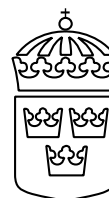


Regeringens skrivelse

2014/15:102



Utvecklingen inom den kommunala sektorn

Skr.
2014/15:102

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 1 april 2015

Stefan Löfven

Ardalan Shekarabi
(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 samt utvecklingen av statliga bidrag till kommunsektorn. Vidare redovisas sysselsättningsutvecklingen och kompetensförsörjningen samt utfallet av valen 2014 i kommuner och landsting.

Redovisningen av utvecklingen i den kommunala verksamheten omfattar i första hand verksamheterna inom skola, vård och omsorg. Innehållet i skrivelsen syftar till att beskriva hur dessa verksamheter utvecklats i förhållande till de nationella mål som riksdagen och regeringen har formulerat. I skrivelsen har de senaste tillgängliga uppgifterna för respektive område använts.

Innehållsförteckning

1	Den kommunala sektorn	5
1.1	Grundläggande ramverk	5
1.2	Kommunernas och landstingens uppgifter	7
2	Kommunal ekonomi	8
2.1	Mål för den kommunala ekonomin	8
2.1.1	God ekonomisk hushållning	8
2.1.2	Balanskravet	8
2.2	Kommunernas och landstingens ekonomi	9
2.2.1	Resultaträkningen	9
2.2.2	Balansräkningen	20
3	Statsbidragen till kommuner och landsting	28
3.1	Statsbidragen 2014	28
3.2	De generella statsbidragen	29
3.2.1	Kommunalekonomisk utjämning	29
3.2.2	Utjämning av kostnader för verksamhet enligt LSS	32
3.3	De specialdestinerade statsbidragen 2014	33
3.4	Statsbidragens betydelse för enskilda kommuner och landsting 2013	34
4	Kommunal personal	37
4.1	Ökning av antalet årsarbetare i kommunsektorn	37
4.2	Analys av kompetensförsörjningen och specialiseringsgraden i kommunerna	43
5	Valen 2014 i kommuner och landsting	47
5.1	Valdeltagande	47
5.2	Antalet ledamöter i fullmäktige	47
5.3	Omsättning av ledamöter	48
5.4	Lokala folkomröstningar	49
6	Hälso- och sjukvård samt tandvård	50
6.1	Övergripande mål för hälso- och sjukvård	50
6.2	Måluppfyllelse för hälso- och sjukvård och vissa riktade statsbidrag	51
6.2.1	Tillgänglighet och jämlikhet inom vården	51
6.2.2	Kunskapsbaserad vård	56
6.2.3	Delaktighet och självbestämmande i vården	59
6.2.4	Kvalitetsutveckling och systematiskt förbättringsarbete	62
6.3	Prestationer inom hälso- och sjukvården	66
6.4	Kostnader för hälso- och sjukvård	68
6.4.1	Landstingens nettokostnader för hälso- och sjukvården	68
6.4.2	Läkemedelskostnader	71

6.5	Övergripande mål för tandvården.....	75	Skr. 2014/15:102
6.5.1	Måluppfyllelse.....	75	
6.5.2	Prestationer.....	76	
6.5.3	Tandvårdskostnader.....	77	
7	Socialtjänst.....	79	
7.1	Övergripande mål och måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag.....	79	
7.2	Omsorg om äldre.....	81	
7.2.1	Nationella mål.....	81	
7.2.2	Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag.....	81	
7.2.3	Måluppfyllelse.....	84	
7.2.4	Prestationer.....	86	
7.2.5	Kostnader.....	87	
7.3	Insatser för personer med funktionsnedsättning.....	88	
7.3.1	Nationella mål.....	88	
7.3.2	Måluppfyllelse.....	89	
7.3.3	Prestationer.....	92	
7.3.4	Kostnader.....	94	
7.4	Individ- och familjeomsorg.....	95	
7.4.1	Nationella mål.....	95	
7.4.2	Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag.....	97	
7.4.3	Måluppfyllelse.....	98	
7.4.4	Prestationer.....	102	
7.4.5	Kostnader.....	106	
8	Skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet.....	109	
8.1	Övergripande mål och måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag.....	109	
8.2	Förskola.....	112	
8.2.1	Nationella mål.....	112	
8.2.2	Måluppfyllelse.....	113	
8.2.3	Prestationer.....	113	
8.2.4	Kostnader.....	115	
8.3	Annan pedagogisk verksamhet.....	115	
8.3.1	Nationella mål.....	115	
8.3.2	Prestationer.....	115	
8.3.3	Kostnader.....	116	
8.4	Förskoleklass.....	116	
8.4.1	Nationella mål.....	116	
8.4.2	Måluppfyllelse.....	117	
8.4.3	Prestationer.....	117	
8.4.4	Kostnader.....	117	
8.5	Grundskola.....	117	
8.5.1	Nationella mål.....	117	
8.5.2	Måluppfyllelse.....	118	
8.5.3	Prestationer.....	122	
8.5.4	Kostnader.....	122	
8.6	Grundsärskola.....	123	
8.6.1	Nationella mål.....	123	

	8.6.2	Måluppfyllelse.....	123
	8.6.3	Prestationer.....	123
	8.6.4	Kostnader	124
8.7		Fritidshem	124
	8.7.1	Nationella mål	124
	8.7.2	Måluppfyllelse.....	124
	8.7.3	Prestationer.....	124
	8.7.4	Kostnader	125
8.8		Gymnasieskola	125
	8.8.1	Nationella mål	125
	8.8.2	Måluppfyllelse.....	126
	8.8.3	Prestationer.....	129
	8.8.4	Kostnader	131
8.9		Gymnasiesärskola.....	132
	8.9.1	Nationella mål	132
	8.9.2	Måluppfyllelse.....	132
	8.9.3	Prestationer.....	132
	8.9.4	Kostnader	133
8.10		Kommunal vuxenutbildning.....	133
	8.10.1	Nationella mål	133
	8.10.2	Måluppfyllelse.....	133
	8.10.3	Prestationer.....	134
	8.10.4	Kostnader	134
8.11		Särskild utbildning för vuxna	135
	8.11.1	Nationella mål	135
	8.11.2	Prestationer.....	135
	8.11.3	Kostnader	136
8.12		Utbildning i svenska för invandrare	136
	8.12.1	Nationella mål	136
	8.12.2	Måluppfyllelse.....	136
	8.12.3	Prestationer.....	137
	8.12.4	Kostnader	137
Bilaga 1		Kommungrupper	138
Bilaga 2		Ordlista.....	142
Bilaga 3		Antal invånare och skattesats per kommun	144
Bilaga 4		Tabellbilaga.....	155
		Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 1 april 2015	168

I Sverige finns det 290 kommuner och 20 landsting. Bland kommuner och landsting finns en stor variation i storlek, både i fråga om befolkningens mängd och om yta.

Antalet kommuninvånare varierar mellan nästan 2 500 i Bjurholm och ca 912 000 i Stockholm. I genomsnitt har landets kommuner 33 600 invånare, samtidigt som hälften av dem har färre än 15 300 invånare. Till ytan varierar storleken på kommunerna mellan 9 och drygt 19 000 kvadratkilometer. Sundbybergs kommun är minst och Kiruna störst.

Det största landstinget, Stockholms läns landsting, har nästan 2 200 000 invånare, medan Jämtlands läns landsting, som är det minsta landstinget, har ca 127 000 invånare.

1.1 Grundläggande ramverk

En stor del av den svenska offentliga förvaltningen ligger på lokal nivå, dvs. på kommuner och landsting. Ramarna för den kommunala verksamheten sätts av riksdag och regering i form av lagar och förordningar. Grunden för kommunernas och landstingens ställning, organisation och verksamhet är huvudsakligen reglerad i regeringsformen, förkortad RF, kommunallagen (1991:900), förkortad KL, och i ett stort antal författningar med inriktning på särskilda verksamheter samt inom EU-rätten.

I RF regleras den kommunala indelningens struktur, innebörden av den kommunala självstyrelsen och den därtill kopplade beskattningsrätten samt formerna för den kommunala verksamheten. Av RF framgår bl.a. att den svenska folkstyrelsen förverkligas genom ett representativt och parlamentariskt statskick och genom kommunal självstyrelse (1 kap. 1 § andra stycket) och att beslutanderätten i kommuner och landsting utövas av valda församlingar (14 kap. 1 stycket §).

Av RF framgår vidare bl.a. att kommunerna sköter lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund (14 kap. 2§). Föreskrifter om kommunernas befogenheter och åligganden ska som huvudregel meddelas genom lag (8 kap. 2 § första stycket 3). Kommuner och landsting har både obligatoriska och frivilliga uppgifter. Utöver lagreglerade åligganden finns en fri sektor inom vilken kommuner och landsting kan ombesörja egna angelägenheter, s.k. frivillig verksamhet.

Den frivilliga verksamheten kännetecknas av att staten inte ställer upp några särskilda krav vad gäller t.ex. kvalitet eller omfång. Det finns således en inom vissa ramar fri bestämmanderätt för kommuner och landsting och utrymme för en kommunal initiativrätt. Den kommunala initiativrätten utgör en del av kärnan i den kommunala självstyrelsen.

Kommunerna får ta ut skatt för skötseln av sina angelägenheter (14 kap. 4 § RF). Även den kommunala beskattningsrätten utgör en viktig del av den kommunala självstyrelsen.

Sverige har en lång tradition av kommunal självstyrelse som ytterst handlar om att genom folkvalda beslutande församlingar ge möjlighet till

ansvarstagande och inflytande över gemensamma angelägenheter. Det ger också möjlighet till lokala anpassningar utifrån olika behov och förutsättningar. År 1989 ratificerade Sverige den Europeiska konventionen om kommunalt självstyre.

För lagstiftningsärenden som rör den kommunala självstyrelsen gäller enligt RF att en inskränkning av självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen. Detta innebär att en proportionalitetsprövning ska göras under lagstiftningsprocessen (14 kap. 3 §).

Även den s.k. kommunala finansieringsprincipen är en viktig del av den statliga styrningen av kommunsektorn. Principen och dess tillämpning har godkänts av riksdagen (prop. 1993/94:150, bet. 1993/94:FiU19, rskr. 1993/94:442). Principen innebär att staten inte utan att skjuta till finansiering, t.ex. i form av höjda statsbidrag, bör införa nya obligatoriska uppgifter för kommuner och landsting, göra tidigare frivilliga uppgifter till obligatoriska, ändra ambitionsnivån på befintliga uppgifter eller göra regeländringar som påverkar kommuners möjligheter att ta ut avgifter. En förändring som leder till sänkta kostnader för kommunerna och landstingen bör på motsvarande sätt medföra minskade bidrag. Finansieringsprincipen gäller även myndigheters bindande beslut.

Eftersom förutsättningarna skiljer sig åt mellan enskilda kommuner respektive landsting finns det ett utjämnningssystem som innefattar både inkomster och kostnader. Den kommunalekonomiska utjämnningen är ett instrument för att ge kommuner och landsting likvärdiga ekonomiska förutsättningar.

I KL regleras fördelningen av makt och ansvar i kommuner och landsting. Lagen innehåller bl.a. bestämmelser om kommunernas kompetens och maktbefogenheter, handläggningen av kommunala ärenden samt om kommunernas ekonomi och avgiftsättning.

Kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sina verksamheter och ska som huvudregel upprätta sin budget så att intäkterna överstiger kostnaderna (8 kap. 1 och 4 §§ KL). Kommuner och landsting får ta ut avgifter för tjänster och nyttigheter som de tillhandahåller, för sådana tjänster och nyttigheter som kommuner och landsting är skyldiga att tillhandahålla får avgifter dock bara tas ut om det följer av lag eller annan författning (8 kap. 3 b § KL). De bidrag som kommunerna och landstingen erhåller från staten utgör en viktig förutsättning för att de ska kunna bedriva sin verksamhet.

I KL finns även bestämmelser om kommunernas och landstingens allmänna kompetens. Vidare är en stor del av kommunernas och landstingens kompetens reglerad i speciallagar.

I varje kommun och landsting ska det finnas förtroendevalda revisorer som utses av fullmäktige. Revisorerna är fullmäktiges instrument för att granska den kommunala verksamheten och granskar årligen nämnder, kommunala företag och enskilda ledamöter. Revisorerna prövar bl.a. om verksamheten lever upp till fullmäktiges mål, om den följer beslut och lagstiftning samt om den ekonomiska redovisningen är korrekt upprättad.

Kommuner och landsting ansvarar för en betydande del av den offentliga verksamheten i Sverige. Många av deras obligatoriska uppgifter utgör viktiga samhällsfunktioner och regleras i speciallagstiftning.

Den specialreglerade kompetensen är omfattande och mycket skiftande. Obligatoriska uppgifter för kommunerna och landstingen finns t.ex. inom plan- och byggväsendet, på skolområdet, inom socialtjänsten samt inom hälso- och sjukvården. Det finns även kompetensutvidgande bestämmelser som ger kommuner och landsting vissa befogenheter, samtidigt som de inte innebär några åligganden, på t.ex. kultur- och idrottsområdet. Den närmare avgränsningen av den kommunala kompetensen sker i rättspraxis.

De dominerande verksamheterna i kommunerna är utbildning samt vård och omsorg. Landstingens dominerande verksamhet är hälso- och sjukvård.

En stor del av de kommunala verksamheterna bedrivs i förvaltningsform. Kommuner och landsting har även möjlighet att bedriva verksamhet genom andra juridiska personer, t.ex. aktieföretag. Även verksamheten i sådana juridiska personer omfattas av de kommunala kompetensreglerna.

Samverkan mellan kommuner och mellan landsting är omfattande. År 2013 bedrevs samverkan i 182 kommunalförbund. Samverkan förekommer också i andra former, t.ex. i samverkansorgan, genom avtal, i gemensamma nämnder och i interkommunala företag. Landstingen har omfattande samverkan i sex regioner inom området hälso- och sjukvård. Kommuner och landsting samverkar också allt mer i nätverk med näringslivet, intresseorganisationer och högskolor.

2 Kommunal ekonomi

Verksamhet som finansieras av kommuner och landsting är av stor betydelse för svensk ekonomi. De kommunala utgifterna motsvarade 24 procent av BNP 2014. Den största delen av utgifterna gick till verksamheter inom vård, skola och omsorg. Antalet sysselsatta i kommunerna och landstingen utgör, tillsammans med antalet sysselsatta hos privata utförare som utför verksamhet som finansieras av kommuner och landsting, drygt en fjärdedel av det totala antalet sysselsatta i Sverige.

2.1 Mål för den kommunala ekonomin

2.1.1 God ekonomisk hushållning

I kommunallagen (1991:900), förkortad KL, anges att kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer. Det innebär att varje kommun och landsting har ett ansvar för att ha en långsiktig hållbar ekonomi. För att en god ekonomisk hushållning ska uppnås bör resultatet för varje enskild kommun och enskilt landsting ligga på en nivå som reellt sett konsoliderar ekonomin (se avsnitt 2.2.1). En grundläggande princip har sedan länge varit att varje generation ska stå för sina egna kostnader.

För verksamheten ska anges mål och riktlinjer som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Fullmäktige ska besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning för kommunen och landstinget. Om kommunen eller landstinget har en resultatutjämningsreserv ska riktlinjerna även omfatta hanteringen av den.

2.1.2 Balanskravet

Balanskravet enligt KL innebär att enskilda kommuner och landsting inte får besluta om en budget där kostnaderna överstiger intäkterna. Det kommunala balanskravet anger således den lägsta godtagbara resultatnivån på kort sikt. Innan resultatet kan stämmas av mot balanskravet ska det enligt lagen (1997:614) om kommunal redovisning bl.a. justeras för realisationsvinster och realisationsförluster samt för orealiserade förluster i värdepapper respektive eventuell återföring av tidigare justeringar av orealiserade förluster i en s.k. balanskravsutredning. Det finns också fr.o.m. 2013 en möjlighet för kommuner och landsting att använda sig av resultatutjämningsreserver (se avsnitt 2.2.1).

Om resultatet blir negativt måste det kompenseras med överskott inom tre år. Om det finns synnerliga skäl kan en kommun budgetera för tillfälliga underskott eller besluta att inte återställa hela eller delar av ett negativt resultat. Det handlar då om fall där ett frångående motiveras av synnerliga skäl och där det grundläggande kravet på god ekonomisk hushållning har beaktats. Exempel på situationer när synnerliga skäl kan anses föreligga är när en avyttring av tillgångar har skett och en förlust

uppstått. Det kan då finnas skäl att inte reglera förlusten, om avyttringen samtidigt innebär att kommunen eller landstinget därigenom har skapat förutsättningar för minskade framtida kostnader. Skr. 2014/15:102

2.2 Kommunernas och landstingens ekonomi

I följande avsnitt beskrivs kommunsektorns ekonomi, både vad gäller resultat och finansiell ställning. Fokus är på resultatet 2014 och jämförelser med 2013, men även tidsserier för 2005–2014 redovisas och analyseras.

Uppgifterna för 2014 baseras på preliminära bokslutsuppgifter sammanställda av Statistiska centralbyrån (SCB) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

2.2.1 Resultaträkningen

I resultaträkningen redovisas intäkter och kostnader, resultat före extraordinära poster samt årets resultat. Årets resultat är normalt detsamma som förändringen av det egna kapitalet (se tabell 2.1 och bilaga 4 tabell 1 och 2).

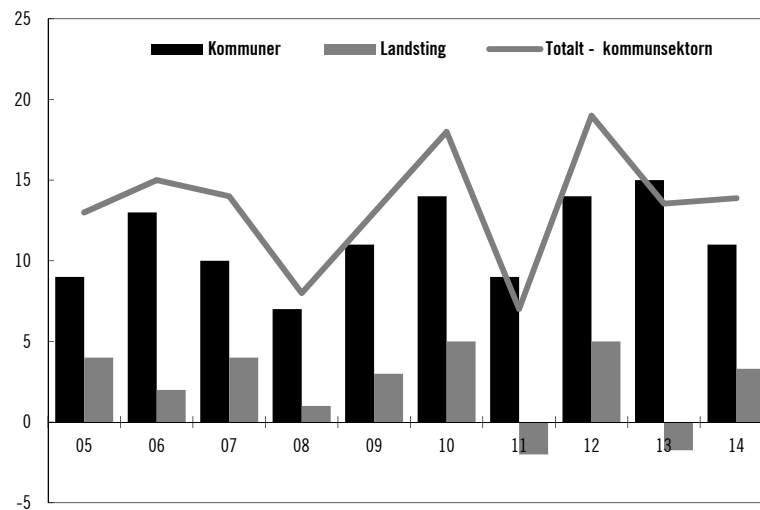
Positivt resultat för kommunsektorn 2014

Årets resultat för kommunsektorn uppgick till 13 miljarder kronor 2014, vilket var 9 miljarder kronor lägre än 2013. År 2013 påverkades dock resultatet av en extraordinär intäkt om ca 9 miljarder kronor till följd av avyttringar av dotterbolag till det av Göteborgs kommun helägda bolaget Göteborgs Stadshus AB.

Resultatet 2014 före extraordinära poster uppgick till 14 miljarder kronor. Av resultatet svarade kommunerna för 11 miljarder kronor och landstinget för 3 miljarder kronor (se diagram 2.1).

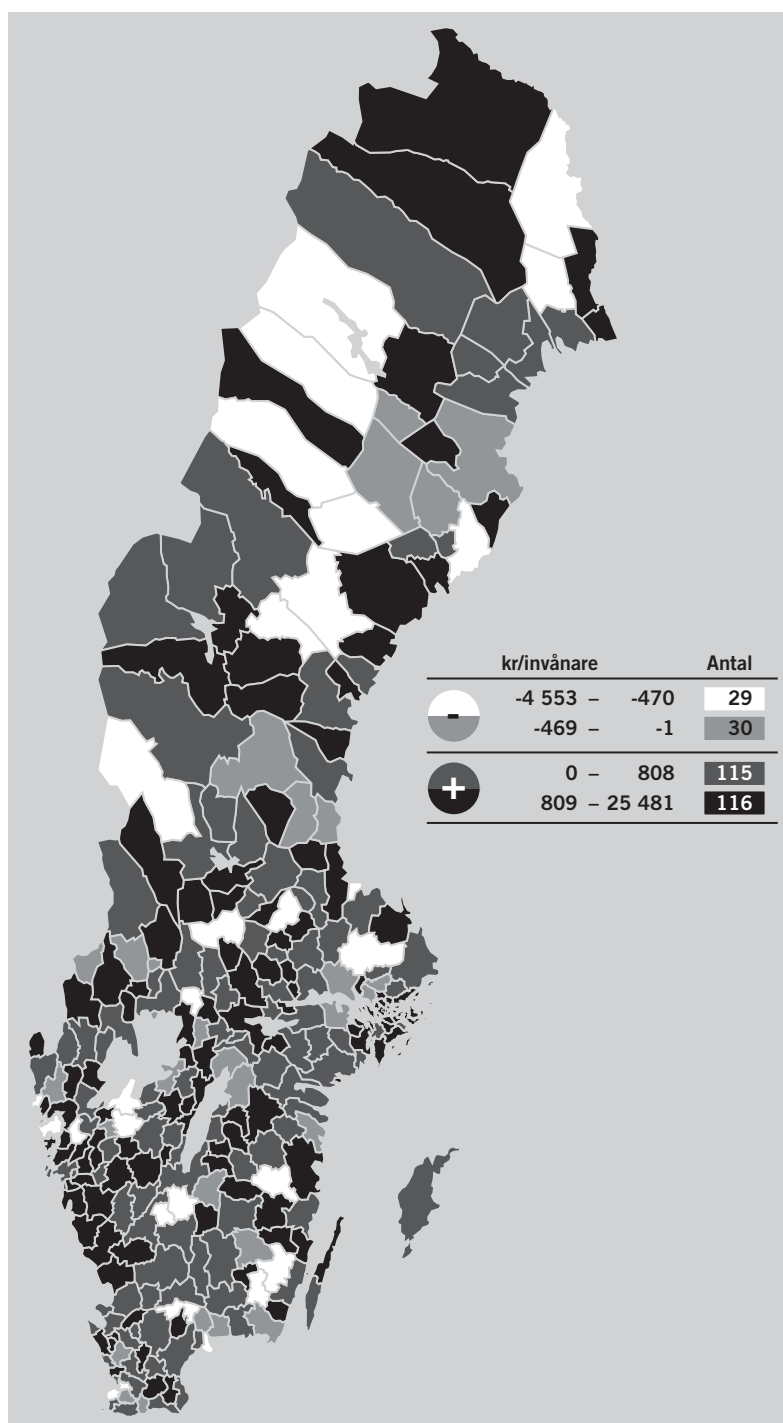
Diagram 2.1 Resultat före extraordinära poster 2005–2014

Miljarder kronor



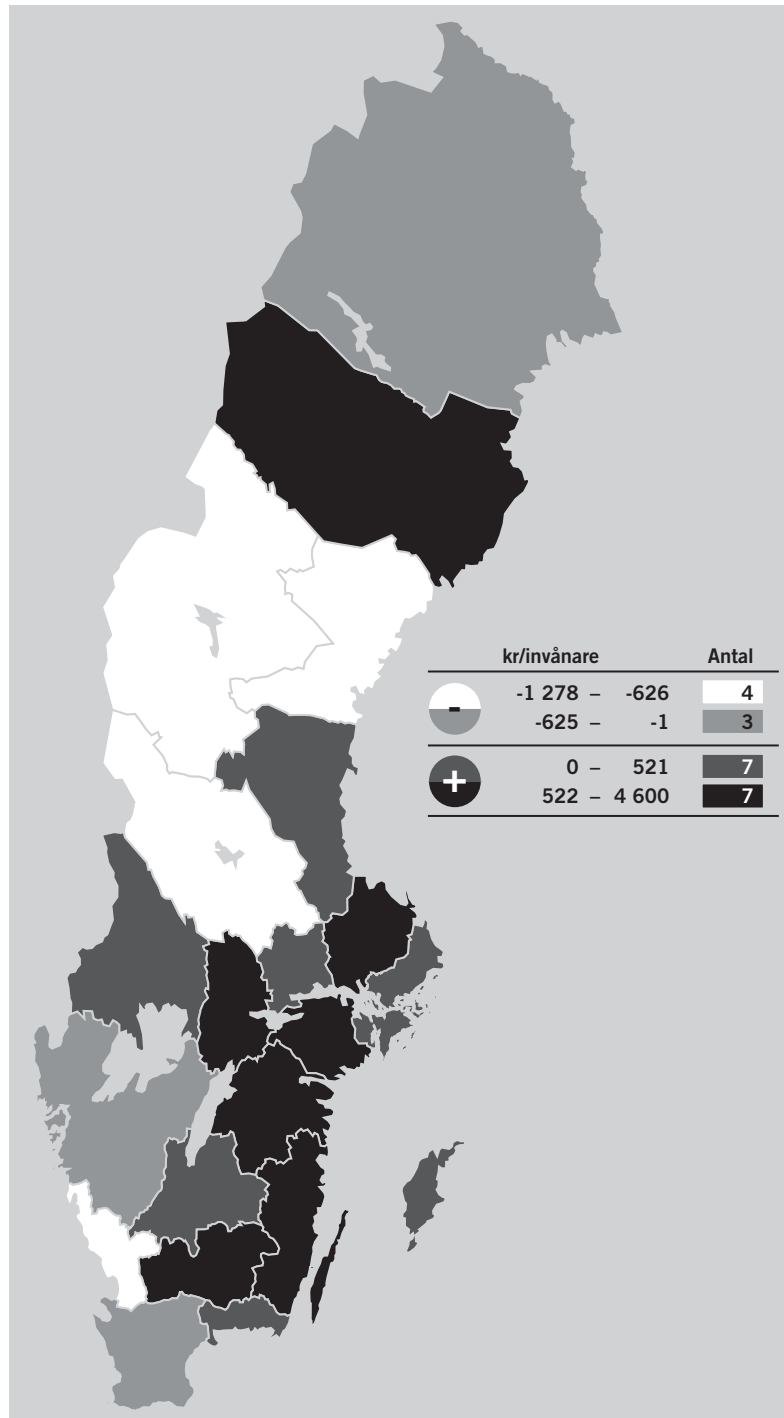
Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

År 2014 redovisade 231 av totalt 290 kommuner (80 procent) ett positivt resultat före extraordinära poster. Det var 32 kommuner färre än 2013. Av landstingen redovisade 13 av totalt 20 landsting (65 procent) ett positivt resultat, vilket var en ökning jämfört med 2013, då endast 4 landsting redovisade ett positivt resultat före extraordinära poster. Diagram 2.2 och 2.3 visar kartor där kommuner respektive landsting är indelade utifrån deras resultat före extraordinära poster per invånare 2014.



Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

Diagram 2.3 Resultat före extraordinära poster per invånare 2014 i landstingen



Anm.: Resultatet för Gotlands kommun avser landstingsverksamheten, vilket motsvarar 35 procent av resultatet.

Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

Medianen för kommunernas resultat före extraordinära poster per invånare varierade 2005–2014 från som lägst 414 kronor per invånare 2008 till som högst 1 271 kronor per invånare 2013. År 2014 uppgick medianen för resultatet före extraordinära poster till 545 kronor per invånare.

Medianen för landsting för resultatet före extraordinära poster uppgick 2014 till 319 kronor per invånare. Medianen för landstingen varierade mellan -395 och 512 kronor per invånare. Det finns enskilda kommuner och landsting där resultatet enskilda år har avvikit i väsentlig omfattning från medianen, vilket i de flesta fall förklaras av isolerade händelser såsom försäljningar med realisationsvinst eller tillfälliga förluster.

År 2008–2014 hade 155 kommuner (53 procent) någon gång negativa resultat före extraordinära poster. Av dessa hade 126 kommuner (82 procent) ett eller två år med negativa resultat, 17 kommuner (11 procent) tre år med negativa resultat, 10 kommuner (6 procent) fyra år med negativa resultat och 2 kommuner (1 procent) negativa resultat sex av totalt sju år.

År 2008–2014 hade 19 landsting (95 procent) haft negativa resultat före extraordinära poster. Av dessa hade 8 landsting (42 procent) ett eller två år med negativa resultat, 3 landsting (16 procent) negativa resultat tre år, 4 landsting (21 procent) negativa resultat fyra år, 2 landsting (11 procent) negativa resultat fem år och 2 landsting (11 procent) negativa resultat sex år. Att i stort sett samtliga landsting någon gång hade negativa resultat berodde på sänkningen av diskonteringsräntan som används vid beräkningen av pensionskulden. Detta påverkade landstingen mer än kommunerna eftersom det i landstingen finns fler högavlönade grupper som tjänar in förmånsbestämd pension. Diskonteringsräntan sänktes vid två tillfällen 2008–2014.

Som framgår av tabell 2.1 påverkades kommunsektorns resultat de senaste åren av generella tillfälliga poster som fick effekter för samtliga kommuner och landsting. År 2014 påverkade dock inga generella tillfälliga poster resultatet. I bilaga 4 redovisas resultaträkningarna för kommunerna och landstingen.

Tabell 2.1 Kommunsektorns resultaträkning 2010–2014

Miljarder kronor och procent

	2010	2011	2012	2013	2014 ¹	Förändr. 13/14 %	Förändr. 10/14 %
Verksamhetens intäkter	152	156	170	179	178	-0,2	4,0
Verksamhetens kostnader	-760	-783	-809	-839	-872	3,9	3,5
Avskrivningar	-24	-24	-26	-28	-28	1,2	4,2
Verksamhetens nettokostnader	-631	-652	-665	-688	-721	4,8	3,4
Skatteintäkter	522	541	562	585	602	2,9	3,6
Generella statsbidrag	123	123	120	123	127	2,9	0,8
– varav kommunal fastighetsavgift ²	14	14	15	15	15		
– varav ersättning för läkemedelsförmånen ³	23	23	23	21	22		
Finansiella intäkter	12	13	16	16	15	-1,2	6,5
Finansiella kostnader	-8	-20	-14	-22	-10	-56,9	4,5
Resultat före extraordinära poster	18	7	19	14	14		
Extraordinära intäkter ⁴	1	1	0	9	2		
Extraordinära kostnader	0	-1	0	0	-2		
Årets resultat	19	7	19	22	13		
Justering för generella tillfälliga och extraordinära poster							
AFA Försäkring		-1	-11	-10			
Sänkt diskonteringsränta		8		10			
Extraordinära poster ⁶	-1	0	0	-9	1		
Årets resultat efter justering	18	14	9	14	14		

¹ Resultaträkningen 2014 är preliminär.² Enligt prognosen för 2014 från Sveriges Kommuner och Landsting. Fastighetsavgiften redovisas av kommunerna som ett generellt statsbidrag.³ Landstingen redovisar det riktade statsbidraget för läkemedelsförmånen som ett generellt statsbidrag.⁴ Beloppet 2013 avser realisationsvinst i Göteborgs kommun vid försäljning av helägda dotterbolag till Göteborgs Stadshus AB (Göteborgs kommun).

Anm.: Varje enskild rad är avrundad till miljarder kronor. Det innebär att det inte alltid går att summera delraderna till en totalsumma. Förändringen mellan 2010 och 2014 avser årlig genomsnittlig förändring.

Källor: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (statistiska centralbyrån). För tillfälliga effekter är källan Sveriges Kommuner och Landsting samt egna beräkningar.

Analys av vissa av resultaträkningens delar

Kommunsektorns verksamhetskostnader uppgick till 872 miljarder kronor 2014, vilket motsvarade en ökning på 3,9 procent jämfört med 2013 (se tabell 2.1).

Nettokostnaderna utgörs av verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar, minskade med verksamhetens intäkter. Nettokostnaderna ökade 2014 med 3,3 procent jämfört med 2013, om den tillfälliga återbetalningen 2013 av försäkringspremier från AFA Försäkring för 2005

och 2006 exkluderas. Nettokostnaderna i kommunerna ökade med 2,7 procent och nettokostnaderna i landstingen med 4,3 procent. Skr. 2014/15:102

För landstingen har SKL beräknat nettokostnadsökningen till 5,4 procent under samma period, när hänsyn har tagits till verksamhet som övergått till/från kommunerna, återbetalningen av AFA-premier och en större realisationsvinst i Uppsala läns landsting (Ekonominytt 06/2015). Motsvarande beräkning har inte gjorts för kommunerna.

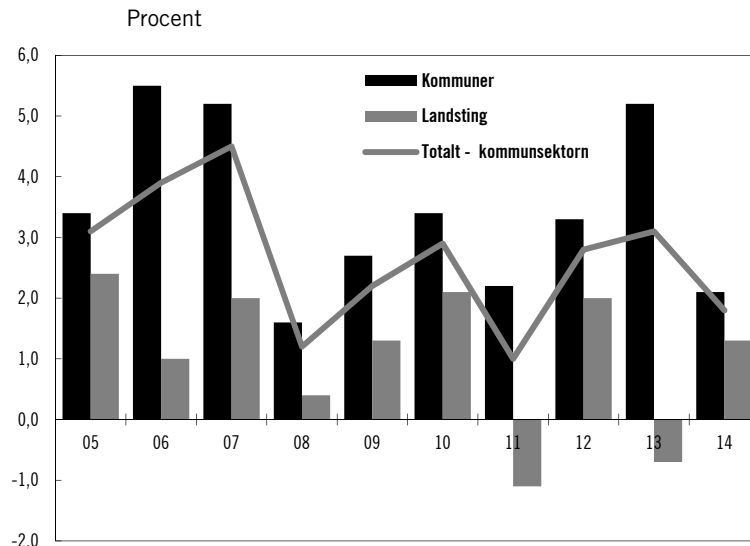
Skatteintäkterna för kommunsektorn ökade med 17 miljarder kronor 2014, vilket var en ökning med 2,9 procent jämfört med 2013. Ökningen beror till viss del på att medelskattesatsen ökat med 0,13 procentenheter i kommunsektorn (motsvarande drygt 2 miljarder kronor), men främst på att skatteunderlaget ökat, bl.a. till följd av ett ökat antal arbetade timmar. De generella statsbidragen ökade med 4 miljarder kronor eller med 2,9 procent (se vidare avsnitt 3).

Det finansiella nettot förbättrades 2014 med 13 miljarder kronor jämfört med 2013. Exkluderas effekten av sänkningen av diskonteringsräntan för beräkningen av pensionsskulden 2013 var förbättringen drygt 2 miljarder kronor. De finansiella intäkterna är relativt stabila. En förklaring till förbättringen av de finansiella kostnaderna är en jämförelsevis låg ökning av de pensionskostnader som definieras som finansiella, på grund av en låg uppräkningsgrad för bl.a. inflation och ränta.

I tabell 2.1 redovisas resultaträkningen för kommunsektorn som helhet. Efter årets resultat redovisas tillfälliga intäkter och kostnader som påverkat årets resultat samt en summeringsrad när dessa exkluderas.

God ekonomisk hushållning

I diagram 2.4 redovisas kommunsektorns resultat i förhållande till skatteintäkter och generella statsbidrag 2005–2014. Ett bland kommuner och landsting vanligt förekommande mål är att årets resultat bör uppgå till 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Målet för god ekonomisk hushållning bör dock kunna skilja sig åt mellan enskilda kommuner och landsting, bl.a. med beaktande av ekonomiskt utgångsläge och framtida förutsättningar. Det är fullmäktige i de enskilda kommunerna och landstingen som beslutar om riktlinjer för god ekonomisk hushållning.

Diagram 2.4 Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag 2005–2014

Anm.: Med resultat avses årets resultat, dvs. inklusive extraordinära poster.

Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

År 2014 uppgick årets resultat som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag för kommunsektorn som helhet till 1,8 procent. Kommunernas andel uppgick till 2,1 procent och landstingens andel till 1,3 procent.

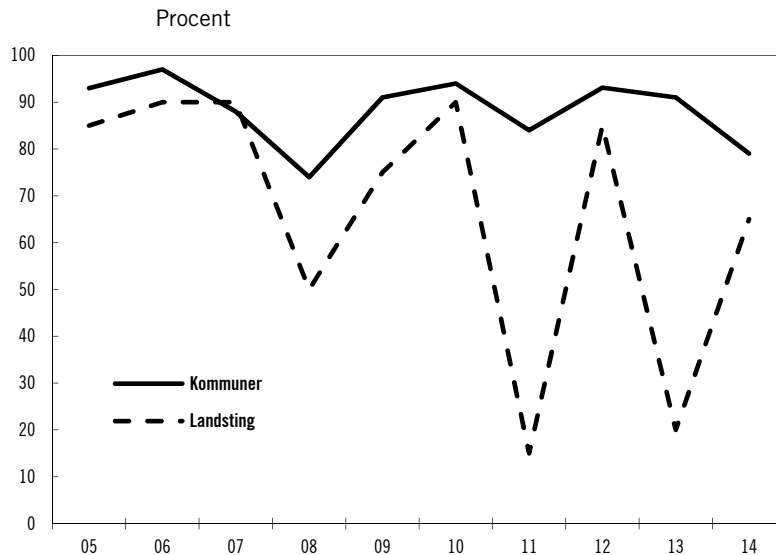
Under den redovisade perioden försämrades resultatet som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag för sektorn vid tre tillfällen: 2008, 2011 och 2014. Det försämrade resultatet 2008 berodde dels på att kostnaderna ökade mer än skatteintäkterna och de generella statsbidragen, dels på nedskrivningar av värdet på finansiella tillgångar. Resultatförsämringen 2011 förklaras av den sänkta diskonteringsräntan på pensionsskulden. Diskonteringsräntan sänktes även 2013, men då vägdes det negativa resultatet upp av återbetalningen av premier från AFA Försäkring som avsåg 2005 och 2006. År 2014 försämrades resultatandelen från 3,1 procent till 1,8 procent för sektorn som helhet. En förklaring till detta är att resultatet 2013 påverkades av en realisationsvinst på närmare 9 miljarder kronor. Om denna vinst exkluderas var 2013 års resultat i nivå med resultatet för 2014.

Av diagram 2.4 framgår att kommunerna i genomsnitt har haft en högre resultatandel av skatteintäkter och generella statsbidrag än landstingen. Den genomsnittliga andelen för kommunsektorn uppgick 2005–2014 till 2,7 procent. Andelen uppgick till 3,5 procent för kommunerna och 1,1 procent för landstingen.

I diagram 2.5 beskrivs hur stor andel av kommunerna respektive landstingen som har redovisat positiva resultat. Andelen kommuner med positiva resultat har varit mer stabil över tid än andelen landsting, vilket under senare år berott på förändringen av diskonteringsräntan som används vid beräkningen av pensionsskulden.

Diagram 2.5 Andel kommuner och landsting som redovisat positivt resultat 2005–2014

Skr. 2014/15:102



Anm.: Med resultat avses årets resultat.

Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

Kommunsektorn klarade balanskravet

Sammantaget redovisade kommunsektorn ett preliminärt resultat för 2014 som var förenligt med KL:s krav på att intäkterna ska överstiga kostnaderna. Resultatet varierade dock mellan olika kommuner och mellan olika landsting.

Balanskravsutredningen för 2014 redovisas i statistiken för kommunerna först i samband med att det slutliga bokslutsresultatet publiceras. Landstingen har dock redovisat ett preliminärt balanskravsresultat efter avsättning till resultatutjämningsreserver på 0,7 miljarder kronor för 2014.

Per den 31 december 2013 var det totalt 19 kommuner som angav att de hade sammanlagt 0,5 miljarder kronor i ackumulerade negativa resultat som skulle återställas. Av beloppet svarade en kommun för 0,3 miljarder kronor. Landstingens totala ackumulerade negativa underskott per den 31 december 2013 uppgick till totalt 1,3 miljarder kronor. Det var 5 landsting som angav att de hade underskott att återställa, varav ett landsting svarade för 0,8 miljarder kronor. Historiskt sett har landstingen haft sämre resultat än kommunerna och flertalet av landstingen har åberopat synnerliga skäl för att inte återställa underskotten. Den sänkning av diskonteringsräntan som skedde 2013 är ett exempel på fall då synnerliga skäl har åberopats.

Resultatutjämningsreserverna ökade 2014

Kommuner och landsting har fr.o.m. 2013 tillåtits bygga upp resultatutjämningsreserver inom ramen för det egna kapitalet. Resultatutjämningsreserverna gör det möjligt att sätta av en del av överskottet i goda tider för att täcka negativa resultat vid en lågkonjunktur.

Enligt preliminära uppgifter för 2014 reserverade ett landsting medel till sin resultatutjämningsreserv detta år, medan två landsting använde medel från sina resultatutjämningsreserver i sina balanskravsutredningar. De sammanlagda resultatutjämningsreserverna i landstingen minskade med 0,2 miljarder kronor jämfört med 2013. Kommunerna har ännu inte redovisat sina balanskravsutredningar, men de sammanlagda resultatutjämningsreserverna i balansräkningarna ökade med 0,7 miljarder kronor 2014.

De ackumulerade resultatutjämningsreserverna uppgick den 31 december 2014 till 6,4 miljarder kronor i kommunerna (114 kommuner) och till 0,6 miljarder kronor i landstingen (6 landsting). Den kommun och det landsting som gjort störst avsättningar till sina reserver, hade avsatt 0,9 respektive 0,3 miljarder kronor. Övriga kommuner och landsting hade resultatutjämningsreserver som understeg 1 miljon kronor eller inga reserver alls.

Avskrivningarna och investeringsutgifterna ökade

Genom avskrivningar fördelar kommuner och landsting en investeringsutgift över den tid som en tillgång bedöms kunna användas. Avskrivningarna speglar därmed hur tillgångens värde successivt förbrukas.

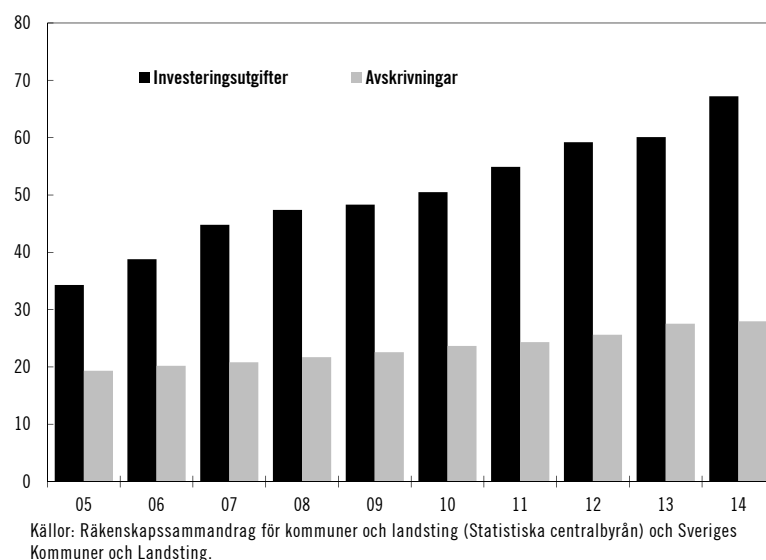
Avskrivningarna i kommunsektorn uppgick till 28 miljarder kronor 2014. Det var en ökning med 1,2 procent jämfört med föregående år. Investeringsutgifterna för kommunsektorn uppgick till 68 miljarder kronor 2014. Det var en ökning med 11,9 procent jämfört med föregående år (se diagram 2.6). År 2005–2014 uppgick den årliga ökningen av investeringsutgifterna i kommunsektorn till i genomsnitt 7,9 procent.

Kommunernas investeringsutgifter uppgick till 48 miljarder kronor 2014, vilket innebar en ökning på 8,7 procent. Landstingens investeringsutgifter uppgick samma år till 20 miljarder kronor, vilket innebar en ökning på 19,0 procent. Av investeringsutgifterna i landstingen hade byggnader och mark den största procentuella ökningen, 29,1 procent, av investeringsutgifterna inom materiella och immateriella anläggningstillgångar. Byggnader och mark var också de materiella anläggningstillgångar i landstingen som ökade mest, med 10,9 procent.

Diagram 2.6 Investeringar och avskrivningar 2005–2014

Skr. 2014/15:102

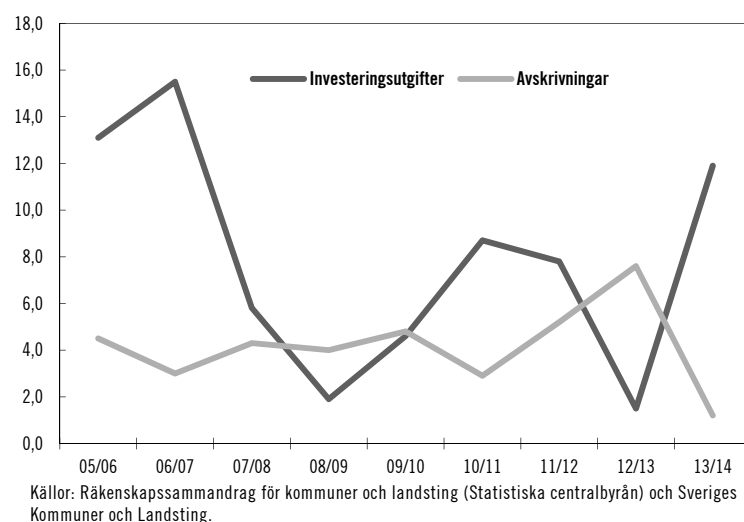
Miljarder kronor



År 2008–2010 ökade avskrivningarna snabbare än investeringarna. Så var även fallet 2012 och 2013. År 2014 ökade åter investeringarna mer än avskrivningarna. Minskade avskrivningar innebär ett ökat behov att finansiera investeringarna via positiva resultat, upplåning eller försäljning av anläggningstillgångar. I diagram 2.7 visas den procentuella ökningen per år. Högre investeringar leder normalt till ökade avskrivningskostnader.

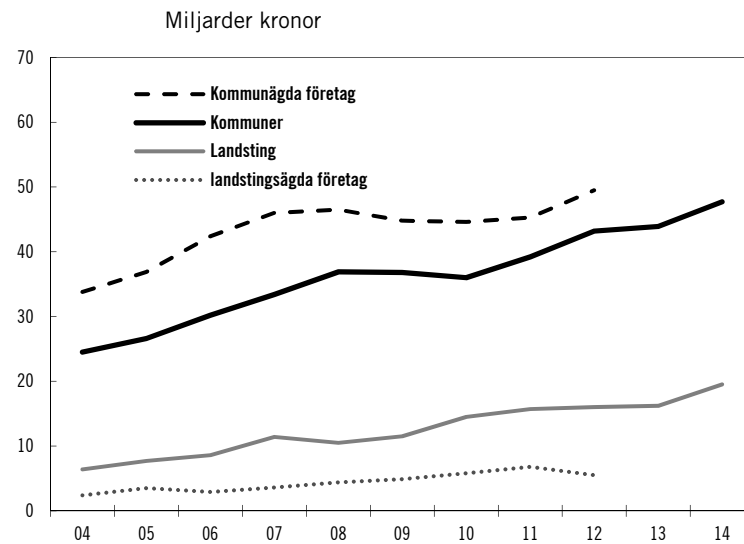
Diagram 2.7 Årlig ökning av investeringar och avskrivningar i kommunsektorn 2005–2014

Procent



En stor del av investeringarna görs i kommun- och landstingsägda bolag, som ingår i den sammanställda redovisningen utifrån vissa kriterier (ägarandel och väsentlighet). I diagram 2.8 specificeras investeringsutgifterna uppdelade på kommuner, kommunägda företag, landsting och landstingsägda företag. Det saknas uppgifter för 2013 och 2014 för de kommun- och landstingsägda företagen, men 2012 ökade investeringsutgifterna inom de kommunägda bolagen, samtidigt som de minskade inom de landstingsägda företagen.

Diagram 2.8 Investeringsutgifter 2004–2014



Källor: Räkenskapsammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån) och landstingens bokslut (Sveriges Kommuner och Landsting).

Anm.: Uppgift saknas för kommunägda och landstingsägda företag för 2013 och 2014 beroende på att informationsinsamlingen sker senare avseende kommunägda företag.

2.2.2 Balansräkningen

Balansräkningen visar den finansiella ställningen vid årets slut. Balansräkningen visar vilka tillgångar som kommunerna eller landstingen förfogar över och hur dessa tillgångar har finansierats. Differensen mellan tillgångarna och skulderna utgör det egna kapitalet.

Tabell 2.2 Kommunsektorns balansräkning 2010–2014

Skr. 2014/15:102

Miljarder kronor och procent

	2010	2011	2012	2013	2014 ¹	Förändr. 13/14, %	Förändr. 10/14, %
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	388	414	441	466	503	8,1	6,7
Finansiella anläggningstillgångar	217	237	232	246	261	6,1	4,8
Bidrag till statlig infrastruktur	2	2	2	2	4	57,3	15,7
Omsättningstillgångar	191	204	246	256	276	8,0	9,7
Summa tillgångar	798	857	921	970	1 044	7,7	7,0
Eget kapital	371	376	396	418	433	3,6	3,9
Varav årets resultat	19	7	19	22	13		
Varav RUR ²				7	7		
Avsättningar	92	102	109	125	134	7,4	10,3
Långfristiga skulder	142	187	211	220	248	12,9	15,0
Kortfristiga skulder	193	192	205	207	229	10,7	4,4
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	798	857	921	970	1 044	7,7	7,0
Ansvarsförbindelser	568	621	593	636	-		
Varav pensionsförpliktelser	332	367	364	387	372		

¹ Kommunernas och landstingens balansräkning 2014 är preliminär.

² RUR är förkortning av Resultatutjämningsreserv. En reservering inom eget kapital.

Anm.: Beloppen avser värdet den 31 december aktuellt år. Varje enskild rad är avrundad till miljarder kronor. Det innebär att det inte alltid går att summera delraderna till en totalsumma. Förändringen mellan 2010 och 2014 avser genomsnittlig förändring.

Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

Kommunsektorns tillgångar ökade

Den 31 december 2014 uppgick värdet av kommunsektorns totala tillgångar till 1 044 miljarder kronor. Det var 7,7 procent högre än vid föregående årsskifte (se tabell 2.2). Cirka hälften av tillgångarna bestod av materiella och immateriella tillgångar, som fastigheter, inventarier och olika rättigheter, t.ex. licenser. Samtliga tillgångar utom omsättningstillgångarna ökade mer 2014 än det årliga genomsnittet 2005–2014.

