

Regeringens skrivelse

2013/14:102



Utvecklingen inom den kommunala sektorn

Skr.
2013/14:102

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 3 april 2014

Fredrik Reinfeldt

Peter Norman
(Finansdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

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

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

Redovisningen av utvecklingen i den kommunala verksamheten omfattar i första hand 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

Sammanfattning.....	6
1 Den kommunala sektorn	9
1.1 Kommunernas och landstingens uppgifter	9
1.2 Kommunsektorns andel av svensk ekonomi och arbetsmarknad	10
2 Kommunal ekonomi.....	11
2.1 Mål för den kommunala ekonomin	11
2.1.1 God ekonomisk hushållning	11
2.1.2 Balanskravet	11
2.2 Kommunernas och landstingens resultat	12
2.2.1 Resultaträkningen	12
2.2.2 Balansräkningen	22
2.2.3 Koncernredovisning	29
2.3 Kommunernas och landstingens intäkter.....	33
2.3.1 Skatteintäkter.....	34
2.3.2 Statsbidrag till kommuner och landsting	36
2.3.3 Kommunalekonomisk utjämning	39
2.3.4 Utjämning av LSS-kostnader mellan kommuner.....	42
2.4 Kommunernas och landstingens kostnader	42
2.4.1 Verksamhetens kostnader	43
2.4.2 Kommunal personal	47
2.4.3 Köp av verksamhet från alternativa utförare	53
3 Hälsa- och sjukvård	59
3.1 Övergripande mål för hälso- och sjukvården	59
3.1.1 Mål för hälso- och sjukvården	59
3.1.2 Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag.....	59
3.2 Måluppfyllelse.....	61
3.2.1 Tillgänglighet och valfrihet inom vården	61
3.2.2 Kunskapsbaserad vård	67
3.2.3 Kvalitetsutveckling och systematiskt förbättringsarbete.....	73
3.3 Prestationer.....	75
3.4 Kostnader	77
3.4.1 Hälsa- och sjukvårdens kostnader	77
3.4.2 Läke-medelskostnader	81
3.5 Övergripande mål för tandvården.....	83
3.5.1 Mål för arbetet inom tandvården	83
3.5.2 Måluppfyllelse för tandvården	84
3.5.3 Prestationer.....	84
3.5.4 Tandvårdsutgifter	85
3.6 Personalförsörjning	86

4	Socialtjänst.....	88	Skr. 2013/14:102
4.1	Övergripande mål.....	88	
4.1.1	Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag.....	88	
4.1.2	Prioriterade områden.....	91	
4.1.3	Kostnader.....	92	
4.2	Vård och omsorg om äldre.....	93	
4.2.1	Nationella mål.....	93	
4.2.2	Måluppfyllelse.....	93	
4.2.3	Prestationer.....	95	
4.2.4	Kostnader.....	97	
4.2.5	Personalförsörjning.....	98	
4.3	Insatser för personer med funktionsnedsättning.....	99	
4.3.1	Nationella mål.....	99	
4.3.2	Måluppfyllelse.....	100	
4.3.3	Prestationer.....	103	
4.3.4	Kostnader.....	106	
4.3.5	Personalförsörjning.....	107	
4.4	Individ- och familjeomsorg.....	107	
4.4.1	Kostnader.....	108	
4.4.2	Personalförsörjning.....	109	
4.5	Ekonomiskt bistånd.....	109	
4.5.1	Nationella mål.....	109	
4.5.2	Måluppfyllelse.....	110	
4.5.3	Prestationer och kostnader.....	111	
4.6	Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem.....	115	
4.6.1	Nationella mål.....	115	
4.6.2	Måluppfyllelse.....	115	
4.6.3	Prestationer och kostnader.....	117	
4.7	Barn och ungdom.....	117	
4.7.1	Nationella mål.....	117	
4.7.2	Måluppfyllelse.....	118	
4.7.3	Prestationer och kostnader.....	120	
5	Skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet.....	122	
5.1	Övergripande mål.....	122	
5.1.1	Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag.....	122	
5.2	Förskola.....	125	
5.2.1	Nationella mål.....	125	
5.2.2	Måluppfyllelse.....	125	
5.2.3	Prestationer.....	126	
5.2.4	Kostnader.....	128	
5.2.5	Personalförsörjning.....	128	
5.3	Annan pedagogisk verksamhet.....	129	
5.3.1	Nationella mål.....	129	
5.3.2	Prestationer.....	129	
5.3.3	Kostnader.....	130	
5.3.4	Personalförsörjning.....	130	

