjänster. Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen i kommunala skolor var 90 procent och andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen 38 procent. I fristående skolor hade 46 procent pedagogisk högskoleexamen och 9 procent specialpedagogisk högskoleexamen. Lärartätheten uppgick till 27,7 respektive 34,9 lärare per hundra elever. Läsåret 2008/09 var drygt var femte lärare man. Den genomsnittliga tjänstgöringsgraden för alla lärare i den obligatoriska särskolan var ca 62 procent.

Lärartätheten i gymnasiesärskolan har ökat något det senaste året

I gymnasiesärskolan tjänstgjorde lärare motsvarande ca 2 100 heltidstjänster läsåret 2009/10. Läsåret dessförinnan var motsvarande antal 2 000 heltidstjänster. Lärartätheten har ökat från 22,0 till 22,5 heltidstjänster per 100 elever på årsbasis medan andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen ligger kvar på 80 procent. Av lärarna i gymnasiesärskolan var 64 procent kvinnor läsåret 2008/09.

5.6 Kommunal vuxenutbildning

5.6.1 Nationella mål

Målet för den kommunala vuxenutbildningen (komvux) är enligt skollagen att alla vuxna ska ges möjlighet att utvidga sina kunskaper och utveckla sin kompetens. Utgångspunkten för beslut om utbildningens innehåll och form ska vara den enskildes behov och förutsättningar.

Kommunerna ska prioritera de som har lägst utbildning till den gymnasiala vuxenutbildningen. Även de som har en studieförberedande gymnasial utbildning kan komma i fråga, om de har behov av att skaffa

sig en yrkesutbildning som krävs för inträde på arbetsmarknaden eller för att ändra yrkesinriktning.

Varje kommuninvånare har rätt att delta i grundläggande vuxenutbildning fr.o.m. andra kalenderåret det år han eller hon fyller 20 år, om han eller hon saknar sådana färdigheter som normalt uppnås i grundskolan och är bosatt i landet.

5.6.2 Måluppfyllelse

Av 688 400 kursdeltagare¹⁴ som var registrerade på någon kurs i komvux läsåret 2008/09 fullföljde 73 procent den kurs de påbörjat. Av kursdeltagarna avbröt 20 procent kursen och resterande sju procent deltog vid läsårets slut i kurser som ännu inte var avslutade. Andelen som fullföljde respektive avbröt en kurs minskade med 1 procentenhet jämfört med föregående år. Män avbröt, i likhet med tidigare år, i högre utsträckning än kvinnor.

Betygsresultaten inom den gymnasiala vuxenutbildningen visar på att 12 procent fick Icke Godkänt, 37 procent Godkänt, 31 procent Väl godkänt och 20 procent Mycket väl godkänt. Det innebär att 88 procent av de studerande fick minst betyget Godkänt.

Andelen som fått betyget Godkänt har ökat de fem senaste läsåren medan andelen med betyget Väl godkänt eller Mycket väl godkänt har minskat. Samtidigt har andelen elever som inte får godkänt betyg ökat med nästan 3 procentenheter under samma period till 12 procent läsåret 2008/09. En tänkbar orsak till de sämre betygsresultaten kan enligt Skolverket vara att kommunerna i högre grad prioriterat studieovana i antagningen till den gymnasiala vuxenutbildningen.

5.6.3 Kostnader och prestationer

Den totala kostnaden för komvux 2008 var ca 3,7 miljarder kronor, varav 646 miljoner avsåg upphandlad utbildning från privata anordnare, studieförbund och folkhögskolor.

Tabell 5.9 Kommunernas kostnader för komvux

Miljoner kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008
Grundläggande vuxenutbildning	832	835	866	786	755
Gymnasial vuxenutbildning	3 650	3 541	3 432	3 051	2 945
Totala kostnader	4 482	4 376	4 289	3 836	3 699

Fotnot: Kostnaderna avser undervisning, lokaler och inventarier, läromedel och utrustning samt elevvård.

Källa: Skolverket.

¹⁴ I statistik över komvux används två begrepp med olika betydelse. Elev är en fysisk person som läser en eller flera kurser och på varje kurs eleven deltar i räknas denne som en kursdeltagare.

Läsåret 2008/09 uppgick antalet elever inom komvux till 171 940, vilket var en ökning med 1 procent från föregående år. Påbyggnadsutbildningen ökade mest, med 19 procent, vilket kan förklaras av att det för dessa utbildningar utgår ett särskilt statsbidrag. Andelen invånare i åldern 20–64 år som deltog i komvux under det aktuella läsåret uppgick till 2,9 procent. Denna andel varierar stort mellan enskilda kommuner och låg mellan 0,5 och 6,5 procent.

Tabell 5.10 Antal elever i kommunal vuxenutbildning

	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09
Grundläggande vuxenutbildning	40 632	40 901	39 848	31 744	31 973
Gymnasial vuxenutbildning	183 781	184 643	166 043	135 676	136 515
Påbyggnadsutbildning	4 886	2 138	2 189	2 898	3 452
Samtliga nivåer	229 299	227 682	205 080	170 318	171 940

Källa: Skolverket.

Antalet kursdeltagare hos enskilda utbildningsanordnare ökade

Av 688 400 kursdeltagare deltog 222 456 i kurser hos enskilda kursanordnare, vilket motsvarar ca 32 procent av samtliga kursdeltagare. I kommungruppen storstäder studerade upp till 50 procent av kursdeltagarna hos enskilda utbildningsanordnare.

För femte året i följd har andelen upphandlad utbildning ökat. Delvis kan det förklaras av att kommunala utförare inte alltid har den kompetens och verksamhetsprofil som möjliggör att de i egen regi kan erbjuda alla de utbildningar som medborgarna efterfrågar.

Totalt sett har antalet kursdeltagare i komvux ökat med 15 000 eller 2 procent sedan föregående läsår. De ämnen och kurser som har flest deltagare är Svenska som andra språk, Datorkunskap och Matematik A och B. Varje elev deltog i genomsnitt i fyra kurser vilket har varit oförändrat de senaste fem läsåren.