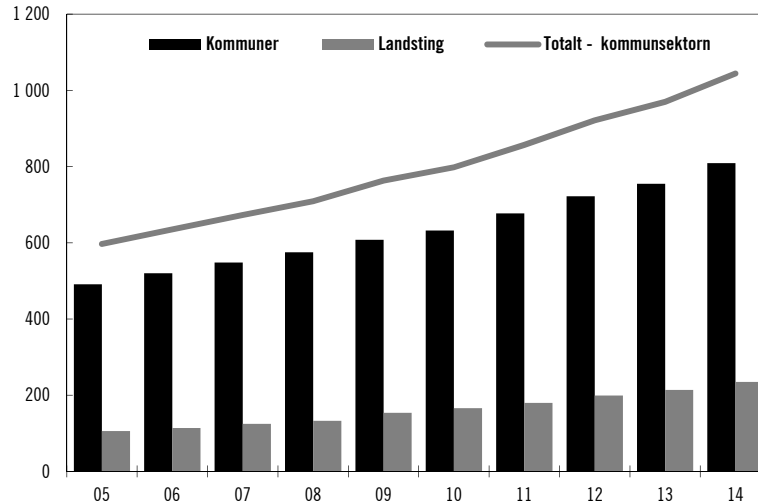
Värdet av kommunernas totala tillgångar ökade med 7,0 procent 2014 och 2010–2014 med i genomsnitt 6,3 procent per år. Värdet på de materiella anläggningstillgångarna ökade 2005–2014 mer än värdet på de finansiella tillgångarna, men något mindre än värdet på omsättningstillgångarna. Den procentuellt största ökningen stod bidrag till statlig infrastruktur för med 22,2 procent i genomsnittlig ökning. År 2014 ökade bidragen till statlig infrastruktur med 58,0 procent, eller 0,7 miljarder kronor, och uppgick den 31 december 2014 till 1,9 miljarder kronor.

Värdet av landstingens totala tillgångar ökade med 10,2 procent 2014 och 2010–2014 med i genomsnitt 9,2 procent per år. Det var dock värdet på de finansiella anläggningstillgångarna som ökade mest i landstingen med i genomsnitt 11,2 procent per år 2005–2014. År 2014 ökade värdet

på de finansiella anläggningstillgångarna med 18,0 procent. Värdet på de materiella och immateriella anläggningstillgångarna ökade med 10,9 procent 2014, vilket var något högre än den genomsnittliga årliga ökningstakten sedan 2005 (9,7 procent). Den procentuellt största ökningen 2014 stod bidrag till statlig infrastruktur för med 56,7 procent, eller 0,6 miljarder kronor. Det totala värdet för bidragen till statlig infrastruktur uppgick den 31 december 2014 till 1,8 miljarder kronor.

Diagram 2.9 Tillgångar 2005–2014

Miljarder kronor



Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

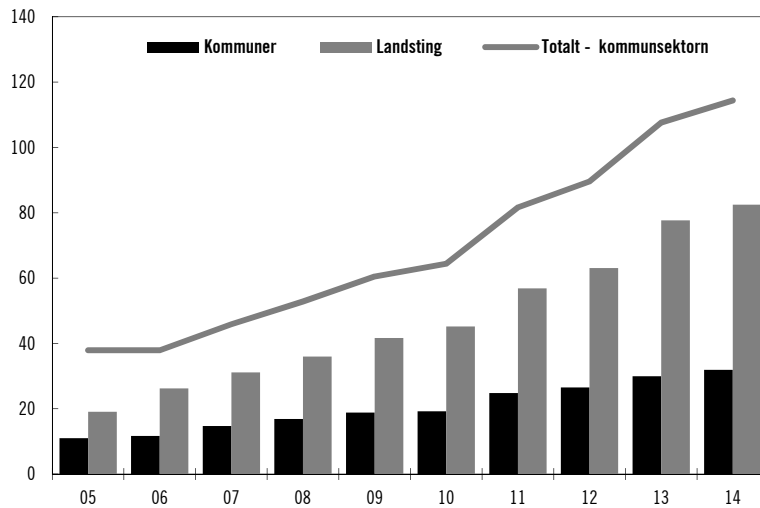
Kommunsektorns avsättningar ökade

Avsättningar definieras som skulder som är ovissa när det gäller förfallotidpunkt eller belopp. Avsättningarna för kommunsektorn uppgick per den 31 december 2014 till totalt 134 miljarder kronor. Det var en ökning med 7,4 procent jämfört med föregående år. Av avsättningarna avsåg 85 procent pensionsförpliktelser intjänade efter 1998 (se diagram 2.10).

Kommunernas avsättningar uppgick till totalt 49 miljarder kronor 2014, vilket var en ökning med 7,9 procent jämfört med 2013. Avsättningarna för pensioner ökade med 5,6 procent och utgjorde 65 procent av kommunens avsättningar, eller 32 miljarder kronor, 2014. Övriga avsättningar ökade med 12,4 procent jämfört med året innan.

Totalt uppgick avsättningarna för landstingen till 85 miljarder kronor 2014, vilket var en ökning med 6 miljarder kronor eller 7,1 procent jämfört med föregående år. Avsättningarna för pensioner utgjorde 83 miljarder kronor eller 97 procent av landstingens totala avsättningar.

Miljarder kronor



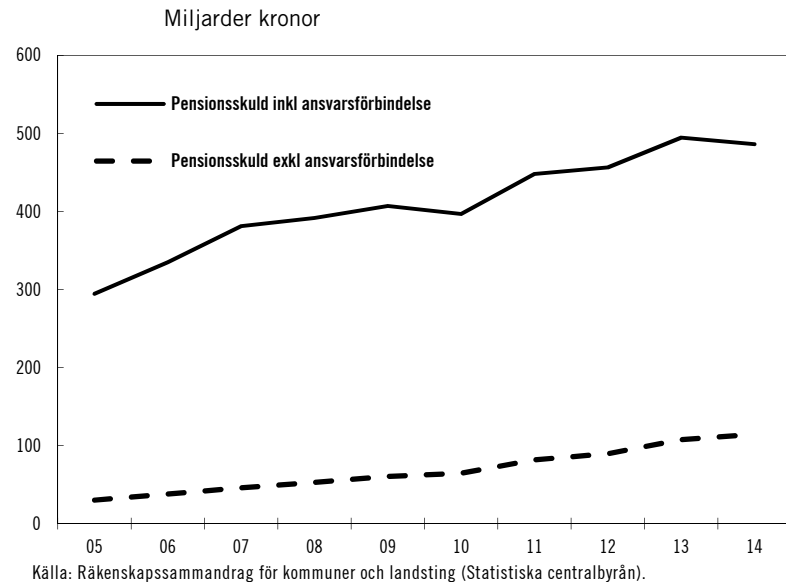
Anm.: Pensionsavsättningar avser förpliktelser intjänade fr.o.m. 1998.
 Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

Ansvarsförbindelser

Kommunsektorns ansvarsförbindelser uppgick till 636 miljarder kronor 2013. Det var 43 miljarder kronor mer än 2012. Kommunernas ansvarsförbindelser uppgick 2013 till 446 miljarder kronor, medan landstingens ansvarsförbindelser uppgick till 190 miljarder kronor. De största ansvarsförbindelserna utgjordes av pensionsförpliktelser som tjänats in före 1998 och av borgensförbindelser gentemot de kommunala företagen.

Pensionsförpliktelser som tjänats in före 1998 ska enligt KL inte tas upp bland avsättningarna i balansräkningen, utan redovisas som en ansvarsförbindelse i anslutning till denna. Skuldförändringar ska inte påverka resultatet. I diagram 2.11 redovisas pensionsskulden både inklusive och exklusive ansvarsförbindelsen.

Ansvarsförbindelserna för pensionsförpliktelser intjänade före 1998 uppgick i kommunsektorn till 372 miljarder kronor den 31 december 2014, varav kommunernas del motsvarade 219 miljarder kronor och landstingens del 153 miljarder kronor. År 2014 minskade ansvarsförbindelserna avseende pensionsförpliktelser i kommunsektorn med 15 miljarder kronor. Det beror på att pensionsutbetalningarna 2014 var högre än uppräknningen av pensionsförpliktelserna. Att uppräknningen blev låg beror på låga uppräkningsstal för bl.a. inflation och ränta jämfört med 2013.



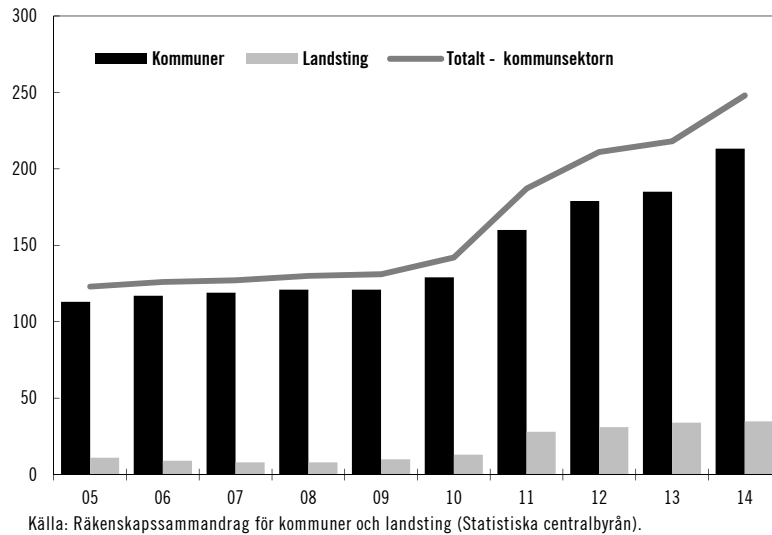
Kommunsektorns skulder ökade

Kommunsektorns kortfristiga och långfristiga skulder uppgick till totalt 477 miljarder kronor 2014, varav de långfristiga skulderna uppgick till 248 miljarder kronor. Det var främst de långfristiga skulderna som ökade (se diagram 2.12). En stor del av de långfristiga skulderna utgörs av upptagna lån som vidareutlånats till kommunägda företag.

Kommunernas långfristiga skulder utgjorde 45 procent av kommunsektorns totala långfristiga och kortfristiga skulder 2014. Kommunernas långfristiga skulder ökade med 28 miljarder kronor, eller 15,0 procent, 2014. Ökningen var i genomsnitt 13,4 procent per år 2005–2014.

Landstingens långfristiga skulder utgjorde 7,3 procent av kommunsektorns totala långfristiga och kortfristiga skulder. De långfristiga skulderna ökade med 0,7 miljarder kronor 2014, vilket var en ökning med 2,0 procent 2014. Den låga ökningen förklarades av att skulden till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag på drygt 6 miljarder kronor har omdefinierats i samtliga landsting från en långfristig till en kortfristig skuld eftersom den ska betalas under 2015. De kortfristiga skulderna i landstingen ökade med 11 miljarder kronor, eller 18,3 procent, 2014.

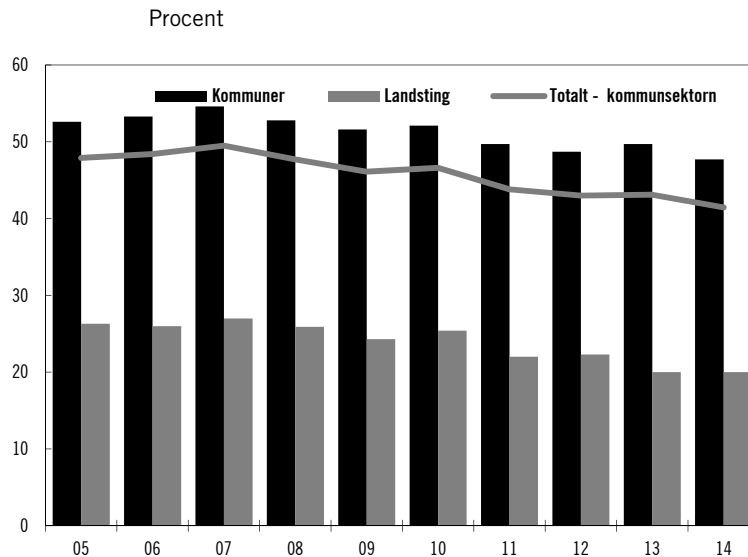
Miljarder kronor



Soliditeten fortsatt stabil i kommunsektorn

Skillnaden i balansräkningen mellan tillgångar och skulder/avsättningar utgör det egna kapitalet. Per den 31 december 2014 uppgick det egna kapitalet till 433 miljarder kronor i kommunsektorn, vilket var en ökning med 3,6 procent jämfört med 2013.

Soliditet är ett nyckeltal som anger hur stor del av de totala tillgångarna som är finansierade med eget kapital och är ett mått på det långsiktiga finansiella utrymmet. Soliditeten exklusive ansvarsförbindelsen för pensioner intjänade före 1998, dvs. soliditeten enligt balansräkningen, varierade för kommunsektorn mellan 41 och 50 procent 2005–2014. Kommunernas soliditet varierade under samma period mellan 48 och 55 procent, medan landstingens soliditet minskade från 27 till 20 procent (se diagram 2.13). År 2014 minskade soliditeten från 43 procent till 41 procent för kommunsektorn som helhet. Det var kommunerna som orsakade minskningen då deras genomsnittliga soliditet minskade från 50 till 48 procent, medan landstingens genomsnittliga soliditet var oförändrad.



Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

Soliditeten inklusive hela pensionsåtagandet är låg

Soliditeten för kommunsektorn kan även beräknas inklusive hela pensionsåtagandet, dvs. inklusive den del av pensionerna som tjänats in före 1998 och som redovisas som en ansvarsförbindelse (se diagram 2.14).

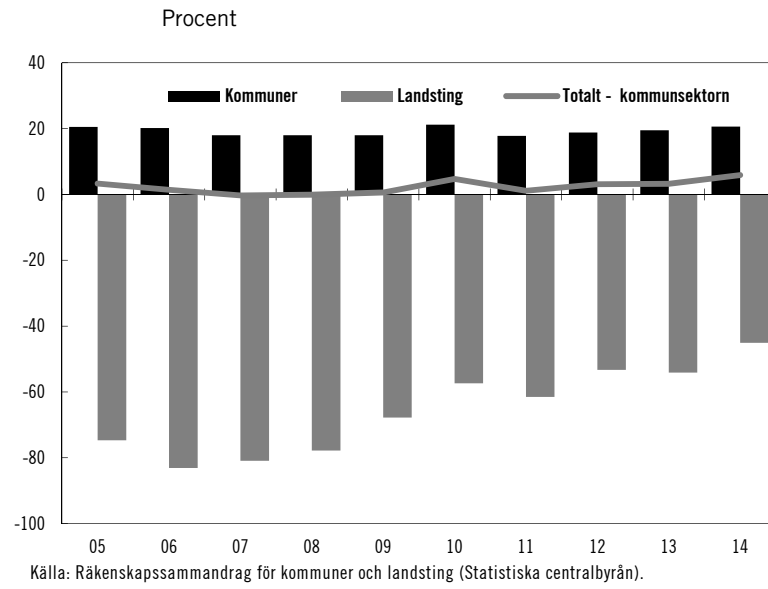
Om hela pensionsåtagandet inkluderas låg soliditeten på 6 procent för kommunsektorn 2014. Kommunernas soliditet uppgick till 21 procent, medan landstingen hade en negativ soliditet på -45 procent. Kommunernas soliditet var på samma nivå 2014 som 2005, medan landstingen förbättrade sin soliditet från -75 procent 2005 till -45 procent 2014.

Den kommun som hade högst soliditet beräknad på detta sätt hade per den 31 december 2014 en soliditet på 70 procent och kommunen med lägst soliditet, hade en soliditet på -112 procent. Av kommunerna hade 64 procent en positiv soliditet när hela pensionsskulden inkluderades.

Samtliga landsting hade tidigare år haft en negativ soliditet när hela pensionsskulden räknats med. År 2014 redovisade dock ett landsting en svagt positiv soliditet (på något över 0 procent). Det landsting som hade lägst soliditet hade en soliditet om -149 procent.

Diagram 2.14 Soliditet inklusive hela pensionsskulden 2005–2014

Skr. 2014/15:102



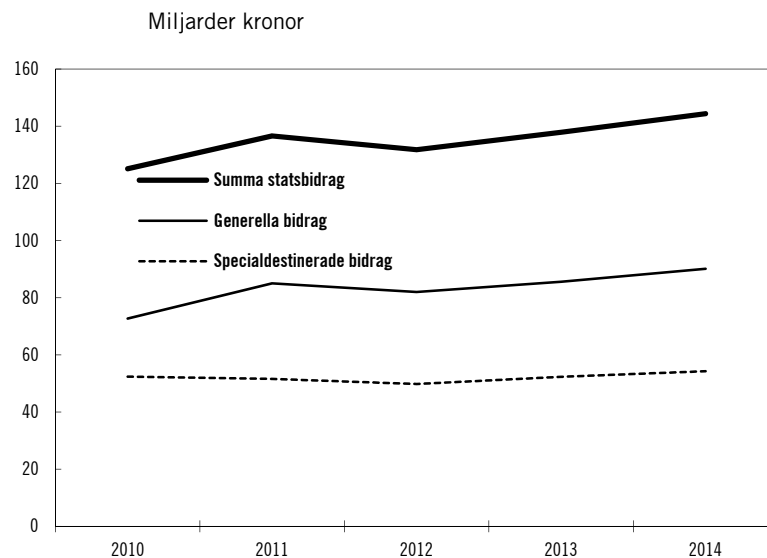
3 Statsbidragen till kommuner och landsting

Statsbidragen till kommuner och landsting omfattar både generella och specialdestinerade statsbidrag. Med generella statsbidrag avses utbetalningar från anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* och anslaget 1:2 *Utjämningsbidrag för LSS-kostnader* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. Med specialdestinerade statsbidrag avses utbetalningar från ett stort antal anslag på statsbudgeten, inom andra utgiftsområden, som är avsedda för konsumtion i kommuner eller landsting. Till följd av denna avgränsning ingår inte kapitaltransfereringar från staten till kommunsektorn, som 2014 uppgick till 2,1 miljarder kronor, i redovisningen.

3.1 Statsbidragen 2014

Enligt preliminära uppgifter uppgick statsbidragen till kommuner och landsting till 144 miljarder kronor 2014, varav 90 miljarder kronor var generella statsbidrag och 54 miljarder kronor specialdestinerade statsbidrag. Jämfört med 2010 hade statsbidragen ökat med ca 19 miljarder kronor, vilket huvudsakligen berodde på att de generella bidragen hade ökat med ca 17 miljarder kronor 2010–2014 (se diagram 3.1).

Diagram 3.1 Statliga bidrag till kommunsektorn 2010–2014



Källor: Budgetpropositionerna för 2010–2014 och statsbudgetens realekonomiska fördelning, preliminär uppgift avseende de specialdestinerade statsbidragen 2014 (Ekonomistyrningsverket).

Jämfört med 2013 ökade statsbidragen 2014 med 6,5 miljarder kronor. De generella statsbidragen ökade med 4,5 miljarder kronor och de specialdestinerade statsbidragen med 2 miljarder kronor. Ökningen av de

generella statsbidragen berodde på en ekonomisk reglering om drygt 2,4 miljarder kronor till följd av sänkt skatt för pensionärer och en ökning med nästan 1 miljard kronor till följd av ändringar i systemet för kommunalekonomisk utjämning. Utöver detta hade regleringar mellan staten och kommunsektorn om ca 1,2 miljarder kronor skett i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

3.2 De generella statsbidragen

De generella statsbidragen till kommuner och landsting utbetalas, som tidigare anförts, från anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* och anslaget 1:2 *Utjämningsbidrag för LSS-kostnader* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. Anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* fördelas enligt lagen (2004:773) om kommunalekonomisk utjämning. Syftet är att ge kommuner och landsting likvärdiga ekonomiska förutsättningar. Anslaget används dessutom som ett instrument för ekonomiska regleringar mellan staten och kommunsektorn. Anslaget 1:2 *Utjämningsbidrag till LSS-kostnader* används för statsbidrag till kommuner enligt lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade.

3.2.1 Kommunalekonomisk utjämning

Systemet för kommunalekonomisk utjämning består av inkomstutjämning, kostnadsutjämning, strukturbidrag, införandebidrag och en regleringspost. Gotlands kommun, som har både kommun- och landstingsuppgifter, omfattas av utjämningen för både kommuner och landsting.

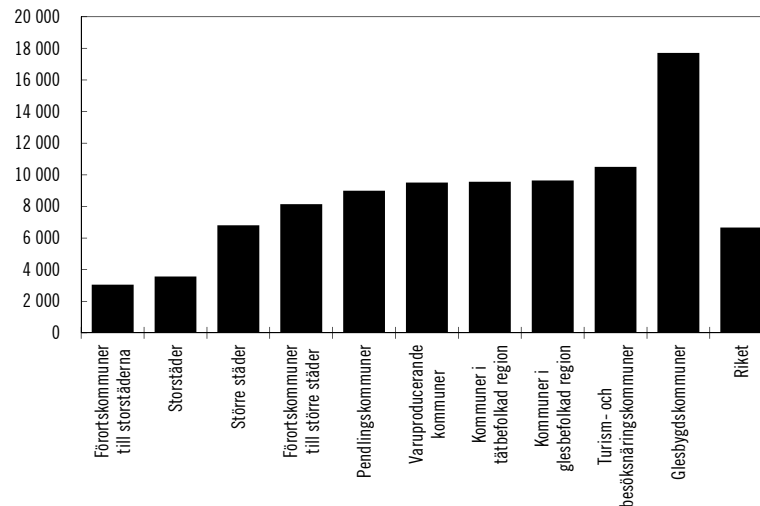
Från och med den 1 januari 2014 har förändringar skett i utformningen av systemet för kommunalekonomisk utjämning. Avgiften har sänkts för de kommuner och landsting som betalar inkomstutjämningsavgift. För att inte övriga kommuner och landsting ska få lägre bidrag när inkomstutjämningsavgiften sänktes har ett särskilt bidrag införts inom ramen för strukturbidraget. I kostnadsutjämningen har förändringar och uppdateringar gjorts. Vidare har strukturbidraget reducerats och ett nytt införandebidrag införts (prop. 2013/14:1, bet. 2013/14:FiU3, rskr. 2013/14:69). I tabell 11 i bilaga 4 redovisas bidrag och avgifter inom utjämningsystemet uppdelade på kommuner respektive landsting.

Kommunalekonomisk utjämning för kommuner 2014

I det kommunalekonomiska utjämningsystemet för kommunerna utbetalades 66,1 miljarder kronor i bidrag till 282 kommuner 2014, medan 8 kommuner betalade avgifter som sammanlagt uppgick till 1,9 miljarder kronor. Den kommungrupp som mottog de i genomsnitt högsta bidragen i kronor per invånare var glesbygdskommuner. De i genomsnitt lägsta bidragen i kronor per invånare utbetalades till kommungruppen förortskommuner till storstäderna (se diagram 3.2).

Diagram 3.2 Kommunalekonomisk utjämning för kommuner per kommungrupp 2014

Kronor per invånare



Källa: Kommunalekonomisk utjämning (Statistiska centralbyrån).

Inkomstutjämningen för kommunerna uppgick netto till 57,7 miljarder kronor 2014. Staten utbetalade 61,5 miljarder kronor i bidrag till kommunerna och 3,9 miljarder kronor betalades av kommunerna i avgifter. Inkomstutjämningen finansierades således till allra största delen av statliga medel. Jämfört med 2013 hade inkomstutjämningsavgifterna sammanlagt minskat med ca 1 miljard kronor. Alla kommungrupper var bidragstagare i inkomstutjämningen. Per invånare var det kommungruppen glesbygdskommuner som tog emot de största bidragen (i genomsnitt 11 700 kronor per invånare). Lägst genomsnittligt bidrag erhöll kommungruppen förortskommuner till storstäderna (1 100 kronor per invånare). Det var 14 kommuner som betalade en avgift och i genomsnitt uppgick avgiften till 2 600 kronor per invånare. Jämfört med 2013 var det en minskning med 800 kronor per invånare.

Kostnadsutjämningen beräknas så att bidragen sammantaget motsvaras av lika stora avgifter. En genomsnittlig strukturstyrkostnad beräknas och de kommuner som har en lägre strukturstyrkostnad än rikets genomsnitt betalar en avgift, medan de kommuner som har en högre strukturstyrkostnad än rikets genomsnitt erhåller ett bidrag. År 2014 betalades 6,1 miljarder kronor ut i bidrag till kommunerna och lika mycket betalades in av kommunerna i avgifter. Även i kostnadsutjämningen utbetalades de i genomsnitt högsta bidragen per invånare till kommungruppen glesbygdskommuner (4 700 kronor per invånare). De i genomsnitt högsta avgifterna betalades av kommungruppen större städer (1 100 kronor per invånare).

Det var 280 kommuner som erhöll totalt 1,9 miljarder kronor i strukturbidrag 2014. De i genomsnitt högsta bidragen utbetalades till kommungruppen kommuner i glesbefolkad region (1 200 kronor per invånare).

De förändringar i systemet för kommunalekonomisk utjämning som trädde i kraft den 1 januari 2014 innebär betydande intäktsförändringar för vissa kommuner. För att mildra effekten av förändringarna infördes därför ett införandebidrag, som innebär att intäktsminskningar till följd av förändringarna fördelas över flera år och begränsas till högst 250 kronor per invånare och år. Totalt utbetalades 2,4 miljarder kronor i införandebidrag till kommunerna 2014. De i genomsnitt högsta bidragen utbetalades till kommungruppen förortskommuner till storstäderna (400 kronor per invånare).

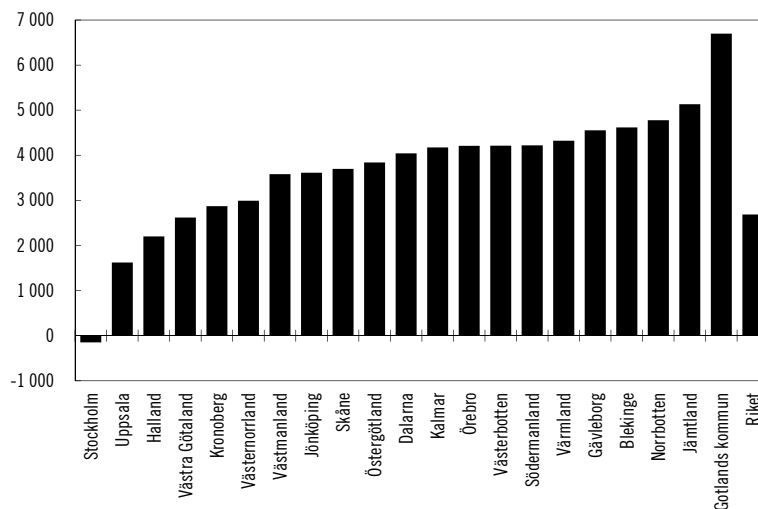
De medel som riksdagen anvisar anslaget för kommunalekonomisk utjämning fördelas på två anslagsposter, en för kommunerna och en för landstingen. Om nettot av bidragen och avgifterna i inkomstutjämningen, kostnadsutjämningen, strukturbidraget och införandebidraget är mindre än medlen på respektive anslagspost utbetalas mellanskillnaden med ett enhetligt belopp per invånare som ett regleringsbidrag. I det motsatta fallet får samtliga kommuner eller landsting i stället betala en regleringsavgift, som också fastställs med ett enhetligt belopp per invånare. Regleringsposten för kommunerna var positiv 2014. Regleringsbidrag om sammanlagt 2,2 miljarder kronor, eller 200 kronor per invånare betalades ut.

Kommunalekonomisk utjämning för landsting 2014

I det kommunalekonomiska utjämningssystemet för landstingen utbetalades 26,2 miljarder kronor i bidrag 2014. Stockholms läns landsting betalade som enda landsting en avgift som uppgick till 0,3 miljarder kronor eller 150 kronor per invånare. Det högsta bidraget per invånare utbetalades till Gotlands kommun (se diagram 3.3).

Diagram 3.3 Kommunalekonomisk utjämning för landsting 2014

Kronor per invånare



Källa: Kommunalekonomisk utjämning (Statistiska centralbyrån).

Skr. 2014/15:102 Inkomstutjämnings för landstingen uppgick netto till 26,8 miljarder kronor 2014. Staten utbetalade 27,1 miljarder kronor i bidrag till landstingen. Stockholms läns landsting betalade som enda landsting en avgift om 0,3 miljarder kronor. Även inkomstutjämnings för landstingen är således i huvudsak finansierad av statliga medel. Det högsta bidraget per invånare utbetalades till Gotlands kommun (5 100 kronor per invånare).

Kostnadsutjämnings för landstingen är uppbyggd på motsvarande sätt som för kommunerna. År 2014 betalades 2 miljarder kronor ut i bidrag till landstingen och ett lika stort belopp betalades in av landstingen i avgifter. I kostnadsutjämnings erhöill Norrbottens läns landsting det högsta bidraget per invånare 2014 (1 200 kronor per invånare). Den högsta avgiften per invånare betalade Uppsala läns landsting (1 000 kronor per invånare).

År 2014 erhöill alla landsting, utom ett, strukturbidrag, som sammanlagt uppgick till 0,6 miljarder kronor.

På motsvarande sätt som för kommunerna infördes införandebidrag för landstingen 2014. Totalt utbetalades detta år 0,9 miljarder kronor i införandebidrag till 5 landsting. Högst bidrag utbetalades till Västerbottens läns landsting (1 400 kronor per invånare).

Regleringsposten för landstingen är uppbyggd på motsvarande sätt som för kommunerna. För landstingen var regleringsposten negativ 2014. Landstingen betalade en regleringsavgift på 2,4 miljarder kronor eller 250 kronor per invånare.

3.2.2 Utjämnings av kostnader för verksamhet enligt LSS

Sedan 2004 finns det ett särskilt kostnadsutjämningsssystem för verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. I utjämningsssystemet enligt lagen (2008:342) om utjämnings av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade beräknas för varje kommun en standardkostnad per invånare och beroende på hur standardkostnaden avviker från den för riket genomsnittliga standardkostnaden, mottar kommunen ett bidrag från eller betalar en avgift till systemet. Bidragen och avgifterna är beräknade så att de sammanlagda avgifterna och bidragen uppgår till samma belopp, vilket innebär att utjämningsssystemet är finansiellt neutralt för staten.

År 2010–2014 ökade omsättningen i utjämningsssystemet från 2,9 till 3,5 miljarder kronor. Den ökade omsättningen berodde på ökade kostnader för verksamheten enligt LSS.

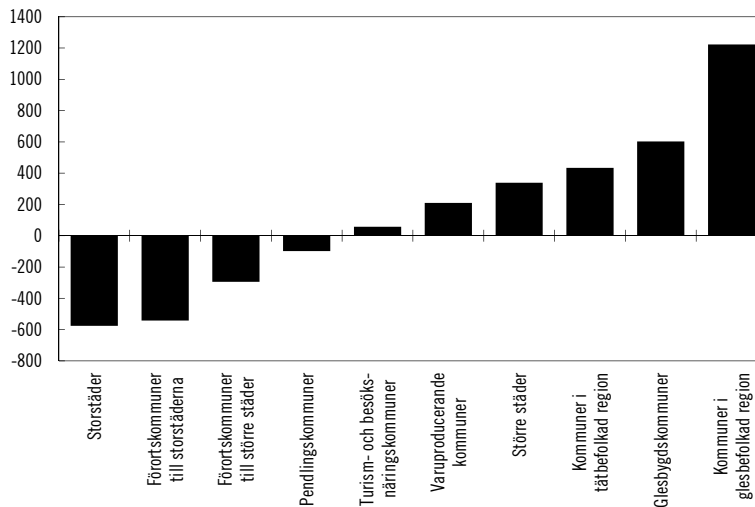
År 2014 fick hälften av kommunerna utjämningsbidrag och hälften betalade utjämningsavgifter. För enskilda kommuner kan avgifterna och bidragen vara betydande. Den högsta avgiften per invånare 2014 uppgick till 3 300 kronor och det högsta bidraget till 4 000 kronor per invånare.

Diagram 3.4 visar hur nettot av bidragen och avgifterna per invånare fördelade sig på kommungrupperna 2014. Kommunerna i kommungruppen storstäder betalade de högsta avgifterna per invånare

(600 kronor), medan kommunerna i glesbefolkad region tog emot de högsta bidragen per invånare (1 200 kronor). Skr. 2014/15:102

Diagram 3.4 Bidrag och avgifter 2014 i utjämningsystemet för kostnader enligt LSS

Nettot avgifter/bidrag i kronor per invånare och kommungrupp



Källa: Utjämnings av LSS-kostnader 2014 (Statistiska centralbyrån).

3.3 De specialdestinerade statsbidragen 2014

År 2014 ökade utbetalningarna av specialdestinerade statsbidrag till kommuner och landsting med 2 miljarder kronor (se tabell 13 i bilaga 4). Ökningen berodde främst på att utbetalningarna från anslaget 1:2 *Kommunersättning vid flyktmottagande* under utgiftsområde 13 Integration och jämställdhet ökade med 1,8 miljarder kronor. De specialdestinerade statsbidragen utbetalades från 88 anslag, vilket var 1 anslag mindre än 2013.

Anslaget 1:5 *Bidraget till läkemedelsförmånerna* under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och socialomsorg, som uppgick till 21,5 miljarder kronor, var det största anslaget som användes till specialdestinerade statsbidrag 2014. Det näst största var anslaget 1:2 *Kommunersättning vid flyktmottagande* under utgiftsområde 13 Integration och jämställdhet, som uppgick till 7,3 miljarder kronor, följt av anslaget 1:2 *Ersättningar och bostadskostnader* under utgiftsområde 8 Migration, som uppgick till 3,8 miljarder kronor. Utbetalningarna av statsbidrag från anslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppgick till 25,9 miljarder kronor, vilket motsvarade 48 procent av de specialdestinerade statsbidragen till kommuner och landsting (se tabell 12 i bilaga 4). Utbetalningarna från anslagen under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning samt utgiftsområde 13 Integration och jämställdhet uppgick till 9,4 respektive 7,6 miljarder kronor, vilket

Skr. 2014/15:102 motsvarade 17 respektive 14 procent av de specialdestinerade statsbidragen.

Måluppfyllelsen av vissa specialdestinerade statsbidrag redovisas i avsnitt 6–8. Utöver detta har Sveriges Kommuner och Landsting fördelat utvecklingsmedel för jämställdhetsintegrering 2008–2013 inom ramen för programmet Hållbar Jämställdhet.

3.4 Statsbidragens betydelse för enskilda kommuner och landsting 2013

I följande avsnitt beskrivs statsbidragen i relation till kommunernas och landstingens övriga intäkter. De uppgifter som redovisas avser 2013 och är hämtade från kommunernas och landstingens räkenskapssammandrag. Denna redovisning kan skilja från redovisningen i statens budget, bl.a. på grund av att vissa bidrag kan periodiseras på olika sätt.

Statsbidragen till kommunerna 2013

År 2013 utbetalades totalt 82 miljarder kronor i statsbidrag till kommunerna, vilket motsvarade 8 500 kronor per invånare. Det generella statsbidraget uppgick till 61 miljarder kronor och de specialdestinerade bidragen till ca 21 miljarder kronor.

Statsbidragen motsvarade i genomsnitt 14 procent av kommunernas intäkter 2013, varav ca 10,5 procentenheter utgjordes av generella och ca 3,5 procentenheter av specialdestinerade statsbidrag.

För ca 70 procent av kommunerna motsvarade statsbidragen en högre andel av intäkterna än genomsnittet. I 4 kommuner motsvarade statsbidragen 36 procent eller mer av de samlade intäkterna. För 5 kommuner utgjorde statsbidragen en negativ andel av intäkterna, vilket berodde på att dessa kommuner betalade avgifter i de olika utjämningsystemen, huvudsakligen i systemet för kommunalekonomisk utjämning.

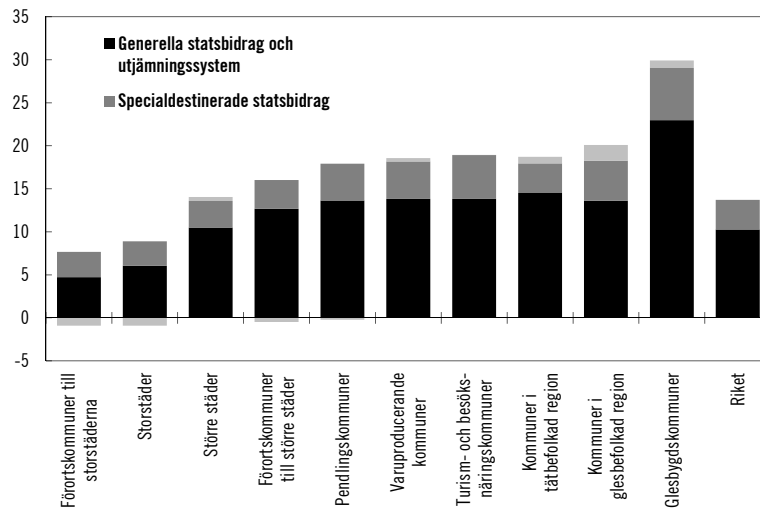
När statsbidragen aggregeras på kommungruppsnivå var det i gruppen förortskommuner till storstäder som bidragen i genomsnitt hade den minsta betydelsen som finansieringskälla (se diagram 3.5). I denna kommungrupp motsvarade statsbidragen i genomsnitt 7 procent av de samlade intäkterna. Andelen varierade emellertid för kommunerna i denna grupp från som lägst -18 procent till som högst 27 procent av intäkterna. Även i kommungruppen storstäder motsvarade statsbidragen en mindre andel, 8 procent av intäkterna, än riksgenomsnittet. Statsbidragens betydelse varierade även mellan kommunerna i denna kommungrupp, från som lägst 2 procent till som högst 26 procent av intäkterna.

I kommungruppen glesbygdskommuner utgjorde statsbidragen en inte oväsentlig finansieringskälla. För kommunerna i denna kommungrupp motsvarade statsbidragen i genomsnitt 30 procent av intäkterna, som lägst 23 procent och som högst 43 procent. Den huvudsakliga förklaringen till detta mönster var att kommunerna i denna grupp tog emot relativt stora bidrag i det kommunala utjämningsystemet, motsvarande i genomsnitt 23 procent av intäkterna, men bidragande var också att dessa

kommuner hade intäkter i form av specialdestinerade statsbidrag som var högre än riksgenomsnittet. Skr. 2014/15:102

Diagram 3.5 Generella bidrag, utjämningsystem och specialdestinerade statsbidrag för kommunerna 2013

Som andel av de samlade intäkterna



Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner 2013 (Statistiska centralbyrån).

Statsbidragen till landstingen 2013

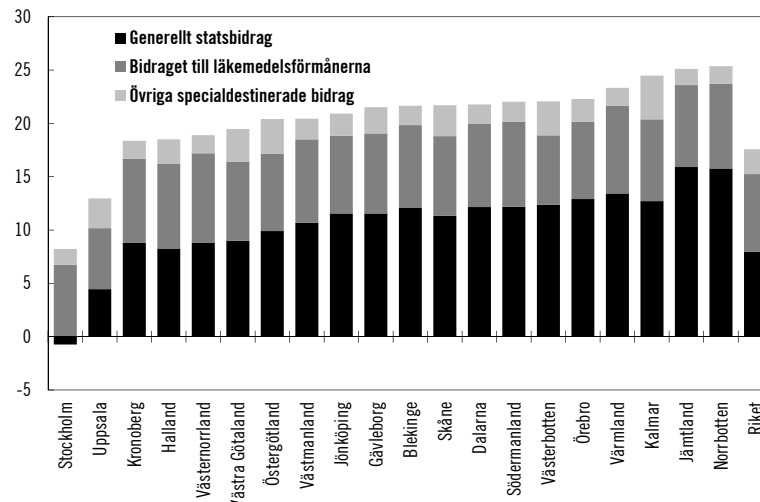
År 2013 utbetalades sammanlagt 53 miljarder kronor i statsbidrag till landstingen (Gotlands kommun ingår inte i redovisningen), vilket motsvarade 5 500 kronor per invånare. De generella statsbidragen uppgick till 24 miljarder kronor, statsbidragen till läkemedelsförmånerna 22 miljarder kronor och övriga specialdestinerade bidrag till 7 miljarder kronor. Statsbidragen till landstingen motsvarade i genomsnitt 18 procent av intäkterna 2013, varav de generella statsbidragen utgjorde 8 procentenheter, bidragen till läkemedelsförmånerna 7 procentenheter och övriga specialdestinerade bidrag 2 procentenheter (se diagram 3.6).

En jämförelse mellan landstingen visar att statsbidragen utgjorde en relativt liten andel av intäkterna för Stockholms och Uppsala läns landsting, där dessa utgjorde 7 respektive 13 procent av intäkterna. Detta förklaras av att de generella statsbidragen utgjorde en negativ andel av intäkterna för Stockholms läns landsting, som betalade avgifter i utjämningsystemet, och endast 4 procent av intäkterna för Uppsala läns landsting.

I resterande 18 landsting motsvarade statsbidragen en lika hög, eller högre andel av intäkterna än riksgenomsnittet, som uppgick till 18 procent av intäkterna. För landstingen i Norrbottens och Jämtlands län motsvarade statsbidragen 25 procent av intäkterna, vilket huvudsakligen förklaras av dessa landstings utfall i det kommunalekonomiska utjämningsystemet.

Diagram 3.6 Generella statsbidrag, utjämningsystem och specialdestinerade statsbidrag för landstingen 2013

Som andel av de samlade intäkterna



Källa: Ekonomitabeller för landstingen 2013 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Enligt preliminära uppgifter från Statistiska centralbyrån och egna beräkningar uppgick antalet sysselsatta i kommunsektorn och i privata företag som utför arbete på uppdrag av kommuner och landsting 2014 till 1 244 000, vilket motsvarade ca 26 procent av det totala antalet sysselsatta i Sverige samma år. Jämfört med 2013 hade sysselsättningen i den kommunalt finansierade sysselsättningen därmed ökat med 1,4 procent.

Antalet sysselsatta med kommuner eller landsting som arbetsgivare uppgick 2014 till 1 096 000, vilket var 1 procent (11 000) högre än 2013. Kommunerna hade 826 000 sysselsatta 2014, vilket var en ökning med 1,1 procent (9 000) jämfört med året före. I landstingen ökade antalet sysselsatta med 0,8 procent (2 000) och uppgick 2014 till 270 000. År 2014 var 148 000 sysselsatta i den kommunfinansierade sysselsättningen i näringslivet, vilket var 4,1 procent fler än 2013.

Antalet arbetade timmar (kalenderkorrigerade) i kommuner och landsting ökade med 2,4 procent 2014.

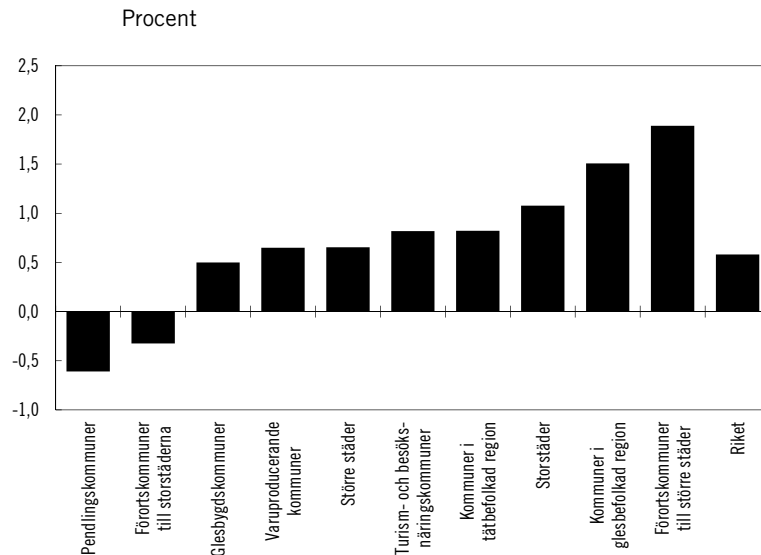
År 2008–2014 ökade den kommunalt finansierade sysselsättningen med 2,8 procent. Den kommunfinansierade sysselsättningen i näringslivet ökade under samma period med 35 procent.

4.1 Ökning av antalet årsarbetare i kommunsektorn

I följande redovisning för 2013 används personalstatistik från Sveriges Kommuner och Landsting. Enligt denna statistik uppgick antalet årsarbetare i kommuner och landsting 2013 till ca 838 000, varav kommunerna stod för ca 619 000 (74 procent). Det var en ökning med ca 6 000 (0,7 procent) i förhållande till 2012. År 2013 ökade antalet årsarbetare i kommunerna med ca 3 600 (0,6 procent) och med ca 2 500 i landstingen (1,2 procent). Hur antalet årsarbetare i kommunsektorn utvecklas beror bl.a. på utvecklingen av kommunernas köp av verksamhet från alternativa utförare.

Fler årsarbetare i kommunerna 2013

År 2013 ökade antalet årsarbetare i 166 kommuner och minskade i 124 kommuner. Antalet årsarbetare ökade i åtta av tio kommungrupper år 2013 (se diagram 4.1) Den största ökningen skedde i kommungruppen förortskommuner till större städer (1,9 procent), följt av kommuner i glesbefolkad region (1,5 procent) och storstäder (1,1 procent). Antalet årsarbetare minskade samtidigt i kommungrupperna pendlingskommuner (-0,6 procent) och förortskommuner till storstäderna (-0,3 procent).

Diagram 4.1 Förändring av antalet årsarbetare 2013 per kommungrupp

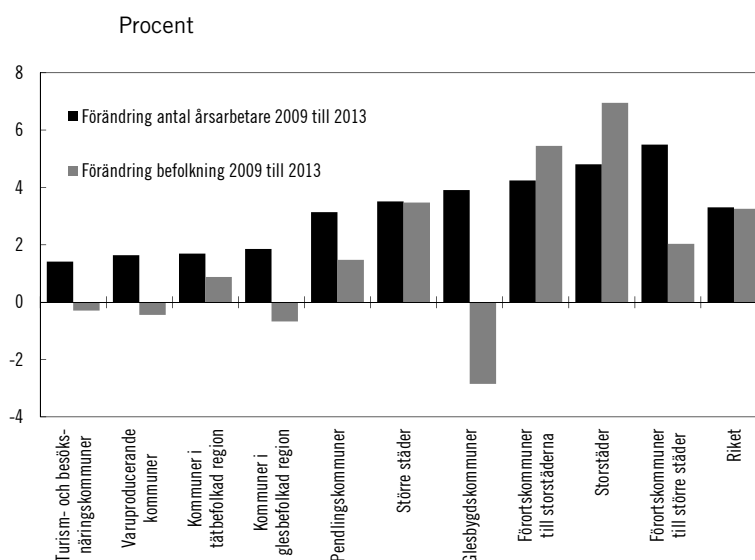
Källa: Personalstatistik för 2012 och 2013 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Fler årsarbetare i kommunerna 2009–2013

År 2009–2013 ökade antalet årsarbetare i kommunerna med ca 20 600, samtidigt som befolkningen i riket under samma period ökade med ca 304 100 personer (se diagram 4.2). Ökningen av antalet årsarbetare var 3,4 procent, vilket i stort sett motsvarade ökningen av befolkningen som uppgick till 3,3 procent under samma period. Antalet årsarbetare ökade i samtliga kommungrupper 2009–2013. Ökningen var störst i kommungrupperna förtorkommuner till större städer (5,5 procent) och storstäder (4,8 procent) samtidigt som turism- och besöksnäringskommuner och varuproducerande kommuner hade de minsta ökningarna av antalet årsarbetare, 1,4 respektive 1,6 procent. I fyra kommungrupper, turism- och besöksnäringskommuner, varuproducerande kommuner, kommuner i glesbefolkad region och glesbygdskommuner, ökade antalet årsarbetare, samtidigt som befolkningen minskade i dessa kommungrupper. Särskilt tydlig var befolkningsminskningen i glesbygdskommuner, där den uppgick till 2,8 procent.

Diagram 4.2 Förändring av antalet årsarbetare och befolkning 2009–2013 per kommungrupp

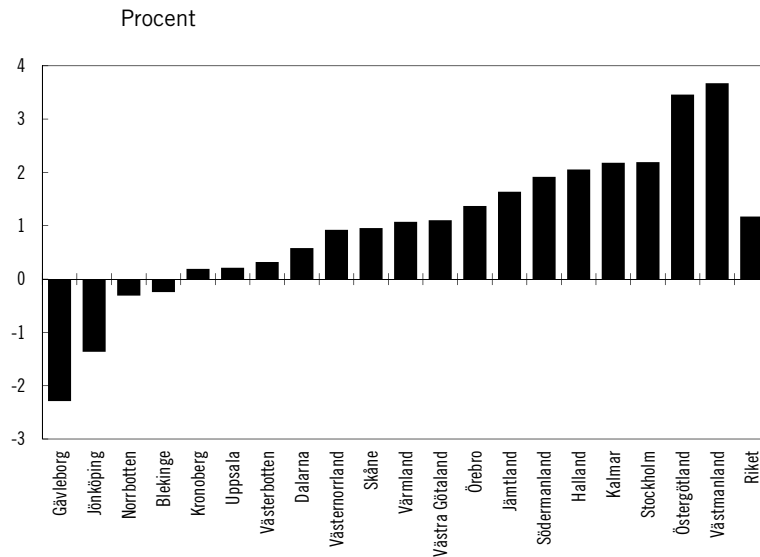
Skr. 2014/15:102



Källor: Personalstatistik för 2009 och 2013 (Sveriges Kommuner och Landsting) samt Befolkning (Statistiska centralbyrån).

Antalet årsarbetare ökade i 16 av 20 landsting 2013

År 2013 ökade antalet årsarbetare i 16 av 20 landsting. Ökningen uppgick till ca 2 500 årsarbetare, motsvarande 1,2 procent. Ökningen var inte jämnt fördelad mellan landstingen (se diagram 4.3). Den största ökningen skedde i Västmanlands läns landsting (3,7 procent) och den största minskningen i Gävleborgs läns landsting (-2,3 procent).