5.4	Förskoleklass.....	130
5.4.1	Nationella mål	130
5.4.2	Prestationer.....	131
5.4.3	Kostnader	131
5.4.4	Personalförsörjning	131
5.5	Grundskola	131
5.5.1	Nationella mål	131
5.5.2	Måluppfyllelse.....	131
5.5.3	Prestationer.....	135
5.5.4	Kostnader	136
5.5.5	Personalförsörjning	136
5.6	Grundsärskola	137
5.6.1	Nationella mål	137
5.6.2	Måluppfyllelse.....	138
5.6.3	Prestationer.....	138
5.6.4	Kostnader	138
5.6.5	Personalförsörjning	138
5.7	Fritidshem	139
5.7.1	Nationella mål	139
5.7.2	Måluppfyllelse.....	139
5.7.3	Prestationer.....	140
5.7.4	Kostnader	141
5.7.5	Personalförsörjning	141
5.8	Gymnasieskola	142
5.8.1	Nationella mål	142
5.8.2	Måluppfyllelse.....	142
5.8.3	Prestationer.....	146
5.8.4	Kostnader	147
5.8.5	Personalförsörjning	148
5.9	Gymnasiesärskola.....	148
5.9.1	Nationella mål	148
5.9.2	Måluppfyllelse.....	149
5.9.3	Prestationer.....	149
5.9.4	Kostnader	149
5.9.5	Personalförsörjning	149
5.10	Kommunal vuxenutbildning.....	150
5.10.1	Nationella mål	150
5.10.2	Måluppfyllelse.....	150
5.10.3	Prestationer.....	151
5.10.4	Kostnader	152
5.10.5	Personalförsörjning	153
5.11	Särskild utbildning för vuxna.....	153
5.11.1	Nationella mål	153
5.11.2	Prestationer.....	153
5.11.3	Kostnader	154
5.12	Utbildning i svenska för invandrare	154
5.12.1	Nationella mål	154
5.12.2	Måluppfyllelse.....	155
5.12.3	Prestationer.....	155
5.12.4	Kostnader	156
5.12.5	Personalförsörjning	156

Bilaga 1	Kommungrupper	157	Skr. 2013/14:102
Bilaga 2	Ordlista	161	
Bilaga 3	Antal invånare och skattesats per kommun den 31 december 2013	163	
Bilaga 4	Tabellbilaga	174	
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 3 april 2014.....	186	

Sammanfattning

Kommunsektorns resultat påverkades även 2013 av tillfälliga poster

År 2013 redovisade kommunsektorn ett preliminärt resultat före extraordinära poster på 14 miljarder kronor. Resultatet påverkades av tillfälliga poster till följd av återbetalningar av premier från AFA Försäkring och sänkt diskonteringsränta vid beräkning av pensionskulden. Kommunernas resultat uppgick till knappt 16 miljarder kronor och 264 av 290 kommuner redovisade ett positivt resultat. Landstingen redovisade ett underskott på 2 miljarder kronor. Endast 4 landsting av 20 redovisade ett positivt resultat. Exkluderas de tillfälliga effekterna som påverkade resultatet 2013 försämras kommunernas resultat till knappt 11 miljarder kronor, medan landstingens resultat förbättras till knappt 4 miljarder kronor. Kommungruppen storstäder redovisade det högsta resultatet, medan glesbygdskommuner redovisade det lägsta. Bland landstingen redovisade Västmanlands läns landsting högst resultat, medan Jämtlands läns landsting redovisade det lägsta.

Ett vanligt förekommande finansiellt mål av betydelse för en god ekonomisk hushållning i kommuner och landsting är att resultatet ska uppgå till 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Resultatet för kommunsektorn som helhet 2013 motsvarade detta finansiella mål. Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag har under den senaste femårsperioden i genomsnitt varit högst i kommungruppen storstäder, medan kommungruppen glesbygdskommuner redovisat den lägsta andelen. Bland landstingen redovisade Östergötlands län landsting högst genomsnittlig andel för den senaste femårsperioden, medan Jämtlands läns landsting redovisade den lägsta andelen.