Kvinnor var fortfarande i majoritet i vuxenutbildningen

Andelen kvinnor i komvux var 65 procent läsåret 2008/09, vilket är samma förhållande som fem år tidigare. I jämförelse med läsåret 2007/08 har männens andel dock ökat med nästan 2 procentenheter och kvinnornas andel har därmed minskat lika mycket. Den ojämna könsfördelningen har Skolverket tidigare förklarat med att kursutbudet till stor del har ett innehåll som tilltalar kvinnor.

Elevernas medianålder minskade något, från 28 till 27 år, jämfört med föregående år. Andelen elever födda utomlands fortsätter att öka. Mellan läsåren 1998/99 och 2008/09 ökade deras andel från 23 till 41 procent. Andelen som är födda utomlands var läsåret 2008/09 ungefär lika stor bland kvinnor (41procent) som bland män (40 procent).

Det var vanligt att kommunerna samverkar med varandra för att genomföra den kommunala vuxenutbildningen. I en studie genomförd av Nationellt centrum för flexibelt lärande (CFL) angav 85 procent av kommunerna att det sker ett samarbete och att det också ökat genom åren. Det är i linje med de mål och strategier som finns för vuxnas lärande om att kunna stödja den enskildes behov av utbildning och kompetensutveckling. Samverkan bidrar dessutom till en effektivare resursanvändning eftersom gemensam planering gör att fler vuxna får tillgång till ett större utbud av utbildningar.

5.6.4 Personalförsörjning

Antalet lärare minskade

Antalet lärare (exklusive korttidsanställda) i komvux minskade med 11 procent jämfört med året innan och uppgick läsåret 2008/09 till 4 800. Av lärarna var 63 procent kvinnor. Under de senaste fem åren har antalet lärare minskat med 40 procent, vilket delvis förklaras av att antalet komvuxelever minskat kraftigt under perioden. Omräknat till heltidstjänster är minskningen dock inte lika påtaglig, vilket beror på att fler lärare har fått ökad tjänstgöringsgrad. Lärartätheten har varit oförändrad de senaste tre åren (4 lärare per 100 elever).

Hösten 2008 hade 76 procent av lärarna en högskoleexamen med pedagogisk inriktning, en minskning med 3 procentenheter jämfört med året innan. Skillnaderna var dock stora mellan kommunerna, mellan 12 och 100 procent.

5.7 Vuxenutbildning för utvecklingsstörda

5.7.1 Nationella mål

Vuxenutbildning för utvecklingsstörda (särvox) syftar enligt skollagen till att ge vuxna med utvecklingsstörning kunskaper och färdigheter motsvarande de som barn och ungdomar kan få i den obligatoriska särskolan och de som ungdomar kan få på nationella eller specialutformade program i gymnasiesärskolan.

5.7.2 Måluppfyllelse

Statens skolverk konstaterade i lägesbedömningen 2008 att kommunernas förutsättningar varierade mycket när det gäller att erbjuda vägledning i särvox som kan stödja studerande till väl underbyggda val inför inträdet i arbetslivet. Av vissa kommuners kvalitetsredovisningar framgick att det för alla särvuxelever utarbetas en individuell plan som följs upp och revideras och att insatser görs för att erbjuda eleverna yrkesinriktade kurser. Flera kommuner visar också på att samverkande vägledning mellan särvox och exempelvis Arbetsförmedlingen underlättar vägen in på arbetsmarknaden för den enskilde.

5.7.3 Kostnader och prestationer

Skr. 2009/10:102

Kommunernas totala kostnader för särvox 2008 uppgick till 194 miljoner kronor, vilket är en minskning med nästan 6 procent i fasta priser, jämfört med föregående år. Kostnaden per elev uppgick till 38 200 kronor, vilket är en minskning med 7,5 procent jämfört med året innan.

Tabell 5.11 Kommunernas kostnader för särvox

Miljoner kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008
Särvox	146	158	168	199	194

Fotnot: Kostnaderna avser undervisning, lokaler och inventarier, läromedel och utrustning samt elevvård och skolskjuts.

Källa: Skolverket.

Särvox anordnades i 215 kommuner. Nästan 6 procent av eleverna var folkbokförda i en annan kommun än där skolan var belägen. Det är en ökning med 1 procentenhet jämfört med föregående år.

Tabell 5.12 Antalet studerande i särvox per nivå

	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09
Grundsärskolenivå	2 025	2 133	1 990	2 020	2 264
Träningskolenivå	1 600	1 643	1 549	1 550	1 468
Gymnasiesärskolenivå	1 169	1 178	1 402	1 420	1 421

Källa: Skolverket.

Antalet studerande inom särvox var knappt 4 900 läsåret 2009/10 (en elev kan finnas i två skolformer samtidigt) varav ca 2 400 kvinnor och ca 2 500 män. Av eleverna var 10 procent födda utomlands. De senaste fem åren har andelen utlandsfödda i särvox varit i stort sett oförändrat, vilket skiljer sig från utvecklingen i komvux där andelen utlandsfödda ökat markant under den aktuella perioden.

Andelen lärare med pedagogisk utbildning har ökat

Andelen lärare i särvox med pedagogisk utbildning läsåret 2008/09 var 84 procent, vilket är en ökning med 1 procentenhet jämfört med föregående läsår. Andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen var drygt 41 procent, vilket är ungefär lika som föregående läsår. Totalt tjänstgjorde 442 lärare i särvox, varav 358 kvinnor och 84 män. Lärartätheten omräknat till heltidstjänster var 5,2 per 100 studerande läsåret 2007/08, vilket är oförändrat jämfört med föregående år.

5.8.1 Nationella mål

Svenskundervisning för invandrare (sfi) ska enligt skollagen ge vuxna invandrare grundläggande kunskaper i svenska språket. Dessutom syftar sfi till att ge studerande som saknar grundläggande färdigheter i att läsa och skriva möjlighet att förvärva sådana färdigheter.