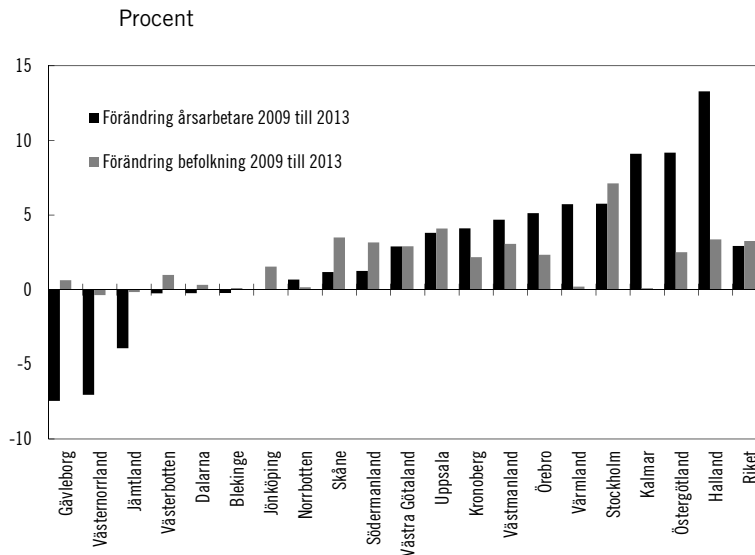
Källa: Personalstatistik för 2012 och 2013 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Fler årsarbetare i landstingen 2009–2013

Jämfört med 2009 fanns det ca 6 200 fler årsarbetare i landstingen 2013, vilket motsvarade en ökning med 2,9 procent (se diagram 4.4). Befolkningen ökade relativt sett mer än antalet årsarbetare i landstingen 2009–2013. Antalet årsarbetare ökade med 2,9 procent, medan befolkningen ökade med 3,3 procent. Den största skillnaden i utvecklingen mellan årsarbetare och befolkning hade Hallands läns landsting och Gävleborgs läns landsting. I Hallands läns landsting ökade antalet årsarbetare med 13,3 procent, samtidigt som befolkningen i länet ökade med 3,4 procent, och i Gävleborgs läns landsting minskade antalet årsarbetare med 7,4 procent, samtidigt som befolkningen ökade med 0,6 procent.

Diagram 4.4 Förändring av antalet årsarbetare och befolkning 2009–2013 per landsting

Skr. 2014/15:102



Källor: Personalstatistik för 2009 till 2013 (Sveriges Kommuner och Landsting) och Befolkning (Statistiska centralbyrån).

Andelen timanställningar i kommunsektorn ökade

År 2013 fanns det ca 847 000 årsarbetare i kommunsektorn om även kommunalförbunden inkluderas. Cirka 880 000 var månadsavlönade och ca 140 000 timanställda. Ökningen av antalet årsarbetare från 2012 till 2013 i kommunerna, landstingen och kommunalförbunden uppgick till ca 6 800.¹ Ökningen kan dels förklaras av att antalet sysselsatta ökade med ca 6 000 under perioden, varav ca 3 300 timanställningar och ca 2 700 månadsavlönade, dels av en ökad sysselsättningsgrad.

I ett litet längre perspektiv är tendensen att timanställningarna ökar i högre takt än de månadsavlönade. Utvecklingen är likartad i både kommuner och landsting. År 2009–2013 ökade antalet timanställningar i kommuner, landsting och kommunalförbund med 18 procent (ca 21 200), samtidigt som antalet månadsavlönade under samma period ökade med 0,1 procent (ca 1 100).

Administrativ personal ökade i både kommuner och landsting

Ökningen av antalet årsarbetare i kommunerna, landstingen och kommunalförbunden 2013 var inte jämnt fördelad mellan olika verksamhetsområden, utan skedde till stor del i de personalkategorier som arbetar med administrativa uppgifter. Inom verksamhetsområdet administration ökade antalet årsarbetare med 2 600, vilket motsvarade 37 procent av den totala ökningen. Exempel på administrativ personal är handläggare, administratörer och anställda som arbetar med administrativt ledningsarbete. I ett litet längre perspektiv har ökningen av

¹ Anledningen till att siffran (6 800) skiljer sig från statistiken under rubrik 1.2 (6 000) beror på att kommunalförbunden är inkluderade i statistiken.

den administrativa personalen i kommuner och landsting varit påtaglig. År 2009–2013 ökade antalet årsarbetare i kommunsektorn med ca 27 000, varav ca 12 000 utgjordes av administrativ personal, motsvarande 43 procent. Det kan jämföras med att administrativ personal 2013 utgjorde ca 13 procent av antalet årsarbetare.

Ojämn könsfördelning i både kommuner och landsting

Kvinnor utgjorde en större andel av personalen än män i både kommuner och landsting 2013. I kommunerna utgjorde kvinnor ca 82 procent av antalet månadsavlönade. Motsvarande andel för landstingen var ca 79 procent. Könsfördelningen skiljer sig dock mycket mellan olika kommuner och landsting. År 2013 var skillnaden 16,9 procentenheter mellan kommunen med den mest jämna respektive mest ojämna könsfördelningen. Skillnaden var mindre i landstingen, där motsvarande skillnad var 4,3 procentenheter.

I kommunerna var kvinnor i majoritet inom samtliga verksamhetsområden. Störst andel kvinnor fanns i personalkategorierna dagbarnvårdare (99,5 procent) och förskollärare (96,7 procent). Störst andel män fanns inom verksamhetsområdet teknik, särskilt inom personalkategorierna räddningstjänstarbete (95,6 procent) och hantverkararbete (89,0 procent).

I landstingen var kvinnor i majoritet inom samtliga verksamhetsområden, förutom inom teknikområdet, där män var i knapp majoritet (53,4 procent). Störst andel kvinnor fanns i personalkategorierna tandsköterskor (99,8 procent) och barnmorskor (99,7 procent). Störst andel män fanns i personalkategorierna hantverkararbete (83,5 procent) och tekniker (83,3 procent).

Könsfördelningen har förändrats i mycket långsam takt. År 2009–2013 skedde endast en marginell utjämning av könsfördelningen. I landstingen ökade männens andel av antalet månadsavlönade med 0,8 procentenheter, medan det inte skedde någon förändring i kommunerna.

Genomsnittsåldern minskade något bland personalen i kommunsektorn

År 2013 var genomsnittsåldern för personalen i både kommuner och landsting ca 46 år. Den lägsta respektive högsta genomsnittsåldern i kommunerna var 43,4 respektive 49,8 år. I landstingen varierade medelåldern mellan 45,5 och 48 år.

År 2009–2013 skedde en viss förnygring av personalen i kommuner och landsting. Medelåldern minskade med 0,4 år i landstingen och med 0,2 år i kommunerna. Medelåldern minskade i samtliga landsting och i 49 kommuner 2009–2013.

Löner i kommuner och landsting

Enligt uppgifter från Medlingsinstitutet uppgick medellönen per månad 2013 för de anställda i kommunerna till 26 400 kronor och för anställda i landstingen till 32 700 kronor (se tabell 14 i bilaga 4). Medellönerna för de anställda i kommunerna ökade med 3,5 procent och i landstingen med 2,5 procent jämfört med 2012. Män som arbetar i kommunal sektor har i genomsnitt högre lön än kvinnor i samma sektor. När hänsyn tagits till

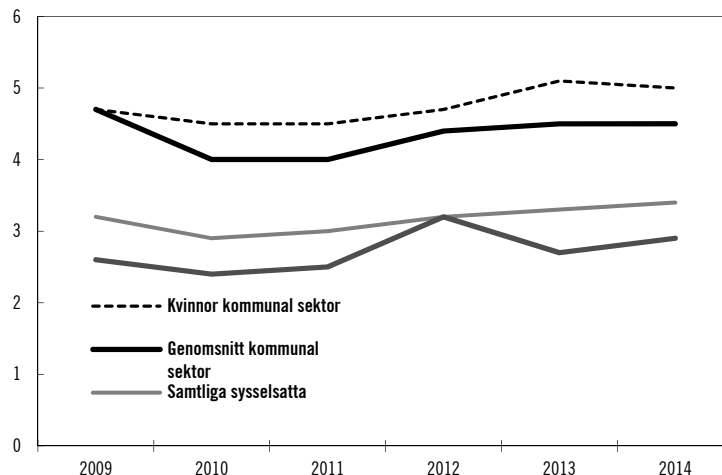
skillnader i yrke, utbildning, ålder och arbetstid genom s.k. standardvägning var löneskillnaden mellan män och kvinnor 1 procent 2013 för personalen i kommunerna. Den oförklarade löneskillnaden mellan män och kvinnor i landstingen var drygt 4 procent, vilket var en liten minskning jämfört med 2012. Jämfört med 2005 hade den oförklarade löneskillnaden 2013 minskat med 0,3 procentenheter i kommunerna och med 0,9 procentenheter i landstingen.

Sjukfrånvaron i kommunsektorn

Sjukfrånvaron för personalen i kommuner och landsting mätt som andel av den överenskomna arbetstiden uppgick 2014 till 4,5 procent, vilket var samma nivå som 2013 (se diagram 4.5). Sjukfrånvaron i kommunsektorn var därmed högre än den genomsnittliga sjukfrånvaron på arbetsmarknaden som helhet, som uppgick till 3,4 procent. År 2010 minskade sjukfrånvaron, men sedan dess har sjukfrånvaron ökat både i kommunsektorn och på arbetsmarknaden som helhet. Kvinnor sysselsatta inom den kommunala sektorn har i genomsnitt högre sjukfrånvaro än män sysselsatta i samma sektor. Kvinnors sjukfrånvaro i den kommunala sektorn var 5,0 procent av den överenskomna arbetstiden 2014, medan männens sjukfrånvaro uppgick till 2,9 procent.

Diagram 4.5 Sjukfrånvaron som andel av överenskommen arbetstid 2009–2014

Procent av överenskommen arbetstid



Källa: Arbetskraftsundersökningarna, Tilläggsstabeller 15-74 2009-2014 (Statistiska centralbyrån).

4.2 Analys av kompetensförsörjningen och specialiseringsgraden i kommunerna

Alla kommuner har i grunden samma uppgifter. Strukturella förutsättningar, såsom folkmängd, befolkningens sammansättning och geografiska förhållanden, påverkar dock förutsättningarna för kommunernas uppdrag och vilka resurser som behövs för uppgifterna. Kommunala

tjänster är personal- och kunskapsintensiva och för många kommunala befattningar ställs det krav på att personalen besitter en hög formell kompetens. Nya krav ställs vidare på kommunerna, bl.a. till följd av omvärldsförändringar, såsom tekniska innovationer och statliga reformer inom flera områden. Ett exempel är legitimationsreformen på skolområdet, som innebär att det ställts upp nya krav på kommunerna att se till att personalen har en viss kompetens. För att vara behörig att undervisa krävs som regel lärarlegitimation och att läraren har behörighet att undervisa i ämnet i fråga. Detta innebär en utmaning för alla kommuner, men kanske i särskilt hög grad för små kommuner och kommuner som har ett mindre gynnsamt geografiskt läge.

Mot denna bakgrund analyseras i detta avsnitt sambandet mellan kommunstorlek och graden av specialisering hos kommunernas personal. Analysen görs dels utifrån Ansvarskommitténs rapport (Färre kommuner? – om små kommuners problem och utmaningar, Ansvarskommitténs skriftserie mars 2006), dels genom en kompletterande undersökning av sambandet mellan antalet befattningar och lokala arbetsmarknader.

Ansvarskommitténs resultat

Ansvarskommittén redovisade i sin rapport med data från 2004 en studie av sambandet mellan kommunstorlek och graden av specialisering hos kommunernas personal. Undersökningen omfattade kommuner med upp till 100 000 invånare. I rapporten konstaterades bl.a. att antalet befattningar tenderar att öka med invånarantalet i kommunerna, men att ökningen successivt planar ut. Mot den bakgrunden drog kommittén slutsatsen att små kommuner sköter sina uppgifter med en mindre grad av specialisering jämfört med större kommuner.

Sambandet på kommunnivå 2013

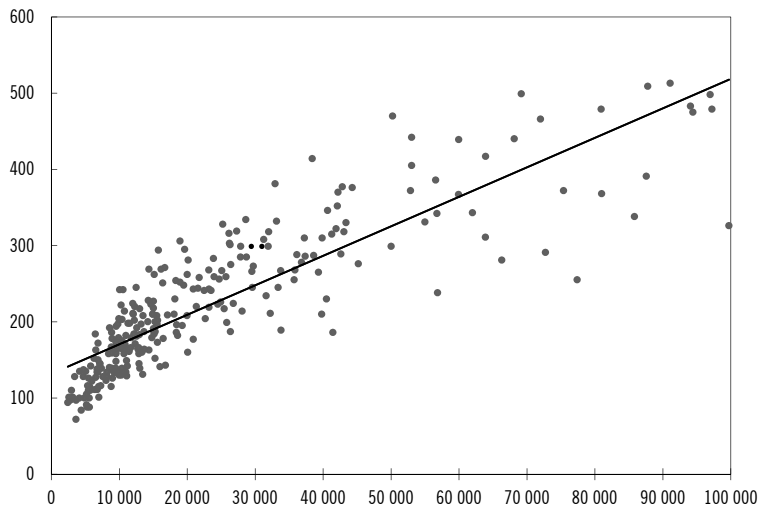
En jämförelse med Ansvarskommitténs resultat från 2004 ger vid handen att sambandet mellan kommunstorlek och specialiseringsgrad var i stort sett oförändrat 2013. Analysen visar att antalet befattningar ökade med invånarantalet (se diagram 4.6). Sammanlagt 9 kommuner hade delat in sin personal i färre än 100 befattningar och ca 70 kommuner hade delat in personalen i färre än 150 befattningar. Som jämförelse kan nämnas att Umeå kommun hade delat in sin personal i ca 470 befattningar, medan Göteborgs kommun hade delat in sin personal i ca 950 befattningar.

En möjlig förklaring till att små kommuner hade en lägre grad av specialisering är att ett mindre invånarantal gör det svårare att hitta personal med rätt kompetens, dvs. att det är en bristfråga. Det kan också vara så att små kommuner tillgodoser sin kompetensförsörjning genom avtalssamverkan med andra kommuner. Kommunernas val av organisationsstruktur och styrning kan vara ytterligare förklaringar till att antalet befattningar skiljer sig åt. Eftersom befattningsbenämningarna endast omfattar kommunalt anställd personal har kommuner som i högre utsträckning konkurransutsätter verksamheter i regel färre antal befattningar.

Antalet små kommuner förväntas öka, samtidigt som många av de mindre kommunerna dessutom förväntas att minska än mer i befolkning.

Det innebär att en större andel av den kommunalt anställda personalen i framtiden förväntas att arbeta i kommuner med en relativt låg specialiseringsgrad. Skr. 2014/15:102

Diagram 4.6 Antal befattningar per kommun med upp till 100 000 invånare



Anm.: Förklaringsvärde (R^2)=0,7461. Förklaringsvärdet anger hur stor del av variationen i antalet befattningar som förklaras av variationen i befolkningens mängd.
Källor: Egen bearbetning av statistik från Sveriges Kommuner och Landsting och Statistiska centralbyrån.

Sambandet för lokala arbetsmarknader

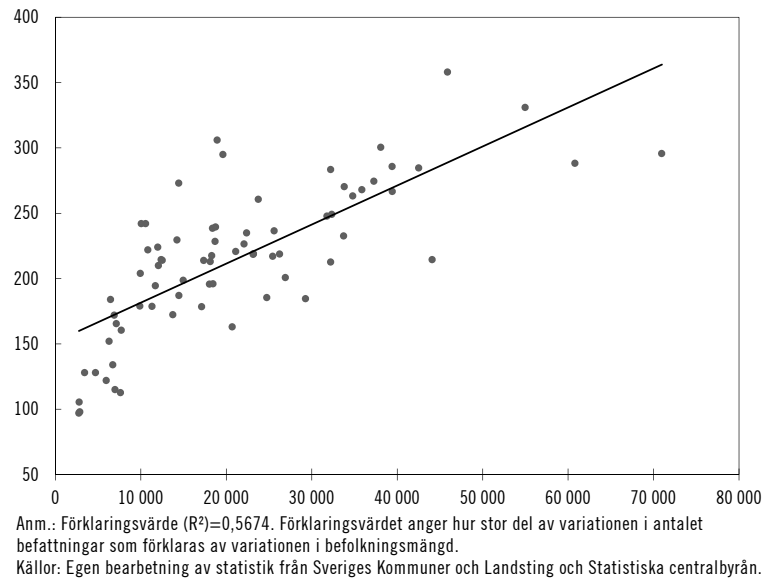
En mindre kommun som genom arbetspendling ingår i en större arbetsmarknadsregion kan antas ha bättre förutsättningar att hitta rätt kompetens än små kommuner som utgör egna arbetsmarknadsregioner. För att undersöka denna frågeställning har kommunerna delats in i lokala arbetsmarknader i enlighet med Statistiska centralbyråns definition.

Diagram 4.7 visar hur antalet befattningar varierar efter storleken på befolkningen enligt indelningen i lokala arbetsmarknader. Den lodräta axeln visar antalet befattningar i varje enskild lokal arbetsmarknad, dividerat med antal kommuner i den lokala arbetsmarknaden. Den vågräta axeln visar antalet invånare för de lokala arbetsmarknaderna, dividerat med antalet kommuner som ingår.

Det finns sammanlagt 73 lokala arbetsmarknader. Stockholm-Solna, som omfattar 36 kommuner, är den lokala arbetsmarknad som består av störst antal kommuner och som dessutom har störst befolkning. Den befolkningsmässigt minsta lokala arbetsmarknaden utgörs av Dorotea kommun, som har ca 2 800 invånare.

Diagram 4.7 Antal befattningar och lokala arbetsmarknader

Medelvärden per kommun i lokala arbetsmarknader



Sambandet mellan antalet befattningar och invånarantalet för de lokala arbetsmarknaderna är positivt. Vissa små kommuner, med en låg grad av specialisering, utgör enskilda lokala arbetsmarknader, vilket innebär att arbetspendlingen till dessa kommuner är liten. Som en konsekvens av detta är dessa kommuner i högre grad än andra kommuner beroende av kompetenssammansättningen och utbildningsnivån i den lokala befolkningen för kompetensförsörjning i den kommunalt anställda personalen. En gemensam nämnare för små kommuner som utgör egna lokala arbetsmarknader är att en stor andel av personalen är ensamma i sina respektive befattningar. Det innebär att kommunerna är sårbara för personalförändringar. Vissa befattningar, exempelvis miljö- och hälsoinspektörer samt medicinskt ansvariga sjuksköterskor, kräver legitimation eller specialistkompetens, vilket gör anställda i dessa befattningar svårare att ersätta än anställda i flertalet andra befattningar.

Styret skiftade i 109 kommuner och 6 landsting efter valen 2014. Ungefär en tredjedel (100) av kommunerna fick ett blocköverskridande styre vilket var mer än en fördubbling sedan valet 2010. Detta framgår av Sveriges Kommuner och Landstings rapport 310 val – 2014 års kommunal- och landstingsval (2015). Det blev maktskifte i 6 landsting. Antalet minoritetsstyren ökade i både kommunerna och landstingen. Under mandatperioden ska 92 kommuner styras av en minoritet jämfört med 41 kommuner under föregående mandatperiod. I landstingen har antalet minoritetsstyren ökat från 3 till 7.

En viss ökning har skett av antalet lokala partier. I sammanlagt 142 kommuner har 181 partier som inte är representerade i riksdagen erhållit 539 mandat. Efter valet 2010 erhöll 174 sådana partier 514 mandat i 145 kommuner.

5.1 Valdeltagande

Valdeltagandet i kommuner och landsting ökade något jämfört med valen 2010. I kommunvalen ökade valdeltagandet från 81,6 till 82,8 procent. I landstingsvalen ökade valdeltagandet från 81,1 till 82,5 procent. Bland förstagångsväljarna i kommunvalen ökade valdeltagandet från ca 74 procent till ca 77 procent.

Högst valdeltagande hade Lomma kommun med ca 92 procent och lägst hade Haparanda kommun med ca 61 procent. Gränskommuner mot Finland och Norge, med många finska och norska medborgare, samt kommuner med en stor andel utrikes födda hade i stor utsträckning lågt valdeltagande. De som endast fick rösta i valen till kommun- och landstingsfullmäktige röstade i lägre utsträckning än de som fick rösta i alla val.

5.2 Antalet ledamöter i fullmäktige

I samband med kommunvalen 2014 minskade 33 kommuner antalet ledamöter i fullmäktige (se tabell 5.1) med totalt 198 mandat. Sammanlagt 12 kommuner har minskat antalet ledamöter till under 31 mandat i fullmäktige efter det att möjligheten att ha minst 21 ledamöter i kommuner med upp till 8 000 röstberättigade infördes inför den innevarande mandatperioden.

Landstingen har ett oförändrat antal ledamöter, med undantag för Kronobergs läns landsting, som har ökat antalet från 45 till 61.

Tabell 5.1 Kommuner som minskade antalet fullmäktigeplatser inför valet 2014

Kommun	Antal mandat 2010	Antal mandat 2014	Förändring
Arjeplog	31	21	-10
Arvidsjaur	31	29	-2
Bengtstors	35	31	-4
Borgholm	41	35	-6
Bräcke	41	39	-2
Degerfors	41	31	-10
Dorotea	31	25	-6
Grästorp	31	27	-4
Gullspång	35	31	-4
Färgelanda	35	31	-4
Herrljunga	41	31	-10
Hylte	43	39	-4
Högsby	41	35	-6
Karlskoga	51	47	-4
Ljusnarsberg	31	25	-6
Lycksele	41	31	-10
Lysekil	41	31	-10
Malå	31	25	-6
Mellerud	41	31	-10
Munkfors	31	25	-6
Ovanåker	41	35	-6
Ragunda	31	27	-4
Sorsele	31	21	-10
Storfors	31	27	-4
Sävsjö	45	39	-6
Timrå	49	41	-8
Vilhelmina	35	27	-8
Vingåker	35	31	-4
Ydre	31	21	-10
Åre	41	37	-4
Årjäng	41	35	-6
Örkelljunga	45	41	-4
Östersund	67	61	-6

Källa: Val till riksdag, kommun- och landstingsfullmäktige den 14 september 2014 (Valmyndigheten).

5.3 Omsättning av ledamöter

Omsättningen i fullmäktigeförsamlingarna efter valet var stor. Cirka 47 procent av samtliga kommunfullmäktiges ledamöter är nyvalda. I landstingens fullmäktigeförsamlingar är andelen nyvalda ca 52 procent. Det totala antalet nyvalda ledamöter i kommuner och landsting är där-

med nästan 6 000. Omsättningen vid valet 2010 var för fullmäktigeförsamlingarna i kommunerna ca 39 procent och i landstingen ca 46 procent. Omsättningen var således större vid valen 2014 jämfört med valen 2010.

Andelen kvinnor i både kommun- och landstingsfullmäktige har ökat med ca 1 procentenhet. Detta innebär att andelen kvinnor i kommunfullmäktige nu är ca 44 procent och i landstingsfullmäktige ca 48 procent.

Medelåldern bland de nyvalda är 47 år i kommunerna och 46 år i landstingen. Motsvarande siffror var vid förra valen 46 respektive 47 år. Medelåldern bland kommunernas samtliga fullmäktigeledamöter är 51 år och bland landstingens ledamöter 50 år. Medelåldern i kommunfullmäktige är densamma som vid valen 2010, men för landstingsfullmäktige har medelåldern minskat något. Andelen ledamöter under 30 år är i kommunerna 8 procent och i landstingen 9 procent. Motsvarande andelar för ledamöter över 65 år är 19 respektive 15 procent.

5.4 Lokala folkomröstningar

Enligt kommunallagen (1991:900) kan kommunerna anordna lokala folkomröstningar. Valmyndigheten redovisar i anslutning till uppgifterna rörande det allmänna valet 2014 även vilka kommunala folkomröstningar som genomförts. Under 2014 genomfördes 12 kommunala folkomröstningar (se tabell 5.2). Av dessa genomfördes hälften i samband med valet till Europaparlamentet i maj och hälften i samband med det allmänna valet i september.

Tabell 5.2 Kommunala folkomröstningar 2014

Kommun	Ämne/orsak	Tidpunkt
Bengtsfors	Gemensam Dalslandskommun	September
Bromölla	Arrangemangshall	Maj
Botkyrka	Delning av kommunen	September
Göteborg	Trängselskatt	September
Essunga	Nossebrobadets framtid	Maj
Höganäs	Hamnens utveckling	Maj
Ljusnarsberg	Kommunens namn	September
Skellefteå	Centrumbron	Maj
Surahammar	Högstadiet i Virsboskolan	Maj
Tjörn	Anläggande av simhall	September
Upplands Väsby	Översiktsplan för Nordvästra Väsby	September
Värmdö	Ny skolorganisation	Maj

Källa: Valmyndigheten

6 Hälsa- och sjukvård samt tandvård

- Verksamheterna inom hälso- och sjukvården omfattar primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård, övrig hälso- och sjukvård, hemsjukvård och läkemedelsförmånerna. I avsnittet redovisas även tandvårdsverksamheten.
- Kostnaderna för hälso- och sjukvården uppgick till nästan 216 miljarder kronor 2013. Landstingens kostnader för tandvården uppgick till drygt 5 miljarder kronor 2013 (se diagram 6.1).
- Andelen läkarbesök i privat regi var 33,8 procent 2013.
- Det totala antalet anställda i hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, som utfördes av landstingen uppgick till 266 384 personer 2013.

Diagram 6.1 Kostnader per verksamhet för hälso- och sjukvård 2013

Miljarder kronor



Källa: Räkenskapsammandrag för landstingen (Statistiska centralbyrån).

6.1 Övergripande mål för hälso- och sjukvård

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. HSL omfattar inte tandvård (i avsnitt 6.5 redovisas uppgifter om tandvården). Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Riksdagen beslutade för 2014 ett antal mål för inriktningen av arbetet inom hälso- och sjukvården (prop. 2013/14:1 utg.omr. 9, bet. 2013/14:SoU1, rskr. 2013/2014:125). Arbetet ska enligt dessa mål särskilt inriktas på att:

- säkerställa att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande,

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

Regeringen redovisar hälso- och sjukvårdens resultat med utgångspunkt i de ovan redovisade målen.

6.2 Måluppfyllelse för hälso- och sjukvård och vissa riktade statsbidrag

6.2.1 Tillgänglighet och jämlikhet inom vården

Hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig för befolkningen vilket innebär att den ska ges inom rimlig tid, dvs. den ska erbjudas utan att eventuella väntetider påverkar patienten negativt i fysisk, psykisk eller social mening. Vården ska vara jämlik, vilket innebär att alla invånare ska erbjudas en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Den vård som erbjuds ska utformas med utgångspunkt i den enskilda patientens behov.

Primärvård och specialiserad vård inom en viss tid

Landstingen (med landsting avses i det följande även Gotlands kommun) är enligt den nationella vårdgarantin, som regleras i HSL, skyldiga att erbjuda hälso- och sjukvård inom en viss tid. Enligt garantin ska landstingen erbjuda kontakt med primärvården samma dag som personen söker hjälp och inom sju dagar ska primärvården erbjuda ett läkarbesök, om det behövs. Besök i den specialiserade vården ska erbjudas inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller att den enskilde sökt kontakt med vården. Behandling ska påbörjas inom 90 dagar efter beslut om behandling. Om landstinget inte klarar av att erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser ska landstinget aktivt bistå patienten med att ordna vård hos någon annan vårdgivare, utan extra kostnad för patienten.

Riktat statsbidrag för att förbättra tillgängligheten

År 2009–2014 avsatte riksdagen årligen ett särskilt statsbidrag om 1 miljard kronor för att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården, den s.k. kömiljarden. Kömiljarden var en prestationsbaserad satsning för att landstingen skulle korta väntetiderna. Den reglerades i årliga överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). De landsting som uppnådde de i överenskommelsen uppställda kraven fick ta del av medlen. Kraven höjdes stegvis och var samtliga år högre än de krav som ställdes enligt den nationella vårdgarantin. År 2011–2014 skulle landstingen erbjuda patienter ett besök eller en behandling i den specialiserade vården inom 60 dagar från det att beslut om remiss till första besök alternativt beslut om operation eller behandling har fattats. Resultaten för 2014 visade att tillgängligheten minskade något, dock inte när det gäller dem som fick behandling inom

60 dagar. Tillgängligheten varierade även något mellan de olika landstingen (se nedan). Samtliga landsting fick ta del av kömiljarden 2014. Några landsting levde inte fullt upp till alla krav för besök och behandling, medan ett landsting klarade samtliga krav. Detta ledde till att ersättningen varierade mellan landstingen, från 9 kronor till 891 kronor per invånare.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att följa upp vårdgarantin och kömiljarden de senaste åren. Myndigheten bedömer i rapporterna Vårdgaranti och kömiljard – Uppföljning (2009–2011, 2012 och 2013) att det går att se två huvudsakliga resultat av vårdgarantins målfyllelse. Det ena resultatet är att väntetiderna inom både primärvård och specialiserad vård har minskat på nationell nivå under åren, men att väntetiderna sedan 2011 har stabiliserats något. Det andra resultatet är att det finns relativt stora skillnader mellan landstingen i hur ofta vårdgarantin uppfylls.

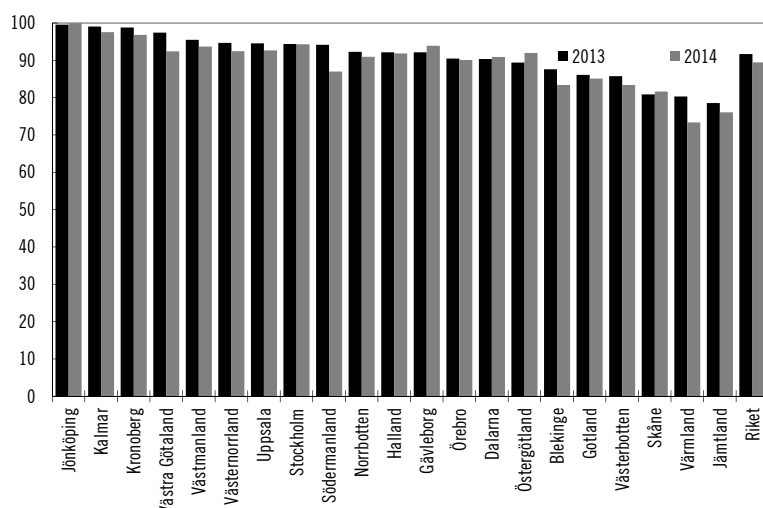
Tillgängligheten till både primärvård och specialiserad vård varierade mellan landstingen

Tillgängligheten inom primärvården försämrades något 2014. Under året besvarades ca 90 procent av telefonsamtalen till vårdcentralerna samma dag. År 2013 var motsvarande andel ca 93 procent. Andelen besvarade telefonsamtal 2014 varierade mellan 73 och 100 procent mellan landstingen. I 14 landsting nådde vårdcentralerna upp till 90 procent eller mer besvarade samtal (se diagram 6.2). Även andelen läkarbesök som genomförts inom sju dagar minskade 2014. År 2014 fick ca 92 procent komma på ett läkarbesök inom sju dagar. År 2013 var motsvarande andel 93 procent.

Diagram 6.2 Andel besvarade telefonsamtal i primärvården 2013 och 2014

Skr. 2014/15:102

Procent



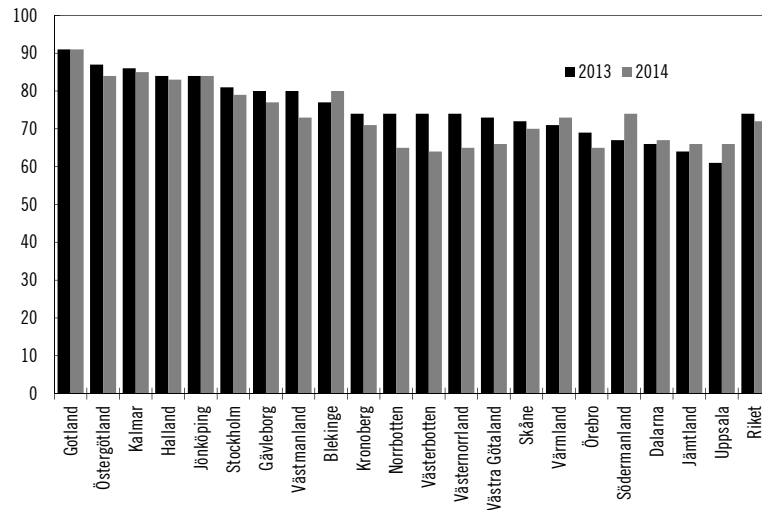
Källa: Väntetider i vården (Sveriges Kommuner och Landsting).

I diagram 6.3 redovisas utvecklingen av andelen patienter som fick besökstid i specialiserad vård inom 60 dagar från det att beslut om remiss fattats och i diagram 6.4 utvecklingen av andelen patienter som fick behandling inom den specialiserade vården inom 60 dagar. År 2014 väntade 72 procent av patienterna högst 60 dagar på besök respektive behandling inom den specialiserade vården. År 2013 fick 74 procent specialistbesök inom 60 dagar och 70 procent behandling inom 60 dagar.

Tillgängligheten inom den specialiserade vården varierade mellan landstingen. Andelen patienter som väntat mindre än 60 dagar på specialistbesök 2014 varierade mellan 62 och 90 procent mellan landstingen och andelen patienter som väntat mindre än 60 dagar på åtgärd eller behandling varierade mellan 56 och 89 procent. Landstingens rapportering till databasen Väntetider i vården är av avgörande betydelse för att kunna följa utvecklingen av tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. År 2014 hade alla landsting en svarsfrekvens för rapportering av väntande patienter och faktisk väntetid till den nationella väntetidsdatabasen på över 95 procent under årets samtliga månader.

Diagram 6.3 Andel patienter som väntade mindre än 60 dagar på besök till specialiserad vård 2013 och 2014

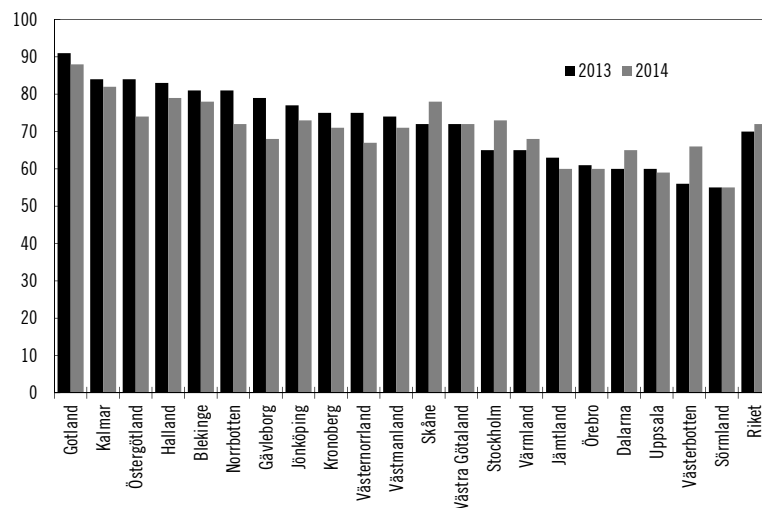
Procent



Källa: Väntetider i vården (Sveriges Kommuner och Landsting).

Diagram 6.4 Andel patienter som väntade mindre än 60 dagar på åtgärd/behandling i specialiserad vård 2013 och 2014

Procent



Källa: Väntetider i vården (Sveriges Kommuner och Landsting).

Regionala skillnader inom cancervården

Väntetiderna inom cancervården var i många landsting omfattande och de regionala skillnaderna var stora. För flera cancerformer fick patienterna 2013 och 2012 i vissa delar av landet vänta tre gånger så lång tid från remiss till behandling som i andra delar av landet (se tabell 6.1). Inget landsting hade dock genomgående långa väntetider för de nio

cancerområden som ingår i Socialstyrelsens årliga väntetidsmätningar. Det var inte heller samma landsting som låg i toppen respektive botten för de olika cancerformerna. De patienter som hade diagnostiserats med en allvarligare tumörform hade kortare väntetider inom de flesta cancerområden som ingick i mätningen 2014. Det pekar på att vården prioriterade de patienter som var svårast sjuka och i störst behov av behandling.

Tabell 6.1 Väntetider i cancervården 2013

Medianväntetid i antal dagar för patienter i landsting med kortast respektive längst väntetid

Cancerform	Kortast	Längst
Urinblåsecancer (Remissbeslut till behandlingsstart TURB-operation)	29	70
Prostata intermediär- och högriskgrupp (Remissbeslut till behandlingsstart)	117	271
Prostata fjärrmetastaserad (Remissbeslut till behandlingsstart)	17	75
Huvud- och halscancer (Remissankomst specialistklinik till behandlingsstart)	35	81

Källa: Väntetider i cancervården (Socialstyrelsen).

Jämlikhet inom vården

En jämlik hälso- och sjukvård innebär att alla ska erbjudas vård och behandling på lika villkor. Enligt HSL ska sjukvården också prioritera dem med störst behov. En hög tillgänglighet i primärvården, fokus på grupper med stora behov av vård, liksom ökad betoning på det hälsofrämjande arbetet i vården är viktiga insatser för att uppnå en mer jämlik vård.

I vilken utsträckning som hälso- och sjukvården uppnår målet om en jämlik vård följs på nationell nivå genom olika rapporteringar. Varje år publiceras s.k. öppna jämförelser av resultat och kvalitet mellan landstingen och mellan olika grupper i samhället. Därutöver publicerar Socialstyrelsen särskilda, mer fördjupade nationella utvärderingar inom olika områden (se även avsnitt 7.3.2 om öppna jämförelser inom socialtjänsten). Rapporten Öppna jämförelser 2014, hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen och SKL 2014) visar bl.a. att det finns fortsatt förbättringspotential när det gäller att minska betydande regionala variationer i det förebyggande arbetet inom stroke- och diabetesvård.

År 2014 publicerade Socialstyrelsen rapporten Öppna jämförelser 2014 – Jämlik vård – Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom. Rapporten visar bl.a. på en överdödlighet i hjärtsjukdom för personer med psykos. Personer med en psykiatrisk diagnos drabbades också betydligt oftare av olika komplikationer i samband med sin somatiska (kroppsliga) sjukdom, jämfört med andra personer med samma somatiska diagnos. Sammanfattningsvis konstaterar Socialstyrelsen att det finns utrymme för stora förbättringar när det gäller omhändertagandet av psykiskt sjukas somatiska hälsa.

6.2.2 Kunskapsbaserad vård

Regeringen anser att hälso- och sjukvården ska vara kunskapsbaserad, vilket innebär att vård och behandlingsinsatser ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta patientens behov på bästa möjliga sätt. En kunskapsbaserad vård förutsätter att det finns kompetent personal med relevant utbildning. Hälso- och sjukvården ska vara kunskapsstyrd, vilket innebär att val och beslut ska baseras på rekommendationer som tagits fram utifrån bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med nationella riktlinjer, regelbundna utvärderingar och öppna jämförelser har gjort att vården i allt högre grad baseras på bästa möjliga kunskap. Arbetet har också inneburit att omotiverade skillnader har utjämnats och att vetenskapligt väldokumenterade behandlingsmetoder snabbare kommit patienterna till del.

Riktat statsbidrag för patientsäkerhet

Cirka 2,5 miljarder kronor avsattes i statens budget för 2011–2014 för en särskild satsning på patientsäkerhet. Merparten av dessa medel användes till en överenskommelse mellan staten och SKL om förbättrad patientsäkerhet. Landstingen fick genom överenskommelsen ta del av prestationsbaserade medel, om de uppfyllde de fastställda kraven i överenskommelsen. För 2014 uppnådde landstingen resultat som motsvarade utbetalningar om 525 miljoner kronor, vilket var samtliga medel som avsatts för ändamålet 2014. Alla landsting uppfyllde de fem grundkraven och minst tre av de sex indikatorer som ersättningen baserades på. Landstingen uppfyllde totalt sett färre av indikatorerna 2014 jämfört med 2013, men varje indikator var förenad med ökade krav 2014 i förhållande till 2013.

Socialstyrelsen konstaterade i sin rapport Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2014 att överenskommelserna mellan staten och SKL hade bidragit till uppbyggnaden av en nationell infrastruktur för patientsäkerhetsarbete inom flera viktiga områden. Enligt Socialstyrelsens bedömning är detta arbete av stor betydelse för utvecklingen av patientsäkerheten.

Utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet

Patientsäkerhetsarbetet inom landstingen bedrivs inom olika områden, vilket bl.a. återspeglas i överenskommelsen om förbättrad patientsäkerhet. Samtliga landsting uppfyllde 2014 grundkraven i överenskommelsen som gällde patientsäkerhetsberättelse, nationell patientenkät, patientsäkerhetskultur, strukturerad journalgranskning och nationell patientöversikt. En majoritet av landstingen uppfyllde kraven för basala hygienrutiner och klädregler, antibiotikaanvändning, läkemedelsanvändning och trycksår. Samtliga landsting uppfyllde kraven för överbeläggningar och 18 landsting uppfyllde kraven för IT-stödet Infektionsverket.

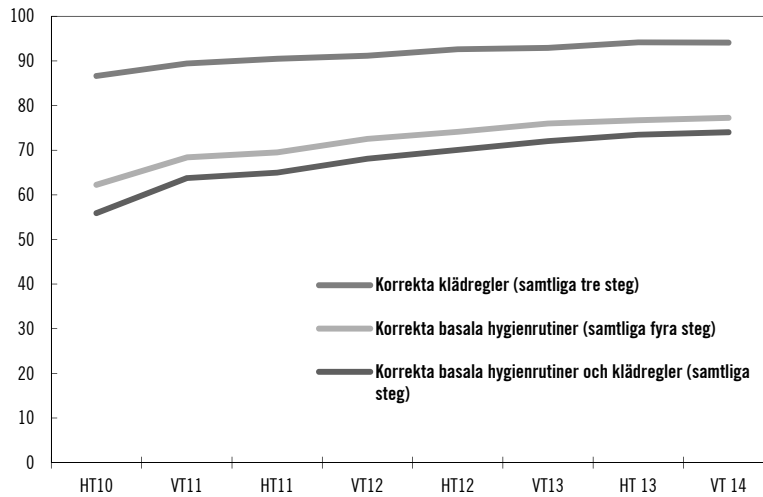
Diagram 6.5 visar på successiva förbättringar i fråga om följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inom landsting enligt de återkommande mätningar vid specifika tillfällen (punktprevalensmätningar) som genomförts inom ramen för överenskommelserna. Mätningarna av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler vid patientnära arbete

grundar sig på observationsstudier och omfattar samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården samt vården och omsorgen i så väl landsting som kommuner.

Skr. 2014/15:102

Diagram 6.5 Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler 2010–2014

Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner och klädregler, procent

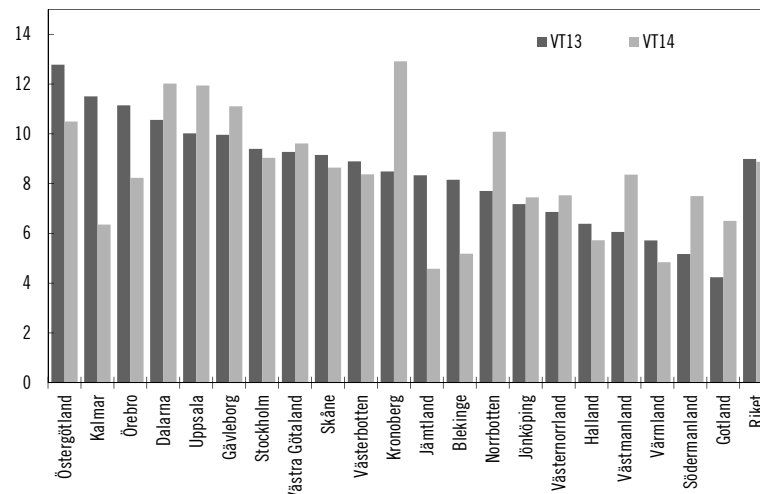


Källa: Punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler (Sveriges Kommuner och Landsting).

Diagram 6.6 illustrerar förekomsten av vårdrelaterade infektioner inom somatisk slutenvård, som var en av de vanligaste vårdskadorna 2011–2014. Resultaten baseras på återkommande mätningar inom slutenvården vid specifika tillfällen (punktprevalensmätningar). De vårdrelaterade infektionerna låg totalt sett under samma period relativt konstant på 9 procent av de inläggande patienterna inom slutenvården. De uppnådda resultaten inom olika områden av patientsäkerhetsarbetet skiljde sig åt mellan landsting och mellan olika typer av sjukhus.

Diagram 6.6 Förekomst av vårdrelaterade infektioner inom somatisk slutenvård 2013 och 2014

Andel patienter med vårdrelaterad infektion vid tidpunkten för mätningen, procent



Källa: Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner (Sveriges Kommuner och Landsting).

Följsamhet till nationella riktlinjer

Det finns nationella riktlinjer för majoriteten av de stora folksjukdomarna, såsom diabetes-, stroke-, hjärtsjukvård, missbruks- och beroendevård, samt för de vanligaste cancerformerna. Riktlinjerna är viktiga verktyg för att åstadkomma en jämlik vård genom att utjämna omotiverade skillnader i praxis mellan verksamheter i olika delar av landet. Socialstyrelsen utvärderar regelbundet genomslaget för de nationella riktlinjerna genom s.k. nationella utvärderingar. Socialstyrelsen publicerade 2014 tre utvärderingar (Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014 Sjukdomsförebyggande metoder, Nationella riktlinjer – Utvärdering – Vård vid rörelseorganens sjukdomar samt Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014). Socialstyrelsen lämnade i samtliga utvärderingar omfattande rekommendationer till landstingen och kommunerna om hur dessa kan förbättra sitt arbete inom respektive område. Vidare konstaterades att det tar lång tid innan riktlinjerna når vårderna och tillämpas fullt ut. Utvärderingarna visade även på såväl socioekonomiska, regionala och vissa mindre könsrelaterade skillnader avseende följsamheten till olika rekommendationer i riktlinjerna. Socialstyrelsen rekommenderade i vissa fall hälso- och sjukvården att öka rapporteringen till relevanta register för att skapa bättre möjligheter till uppföljning (se vidare avsnitt 6.2.4).

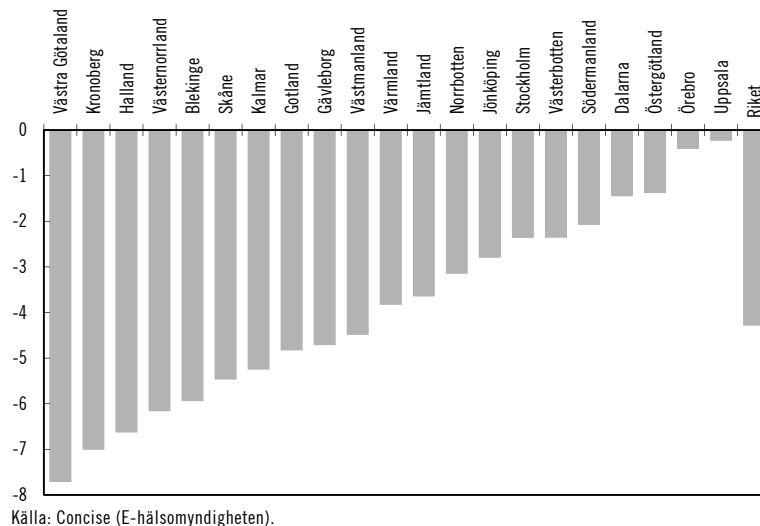
Den totala antibiotikaförsäljningen på recept minskade 2014 jämfört med 2013

I patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan regeringen och SKL för 2014 ingick att Folkhälsomyndigheten skulle bedöma om landstingen hade minskat skillnaderna mellan antalet förskrivna antibiotikarecept per

1 000 invånare inom öppenvården och det långsiktiga målet om 250 recept per 1 000 invånare och år. Resultatet av bedömningen visade att samtliga landsting uppnådde målet. Det fanns dock skillnader mellan landstingen. Under perioden 1 oktober 2013–30 september 2014 förskrev exempelvis Västerbottens läns landsting 261 recept per 1 000 invånare, medan Stockholms läns landsting förskrev 356 recept per 1000 invånare. Resultatet visade även att alla landsting verkade för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer. Enligt överenskommelsen skulle det även bedömas om respektive landsting påvisat att minst 50 procent av vårdenheterna inom primärvården i respektive län under perioden hade försett sina förskrivare med en översikt av deras personliga förskrivning. Vidare skulle bedömas om förskrivningen på ett strukturerat sätt hade relaterats till vårdenhetens, länets respektive rikets förskrivning samt till lokala behandlingsrekommendationer. Resultatet visade att minst 50 procent av vårdenheterna inom primärvården i 19 av landstingen försåg sina förskrivare med en översikt av deras personliga förskrivning samt genomförde analyser av förskrivningen och drog slutsatser om följsamheten till lokala behandlingsrekommendationer. Diagram 6.7 visar landstingens procentuella minskning av antibiotikaförskrivningen inom öppenvården.

Diagram 6.7 Antibiotikaförskrivning 2013 till 2014

Förändring i procent



6.2.3 Delaktighet och självbestämmande i vården

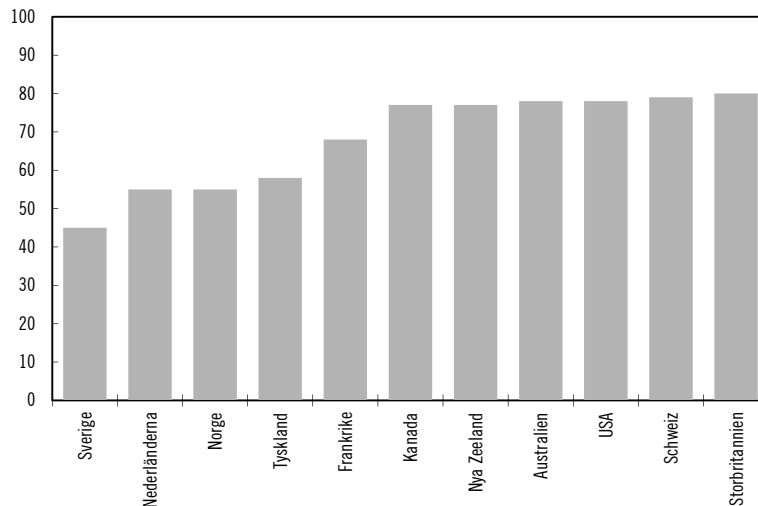
Ett av de centrala målen för hälso- och sjukvården är att den ska vara patientcentrerad och därmed bygga på delaktighet och självbestämmande. Det handlar bl.a. om att vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens och närståendes specifika behov, att patienten görs delaktig i beslut om vård och behandling samt har tillgång till relevant information.

I vilken grad hälso- och sjukvården är patientcentrerad följs regelbundet upp med olika typer av enkätundersökningar, exempelvis undersökningarna inom den nationella patientenkäten. Generellt visar dessa undersökningar på relativt samstämmiga resultat när det gäller det övergripande bemötandet i vården. En majoritet av patienterna, mellan 80 och 90 procent beroende på verksamhet, bedömde 2014 att de blev väl bemötta i sina kontakter med hälso- och sjukvården. Bilden blev något annorlunda när personer med återkommande behov av vårdens insatser tillfrågades. År 2014 deltog Sverige i en internationell jämförande undersökning som riktade sig till gruppen 55 år och äldre, och som hade minst en kronisk sjukdom.