Kommuner och landsting får fr.o.m. 2013 bygga upp resultatutjämningsreserver. I de preliminära boksluten för 2013 har drygt 4 miljarder kronor reserverats av 52 kommuner och 4 landsting, som använt möjligheten att retroaktivt reservera delar av 2010–2012 års positiva resultat.

Väntetiderna till vården fortsätter att minska

Andelen genomförda läkarbesök inom sju dagar har ökat inom primärvården de senaste åren. År 2013 fick 93 procent av besökarna komma på ett läkarbesök inom sju dagar. Antalet patienter som väntar på ett besök eller en behandling inom specialistvården har minskat de senaste åren och allt färre av de väntande har en väntetid över 90 dagar. En jämförelse visar att fler patienter fick vård inom 60 dagar 2013 än 2012. Det gäller såväl besök som behandling eller åtgärd i specialiserad vård. Tillgängligheten inom den specialiserade vården varierade mellan landstingen. Andelen patienter som väntat mindre än 60 dagar på specialistbesök varierade 2013 mellan 61 och 91 procent. Andelen patienter som väntat på åtgärd eller behandling varierade mellan 55 och 91 procent.

Antalet vårdkontakter ökar

Mellan 2011 och 2012 ökade antalet läkarbesök med 0,2 procent. Tidigare år har ökningen varit runt 2 procent. Antalet besök hos andra personalkategorier ökade med 1,6 procent mellan 2011 och 2012.

Totalt gjordes 65,8 miljoner besök inom alla vårdområden år 2012, varav drygt 40 miljoner besök gjordes i primärvården, 19,4 miljoner besök i den specialiserade somatiska vården och nästan 5 miljoner besök i den specialiserade psykiatriska vården. Läkarbesöken uppgick till 28 miljoner. Hos övriga personalkategorier gjordes 37 miljoner besök.

Befolkningens tandhälsa är god

I Statens folkhälsoinstituts senaste nationella folkhälsoenkät från 2012 ansåg sig 90 procent av befolkningen ha en god tandhälsa. Socialstyrelsens nationella utvärdering av tandvården 2013 visade vidare att andelen kariesfria barn i olika åldrar var hög och fortsatte att öka.

De allra flesta var 2012 nöjda med tandvården enligt en mätning av nöjdhetsindex från Svenskt kvalitetsindex. Nöjdhetsindex låg på 76 av 100 för folktandvården och på 86 av 100 för privattandvården.

Fler personer har beviljats hemtjänst medan andelen äldre i särskilt boende har sjunkit

Den 1 oktober 2012 var 219 600 personer 65 år och äldre beviljade hemtjänst. Särskilt boende hade beviljats 90 500 personer. I jämförelse med 2009 hade antalet personer som fått hemtjänst ökat med 14 000, medan antalet personer som beviljats insatser i särskilt boende hade minskat med 4 900. Andelen äldre i befolkningen som fick hemtjänstinsatser, 12 procent, var ungefär samma 2012 som 2009. Andelen äldre som bodde permanent i särskilt boende hade dock sjunkit med 5,6 procent. Antalet äldre med beslut om 25 eller fler timmars hemtjänst per månad ökade med 6 700 mellan 2007 och 2012.

Ökad valfrihet inom äldreomsorgen

I juli 2013 fanns 846 olika privata utförare anslutna till de valfrihetssystem som fanns publicerade på den s.k. valfrihetswebben. Av dessa var 598 det enda privata alternativet i en kommun. Totalt verkade 618 av de privata utförarna inom hemtjänsten. Det kan jämföras med Konkurrensverkets undersökning som visade att det i slutet av 2011 fanns 499 privata utförare inom hemtjänsten. Det innebär en ökning med 24 procent på drygt 18 månader.