5.8.2 Måluppfyllelse

Svenskundervisning för invandrare är enligt kursplanen en verksamhet som ska anpassas till den studerandes språkliga nivå genom att erbjuda kurser på olika nivåer men med samma kursmål. Därtill ska sfi kunna kombineras med exempelvis praktik, annan utbildning eller förvärvsarbete.

Studieresultaten varierade mellan kommuner

Sambandet mellan studieresultat och utbildningsbakgrund är starkt men varierar också mellan olika åldersgrupper och språkgrupper. Statens skolverks statistik visar att 64 procent av deltagarna som påbörjade studier läsåret 2005/06 fick godkända betyg på någon kurs två år senare, dvs. läsåret 2007/08. Drygt hälften av dem som fick lägst betyget Godkänt på någon kurs hade fått det på den högsta nivån.

Fler kvinnor än män når godkända resultat. Av kvinnorna som ingick i uppföljningen fick 35 procent lägst betyget Godkänt på högsta nivån och för männen var andelen 32 procent.

Enligt Skolverket var det också stora skillnader mellan kommunerna i andelen studerande som fick godkända resultat. Bland de kommuner som hade mer än 100 nybörjare läsåret 2005/06 varierade andelen med godkända betyg mellan 18 och 52 procent läsåret 2007/08.

Flexibla undervisningsformer gav bättre studieresultat

Statskontoret har utvärderat sfi (rapport 2009:2) och bl.a. undersökt hur sfi organiseras och genomförs i kommunerna. Utvärderingen visar att det finns ett positivt samband mellan omfattningen av flexibla undervisningsformer och studieresultat.

Samtidigt är det enligt Statskontoret endast hälften av anordnarna som erbjuder deltidsundervisning på kvällstid för dem som har arbete, praktik eller är föräldralediga och därför inte har möjlighet att studera på andra tider. Distansundervisning erbjuds endast av var tredje anordnare. Av undersökningen framkommer vidare att endast hälften av kommunerna samverkar med någon annan kommun för att kunna erbjuda ett bredare utbud av kurser med särskild inriktning och flera nivåer inom sfi. Samverkan mellan kommunerna ökar även möjligheten att erbjuda validering och praktikplatser.

5.8.3 Kostnader och prestationer

Skr. 2009/10:102

Kommunernas kostnader för sfi uppgick till ca 1,5 miljarder kronor, en ökning med knappt 15 procent i fasta priser jämfört med året innan. Kostnaden per elev var 36 300 kronor, vilket är en ökning med nästan 15 procent sedan föregående år.

Tabell 5.13 Kommunernas kostnader för sfi

Miljarder kronor, löpande priser	2004	2005	2006	2007	2008
Sfi	0,8	0,9	1,0	1,2	1,5

Fotnot: Kostnaderna avser undervisning, lokaler och inventarier, läromedel/utrustning samt elevvård.

Källa: Skolverket.

Fortsatt ökning av deltagare i sfi

Antalet deltagare i sfi har ökat kraftigt under 2000-talet och uppgick 2008 till 74 000, varav 56 procent var kvinnor. Antalet studerande har ökat med 8 733 jämfört med året innan, varav ca 1 000 personer var nybörjare. Genomsnittsåldern var 33 år för såväl kvinnor som män.

Upphandlad verksamhet var vanligt i storstäder

Sfi anordnades i 259 kommuner läsåret 2007/08, vilket är en ökning med åtta kommuner i jämförelse med föregående läsår. Knappt 30 procent av utbildningarna anordnades på entreprenad och det var ungefär samma andel som föregående läsår.

Andelen upphandlad utbildning skiljde sig mellan kommungruppen storstäder och övriga kommuner. I Stockholms kommun var närmare 70 procent av utbildningen upphandlad och i Göteborgs och Malmö kommun var drygt hälften respektive 80 procent upphandlad utbildning.

5.8.4 Personalförsörjning i sfi

Svårt att hitta lärare med rätt kvalifikationer

Andelen sfi-lärare med högskoleutbildning i pedagogik var 74 procent i sfi anordnad av kommuner och 56 procent hos andra utbildningsanordnare läsåret 2008/09. Jämfört med närmast föregående läsår var andelen nästan oförändrad när det gäller kommuner men 5 procentenheter högre för övriga utbildningsanordnare. I likhet med läsåret 2007/08 var andelen kvinnor med högskoleutbildning i pedagogik högre (72 procent) än motsvarande andel män (62 procent).

Statskontorets undersökning (rapport 2009:2) visar att drygt sex av tio anordnare anser att andelen lärare med tillräcklig ämneskompetens är låg och att det är svårt att rekrytera lärare med önskvärd kompetens. Samtidigt visar Skolverkets lärarprognos 2008–2012 att det finns risk för överskott på lärare särskilt inom svenska och samhällsorienterande ämnen. Skolverket menar att lärare med denna utbildningsbakgrund

kompletterad med utbildning i svenska som andraspråk borde kunna öka tillgången på lärare med tillräcklig kompetens. Skr. 2009/10:102

6 Arbetsmarknadsinsatser

Arbetsmarknadspolitiken är till största delen en statlig angelägenhet, men har även stor betydelse för kommunerna. Även om den grundläggande ansvarsfördelningen mellan stat och kommun inom arbetsmarknadspolitiken legat fast sedan lång tid, har kommunerna sedan början av 1990-talet blivit en allt viktigare aktör när det gäller arbetsmarknadspolitiska insatser på lokal nivå.

En viktig anledning till att kommunerna tar aktiv del i det arbetsmarknadspolitiska arbetet är att arbetslösheten är kostsam för kommunerna. Om arbetslösheten stiger utvecklas de kommunala skatteintäkterna svagare samtidigt som kostnaderna för ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsåtgärder ökar.