Jämförelsen visade bl.a. att:

- Sverige var ett av de länder där patienten i lägst utsträckning fick den information från vården som krävs för att kunna fatta välgrundade beslut om sin vård och hälsa.
- Patienterna i Sverige bedömde i lägre grad än patienterna i andra länder att personalen inom vården hade kännedom om patientens sjukdomshistoria.
- Samordningen av information mellan olika delar av vården hade till viss del stärkts, men fortsatta insatser behövdes för en bättre koordinerad vård. Patienter i Sverige upplevde i betydligt lägre utsträckning än patienter i andra länder att ordinarie läkare eller vårdpersonal koordinerade deras vård, vilket framgår av diagram 6.8. Andelen för Sverige var 45 procent, vilket var en försämring jämfört med 2013, då motsvarande andel var 55 procent.

Procent



Anm.: Fråga i International Health Policy Survey: Hur ofta hjälper din ordinarie läkare eller någon på din läkares praktik till att koordinera eller planera den vård du får från andra läkare och ställen? Visar andel patienter som svarade alltid eller ofta i deltagande länder.

Källa: International Health Policy Survey (IHP 2014).

Information och delaktighet kan förbättras inom den specialiserade vården

Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevd kvalitet inom hälso- och sjukvården. År 2014 genomfördes undersökningarna inom både den öppna specialiserade vården och inom slutenvården. Patienterna gav goda omdömen för det bemötande som de hade fått inom vården. På frågan om de kände att de blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt svarade mellan 81 och 89 procent av patienterna som hade besökt den öppna specialiserade vården eller blivit vårdade inom den slutna specialiserade vården att de blivit bemötta med respekt. Sju av tio patienter i åldern 20–59 år som hade besökt den specialiserade öppen- och slutenvården ansåg att de fått tillräcklig information om sitt tillstånd. Äldre personer gav något högre omdömen än yngre personer. Patienter som hade vårdats i specialiserad öppenvård var mer nöjda med informationen än patienter som blivit vårdade i slutenvården.

Sammanfattningsvis fortsätter patienter och medborgare att ge hälso- och sjukvården gott omdöme när det gäller olika aspekter av bemötande och omhändertagande, men samtidigt finns betydande utmaningar när det gäller att förbättra delaktigheten i, informationen om och koordineringen av vårdens insatser.

6.2.4 Kvalitetsutveckling och systematiskt förbättringsarbete

Vården ska utvecklas och förbättras. En förutsättning för detta är att det sker en kontinuerlig och systematisk uppföljning av vårdens resultat. Mätningar och analyser av olika förhållanden inom verksamheterna är viktiga verktyg för att hälso- och sjukvården ska kunna vara en lärande organisation som utvecklas och förbättras.

Riktat statsbidrag till psykiatri och psykisk hälsa

Statsbidraget till psykiatri och psykisk hälsa är en satsning som påbörjades 2007 och uppgår till ca 850 miljoner kronor per år. Sedan våren 2012 finns en plan för utveckling på området psykisk ohälsa under namnet Plan för riktade insatser inom psykisk ohälsa. Planen är en långsiktig satsning för att uppnå följande övergripande mål:

- en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård av god kvalitet,
- tillgång till arbete och anpassad sysselsättning, samt
- möjlighet till delaktighet och inflytande.

Inriktningen för planen har varit att åstadkomma ett långsiktigt arbete, med gemensamt ansvar i ordinarie strukturer. Regeringen och SKL har sedan 2012 träffat årliga överenskommelser där staten avsatt medel för utveckling av psykiatri och psykisk hälsa. I 2014 års överenskommelse delades 630 miljoner kronor av de kommuner och landsting som uppnådde vissa givna grundkrav och prestationsmål.

Socialstyrelsens uppföljning av kommuner och landstings prestationer visar tydliga förbättringar inom de områden som omfattats av de ovan nämnda överenskommelserna. Strukturen för samverkan har förbättrats i hela landet. Samtliga landsting och 98 procent av kommunerna hade 2014 överenskommelser om samverkan och ansvarsfördelning mellan kommun och landsting när det gäller insatser till barn, unga och vuxna med psykisk ohälsa. År 2010 hade endast 40 procent av kommunerna en överenskommelse med sitt landsting.

Samtliga landsting och nästan alla kommuner hade 2014 också lättillgänglig information om vart barn och unga med psykisk ohälsa kunde vända sig för att få hjälp. Trots att det fanns en tendens till ett ökat söktryck inom barn- och ungdomspsykiatrien de senaste åren var det 16 landsting som klarade den förstärkta vårdgarantin, som anger att 90 procent av patienterna ska få ett första besök inom 30 dagar. Detta var dock en marginell försämring i jämförelse med 2013.

År 2013 infördes ett prestationsmål i överenskommelsen som genom en riktad satsning på att erbjuda läkemedelsgenomgångar tog sikte på att minska den kraftigt förhöjda överdödligheten bland personer med svår och måttlig psykisk ohälsa. Ett nytt prestationsmål lades till i överenskommelsen 2014 om att minst 60 procent av personer med psykosjukdom eller bipolär sjukdom skulle erhålla minst en hälsofrämjande insats. Under året klarade samtliga landsting målet.

Regelbundna inventeringar av insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning och kunskap om deras behov skapar bättre möjligheter att bygga upp och följa en verksamhet som motsvarar målgruppens

behov. År 2014 hade 248 kommuner en aktuell kartläggning av vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunen och av vilka behov de hade, vilket var en ökning med 49 kommuner jämfört med 2013.

Riktat statsbidrag för en bättre vård för de mest sjuka äldre

I statens budget för 2014 avsattes ca 1,1 miljarder kronor för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre (se även avsnitt 7.2.2). I en överenskommelse mellan staten och SKL premierades resultat och medlen fördelades huvudsakligen enligt en prestationsbaserad modell. Denna innebar att medel utbetalades till de huvudmän som uppfyllde vissa på förhand bestämda krav. Satsningen syftade till att, genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensiviera samverkan mellan kommuner och landsting. Målet var även att effektivisera användningen och organiseringen av resurser så att vården och omsorgen i högre grad skulle utgå från de mest sjuka äldres behov. De områden som prioriterades var god vård i livets slutskede, ett preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god och säker läkemedelsbehandling för äldre samt en sammanhållen vård och omsorg.

Enligt Socialstyrelsens uppföljning Överenskommelse om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2014 hade samtliga kommuner och landsting uppfyllt de grundläggande kraven i överenskommelsen och tilldelades prestationsbaserad ersättning om sammanlagt 840 miljoner kronor. Västmanlands läns landsting erhöll 2014 högst belopp per invånare som var 65 år och äldre med 311 kronor. Stockholms läns landsting erhöll samma år lägst belopp per invånare som var 65 år och äldre med 50 kronor. Arbetet som hade utförts inom hälso- och sjukvården inom ramen för överenskommelsen hade i många landsting lett till förbättringar avseende vård i livets slutskede, trycksår, olämplig läkemedelsbehandling och vård vid demenssjukdom för de mest sjuka äldre. Arbetet har också lett till att det i dag finns en större kunskap om vad som orsakar återinskrivningar bland äldre. Stora regionala skillnader och variationer har dock uppmärksammats, vilket kan förklaras av olika lokala arbetssätt samt hur väl vårdens och omsorgens aktörer lyckas hantera utmaningarna för att klara en sammanhållen vård och omsorg.

I samtliga län fanns för 2014 en aktuell och politiskt förankrad handlingsplan med särskilt fokus på en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, med en struktur för ledning och styrning i samverkan mellan kommuner och landsting i respektive län.

Spridningen och användningen av olika kvalitetsregister, såsom Svenska Demensregistret (SveDem) och Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens, har ökat bland landstingen och kommunerna. Täckningsgraden ökade från 25 procent 2009 till 70 procent 2014. Spridningen av SveDem i primärvården har gått snabbt. Bland landets ca 1 200 vårdcentraler ökade deltagandet från 82 stycken 2011 till 880 stycken 2014. Totalt finns i registret uppgifter om 47 000 utredningar med grundregistreringar och 31 000 uppföljningar.

Arbetet med registret Rikssår startade 2014 och är därför inne i en tidig spridningsfas. Registret används för patienter med svårläkta sår som inte

Skr. 2014/15:102 har läkt inom sex veckor. Syftet med registret är att man med hjälp av detta lättare ska kunna fastställa en korrekt diagnos för att ge den bästa behandlingen och därmed snabbare sårhäkning. Totalt har 2 600 sår registrerats. Förekomsten av tryckssår minskade i såväl kommuner som landsting och trycksåren blev också lindrigare 2011–2014.

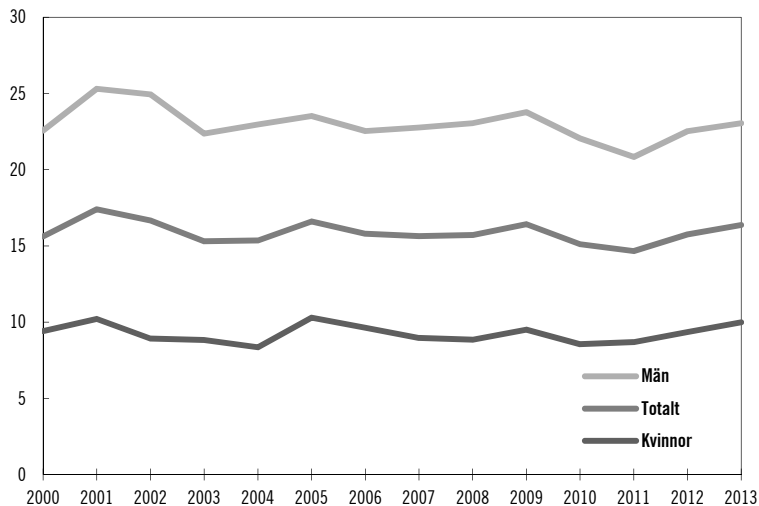
Nationell uppföljning och utvärderingar fortsatte att utveckla verksamheterna

De öppna jämförelserna av hälso- och sjukvården 2014 använde 186 indikatorer som gav en bred bild av svensk hälso- och sjukvård. Resultaten visade exempelvis att behandlingsinsatserna blev bättre för flera folksjukdomar, t.ex. stroke, cancer samt hjärt- och kärlsjukdomar. Det fanns dock variationer mellan landstingen som tyder på stora förbättringsmöjligheter. Omkring 40 procent av landets 450 000 diabetespatienter underbehandlades exempelvis mot högt blodtryck och förhöjda blodfetter. Antalet operationer på grund av svår fetma ökade betydligt.

Dödligheten i många sjukdomar fortsatte att minska. Medellivslängden har under lång tid ökat i Sverige, bortsett från mindre årliga variationer. År 2013 var medellivslängden 83,5 år för kvinnor och 79,7 år för män. För kvinnor innebar detta en liten minskning och för män en liten ökning jämfört med den förra mätningen som gjordes för 2008–2012. På kommunnivå kan skillnaderna vara relativt betydande. För t.ex. män skiljer det totalt 9 år mellan Danderyd (86 år) och Ljusnarsberg (74 år). De vanligaste dödsorsakerna i Sverige är hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer.

För det flesta dödsorsaker ses nedåtgående trender. Ett undantag är självmord där ingen förändring kan ses över tid (se diagram 6.9). Indikatorn visar antalet självmord per 100 000 invånare 2000–2013. I genomsnitt uppgick antalet självmord, inklusive fall där uppsåtet var oklart, under denna period till 15,6 per 100 000 invånare och år.

Antal per 100 000 invånare



Anm.: Inkluderar oklart uppsåt.

Källa: Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2014 (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting).

År 2014 publicerade Socialstyrelsen och SKL rapporten Öppna jämförelser 2014 – Cancersjukvård – Jämförelser mellan landsting. I rapporten konstateras bl.a. att överlevnaden efter insjuknande i cancer hade ökat, men att det för vissa diagnoser fanns stora variationer mellan landstingen. Vidare visade rapporten på stora skillnader i väntetider mellan såväl landsting som diagnoser, vilket framgår av tabell 6.1.

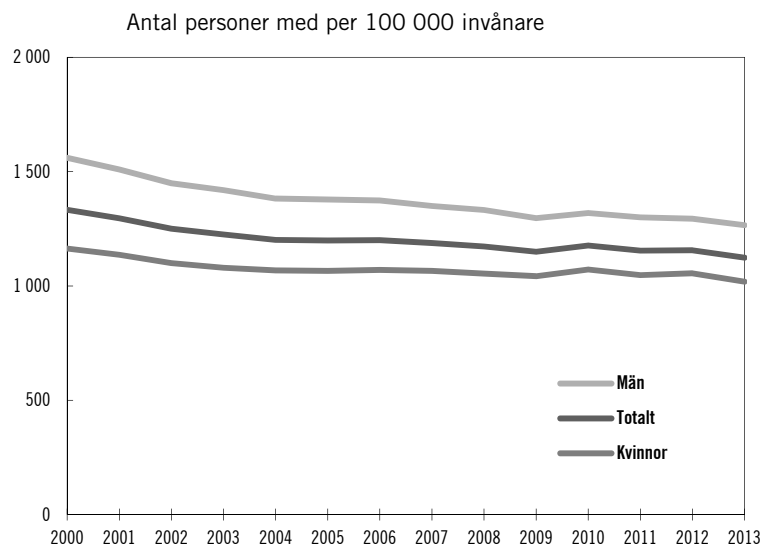
Socialstyrelsen publicerade även en nationell utvärdering av vården vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) (Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014 – Vård vid astma och KOL). Utvärderingen tyder på att mycket i vården fungerar väl, samtidigt som det finns ett antal förbättringsområden inom såväl landstingen som kommunerna. Det handlar bl.a. om stärkt fokus på stöd till patienter för att sluta röka. Förbättringsmöjligheterna är särskilt stora när det gäller unga (barn över 12 år) och vårdnadshavare till barn med astma. Egenvård och hantering av den egna sjukdomen är viktig vid både astma och KOL och sjukvården har ett stort ansvar för att patienterna ska klara detta. Samverkan och informationsutbyte är grundläggande förutsättningar för god vård när patienterna behöver insatser från flera olika vårdaktörer, vilket är vanligt vid både astma och KOL. Resultatet från utvärderingen tyder dock på att samverkan mellan primär- och specialistsjukvården kan bli betydligt bättre.

Utvecklingen av slutenvård som kan undvikas

Undvikbar slutenvård är ett mått för att uppskatta hälso- och sjukvårdssystemets effektivitet som inkluderar samspel mellan öppen- och slutenvård. Indikatorn bygger på antagandet att om patienter med de utvalda diagnoserna får ett optimalt omhändertagande i den öppna vården kan man generellt sett förebygga och förhindra vårdtillfällen på sjukhus. Det kan handla om både det förebyggande arbetet samt hur primärvården och

annan öppenvård fungerar. De kroniska sjukdomstillstånd som ingår i bedömningen av undvikbar slutenvård är anemi, astma, diabetes, hjärtsvikt, högt blodtryck, kroniskt obstruktiv lungsjukdom och kärlkramp. Utöver detta ingår även några akuta tillstånd, där rätt behandling given inom rimlig tid bedömts kunna förhindra inläggning på sjukhus. Det handlar om blödande magsår, diarré, epileptiska krampanfall, inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen, njurbäckeninflammation samt öron-näsa-halsinfektioner. I diagram 6.10 visas landstingens sammanlagda resultat för 2000 och 2013. En minskning i undvikbar slutenvård skedde, vilket indikerar att landstingen hade utvecklat ett mer effektivt omhändertagande i öppna vårdformer. Generellt sett vårdas männen i högre utsträckning än kvinnor för de diagnoser som ingår i måttet. Detta beror troligen till viss del på att det är vanligare att män drabbas av några av de vanligaste sjukdomarna som ingår i indikatorn (t.ex. hjärtsvikt, högt blodtryck och kärlkramp), men möjligen också på att kvinnor i ett tidigare skede söker vård i öppna vårdformer.

Diagram 6.10 Undvikbara slutenvårdstillfällen 2000–2013



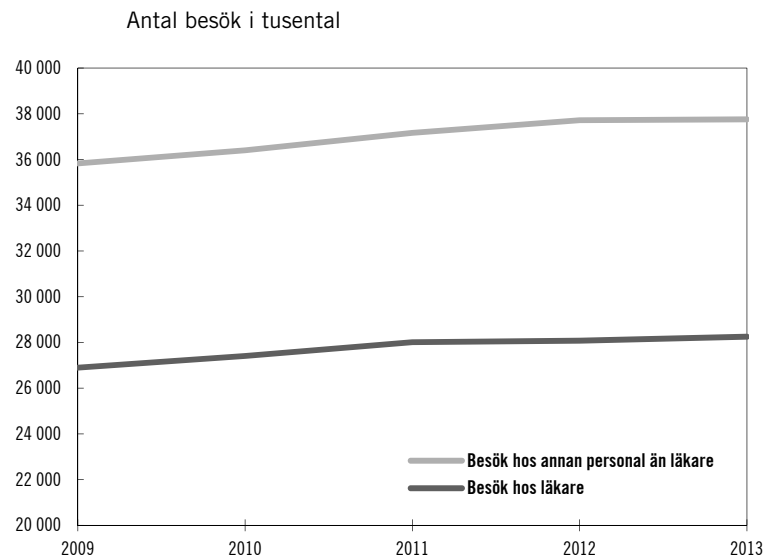
Källa: Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2014 (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting).

6.3 Prestationer inom hälso- och sjukvården

Prestationer som mäts i hälso- och sjukvården är bl.a. besök, telefonkontakt och vårdtillfälle. Besök motsvarar en behandling i öppen vård och ett vårdtillfälle en behandling i slutenvård. I den specialiserade vården särskiljs mottagningsverksamhet från dagsjukvård. Dagsjukvård är öppen vård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök kräver. Exempel på dagsjukvård är dagkirurgi, som sker utan att patienten läggs in på sjukhus. Hemsjukvårdsbesök görs i primärvården och i den specialiserade somatiska respektive psykiatriska

vården. I diagram 6.11 visas besöksutvecklingen i landstingen 2009–2013, uppdelat på besök hos läkare och besök hos annan personal än läkare. Från 2012 till 2013 ökade antalet läkarbesök med 0,6 procent. Tidigare år har ökningen varit ca 2 procent per år. Ökningen av besöken hos andra personalkategorier inom hälso- och sjukvården uppgick samtidigt till 0,3 procent 2013.

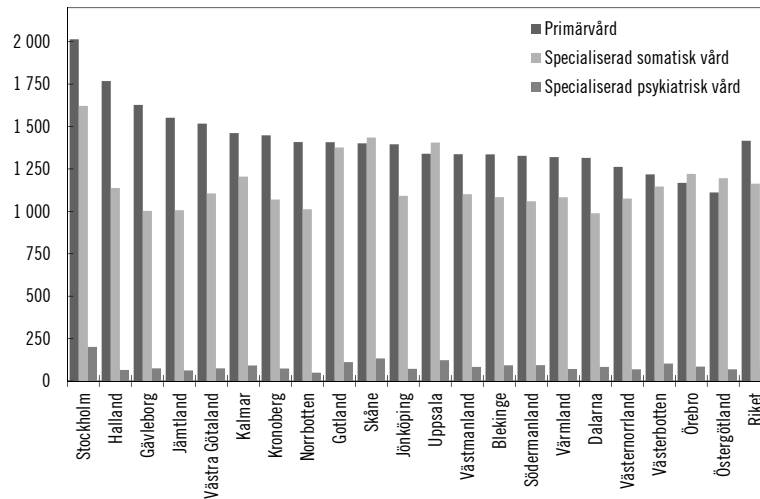
Diagram 6.11 Besöksutveckling i hälso- och sjukvården 2009–2013



Källa: Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2013 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Totalt gjordes 66 miljoner besök inom alla vårdområden 2013, varav ca 41 miljoner besök i primärvården, ca 20 miljoner besök i den specialiserade somatiska vården och drygt 5 miljoner besök i den specialiserade psykiatriska vården. Hos läkare gjordes ca 28 miljoner besök och hos övriga personalkategorier ca 38 miljoner besök.

Diagram 6.12 visar antalet läkarbesök per 1000 invånare för varje landsting 2013, fördelat mellan primärvård, specialiserad somatisk vård och specialiserad psykiatrisk vård. Inom samtliga tre verksamhetslag var antalet läkarbesök per invånare högst i Stockholms läns landsting.



Källa: Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2013 (Sveriges Kommuner och Landsting).

6.4 Kostnader för hälso- och sjukvård

6.4.1 Landstingens nettokostnader för hälso- och sjukvården

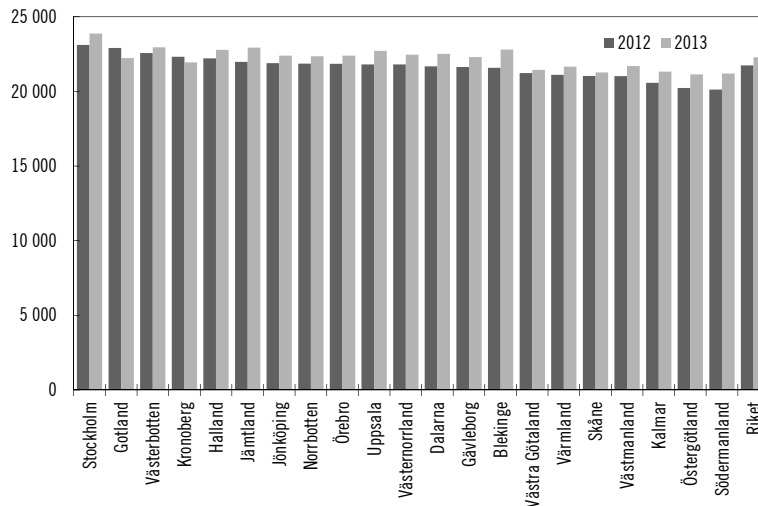
Landstingens nettokostnader, exklusive tandvården, uppgick till 216 miljarder kronor 2013, vilket innebär att det skett en årlig ökning i löpande priser om 2,8 procent under en femårsperiod. Av landstingens nettokostnader gick samma år 90 procent till hälso- och sjukvård (se diagram 6.1). Kostnadsutvecklingen 2009–2013 inom de olika områdena i hälso- och sjukvården framgår av tabell 15 i bilaga 4.

Strukturella förhållanden påverkar kostnadsnivån i landstingen

För att kunna göra rättvisande jämförelser av kostnadsskillnader mellan landstingen måste hänsyn tas till landstingens olika förutsättningar att bedriva sjukvård. Kostnadsnivån kan inte förväntas vara densamma i alla landsting. Det finns strukturella faktorer som landstingen inte har möjlighet att påverka, såsom befolkningens ålderssammansättning, den socioekonomiska strukturen och sjukdomsbilden.

Kostnadsökningarna har generellt sett varit måttliga och legat omkring 3 procent årligen den senaste femårsperioden. Den genomsnittliga nettokostnaden för landstingens hälso- och sjukvård uppgick till 22 286 kronor per invånare 2013. I diagram 6.13 visas den strukturerade hälso- och sjukvårdskostnaden per invånare i respektive landsting 2012 och 2013. När olika strukturella faktorer tas med i beräkningen framkommer t.ex. att den högre kostnaden per invånare i Norrbottens och Västernorrlands läns landsting till stor del kan förklaras av sådana faktorer.

Kronor per invånare



Anm.: Primärvårdsansluten hemsjukvård, tandvård och omstrukturingskostnader är exkluderade.
Källor: Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2013 och 2014 (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting).

Kostnaderna för primärvård varierar mellan landstingen

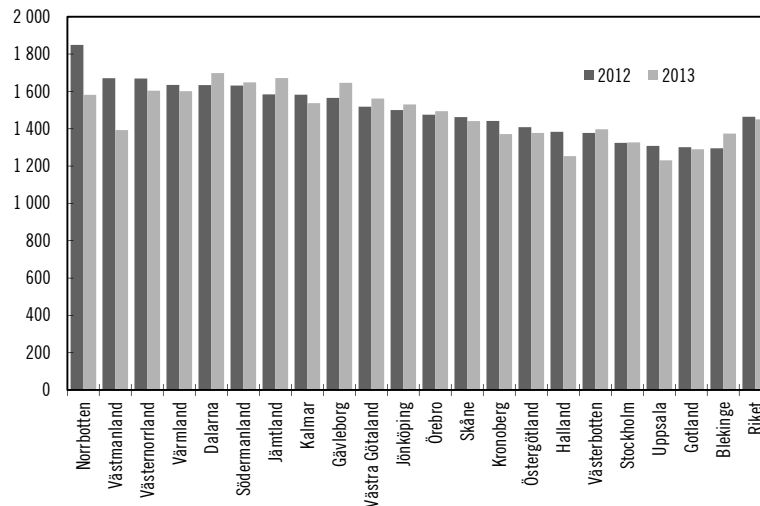
Nettokostnaden per invånare kan fördelas på olika verksamhetsgrenar. Då finns dock ingen möjlighet att justera för strukturella skillnader. Däremot kan jämförelser av detta slag ge en ungefärlig uppfattning om hur respektive landsting valt att fördela sina resurser. Med nettokostnader avses kostnader som finansieras med landstingsskatt, generella statsbidrag och finansnetto, med avdrag för patientavgifter och specialdestinerade statsbidrag.

Den genomsnittliga nettokostnaden för primärvård uppgick till 3 923 kronor per invånare 2013, vilket motsvarade 18 procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna. Variationen mellan landstingen var relativt stor. Jämfört med 2012 hade de genomsnittliga kostnaderna för primärvården ökat med ca 4 procent i löpande priser. Gävleborgs läns landsting var det landsting där kostnaderna för primärvården utgjorde den högsta andelen av de totala kostnaderna, 21 procent. I Västra Götalands läns landsting uppgick motsvarande andel till 20 procent.

I diagram 6.14 redovisas kostnader per viktad vårdkontakt i primärvården 2012 och 2013. Detta mått är relativt grovt, då primärvårdens vårdkontakter inte speglar hela primärvårdsinsatsen och då vårdkontakter kan variera i tid och därmed ha olika resursåtgång, vilket inte fångas av måttet. Vårdkontaktarna viktas med hänsyn till typen av vårdkontakt, vilken personalkategori som är involverad och i vilken delverksamhet inom primärvården som kontakten redovisas.

Diagram 6.14 Kostnader per viktad vårdkontakt i primärvård 2012 och 2013

Kronor per viktad vårdkontakt



Anm.: Hemsjukvården och läkemedel inom förmånen är exkluderade. Vårdkontaktarna viktas med hänsyn till typen av vårdkontakt, vilken personalkategori som är involverad och i vilken delverksamhet inom primärvården kontakten redovisas.

Källor: Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2013 och 2014 (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting).

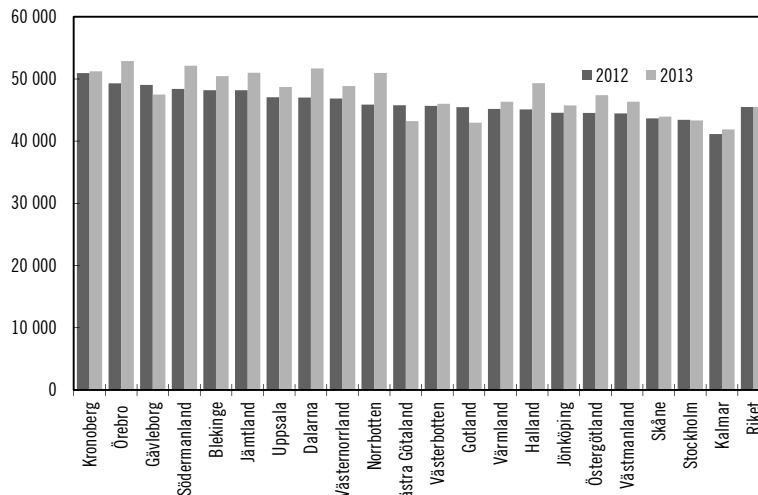
Kostnader för specialiserad somatisk vård

Kostnaderna för specialiserad somatisk vård framgår av patientregistret vid Socialstyrelsen där samtliga vårdtillfällen och läkarbesök inom den specialiserade somatiska vården registreras. Diagram 6.15 visar kostnaden per s.k. DRG-poäng för den specialiserade somatiska vård som invånarna i respektive landsting fått del av. DRG står för diagnosrelaterade grupper och är ett system för att gruppera enskilda vårdkontakter utifrån medicinskt innehåll och resursförbrukning. De uppmätta skillnaderna i kostnader mellan landstingen kan delvis bero på mätproblem.

Diagram 6.15 Kostnader inom specialiserad somatisk vård 2012 och 2013

Skr. 2014/15:102

Kronor per konsumerad DRG-poäng, fasta priser



Anm.: Läkemedelskostnad inom förmånen är exkluderade.

Källa: Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2013 och 2014 (Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen).

I diagram 6.15 jämförs kostnaderna inom den specialiserade somatiska vården i löpande priser mellan 2012 och 2013. Om samma jämförelse görs justerat till fasta priser var kostnaden per DRG-poäng högre 2012 än 2013, vilket indikerar att produktiviteten hade ökat något, dvs. att kostnaden ökat mindre än de viktade prestationerna. Mätt på detta sätt var kostnadsskillnaderna mellan landstingen ungefär lika stora som när dessa mäts med hälso- och sjukvårdskostnad per invånare, men rangordningen skiljde sig. Kalmar läns landsting hade 2013 den lägsta kostnaden per DRG-poäng, dvs. den högsta produktiviteten, ca 8 procent över genomsnittet. Även Stockholms läns landsting hade en låg kostnad per prestation mätt med DRG-poäng.

6.4.2 Läkemedelskostnader

Receptförskrivna läkemedel som finansieras via läkemedelsförmånerna står för den största delen av läkemedelsförsäljningen i Sverige. Därefter kommer s.k. rekvisitionsläkemedel, som upphandlas av landstingen och främst används inom slutenvården, av öppna sjukhusmottagningar och inom hemsjukvården. Ytterligare en typ av läkemedel är smittskydds-läkemedel. Kostnaderna för de senare läkemedlen ökade betydligt 2014.

Bland de åtgärder som landstingen har vidtagit för att kontrollera kostnadsutvecklingen för läkemedel kan nämnas ett successivt utvecklande av budget- och incitamentsmodeller samt kunskapsstyrning med fokus på ökad kostnadsmedvetenhet bland förskrivarna. På senare år har de flesta landsting fortsatt att öka kostnadsmedvetenheten bland förskrivarna, bl.a. har en majoritet av landstingen numera någon form av decentraliserat kostnadsansvar, som i många fall kombineras med incita-

Skr. 2014/15:102 mentsmodeller. Vidare infördes 2014 en ny samverkansmodell för ordnat införande av nya läkemedel. Modellen syftar till att landstingen via frivillig samordning och koordinering, frivilligt erfarenhetsutbyte och gemensamma strategier ska kunna fatta mer välgrundade, snabbare och mer samordnade beslut runt användning av nya läkemedel. Därigenom ska landstingen bl.a. kunna uppträda som en gemensam kravställare och därmed en starkare köpare, vilket i sin tur bedöms leda till en mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

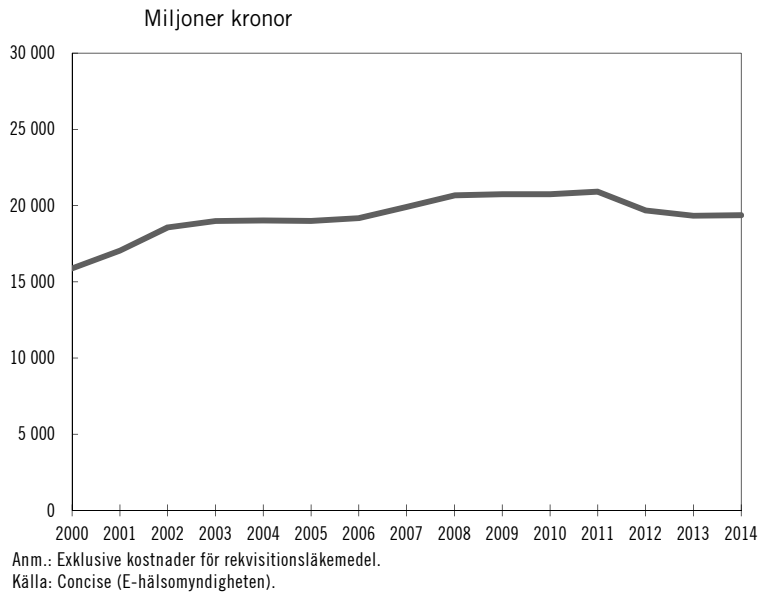
Statsbidrag till landstingen för kostnader för läkemedel

Till landstingen utbetalas fr.o.m. 1998 ett specialdestinerat statsbidrag till följd av att landstingen då övertog kostnadsansvaret för läkemedelsförmånerna från den allmänna sjukförsäkringen. De närmare villkoren för bidraget har reglerats i överenskommelser mellan staten och Landstingförbundet respektive SKL. För 2012 och 2013 slöts dock inte någon överenskommelse, utan staten ersatte landstingen utifrån deras faktiska kostnader. År 2014 ingicks en ny överenskommelse om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna.

Stabil kostnadsutveckling för läkemedel

År 2013 uppgick kostnaderna för läkemedelsförmånerna (inklusive mervärdesskatt) till 19,3 miljarder kronor, vilket motsvarade en minskning med 1,75 procent jämfört med föregående år. För 2014 uppgick kostnaderna för läkemedelsförmånerna till ca 19,4 miljarder kronor, vilket var en ökning med 0,2 procent jämfört med 2013.

I diagram 6.16 visas kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånerna. I början av den redovisade perioden låg kostnaderna för läkemedelsförmånerna relativt stilla, för att därefter sjunka och sedan stabiliseras.



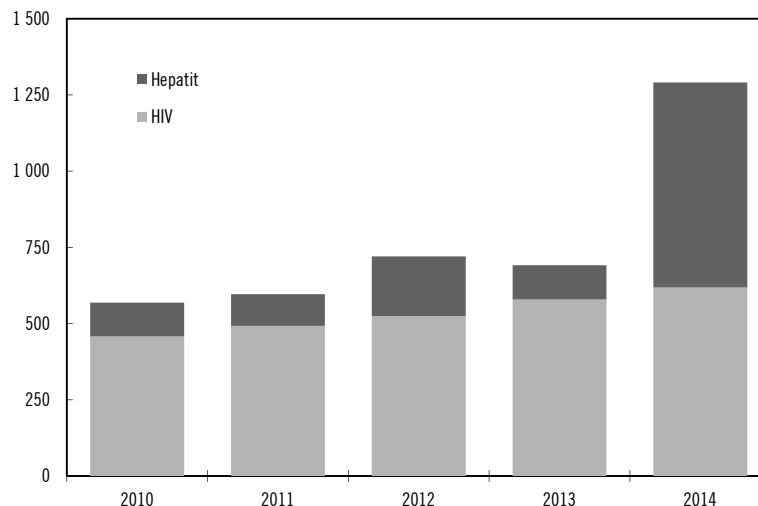
Uppföljningen av rekvisitionsläkemedel har blivit svårare sedan 2010, bl.a. på grund av att det har blivit vanligare att landstingen erhåller rabatter i samband med förhandlingar med läkemedelsföretag, som inte redovisas i den officiella statistiken. Enligt de uppgifter som finns att tillgå minskade kostnaderna för rekvisitionsläkemedel med 0,5 procent 2013 jämfört med året innan. Efter justeringar för att kompensera för bristerna i statistiken uppskattas dock kostnaderna i stället ha ökat med över 3 procent 2013.

Smittskyddsläkemedel

Utvecklingen av läkemedel mot hepatit C går snabbt och 2014 godkändes fyra nya läkemedel. Landstingens kostnader för dessa läkemedel uppgick till 657 miljoner kronor 2014, vilket utgör merparten av landstingens kostnadsökning för smittskyddsläkemedel samma år. I diagram 6.17 visas kostnadsutvecklingen för smittskyddsläkemedlen för behandling av hivinfektioner och hepatit. Kostnaderna för dessa läkemedel utgör den övervägande delen av kostnaderna för smittskyddsläkemedlen.

Diagram 6.17 Diagram 6.16 Kostnader för vissa smittskyddsläkemedel 2010–2014

Miljoner kronor

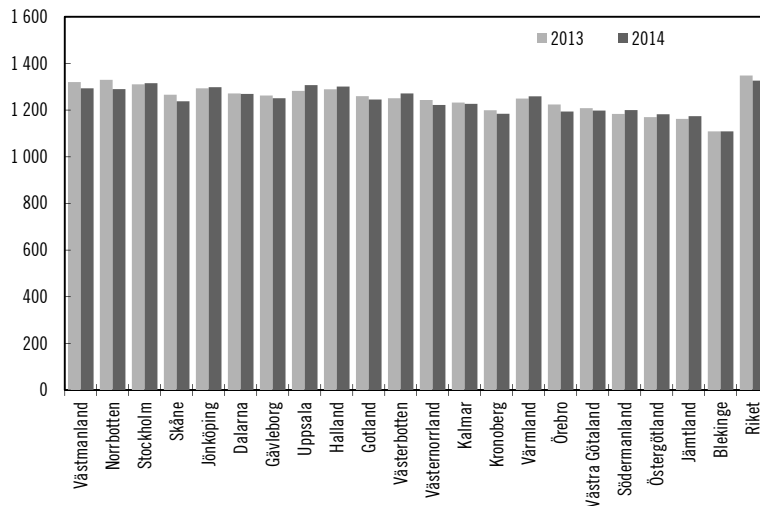


Källa: Concise (E-hälsomyndigheten).

Läkemedelskostnader per landsting

Diagram 6.18 visar landstingens kostnader för läkemedelförmånerna fördelade per invånare. Uppgifterna är beräknade med hänsyn tagen till skillnader i befolkningens sammansättning av ålder och kön. Däremot har det inte gjorts någon justering för att sjukdomsbilden varierar mellan landstingen, vilket kan vara en förklaring till kostnadsskillnaderna. Skillnaderna mellan landstingen beror också på vilka läkemedel som respektive landsting hanterar som förmånsläkemedel respektive rekvisitionsläkemedel. Skillnaden mellan landstinget med de högsta respektive lägsta kostnaderna fortsätter att minska och uppgick 2014 till drygt 200 kronor per invånare. Blekinge läns landsting är det landsting som under flera år har haft lägst kostnad för läkemedelsförmånerna per invånare.

Kronor per invånare



Källa: Concise (E-hälsomyndigheten).

6.5 Övergripande mål för tandvården

Det övergripande målet för tandvården är enligt tandvårdslagen (1985:125) en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Landstingen ansvarar för att utifrån det s.k. befolkningsansvaret planera tandvården och erbjuda en god tandvård åt alla som är bosatta inom landstinget. Landstingen svarar också för den avgiftsfria tandvården för barn och ungdomar, specialisttandvård, övrig tandvård för den vuxna befolkningen i den omfattning som de bedömer lämplig och tandvård för särskilda grupper. Riksdagen har beslutat om mål för det statliga tandvårdsstödet (prop. 2007/2008:49, bet. 2007/08:SoU, rskr. 2007/2008:145). Enligt detta mål för tandvården ska det statliga tandvårdsstödet stimulera den vuxna befolkningen till regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte, samt möjliggöra att patienterna med de största tandvårdsbehoven får en kostnadseffektiv vård efter vars och ens behov och till en rimlig kostnad.

6.5.1 Måluppfyllelse

Tandhälsans utveckling

Sedan 2004 har det skett en svag, men kontinuerlig, förbättring av den självskattade tandhälsan. En hög andel (92 procent) av dem som besökte tandvården 2013 kände sig respektfullt bemötta och ansåg att tandvården i stort var patientfokuserad. Trots att den självskattade tandhälsan i befolkningen som helhet förbättrats kvarstår betydande socioekonomiska skillnader. Sedan 2004 ses ingen förbättring av den självskattade tandhälsan bland utsatta grupper (arbetslösa, personer med sjukpenning

Skr. 2014/15:102 och utlandsfödda). Karies och tandlossning var de vanligaste tandsjukdomarna.

År 2013 avstod 15 procent av den vuxna befolkningen att söka tandvård trots upplevda behov. Av dessa uppgav ca 60 procent att de avstod på grund av ekonomiska skäl. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket redovisade i rapporten Nulägesbeskrivning av det statliga tandvårdsstödet (2014) att låginkomsttagare tenderade att besöka tandvården i lägre utsträckning än personer med högre inkomst, men de med lägre inkomst konsumerade i gengäld mer tandvård när de väl besökte tandvården. Sammanfattningsvis visade verkets analys att det inte fanns några större skillnader mellan inkomstgrupper avseende erhållet statligt tandvårdsstöd. I de allra flesta åldersgrupper fick individer med högre inkomst totalt sett inte mer stöd än individer med lägre inkomst.

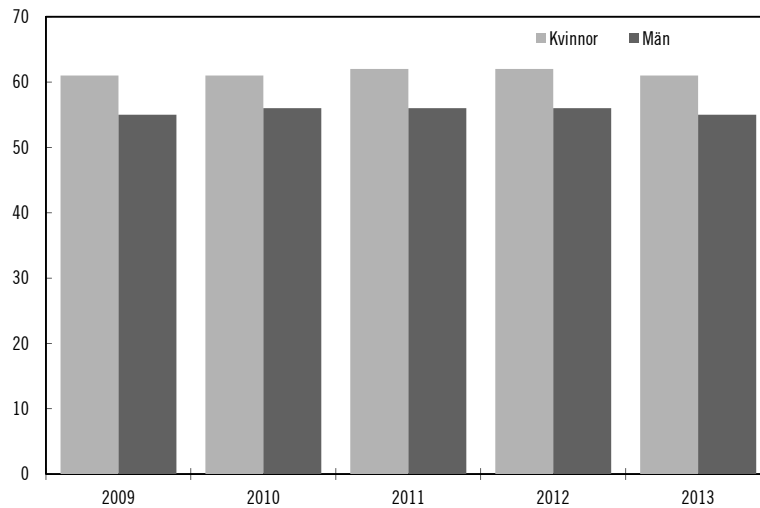
Befolkningens nöjdhet med tandvården

Svenskt Kvalitetsindex mäter befolkningens nöjdhet med olika verksamheter i samhället. Mätningen 2014 visade att patienterna var mycket nöjda med tandvården. Undersökningen visar att folktandvården får 77 procent på nöjdhetsskalan och den privata tandvården 86 procent, vilket innebar en liten ökning från föregående år för båda. Totalt sett låg tandvården som samhällsservice i toppen på nöjdhetsindexet, både i jämförelse med andra branscher och i jämförelse med andra områden inom samhällsservicen (utbildning, vård och omsorg och infrastruktur). Siffrorna för tandvården har i stort sett varit lika höga sedan mätningarna började 2009.

6.5.2 Prestationer

Diagram 6.19 visar andelen vuxna som besökte tandvården 2009–2013. Den genomsnittliga besöksfrekvensen per år uppgick till ca 61 procent för kvinnorna och ca 56 procent för männen. Besöksfrekvensen låg tämligen konstant för både kvinnor och män. Cirka 60 procent av den vuxna befolkningen hade årligen besökt tandvården och sett över en tvåårsperiod hade ca 70 procent av den vuxna befolkningen besökt tandvården.

Procent



Källa: Försäkringskassan.

6.5.3 Tandvårdskostnader

Tandvården finansieras av staten, landstingen och patienterna. Landstingen finansierar tandvården till vuxna med särskilda behov av tandvårdsinsatser och tandvården till barn och ungdomar. År 2009–2013 ökade landstingens kostnader för tandvård med ca 6 procent (se tabell 6.2).

Tabell 6.2 Landstingens kostnader för tandvård

Miljoner kronor, löpande priser	2009	2010	2011	2012	2013
Landsting	4 947	5 008	5 094	5 259	5 246
Förändring, procent	-0,7	1,2	1,7	3,2	-0,2

Anm.: Uppgift för landsting inkluderar Gotlands kommun.

Källa: Landstingens räkenskapsammandrag (Statistiska Centralbyrån).

Landstingens särskilda tandvårdsstöd

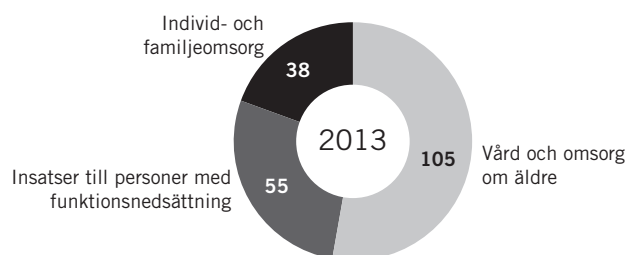
För patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och patientgrupper med behov av särskilt stöd ska landstingen erbjuda dels avgiftsfri munhälsobedömning (uppsökande verksamhet), dels nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Enligt 9 § tredje stycket tandvårdsförordningen (1998:1338) avses med nödvändig tandvård sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. I nödvändig tandvård ingår inte behandling med fastsittande protetik. Om allmäntillståndet hos patienten inte medger någon mer omfattande behandling ska denna enligt samma bestämmelse i stället inriktas på att motverka smärta och obehag genom att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen. År 2013 genomförde SKL en särskild satsning på att kvalitetssäkra uppföljningen av landstingens insatser

Skr. 2014/15:102 avseende det särskilda tandvårdsstödet. I sin rapport, Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd, konstaterade SKL att det liksom tidigare förekom betydande variationer mellan landstingen. SKL gjorde bedömningen att vissa avvikelser var så stora att de inte enbart kunde förklaras av lokala förutsättningar i landstingen, utan att variationerna sannolikt berodde på bl.a. skillnader i organisationen av verksamheten och i rutinerna för registrering. Dessa osäkerheter i underlaget innebär att möjligheterna till jämförelser är begränsade. En tendens som dock kan utläsas är att antalet personer som hade erhållit munhälsobedömning i merparten av landstingen minskat något i förhållande till 2011, samtidigt som kostnaderna i princip var oförändrade totalt sett. Den sedan tidigare konstaterade ökande kostnadsutvecklingen för nödvändig tandvård fortsatte 2013 enligt SKL. Den genomsnittliga kostnaden per behandlad person ökade från ca 4 900 kronor 2011 till ca 5 500 kronor 2013. Det motsvarar en ökning med 13 procent.

- Verksamheterna inom socialtjänsten består av omsorg om äldre personer, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg, som i sin tur är indelad i sociala barn- och ungdomsvård, vård av vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem, stöd till brottsoffer samt ekonomiskt bistånd.
- Kostnaderna för verksamheterna inom socialtjänsten uppgick totalt till 198 miljarder kronor 2013 (se diagram 7.1). Kostnadsutvecklingen 2009–2013 framgår av tabell 16 i bilaga 4.
- Andelen verksamhet som bedrevs i privat regi (av föreningar, stiftelser, privata företag och enskilda) 2013 motsvarade 16 procent av kostnaderna för omsorgen om äldre, 20 procent av kostnaderna för individ- och familjeomsorg samt 19 procent av kostnaderna för stöd till personer med funktionsnedsättning.
- Antalet kommunalt anställda i verksamheterna uppgick i november 2013 enligt personalstatistiken från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) till 250 000–260 000 personer.

Diagram 7.1 Kostnader per verksamhet för socialtjänst 2013

Miljarder kronor



Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

7.1 Övergripande mål och måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska socialtjänsten främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet. Den ska inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Gemensamt för alla områden inom socialtjänsten är att insatser ska vara av god kvalitet och att det för utförandet av uppgifter ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Måluppfyllelse av verksamhetsövergripande riktade statsbidrag

Överenskommelsen om stöd till en evidensbaserad praktik utvärderad

Överenskommelsen mellan regeringen och SKL om en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten har som övergripande mål att brukarna ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Den första överenskommelsen togs fram i januari 2011. Därefter har parterna ingått årliga överenskommelser. Arbetet inom ramen för överenskommelsen ska stärka socialtjänstens möjligheter att skapa och använda relevant kunskap och informationsteknik.

En central del i överenskommelsen är de regionala stödstrukturerna, vars syfte är att stödja utvecklingen och sprida kunskap. Stödstrukturerna är således en nyckel i arbetet mot en evidensbaserad praktik. Stödstrukturernas uppbyggnad skiljer sig visserligen åt mellan länen, men målet är att stukturerna ska innefatta vissa strategiska funktioner såsom att försörja kommuner och landsting med praktiskt verksamhetsstöd, vara utvecklingsstöd när ny kunskap ska tas till vara, samordna länsgemensamma utvecklingsarbeten och fungera som en dialogpartner till den nationella nivån. Statskontoret har utvärderat överenskommelsen. Myndigheten konstaterade bl.a. i rapporten Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten (2014:18) att överenskommelsen hade bidragit till verksamhetsutveckling inom socialtjänsten. Arbetet inom ramen för överenskommelsen hade vidare enligt myndigheten förbättrat förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och att använda informationsteknik. Utvärderingen visade också att de regionala stödstrukturerna hade fått en tydlig ställning i den regionalpolitiska organisationen. Närmare 70 procent av socialcheferna uppgav att stödstrukturen i stor utsträckning hade fungerat som arena för lokala och regionala politiska prioriteringar och strategier inom välfärdsområdet. Statskontoret konstaterade däremot att steget fortfarande var långt till en mer systematiserad kunskapsutveckling i kommunerna. Det saknades tydliga processer för brukarmedverkan och kopplingen till forskningen behövde stärkas. Vidare var arbetet med e-hälsa inte tillräckligt integrerat med övriga insatser inom socialtjänsten.

E-hälsa – tillgänglig och säker information inom kommunens socialtjänst utvärderad

Strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg – Nationell e-hälsa, som regeringen beslutade om 2010, syftar till att förbättra informationshanteringen inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården.

Satsningen på e-hälsoarbetet har till stora delar omfattats av överenskommelsen mellan regeringen och SKL om en evidensbaserad praktik. Satsningen på e-hälsa har bl.a. bestått av stimulansbidrag om 180 miljoner kronor 2010–2014 till kommunerna för att införa e-tjänster inom socialtjänsten samt för att använda strukturerad och mobil dokumentation. Överenskommelsen har även gällt tillgång till säker roll- och behörighetsidentifikation och en övergång till digitala trygghetslarm.

Socialstyrelsen konstaterade i rapporten Uppdrag angående uppföljning av e-hälsa och välfärdsteknologi i kommunerna (2014) att stimulansmedlen underlättade för kommunerna att komma igång med utvecklingsarbetet inom e-hälsoområdet. De nationella projekt som SKL ansvarat för och de regionala e-hälsosamordnarna hade varit betydelsefulla för utvecklingen i regionerna. Socialstyrelsens resultat visade också att en del kommuner hade kommit långt i utvecklingen, samtidigt som många kommuner inte kunnat visa på några tydliga resultat i sina verksamheter.