6.1 Ansvarsfördelning mellan stat och kommun för arbetsmarknadspolitiken

De kommunala arbetsmarknadsinsatserna genomförs i vissa fall i egen regi och med egna budgetmedel. I andra fall genomförs insatserna på uppdrag av och mot ersättning från Arbetsförmedlingen.

Kommunerna har en skyldighet att ha en arbetslöshetsnämnd, vilket framgår av lagen (1944:475) om arbetslöshetsnämnd. Av lagen framgår också bl.a. att arbetslöshetsnämndernas uppgift är att vidta och på annat sätt främja kommunala åtgärder för att förebygga arbetslöshet eller minska verkningarna av arbetslöshet. Vidare framgår att arbetslöshetsnämnden ska handlägga frågor om kommunens hjälpverksamhet vid arbetslöshet, samarbeta med enskilda vilkas verksamhet rör sysselsättningsfrågor samt omedelbart underrätta Arbetsförmedlingen om en arbetskonflikt som påverkar hjälpverksamheten inom kommunen.

Utöver ovanstående kan även kommunerna, med stöd av SoL, begära att den som uppbär försörjningsstöd under viss tid ska delta i av kommunen anvisad praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet om personen inte kunnat beredas någon arbetsmarknadspolitisk åtgärd.

Kommunerna får, efter överenskommelse med Arbetsförmedlingen, anordna aktiviteter för deltagare i arbetsmarknadspolitiska åtgärder vilket framgår av lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter samt förordningen (2007:1364) om Arbetsförmedlingens samarbete med kommuner.

Kommunerna kan därutöver ingå överenskommelser med Arbetsförmedlingen för tillhandahållande av tjänster, om lagen (2007:1091) om offentlig upphandling inte är tillämplig eller om det efter ett upphandlingsförfarande visat sig att det inte finns någon annan lämplig aktör.

Kommunala arbetsmarknadsenheter finns i de flesta kommuner

Det finns kommunala arbetsmarknadsenheter i ungefär 85 procent av kommunerna enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)¹⁵. De kommunala arbetsmarknadsenheterna har dock ingen enhetlig utformning, utan de har som regel anpassats utifrån problembilden i den aktuella kommunen.

Redovisning av resultat från kommunalt arbetsmarknadsarbete

SKL har tillsammans med Huddinge, Luleå, Örebro och Östersunds kommuner tagit fram en modell för redovisning av resultatet av kommunalt arbetsmarknadsarbete, den s.k. effektutvärderingsmodellen. Modellen har börjat användas av allt fler kommuner och hittills har 39 kommuner rapporterat in uppgifter om det kommunala arbetsmarknadsarbetet under 2008.¹⁶

I dessa kommuner har 30 600 personer deltagit i åtgärder, varav 21 000 avslutat dessa under 2008. Av de som avslutade gick 36 procent (7 564 personer) till arbete eller studier, men skillnaderna mellan kommunerna var stor, 5–60 procent. Om orsaken till avslutade åtgärder bryts ner, visar det sig att 18 procent gick till ett osubventionerat arbete, 7 procent till ett subventionerat arbete och 8 procent till studier.

Av de inskrivna på de kommunala arbetsmarknadsenheterna kom 35 procent från Arbetsförmedlingen, 45 procent från socialtjänsten, 3 procent från Försäkringskassan och drygt 7 procent från kommunernas introduktion av nyanlända invandrare. Resterande 10 procent kom från ett flertal andra aktörer.

Andelen som kommer från Arbetsförmedlingen till de kommunala arbetsmarknadsverksamheterna blir mindre för varje år. Däremot ökade andelen som kom från socialtjänsten under 2008. I genomsnitt var en tredjedel av alla inskrivna i de kommunala arbetsmarknadsverksamheterna under 25 år. Här är skillnaderna mellan kommunerna stor, från inga inskrivna ungdomar till att de utgör 60 procent av samtliga inskrivna.

Även inskrivningstiderna har blivit längre på arbetsmarknadsenheterna. Under 2008 var det endast ca 40 procent av deltagarna som var inskrivna kortare tid än tre månader i de kommunala arbetsmarknadsverksamheterna.

Andelen personer med funktionshinder utgjorde 23 procent av de inskrivna och de avslutade deltagarna. Det är en grupp som har ökat i de kommunala arbetsmarknadsverksamheterna sedan 2006.

¹⁵ Jacobson-Libietis, V., Schain, M., Sveriges kommuner och landsting, Kommunerna och arbetsmarknadspolitiken - En redogörelse för aktuell lagstiftning och samverkansformer inom det arbetsmarknadspolitiska området (2008).

¹⁶ Hanevold T., Sveriges Kommuner och Landsting, Resultat av kommunala insatser i arbetsmarknadspolitiken 2008 (2010).

Ett exempel på arbetsmarknadsinsatser som bedrivs i kommunal regi är Jobbtorgen i Stockholm. Insatsen kan komma i fråga för arbetslösa som uppstår försörjningsstöd, flyktingar eller arbetslösa ungdomar 16–24 år samt personer som studerar svenska för invandrare (sfi) med försörjningsstöd eller introduktionsersättning. En förutsättning för deltagande är att personerna har arbetsförmåga.

Insatsens deltagare är till stor del personer som är anmälda vid Arbetsförmedlingen och som samtidigt med Jobbtorget även har rätt till insatser via Arbetsförmedlingen. På Jobbtorget erbjuds bl.a. coachning, matchning till arbete samt studie- och yrkesvägledning. Jobbtorgen samarbetar med bemanningsföretag, organisationer, stiftelser, föreningar samt Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Är den kommunala arbetsmarknadspolitiken effektiv?

Är det bra för arbetsmarknadspolitikens effektivitet att kommunerna har en så pass aktiv roll? Det finns argument både för och emot detta enligt en rapport från Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU)¹⁷. Det finns enligt rapporten anledning att göra ytterligare studier och analyser av kommunernas roll inom arbetsmarknadspolitiken. De få kvalitativa studier som finns på området kan inte visa på att kommunala arbetsmarknadsinsatser verkligen stärker deltagarnas ställning på arbetsmarknaden.

Kostnader för kommunala arbetsmarknadsåtgärder

Det finns inga tydliga definitioner på vad som är kommunala arbetsmarknadsåtgärder, varför det kan vara svårt att särskilja kostnaderna för dessa.

Enligt IFAU uppskattas kostnaderna för sysselsättningsfrämjande åtgärder till i genomsnitt 40 procent av kostnaderna för ekonomiskt bistånd, dvs. ca 3,5 miljarder kronor¹⁸. I Statistiska centralbyråns räkenskapssammandrag uppgår nettokostnaden för arbetsmarknadsinsatserna till 3,4 miljarder kronor. Kostnaden för kommunala arbetsmarknadsåtgärder uppskattas till 3 miljarder kronor per år enligt SKL.¹⁹

Stora skillnader i kostnader mellan kommuner

De 39 kommunerna i SKL:s redovisning av de kommunala insatserna i arbetsmarknadspolitiken²⁰ hade använt ca 563 miljoner kronor under 2008 på olika arbetsmarknadsinsatser. Det motsvarar i genomsnitt

¹⁷ Lundin M., IFAU, Kommunerna och arbetsmarknadspolitiken, Rapport 2008:13 (2008).

¹⁸ Lundin M., IFAU, Kommunerna och arbetsmarknadspolitiken Rapport 2008:13 (2008).

¹⁹ Jacobson-Libietis, V., Schain, M., Sveriges kommuner och landsting, Kommunerna och arbetsmarknadspolitiken - En redogörelse för aktuell lagstiftning och samverkansformer inom det arbetsmarknadspolitiska området (2008).

²⁰ Hanevold T., Sveriges Kommuner och Landsting, Resultat av kommunala insatser i arbetsmarknadspolitiken 2008 (2010).

176 kronor per invånare. Det finns ett stort spann mellan den kommun som använder minst resurser och den som använder mest, från 30 till 1 041 kronor per invånare.

6.3 Kommunala arbetsmarknadsinsatser på uppdrag av arbetsförmedlingen

Kommunernas medverkan inom de arbetsmarknadspolitiska program som Arbetsförmedlingen ansvarar för är främst som anordnare av arbetsplatsförlagda aktiviteter och som arbetsgivare för personer med nedsatt arbetsförmåga.

Jobb- och utvecklingsgaranti samt jobbgaranti för ungdomar

Regeringen införde under 2007 en jobb- och utvecklingsgaranti samt en jobbgaranti för ungdomar. Jobb- och utvecklingsgarantin ersatte aktivitetsgarantin, och jobbgarantin för ungdomar ersatte det kommunala ungdomsprogrammet och ungdomsgarantin. I januari 2010 var ca 68 000 arbetslösa inskrivna i jobb- och utvecklingsgarantin och ca 52 000 i jobbgarantin för ungdomar.

Kommunerna har en viktig roll inom garantierna. De erbjuder bl.a. praktikplatser och arbetsträning, dvs. att den arbetssökande deltar i arbetet under handledning i syfte att få en anpassad återgång tillbaka i arbetslivet. För arbetssökande där tidigare insatser varit resultatlösa kan kommunerna teckna överenskommelser med Arbetsförmedlingen om att, inom kommunernas egen verksamhet, ta emot arbetssökande för att göra en bedömning av deras arbetsförmåga. Många gånger är kommunerna även anordnare av sysselsättningsplatser inom jobb- och utvecklingsgarantins fas 3. Utöver praktikplatser erbjuder kommunerna, för de ungdomar som deltar i jobbgarantin för ungdomar, även olika jobbsökaraktiviteter med coaching och studie- och yrkesvägledning.

Lönebidrag, trygghets- och utvecklingsanställning samt skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare (OSA)

Insatser för personer som står långt från arbetsmarknaden, bl.a. på grund av nedsatt arbetsförmåga, är särskilt viktiga för att dessa personer ska få en produktiv sysselsättning samt erfarenhet och kompetens som kan möjliggöra övergång till arbete utan stöd.

Subventionerade anställningar

Möjligheten till subventionerade anställningar har stor betydelse för att personer med funktionshinder ska få arbete. Det totala antalet subventionerade anställningar för personer med funktionsnedsättning omfattade 2008 i genomsnitt 70 400 arbetstillfällen per månad (exklusive anställningar vid Samhall).

Inom den kommunala verksamheten finns det personer med nedsatt arbetsförmåga som har en anställning med lönebidrag, trygghets-

anställning eller utvecklingsanställning. Lönebidrag är ett ekonomiskt bidrag till en arbetsgivares lönekostnad för en anställd med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga. Trygghetsanställningen vänder sig till arbetslösa personer med så nedsatt arbetsförmåga att de behöver en större anpassning i arbetssituationen och ett mer långsiktigt stöd än vad som ges med lönebidrag. Utvecklingsanställning riktar sig till arbetslösa som har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga och som behöver en tillrättalagd arbetssituation där de kan utveckla arbetsförmågan och öka möjligheterna till framtida arbete.

Skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare

Utöver ovan redovisade insatser finns insatsen Skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare (OSA) som i allt väsentligt är en kommunal angelägenhet. I genomsnitt hade 5 000 personer OSA 2007. Av dessa kom 99 procent av arbetstillfällena till stånd hos en kommun.

Målgruppen för en OSA-anställning består av arbetssökande som har ett socialmedicinskt eller psykiskt funktionshinder samt av personer som är berättigade till insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). OSA syftar till att ge dessa grupper möjlighet till anställning med utvecklande inslag. På sikt ska anställningen kunna leda till ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Det är vanligt att de OSA-anställda arbetar tillsammans i särskilda grupper som skapas för ändamålet, exempelvis med skogs- och naturvård som annars inte skulle ha blivit utförd. Det finns dock också OSA-anställda som arbetar i de ordinarie förvaltningarna även om själva arbetsuppgifterna inte avser ett reguljärt arbetstillfälle.