Måluppfyllelsen av satsningar med riktade statsbidrag beskrivs också under verksamhetsområdena omsorg om äldre (7.2.2) samt individ- och familjeomsorg (7.4.2).

7.2 Omsorg om äldre

7.2.1 Nationella mål

Kommunernas äldreomsorg ska enligt socialtjänstlagen inriktas på att äldre ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Kommunerna ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Kommunerna ska verka för att äldre får goda bostäder och ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunerna ska vidare inrätta särskilda boendeformer för dem som behöver särskilt stöd. En kommun ska också göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för äldre och planera sina insatser för dessa. I planeringen ska kommunerna samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer. Kommunerna ska vidare verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska när detta behövs i omvårdnaden om äldre.

Därutöver har riksdagen beslutat om nationella mål för äldrepolitiken (prop. 2008/09:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127). Enligt dessa mål ska äldre

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,
- bemötas med respekt, samt
- ha tillgång till god vård och omsorg.

7.2.2 Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag

Bättre omsorg om de mest sjuka äldre

År 2011–2014 genomfördes en statlig satsning för att de mest sjuka äldre skulle kunna åldras med trygghet och självbestämmande samt med tillgång till en god vård och omsorg. För detta avsattes totalt 4,3 miljarder kronor, varav ca 1,1 miljarder kronor för 2014 (se avsnitt 6.2.4 för redovisning av måluppfyllelsen inom hälso- och sjukvården.). Satsningen premierade resultat. Medlen fördelades huvudsakligen enligt en prestationsbaserad modell och utbetalades till de huvudmän som

uppfyllde vissa på förhand bestämda krav. Satsningen syftade till att, genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Målet var även att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i högre grad skulle utgå från de mest sjuka äldres behov och organiseras effektivare. Det genomförda arbetet var en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet. De områden som prioriterades var god vård i livets slutskede, ett preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god och säker läkemedelsbehandling för äldre samt en sammanhållen vård och omsorg.

Enligt Socialstyrelsens uppföljning Överenskommelse om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre (2014) uppfyllde samtliga 290 kommuner de grundläggande krav som ställdes och samtliga kommuner tilldelades prestationsersättning. Det arbete som utfördes i kommunerna ledde i många kommuner till förbättringar när det gäller vård i livets slutskede, förebyggande av fall (främst i särskilt boende), undernäring, trycksår, ohälsa i munnen, vård vid demenssjukdom och läkemedelsbehandling för de mest sjuka äldre. Arbetet ledde också till att kunskapen om vad som orsakar återinskrivningar bland äldre kvinnor och män ökade. Stora regionala skillnader och variationer uppmärksammades, vilket kan förklaras av lokala arbetssätt samt av hur väl vårdens och omsorgens aktörer lyckats hantera utmaningarna för att klara en sammanhållen vård och omsorg.

En ytterligare följd av satsningen för de mest sjuka äldre var att registreringarna och därmed användningen av olika register, bl.a. registret för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD-registret), ökade bland kommunerna.

BPSD-registrets syfte är att genom individanpassade åtgärder minska symtomen och lidandet samt öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom. Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens drabbar någon gång ca 90 procent av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer och sömnstörningar. De orsakar ett stort lidande, framför allt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och personal. År 2010–2014 hade drygt 53 000 bedömningar gjorts på 23 000 demenssjuka personer. I arbetet deltog 4 250 enheter i 280 kommuner.

För 2014 fanns en aktuell och politiskt förankrad handlingsplan med särskilt fokus på en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre som visade på en struktur för ledning och styrning i samverkan mellan kommuner och landsting i alla län. Samtliga 290 kommuner redovisade 2014 hur det systematiska förbättringsarbetet avseende riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering bedrevs avseende vård och omsorg om äldre och vilka resultat som uppnåddes i arbetet med att säkra verksamheternas kvalitet.

17 000 personer påbörjade utbildning inom ramen för Omvårdnadslyftet

Omvårdnadslyftet var en utbildningssatsning för äldreomsorgens medarbetare som pågick 2011–2014. Syftet med satsningen var att stärka den grundläggande kompetensen och fr.o.m. 2012 öppnades även möjlig-

heten att söka kurser för specialiserad kompetens. År 2013 kunde även personal som med stöd av socialtjänstlagen arbetade med personer med funktionsnedsättning ansöka om medel.

Socialstyrelsen fördelade 2011–2014 ca 824 miljoner kronor inom ramen för satsningen. Antalet kommuner som utnyttjade hela statsbidraget ökade från 35 under 2011 till 54 under 2013 och antalet kommuner som utnyttjade delar av statsbidraget från 104 till 139 samma år. Sammanlagt ca 17 000 personer påbörjade utbildningsinsatser inom ramen för Omvårdnadslyftet. År 2013 fördelade Socialstyrelsen ca 294 miljoner kronor till 202 kommuner för utbildningsinsatser och för 2014 preliminärt ca 144 miljoner kronor till 188 kommuner.

Nationell ledarskapsutbildning för chefer inom äldreomsorgen

En viktig förutsättning för en bra äldreomsorg är att chefer kan styra, leda och utveckla verksamheten. Hösten 2013 inleddes en treårig statlig satsning på ledarskapsutbildning för chefer i äldreomsorgen. Satsningen omfattar sammanlagt 100 miljoner kronor. Syftet är att höja kompetensen och statusen för dem som leder arbetet inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att administrera och följa upp utbildningen som motsvarar 30 högskolepoäng. Hösten 2013 hade ca 800 ledare inom äldreomsorgen påbörjat utbildningen.

Valfrihet inom kommunerna

År 2008–2014 avsattes ca 375 miljoner för att underlätta införandet av valfrihetssystem i kommunerna. Socialstyrelsen redovisade i rapporten Stimulansbidrag LOV (delrapport 2014) att 61 procent av kommunerna den 1 december 2013 antingen hade infört eller fattat beslut om att införa ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Ungefär en fjärdedel av kommunerna hade fattat beslut om att inte införa ett sådant system eller inte ansökt om stimulansbidrag för att göra det och 13 procent av kommunerna hade inte fattat något beslut i frågan. Valfrihetssystem var vanligast förekommande inom hemtjänstens serviceinsatser. Drygt fyra av tio personer i aktuell målgrupp hade valt en enskild utförare, nästan lika många hade valt kommunens utförare och nästan två av tio hade av olika skäl inte gjort något aktivt val. Fler än hälften av kommunerna ansåg att processen med att införa ett valfrihetssystem hade inneburit olika svårigheter. De vanligaste problemen var att få externa utförare att etablera sig i kommunen, att fastställa rimliga ersättningsnivåer, att beräkna de ekonomiska konsekvenserna för kommunen och att anpassa de administrativa stödsystemen.

Prestationsersättning för att stödja värdegrundsarbetet

För att höja kvaliteten i äldreomsorgen, och som ett led i detta uppmantra kommunerna att tydliggöra för äldre och deras anhöriga vad de kan förvänta sig av kommunens omsorg, har kommunerna sedan 2012 stimulerats att arbeta med lokala värdighetsgarantier. År 2014 hade Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 96 miljoner kronor i prestationsersättning för lokala värdighetsgarantier till de kommuner som hade ansökt och uppfyllt på förhand bestämda krav. De kommuner som beviljades prestationsersättning 2013, och som kunde redovisa sin lokala

Skr. 2014/15:102 uppföljning av arbetet med värdighetsgarantier, beviljades ersättning även för 2014. Även de kommuner som utformade och inrättade minst tre lokala värdighetsgarantier, och som lämnade in en godkänd plan för hur dessa garantier skulle följas upp, beviljades ersättning. Enligt Socialstyrelsen ansökte 121 kommuner 2014 om att få ta del av ersättningen. Av dessa uppfyllde 115 kommuner ovanstående villkor och beviljades ersättning.

7.2.3 Måluppfyllelse

Äldre i huvudsak nöjda med omsorgen

I den årliga nationella brukarundersökningen 2014, som är en totalundersökning avseende omsorgen om äldre som utförs av Socialstyrelsen, svarade ca 46 procent respektive 41 procent att personalen i hemtjänsten utför sina arbetsuppgifter mycket bra respektive ganska bra. Det var i stort sett lika stora andelar som 2013. Sammanlagt svarade ca 131 000 äldre på enkäten och resultaten av svaren redovisades i Socialstyrelsens rapport *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* (2014). De flesta som hade hemtjänst eller bodde på särskilt boende var kvinnor i åldern 80 år eller äldre. Av de äldre med hemtjänst var 68 procent kvinnor och 32 procent män. Generellt var kvinnor mindre nöjda än män med hur personalen utförde sina arbetsuppgifter. De kände sig också i mindre utsträckning trygga med att bo hemma och hade i lägre utsträckning förtroende för personalen som kom hem till dem.

Ett gott utförande verkade ha stor betydelse för att de äldre skulle känna sig nöjda med sin hemtjänst. Däremot ansåg de som svarade att det hade blivit lite svårare att få kontakt med hemtjänstpersonalen och att personalen hade fått svårare att hinna utföra tjänsterna. Andelen som hade förtroende för alla i personalen sjönk något jämfört med året innan, men en så stor andel som 91 procent hade förtroende för de flesta i personalen. Sammanboende kvinnor hade störst förtroende för personalen. I den gruppen hade 59 procent förtroende för alla i personalen, jämfört med 54 procent av de ensamboende kvinnorna. För sammanboende och ensamboende män var motsvarande andel 58 procent. Precis som året innan svarade 89 procent att de sammantaget var nöjda med hemtjänsten, medan en något lägre andel var mycket nöjda.

Det var ca 85,5 procent av de tillfrågade som 2014 kände sig mycket trygga eller ganska trygga med att bo hemma med stöd av hemtjänsten. Det var ca 1 procentenhet färre än 2013. De äldre som bodde ihop med någon annan upplevde i större utsträckning att de var mycket eller ganska trygga med sin hemtjänst jämfört med dem som bodde själva.

På de särskilda boendena var det 2014 ca 60 procent som upplevde att de alltid eller oftast kunde påverka vid vilka tider de fick hjälp. Det var ca 20 procentenhet fler än 2013. Jämfört med 2013 minskade andelen av de äldre på äldreboenden som hade förtroende för alla i personalen något. Av de som besvarade enkäten hade däremot 88 procent förtroende för flertalet i personalen. Även trygghetsupplevelsen på äldreboendena hade blivit något sämre. Sett till helheten var 83 procent nöjda med äldreboendet. Det var en oförändrad andel jämfört med året innan.

Skillnaderna i resultat mellan de olika grupperna verkade inte så mycket bero på kön eller på vem som fyllde i enkäten, utan i första hand på om den äldre bodde ihop med någon eller kände sig ensam. Resultaten tyder på att ensamheten hade betydelse både för den upplevda hälsan och för hur den äldre upplevde äldreomsorgen. De sammanboende äldre med hemtjänst hade sämre hälsa än ensamboende äldre, men gav trots det överlag mer positiva svar på frågorna i enkäten. Kvinnor var i högre omfattning ensamboende och kände sig också i större utsträckning ensamma.

Fler avgjorda lex Sarah-anmälningar och fler krav på åtgärder

I socialtjänstlagen finns regler för rapportering och anmälan om missförhållanden inom socialtjänsten (lex Sarah). Enligt dessa ska bl.a. ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av den som bedriver verksamhet. Lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

År 2014 fattade IVO beslut i drygt 600 lex Sarah-ärenden inom verksamhetsområdet äldreomsorg. De flesta allvarliga missförhållandena som anmäldes avsåg hemtjänst i ordinärt boende eller särskilt boende, 280 ärenden avsåg hemtjänst och ca 290 särskilt boende. Under perioden januari–november 2013 fattades beslut i drygt 400 lex Sarah-ärenden.

I 78 procent av anmälningsärendena var kommunen huvudman för verksamheten. De vanligast förekommande allvarliga missförhållandena i dessa ärenden var att beviljade insatser inte hade blivit utförda, att beviljade insatser hade utförts på ett felaktigt sätt, att bemötandet hade brustit eller att det förekommit ekonomiska övergrepp.

Antalet anmälningar om att beviljade insatser inte hade blivit utförda var fler inom hemtjänsten än inom särskilt boende. Antalet anmälningar om bristfälligt bemötande förekom däremot oftare inom särskilt boende än inom hemtjänsten. De flesta rapporterade missförhållandena hade utretts i tillräcklig omfattning och verksamheterna hade vidtagit åtgärder för att avhjälpa eller undanröja det allvarliga missförhållandet eller den påtagliga risken för ett allvarligt missförhållande. I ca 30 av de granskade lex Sarah-anmälningarna fattade IVO beslut som innefattade krav på åtgärder.

Ökad kompetens, kvalitet och omsorg för demenssjuka

Över 64 000 personer hade fram t.o.m. 2014 genom Svenskt demenscentrum genomgått en webbaserad utbildning om personcentrerad omvårdnad för personer med demenssjukdom. Fram t.o.m. detta år hade vidare personalen vid över 3 000 enheter (t.ex. enheter för boende och dagverksamheter) påbörjat ett systematiskt kvalitetsarbete mot en utveckling av ett personcentrerat arbetsätt genom deltagande i BPSD-registret.

Enligt den av regeringen utsedda äldresamordnarens slutrapport, Fyra år med fokus på de mest sjuka äldre (2014), har många enhetschefer på demensboenden bekräftat att arbetssituationen förbättrats radikalt efter införandet av den personcentrerade omvårdnaden. Arbetssättet hade lett till att både frekvensen och intensiteten i beteendemässiga och psykiska

Skr. 2014/15:102 symptom minskat kraftigt, vilket i sin tur bl.a. lett till mindre behov av lugnande medicinering och bättre förhållanden för brukare och personal.

Investeringsstöd till särskilda boendeformer

Ett statligt investeringsstöd till ny- och ombyggnad av särskilda boendeformer har funnits sedan 2007. Från det att investeringsstödet infördes och fram t.o.m. 2014 hade ca 1,5 miljarder kronor beviljats, som använts för att färdigställa ca 10 000 lägenheter i särskilda boendeformer. Enligt Boverkets Bostadsmarknadsenkät 2014 bedömde ca 70 procent av landets kommuner att de hade tillräckligt med eller ett överskott på bostäder i särskilda boendeformer för äldre. Detta var en ökning jämfört med föregående år, då 60 procent av kommunerna uppgav att behovet av särskilda boendeformer var täckt.

Parboendegarantin gav ökad trygghet och ökat självbestämmande

Sedan den 1 november 2012 finns enligt socialtjänstlagen en rätt för makar att bo tillsammans i ett äldreboende, även om endast den ena av makarna beviljats bistånd i form av särskilt boende, en s.k. parboendegaranti. Socialstyrelsen, som följer upp tillämpningen av regleringen, redovisade i rapporten Äldres rätt att fortsätta bo tillsammans i äldreboende (2014) att kommunerna överlag tyckte att den nya bestämmelsen hade lett till större trygghet, valfrihet och självbestämmande för äldre kvinnor och män. Flera kommuner var också positiva till att medboende nu var en rättighet som uttrycktes i lagen, och inte längre hängde på kommunens välvilja.

7.2.4 Prestationer

Omsorgen om äldre omfattar en stor variation av insatser som beviljas av kommunerna enligt socialtjänstlagen. Många av dessa ryms inom hemtjänsten. Därutöver finns bl.a. särskilt boende, trygghetslarm, boendestöd, dagverksamhet och korttidsvård. Cirka 220 000 äldre var beviljade hemtjänst i ordinärt boende 2011–2013 (se tabell 7.1). Antalet kvinnor och män som hade beviljats särskilt boende fortsatte att minska, trots att andelen äldre i befolkningen ökat.

Merparten av hemtjänsten drevs 2009–2013 i kommunal regi, samtidigt som andelen hemtjänst som drevs i privat regi successivt ökade. Detsamma gällde för särskilda boenden.

Tabell 7.1 Personer 65 år och äldre som var beviljade hemtjänst eller särskilt boende enligt socialtjänstlagen 2009–2013 i kommunal respektive privat regi

Skr. 2014/15:102

Antal personer den 1 oktober

Insats enligt socialtjänstlagen	2009	2010	2011	2012	2013
Hemtjänst i ordinärt boende	205 800	211 000	220 600	219 600	219 700
varav kommunal regi, %	86	85	84	83	82
varav privat regi, %	14	15	16	17	18
Särskilt boende	95 400	93 900	92 200	90 500	89 000
varav kommunal regi, %	83	81	80	79	79
varav privat regi, %	17	19	20	21	21

Anm.: Statistiken är mängdstatistik som bygger på kommunernas inrapporteringar.
Källor: Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform, 2009–2013 (Socialstyrelsen).

Stödinsatser till personer som är 65 år och äldre kan även beviljas enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS (se avsnitt 7.3). Cirka 5 500 personer som var 65 år eller äldre hade insatser beviljade enligt LSS 2013, varav 49 procent var kvinnor och 51 procent män. Cirka 400 av personerna var äldre än 80 år, varav 62 procent kvinnor och 38 procent män. De vanligaste insatserna var bostad med särskild service och kontaktperson. Jämfört med 2012 hade antalet kvinnor och män som var 65 år och äldre och som beviljats insatser enligt LSS ökat med ca 250 personer.

7.2.5 Kostnader

Kommunernas kostnader för äldreomsorgen fortsatte att öka under 2013 (se tabell 7.2). I löpande priser ökade kostnaderna med i genomsnitt 3,1 procent per år 2009–2013. Kostnaderna ökade mest inom vård och omsorg i ordinärt boende.

Tabell 7.2 Kostnader för vård och omsorg om äldre människor 2009–2013

Miljarder kronor

	2009	2010	2011	2012	2013
Vård och omsorg i ordinärt boende	36	38	40	42	44
Vård och omsorg i särskilt boende	57	58	59	60	61
Summa	93	96	99	102	105

Anm.: I ordinärt boende räknas även korttidsboende.
Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

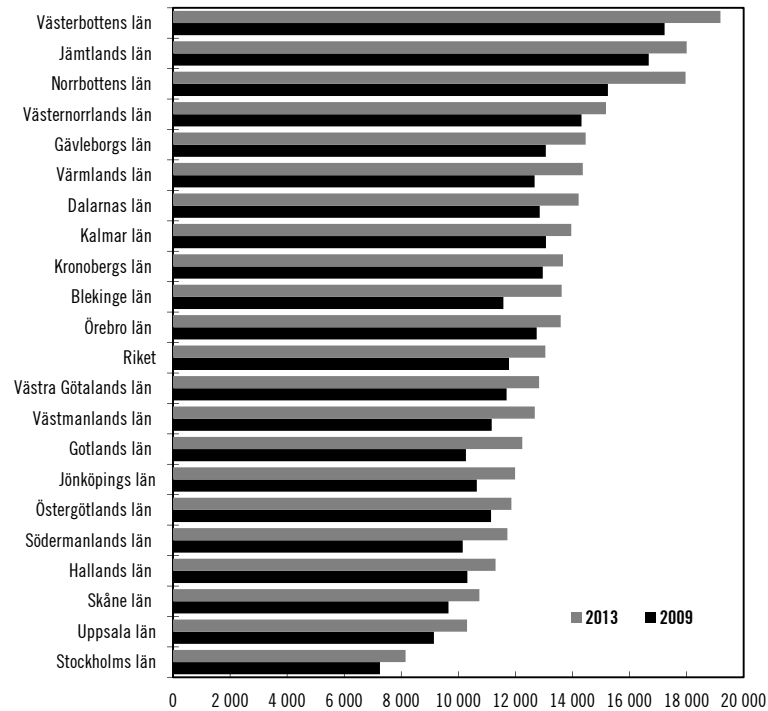
Kostnaderna skiljde sig åt mellan kommuner och mellan län. Kostnaderna i länen varierade 2013 från ca 8 100 kronor per invånare i Stockholms län till ca 19 200 kronor per invånare i Västerbottens län (se diagram 7.2). Riksgenomsnittet samma år var ca 13 100 kronor per invånare. Norrlandsläna – Västerbottens, Jämtlands, Norrbottens, Väster-norrlands och Gävleborgs län – hade högst kostnader. Jämfört med 2009

ökade den lägsta kostnaden per invånare med ca 900 kronor, den högsta per invånare med ca 2 000 kronor och riksgenomsnittet med ca 1 300 kronor.

Vid en jämförelse mellan länen framgår att kostnaderna för vård och omsorg om äldre personer ökade mest i Norrbottens län 2009–2013 (med ca 2 700 kronor per invånare) och minst i Kronobergs och Östergötlands län (med ca 700 kronor per invånare).

Diagram 7.2 Kostnader för vård och omsorg om äldre människor per län och för riket 2009 och 2013

Kronor per invånare



7.3 Insatser för personer med funktionsnedsättning

7.3.1 Nationella mål

Målsättningen med verksamhet enligt LSS är att personer med omfattande funktionsnedsättningar ska få möjlighet att leva som andra. Verksamheten ska enligt lagen främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Verksamheten ska grundas på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och de berörda personerna ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatserna. Verksamheten ska vidare vara av god kvalitet och ha tillgång till den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.

Kommunerna ska enligt socialtjänstlagen verka för att personer 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. Kommunerna ska medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd samt inrätta bostäder med särskild service. Kommunerna ska vidare göra sig väl förtrogna med levnadsförhållandena för människor med funktionsnedsättning och planera sina insatser för dessa. I planeringen ska kommunerna samverka med landstingen samt andra samhällsorgan och organisationer. Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Därutöver har riksdagen beslutat följande nationella mål för funktionshinderspolitiken (prop. 2012/13:1 utg.omr. 9 avsnitt 1, bet. 2012/13:SoU1, rskr. 2012/13:115):

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

7.3.2 Måluppfyllelse

Socialstyrelsen har sedan 2009 haft i uppdrag att, i samverkan med SKL och i samråd med Vårdföretagarna och Famna, intensifiera utvecklingen av öppna jämförelser av socialtjänsten. Öppna jämförelser finns nu bl.a. inom områdena vård och omsorg om äldre, stöd till personer med funktionsnedsättning, missbruks- och beroendevård, barn- och ungdomsvård, ekonomiskt bistånd samt stöd till brottsoffer (se även avsnitt 6.2.1. och 6.2.4 om öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården). Det övergripande målet med öppna jämförelser är att stödja nationella aktörer, ansvariga huvudmän och utförare i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde.

Inom samtliga områden har det tagits fram indikatorer som ska indikera ett underliggande förhållande eller en utveckling. Indikatorerna har tagits fram med utgångspunkt från aktuell forskning, beprövad erfarenhet och lagstiftning. En indikator ska kunna ange en riktning för ett önskvärt resultat.

Socialstyrelsen redovisade i slutrapporten Öppna jämförelser av socialtjänst och hemsjukvård 2010–2014 (2015) att öppna jämförelser i hög utsträckning användes av kommunerna och bidrog till att öka uppmärksamheten på kvaliteten i verksamheterna.

Sedan 2010 redovisar Socialstyrelsen öppna jämförelser inom området stöd till personer med funktionsnedsättning. Antalet indikatorer har utvecklats successivt och sedan 2012 jämförs det stöd som ges enligt LSS mellan kommunerna. Endast ett fåtal indikatorer kan dock ännu jämföras mellan olika år. Nedan redovisas ett urval av indikatorer som avser november 2013.

I 98 procent av boendeenheterna som tillhandahöll bostäder med särskild service enligt LSS hade samtliga kvinnor och män en särskilt utsedd stödperson bland personalen som tog ett särskilt ansvar för den enskilda personen. I 96 procent av enheterna hade samtliga boenden privat badrum och privat kök. I 90 procent av gruppboendena hade de boende tillgång till ett gemensamt vardagsrum dygnet runt.

I 84 procent av boendeenheterna hade samtliga boende aktuella genomförandeplaner. Av personerna med en aktuell genomförandeplan hade 88 procent varit delaktiga i utformningen eller uppföljningen av planen. En genomförandeplan, som kommunerna i allmänna råd från Socialstyrelsen rekommenderas att använda, tydliggör för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra det samt när och hur. Att den boende eller en företrädare för denne är med och upprättar planen stärker den enskildes inflytande.

För att främja ökad delaktighet kan boendeenheterna bedriva olika former av aktiviteter. I 45 procent av boendeenheterna genomfördes gemensamma möten minst en gång i månaden och i 22 procent av enheterna fanns en förslagslåda där de boende kunde lämna synpunkter och önskemål.

I 60 procent av enheterna hade samtliga i personalgruppen som varit anställda minst ett år en aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan. Vid 73 procent av enheterna fanns en aktuell och skriftlig rutin vid händelse av våld mellan brukare.

Daglig verksamhet och möjlighet till arbete

Insatsen daglig verksamhet enligt LSS bör enligt lagens förarbeten generellt ha som mål att utveckla deltagarnas möjligheter till förvärvsarbete, även om detta mål för vissa endast kan uppnås på längre sikt eller vara orealistiskt (prop. 1992/93:159, s.181). Endast en mindre andel kommuner (13 procent) hade en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att minst en gång per år pröva möjligheten till arbete eller praktik. Cirka en tredjedel av kommunerna hade haft personer som gått från daglig verksamhet till någon form av skyddat arbete (lönebidragsanställning, praktikplats eller motsvarande) och 16 procent av kommunerna hade haft personer som gått från daglig verksamhet till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden.

För personer med psykiska funktionsnedsättningar, som haft biståndsbedömda sysselsättningsinsatser enligt socialtjänstlagen, var andelen högre. I 30 procent av kommunerna fanns det personer som gått till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden och i 43 procent av kommunerna hade någon gått till skyddat arbete.

I 67 procent av enheterna hade samtliga deltagare aktuella genomförandeplaner och 87 procent av personerna med en aktuell genomförandeplan hade varit delaktiga i utformningen eller uppföljningen av planen.

I 62 procent av enheterna hade samtliga i personalgruppen som varit anställda minst ett år en aktuell och individuell kompetensutvecklingsplan. Vid 68 procent av enheterna fanns en aktuell och skriftlig rutin vid händelse av våld mellan brukare.

Ledsagarservice är enligt förarbetena till LSS en betydelsefull insats för att öka delaktigheten i samhället (prop. 1992/93:159 s.74 och 178). Stödformen utvecklades ursprungligen för synskadade personer, men kan användas även av andra. Insatsen ska ha karaktären av personlig service och anpassas efter de individuella behoven. I 94 procent av kommunerna kunde den enskilde påverka vem som skulle vara ledsagare. I 82 procent av kommunerna betalade kommunerna för ledsagarnas omkostnader.

Överenskommelser om samarbete mellan landsting och kommun

Enligt bestämmelser i HSL och socialtjänstlagen ska det finnas överenskommelser om samarbete mellan kommuner och landsting om personer med psykisk funktionsnedsättning. Samtliga landsting hade upprättat aktuella överenskommelser, dock inte alla kommuner. I 70 procent av kommunerna var överenskommelserna aktuella, reglerade gemensamma mål och resurs- och ansvarsfördelning samt innehöll en rutin för samverkan i enskilda ärenden.

Relativt vanligt med rutiner för individuella planer

När en person har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen och landstinget enligt HSL och socialtjänstlagen upprätta en individuell plan för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. I 71 procent av kommunerna fanns en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att i samarbete med landstinget upprätta planer för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Individuella planer enligt i LSS ska enligt förarbetena ge den enskilde ett inflytande över de åtgärder som planeras och en överblick över när olika insatser ska komma i fråga. Planen är till för att klargöra den enskildes behov av insatser och underlätta samordning mellan de olika organ som personen får stöd av (prop. 1992/93:159 s. 97 och 182). Drygt en tredjedel (37 procent) av kommunerna hade en aktuell rutin för att erbjuda en individuell plan enligt LSS.

Andelen kommuner som bedrev uppsökande verksamhet bland personer med psykisk funktionsnedsättning minskade ytterligare

Personer med psykisk funktionsnedsättning lever ofta i social isolering. För att dessa personer ska kunna få det stöd och de insatser som socialtjänsten kan erbjuda bedriver kommunerna uppsökande verksamhet. Andelen kommuner som bedriver uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning har dock fortsatt att minska. År 2013 hade andelen minskat med 4 procentenheter jämfört med året innan och uppgick till 40 procent.

Däremot genomför allt fler kommuner behovsinventeringar i samverkan med landstinget; den andelen ökade från 42 procent 2012 till 57 procent 2013.

Brister i kommunernas uppföljning av beslut

Det var endast ett fåtal kommuner som enligt de öppna jämförelserna inom ett år följde upp samtliga beslut för insatserna ledsagarservice,

Skr. 2014/15:102 bostad med särskild service och daglig verksamhet (31, 12 respektive 14 procent av kommunerna). Det fanns dock stora regionala skillnader. I Uppsala län följde exempelvis 38 procent av kommunerna upp samtliga beslut om bostad med särskild service, medan inga uppföljningar av detta slag genomfördes i Örebro och Östergötlands län. Regeringen vill i detta sammanhang framhålla att det är viktigt att följa upp fattade beslut för att säkerställa att de som får insatser enligt LSS får sina behov tillgodosedda och att de genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor.

Hög kompetens hos LSS-handläggare

Handläggningen av ärenden enligt LSS utfördes till 95 procent av personal med socionomexamen. Det var en lika hög andel som året innan. Av samtliga handläggare hade 80 procent arbetat mer än ett år. Det var även relativt vanligt att personalen hade en individuell och aktuell kompetensutvecklingsplan – ca 69 procent av LSS-handläggningstimmarna utfördes av sådan personal – samt kontinuerlig ärendehandledning (81 procent av LSS-handläggningstimmarna).

Nöjda barn i särskilda boenden enligt LSS

Vid tillsynen av bostäder med särskild service för barn och unga enligt LSS ska samtal alltid ske med de barn och ungdomar som samtycker till det. Som ett komplement till samtalen har alla barn och ungdomar fr.o.m. 2013 fått en möjlighet att besvara frågor i en enkät. Enligt IVO:s rapport Vad tycker barnen? (2014) uppgav merparten av barnen att de kände sig trygga i bostäderna – såväl med kamraterna som med personalen – och att de kunde vara med och påverka sin vardag.

7.3.3 Prestationer

Antalet personer som beviljades insatser enligt LSS fortsatte att öka 2013 jämfört med tidigare år (se tabell 7.3). Även antalet insatser ökade. De insatser som ökade 2009–2013 var framför allt daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna. Men det fanns även insatser som minskade under denna period, t.ex. ledsagarservice, råd och stöd (som beviljas av landstingen) och korttidsstillsyn.

Den som behöver stöd av personlig assistent med mer än 20 timmar per vecka för sina grundläggande behov har enligt socialförsäkringsbalken rätt till statlig finansiering av personlig assistans. Kommunen svarar då för kostnaden för de första 20 assistanstimmarna.

Det var framför allt personer med utvecklingsstörning, autism och autismsliknande tillstånd som beviljades insatser enligt LSS 2013 (85 procent av samtliga som beviljades insatser). Fler män än kvinnor hade insatser och männen var fler än kvinnorna i nästan alla åldrar. Skillnaderna mellan flickor, pojkar, kvinnor och män var 2009–2013 mest påtaglig i åldersgruppen 0–22 år, där merparten (76 procent) som hade insatser var i åldern 13–22 år. Pojkarnas andel i åldersgruppen 0–22 år var i genomsnitt 63 procent och varierade mellan 59 och 67 procent, beroende på insats. Flickornas andel var i genomsnitt 37 procent och varierade mellan 33 och 41 procent, beroende på insats. Störst var skillnaden för insatserna avlösarservice, korttidsvistelse och korttids-

tillsyn. Skillnaden var lägst för insatserna kontaktperson och daglig verksamhet. I åldersgruppen 80 år och äldre var det dock kvinnorna som dominerade. Andelen kvinnor med insatser i denna grupp uppgick till 62 procent och andelen män till 38 procent.

Tabell 7.3 Personer med beslut om insats samt antal insatser enligt LSS 2009–2013

Antal personer den 1 oktober och andel kvinnor/män i procent

	2009	2010	2011	2012	2013	Förändring 2009–2013
Antal personer med insatser ¹	60 200	62 100	63 300	64 200	65 300	5 100
Andel kvinnor/män, %	43/57	43/57	43/57	42/58	42/58	-1/1
Daglig verksamhet	29 000	30 200	31 100	32 000	32 400	3 400
Boende, vuxna	22 900	23 400	23 900	24 400	25 000	2 100
Kontaktperson	19 200	19 500	19 500	19 600	19 400	200
Korttidsvistelse	10 000	10 000	9 900	9 700	9 600	- 400
Ledsagarservice	9 600	9 300	9 200	8 700	8 500	- 1 100
Korttidstillsyn	5 100	5 200	5 000	4 800	4 500	- 600
Personlig assistans	3 400	3 600	3 800	3 900	3 900	500
Avlösarservice	3 400	3 400	3 400	3 400	3 500	100
Boende, barn	1 400	1 400	1 300	1 200	1 100	- 300
Råd och stöd	5 800	5 100	4 700	4 500	4 300	- 1 500
Summa insatser	109 800	111 100	111 800	112 200	112 200	2 400

¹ Antalet inkluderar inte personer med enbart insatsen råd och stöd, som är en insats som beviljas av landstingen.

Källor: Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS 2009–2013 (Socialstyrelsen).

Personer med funktionsnedsättning kan, utöver insatser enligt LSS, få insatser enligt socialtjänstlagen. Det avser dels personer som inte tillhör målgruppen i LSS, dels personer som behöver insatser enligt båda lagarna. Vanliga insatser enligt socialtjänstlagen är hemtjänst, boendestöd, trygghetslarm och särskilt boende. År 2009–2013 bodde personer som fick insatser enligt socialtjänstlagen vanligtvis i ordinärt boende (se tabell 7.4). Fler kvinnor än män fick hemtjänst, boendestöd och trygghetslarm enligt socialtjänstlagen. Däremot beviljades fler män än kvinnor bostad med särskild service.

Tabell 7.4 Personer 0–64 år med beslut om insatser enligt socialtjänstlagen 2010–2013

Antal personer den 1 oktober och andel kvinnor/män i procent

	2011	2012	2013	2014
Bostad med särskild service	4 200	4 100	3 800	3 900
Andel kvinnor/män	41/59	40/60	41/59	41/59
Hemtjänst	16 300	16 400	15 100	15 700
Andel kvinnor/män	53/47	53/47	53/47	52/48
Boendestöd	17 400	18 300	18 400	20 300
Andel kvinnor/män	50/50	50/50	51/49	51/49
Trygghetslarm	9 100	9 000	7 600	8 100
Andel kvinnor/män	57/43	56/44	56/44	55/45

Anm.: Bortfallet för 2013 är större än för 2014 vilket gör att statistiken inte är helt jämförbar.
Källa: Registerdata från Socialstyrelsen.

7.3.4 Kostnader

Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning ökade i löpande priser från ca 52 miljarder kronor 2012 till ca 55 miljarder kronor 2013 (inklusive kommunernas kostnader för de 20 första timmarna av assistansersättningen), vilket motsvarar en ökning om ca 6 procent (se tabell 7.5).

Huvuddelen av kommunernas kostnader 2013 (78 procent) avsåg kostnader för insatser enligt LSS och enligt reglerna för assistansersättning. Enligt socialförsäkringsbalken har kommunen ett finansieringsansvar för 20 timmar i veckan för personer som har beviljats assistansersättning, vilket 2013 motsvarade en kostnad för kommunerna om ca 4,7 miljarder kronor.

Tabell 7.5 Kostnader för vård, stöd och service till personer med funktionsnedsättning 2009–2013

Miljarder kronor

	2009	2010	2011	2012	2013
Kostnader enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvården ¹	8,9	9,1	10,1	10,6	11,9
Kostnader enligt LSS och socialförsäkringsbalken ²	36	38	39,3	41,2	43,2
Summa	44,9	47,1	49,4	51,8	55,1

¹ Kostnader för hälso- och sjukvård avser de kostnader som kommunerna har för vårdinsatser enligt HSL.

² Kostnader enligt socialförsäkringsbalken avser de kostnader som kommunerna har för assistansersättningen de 20 första timmarna per vecka och person.

Anm.: Kostnader avser bruttokostnader minskat med interna intäkter samt försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting. För LSS och socialförsäkringsbalken gäller dock att bruttokostnaderna för 2011–2013 även minskats med externa intäkter i form av assistansersättning, som kommunerna fått som anordnare av assistans. Detsamma gäller för 2009 och 2010 men där har intäkterna från assistansersättningen uppskattats.

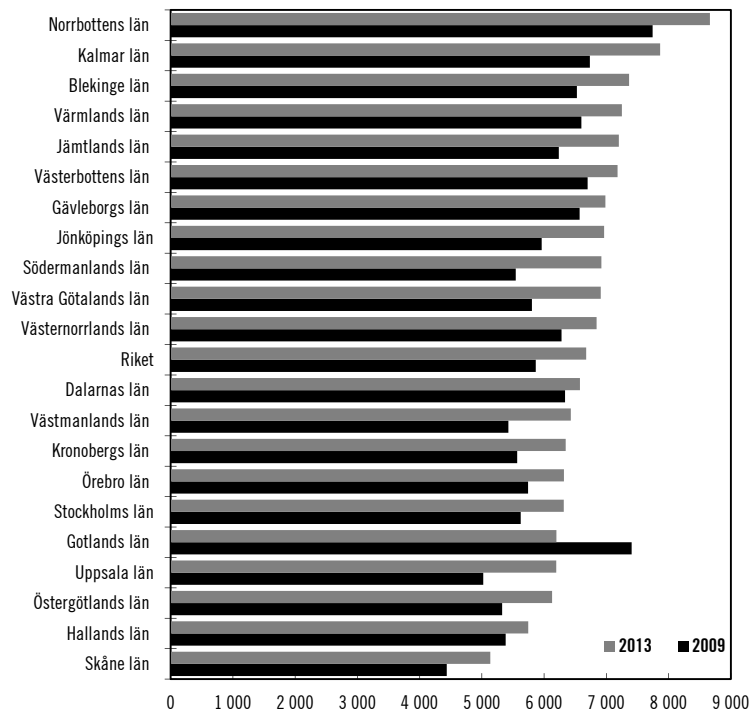
Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

Kostnaderna skiljde sig åt mellan kommunerna. Jämförs genomsnittskostnaden per län varierade kostnaderna 2013 från ca 5 100 kronor per invånare i Skåne län till ca 8 700 kronor per invånare i Norrbottens län (se diagram 7.3). Riksgenomsnittet var ca 6 700 kronor per invånare. Jämfört med 2009 ökade den lägsta kostnaden per invånare med ca 700 kronor, den högsta med ca 900 kronor och riksgenomsnittet med ca 800 kronor.

Vid en jämförelse mellan länen framgår att kostnaderna för stöd och service till personer med funktionsnedsättning 2009–2013 ökade mest i Uppsala och Södermanlands län (en ökning med ca 1 200 respektive ca 1 400 kronor per invånare). I Gotlands län minskade kostnaderna med ca 1 200 kronor jämfört med 2009. Dalarna och Hallands län hade förhållandevis måttliga ökningar (ca 250 kronor respektive 350 kronor per invånare).

Diagram 7.3 Kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning per län och för riket 2009 och 2013

Kronor per invånare



Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

7.4 Individ- och familjeomsorg

7.4.1 Nationella mål

Området individ- och familjeomsorg omfattar socialt arbete som bedrivs i kommunens regi och med kommunal finansiering enligt social-

tjänstlagen, 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.

Centrala verksamhetsområden inom individ- och familjeomsorgen är:

- den sociala barn- och ungdomsvården,
- missbruksvården för vuxna,
- stöd till brottsoffer, samt
- ekonomiskt bistånd.

Kommunerna ska enligt socialtjänstlagen verka för att uppnå mål inom respektive verksamhetsområde. Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande.

Riksdagen har därutöver beslutat om nationella mål för individ- och familjeomsorgen (prop. 2008/09:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127). Målen för detta område är att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer, och att stärka skyddet för utsatta barn.

Sociala barn- och ungdomsvården

Kommunerna har enligt socialtjänstlagen ett övergripande ansvar för att barn och ungdomar ska växa upp under trygga och goda förhållanden. Kommunerna ska i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdomar samt bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och ungdomar far illa. Kommunerna ska vidare aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdomar av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel och dopningsmedel, samt tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra uppmärksamma och verka för att barn och ungdomar inte vistas i miljöer som är skadliga för dem. Kommunerna ska också med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdomar som har visat tecken till en ogynnsam utveckling, samt i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver samt vård och fostran utanför det egna hemmet. I vissa situationer kan tvångsvård enligt LVU behöva tillgripas för att ge barn och unga skydd, vård och stöd.

Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem

Kommunerna ska enligt socialtjänstlagen arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel, samt genom information till myndigheter, grupper och enskilda, och genom uppsökande verksamhet, sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de möjligheter till hjälp som finns. Kommunerna ska vidare sörja för att kvinnor och män med missbruksproblematik får den hjälp de behöver. I särskilda fall kan tvång tillgripas enligt LVM. Målet för dessa ingripanden är att motivera den intagna att frivilligt medverka till fortsatt behandling.

Kommunerna ska enligt socialtjänstlagen verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Kommunerna ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation och att ett barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående är offer för brott.

Regeringen arbetar dessutom inom jämställdhetspolitiken utifrån delmålet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet (prop. 2014/15:1 utg.omr. 13 avsnitt 5).

Ekonomiskt bistånd

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på något annat sätt har rätt till bl.a. ekonomiskt bistånd. Rätten till sådant bistånd utgår från en individuell behovsbedömning. Målet med det bistånd som beviljas (inte bara det ekonomiska) är att det ska stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Biståndet ska utformas så att målet uppnås.

7.4.2 Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag

Utvecklingsmedel för arbetet mot våld i nära relationer

Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen fördela statsbidrag för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor och barn. Utvecklingsmedlen har funnits i sin nuvarande form sedan 2012, då bidragen till kommunerna blev prestationsbaserade. Socialstyrelsen fördelar årligen 70 miljoner kronor till kommunerna för detta ändamål.

Enligt Socialstyrelsens rapport Att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relation (2014) framgick att kommunernas medel 2012 och 2013 huvudsakligen användes till att kartlägga omfattningen av våld i nära relationer, inrätta samordningsfunktioner och utveckla rutiner för arbetet. Kommunerna använde också medel för att inrätta nya platser för boende. Minst vanligt var att medlen gick till att arbeta med våldsutövare.

En del positiva resultat har redovisats enligt IVO:s tillsynsrapport Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld (2014). Enligt rapporten använde allt fler kommuner standardiserade bedömningsinstrument och arbetade strukturellt med att ta fram och uppdatera olika former av styrdokument för arbetet. Generellt bedömde Socialstyrelsen att utvecklingsmedlen bidrog till att arbetet med kvalitetsutveckling och kompetensstöd gick framåt. Men det finns också problem knutna till utvecklingsmedlen som rapporterats av Socialstyrelsen, länsstyrelserna och SKL, och som även framkommer i en rapport från Brottsförebyggande rådet (Brå), som finns bilfogad till betänkandet Ett jämställt samhälle fritt från våld (SOU 2014:71). Socialstyrelsen har inte kunnat fördela hela beloppet till kommunerna, trots ett söktryck. En förklaring till detta kan enligt Brå vara att de prestationskrav som ställs är svåra att nå upp till, framför allt för mindre kommuner. Socialstyrelsen har dock

7.4.3 Måluppfyllelse

Fler kommuner hade överenskommelser om samverkan och tillämpade utredningsverktyg inom den sociala barn- och ungdomsvården

En rättssäker handläggning och att barnets behov sätts i centrum är viktiga grundförutsättningar för en god kvalitet i barn- och ungdomsvården. För att möta barnets behov är det vidare viktigt att det finns en strukturerad samverkan mellan socialtjänsten och dess samverkansaktörer, t.ex. skolan, hälso- och sjukvården, polisen och frivilliga organisationer. Barns behov i centrum (BBIC) är ett handläggnings- och dokumentationssystem som används inom barn- och ungdomsvården. BBIC-licenser utfärdas av Socialstyrelsen och avsikten med systemet är att socialtjänstens utredningsarbete alltid ska utgå från barnets behov.

De öppna jämförelserna för den sociala barn- och ungdomsvården i november 2013 visade att 50 procent av handläggarna i landets kommuner hade socionomutbildning och minst fem års erfarenhet av barnutredningar. Jämförelserna visade vidare att 81 procent av kommunerna hade ordinarie licens för BBIC, vilket var en ökning med 53 procent sedan 2010. När det gäller samverkan fanns överenskommelser mellan socialtjänsten och förskolan i 75 procent av kommunerna samt mellan socialtjänsten och grundskolan i 80 procent av kommunerna. Vidare fanns det överenskommelser om samverkan med ledningen för barn och ungdomspsykiatri i 81 procent av kommunerna, med ledningen för barnhälsovården i 68 procent av kommunerna samt med ledningen för polisen i 67 procent av kommunerna.

Uppföljning för att utveckla verksamheten inom den sociala barn- och ungdomsvården saknades i många kommuner

En del i ett systematiskt kvalitetsarbete enligt socialtjänstlagen är att följa upp resultatet av de insatser som getts till barn och unga och att kommunerna använt resultaten för att förbättra insatsernas kvalitet. Det var i november 2013 vanligare att kommunerna använde resultat från uppföljningar av insatser i öppenvård än resultat från uppföljningar av insatser i hem för vård eller boende (HVB) och familjehem. Endast 26 procent av kommunerna hade använt resultaten från systematiska uppföljningar av insatser i öppenvården för sin verksamhetsutveckling. Endast 16 procent av kommunerna hade vidare använt resultaten från systematiska uppföljningar av insatser i HVB och familjehem för verksamhetsutveckling.

Tillgängligheten för barnets bästa förbättrades

För barnets bästa och skydd är det angeläget att det finns information om hur socialtjänsten kan nås, t.ex. i akuta situationer. Kommuner bör enligt socialtjänstlagen ha en socialjour. Enligt de öppna jämförelserna hade 68 procent av landets kommuner en socialjour som dygnet runt var bemannad med socionomutbildad personal. Det var några fler än året

innan. När det gäller tillgänglighet på nätet hade 86 procent av kommunerna information på webben om hur en anmälan ska gå till om det finns misstanke om att ett barn far illa, 73 procent om hur synpunkter eller klagomål kunde framföras, 71 procent om vart man skulle vända sig efter kontorstid om det behövdes akut hjälp och 38 procent om hur ett beslut kunde överklagas.

Brister i socialtjänstens handläggning

I tillsynen till följd av anmälningar 2013 fann IVO brister både när det gäller socialtjänstens hantering av anmälningar och att utredningar inte slutförts i tid. IVO redovisade i sin tillsynsrapport – Tillsynens viktigaste iakttagelser verksamhetsåret 2013 (2014) att anmälningar inte alltid hade bedömts och att barnets situation inte alltid hade utretts, trots allvarlig oro för barnet. Det förekom även att ansvarig nämnd inte alltid tog ställning till om den skulle inleda en utredning eller inte inom den lagstadgade tiden 14 dagar efter anmälan. Vidare uppmärksammades förhandsbedömningar som blivit alltför omfattande, utredningar som inte hade slutförts inom de lagstadgade fyra månaderna och bristfälliga utredningar som var otillräckliga som beslutsunderlag. Ytterligare en förekommande brist var att barn och vårdnadshavare inte alltid hade varit delaktiga i utredningen.

Vid allvarliga missförhållanden ska en anmälan göras till IVO (lex Sarah). År 2014 avslutades ca 170 lex Sarah-anmälningar som rörde barn och unga, varav 12 i form av beslut med krav på åtgärder.

Vanligt att barn och ungdomar kände sig trygga och delaktiga

IVO ska regelbundet inspektera alla HVB, inklusive institutioner som drivs av Statens institutionsstyrelse, som tar emot placerade barn och unga. Vid inspektionerna ska de barn som vill få möjlighet till samtal med inspektören. Samtalen har sedan 2013 kompletterats med en enkät.

Flertalet barn upplevde att de var trygga samt kände sig delaktiga och att personalen lyssnade på dem. Uppfattningen om delaktighet varierade dock mellan olika verksamheter. Mer än hälften av ungdomarna som var placerade på HVB för behandling svarade att de oftast eller alltid fick vara delaktiga och bestämma. På HVB för ensamkommande barn ansåg drygt en tredjedel att de alltid eller oftast var delaktiga. Av dem som var positiva ansåg var femte ungdom att de alltid fick vara med och bestämma. Samtal fördes med fler pojkar än flickor eftersom fler pojkar var inskrivna vid HVB.

Antalet vårddygn fortsatte att minska för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik

Antalet vårddygn på institutioner för frivillig vård för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik har stadigt minskat. År 2009–2013 minskade antalet med 127 000. Minskningen förklaras både av att ett mindre antal personer hade beviljats heldygnsvård och att antalet vårddygn per inskrivning hade minskat. År 2009–2013 minskade antalet vårddygn per inskrivning från 132 till 105 dygn. Antalet personer som fick tvångsvård ökade påtagligt 2013 jämfört med året innan, från 650 till

810 personer. Antalet män ökade med 120, medan antalet kvinnor ökade med 40 (se tabell 7.8).

I rapporten ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 (rapport nr 55 Forskningsenheten Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem vid Karolinska institutet) redovisades att alkohol- och narkotikamissbruk eller -beroende var mer utbrett bland män än bland kvinnor. Det avspeglas även i könsfördelningen när det gäller vård- och behandlingsinsatser. Två tredjedelar av dem som gavs tvångsvård var män och ca tre fjärdedelar av vårdyggnen inom heldygnsvården gick till män.

Rutiner för intern samordning mellan missbruksverksamheten och andra verksamhetsområden ökade

För att möta behoven hos personer med sammansatta problem, t.ex. missbruksproblem och psykisk sjukdom, krävs ofta insatser från flera delar av socialtjänsten. Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2013 visade att andelen kommuner med rutiner för intern samordning mellan missbruksverksamheten och andra verksamhetsområden inom socialtjänsten hade ökat. Missbruk eller beroende drabbar även närstående vuxna och barn och 70 procent av kommunerna hade enligt de öppna jämförelserna en aktuell rutin för samordning med den sociala barn- och ungdomsvården.

Kommunens uppföljning av resultat av insatser inom missbruksvården saknades i många kommuner

En viktig del i en evidensbaserad praktik är att systematiskt följa upp den egna verksamheten. Enligt de öppna jämförelserna för 2013 hade endast 15 procent av kommunerna följt upp klienters behov och resultat av insatser på gruppnivå. På individnivå var motsvarande andel 38 procent.