Sysselsättning för handikappade

Kommunerna får driva verksamhet för att bereda anställning åt funktionshindrade enligt lagen (1970:663) om vissa kommunala befogenheter i fråga om sysselsättning för handikappade. Det krävs att verksamheten är anordnad så att den är särskilt lämpad för sysselsättning av funktionshindrade samt att anställning i verksamheten sker efter anvisning av Arbetsförmedlingen.

Lagen innebär att kommunerna har större möjligheter att anordna särskilda verksamheter för funktionshindrade än vad de har för andra grupper. Det finns därför kommunala verksamheter där funktionshindrade utför olika uppgifter åt externa kunder. Ett exempel på detta återfinns i Kalmar där det kommunägda bolaget DEL-TA produktion AB erbjuder funktionshindrade arbete med montering, bearbetning och paketering av olika kunders produkter.

Låg inskrivningsgrad vid arbetsförmedlingen för nyanlända

SKL har kartlagt den service nyanlända har fått vid Arbetsförmedlingen.²¹ Endast en tredjedel av de nyanlända var inskrivna vid Arbetsförmedlingen. SKL bedömer att orsakerna till den låga inskrivningsgraden kan vara flera, såsom brister i samordningen mellan kommunerna och Arbetsförmedlingen eller faktorer hos den nyanlände. Färre än 20 procent av de nyanlända tog del av något program under året, att jämföra med 33 procent för samtliga inskrivna.

Arbetsförmedlingen redovisar i en återrapportering till regeringen i augusti 2009 att strävan att få till stånd en ökad enhetlighet i servicen till de nyanlända i olika delar av landet har inneburit att allt fler nyanlända skrivs in på Arbetsförmedlingen och att samarbetet med kommunerna har förstärkts.

²¹ Bakshi A., Hatlevoll T., Melchert R., Sveriges Kommuner och landsting, Matcha eller rusta? - Arbetsförmedlingens framtida insatser för nyanlända invandrade (2009).

Kommungruppsindelningen, som delar in Sveriges 290 kommuner i nio grupper, har gjorts av Sveriges Kommuner och Landsting. Indelningen baseras på egenskaper som bl.a. folkmängd, läge, tätortsgrad, invånare per km², pendlingsmönster och näringslivsstruktur. Kommungrupperna är:

1. **Storstäder** (3 kommuner) Kommun med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare.
2. **Förortskommuner** (38 kommuner) Kommun där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av storstäderna.
3. **Större städer** (27 kommuner) Kommun med 50 000–200 000 invånare samt en tätortsgrad överstigande 70 procent.
4. **Pendlingskommuner** (41 kommuner) Kommun där mer än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun.
5. **Glesbygdskommuner** (39 kommuner) Kommun med mindre än 7 invånare per kvadratkilometer och mindre än 20 000 invånare.
6. **Varuproducerande kommuner** (40 kommuner) Kommun med mer än 40 procent av nattbefolkningen mellan 16 och 64 år, anställda inom varutillverkning och industriell verksamhet. (SNI92)
7. **Övriga kommuner, över 25 000 inv.** (34 kommuner) Kommun som inte hör till någon av tidigare grupper och har mer än 25 000 invånare.
8. **Övriga kommuner, 12 500–25 000 inv.** (37 kommuner) Kommun som inte hör till någon av tidigare grupper och har 12 500–25 000 invånare.
9. **Övriga kommuner, mindre än 12 500 inv.** (31 kommuner) Kommun som inte hör till någon av tidigare grupper och har mindre än 12 500 invånare.

Hur de enskilda kommunerna är inplacerade i dessa kategorier framgår av sammanställningen nedan.

Storstäder	Förorts-kommuner	Större städer	Pendlings-kommuner	Glesbygds-kommuner
Göteborg Malmö Stockholm	Ale Bollebygd Botkyrka Burlöv Danderyd Ekerö Haninge Huddinge Håbo Härryda Järfälla Kungsbacka Kungälv Lerum Lidingö Lilla Edet Lomma Mölndal Nacka Partille Salem Skurup Sollentuna Solna Staffanstorp Sundbyberg Svedala Tjörn Tyresö Täby Upplands Väsby Upplands- Bro Vallentuna Vaxholm Vellinge Värmdö Öckerö Österåker	Borås Eskilstuna Falun Gävle Halmstad Helsingborg Jönköping Kalmar Karlskrona Karlstad Kristianstad Linköping Luleå Lund Norrköping Skellefteå Sundsvall Södertälje Trollhättan Umeå Uppsala Varberg Västerås Växjö Örebro Örnsköldsvik Östersund	Bjuv Boxholm Bromölla Eslöv Essunga Forshaga Gagnef Gnesta Grästorp Habo Hammarö Höganäs Hörby Höör Kil Knivsta Krokom Kumla Kungsör Kävlinge Lekeberg Mullsjö Munkedal Mörbylånga Norberg Nykvarn Nynäshamn Orust Sigtuna Sjöbo Stenungsund Storfors Svalöv Säter Söderköping Timrå Trosa Vänersborg Vännäs Åstorp Älvkarleby	Arjeplog Arvidsjaur Berg Bjurholm Bräcke Dals-Ed Dorotea Gällivare Härjedalen Jokkmokk Ljusdal Lycksele Malung-Sälén Malå Nordmaling Norsjö Ockelbo Orsa Ovanåker Pajala Ragunda Robertsfors Rättvik Sorsele Storuman Strömsund Torsby Vansbro Vilhelmina Vindeln Ydre Ånge Åre Årjäng Åsele Älvdalen Älvsbyn Överkalix Övertorneå