Det är även angeläget att vården är lättillgänglig. Enligt de öppna jämförelserna kunde ungefär 16 procent av kommunerna erbjuda en besökstid inom tre dagar. Även om andelen var låg, så var det en tydlig ökning jämfört med tidigare år. Det var lättare att snabbt få tillgång till en besökstid hos socialtjänsten i invånarmässigt små kommuner.

En positiv utveckling inom området våld i nära relationer

Tillsynsmyndigheterna Socialstyrelsen (fram t.o.m. juni 2011) och IVO (fr.o.m. juni 2012 t.o.m. 2013), har haft särskilda regeringsuppdrag att bedriva tillsyn inom området våld i nära relationer. I rapporten Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld (2014) redovisade IVO att genomförd tillsyn och uppföljningar hade lett till utvecklingsarbete, en positiv utveckling och ökad kvalitet inom området. Fortfarande brast dock många kommuner i att ta sitt ansvar. En stor majoritet av de kommuner som granskades (50 av 60) hade t.ex. brister i utredningar, i att barn inte uppmärksammades, i riskbedömningar, uppföljning och långsiktigt stöd samt i arbetet med särskilt utsatta grupper. Generellt fungerade akuta insatser bättre än det långsiktiga stödet.

Skillnaderna i kvalitet och omsorg mellan kommunernas verksamheter var enligt IVO påtagliga. De kommuner där arbetet hade kommit långt utmärktes av fungerande rutiner, handlingsplaner, utbildad personal, bra samverkan och ett aktivt arbete för att identifiera våldsutsatta. IVO

konstaterade även att alla kommuner måste ta sitt ansvar så att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld uppmärksammas samt får det stöd och den hjälp de har rätt till, oavsett var de bor.

I kommuner där det finns personal med hög kompetens på området våld i nära relationer fungerade samarbetet med kvinnojourerna bra och deras erfarenhet och kompetens togs tillvara.

Standardiserade bedömningsmetoder och skyddade boenden ökade

Socialstyrelsens öppna jämförelser av kommunernas stöd till brottsoffer för 2014 visade att fler kommuner än tidigare, 49 procent, använde standardiserade bedömningsmetoder för att kartlägga i vilken utsträckning personer var utsatta för våld och för att bedöma risker vid utredning av behov hos våldsutsatta vuxna. Det var en ökning med 12 procentenheter jämfört med året innan.

Fler kommuner än tidigare, drygt 70 procent, erbjöd 2014 skyddat boende till våldsutsatta kvinnor med missbruks- och beroendeproblem. Det var en ökning med 19 procentenheter jämfört med året innan.

Insatserna till barn som bevittnat våld följdes inte upp och det saknades rutiner vid våld mot äldre kvinnor och män

Endast 6 procent av kommunerna gjorde systematiska uppföljningar av sina insatser till våldsutsatta och till barn som bevittnat våld.

Mindre än 30 procent av kommunerna hade aktuella rutiner för hur personalen skulle agera vid indikation på att en äldre person eller en person med funktionsnedsättning utsattes för våld av en närstående.

Insatser till personer som utövade våld är en central del i det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer. Det är viktigt att alla i familjen får det stöd de behöver. Med syfte att våldet skulle upphöra, beslutade 67 procent av kommunerna om bistånd för stödsamtal till personer som utövade våld.

Fler kommuner hade rutiner för samverkan med ekonomisk bistånd, men stora variationer

Socialstyrelsen har för tredje året i rad samlat in öppna jämförelser av ekonomiskt bistånd avseende kvalitet i verksamheten. Nedan beskrivs utvecklingen för några indikatorer som är jämförbara 2012–2014.

Personer med behov av insatser från olika områden inom socialtjänsten ska enligt socialtjänstlagen få sina insatser samordnade av berörda aktörer. Andelen kommuner som samordnade sina insatser mellan olika verksamheter inom kommunen ökade under den aktuella perioden. Andelen kommuner med samverkansrutiner mellan verksamheter med ekonomiskt bistånd och barn- och ungdomsvården ökade från 44 procent 2012 till 57 procent 2014. De länsvisa variationerna var dock stora. År 2014 varierade indikatorn från 20 procent till 93 procent av alla kommuner i respektive län.

Även andelen kommuner som hade en formaliserad samverkan med externa aktörer i enskilda ärenden fortsatte att öka 2014. Mest ökade andelen kommuner som hade överenskommelser om samverkan med öppnopsykiatri; andelen ökade från 12 procent 2012 till 39 procent 2014. De länsvisa variationerna var dock stora även på detta område. År

Skr. 2014/15:102 2014 varierade indikatorn från 0 procent till 80 procent av alla kommuner i respektive län. När det gäller samverkan med Arbetsförmedlingen hade 40 procent av kommunerna överenskommelser om samverkan jämfört med 21 procent 2012. Även här var de länsvisa variationerna stora.

Fler kommuner beaktade barnperspektivet i ärenden om ekonomiskt bistånd

Enligt socialtjänstlagen ska biståndets utformning och genomförande bygga på en individuell behovsbedömning. Barnets bästa ska beaktas. En grundlig utredning är en förutsättning för att en individ eller familj ska kunna få stöd som är anpassat efter individuella förutsättningar och behov. År 2014 använde 73 procent av kommunerna systematiskt en utredningsmall med barnperspektiv jämfört med 63 procent 2012. Andelen kommuner som hade en aktuell skriftlig rutin för hur handläggare inom ekonomiskt bistånd ska hantera ärenden vid misstanke om att enskilda barn far illa ökade från 43 till 54 procent under samma period.

7.4.4 Prestationer

Den sociala barn- och ungdomsvården

Den sociala barn- och ungdomsvården omfattar både placeringar i heldygnsvård och vård i öppna former. Vård i öppna former kan t.ex. avse olika behovsprövade stödinsatser. Placeringarna i heldygnsvård sker vanligtvis i ett familjehem, men kan även ske i ett HVB. Placeringen kan ges frivilligt enligt socialtjänstlagen eller med tvång enligt LVU. Den vanligaste grunden för placering enligt LVU 2013 var brister i hemmiljön (ca 70 procent av samtliga tvångsplaceringar).

Antalet barn och unga som placerades i heldygnsvård ökade markant, med ca 9 100 personer, 2009–2013 (se tabell 7.6). Särskilt antalet pojkar i åldern 13–17 år som placerades i HVB ökade kraftigt. En trolig förklaring till ökningen är det ökade mottagandet av ensamkommande barn.

År 2009–2013 placerades fler pojkar än flickor i heldygnsvård enligt socialtjänstlagen och LVU. Skillnaderna var mindre och mer konstanta när det gällde vård enligt LVU än vård enligt socialtjänstlagen. Andelen pojkar placerade enligt socialtjänstlagen ökade påtagligt, med 9 procent, 2009–2014. Detta kan bero på det ökade antalet placeringar av ensamkommande barn.

Tabell 7.6 Barn och unga 0–20 år med insatser 2009–2013

Skr. 2014/15:102

Antal barn och unga med insats och andel flickor/pojkar i procent

	2009	2010	2011	2012	2013	Förändring 2009–2013
Öppenvårdsinsatser¹	28 500	28 300	28 300	28 200	29 100	600
Andel flickor/pojkar	44/56	44/56	44/56	44/56	44/56	0/0
Heldygnsinsatser²	22 900	24 400	25 700	29 000	32 000	9 100
Enligt LVU	6 100	6 200	6 300	6 700	6 900	800
Enligt socialtjänstlagen	17 900	19 200	20 500	23 500	26 300	8 400
Andel flickor/pojkar LVU	46/54	45/55	45/55	46/54	45/55	-1/1
Andel flickor/pojkar socialtjänstlagen	45/55	43/57	41/59	38/62	36/64	-9/9

¹ Avser insatser den 1 november respektive år. Socialtjänstens öppenvård innehåller många olika insatser vilka i de flesta fall ges i form av bistånd enligt socialtjänstlagen. Det kan vara allt ifrån en särskild utsedd kontaktperson eller kontaktfamilj som stöd och hjälp åt barnet eller dennes familj till individuellt anpassade målinriktade program där barnet/den unge är inskriven en bestämd tid. Det kan även avse en särskilt kvalificerad kontaktperson.

² Avser antal barn och unga med insats någon gång under året oavsett vilket år som placeringen påbörjades. Källor: Barn och unga – insatser 2009–2013 (Socialstyrelsen).

Vårdperioder som enbart bestod av vård enligt socialtjänstlagen hade kortare medianvårdstid än de perioder som bestod av enbart tvångsvård enligt LVU (se tabell 7.7). De vårdperioder som bestod av vård enligt både socialtjänstlagen och LVU hade längst medianvårdstid. Medianvårdstiden var generellt längre för pojkar än för flickor. Den sammanlagda medianvårdstiden 2013 var ca 5 månader. För pojkar var medianvårdstiden ca 10 månader och för flickor ca 3 månader.

Jämfört med 2009 minskade den sammanlagda medianvårdstiden med 1 månad. År 2009 uppgick medianvårdstiden till ca 8 månader för pojkar och ca 5 månader för flickor. Vårdtiden hade således ökat för pojkar, men minskat för flickor.

Tabell 7.7 Medianvårdstid i heldygnsvård för vårdperioder som avslutades under 2009, 2011 respektive 2013

Antal månader

Vårdperiod ¹ enligt	Flickor			Pojkar		
	2009	2011	2013	2009	2011	2013
Enbart LVU	15,4	16,8	15,2	17,0	16,5	15,4
Enbart socialtjänstlagen	3,4	3,1	2,2	4,4	5,0	6,6
Både LVU och socialtjänstlagen	37,9	44,8	35,9	46,2	46,3	40,3

¹ Med en vårdperiod avses en eller flera vårdinsatser som direkt avlöser varandra. Källa: Barn och unga – insatser år 2013 (Socialstyrelsen).

Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem

Missbruks- och beroendevården omfattar både placeringar på institutioner dygnet runt, vård i öppna former och boende i t.ex. jourlägenhet, härbärge eller träningslägenhet. Vård i öppna former kan t.ex. avse

strukturerad dagvård, personligt stöd och behandling eller en kontaktperson. Placering på institution kan ges frivilligt enligt socialtjänstlagen eller med tvång enligt LVM.

Antalet vård dygn på institutioner minskade stadigt 2009–2013 (se tabell 7.8). Antalet personer som fick tvångsvård ökade trots det påtagligt 2013 jämfört med året innan. I stället minskade antalet som fick frivillig heldygnsvård.

Personerna som fick vård inom missbruks- och beroendevården 2013 var till stor del män. Cirka tre fjärdedelar av vård dygnen inom heldygnsvården avsåg män.

Tabell 7.8 Insatser inom missbruks- och beroendevården 2009–2013

Antal personer per insats under hela året och andel kvinnor/män i procent

	2009	2010	2011	2012	2013
Boende ¹	–	–	–	–	14 500
Andel kvinnor/män					22/78
Öppenvård ²	12 300	11 700	11 300	11 200	10 700
Andel kvinnor/män	31/69	31/69	31/69	30/70	31/69
Frivillig heldygnsvård	7 600	7 400	7 300	7 400	7 000
Andel kvinnor/män	25/75	25/75	25/75	25/75	26/74
Tvångsvård ³	670	720	700	650	810
Andel kvinnor/män	33/67	33/67	35/65	35/65	33/67
Antal vård dygn	864 500	796 500	795 700	789 000	737 900
Andel kvinnor/män	25/75	24/76	23/77	26/74	26/74

¹ Uppgifter om bistånd till boende har ändrats på ett sådant sätt att de inte längre går att jämföra bakåt i tiden. Därför redovisas endast för 2013.

² Antalet avser den 1 november respektive år.

³ Antal personer som beretts vård (exkluderar personer med beslut om omedelbart omhändertagande som inte lett till vård).

Källor: Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem samt övriga vuxna 2009–2013 (Socialstyrelsen).

Stöd till brottsoffer

Det saknas statistik över i vilken omfattning som kommunerna beviljar insatser till människor som utsatts för våld. Enligt Brå:s kartläggning 2014 hade 7 procent av alla kvinnor i landet och 6,7 procent av alla män i landet utsatts för våld i en nära relation under det senaste året. Både kvinnor och män utsätts således för våld, men våldet tar sig olika uttryck. Av Socialstyrelsens rapport Öppna jämförelser 2014 framgår att våld mot kvinnor tenderar att vara grövre, mer upprepat och leda till allvarligare hälsokonsekvenser för den som utsätts än det våld som män utsätts för i heterosexuella relationer.

Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser Stöd till brottsoffer (2014) hade få av de personer som utsatts för våld i en nära relation haft kontakt med kommunernas socialtjänst. Enligt den i avsnitt 7.4.2 nämnda utvärderingen från Brå hade totalt 7 procent av de utsatta kvinnorna och 3,5 procent av de utsatta männen haft kontakt med socialtjänsten med anledning av våldet.

Antalet biståndsmottagare och antalet hushåll med ekonomiskt bistånd ökade 2013 jämfört med året innan (se tabell 7.9). Antalet barn som levde i hushåll som tog emot ekonomiskt bistånd någon gång under året ökade mer än antalet vuxna. Statistiken är på grund av regeländringar inte fullt jämförbar med statistiken för 2009–2011.

Antalet barn som levde i hushåll som tagit emot ekonomiskt bistånd någon gång under året ökade 2013 till ca 140 100. Det motsvarade 7 procent av alla barn i Sverige. Av dessa levde ca 52 900 barn i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd, vilket motsvarade 2,7 procent av alla barn i Sverige.

Biståndshushållen består huvudsakligen av ensamhushåll. Män utan barn har under en längre tid utgjort den största gruppen bland biståndshushållen. Sett till samtliga hushållstyper i befolkningen är ekonomiskt bistånd vanligast i gruppen ensamstående kvinnor med barn. År 2013 fick 22 procent av de ensamstående mödrarna ekonomiskt bistånd.

Antalet unga vuxna biståndsmottagare i åldern 18–24 år minskade något 2013. De utgjorde 8 procent av samtliga i sin åldergrupp, vilket inte var någon större skillnad mot tidigare år.

Det långvariga biståndsmottagandet var fortsatt högt 2013, även om det minskade något i jämförelse med 2012. Av de vuxna biståndsmottagarna var det 39 procent som hade ekonomiskt bistånd i minst 10 månader 2013, vilket var en ökning med 1 procentenhet jämfört med 2012. Utrikes födda personer var i majoritet och utgjorde 53 procent av samtliga långvariga biståndsmottagare 2013.

Det var ingen större skillnad i antalet kvinnor respektive män som mottog ekonomiskt bistånd eller antalet kvinnor respektive män som under en längre tid levde på sådant bistånd. Däremot var antalet unga män i åldern 18–24 år som mottog ekonomiskt bistånd större än antalet unga kvinnor i samma åldersgrupp.

Tabell 7.9 Mottagare av ekonomiskt bistånd 2009–2013

Antal personer, antal hushåll och andel kvinnor/män i procent

	2009	2010	2011	2012	2013
Mottagare	422 300	437 100	418 000	399 400	411 500
varav barn ¹	137 900	143 000	136 900	131 600	140 100
Andel vuxna kvinnor/män	49/51	49/51	49/51	49/51	49/51
Hushåll	237 300	247 200	236 000	225 100	228 100
Unga vuxna 18–24	79 100	79 600	73 000	69 100	68 700
Andel kvinnor/män	49/51	49/51	49/51	48/52	47/53
Långvariga mottagare ²	109 400	116 900	116 800	113 200	113 000
Andel kvinnor/män	49/51	49/51	50/50	50/50	50/50

¹ Antal personer som är barn under 18 år av samtliga bidragsmottagarna.² En långvarig biståndsmottagare är en person som ingått i ett eller flera biståndshushåll i minst 10 månader under året.

Källor: Ekonomiskt bistånd 2009–2013 (Socialstyrelsen).

7.4.5 Kostnader

Kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg ökade i löpande priser från ca 37 miljarder kronor 2012 till ca 38 miljarder kronor 2009–2013 (se tabell 7.10). Det var kostnaderna för barn- och ungdomsvården som stod för merparten av ökningen och då särskilt den vård som bedrivs i öppna former. Sett över en femårsperiod hade kostnaderna successivt ökat inom i stort sett samtliga verksamheter.

Tabell 7.10 Kostnader för individ- och familjeomsorg 2009–2013

Miljarder kronor

Område	2009	2010	2011	2012	2013
Barn- och ungdomsvård ¹	13,7	13,9	15,0	15,6	16,3
varav öppna insatser	4,6	4,6	4,7	4,9	5,4
Missbruks- och beroendevård	5,5	5,8	5,9	6,0	6,2
varav öppna insatser	3,0	3,1	3,2	3,2	3,3
Ekonomiskt bistånd ²	11,6	12,6	13,0	13,6	13,8
Övriga insatser till vuxna	1,7	1,7	1,5	1,5	1,7
Summa individ- och familjeomsorg	33	34	35	37	38

¹ Exklusive flyktingkostnader.² Från och med den 1 december 2010 har Arbetsförmedlingen ansvar för etableringsinsatser för nyanlända flyktingar. Det avser bl.a. en statlig etableringsersättning. Nyanlända som tagits emot före den 1 december 2010 slutför sin introduktion hos kommunen och får introduktionsersättning. Efterhand som dessa avslutar introduktionen har introduktionsersättningen fasats ut. Från och med 2012 ingår därför ingen introduktions- eller etableringsersättning.

Källor: Räkenskapsammandrag för kommuner 2009–2013 och OE 30 SM 1101, OE 25 SM 1001 (Statistiska centralbyrån).

Kommunernas kostnader för stöd till brottsoffer särredovisas inte utan ryms under övriga insatser till vuxna. Samhällets kostnader för våld mot kvinnor uppgår enligt Brå till minst 2,5 miljarder kronor årligen. I beloppet ingår kostnader för kommunerna, sjukvården, statliga myndig-

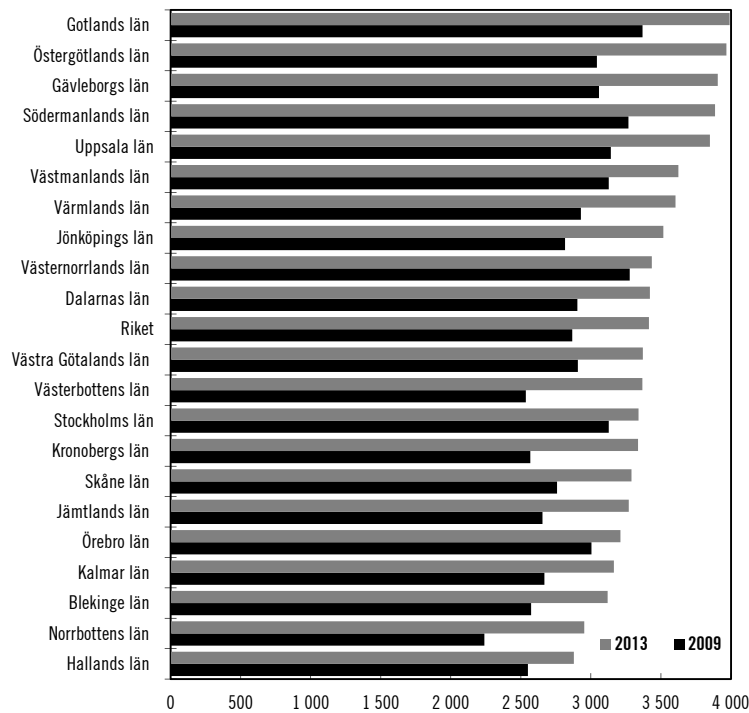
heter och frivilligorganisationer samt det produktionsbortfall som uppstår vid sjukdom och dödsfall. Skr. 2014/15:102

Kostnaderna skiljer sig åt mellan kommunerna. Jämförs genomsnittskostnaderna per län varierade dessa 2013 från ca 2 900 kronor per invånare i Hallands län till ca 4 000 kronor per invånare i Gotlands län (se diagram 7.4). Riksgenomsnittet låg på 3 400 kronor per invånare. De tre storstadslänen låg under detta snitt. Jämfört med 2009 hade den lägsta kostnaden per invånare ökat med ca 600 kronor, den högsta per invånare med ungefär lika mycket och riksgenomsnittet med ca 500 kronor.

Vid en jämförelse mellan länen framgår att kostnaderna för verksamhet inom individ- och familjeomsorgen ökade mest i Östergötlands, Gävleborgs och Västerbottens län (med 800–900 kronor per invånare) och minst i Västernorrlands, Örebro och Stockholms län (med 150–200 kronor per invånare).

Diagram 7.4 Kostnader för individ- och familjeomsorg per län och för riket 2009 och 2013

Kronor per invånare



Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

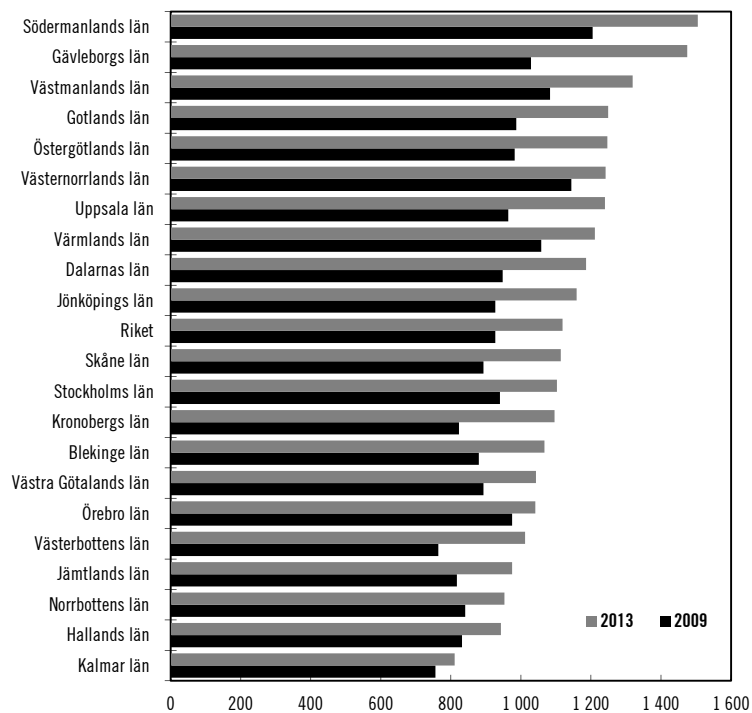
Även kostnaderna för ekonomiskt bistånd skiljer sig åt mellan kommunerna. Jämförs genomsnittskostnaden per län varierade kostnaderna 2013 från ca 800 kronor per invånare i Kalmar län till ca 1 500 kronor per invånare i Södermanlands län (se diagram 7.5). Riksgenomsnittet låg på 1 100 kronor per invånare. De tre storstadslänen låg under detta snitt. Jämfört med 2009 hade den lägsta kostnaden per invånare ökat med

Skr. 2014/15:102 ca 50 kronor, den högsta med ca 300 kronor och riksgenomsnittet med ca 200 kronor.

Vid en jämförelse mellan länen framgår att kostnaderna för ekonomiskt bistånd ökade mest i Gävleborgs och Södermanlands län (med 450 respektive 300 kronor per invånare) och minst i Kalmar, Örebro och Västernorrlands län (med 50–100 kronor per invånare).

Diagram 7.5 Kostnader för ekonomiskt bistånd per län och för riket 2009 och 2013

Kronor per invånare



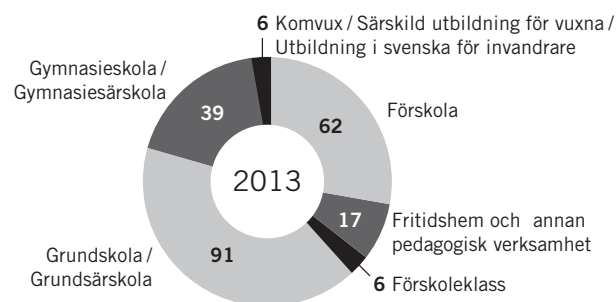
Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

8 Skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet

- Verksamheterna som hör till området skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet är förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, fritidshem, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna samt utbildning i svenska för invandrare.
- De totala kostnaderna för skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet uppgick 2013 till ca 221 miljarder kronor. Kostnader per verksamhet redovisas i diagram 8.1 och kostnadsutvecklingen 2009–2013 framgår av tabell 18 i bilaga 4.
- Andelen av verksamheten som köptes av privata utförare (privata företag, föreningar, stiftelser och enskilda) motsvarade 2013 16 procent av de totala kostnaderna. I gymnasieskolan och förskolan var andelen högst med 29 respektive 19 procent av kostnaderna.
- Det totala antalet anställda i offentlig och enskild verksamhet inom området uppgick läsåret 2013/14 till 274 450 personer.

Diagram 8.1 Kostnader per verksamhet för pedagogisk verksamhet 2013

Miljarder kronor



Källa: Statens skolverk.

8.1 Övergripande mål och måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag

I skollagens (2010:800) inledande kapitel anges övergripande mål som gäller hela skolväsendet. Enligt dessa ska alla barn och elever, oberoende av geografisk hemvist och sociala och ekonomiska förhållanden, ha lika tillgång till utbildning i skolväsendet. Utbildningen ska också vara likvärdig oavsett var i landet den anordnas. För varje skolform finns vidare särskilda mål som närmare beskrivs under respektive avsnitt i lagen.

Om inget annat anges ingår i redovisningen nedan skolor vars huvudman är en kommun, en enskild eller ett landsting. I grundskolans statistik ingår sameskolans verksamheter som staten är huvudman för. Redovisningen av uppgifterna för kommungrupperna avser däremot endast kommunala huvudmän.

Statens skolverk är statistikansvarig myndighet för skolväsendet och publicerar uppgifter om barn, elever, personal, kostnader och utbildningsresultat fördelat per verksamhetsform och skolform. Om inte annat anges är underlagen i detta avsnitt hämtade från Statens skolverks statistik.

Vissa av uppgifterna för läsåret 2014/15 och vissa uppgifter för 2014 bygger på preliminär statistik och måste därför bedömas med viss försiktighet. Kostnadsuppgifterna i detta avsnitt skiljer sig något från uppgifterna i skrivelsens övriga avsnitt. Skillnaderna beror på att olika kostnadsbegrepp används. Kostnadsutvecklingen redovisas i löpande priser.

Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag

Karriärstegsreformen

Två nya karriärsteg för lärare, förstelärare och lektor, infördes 2012 i syfte att förbättra elevernas måluppfyllelse samt höja läraryrkets status och attraktionskraft. Kommunala och enskilda huvudmän har enligt förordningen (2013:70) om statsbidrag till skolhuvudmän som inrättar karriärsteg för lärare möjlighet att ansöka om statsbidrag för en löneförhöjning om 5 000 kronor per månad för en förstelärare (85 000 kronor per år inklusive sociala avgifter) och 10 000 kronor per månad för en lektor (170 000 per år inklusive sociala avgifter). Syftet med statsbidraget är att stimulera skolhuvudmän att inrätta karriärsteg för särskilt yrkesskickliga lärare. Statsbidraget betalas ut av Statens skolverk efter rekvisition två gånger per år. Statens skolverk betalade under 2014 ut ca 604 miljoner kronor i statsbidrag för karriärtjänster till skolhuvudmän.

Kommuner och enskilda huvudmän har enligt Statens skolverk fram t.o.m. hösten 2014, i grundskolan och övriga skolformer, inrättat drygt 12 000 tjänster som förstelärare eller lektor. Huvuddelen av dessa tjänster avser förstelärare och dessa är jämnt spridda i landet.

Omsorg på kvällar, nätter och helger

År 2013–2016 kan kommuner söka statsbidrag för att tillhandahålla omsorg på kvällar, nätter och helger. Statsbidraget ska stimulera kommuner att i ökad omfattning erbjuda omsorg när förskola eller fritidshem inte har öppet. År 2014 beviljades 170 kommuner bidrag om totalt ca 30 miljoner kronor när de erbjöd omsorg i minst 30 timmar per barn och månad. Detta var en ökning med 27 nya kommuner jämfört med 2013.

Utbildning för barn som vistas i landet utan tillstånd

Vårterminen 2014 fördelade Statens skolverk 25 miljoner kronor i statsbidrag till kommuner för utbildning av barn som vistas i landet utan till-

stånd. Statsbidraget fördelas proportionellt till samtliga kommuner som ansöker om bidrag efter ett fördelningstal som fastställs för varje kommun. Statens skolverk fastställer fördelningstalet utifrån ett medelvärde av antalet asylsökande barn i åldern 6–17 år i kommunen under de tre senaste åren före ansökan.

Ökad undervisningstid för nyanlända elever

År 2013–2016 pågår en försöksverksamhet i syfte att nyanlända elever ska få mer tid till undervisning i svenska eller svenska som andraspråk för vilken statsbidrag lämnas. Undervisningen ska stärka elevernas kunskaper i svenska språket och omfatta minst 105 timmar per läsår utöver den ordinarie undervisningen. År 2014 deltog 67 huvudmän och 2 491 elever i försöksverksamheten och det maximala bidragsbeloppet uppgick till 7 000 kronor per elev.

Statsbidrag för gymnasial lärlingsutbildning

Från och med den 1 juli 2011 finns gymnasial lärlingsutbildning som en permanent alternativ studieväg inom gymnasieskolans yrkesutbildning. För att stimulera anordnandet av lärlingsutbildning lämnas statsbidrag till skolhuvudmän för bl.a. ersättning till arbetsplatser som tar emot lärlingar. Statens skolverk fördelar statsbidragen till huvudmännen.

Bidraget har höjts successivt och den senaste höjningen i januari 2014 innebär att det totala bidraget per lärling och år uppgår till maximalt 67 500 kronor. Av dessa medel kan huvudmannen beviljas högst 10 000 kronor för utvecklingskostnader för lärlingsutbildningen. Högst 57 500 kronor får lämnas till den arbetsplats som tar emot lärlingen, varav 10 000 kronor endast får utbetalas om lärlingen har en utbildad handledare.

Läsåret 2013/14 betalade Statens skolverk ut drygt 298 miljoner kronor i statsbidrag för gymnasial lärlingsutbildning. Av dessa gick 62 miljoner kronor till bidrag för utveckling av utbildningen och 236 miljoner kronor användes för ersättning till de arbetsgivare som tog emot elever. Höstterminen 2014 utbetalades statsbidrag för totalt 7 435 elever (varav 38 procent kvinnor och 62 procent män) i lärlingsutbildning, vilket innebär en ökning av antalet elever med drygt 20 procent jämfört med föregående år. Andelen elever som påbörjade lärlingsutbildning i gymnasieskolans år 3 var högre än föregående läsår. Statens skolverk bedömer att ökningen i huvudsak beror på en förändring i gymnasieförordningen (2010:2039) som tydliggör att eleven kan påbörja lärlingsutbildning under år 3.

De enskilda huvudmännen var färre i antal, men hade fler elever, läsåret 2013/14 än läsåret innan. Sammanlagt utbetalades statsbidrag till 16 enskilda huvudmän och 98 kommunala huvudmän läsåret 2013/14. För läsåret utbetalades sammantaget ca 112 miljoner kronor i statsbidrag till kommunala huvudmän, varav 88 miljoner avsåg ersättning till arbetsgivare. Till enskilda huvudmän utbetalades ca 185 miljoner kronor, varav 147 miljoner kronor avsåg ersättning till arbetsgivare.

Utöver det ovan nämnda statsbidraget lämnas sedan våren 2014 bidrag till kommunala utvecklingsinsatser för att öka antalet elever inom

Skr. 2014/15:102 gymnasial lärlingsutbildning. Totalt 24 miljoner kronor fördelades till 35 kommunala huvudmän för detta ändamål 2014.

Statsbidrag för yrkesvux och lärlingsvux

Staten har fortsatt att erbjuda specialdestinerade statsbidrag avseende platser i yrkesinriktad vuxenutbildning på gymnasial nivå (yrkesvux) och lärlingsutbildning för vuxna (lärlingsvux). Syftet med satsningarna är främst att underlätta omställningen vid arbetslöshet och nå personer utan gymnasial yrkesutbildning eller med en gymnasial yrkesutbildning som behöver kompletteras. Av Statens skolverks uppföljningsrapport (2013/00621) framgår att kommunerna anser att yrkesvux och lärlingsvux behövs och att satsningarna i kommunerna upplevdes som lyckade. Många kommuner har även framfört att lärlingsformen är en bra utbildningsform för vuxna.

År 2013 deltog ca 33 500 elever i yrkesvux, varav 68 procent var kvinnor och 32 procent män. Nästan en tredjedel av eleverna var 20–24 år. Sammanlagt 210 elever deltog i särvux. Den största andelen elever fanns inom området vård och omsorg (46 procent).

År 2013 deltog 3 301 elever i lärlingsvux, varav 60 procent var kvinnor och 40 procent män. Av eleverna var 40 procent 20–24 år. Av dessa elever deltog 238 i särvux. Andelen elever var störst inom inriktningarna omvårdnad (20 procent) samt restaurang och livsmedel (15 procent).

8.2 Förskola

8.2.1 Nationella mål

Förskolan ska enligt skollagen stimulera barns utveckling och lärande samt erbjuda barnen en trygg omsorg. Kommunerna är enligt lagen skyldiga att erbjuda barn förskola fr.o.m. ett års ålder i den omfattning det behövs med hänsyn till föräldrarnas förvärvsarbete eller studier eller om barnet har ett eget behov på grund av familjens situation i övrigt. Barn vars föräldrar är arbetslösa eller föräldralediga ska erbjudas förskola minst 15 timmar i veckan. Alla barn ska erbjudas avgiftsfri förskola minst 525 timmar per år fr.o.m. höstterminen det år barnet fyller tre år (allmän förskola). När vårdnadshavare har anmält önskemål om förskola med offentlig huvudman ska kommunen erbjuda barnet detta inom fyra månader.

I förskolans läroplan formuleras en värdegrund och uppdrag samt mål och riktlinjer för verksamheten. Målen är formulerade på ett sådant sätt att lärandet ska kunna ske i lekfulla former och med hänsyn till varje barn. Läroplanen innehåller inte mål eller normer för vad enskilda barn ska ha uppnått vid olika tidpunkter. Förskolans läroplan gäller för alla förskolor, oavsett om huvudmannen är kommunal eller enskild. Läroplanen har en vägledande funktion för verksamheten pedagogisk omsorg.

Svenskt Kvalitetsindex

Enligt Svenskt Kvalitetsindex 2014 var svenska föräldrar nöjda med sina barns förskola. Av de inom skolområdet undersökta verksamheterna förskola, grundskola och gymnasieskola var kundnöjdheten högst inom förskolan, där 77 procent av föräldrarna angav att de var nöjda med verksamheten. Detta var dock en minskning jämfört med 2013, då kundnöjdheten inom förskolan var 79 procent.

Förskoleplats i tid

När vårdnadshavare har anmält önskemål om förskola med offentlig huvudman ska kommunen, som ovan anförts, erbjuda barnet plats i förskola inom fyra månader. Det finns dock kommuner som inte erbjuder förskoleplats i tid. Av de 77 kommuner som i samband med regelbunden tillsyn granskades av Statens skolinspektion 2014 var det 1 kommun som inte levde upp till det ovan nämnda kravet. År 2013 var det 1 av 56 kommuner som inte levde upp till kravet.

Utöver regelbunden tillsyn får Statens skolinspektion in anmälningar från föräldrar och elever om missförhållanden. År 2014 inkom, liksom föregående år, anmälningar om att kommuner inte hade erbjudit förskoleplats i tid. I 11 fall bedömde Statens skolinspektion att kommunen inte levde upp till kravet om att erbjuda förskoleplats inom fyra månader.

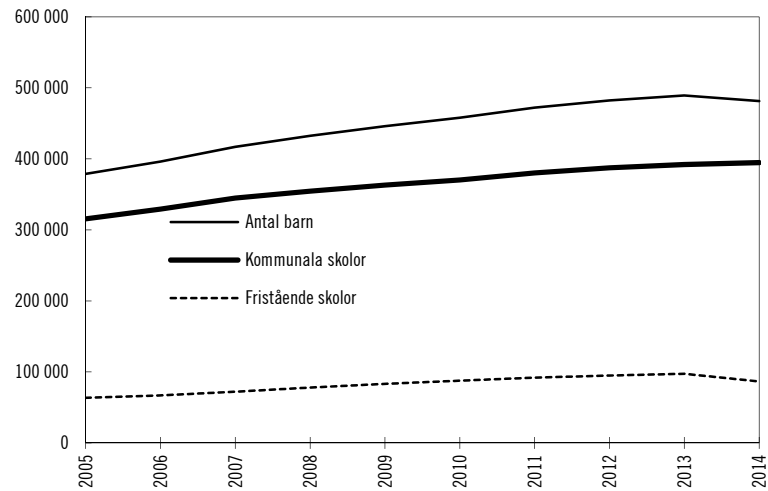
Personalens utbildningsbakgrund

Andelen anställda i förskolan med högskoleutbildning med pedagogisk inriktning uppgick till 53,5 procent 2013. Den vanligaste examen den anställda hade var förskolläraryxamen. Andelen anställda med högskoleutbildning med pedagogisk inriktning var större i kommunala förskolor än i fristående förskolor, 56 procent respektive 42 procent.

8.2.3 Prestationer

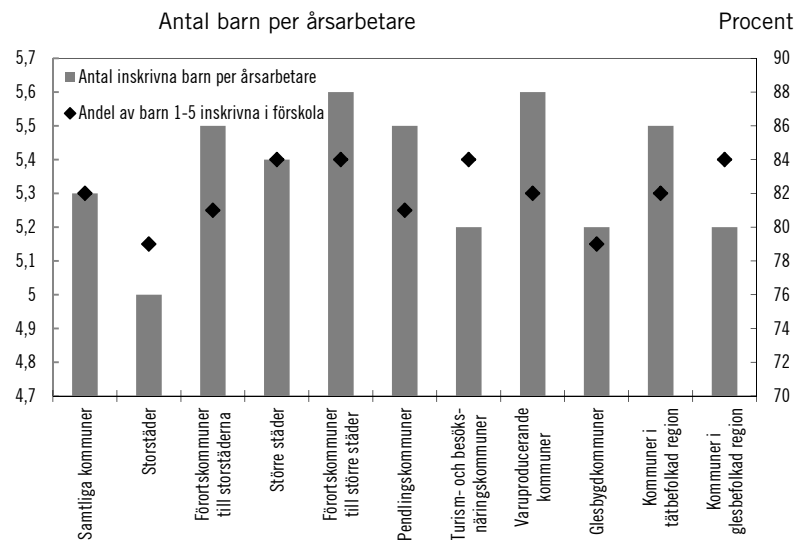
Hösten 2014 var drygt 481 000 barn inskrivna i förskolan, vilket motsvarade 82 procent av alla 1–5-åringar. Detta var en minskning med 1,6 procentenheter jämfört med året innan. Uppgifter om det totala antalet barn i olika verksamheter redovisas i tabell 17 i bilaga 4.

Av samtliga barn inskrivna i förskolor 2014 gick 18 procent i fristående förskolor, vilket var en minskning med 2 procentenheter jämfört med året innan. Jämfört med läsåret 2004/05 hade andelen barn i fristående förskolor ökat från 17 till 18 procent (se diagram 8.2).

Diagram 8.2 Antal barn i förskola och i fristående förskola 2005–2014

Källa: Statens skolverk.

Andelen barn i fristående förskolor varierade 2014 mellan olika kommungrupper. Liksom föregående år var andelen barn i fristående förskola i genomsnitt störst i kommungruppen förortskommuner till storstäder med 31 procent. I kommungruppen varuproducerande kommuner gick i genomsnitt 7 procent av förskolebarnen i en fristående förskola.

Diagram 8.3 Antal inskrivna barn per årsarbetare och andel barn 1–5 år inskrivna i förskolan per kommungrupp 2014

Källa: Statens skolverk.

Storleken på den genomsnittliga barngruppen ökade något 2014 jämfört med föregående år, från 16,8 till 16,9 barn per grupp. Personaltätheten

ökade dock något, från 5,3 till 4,9 barn per årsarbetare, jämfört med året innan. Som framgår av diagram 8.3 varierade såväl personaltätheten som andelen inskrivna barn i åldern 1–5 år mellan kommungrupperna.

Skr. 2014/15:102

8.2.4 Kostnader

De totala kostnaderna för förskolan uppgick 2013 till ca 62 miljarder kronor, vilket innebar en ökning med 4 procent jämfört med 2012. Antalet barn ökade under samma period med ca 1,5 procent.

Den genomsnittliga kostnaden per barn i förskolan uppgick 2013 till 128 100 kronor, vilket var en ökning med nästan 2 procent jämfört med 2012. Av kostnaderna för verksamhet i kommunal regi utgjorde personalkostnaderna ca 74 procent. Föräldrars avgifter finansierade i genomsnitt 7 procent av kostnaderna. För ytterligare uppgifter om kostnadsutvecklingen i bl.a. förskolan, se tabell 18 i bilaga 4.

8.3 Annan pedagogisk verksamhet

8.3.1 Nationella mål

Annan pedagogisk verksamhet består av pedagogisk omsorg (bl.a. familjedaghem), öppen förskola, öppen fritidshemsverksamhet och omsorg under s.k. obekväm arbetstid.

Enligt skollagen ska kommunerna sträva efter att i stället för förskola eller fritidshem erbjuda pedagogisk omsorg, om barnets vårdnadshavare önskar det. Kommunerna ska också sträva efter att erbjuda omsorg för barn under tid då förskola eller fritidshem inte erbjuds (obekväm arbetstid) i den omfattning det behövs med hänsyn till föräldrars förvärvsarbete och familjens situation i övrigt. Förskolans läroplan och mål ska vara vägledande för all pedagogisk omsorg.

Verksamheten öppen förskola vänder sig till barn som inte är inskrivna i förskola och till deras föräldrar eller annan vuxen som följer med barnet. Den kan också vara ett komplement till pedagogisk omsorg. Den öppna förskolans uppgift är att erbjuda barn en god pedagogisk gruppverksamhet i nära samarbete med de vuxna besökarna. Samtidigt får de vuxna möjlighet till kontakt och gemenskap. Besökarna är inte inskrivna utan avgör själva när och hur ofta de vill delta.

Från och med höstterminen det år då barnet fyller tio år får kommunerna erbjuda öppen fritidsverksamhet i stället för fritidshem. Denna verksamhet ska erbjuda barnen möjlighet till utveckling och lärande, en meningsfull fritid och rekreation samt komplettera utbildningen i skolan.

8.3.2 Prestationer

Minskad andel barn i pedagogisk omsorg

I pedagogisk omsorg deltar framför allt de yngre barnen. I takt med att en allt större andel barn går i förskolan har andelen barn i pedagogisk omsorg minskat över tid. Andelen barn i åldern 1–5 år i befolkningen

Skr. 2014/15:102 som var inskrivna i pedagogisk omsorg 2014 uppgick till ca 2 procent, vilket var 1 procentenhet mindre än året innan.

Den pedagogiska omsorgen var ojämnt fördelad över landet. Störst andel barn i pedagogisk omsorg fanns i glesbygdskommunerna, där i genomsnitt 6 procent av barnen i åldern 1–5 år var inskrivna i pedagogisk omsorg. Motsvarande andel för storstäderna var 2 procent.

Färre öppna förskolor och öppna fritidsverksamheter

Hösten 2014 fanns det totalt 448 öppna förskolor i landet, vilket var en minskning jämfört med 2013, då antalet var 465. Öppna förskolor fanns i 178 kommuner. Det var något fler än 2013, då sådan verksamhet fanns i 188 kommuner.

Hösten 2014 fanns det 389 öppna fritidsverksamheter, vilket var en minskning jämfört med 2013, då det fanns 583 sådana verksamheter. Förekomsten av öppen fritidsverksamhet skiljer sig mycket åt mellan kommuner och kommungrupper. Öppen fritidsverksamhet fanns i 78 kommuner, men nästan 90 procent av verksamheterna fanns i kommungrupperna förortskommuner till storstäder, större städer och kommuner i tätbefolkad region.

Fler kommuner erbjöd omsorg under s.k. obekväm arbetstid

Hösten 2014 var 9 185 barn i åldern 1–12 år inskrivna i omsorg under obekväm arbetstid. Motsvarande antal 2013 var 5 570 barn. Sammanlagt fanns barn inskrivna i omsorg på obekväm arbetstid i 227 kommuner, vilket var en ökning med 60 kommuner jämfört med 2013.

8.3.3 Kostnader

Kommunernas totala kostnader för pedagogisk omsorg, öppen förskola och öppen fritidsverksamhet är låga jämfört med kostnaderna för förskola och fritidshem. Kostnaderna för pedagogisk omsorg uppgick till 1,8 miljarder kronor 2013, vilket var en minskning med drygt 6 procent jämfört med 2012. Den genomsnittliga kostnaden per barn var 102 500 kronor, vilket var en ökning med 2 procent jämfört med 2012. Kostnaderna för öppen förskola uppgick till 351 miljoner kronor 2013, vilket var en ökning med nästan 3 procent jämfört med 2012. Kostnaderna för öppen fritidsverksamhet uppgick till 220 miljoner kronor 2013, vilket var en minskning med nästan 6 procent jämfört med 2012.

8.4 Förskoleklass

8.4.1 Nationella mål

Förskoleklass är en frivillig skolform inom skolväsendet. Barn ska erbjudas förskoleklass fr.o.m. höstterminen det år de fyller sex år. Utbildningen i förskoleklassen ska enligt skollagen stimulera varje barns utveckling och lärande och förbereda dem för fortsatt utbildning. Utbildningen är avgiftsfri och ska omfatta minst 525 timmar per år.

För förskoleklass gäller läroplanen för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet avseende skolans värdegrund och uppdrag samt i tillämpliga delar övergripande mål och riktlinjer för utbildningen. Skr. 2014/15:102

8.4.2 Måluppfyllelse

Av samtliga årsarbetare inom verksamheten förskoleklass hade ca 84 procent en pedagogisk högskoleexamen 2013/14, vilket var ca 1 procentenhet mer än föregående år. Av dessa hade drygt 56 procent förskolelärarexamen, nästan 6 procent fritidspedagogexamen och drygt 21 procent lärarexamen.

Andelen personal med pedagogisk högskoleexamen i förskoleklass har i stort sett varit oförändrad under de senaste 9 åren. Dock har andelen med förskollärarexamen minskat något, samtidigt som andelen med lärarexamen ökat.

8.4.3 Prestationer

Andelen 6-åringar som var inskrivna i förskoleklass har uppgått till omkring 95 procent de senaste åren. För 2014 var andelen inskrivna 6-åringar i förskoleklass 94,7 procent. Hösten 2014 var personaltätheten i verksamheten 16,2 elever per lärare.

8.4.4 Kostnader

De totala kostnaderna för verksamheten förskoleklass uppgick 2013 till ca 5,6 miljarder kronor, vilket motsvarade en ökning med nästan 5 procent jämfört med 2012. Kostnaden per elev i förskoleklass uppgick 2013 till 47 400 kronor, vilket var en ökning med drygt 2 procent jämfört med föregående år. Verksamheten är ofta lokal- och personalmässigt integrerad med grundskola och fritidshem. Det gör att uppgiftslämnarna ibland har behövt göra skattningar eller schablonmässiga fördelningar av kostnader för både personal och lokaler. Kostnadsuppgifterna bör därför bedömas med viss försiktighet.

8.5 Grundskola

8.5.1 Nationella mål

Utbildningen i grundskolan ska enligt skollagen syfta till att ge eleverna kunskaper och värden och utveckla deras förmåga att tillägna sig dessa. Vidare ska utbildningen utformas så att den bidrar till personlig utveckling samt förbereder eleverna för aktiva livsval och ligger till grund för fortsatt utbildning. Lika tillgång till utbildning och likvärdig utbildning är viktiga utgångspunkter för verksamheten, liksom att elever i behov av särskilt stöd ska ha rätt till sådant stöd.

Grundskolans betygssystem är mål- och resultatstyrt, vilket innebär att elevernas kunskaper bedöms i relation till specificerade kunskapskvaliteter i form av mål och kunskapskrav.

8.5.2 Måluppfyllelse

Det genomsnittliga meritvärdet fortsatte att öka

Våren 2014 uppgick andelen elever som uppnådde målen i grundskolans samtliga ämnen till 77,4 procent, dvs. de fick lägst betyget E. Det var 0,4 procentenhet högre än året innan. Andelen flickor som nådde målen i alla ämnen var 80,5 procent, medan andelen pojkar uppgick till 74,4 procent.

Det genomsnittliga meritvärdet fortsatte att öka. Våren 2014 var det genomsnittliga meritvärdet 214,8 (av maximala 320), vilket var en ökning med 1,7 meritpoäng jämfört med våren 2013. Det genomsnittliga meritvärdet har successivt ökat sedan det mål- och kunskapsrelaterade betygssystemet infördes läsåret 1997/98.

Det genomsnittliga meritvärdet ger en indikation på den sammantagna kunskapsutvecklingen hos elever som lämnar årskurs 9. Mot bakgrund av resultaten i bl.a. OECD:s studie Programme for International Student Assessment (PISA) är det dock osäkert om utvecklingen av det genomsnittliga meritvärdet motsvarar en faktisk kunskapsutveckling eller t.ex. kan förklaras av s.k. betygsinflation.

Resultatskillnader mellan kommuner, skolor och elevgrupper

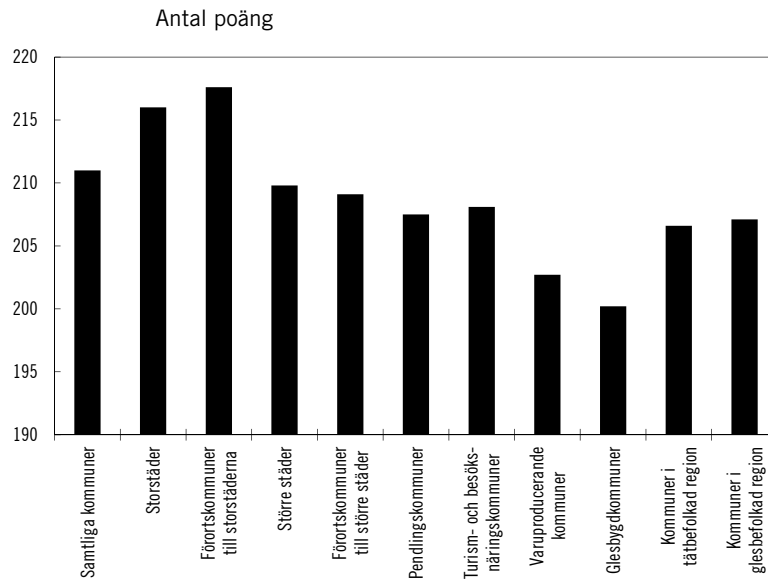
Det genomsnittliga meritvärdet hade ökat inom både fristående och kommunala skolor sedan våren 2013. Eleverna i de fristående grundskolorna hade 2014, liksom året dessförinnan, i genomsnitt högre betyg än eleverna i de kommunala skolorna. I de kommunala skolorna ökade det genomsnittliga meritvärdet från 213,1 våren 2013 till 214,8 våren 2014. I de fristående skolorna ökade meritvärdet från 231,1 våren 2013 till 233,1 våren 2014. Fristående skolor hade också en högre andel behöriga elever till gymnasieskolans samtliga nationella program.

Som framgår av diagram 8.4 fanns det också skillnader mellan kommungrupperna i fråga om genomsnittligt meritvärde till gymnasieskolans nationella program.

Det genomsnittliga meritvärdet var högst i kommungruppen förortskommuner till storstäderna och lägst i kommungruppen glesbygdskommuner. Skillnaden mellan grupperna uppgick till 20,4 meritpoäng.

Diagram 8.4 Genomsnittligt meritvärde per kommungrupp 2014 för elever som lämnar årskurs 9

Skr. 2014/15:102



Källa: Statens skolverk.

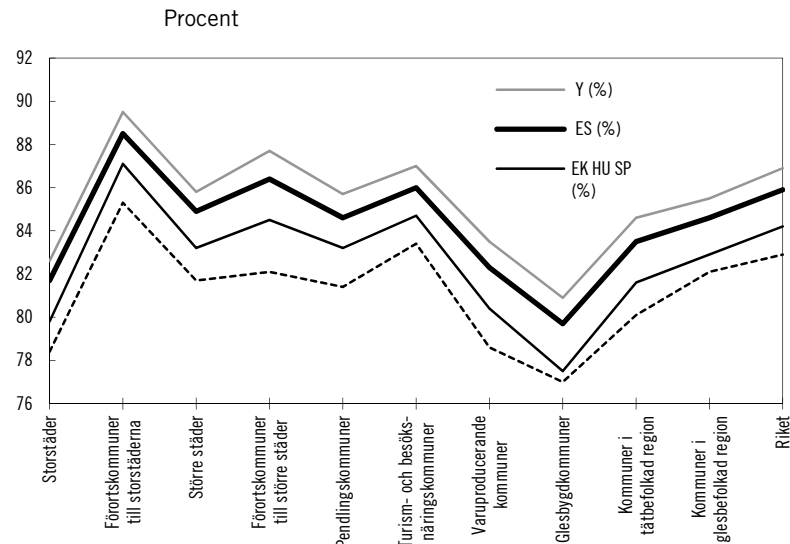
Andel behöriga till gymnasieskolan

Av eleverna som lämnade grundskolans årskurs 9 våren 2014 var 86,9 procent behöriga till yrkesprogrammen, vilket var en nedgång med 0,7 procentenheter jämfört med det föregående läsåret. Av flickorna var 88,3 procent och av pojkarna 85,5 procent behöriga till ett yrkesprogram.

Andelen behöriga till naturvetenskaps- och teknikprogrammen uppgick till 82,9 procent, vilket var en nedgång med 0,3 procentenheter jämfört med året innan. Av flickorna var 85,0 procent och av pojkarna 80,8 procent behöriga till naturvetenskaps- och teknikprogrammen.

Andelen elever med godkända betyg i svenska eller svenska som andraspråk, engelska och matematik uppgick våren 2014 till 87,0 procent, vilket var en ökning med 0,8 procentenhet jämfört med 2013.

Störst andel behöriga elever till samtliga gymnasieskolans nationella program fanns i kommungruppen förortskommuner till storstäderna, där ca 90 procent av eleverna var behöriga till gymnasieskolans yrkesprogram. Minst andel behöriga till gymnasieskolans yrkesprogram fanns i gruppen glesbygdskommuner, där andelen var ca 81 procent (se diagram 8.5).

Diagram 8.5 Behörighet till gymnasieskolans nationella program per kommungrupp 2014

Anm.: Ekonomi, humanistiska- och samhällsvetenskapliga programmen (EK HU SP), Estetiska programmen (ES), Naturvetenskapliga och tekniska programmen (NV TE), Yrkesprogrammen (Y)
Källa: Statens skolverk.

Andelen elever med behörighet till gymnasieskolans nationella program var högst i förortskommuner till storstäderna. Andelen var lägst i kommungruppen glesbygdskommuner.

Det finns skillnader i meritvärde mellan elever med svensk respektive utländsk bakgrund. Elever med utländsk bakgrund är dock en heterogen grupp. Till exempel kan en elev med utländsk bakgrund vara född i Sverige och ha två utrikes födda föräldrar, medan en annan elev kan ha kommit till Sverige utan föräldrar efter att ha påbörjat sin skolgång. Högst betygsresultat har elever med föräldrar med eftergymnasial utbildning. Lägst resultat har elever som kommit till Sverige efter sju års ålder.

Skillnaden i genomsnittligt meritvärde mellan flickor och pojkar uppgick våren 2014 till 23,3 meritpoäng till flickornas fördel. Det var något högre än föregående års skillnad på 21,7 meritpoäng. Flickornas meritvärde hade ökat oavsett bakgrundsvariabler, såsom utländsk bakgrund och föräldrarnas utbildningsbakgrund.

OECD-studien PISA

Resultaten från PISA 2012 visade att Sveriges svaga resultatutveckling inom grundskolan hade fortsatt. Resultaten låg i linje med resultaten från Trends in International Mathematics and Science Study och Progress in International Reading Literacy Study som presenterades 2013. Svenska 15-åringars genomsnittliga resultat hade försämrats inom samtliga tre undersökta områden (matematik, läsförståelse och naturvetenskap) jämfört med den senaste PISA-undersökningen från 2009. Dessutom hade resultaten försämrats i matematik jämfört med 2003, i läsförståelse jämfört med 2000 och i naturvetenskap jämfört med 2006, det tidigaste

år som respektive kunskapsområde var huvudområde i PISA. I PISA-undersökningen 2000 låg svenska 15-åringars resultat inom samtliga områden signifikant över OECD-genomsnittet, medan det svenska resultatet 2012 var signifikant lägre än genomsnittet inom samtliga områden som omfattades av studien.

Negativ resultatutveckling

Resultatutvecklingen har varit negativ för både flickor och pojkar inom samtliga områden under 2000-talet, men pojkarnas resultat har försämrats mer än flickornas. I matematik finns visserligen inga signifikanta resultatskillnader mellan könen, men i läsförståelse hade skillnaderna i PISA-undersökningen 2012 ökat ytterligare till flickornas fördel och flickor uppnådde nu högre resultat än pojkar även i naturvetenskap.

Skillnaderna i resultat mellan elever med och utan utländsk bakgrund var fortsatt höga, även när hänsyn togs till den socioekonomiska bakgrunden. Skillnaderna i resultat mellan utrikes respektive inrikes födda elever var bland de högsta i OECD. Även om andelen elever med utländsk bakgrund har ökat något under de senaste åren har detta endast haft en ytterst marginell påverkan på den generella resultatnedgång som PISA-studien påvisar i Sverige.

Personalens utbildningsbakgrund

Andelen lärare med högskoleexamen med pedagogisk inriktning var drygt 78 procent läsåret 2013/14, vilket motsvarar en minskning med 1,6 procentenheter jämfört med föregående läsår. I kommunala skolor hade i genomsnitt 81 procent av lärarna en högskoleexamen med pedagogisk inriktning läsåret 2013/14, vilket ska jämföras med ca 83 procent läsåret innan. I fristående skolor uppgick motsvarande andel till nästan 65 procent, vilket var en marginell minskning jämfört med läsåret innan.

I de kommunala skolorna hade kommungrupperna större städer, förortskommuner till större städer, kommuner i glesbefolkad region och kommuner i tätbefolkad region den högsta andelen lärare med högskoleexamen med pedagogisk inriktning. Lägst andel fanns i kommungruppen förortskommuner till storstäderna.

Utbildningsbakgrunden varierar mellan olika lärarbefattningar. Till exempel hade endast 41 procent av lärarna som undervisade i modersmål och ca 59 procent av lärarna som undervisade i musik en högskoleexamen med pedagogisk inriktning läsåret 2013/14. Detta kan jämföras med låg- och mellanstadielärare för vilka andelen med pedagogisk högskoleexamen var drygt 83 respektive ca 81 procent. Läsåret 2013/14 var 76 procent av lärarna kvinnor och 24 procent män.

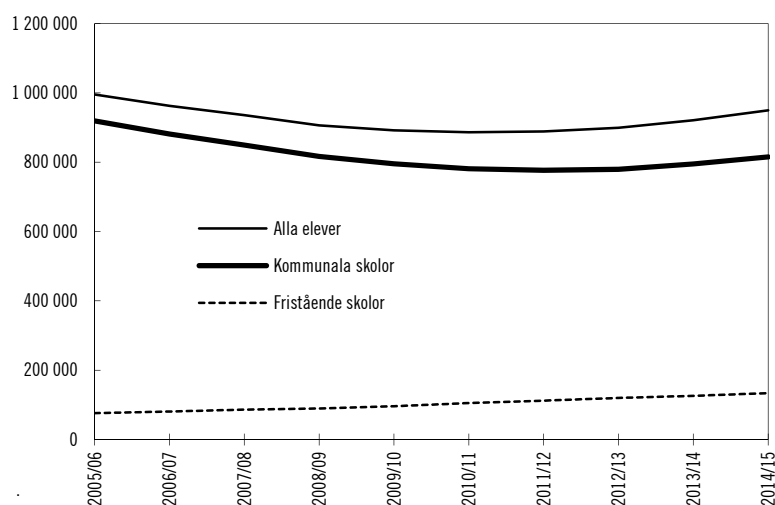
Legitimation för lärare och förskollärare

Enligt skollagen ska Statens skolverk efter ansökan meddela legitimation till en lärare eller förskollärare som uppfyller kraven för legitimation. År 2014 hade 223 277 lärare och andra yrkesgrupper i utbildningssystemet ansökt om legitimation sedan denna infördes. Vid samma tidpunkt hade 195 253 legitimationer sammantaget utfärdats i grundskolan och övriga skolformer.

8.5.3 Prestationer

Den allmänna skolplikten medför att antalet elever i stort sett följer befolkningsutvecklingen för barn i skolåldern. Som diagram 8.6 visar gick 949 000 elever i grundskolan läsåret 2014/15, vilket var en ökning med 28 000 jämfört med året innan.

Diagram 8.6 Elevutvecklingen i grundskolan 2005/06–2014/15



Källa: Statens skolverk

Antalet elever i skolor med enskild huvudman var läsåret 2014/15 det högsta någonsin och uppgick till ca 134 000 elever, vilket var en ökning med 8 000 elever jämfört med läsåret 2013/14. Elevantalet i de kommunala skolorna ökade under samma period med 20 400 elever. Andelen elever i grundskolor med enskild huvudman uppgick till drygt 14 procent av det totala elevunderlaget under läsåret 2014/15, vilket var en minskning med 1 procentenhet jämfört med året dessförinnan.

8.5.4 Kostnader

De totala kostnaderna för grundskolan uppgick till drygt 86 miljarder kronor 2013, vilket var en ökning med nästan 4 procent jämfört med året innan. För uppgifter om kostnadsutvecklingen i de olika verksamheterna, se tabell 18 i bilaga 4.

Av de totala kostnaderna avsåg 73 miljarder kronor kommunala grundskolor (exklusive skolskjuts), medan kostnaderna för fristående grundskolor var drygt 10 miljarder kronor, vilket motsvarade 12,5 procent av de totala kostnaderna. Kostnaden per elev för undervisning uppgick till 48 000 kronor, vilket var en ökning med 2,8 procent jämfört med 2012.

Jämfört med kommunala grundskolor hade fristående grundskolor i genomsnitt en lägre kostnad per elev för undervisning, lokaler, elevhälsa

8.6 Grundsärskola

8.6.1 Nationella mål

Utbildningen i grundsärskolan ska enligt skollagen syfta till att ge elever med utvecklingsstörning en utbildning som är anpassad till varje elevs förutsättningar och så långt möjligt motsvarar den utbildning som ges i grundskolan. Ett beslut om att en elev ska tas emot i grundsärskolan ska föregås av en utredning som omfattar en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning. Samråd med barnets vårdnadshavare ska ske när utredningen genomförs.

Läroplanen för grundsärskolan innehåller skolans värdegrund och uppdrag, övergripande mål och riktlinjer samt kursplaner för grundsärskolans ämnen och ämnesområden.

8.6.2 Måluppfyllelse

För grundsärskolan saknas tillgång till information om i vilken mån målen för verksamheten nås. Inte heller finns någon nationell betygsstatistik att tillgå.

Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundsärskolan uppgick läsåret 2013/14 till 88 procent, vilket var en ökning med 7 procentenheter jämfört med föregående läsår. Skolor med enskild huvudman hade en lägre andel lärare med pedagogisk högskoleexamen än skolor med kommunal huvudman; andelarna uppgick till 58 respektive 90 procent. Skillnaden mellan enskilda och kommunala huvudmän har dock minskat från 45 till 33 procentenheter under de senaste 5 åren.

Andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen var 2013/14 oförändrad jämfört med föregående läsår, 30 procent. Sedan läsåret 2001/02, då 50 procent av lärarna i grundsärskolan hade en specialpedagogisk utbildning, har annars andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen minskat kontinuerligt varje år. Andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen var läsåret 2013/14 lägre i skolor med enskild huvudman än i skolor med kommunal huvudman; andelarna uppgick till 11 respektive 32 procent.

8.6.3 Prestationer

Hösten 2014 var ca 9 700 elever inskrivna i grundsärskolan. Inom grundsärskolan finns en särskild inriktning kallad träningskolan. Träningskolan är avsedd för elever som inte kan tillgodogöra sig hela eller delar av undervisningen i grundsärskolans ämnen. Av samtliga elever i grundsärskolan hösten 2014 gick 39 procent i träningskolan, vilket var 1 procentenhet fler än läsåret innan. Elever i grundsärskolan kan också få sin utbildning som integrerade elever i grundskolan. An-

Skr. 2014/15:102 delen som undervisades integrerat i grundskolan uppgick till 12 procent, vilket var samma andel som året innan. Andelen integrerade elever varierade mellan kommunerna. I genomsnitt var andelen lägst i kommungruppen storstäder (9 procent) och högst i kommungruppen turism- och besöksnäringkommuner (29 procent).
Av eleverna i grundsärskolan var 60 procent pojkar, vilket var 1 procentenhet mindre än läsåret innan.

8.6.4 Kostnader

Kostnaderna för grundsärskolan uppgick till ca 4 miljarder kronor 2013, vilket var en minskning med ca 2 procent jämfört med 2012. Kostnaden per elev ökade däremot med nästan 6 procent till 489 800 kronor, varav 235 400 kronor avsåg undervisning.

8.7 Fritidshem

8.7.1 Nationella mål

Fritidshemmen ska komplettera skolan genom att stimulera elevernas utveckling och lärande samt erbjuda dem en meningsfull fritid och rekreation. Varje kommun ska erbjuda fritidshem t.o.m. vårterminen det år då eleven fyller 13 år. Från och med höstterminen det år då eleven fyller 10 år får öppen fritidsverksamhet erbjudas i stället för fritidshem.

För fritidshem gäller den del av läroplanen för grundskola, förskoleklass och fritidshem som anger skolans värdegrund och uppdrag samt i tillämpliga delar den del som anger övergripande mål och riktlinjer för verksamheten.

8.7.2 Måluppfyllelse

Av de anställda i fritidshem hade 53 procent en högskoleutbildning med pedagogisk inriktning läsåret 2013/14. Det var en minskning med ca 0,5 procentenheter jämfört med föregående år. Den vanligaste examen bland anställda med pedagogisk examen var fritidspedagogexamen.

8.7.3 Prestationer

Större grupper och lägre personaltätet

Antalet inskrivna elever per avdelning ökade från 2013 till 2014, från 40,4 till 40,8 elever. Personaliteten minskade då antalet barn per årsarbetare ökade från 20,6 till 21,8. Kommungruppen pendlingskommuner hade lägst genomsnittlig personalitet. Personaliteten var högst i kommungruppen glesbygdskommuner.

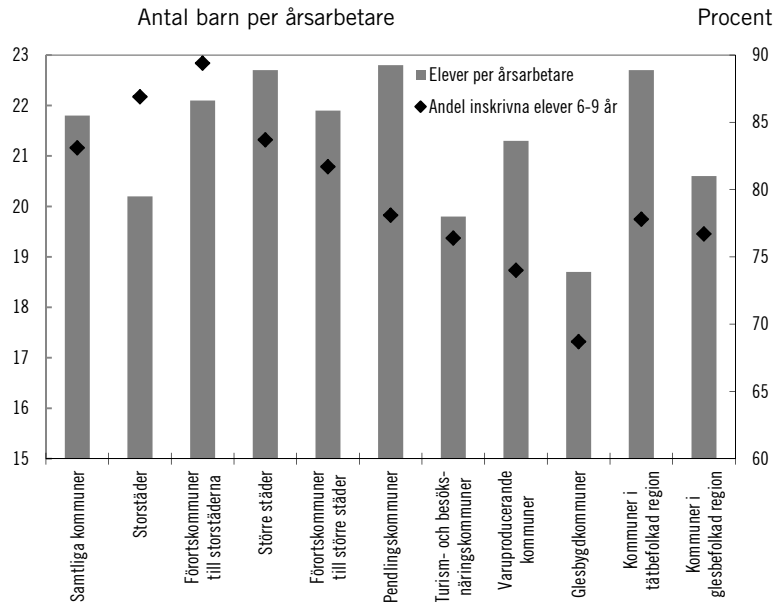
Stora förändringar i antalet inskrivna barn

Andelen barn i åldern 6–9 år som var inskrivna i fritidshem 2014 uppgick till 83,1 procent, vilket var en ökning med drygt 2,5 procentenheter

jämfört med 2013. I åldern 10–12 år ökade andelen inskrivna barn med nästan 3 procent jämfört med 2013 och uppgick till 20,7 procent. Skr. 2014/15:102

Som framgår av diagram 8.7 var det betydligt vanligare i kommungrupperna förortskommuner till storstäder, turism- och besöksnäringskommuner och större städer att barn i åldern 6–9 år var inskrivna i fritidshem än i övriga kommungrupper. Kommungruppen glesbygdskommuner hade den i genomsnitt lägsta andelen inskrivna barn i åldern 10–12 år (13 procent).

Diagram 8.7 Antal barn per årsarbetare och andel barn 6–9 år inskrivna i fritidshem och per kommungrupp 2014



Källa: Statens skolverk.

8.7.4 Kostnader

De totala kostnaderna för fritidshemmen uppgick 2013 till ca 14 miljarder kronor, vilket var en ökning med drygt 4 procent jämfört med 2012. Kostnaden per barn uppgick till 34 300 kronor, vilket var en ökning med ca 1 procent.

I verksamheten som bedrevs i kommunal regi utgjorde personalkostnaderna 71 procent av de totala kostnaderna. Föräldrarnas avgifter finansierade i genomsnitt 17 procent av kostnaderna.

8.8 Gymnasieskola

8.8.1 Nationella mål

Varje kommun ansvarar enligt skollagen för att ungdomarna i kommunen erbjuds gymnasieutbildning av god kvalitet. Vilka utbildningar som er-

bjuds och antalet platser på dessa ska så långt det är möjligt anpassas efter ungdomarnas önskemål.

Hösten 2011 infördes den reformerade gymnasieskolan. Från och med hösten 2011 t.o.m. våren 2013 fanns det dock elever i gymnasieskolan som läste enligt de tidigare bestämmelserna.

Gymnasieskolan ska enligt skollagen ge en god grund för yrkesverksamhet och fortsatta studier samt för personlig utveckling och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Gymnasieskolans huvuduppgift är enligt läroplanen att förmedla kunskaper och skapa förutsättningar för att eleverna ska tillägna sig och utveckla kunskaper. Utbildningen ska främja elevernas utveckling till ansvarskännande människor, som aktivt deltar i och utvecklar yrkes- och samhällslivet. Utbildningen ska vidare bidra till elevernas allsidiga utveckling. Enligt läroplanen för gymnasieskolan ska undervisningen anpassas till elevernas olika förutsättningar och behov. Elever på yrkesprogram ska ges möjlighet att uppnå kraven för en yrkesexamen, som innebär att eleverna har uppnått en av branschen godtagbar nivå av yrkeskunnande för att vara väl förberedda för yrkeslivet. Elever på högskoleförberedande program ska ges möjlighet att uppnå kraven för en högskoleförberedande examen, som innebär att eleverna har tillräckliga kunskaper för att vara väl förberedda för högskolestudier. För elever som avslutat ett introduktionsprogram är målsättningen att de ska ha en plan och tillräckliga kunskaper för fortsatt utbildning eller att de är förberedda för en etablering på arbetsmarknaden.

Samtliga nationella program i gymnasieskolan har fastställda examensmål. För varje ämne i gymnasieskolan finns en ämnesplan som anger ämnets syfte samt det centrala innehållet och kunskapskraven för varje kurs.

8.8.2 Måluppfyllelse

En bedömning av måluppfyllelsen i gymnasieskolan kan omfatta tillgänglighet samt kunskaper och färdigheter. Tillgänglighet kan avse i vilken omfattning som eleverna erbjuds ett allsidigt urval av program. Kunskaper och färdigheter kan bedömas utifrån om eleverna uppnår avsedda kunskaper, dvs. i vilken utsträckning som de är förberedda för kommande yrkesverksamhet respektive för fortsatta studier efter avslutad utbildning och hur snabbt de övergår till yrkesverksamhet respektive högre studier.

Nästan samtliga elever gick vidare till gymnasieskolan

Av landets 290 kommuner drev 29 kommuner inte någon gymnasieutbildning i egen regi, men erbjöd sådan utbildning i samverkan med andra kommuner. Nästan alla elever som slutar grundskolan börjar i gymnasieskolan. Totalt gick 98 procent av alla elever som slutade grundskolan våren 2014 i gymnasieskolan hösten 2014. Andelen som inte gick direkt över till gymnasieskolan varierade över landet. I var tionde kommun var andelen nästan 4 procent, medan alla elever fortsatte direkt till gymnasieskolan i 30 kommuner.

Avgångskullen 2014 är den första kullen elever som avslutar sin gymnasieutbildning enligt den reformerade gymnasieskolan (Gy 2011). Våren 2014 gick även 3 051 elever ut med slutbetyg från den gamla gymnasieskolan (Lpf 94).

Utbildningen i gymnasieskolan pågår normalt under tre år. Det är dock långt ifrån alla elever som slutför studierna inom denna tid. Av de som började i gymnasieskolan hösten 2011 hade 70 procent avslutat utbildningen med gymnasieexamen (63 procent) eller studiebevis (7 procent) våren 2014. I Lpf 94 kallades motsvarigheterna till gymnasieexamen och studiebevis sammantaget slutbetyg. Genomströmningstider för elever med gymnasieexamen och studiebevis (GY 2011) och elever med slutbetyg (Lpf 94) kan jämföras då de samtliga genom att erhålla 2 500 poäng genomgått en fullständig gymnasieutbildning.

För de elever som började sina studier hösten 2010 och gick ut gymnasieskolan 2013 var genomströmningen 71 procent. Enligt Statens skolverk skiljer sig genomströmningen för den första kullen ungdomar som lämnade GY 2011 med gymnasieexamen eller studiebevis inte nämnvärt från tidigare årskullar. Statens skolverk bedömer också att studietiden ofta förlängs till följd av att elever bytt program under studietiden, ofta med ett och ibland två år. En redovisning av hur många elever som behöver fyra år på sig att genomföra GY 2011 kan först presenteras 2015.

Den genomsnittliga betygspoängen, dvs. det genomsnittliga värdet av alla betyg som redovisas i elevens examen eller studiebevis, var 14,0 av maximalt 20,0 poäng för samtliga elever som fick gymnasieexamen eller studiebevis läsåret 2013/14. Detta är samma genomsnittliga betygspoäng som gällde för eleverna som gick ut gymnasieskolan i Lpf 94 2013. En skillnad mellan de två årskullarna är att betygsskalan har ändrats.

På kommunnivå (kommunala skolor) varierade den genomsnittliga betygspoängen våren 2014 mellan 10,7 och 16,0, vilket innebär att spridningen hade minskat jämfört med läsåret innan. En förklaring till variationen mellan kommunerna är att de har olika programutbud och att den genomsnittliga betygsnivån skiljer sig mellan olika program.

Det fanns också skillnader mellan könen när det gäller betygresultaten. Läsåret 2013/14 var genomsnittspoängen för kvinnor med svensk bakgrund 14,7 poäng och för kvinnor med utländsk bakgrund 13,6 poäng. Genomsnittspoängen för män med svensk bakgrund var 13,6 poäng och för män med utländsk bakgrund 12,7 poäng. Detta motsvarar ungefär betygsnivåerna för tidigare år, men denna avgångskull var som tidigare nämnts den första med den nya betygsskalan, vilket försvårar jämförelser.

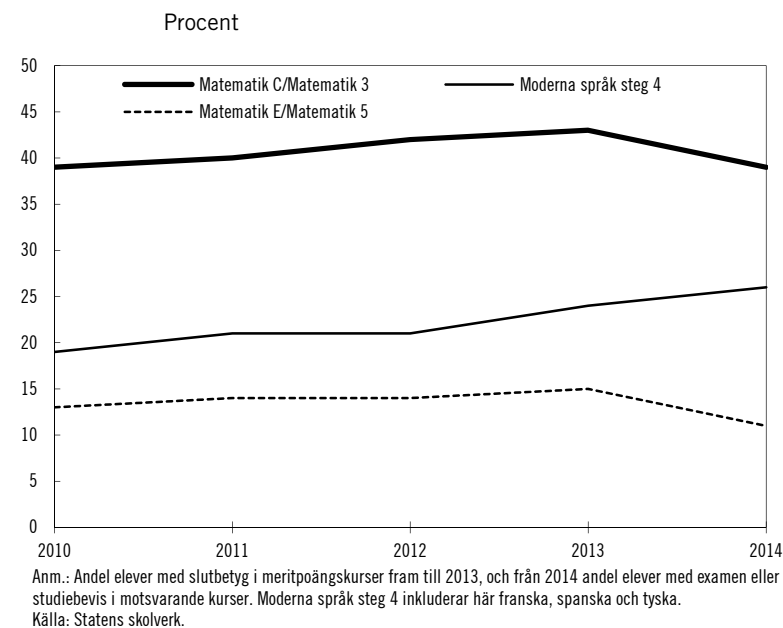
Meritpoängskurser populära bland gymnasieelever

I samband med antagningen till universiteten och högskolorna hösten 2010 infördes nya tillträdesregler. Meritpoäng ges för genomförda kurser i moderna språk, engelska, svenskt teckenspråk för hörande och matematik i gymnasieskolan. Dessa meritpoäng läggs till elevernas jämförelsetal som används för att söka till högskolan. De nya reglerna har fortsatt att påverka elevernas studieval.

Av de elever som fick slutbetyg våren 2014 hade drygt 34 procent läst ett utökat program, vilket var en minskning jämfört med året innan, då motsvarande andel uppgick till 39 procent. Nivån har dock varit relativt stabil de senaste åren, efter en kraftig ökning mellan 2009 och 2010, då andelen ökade från 23 procent till 43 procent. Samtidigt har andelen elever med slutbetyg som har läst ett reducerat program fortsatt att minska. Av eleverna som erhöll slutbetyg 2013 hade 0,2 procent läst på ett reducerat program, vilket kan jämföras med 0,7 procent 2010. Även denna nedgång kan troligen förklaras av de nya tillträdesreglerna.

Sedan de nya tillträdesreglerna till universitet och högskolor började tillämpas läser eleverna i betydligt större utsträckning kurser som ger meritpoäng, t.ex. högre kurser i matematik och moderna språk. Diagram 8.8 visar andelen elever med slutbetyg i meritpoängskurser fram t.o.m. 2013, och fr.o.m. 2014 andelen elever med examen eller studiebevis som innehåller betyg i motsvarande kurser.

Diagram 8.8 Andel elever med meritpoängskurser



Färre elever nådde högskolebehörighet i den nya gymnasieskolan

Av de 84 073 elever som fick gymnasieexamen eller studiebevis från GY 2011 våren 2014 uppnådde 70 procent grundläggande behörighet till studier på universitet och högskola, vilket kan jämföras med 87 procent föregående år. En skillnad mellan den första elevkullen som lämnade GY 2011 jämfört med elever som läste enligt Lpf 94 är att reglerna för grundläggande behörighet till universitets- och högskolestudier har ändrats. Något förenklat kan sägas att kraven för att få grundläggande behörighet är lite högre för elever som lämnar GY 2011 jämfört med de elever som läste enligt Lpf 94. År 2014 uppnådde 79 procent av kvinnorna och 62 procent av männen sådan behörighet. Av eleverna som hade gått i en skola hos en offentlig huvudman var det drygt 69 procent

som uppnådde grundläggande behörighet till högskolestudier. Motsvarande andel hos de enskilda huvudmännen var nästan 73 procent. Skr. 2014/15:102

Sammantaget hade 63 procent av landets invånare som fyllde 20 år 2014 (födda 1994) uppnått grundläggande högskolebehörighet inom gymnasieskolan våren detta år. Mellan kommunerna varierade denna andel mellan 32 procent och 79 procent. Andelen 20-åringar som uppnådde grundläggande högskolebehörighet var relativt oförändrad 2010–2014.

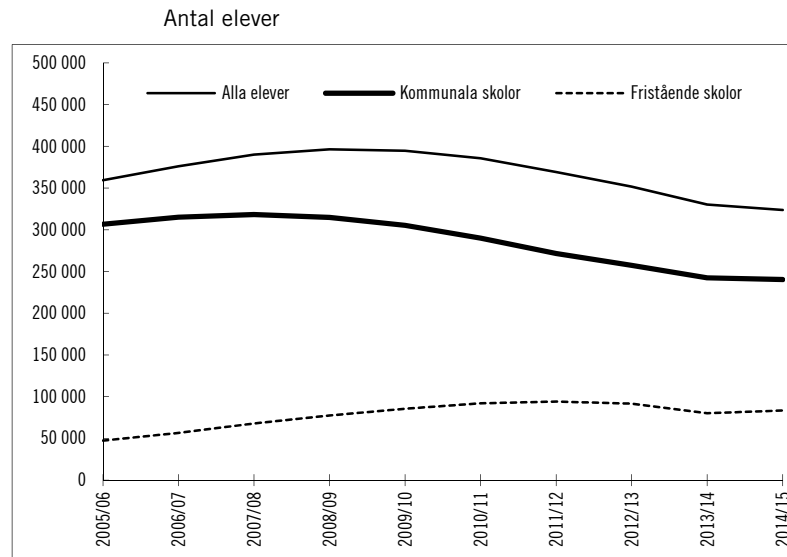
Fler lärare i gymnasieskolan hade en pedagogisk högskoleexamen

Hösten 2014 hade 79 procent av lärarna en högskoleexamen med pedagogisk inriktning (omräknat till heltidstjänster), vilket var en ökning med 1 procentenhet. Uppdelat på kommunala och fristående gymnasieskolor var andelen 82 respektive 67 procent. Det är samma andelar som föregående år. Samtidigt var skillnaderna mellan de kommunala skolorna stora. Andelen lärare med högskoleexamen med pedagogisk inriktning var läsåret 2013/14 lägre än 64 procent i var tionde kommun och översteg 91 procent i var tionde kommun.

Av samtliga studie- och yrkesvägledare (SYV) hade 79 procent en SYV-utbildning hösten 2014.

8.8.3 Prestationer

Hösten 2014 gick 324 000 elever i gymnasieskolan (se diagram 8.9), vilket var en minskning med ca 6 500 elever, eller 2 procent, jämfört med året innan. I de kommunala skolorna, som hade 240 300 elever, var minskningen ca 1 procent jämfört med hösten 2013, då 242 300 elever gick i den kommunala gymnasieskolan. Antalet elever minskade även i fristående gymnasieskolor, från 85 100 till 83 400 elever, vilket var en minskning med 2 procent.



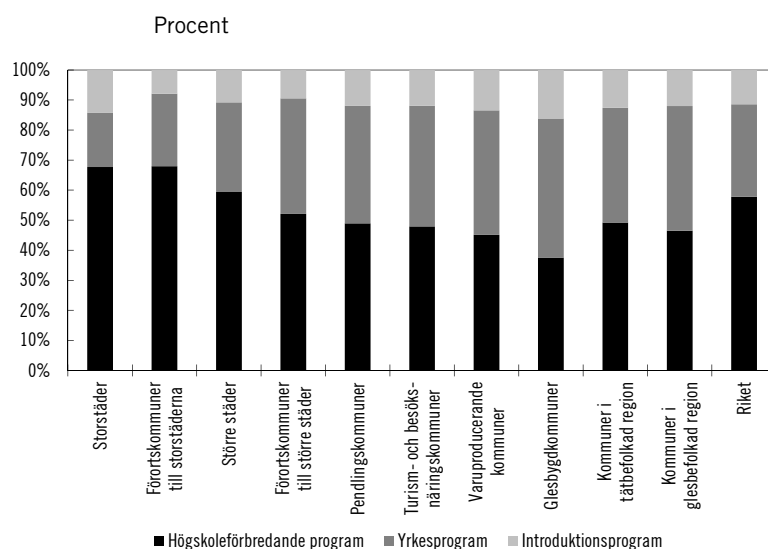
Källa: Statens skolverk.

Av de totalt 324 000 eleverna i gymnasieskolan hösten 2014 gick 58 procent på ett högskoleförberedande program, 31 procent på ett yrkesprogram och 11 procent på ett introduktionsprogram. Av eleverna på de högskoleförberedande programmen var 53 procent kvinnor, medan kvinnorna utgjorde 41 procent på yrkesprogrammen och 40 procent på introduktionsprogrammen. Hösten 2014 deltog 7 300 elever i gymnasial lärlingsutbildning (beräknat på antalet elever med utbildningskontrakt), vilket motsvarade ca 7,3 procent av alla elever på yrkesprogram, vilket i sin tur var något högre än 2013.

Fördelningen av elever mellan de olika utbildningsprogrammen skiljde sig liksom tidigare år betydligt åt mellan kommunerna (se diagram 8.10). Det finns tydliga skillnader mellan kommungrupperna när det gäller fördelningen av elever på högskoleförberedande program respektive yrkesprogram. De högskoleförberedande programmen var mest populära i större städer, storstäder och förortskommuner till storstäder, medan de lockade en lägre andel av eleverna i t.ex. glesbygdskommuner.

Diagram 8.10 Elever i gymnasieskolan fördelade på kommungrupper och typ av program hösten 2014

Skr. 2014/15:102



Anm.: I diagrammet ingår elever som går i gymnasieskolor hos offentliga och enskilda huvudmän.
Källa: Statens skolverk.

8.8.4 Kostnader

Kostnaderna oförändrade i gymnasieskolan

År 2013 uppgick de totala kostnaderna för gymnasieskolan till ca 37 miljarder kronor, vilket var ungefär samma nivå som året innan.

Huvuddelen av landets gymnasieutbildningar anordnas av kommunala huvudmän. Dessa stod för ca 75 procent (27 miljarder kronor) av de totala kostnaderna för gymnasieskolan 2013. De fristående gymnasieskolornas kostnader uppgick till sammanlagt 7,2 miljarder kronor och utgjorde därmed ca 20 procent av de totala kostnaderna för gymnasieskolan. De landstingskommunala gymnasieutbildningarna kostade nästan 0,6 miljarder kronor, vilket motsvarade nästan 2 procent av de totala kostnaderna för gymnasieskolan.

Kostnaden per elev varierade mellan kommunerna

Den genomsnittliga kostnaden per elev i gymnasieskolan uppgick till 109 900 kronor 2013. En elev i en kommunal gymnasieskola kostade i genomsnitt 109 500 kronor och en elev i en skola med en enskild huvudman 92 200 kronor. Kostnaden per elev varierade kraftigt mellan kommunerna, vilket bl.a. berodde på att programutbudet skiljde sig mellan kommunerna och att kostnaderna för de olika gymnasieprogrammen varierade. I var tionde kommun var kostnaden per elev 202 200 kronor eller mer, att jämföra med 93 100 kronor eller mindre för den tiondel av kommunerna som hade de lägsta kostnaderna.

8.9 Gymnasiesärskola

8.9.1 Nationella mål

Utbildningen i gymnasiesärskolan ska vara öppen för ungdomar vars skolplikt har upphört och som inte bedöms ha förutsättningar att nå upp till gymnasieskolans kunskapskrav på grund av att de har en utvecklingsstörning. Gymnasiesärskolan ska ge elever med utvecklingsstörning en utbildning som är anpassad för dem och som ska ge en god grund för yrkesverksamhet och fortsatta studier samt för personlig utveckling och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

I gymnasiesärskolan finns det nio nationella program och individuella program. Utbildningen i gymnasiesärskolan kan anpassas utifrån varje individs förutsättningar, bl.a. genom att elever på nationella program i gymnasiesärskolan kan läsa kurser enligt gymnasieskolans ämnesplaner eller ämnesområden från gymnasiesärskolans individuella program. Elever på individuella program i gymnasiesärskolan kan också läsa kurser från gymnasiesärskolans nationella program. Det nu sagda gäller utbildning som påbörjats efter den 30 juni 2013. Bestämmelserna om gymnasiesärskolan är i stora delar desamma som för gymnasieskolan.

Utbildningen ska utformas så att den främjar social gemenskap och utvecklar elevernas förmåga att självständigt och tillsammans med andra tillägna sig, fördjupa och tillämpa kunskaper. Huvudmannen för gymnasiesärskolan ska samverka med samhället i övrigt.

Hösten 2013 infördes en reformerad gymnasiesärskola. Då såväl den gamla som den reformerade gymnasiesärskolan är avsedda att genomgå på fyra läsår kommer det fram t.o.m. våren 2016 att finnas elever i gymnasiesärskolan som läser enligt de tidigare bestämmelserna.

8.9.2 Måluppfyllelse

Det saknas tillgång till information om i vilken mån målen för gymnasiesärskolan nås. Inte heller finns nationell betygsstatistik att tillgå.

Andelen lärare i gymnasiesärskolan (omräknat till heltidstjänster) med högskoleexamen med pedagogisk inriktning uppgick läsåret 2013/14 till 84 procent, vilket var en ökning med 4 procentenheter jämfört med föregående år. I gymnasiesärskolor med kommunal huvudman var andelen 86 procent och i skolor med enskild huvudman 59 procent.

8.9.3 Prestationer

Lsåret 2014/15 gick 7 000 elever i gymnasiesärskolan, vilket var en minskning med 10 procent jämfört med året innan. Av eleverna var 60 procent män och 40 procent kvinnor. Huvuddelen av eleverna gick i kommunalt drivna gymnasiesärskolor.

De totala kostnaderna för gymnasiesärskolan uppgick 2013 till ca 3 miljarder kronor, vilket var något mer än kostnaderna 2012. Kostnaderna för den kommunala gymnasiesärskolan uppgick till drygt 2,3 miljarder kronor, eller 82 procent av de totala kostnaderna. Den totala kostnaden per elev uppgick till 362 800 kronor.

8.10 Kommunal vuxenutbildning

8.10.1 Nationella mål

Målet för kommunal vuxenutbildning (komvux) är enligt skollagen att vuxna ska stödjas och stimuleras i sitt lärande. De ska ges möjlighet att utveckla sina kunskaper och sin kompetens i syfte att stärka deras ställning i arbets- och samhällslivet samt att främja sin personliga utveckling. Utgångspunkten för utbildningen ska vara den enskildes behov och förutsättningar.

Kommunerna ska tillhandahålla kommunal vuxenutbildning på grundläggande nivå och ansvara för att de som har rätt att och önskar delta i sådan utbildning ges möjlighet till detta. En vuxen har rätt att delta i komvux på grundläggande nivå fr.o.m. det andra kalenderhalvåret det år han eller hon fyller 20 år, under förutsättning att personen är bosatt i landet, saknar sådana kunskaper som normalt uppnås i grundskolan och har förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

Kommunerna ska även tillhandahålla kommunal vuxenutbildning på gymnasial nivå. Kommunerna får upphandla verksamheten från extern anordnare med bibehållet huvudmannaskap. En vuxen är behörig att delta i utbildning på gymnasial nivå fr.o.m. andra kalenderhalvåret det år han eller hon fyller 20 år, under förutsättning att personen är bosatt i landet, saknar sådana kunskaper som utbildningen syftar till att ge, har förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen och i övrigt uppfyller föreskrivna villkor. Behörig är också den som är yngre, men har slutfört utbildning på ett nationellt program i gymnasieskolan eller likvärdig utbildning och uppfyller övriga behörighetsvillkor. Vid urval ska de med minst utbildning prioriteras.

8.10.2 Måluppfyllelse

Totalt sett fullföljde 70 procent av deltagarna sina kurser 2013. Skillnaderna när det gäller hur stor andel som fullföljde studierna var stora mellan kommunerna och varierade mellan 19 och 100 procent. Av eleverna på grundläggande nivå fullföljde nästan 64 procent den kurs som de hade påbörjat, medan 23 procent avbröt kursen. Nästan 14 procent avslutade inte kursen 2013, utan fortsatte på samma kurs nästa kalenderår. På gymnasial nivå slutförde drygt 71 procent sin kurs, medan 17 procent avbröt och 12 procent skulle fortsätta kursen kommande år. Andelen som avbröt en kurs var i stort sett densamma som året före. Män avbröt, i likhet med tidigare år, i högre utsträckning sina kurser än kvinnor.

8.10.3 Prestationer

Av tabell 8.1 framgår att sammanlagt 196 700 elever gick i kommunal vuxenutbildning 2013, vilket var ca 7 000 fler än 2012. Totalt var 739 000 kursdeltagare registrerade på någon kurs i komvux 2013, varav ca 81 000 på grundläggande nivå och ca 658 000 på gymnasial nivå.

Av alla elever 2013 gick 14 procent i utbildning anordnad av en annan kommun än hemkommunen. Antalet personer i åldern 20–64 år som deltog i komvux motsvarade drygt 3 procent av befolkningen.

Tabell 8.1 Antal elever i komvux 2009–2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Vuxenutbildning på grundläggande nivå	33 400	33 600	33 000	34 100	34 200
Vuxenutbildning på gymnasial nivå	150 100	160 400	165 200	155 400	162 400
Påbyggnadsutbildning	3 600	1 300	-	-	-
Summa	187 100	195 300	198 200	189 600	196 600

Källa: Statens skolverk.

Elevökningen skedde framför allt inom komvux på gymnasial nivå, där antalet elever ökade med 7 000, medan antalet studerande på grundläggande nivå var i princip oförändrat. Andelen kursdeltagare hos andra utbildningsanordnare än kommuner låg kvar på samma nivå som 2012. Varje elev deltog i genomsnitt i fyra kurser, vilket var ungefär samma andel som 2009–2012.

Av de totalt 739 000 kursdeltagarna 2013 deltog 42 procent i kurser hos andra utbildningsanordnare än kommuner. I kommungruppen storstäder deltog i genomsnitt 67 procent av kursdeltagarna i kurser hos enskilda utbildningsanordnare.

Andelen män ökade i kommunal vuxenutbildning

År 2013 deltog fler kvinnor än män i utbildningar inom kommunal vuxenutbildning. Totalt utgjorde kvinnorna 63 procent av kursdeltagarna. Andelen män i komvux ökade något från 36 procent 2009 till 37 procent 2013. Elevernas genomsnittsålder uppgick 2013 till 30 år. Genomsnittsåldern var högre för elever i komvux på grundläggande nivå. Andelen utrikes födda elever var 42 procent, vilket var detsamma som 2012. År 2013 var 90 procent av eleverna som studerade på komvux på grundläggande nivå utrikes födda.

8.10.4 Kostnader

De totala kostnaderna för komvux uppgick 2013 till ca 4 miljarder kronor (se tabell 8.2), varav drygt 1,1 miljarder kronor miljoner kronor avsåg studerande hos andra utbildningsanordnare än kommuner samt kommuners och landstings ersättningar till andra utbildningsanordnare. Den genomsnittliga kostnaden per elev uppgick till 45 000 kronor.

Tabell 8.2 Totala kostnader för komvux 2009–2013

Skr. 2014/15:102

Miljoner kronor

	2009	2010	2011	2012	2013
Vuxenutbildning på grundläggande nivå	734	750	736	750	785
Vuxenutbildning på gymnasial nivå	2 977	3 077	3 200	3 203	3 185
Summa	3 711	3 827	3 936	3 936	3 970

Källa: Statens skolverk.

8.11 Särskild utbildning för vuxna

8.11.1 Nationella mål

Målet för den särskilda utbildningen för vuxna (särsvux) är att vuxna med utvecklingsstörning ska stödjas och stimuleras i sitt lärande. Utbildningen är också avsedd för dem som har fått en betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning på grund av hjärnskada, föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom. Deltagarna i utbildningen ska ges möjlighet att utveckla sina kunskaper och sin kompetens, i syfte att stärka sin ställning i arbets- och samhällslivet, samt att främja sin personliga utveckling.

Kommunerna ska tillhandhålla utbildning på grundläggande nivå och ansvara för att de som önskar och har rätt att delta i sådan utbildning ges möjlighet att delta. En vuxen med utvecklingsstörning har rätt att delta i utbildning på grundläggande nivå och är behörig till utbildning på gymnasial nivå fr.o.m. det andra kalenderhalvåret det år han eller hon fyller 20 år, om han eller hon är bosatt i landet, saknar sådana kunskaper som utbildningen syftar till att ge, har förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen och i övrigt uppfyller föreskrivna villkor. Behörig är också den som är yngre, men har slutfört utbildning i gymnasiesärskolan eller likvärdig utbildning och uppfyller övriga behörighetsvillkor.

8.11.2 Prestationer

Antalet studerande inom särsvux uppgick läsåret 2013/14 till 4 300 elever, vilket var en minskning med nästan 7 procent jämfört med läsåret innan. Av samtliga elever hösten 2013 var 49 procent kvinnor och 51 procent män.

Läsåret 2013/14 var det 96 kommuner som anordnade särsvux, vilket var en ökning från föregående läsår, då motsvarande antal var 87. Av alla elever var drygt 6 procent bosatta i en annan kommun än skolkommunen.

Andelen lärare (omräknat till heltidstjänster) med pedagogisk utbildning uppgick till 90 procent läsåret 2013/14, vilket var i nivå med det föregående läsåret.

8.11.3 Kostnader

Kommunernas totala kostnader för sÄrvux uppgick till 226 miljoner kronor 2013, vilket var en minskning med 4 miljoner kronor jÄmfört med 2012 (se tabell 8.3). Kostnaden per elev uppgick till 52 400 kronor, vilket var en ökning med drygt 8 procent jÄmfört med året innan.

Tabell 8.3 Kommunernas kostnader för sÄrvux 2009–2013

Miljoner kronor, kronor per elev

	2009	2010	2011	2012	2013
Totala kostnader	205	221	221	230	227
Kostnad per elev	39 400	43 000	45 800	48 300	52 400

KÄlla: Statens skolverk.

8.12 Utbildning i svenska för invandrare

8.12.1 Nationella mål

Utbildning i svenska för invandrare (sfi) syftar till att ge vuxna invandrare grundläggande kunskaper i svenska språket. Det övergripande målet är att vuxna invandrare ska stödjas och stimuleras i sitt lärande. De ska ges möjlighet att utveckla sina kunskaper och sin kompetens i syfte att stärka sin ställning i arbets- och samhällslivet samt att främja sin personliga utveckling.

Varje kommun är skyldig att se till att sfi erbjuds de personer som har nått en viss ålder och är bosatta i landet samt saknar sådana grundläggande kunskaper i svenska språket som utbildningen syftar till att ge. För att utbildningen ska anpassas till den studerandes förutsättningar erbjuds kurser på olika nivåer. Kommunen ska också verka för att sfi kan kombineras med exempelvis arbetslivsorientering, praktik och annan utbildning. Utbildningen ska även kunna kombineras med förvärvsarbete.

8.12.2 Måluppfyllelse

Sfi är kursutformad och består av tre olika studievÄgar som riktar sig till personer med olika studiebakgrund och förutsättningar. StudievÄg 1 vänder sig i första hand till personer med mycket kort studiebakgrund och som behöver starta på en lägre nivå. StudievÄg 3 vänder sig till dem som är vana att studera och som dÄrför kan starta på en högre nivå och studera i ett högre tempo. Trots att en elev kan avsluta sina studier efter respektive kurs är intentionen att alla elever ska ges möjlighet att studera t.o.m. kurs D, som är den högsta kursen. Av de drygt 38 600 elever som påbörjade sina studier i sfi 2011 hade 61 procent avslutat någon kurs med lägst betyget E två år senare. Av eleverna hade 26 procent avbrutit studierna, medan 13 procent antogs fortsÄtta utbildningen.

Sambandet mellan elevernas utbildningsbakgrund och studieresultat inom sfi är starkt. För att uppnå lägst betyget E på kurs D behövdades i genomsnitt ca 400 elevtimmar för de elever som påbörjade sin sfi-utbild-

ning på studieväg 3. De elever som påbörjade sin utbildning på studieväg 1 behövde i genomsnitt ca 740 elevtimmar innan de uppnådde lägst betyget E på kurs D.

Av alla kvinnor som började i sfi 2011 fick 68 procent godkänt betyg på någon kurs två år senare. Motsvarande andel för männen var 53 procent. Av de elever som slutförde kurs D fick 81 procent av kvinnorna och 74 procent av männen lägst betyget E. Andelen av samtliga kvinnor respektive män som avbrutit studierna var 21 respektive 33 procent.

Andelen lärare (omräknat till heltidstjänster) med högskoleexamen med pedagogisk inriktning var i genomsnitt 75 procent hösten 2014, vilket var en minskning med 1 procentenhet jämfört med året innan. I sfi anordnad av kommuner var andelen 79 procent och hos övriga utbildningsanordnare var andelen 64 procent.

8.12.3 Prestationer

Antalet elever i sfi har ökat kraftigt under 2000-talet och uppgick 2013 till nästan 114 000. Det är det största antalet elever i sfi någonsin och innebär en ökning med 5 procent jämfört med året innan. Totalt var ca 40 100 elever nybörjare i sfi. Eftersom en elev kan läsa flera kurser var det totala antalet kursdeltagare i sfi högre, drygt 150 000. Av eleverna var 57 procent kvinnor och 43 procent män, vilket var i nivå med året dessförinnan. Den upphandlade utbildningen varierade i omfattning mellan kommunerna. År 2013 anordnades sfi i 258 kommuner, vilket var nästan lika många som året innan.