Varu- producerande kommuner	Övriga kommuner, mer än 25 000 invånare	Övriga kommuner, 12 500–25 000 invånare	Övriga kommuner, mindre än 12 500 invånare
Alvesta	Alingsås	Arboga	Aneby
Emmaboda	Arvika	Avesta	Askersund
Fagersta	Boden	Båstad	Bengtstors
Finspång	Bollnäs	Eksjö	Borgholm
Gislaved	Borlänge	Flen	Degerfors
Gnosjö	Enköping	Hagfors	Eda
Grums	Falkenberg	Hallsberg	Filipstad
Götene	Falköping	Hallstahammar	Färgelanda
Herrljunga	Gotland	Heby	Gullspång
Hofors	Hudiksvall	Hedemora	Haparanda
Hylte	Härnösand	Hultsfred	Hjo
Laxå	Hässleholm	Kalix	Hällefors
Lessebo	Karlshamn	Kiruna	Högsby
Ljungby	Karlskoga	Klippan	Karlsborg
Markaryd	Katrineholm	Kramfors	Kinda
Mönsterås	Landskrona	Kristinehamn	Ljusnarsberg
Nybro	Lidköping	Köping	Mellerud
Nässjö	Ludvika	Laholm	Munkfors
Olofström	Mark	Leksand	Nora
Osby	Mjölby	Lindesberg	Nordanstig
Oskarshamn	Motala	Lysekil	Skinnskatteberg
Oxelösund	Norrälje	Mariestad	Smedjebacken
Perstorp	Nyköping	Mora	Strömstad
Sotenäs	Piteå	Sala	Tanum
Surahammar	Ronneby	Simrishamn	Torsås
Svenljunga	Sandviken	Skara	Töreboda
Sävsjö	Skövde	Sollefteå	Vadstena
Tibro	Strängnäs	Sunne	Valdemarsvik
Tranemo	Söderhamn	Säffle	Vingåker
Tranås	Trelleborg	Sölvesborg	Åtvidaberg
Ulricehamn	Uddevalla	Tidaholm	Ödeshög
Uppvidinge	Västervik	Tierp	
Vaggeryd	Ystad	Tingsryd	
Vara	Ängelholm	Tomelilla	
Vetlanda		Vimmerby	
Värgårda		Åmål	
Värnamo		Östhammar	
Älmhult			
Örkelljunga			
Östra Göinge			

Begreppslista

Anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar omfattar mark, byggnader, tekniska anläggningar, maskiner och inventarier. Dessa tillgångar ska värderas efter anskaffningsvärdet minus planenliga avskrivningar.

Finansiella anläggningstillgångar avser värdepapper som förvärvats för långfristig placering samt långfristiga fordringar.

Avskrivningar

Till avskrivningar hör planenliga avskrivningar av anläggningstillgångar. Även nedskrivningar hänförs normalt till avskrivningar, ifall de inte klassificeras som extraordinära.

Avsättningar

Avsättningar för pensioner och löneskatt omfattar pensionsskuld och särskild löneskatt enligt blandad modell. Utöver pensionsskulden redovisas även andra pensionsliknande skulder här, t.ex. garanti-pensioner. Övriga avsättningar omfattar sådana skulder som har en oklar förfallotid eller viss osäkerhet vad gäller storlek.

Balanskrav

Balanskravet innebär, enligt 8 kap. kommunallagen (1990:900), att budget ska upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Om negativt resultat uppstår ska det redovisade egna kapitalet enligt balansräkningen återställas inom tre år.

Bruttokostnad

Huvuddelen av löpande externa kostnader, till exempel löner, arbetsgivaravgifter, hyror, bidrag, förändrad pensionsavsättning, utbetalda pensioner, inköp av varor och tjänster, läkemedel, etc. Samtliga periodiserade utgifter, exklusive moms, som är hänförliga till kommunövergripande gemensam verksamhet, verksamhetsövergripande verksamhet och till de olika verksamhetsformerna.

Eget kapital

Eget kapital är summan av tillgångar minus skulder och avsättningar.

Extraordinära poster

Kostnader och intäkter av väsentliga belopp som härrör från verksamheter som klart saknar samband med kommunens eller landstingets ordinarie verksamhet och som inte inträffar ofta eller regelbundet.

Finansiellt sparande

Finansiellt sparandet utgör skillnaden mellan inkomster och utgifter enligt nationalräkenskaperna.

Finansnetto

Finansnettot utgörs av skillnaden mellan finansiella intäkter och kostnader. Nedskrivningar och återföring av värdet för finansiella tillgångar på denna post. Även ränta på pensionsavsättning ingår.

Förskoleklass

Förskoleklass är en frivillig skolform inom det offentliga skolväsendet. Verksamheten ska betraktas som undervisning i samma mening som i övriga skolformer, omfatta minst 525 timmar per år och vara avgiftsfri för sexåringar.

Förskolverksamhet och skolbarnsomsorg

Förskoleverksamhet vänder sig till barn från ett års ålder till dess att de börjar förskoleklass eller den obligatoriska skolan. Förskoleverksamhet bedrivs i form av förskola, pedagogisk omsorg och öppen förskola. Sedan 2003 har barn i åldern 4–5 år rätt till avgiftsfri allmän förskola under 525 timmar per år. Denna rätt kommer under 2010 att utökas till att gälla från och med höstterminen det år barnet fyller tre år.

Skolbarnsomsorgen vänder sig till barn i åldern 6–12 år och bedrivs i form av fritidshem, pedagogisk omsorg och öppen fritidsverksamhet. Pedagogisk omsorg utgör ett samlingsbegrepp där familjedaghem är ett exempel. Andra varianter kan till exempel vara olika flerfamiljslösningar. Den öppna förskolan vänder sig till barn som inte är inskrivna i förskolan och deras medföljande föräldrar.

God ekonomisk hushållning

Kommuner och landsting ska, enligt 8 kap. kommunallagen (1991:900), ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer. God ekonomisk hushållning innebär ett resultat som reallt sett konsoliderar ekonomin.

Grundskola

Barn som är bosatta i Sverige är skolpliktiga och ska börja skolan vid sju års ålder, eller när de är sex år om vårdnadshavarna så önskar. De barn som inte kan gå i grundskolan på grund av utvecklingsstörning kan gå i den obligatoriska särskolan. Vårdnadshavarna har dock rätt att begära att barnet ska gå i grundskolan. För elever med dövhet eller hörselskada, grav språkstörning eller synskada kombinerat med ytterligare funktionshinder finns specialsolan.

Gymnasieskola

Gymnasieskolan är en del av det offentliga skolväsendet, avsedd att påbörjas av ungdomar efter avslutad grundskoleutbildning eller motsvarande t.o.m. det första kalenderhalvåret det år de fyller tjugo år. Det är en frivillig skolform som omfattar 17 nationella program samt specialutformade och individuella program. Utöver gymnasieskolan finns det fristående skolor som bedriver utbildning som motsvarar gymnasieskolan.

Kommunalekonomisk utjämning

Utjämningsystemet, som i sin nuvarande form infördes 2005, kan delas upp i fem olika delar: inkomstutjämning, kostnadsutjämning, strukturbidrag, införandebidrag och regleringsbidrag/-avgift.

Kommunalförbund

Ett kommunalförbund kan bildas av två eller flera kommuner eller landsting för att sköta driften av vissa verksamheter åt de samverkande kommunerna respektive landstingen. Begreppet kommunalförbund innefattar även regionala och finansiella former av samverkan.

Kommunsektorn

Kommuner och landsting sammanslaget.

Kostnadsutjämning för verksamhet för funktionshindrade

Sedan 2004 finns det ett nationellt kostnadsutjämningsystem för kommunernas verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS).

Köp av verksamhet

Köp av verksamhet förekommer dels när kommunen och landstinget köper in tjänster för användning i den egna verksamheten, dels när kommunmedlemmarna kan vända sig till privata av samhället godkända aktörer, t.ex. fristående skolor eller förskola i enskild regi, s.k. kundvalssystem där anordnarna ersätts av kommun för sina kostnader. Köp av verksamhet avser dels verksamhet som huvudsakligen skattefinansieras, t.ex. skola och omsorg, dels verksamhet som brukarna helt eller till största delen själva finansierar, såsom vattenförsörjning och avfallshantering.

Nettokostnader

Kostnader för t.ex. en verksamhet efter att alla intäkter som hänförs till verksamheten räknats av. Utgör den del av kostnaderna som finansieras med skatteintäkter och generella statsbidrag.

Nettokostnadernas andel av skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Nettokostnadernas andel av skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning visar om skatteintäkterna, generella statsbidrag och utjämning täcker kostnaderna för den löpande verksamheten. Om andelen överstiger 100 procent täcks inte nettokostnaderna av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Omsättningstillgångar

Redovisade förråd, kundfordringar, kortfristiga placeringar, likvida medel samt övriga kortfristiga tillgångar.

Pensionsredovisning

Kommuner och landsting ska enligt lagen (1997:614) om kommunal redovisning redovisa sina pensioner enligt den s.k. blandade modellen.

Det innebär att en redovisningsmässig avsättning sker av fr.o.m. 1998 nyintjänade pensionsförpliktelser. Den blandade modellen utgår från att pensionsåtaganden som upparbetats före 1998 uppkommit i ett s.k. fördelningssystem. I den blandade modellen redovisas utbetalningar för gamla pensionsförmåner, som upparbetats i det gamla fördelningssystemet, som kostnader. Pensionsförmåner intjänade fr.o.m. 1998 kostnadsförs redan när de uppstår. I balansräkningen beaktas således endast pensionsåtaganden för de fr.o.m. 1998 intjänade pensionerna medan de äldre pensionsåtagandena redovisas som ansvarsförbindelser.

Sammanställd redovisning

Kommuner och landsting bedriver till viss del verksamhet genom andra juridiska personer. I den sammanställda redovisningen ingår i regel de företag där kommunen eller landstinget har en ägarandel om 20 procent eller mer. Även kommunalförbund ingår i den sammanställda redovisningen. I den sammanställda redovisningen konsolideras dessa uppgifter för att ge en komplett bild av hela kommunens ekonomi.

Skattekraft

Skatteunderlaget per invånare vid taxeringsårets ingång.

Skattesats

Med skattesats avses den procentuella andel av den kommunalt beskattningsbara förvärvsinkomsten som en skattskyldig påförs i kommunal inkomstskatt. Total kommunal skattesats för en kommun utgörs av summan av skattesatserna för landsting och primärkommun

Skatteunderlag

Skatteunderlag utgörs av kommunalt beskattningsbar förvärvsinkomst för fysiska personer och dödsbon. Skatteunderlaget år T baseras på taxeringsunderlaget T-1, vilket avser inkomståret T-2.

Skulder – långfristiga och kortfristiga

Långfristiga skulder avser skulder som förfaller till betalning senare än ett år från bokslutsdagen. Kortfristiga skulder förfaller till betalning inom ett år från bokslutsdagen.

Soliditet

Soliditeten är ett nyckeltal som anger hur stor del av tillgångarna som är finansierade med eget kapital och är ett uttryck för kommunens betalningsförmåga på lång sikt.

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens externa intäkter i form av avgifter, försäljningsintäkter, specialdestinerade statsbidrag med mera.

Verksamhetens kostnader

Bruttokostnader minus interna intäkter och försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting. Synonymt med externa bruttokostnader och kostnader för egen konsumtion.

Årets resultat

Summering av samtliga kostnader och intäkter. Ett överskott visar hur mycket den bokförda nettoförmögenheten (= eget kapital i balansräkningen) ökat jämfört med föregående år.

Skr. 2009/10:102

Bilaga 2

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 31 mars 2010

Närvarande: Statsministern Reinfeldt, ordförande, och statsråden Olofsson, Odell, Ask, Erlandsson, Torstensson, Carlgren, Hägglund, Björklund, Carlsson, Borg, Billström, Tolgfors, Krantz, Ohlsson

Föredragande: statsrådet Odell

Regeringen beslutar skrivelse 2009/10:102 Utvecklingen inom den kommunala sektorn