8.12.4 Kostnader

Kommunernas kostnader för sfi i egen regi uppgick 2013 till ca 2 miljarder kronor (se tabell 8.4). Kostnaden per elev var i genomsnitt 38 400 kronor. Kostnaderna för sfi som redovisas för 2011 och senare avser endast utbildning i kommunal regi. Tidigare ingick även kostnader för utbildning hos annan utbildningsanordnare. Det är därför inte möjligt att göra jämförelser med tidigare år.

Tabell 8.4 Kommunernas kostnader för sfi 2009–2013

Miljoner kronor, kronor per elev

	2009	2010	2011	2012	2013
Totala kostnader	1 706	1 855	1 326	1 453	2 083
Kostnad per elev	35 200	37 100	39 600	43 000	38 400

Källa: Statens skolverk.

Kommungrupper

Sveriges Kommuner och Landsting har delat in Sveriges 290 kommuner i grupper. Den kommungruppsindelning som används fr.o.m. 2011 innehåller följande grupper.

- 1. Storstäder** (3 kommuner) Kommuner med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare.
- 2. Förortskommuner tillorstäder** (38 kommuner) Kommuner 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** (31 kommuner) Kommuner med 50 000–200 000 invånare och en tätortsgrad överstigande 70 procent.
- 4. Förortskommuner till större städer** (22 kommuner) Kommuner där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i en annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av de större kommunerna i grupp 3.
- 5. Pendlingskommuner** (51 kommuner) Kommuner där mer än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till en annan kommun.
- 6. Turism- och besöksnäringkommuner** (20 kommuner) Kommuner där antalet gästnätter på hotell, vandrarhem och campingar per år överstiger 21 per invånare eller där antalet fritidshus överstiger 0,20 per invånare.
- 7. Varuproducerande kommuner** (54 kommuner) Kommuner där 34 procent eller mer av nattbefolkningen mellan 16 och 64 år är sysselsatta inom tillverkning och utvinning, energi och miljö samt byggverksamhet.
- 8. Glesbygdskommuner** (20 kommuner) Kommuner med en tätortsgrad understigande 70 procent och mindre än åtta invånare per kvadratkilometer.
- 9. Kommuner i tätbefolkad region** (35 kommuner) Kommuner med fler än 300 000 personer inom en radie på 112,5 kilometer.
- 10. Kommuner i glesbefolkad region** (16 kommuner) Kommuner med färre än 300 000 personer inom en radie om 112,5 kilometer.

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

1. Storstäder

Göteborg	Malmö	Stockholm
----------	-------	-----------

2. Förortskommuner tillorstäder

Ale	Järfälla	Partille	Upplands Väsby
Bollebygd	Kungsbacka	Salem	Upplands-Bro
Botkyrka	Kungälv	Skurup	Vallentuna
Burlöv	Lerum	Sollentuna	Vaxholm
Danderyd	Lidingö	Solna	Vellinge
Ekerö	Lilla Edet	Staffanstorp	Värmdö
Haninge	Lomma	Sundbyberg	Öckerö
Huddinge	Mölnadal	Svedala	Österåker
Håbo	Nacka	Tyresö	
Härryda	Nynäshamn	Täby	

3. Störrestäder

Borås	Kalmar	Nyköping	Uppsala
Eskilstuna	Karlskrona	Skellefteå	Varberg
Falun	Karlstad	Skövde	Västerås
Gävle	Kristianstad	Sundsvall	Växjö
Halmstad	Linköping	Södertälje	Örebro
Helsingborg	Luleå	Trollhättan	Örnsköldsvik
Hässleholm	Lund	Uddevalla	Östersund
Jönköping	Norrköping	Umeå	

4. Förortskommuner tillstörrestäder

Bjuv	Hammarö	Kävlinge	Timrå
Eslöv	Hörby	Lekeberg	Trosa
Forshaga	Höör	Mörbylånga	Åstorp
Gnesta	Kil	Nykvarn	Älvkarleby
Grästorps	Knivsta	Sjöbo	
Habo	Kumla	Söderköping	

Tabell 1 Kommunergrupper, forts.

5. Pendlingskommuner

Alingsås	Hjo	Orust	Tomelilla
Alvesta	Höganäs	Osby	Trelleborg
Aneby	Högsby	Sigtuna	Vadstena
Bjurholm	Klippan	Skinnskatteberg	Vingåker
Boxholm	Krokom	Smedjebacken	Vårgårda
Bromölla	Kungsör	Stenungsund	Vänersborg
Degerfors	Lessebo	Storfors	Vännäs
Essunga	Mullsjö	Strängnäs	Ydre
Färgelanda	Munkedal	Surahammar	Åtvidaberg
Gagnef	Nora	Svalöv	Ängelholm
Hallsberg	Norberg	Säter	Ödeshög
Hallstahammar	Ockelbo	Tibro	Östra Göinge
Heby	Orsa	Tjörn	

6. Turism- och besöksnäringkommuner

Arjeplog	Gotland	Norrtälje	Tanum
Berg	Härjedalen	Rättvik	Valdemarsvik
Borgholm	Jokkmokk	Sotenäs	Åre
Båstad	Lysekil	Storuman	Älvdalen
Dorotea	Malung-Sälén	Strömstad	Östhammar

7. Varuproducerande kommuner

Arboga	Götene	Markaryd	Tingsryd
Arvika	Hagfors	Munkfors	Torsås
Askersund	Herrljunga	Mönsterås	Tranemo
Avesta	Hofors	Norsjö	Tranås
Bengtstors	Hultsfred	Nybro	Töreboda
Emmaboda	Hylte	Olofström	Uppvidinge
Fagersta	Karlskoga	Oskarshamn	Vaggeryd
Filipstad	Köping	Ovanåker	Vara
Finspång	Laxå	Oxelösund	Vetlanda
Gislaved	Lindesberg	Perstorp	Vimmerby
Gnosjö	Ljungby	Sandviken	Värnamo
Grums	Ljusnarsberg	Sävsjö	Örkelljunga
Gullspång	Ludvika	Tidaholm	
Gällivare	Malå	Tierp	

8. Glesbygdskommuner

Bräcke	Pajala	Strömsund	Ånge
Dals-Ed	Ragunda	Torsby	Årjäng
Ljusdal	Robertsfors	Vansbro	Åsele
Nordanstig	Sollefteå	Vilhelmina	Överkalix
Nordmaling	Sorsele	Vindeln	Övertorneå

9. Kommuner i tätbefolkad region

Borlänge	Karlshamn	Mark	Svenljunga
Eksjö	Katrineholm	Mellerud	Säffle
Enköping	Kinda	Mjölby	Sölvesborg
Falkenberg	Kristinehamn	Motala	Ulricehamn
Falköping	Laholm	Nässjö	Västervik
Flen	Landskrona	Ronneby	Ystad
Hedemora	Leksand	Sala	Åmål
Hällefors	Lidköping	Simrishamn	Älmhult
Karlsborg	Mariestad	Skara	

10. Kommuner i glesbefolkad region

Arvidsjaur	Haparanda	Kiruna	Piteå
Boden	Hudiksvall	Kramfors	Sunne
Bollnäs	Härnösand	Lycksele	Söderhamn
Eda	Kalix	Mora	Älvsbyn

Ordlista

Kommunal fastighetsavgift

Den 1 januari 2008 ersattes den statliga fastighetsskatten på bostäder av en kommunal fastighetsavgift, som fastställs av staten, men tillförs kommunerna. Fastighetsavgiften för småhus och ägarlägenheter för 2014 var 7 112 kronor, dock högst 0,75 procent av taxeringsvärdet. För flerbostadshus var avgiften för samma år 1 217 kronor per bostadslägenhet, dock högst 0,3 procent av taxeringsvärdet. Avgiften räknas årligen upp med inkomstbasbeloppets förändring.

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.

Kommun- och landstingsägda företag

I den officiella statistiken räknas ett företag som kommun- eller landstingsägt om en eller flera kommuner eller landsting tillsammans äger mer än 50 procent av aktier, andelar eller liknande i företaget.

Kommunsektorn

Med kommunsektorn avses i denna skrivelse samtliga kommuner och landsting.

Kostnader för verksamhet

En verksamhets kostnader utgörs av bruttokostnaderna med avdrag för interna intäkter samt intäkter från försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting.

Kostnadsutjämning för verksamhet för funktionshindrade

Sedan 2004 har det funnits ett nationellt kostnadsutjämningsystem för kommunernas verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, och assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.

Köp av verksamhet

Med köp av verksamhet avses entreprenad och köp av huvudverksamhet när avtal eller liknande överenskommelse om att utöva viss verksamhet finns med en extern utförare. Den verksamhet eller del av verksamhet som avses är av större omfattning och skulle alternativt ha utförts i kommunens eller landstingets egen regi. Kommunen eller landstinget har ett huvudansvar för att tjänsterna erbjuds kommuninvånarna.

Köp av verksamhet är ett vidare begrepp än entreprenad. I begreppet ingår verksamhet med extern utförare grundad på peng- eller checksystem, t.ex. bidrag till fristående skolor. Även köp från annan kommun eller annat landsting omfattas av begreppet.

Nettokostnader

Med nettokostnader avses kostnaderna för en verksamhet efter att alla intäkter som hänförs till verksamheten räknats av. Nettokostnaderna utgör den del av kostnaderna som finansieras med skatteintäkter och generella statsbidrag.

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 av pensionsåtaganden som uppkommit fr.o.m. 1998 ska göras. I balansräkningen redovisas de äldre pensionsåtagandena som ansvarsförbindelser.

Privata företag

Med privata företag avses för kommunerna aktieföretag, handelsbolag eller enskilda företag som inte ägs av den egna kommunen.

Sammanställd redovisning

Kommuner och landsting bedriver även verksamhet i företagsform. I den sammanställda redovisningen ingår de företag som kommunen eller landstinget har ett betydande inflytande över. Även kommunalförbund ingår i den sammanställda redovisningen. I redovisningen konsolideras uppgifterna för att ge en komplett bild av hela kommunens ekonomi.

Skattesats

Med skattesats avses den procentuella andel av den kommunalt beskattningsbara förvärvsinkomsten som en skattskyldig påförs i kommunal inkomstskatt. Den totala kommunala skattesatsen för en kommun utgörs av summan av skattesatserna för kommunen och landstinget som kommunen tillhör.

Skatteunderlag

Skatteunderlaget utgörs av de kommunalt beskattningsbara förvärvsinkomsterna för fysiska personer och dödsbon.

Antal invånare och skattesats per kommun

Genomsnittlig sammanlagd skattesats, dvs. skatt för kommuner och landsting.
Uppgifterna avser den 31 december 2014.

Stockholms län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Botkyrka	Förortskommuner till storstäder	88 901	32,23
Danderyd	Förortskommuner till storstäder	32 295	29,45
Ekerö	Förortskommuner till storstäder	26 698	31,33
Haninge	Förortskommuner till storstäder	82 407	31,88
Huddinge	Förortskommuner till storstäder	104 185	31,95
Järfälla	Förortskommuner till storstäder	70 701	31,08
Lidingö	Förortskommuner till storstäder	45 465	30,72
Nacka	Förortskommuner till storstäder	96 217	30,71
Norrälje	Turism- och besöksnäringkommuner	57 568	31,82
Nykvarn	Förortskommuner till större städer	9 815	32,05
Nynäshamn	Förortskommuner till storstäder	27 041	31,93
Salem	Förortskommuner till storstäder	16 140	32,00
Sigtuna	Pendlingskommuner	44 085	32,08
Sollentuna	Förortskommuner till storstäder	69 325	30,20
Solna	Förortskommuner till storstäder	74 041	29,22
Stockholm	Storstäder	911 989	29,43
Sundbyberg	Förortskommuner till storstäder	44 090	30,98
Södertälje	Större städer	92 235	32,23
Tyresö	Förortskommuner till storstäder	45 390	31,58
Täby	Förortskommuner till storstäder	67 334	29,73
Upplands Väsby	Förortskommuner till storstäder	41 816	31,28
Upplands-Bro	Förortskommuner till storstäder	25 287	31,68
Vallentuna	Förortskommuner till storstäder	31 969	31,08
Vaxholm	Förortskommuner till storstäder	11 329	31,88
Värmdö	Förortskommuner till storstäder	40 541	32,01
Österåker	Förortskommuner till storstäder	41 180	30,75

Uppsala län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Enköping	Kommuner i tätbefolkad region	41 163	32,00
Heby	Pendlingskommuner	13 490	33,66
Håbo	Förortskommuner till storstäder	20 034	32,50
Knivsta	Förortskommuner till större städer	16 105	32,07
Tierp	Varuproducerande kommuner	20 245	32,15
Uppsala	Större städer	207 362	32,00
Älvkarleby	Förortskommuner till större städer	9 169	33,35
Östhammar	Turism- och besöksnäringkommuner	21 374	32,85

Södermanlands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Eskilstuna	Större städer	100 923	32,90
Flen	Kommuner i tätbefolkad region	16 242	33,10
Gnesta	Förortskommuner till större städer	10 513	32,95
Katrineholm	Kommuner i tätbefolkad region	33 268	32,95
Nyköping	Större städer	53 508	32,25
Oxelösund	Varuproducerande kommuner	11 551	33,05
Strängnäs	Pendlingskommuner	33 878	32,50
Trosa	Förortskommuner till större städer	11 864	32,03
Vingåker	Pendlingskommuner	8 919	33,50

Östergötlands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Boxholm	Pendlingskommuner	5 322	32,49
Finspång	Varuproducerande kommuner	21 150	32,85
Kinda	Kommuner i tätbefolkad region	9 795	31,65
Linköping	Större städer	151 881	30,90
Mjölby	Kommuner i tätbefolkad region	26 428	32,60
Motala	Kommuner i tätbefolkad region	42 556	31,90
Norrköping	Större städer	135 283	31,95
Söderköping	Förortskommuner till större städer	14 268	31,85
Vadstena	Pendlingskommuner	7 393	32,25
Valdemarsvik	Turism- och besöksnäringkommuner	7 657	32,65
Ydre	Pendlingskommuner	3 660	32,40
Åtvidaberg	Pendlingskommuner	11 472	32,65
Ödeshög	Pendlingskommuner	5 240	32,30

Jönköpings län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Aneby	Pendlingskommuner	6 426	33,30
Eksjö	Kommuner i tätbefolkad region	16 598	33,47
Gislaved	Varuproducerande kommuner	28 737	33,34
Gnosjö	Varuproducerande kommuner	9 509	33,45
Habo	Förortskommuner till större städer	11 110	33,38
Jönköping	Större städer	132 140	32,55
Mullsjö	Pendlingskommuner	7 109	33,05
Nässjö	Kommuner i tätbefolkad region	29 907	33,40
Sävsjö	Varuproducerande kommuner	11 100	33,13
Tranås	Varuproducerande kommuner	18 416	32,62
Vaggeryd	Varuproducerande kommuner	13 229	32,40
Vetlanda	Varuproducerande kommuner	26 647	32,72
Värnamo	Varuproducerande kommuner	33 334	32,33

Kronobergs län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Alvesta	Pendlingskommuner	19 503	33,02
Lessebo	Pendlingskommuner	8 256	33,41
Ljungby	Varuproducerande kommuner	27 522	32,67
Markaryd	Varuproducerande kommuner	9 549	32,21
Tingsryd	Varuproducerande kommuner	12 198	32,67
Uppvidinge	Varuproducerande kommuner	9 222	33,21
Växjö	Större städer	86 970	31,87
Älmhult	Kommuner i tätbefolkad region	15 908	32,56

Kalmar län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Borgholm	Turism- och besöksnäringkommuner	10 681	32,95
Emmaboda	Varuproducerande kommuner	9 009	32,58
Hultsfred	Varuproducerande kommuner	13 738	33,28
Högsby	Pendlingskommuner	5 782	33,08
Kalmar	Större städer	64 676	33,18
Mönsterås	Varuproducerande kommuner	13 057	32,78
Mörbylånga	Förortskommuner till större städer	14 498	32,78
Nybro	Varuproducerande kommuner	19 714	33,20
Oskarshamn	Varuproducerande kommuner	26 301	32,88
Torsås	Varuproducerande kommuner	6 925	32,80
Vimmerby	Varuproducerande kommuner	15 297	33,23
Västervik	Kommuner i tätbefolkad region	35 920	32,53

Gotland

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Gotland	Turism- och besöksnäringkommuner	57 255	33,60

Skåne län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Bjuv	Förortskommuner till större städer	14 894	31,58
Bromölla	Pendlingskommuner	12 400	32,45
Burlöv	Förortskommuner till storstäder	17 211	30,78
Båstad	Turism- och besöksnäringkommuner	14 419	30,92
Eslöv	Förortskommuner till större städer	32 179	30,93
Helsingborg	Större städer	135 344	30,90
Hässleholm	Större städer	50 565	31,75
Höganäs	Pendlingskommuner	25 298	30,42
Hörby	Förortskommuner till större städer	14 927	31,17
Höör	Förortskommuner till större städer	15 770	31,62
Klippan	Pendlingskommuner	16 733	30,70
Kristianstad	Större städer	81 826	32,15
Kävlinge	Förortskommuner till större städer	29 808	29,20
Landskrona	Kommuner i tätbefolkad region	43 574	30,93
Lomma	Förortskommuner till storstäder	22 946	29,93
Lund	Större städer	115 968	31,93
Malmö	Storstäder	318 107	31,63
Osby	Pendlingskommuner	12 828	32,45
Perstorp	Varuproducerande kommuner	7 174	31,50
Simrishamn	Kommuner i tätbefolkad region	18 905	31,20
Sjöbo	Förortskommuner till större städer	18 415	31,61
Skurup	Förortskommuner till storstäder	15 167	30,71
Staffanstorps	Förortskommuner till storstäder	22 994	29,48
Svalöv	Pendlingskommuner	13 460	31,18
Svedala	Förortskommuner till storstäder	20 248	30,93
Tomelilla	Pendlingskommuner	13 007	31,30
Trelleborg	Pendlingskommuner	42 973	31,05
Vellinge	Förortskommuner till storstäder	34 110	29,19
Ystad	Kommuner i tätbefolkad region	28 771	30,80
Åstorp	Förortskommuner till större städer	15 061	30,98
Ängelholm	Pendlingskommuner	40 229	30,23
Örkelljunga	Varuproducerande kommuner	9 733	29,45
Östra Göinge	Pendlingskommuner	13 864	31,80

Blekinge län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Karlshamn	Kommuner i tätbefolkad region	31 598	33,40
Karlskrona	Större städer	64 348	32,70
Olofström	Varuproducerande kommuner	13 031	33,35
Ronneby	Kommuner i tätbefolkad region	28 221	33,55
Sölvesborg	Kommuner i tätbefolkad region	16 959	33,46

Hallands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Falkenberg	Kommuner i tätbefolkad region	42 433	31,52
Halmstad	Större städer	95 532	30,85
Hylte	Varuproducerande kommuner	10 278	31,87
Kungsbacka	Förortskommuner till storstäder	78 219	31,75
Laholm	Kommuner i tätbefolkad region	23 781	31,00
Varberg	Större städer	60 422	30,75

Västra Götalands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Ale	Förortskommuner till storstäder	28 423	33,00
Alingsås	Pendlingskommuner	39 188	32,49
Bengtstors	Varuproducerande kommuner	9 556	33,55
Bollebygd	Förortskommuner till storstäder	8 652	32,72
Borås	Större städer	107 022	32,19
Dals-Ed	Glesbygdskommuner	4 764	34,34
Essunga	Pendlingskommuner	5 538	32,70
Falköping	Kommuner i tätbefolkad region	32 185	32,73
Färgelanda	Pendlingskommuner	6 502	33,39
Grästorp	Förortskommuner till större städer	5 630	32,70
Gullspång	Varuproducerande kommuner	5 240	33,62
Göteborg	Storstäder	541 145	32,25
Götene	Varuproducerande kommuner	13 080	32,90
Herrljunga	Varuproducerande kommuner	9 376	33,29
Hjo	Pendlingskommuner	8 885	32,70
Härryda	Förortskommuner till storstäder	36 291	31,75

Västra Götalands län, forts.

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Karlsborg	Kommuner i tätbefolkad region	6 786	32,45
Kungälv	Förortskommuner till storstäder	42 334	32,57
Lerum	Förortskommuner till storstäder	39 771	31,78
Lidköping	Kommuner i tätbefolkad region	38 761	31,99
Lilla Edet	Förortskommuner till storstäder	13 031	33,50
Lysekil	Turism- och besöksnäringkommuner	14 299	33,59
Mariestad	Kommuner i tätbefolkad region	23 921	32,39
Mark	Kommuner i tätbefolkad region	33 887	32,34
Mellerud	Kommuner i tätbefolkad region	8 936	33,73
Munkedal	Pendlingskommuner	10 243	33,96
Mölnadal	Förortskommuner till storstäder	62 927	31,39
Orust	Pendlingskommuner	15 054	33,59
Partille	Förortskommuner till storstäder	36 528	31,09
Skara	Kommuner i tätbefolkad region	18 747	31,95
Skövde	Större städer	53 134	31,99
Sotenäs	Turism- och besöksnäringkommuner	8 931	32,44
Stenungsund	Pendlingskommuner	25 275	32,77
Strömstad	Turism- och besöksnäringkommuner	12 694	33,04
Svenljunga	Kommuner i tätbefolkad region	10 365	33,28
Tanum	Turism- och besöksnäringkommuner	12 346	32,69
Tibro	Pendlingskommuner	10 864	32,34
Tidaholm	Varuproducerande kommuner	12 617	33,20
Tjörn	Pendlingskommuner	15 135	32,34
Tranemo	Varuproducerande kommuner	11 640	31,70
Trollhättan	Större städer	56 929	32,09
Töreboda	Varuproducerande kommuner	9 072	32,35
Uddevalla	Större städer	53 517	33,04
Ulricehamn	Kommuner i tätbefolkad region	23 244	32,18
Vara	Varuproducerande kommuner	15 597	32,40
Vårgårda	Pendlingskommuner	11 089	32,34
Vänersborg	Pendlingskommuner	37 890	33,34
Åmål	Kommuner i tätbefolkad region	12 326	33,59
Öckerö	Förortskommuner till storstäder	12 645	31,89

Värmlands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Arvika	Varuproducerande kommuner	25 771	32,10
Eda	Kommuner i glesbefolkad region	8 453	33,45
Filipstad	Varuproducerande kommuner	10 613	33,20
Forshaga	Förortskommuner till större städer	11 379	33,55
Grums	Varuproducerande kommuner	8 958	33,70
Hagfors	Varuproducerande kommuner	11 921	33,70
Hammarö	Förortskommuner till större städer	15 256	33,30
Karlstad	Större städer	88 350	32,95
Kil	Förortskommuner till större städer	11 885	33,55
Kristinehamn	Kommuner i tätbefolkad region	24 114	33,65
Munkfors	Varuproducerande kommuner	3 656	33,70
Storfors	Pendlingskommuner	4 106	33,70
Sunne	Kommuner i glesbefolkad region	13 099	33,35
Säffle	Kommuner i tätbefolkad region	15 334	33,20
Torsby	Glesbygdskommuner	11 992	33,70
Årjäng	Glesbygdskommuner	9 804	33,65

Örebro län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Askersund	Varuproducerande kommuner	11 119	32,90
Degerfors	Pendlingskommuner	9 531	33,85
Hallsberg	Pendlingskommuner	15 315	32,60
Hällefors	Kommuner i tätbefolkad region	6 936	33,60
Karlskoga	Varuproducerande kommuner	30 054	33,55
Kumla	Förortskommuner till större städer	21 016	32,35
Laxå	Varuproducerande kommuner	5 664	33,73
Lekeberg	Förortskommuner till större städer	7 363	32,98
Lindesberg	Varuproducerande kommuner	23 269	33,85
Ljusnarsberg	Varuproducerande kommuner	4 913	32,60
Nora	Pendlingskommuner	10 352	33,30
Örebro	Större städer	142 618	32,40

Västmanlands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Arboga	Varuproducerande kommuner	13 631	32,74
Fagersta	Varuproducerande kommuner	13 133	32,99
Hallstahammar	Pendlingskommuner	15 596	32,69
Kungsör	Pendlingskommuner	8 269	32,91
Köping	Varuproducerande kommuner	25 376	33,04
Norberg	Pendlingskommuner	5 719	33,54
Sala	Kommuner i tätbefolkad region	21 925	33,19
Skinnskatteberg	Pendlingskommuner	4 434	33,39
Surahammar	Pendlingskommuner	9 918	33,19
Västerås	Större städer	143 702	31,24

Dalarnas län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Avesta	Varuproducerande kommuner	22 022	33,60
Borlänge	Kommuner i tätbefolkad region	50 715	34,05
Falun	Större städer	56 896	33,70
Gagnef	Pendlingskommuner	10 024	33,88
Hedemora	Kommuner i tätbefolkad region	15 085	33,80
Leksand	Kommuner i tätbefolkad region	15 252	33,45
Ludvika	Varuproducerande kommuner	26 030	33,70
Malung-Sälén	Turism- och besöksnäringkommuner	9 969	33,70
Mora	Kommuner i glesbefolkad region	20 006	33,97
Orsa	Pendlingskommuner	6 812	34,05
Rättvik	Turism- och besöksnäringkommuner	10 748	33,45
Smedjebacken	Pendlingskommuner	10 712	34,09
Säter	Pendlingskommuner	10 886	33,95
Vansbro	Glesbygdskommuner	6 694	33,93
Älvdalen	Turism- och besöksnäringkommuner	7 052	33,95

Gävleborgs län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Bollnäs	Kommuner i glesbefolkad region	26 394	33,37
Gävle	Större städer	98 314	33,77
Hofors	Varuproducerande kommuner	9 431	34,37
Hudiksvall	Kommuner i glesbefolkad region	36 924	33,12
Ljusdal	Glesbygdskommuner	18 949	33,87
Nordanstig	Glesbygdskommuner	9 493	34,12
Ockelbo	Pendlingskommuner	5 765	34,27
Ovanåker	Varuproducerande kommuner	11 432	33,37
Sandviken	Varuproducerande kommuner	37 833	33,12
Söderhamn	Kommuner i glesbefolkad region	25 456	33,17

Västernorrlands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Härnösand	Kommuner i glesbefolkad region	24 755	34,03
Kramfors	Kommuner i glesbefolkad region	18 435	33,83
Sollefteå	Glesbygdskommuner	19 776	34,08
Sundsvall	Större städer	97 338	33,28
Timrå	Förortskommuner till större städer	18 025	33,33
Ånge	Glesbygdskommuner	9 484	34,02
Örnsköldsvik	Större städer	55 248	33,13

Jämtlands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Berg	Turism- och besöksnäringkommuner	7 067	33,72
Bräcke	Glesbygdskommuner	6 463	34,59
Härjedalen	Turism- och besöksnäringkommuner	10 224	33,67
Krokom	Pendlingskommuner	14 648	33,37
Ragunda	Glesbygdskommuner	5 440	34,42
Strömsund	Glesbygdskommuner	11 873	33,92
Åre	Turism- och besöksnäringkommuner	10 555	33,42
Östersund	Större städer	60 495	33,22

Västerbottens län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Bjurholm	Pendlingskommuner	2 451	33,90
Dorotea	Turism- och besöksnäringkommuner	2 757	34,70
Lycksele	Kommuner i glesbefolkad region	12 208	33,85
Malå	Varuproducerande kommuner	3 115	34,15
Nordmaling	Glesbygdskommuner	7 085	34,05
Norsjö	Varuproducerande kommuner	4 180	34,15
Robertsfors	Glesbygdskommuner	6 724	33,90
Skellefteå	Större städer	72 024	33,40
Sorsele	Glesbygdskommuner	2 565	33,90
Storuman	Turism- och besöksnäringkommuner	5 955	33,90
Umeå	Större städer	119 613	33,60
Vilhelmina	Glesbygdskommuner	6 848	34,20
Vindeln	Glesbygdskommuner	5 383	33,90
Vännäs	Pendlingskommuner	8 616	33,90
Åsele	Glesbygdskommuner	2 838	33,90

Norrbottnens län

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Skattesats
Arjeplog	Turism- och besöksnäringkommuner	2 907	33,68
Arvidsjaur	Kommuner i glesbefolkad region	6 484	32,98
Boden	Kommuner i glesbefolkad region	27 887	32,78
Gällivare	Varuproducerande kommuner	18 231	32,73
Haparanda	Kommuner i glesbefolkad region	9 776	32,68
Jokkmokk	Turism- och besöksnäringkommuner	5 086	33,13
Kalix	Kommuner i glesbefolkad region	16 307	32,73
Kiruna	Kommuner i glesbefolkad region	23 241	33,23
Luleå	Större städer	75 966	32,68
Pajala	Glesbygdskommuner	6 303	32,88
Piteå	Kommuner i glesbefolkad region	41 508	32,43
Älvsbyn	Kommuner i glesbefolkad region	8 171	32,63
Överkalix	Glesbygdskommuner	3 409	32,98
Övertorneå	Glesbygdskommuner	4 711	31,93

Tabell 1 Kommunernas resultaträkning 2010–2014

Miljarder kronor

	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
Verksamhetens intäkter	114	115	123	128	127
Verksamhetens kostnader	-507	-520	-533	-552	-571
Avskrivningar	-17	-17	-18	-19	-19
Verksamhetens nettokostnader	-409	-422	-428	-443	-463
Skatteintäkter	343	355	365	379	389
Generella statsbidrag	76	76	74	77	80
<i>Varav kommunal fastighetsavgift²</i>	<i>14</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>15</i>	<i>15</i>
Finansiella intäkter	10	11	13	13	12
Finansiella kostnader	-6	-11	-10	-11	-8
Resultat före extraordinära poster	14	9	14	15	11
Extraordinära intäkter ³	1	1	0	9	2
Extraordinära kostnader	0	-1	0	0	-2
Årets resultat	14	9	14	24	10
Justering för generella tillfälliga och extraordinära poster					
AFA Försäkring		-1	-8	-7	
Sänkt diskonteringsränta för pensioner		2		2	
Extraordinära poster ³	-1			-9	1
Årets resultat efter justering	14	11	6	10	11

¹ Kommunernas resultaträkning 2014 är preliminär.

² Enligt prognos för 2014, Sveriges Kommuner och Landsting. Fastighetsskatten redovisas av kommunerna som ett generellt statsbidrag i stället för en skatteintäkt.

³ Resultat från försäljning av helägda dotterbolag till Göteborgs Stadshus AB (Göteborgs kommun). Uppgiften saknades i förra årets skrivelse.

Anm.: Varje enskild rad är avrundad till miljarder kronor. Det innebär att det inte alltid går att summera delraderna till en totalsumma. Gotlands kommun har både kommunal verksamhet och landstingsverksamhet och är i resultaträkningen delad utifrån en schablon att 65 procent utgörs av kommunal verksamhet. Detta är i enlighet med den publicering som görs av Statistiska centralbyrån.

Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån) samt information om tillfälliga effekter från Sveriges Kommuner och Landsting 2013 och egna beräkningar 2010–2012.

Tabell 2 Landstingens resultaträkning 2010–2014
Miljarder kronor

	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
Verksamhetens intäkter	38	41	47	50	51
Verksamhetens kostnader	-253	-263	-276	-287	-301
Avskrivningar	-7	-8	-8	-8	-9
Verksamhetens nettokostnader	-222	-230	-237	-245	-258
Skatteintäkter	180	187	197	206	213
Generella statsbidrag	47	48	46	47	47
<i>Varav bidrag för läkemedelsförmånen²</i>	<i>23</i>	<i>23</i>	<i>22</i>	<i>21</i>	<i>22</i>
Finansiella intäkter	2	2	3	3	3
Finansiella kostnader	-2	-9	-4	-12	-2
Resultat före extraordinära poster	5	-3	5	-2	3
Extraordinära intäkter	0	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	0	0	0	0	0
Årets resultat	5	-3	5	-2	3
Justering för generella tillfälliga och extraordinära poster					
AFA försäkring			-3	-3	
Sänkt diskonteringsränta för pensioner		6		8	
Årets resultat efter justering	5	3	2	4	3

¹ Landstingens resultaträkning 2014 är preliminär.

² Landstingen redovisar det riktade statsbidraget för läkemedelsförmånen som ett generellt statsbidrag.

Anm.: Varje enskild rad är avrundad till miljarder kronor. Det innebär att det inte alltid går att summera delraderna till en totalsumma. Gotlands kommun har både kommunal verksamhet och landstingsverksamhet och är i resultaträkningen delad utifrån en schablon att 35 procent utgörs av landstingsverksamhet. Detta är i enlighet med den publicering som görs av Statistiska centralbyrån.

Källa: Räkenskapsammandrag för landsting (Statistiska centralbyrån) samt information om tillfälliga effekter från Sveriges Kommuner och Landsting 2013 och egna beräkningar 2010–2012.

Tabell 3 Investeringar utgifter för kommuner, landsting och företag som ägs av kommuner och landsting 2004–2014

Skr. 2014/15:102
Bilaga 4

Miljarder kronor

	Kommuner ²	Kommunägda företag ¹	Landsting ²	Landstingsägda företag ¹	Summa
2014	48	-	20	-	-
2013	44	-	16	-	-
2012	43	49	16	5	113
2011	39	45	16	7	107
2010	36	45	15	6	101
2009	37	45	12	5	98
2008	37	47	11	4	98
2007	33	46	11	4	94
2006	30	42	9	3	84
2005	27	37	8	4	75
2004	25	34	6	2	67

¹ Uppgift för företagen 2013 sammanställs efter skrivelsens publicering.

² Uppgifterna för kommuner och landsting 2014 är preliminära.

Källor: Räkenskapsammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån) och landstingens bokslut (Sveriges Kommuner och Landsting).

Tabell 4 Kommunernas balansräkning 2010–2014

Miljarder kronor

	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	310	327	346	363	390
Finansiella anläggningstillgångar	194	210	207	217	227
Bidrag till statlig infrastruktur	1	1	1	1	2
Omsättningstillgångar	127	139	168	174	190
Summa tillgångar	632	677	722	755	808
Eget kapital	329	336	352	375	385
<i>varav resultatutjämningsreserv</i>				6	6
Avsättningar	37	42	43	45	49
Långfristiga skulder	129	160	179	185	213
Kortfristiga skulder	137	139	148	149	161
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	632	677	722	755	808
Ansvarsförbindelser	391	411	411	446	-
<i>varav pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen</i>	<i>195</i>	<i>216</i>	<i>216</i>	<i>228</i>	<i>219</i>

¹ Kommunernas balansräkning för 2014 är preliminär.

Anm.: Beloppen avser värdet den sista december aktuellt år. Varje enskild rad är avrundad till miljarder kronor. Det innebär att det inte alltid går att summera delraderna till en totalsumma. Gotlands kommun har både kommunal verksamhet och landstingsverksamhet och är i balansräkningen delad utifrån en schablon att 65 procent utgörs av kommunal verksamhet. Detta är i enlighet med den publicering som görs av Statistiska centralbyrån.

Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

Tabell 5 Landstingens balansräkning 2010–2014
Miljarder kronor

	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	79	87	95	102	114
Finansiella anläggningstillgångar	23	28	25	29	35
Bidrag till statlig infrastruktur	1	1	1	1	2
Omsättningstillgångar	64	64	78	81	86
Summa tillgångar	166	180	199	214	236
Eget kapital	42	40	45	43	48
<i>varav resultatutjämningsreserv</i>				1	1
Avsättningar	55	60	66	80	85
Långfristiga skulder	13	28	31	34	35
Kortfristiga skulder	56	53	58	58	68
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	166	180	199	214	236
Ansvarsförbindelser	177	210	182	190	-
<i>varav pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen</i>	<i>137</i>	<i>151</i>	<i>151</i>	<i>159</i>	<i>153</i>

¹ Landstingens balansräkning för 2014 är preliminär.

Anm.: Beloppen avser värdet den sista december aktuellt år. Varje enskild rad är avrundad till miljarder. Gotlands kommun har både kommunal verksamhet och landstingsverksamhet och är i balansräkningen delad utifrån en schablon att 35 procent utgörs av landstingsverksamhet. Detta är i enlighet med den publicering som görs av Statistiska centralbyrån.

Källa: Räkenskapssammandrag för landsting (Statistiska centralbyrån).

Tabell 6 Antal kommunalförbund 2008–2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Kommunalförbund	169	183	186	183	182

Källa: Statistiska centralbyrån.

Tabell 7 Kommunkoncernernas resultaträkning 2009–2013
Miljarder kronor

Skr. 2014/15:102
Bilaga 4

	2009	2010	2011	2012	2013
Verksamhetens intäkter	245	258	252	259	262
Verksamhetens kostnader	-576	-606	-615	-623	-641
Avskrivningar	-34	-37	-39	-40	-43
Verksamhetens nettokostnader	-365	-384	-402	-404	-422
Skatteintäkter	336	343	355	365	379
Generella statsbidrag och utjämn ¹	62	76	76	74	77
Finansiella intäkter	5	4	5	7	6
Finansiella kostnader inkl. ränta på pensionsskuld	-13	-12	-18	-17	-18
Resultat före extraordinära poster	24	27	16	25	23
Extraordinära intäkter	0	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	-1	-1	-0	0	0
Skattekostnader	-4	-3	-2	1	-2
Årets resultat	21	23	14	26	21

¹ Kommunerna redovisar fastighetsavgiften som ett generellt statsbidrag.

Anm.: Koncernuppgifter för 2014 sammanställs inte förrän senare under året. Varje enskild rad är avrundad till miljarder kronor. Det innebär att det inte alltid går att summera delraderna till en totalsumma.

Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

Tabell 8 Landstingskoncernernas resultaträkning 2009–2013
Miljarder kronor

	2009	2010	2011	2012	2013
Verksamhetens intäkter	49	50	54	63	65
Verksamhetens kostnader	-231	-261	-272	-286	-296
Avskrivningar	-8	-9	-10	-11	-11
Verksamhetens nettokostnader	-195	-220	-228	-234	-243
Skatteintäkter	176	179	186	196	205
Generella statsbidrag och utjämnings ¹	41	47	47	46	46
Finansiella intäkter	3	2	1	2	3
Finansiella kostnader inkl. ränta på pensionsskuld	-3	-2	-9	-5	-12
Resultat före extraordinära poster	3	5	-3	5	-2
Extraordinära intäkter	0	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	0	0	0	0	0
Skattekostnader					0
Årets resultat	3	5	-3	5	-2

¹ Landstingen redovisar läkemedelsstatsbidraget som ett generellt statsbidrag.
Anm.: Koncernuppgifter för 2014 sammanställs inte förrän senare under året. Varje enskild rad är avrundad till miljarder kronor. Det innebär att det inte alltid går att summera delraderna till en totalsumma.
Källa: Räkenskapsammandrag för landsting (Statistiska centralbyrån).

Tabell 9 Kommunkoncernernas balansräkning 2009–2013
Miljarder kronor

Skr. 2014/15:102
Bilaga 4

	2009	2010	2011	2012	2013
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	787	809	850	893	938
Finansiella anläggningstillgångar	38	46	42	32	31
Bidrag till statlig infrastruktur	-	1	1	1	1
Omsättningstillgångar	113	111	121	144	149
Summa tillgångar	939	966	1 014	1 070	1 120
Eget kapital	382	392	404	431	457
Avsättningar	56	62	73	71	71
Långfristiga skulder	334	339	365	385	402
Kortfristiga skulder	168	173	172	184	190
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	939	966	1 014	1 070	1 120

Anm.: Beloppen avser värdet den sista december aktuellt år. Koncernuppgifter för 2014 sammanställs inte förrän senare under året. Varje enskild rad är avrundad till miljarder kronor. Det innebär att det inte alltid går att summera delraderna till en totalsumma.

Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

Tabell 10 Landstingskoncernernas balansräkning 2010–2014
Miljarder kronor

	2009	2010	2011	2012	2013
Materiella/immateriella/finansiella anläggningstillgångar	112	123	136	143	154
Bidrag till statlig infrastruktur	1	1	1	1	1
Omsättningstillgångar	68	68	69	83	85
Summa tillgångar	181	191	206	227	241
Eget kapital	40	44	42	46	45
Avsättningar	53	58	63	70	83
Långfristiga skulder	27	29	43	49	49
Kortfristiga skulder	62	61	57	62	63
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	181	191	206	227	241

Anm.: Beloppen avser värdet den sista december aktuellt år. Koncernuppgifter för 2014 sammanställs inte förrän senare under året. Varje enskild rad är avrundad till miljarder kronor. Det innebär att det inte alltid går att summera delraderna till en totalsumma.

Källa: Räkenskapsammandrag för landsting (Statistiska centralbyrån).

Tabell 11 Kommunalekonomisk utjämning 2010–2014
Miljarder kronor

	2010	2011	2012	2013	2014
Kommuner					
Inkomstutjämningsbidrag	52,8	54,1	56,4	60,1	61,5
-avgift	-3,9	-3,9	-4,2	-4,8	-3,9
Kostnadsutjämningsbidrag	5,7	6,1	6,5	6,8	6,1
-avgift	-5,7	-6,1	-6,5	-6,8	-6,1
Strukturbidrag	1,5	1,5	1,5	1,5	1,9
Införandebidrag	0,1	0,0	0,0	0,0	2,4
Delsumma	50,5	51,7	53,7	56,8	62,0
Regleringsbidrag/avgift	2,4	9,6	4,7	4,4	2,2
Summa anslagspost	52,9	61,3	58,3	61,2	64,2
Landsting					
Inkomstutjämningsbidrag	17,2	17,6	25,2	26,6	27,1
-avgift	-2,1	-2,1	-0,4	-0,5	-0,3
Kostnadsutjämningsbidrag	1,6	1,6	1,6	1,6	2,0
-avgift	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6	-2,0
Strukturbidrag	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6
Införandebidrag	0,1	0,0	0,0	0,0	0,9
Delsumma	15,8	16,1	25,5	26,7	28,3
Regleringsbidrag/avgift	4,0	7,6	-1,8	-2,3	-2,4
Summa anslagspost	19,8	23,7	23,7	24,5	25,9
Summa anslagsposter	72,7	85,0	82,0	85,6	90,1

Källa: Kommunalekonomisk utjämning (Statistiska centralbyrån).

Tabell 12 Specialdestinerade statsbidrag per utgiftsområde 2014

Skr. 2014/15:102
Bilaga 4

Utgiftsområde	Antal anslag	Miljoner kronor	Andel, procent
1. Rikets styrelse	5	400	0,7
4. Rättsväsendet	1	2	0,0
5. Internationell samverkan	2	5	0,0
6. Försvar och samhällets krisberedskap	4	365	0,7
7. Internationellt bistånd	1	6	0,0
8. Migration	1	3 818	7,0
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	14	25 882	47,7
10. Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp	1	1915	3,5
13. Integration och jämställdhet	5	7 592	14,0
14. Arbetsmarknad och arbetsliv	3	2 919	5,4
16. Utbildning och universitetsforskning	13	9 435	17,4
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	12	1 195	2,2
18. Samhällsplanering, bostadsförsörjning, byggande och konsumentpolitik	5	34	0,1
19. Regional tillväxt	1	150	0,3
20. Allmän miljö- och naturvård	4	12	0,0
21. Energi	7	220	0,4
22. Kommunikationer	5	226	0,4
23. Areella näringar, landsbygd och livsmedel	2	2	0,0
24. Näringsliv	2	114	0,0
Summa	88	54 290	100

Anm.: Uppgifterna är preliminära.
Källa: Ekonomistyrningsverket.

Tabell 13 Specialdestinerade statsbidrag 2010–2014
Miljarder kronor

	2010	2011	2012	2013	2014
Bidrag för läkemedelsförmånerna	23,1	22,6	22,2	20,8	21,6
Kommunersättningar vid flyktingmottagande	4,5	4,2	3,9	5,5	7,3
Ersättningar och bostadskostnader	2,3	2,5	2,6	3,0	3,8
Maxtaxa i förskola, fritidshem mm.	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
Ersättningar för klinisk utbildning och forskning	2,2	2,2	2,2	2,3	2,3
Lönebidrag och Samhall mm.	2,2	2,2	2,3	2,3	2,2
Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1,0	0,7	0,6	1,0	1,9
Tandvårdsförmåner	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6
Statligt stöd till vuxenutbildning	2,0	1,8	1,0	1,8	1,6
Prestationsbunden vårdgaranti	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Övriga	8,9	9,2	8,7	9,3	7,3
Summa	52,4	51,6	49,8	52,3	54,3

Anm.: Uppgifterna är preliminära.
Källa: Ekonomistyrningsverket.

Tabell 14 Medellön i olika sektorer 2013
Kronor per månad och procent

Skr. 2014/15:102
Bilaga 4

	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnors lön i procent av mäns lön	Kvinnors lön i procent av mäns lön efter standardvägning
Samtliga sektorer	28 400	32 900	30 600	87	94
Privat sektor	29 000	33 000	31 500	88	93
Arbetare	23 900	26 400	25 600	91	96
Tjänstemän	32 300	40 100	36 600	81	91
Offentlig sektor	27 800	32 100	28 900	87	97
Kommuner	26 100	27 700	26 400	94	99
Landsting	30 700	40 300	32 700	76	96
Staten	31 900	34 800	33 300	92	95

Källa: Vad säger den officiella lönestatistiken om löneskillnader mellan kvinnor och män 2013? (Medlingsinstitutet).

Tabell 15 Landstingens nettokostnader för hälso- och sjukvård 2009–2013
Miljarder kronor

	2009	2010	2011	2012	2013	Årlig Föränd. 13/09 (%)	Andel 2013 (%)
Primärvård	32	32,9	33,9	36,0	37,8	4,4	17,5
Spec. somatisk vård	102,6	105,6	109,7	114,0	116,6	3,2	54,0
Spec. psykiatrisk vård	17,8	18,1	18,7	19,2	20,9	4,1	9,7
Övrig hälso- och sjukvård	14,8	15,2	16,0	16,8	17,3	4,0	8,0
Hemsjukvård	2,8	2,8	2,8	2,5	2,1	-6,7	1,0
Läkemedelsförmån						-1,5	
	21,1	21,1	21,3	20,2	19,8		9,2
Politisk verksamhet	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	0,2	0,6
Summa	192,1	196,8	203,6	209,9	215,7	2,8	100

Anm.: Inklusivt Gotlands kommun.

Källa: Räkenskapssammandrag för landsting (Statistiska Centralbyrån).

Tabell 16 Kostnader för socialtjänstens verksamhet 2009–2013
Miljarder kronor och förändring i procent

	2009	2010	2011	2012	2013	Årlig förändring i genomsnitt
Vård och omsorg om äldre personer	93	96	99	102	105	3,1
Stöd till personer med funktionsnedsättning ¹	45	47	49	52	55	5,3
Individ- och familjeomsorg	33	34	35	37	38	4,0
Summa socialtjänsten	171	177	183	191	198	3,8

¹ För 2009 och 2010 har intäkter av assistansersättningen från Försäkringskassan uppskattats utifrån vad som redovisats senare år och exkluderats från kostnaden.
Anm.: Kostnader avser bruttokostnader minskat med interna intäkter samt försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting. För stöd till personer med funktionsnedsättning har bruttobeloppet även exkluderats med kommunens intäkter för assistansersättningen från Försäkringskassan.
Källor: Kommunernas finanser för respektive år. Räkenskapsammandraget för kommuner rikstotal OE 30 SM 1101, OE 25 SM 1001 (Statistiska centralbyrån).

Tabell 17 Barn- och elevantal 2010–2014 samt andel i enskild/fristående verksamhet

	2010	2011	2012	2013	2014
Förskola	458 000	472 000	482 000	490 000	481 000
-enskild	19,1%	19,5%	20%	20%	18%
Pedagogisk omsorg ¹	20 000	19 000	18 000	18 000	14 000
-enskild	24,4%	-	-	-	36%
Fritidshem	378 000	397 000	411 000	412 000	440 000
-enskild	10,1%	10,6%	11%	11%	11,2%
Förskoleklass	104 000	103 000	106 000	105 000	101 000
-fristående	9,1%	9,7%	9,6%	9,6%	9,1%
Grundskola	892 000	886 000	889 000	899 000	949 000
-fristående	10,8%	11,9%	12,6%	13,3%	14,1%
Grundsärskola ²	12 100	10 800	9 600	9 300	9 700
-fristående	4,1%	4,7%	4,9%	5,1%	5,1%
Gymnasieskola	386 000	370 000	352 000	330 000	324 000
-fristående	23,8%	25,5%	26,1%	26,1%	25,8%
Gymnasiesärskola	9 300	8 900	8 800	7 700	7 000
-fristående	5,7%	6,3%	6,4%	6,4%	8,2%
Komvux ³	86 500	88 300	83 900	89 600	-
Särvux	4 800	4 700	4 600	4 300	-
Sfi	96 000	102 000	108 000	114 000	-

¹ Före 2009 avser siffrorna familjedaghem.

² Före 2011 avser siffrorna obligatorisk särskola.

³ Omräknat till heltidsstuderande.

Källa: Skolverket.

Tabell 18 Kostnader för skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet 2009–2013

Skr. 2014/15:102
Bilaga 4

Miljoner kronor

	2009	2010	2011	2012	2013
Förskola	50 642	53 359	56 529	59 773	62 223
Pedagogisk omsorg	2 271	2 053	1 981	1 883	1 764
Fritidshem	11 893	12 389	13 340	13 647	14 251
Öppen förskola	292	300	306	342	351
Öppen fritidshemsverksamhet	189	210	222	233	220
Förskoleklass	4 873	5 047	5 157	5 351	5 612
Grundskola	77 436	78 558	80 241	83 228	86 475
Särskola	6 988	6 979	7 001	6 940	6 917
Gymnasieskola	37 060	37 222	37 752	37 390	36 558
Komvux	3 711	3 834	3 936	3 953	3 953
Särvux	206	221	221	230	227
Svenska för invandrare ²	1 706	1 855	1 326	1 453	2 084
Totalt	197 267	202 026	208 012	214 423	220 635

¹ Här ingår kostnader för grundsärskola och gymnasiesärskola.

² Kostnaden för sfi som redovisas för 2011 och 2012 avser endast utbildning i kommunal regi. Tidigare ingick även utbildning hos annan utbildningsanordnare.

Källa: Skolverket.

Finansdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 1 april 2015

Närvarande: statsministern S Löfven, ordförande, och statsråden
Y Johansson, M Johansson, I Baylan, K Persson, S-E Bucht, H Hellmark
Knutsson, I Lövin, Å Regnér, M Andersson, A Ygeman, P Bolund,
M Kaplan, M Damberg, A Bah Kuhnke, A Strandhäll, A Shekarabi,
G Fridolin, G Wikström

Föredragande: statsrådet A Shekarabi

Regeringen beslutar skrivelse 2014/15:102 Utvecklingen inom den kommunala sektorn