Fler äldre är mer nöjda med äldreomsorgen

Socialstyrelsen genomförde 2013 en nationell brukarundersökning avseende äldreomsorgen. Resultaten av undersökningen visade att äldre med hemtjänstinsatser i ordinärt boende hade högst andel som sammantaget var ganska eller mycket nöjda, 89 procent. Av äldre som bodde på särskilda boenden svarade 83 procent att de var nöjda. Det var en ökning med 3 procentenheter från 2012. I 2013 års undersökning var de anhöriga också mer positiva till samarbetet mellan dem och äldreboendet respektive hemtjänsten.

Enligt preliminär månadsstatistik från Socialstyrelsen uppgick de sammanlagda utbetalningarna av ekonomiskt bistånd 2013 till 10,5 miljarder kronor, vilket innebär en ökning med knappt 1 procent jämfört med den preliminära månadsstatistiken för 2012.

Antalet biståndsmottagare uppgick 2012 till ca 400 000 (4,2 procent av befolkningen). Arbetslöshet var den mest förekommande orsaken till behov av ekonomiskt bistånd. Under 2012 hade 46 procent av biståndsmottagarna arbetslöshet som huvudsakligt skäl till sitt försörjningshinder.

Fler barn än någonsin i förskolan

Hösten 2013 var drygt 490 000 barn inskrivna i förskolan, vilket motsvarade 84 procent av alla 1–5-åringar. Detta är det högsta antalet barn som någonsin varit inskrivna i förskolan. Andelen var oförändrad jämfört med 2012, liksom andelen av barnen (20 procent) som gick i fristående förskolor. Personaltätheten 2013 uppgick till 5,3 barn per årsarbetare, vilket var oförändrat jämfört med 2012. Den genomsnittliga gruppstorleken i förskolan minskade något 2013 jämfört med 2011 och uppgick till 16,8 barn per avdelning. Hösten 2012 var den genomsnittliga närvarotiden för varje barn i förskolan 31 timmar, vilket var 2 timmar mer än 2005.

Legitimation och nya karriärsteg för lärare

Statens skolverk ska efter ansökan meddela legitimation till lärare eller förskollärare som uppfyller kraven för legitimation. Den 31 december 2013 hade 180 000 lärare och andra yrkesgrupper i utbildningssystemet ansökt om legitimation. Vid samma tidpunkt hade knappt 153 803 legitimationer sammantaget meddelats.

Två nya karriärsteg för lärare, förstelärare och lektor, infördes 2013. Kommuner och fristående skolor har enligt Skolverket hittills inrättat drygt 3 000 sådana tjänster. Förstelärarna är väl spridda i landet med endast vissa regionala skillnader.

Antalet elever minskade i kommunala och fristående gymnasieskolor

Hösten 2013 gick 330 000 elever i gymnasieskolan, vilket var en minskning med drygt 21 000 elever eller närmare 6 procent jämfört med året innan. I de kommunala skolorna var minskningen 6 procent. I de fristående gymnasieskolorna minskade antalet med 12,5 procent.

Något fler elever i gymnasieskolan nådde grundläggande behörighet

Av de 95 600 elever som fick ett slutbetyg från gymnasieskolan våren 2013 uppnådde 87 procent grundläggande behörighet till högskoleutbildning på grundnivå. Det var en marginell ökning jämfört med året före. Av landets invånare som fyllde 20 år under 2013 hade 64 procent uppnått grundläggande behörighet inom gymnasieskolan. Denna andel varierade mellan 37 procent och 79 procent mellan kommunerna.

I Sverige finns det 290 kommuner och 20 landsting. Gotlands kommun ansvarar för de uppgifter som landstingen sköter i andra län. Antalet kommuninvånare varierar mellan drygt 2 400 i Bjurholm och 897 700 i Stockholm. I genomsnitt har landets kommuner 33 300 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.

Av regeringsformen framgår att beslutanderätten i kommuner och landsting utövas av valda församlingar. I kommunallagen (1991:900) föreskrivs vidare att det i varje kommun och varje landsting ska finnas en beslutande församling; kommunfullmäktige respektive landstingsfullmäktige. Sverige har en lång tradition av kommunalt självstyre. Enligt regeringsformen sköter kommuner och landsting lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse samt kommunala angelägenheter reglerade i särskild lagstiftning på den kommunala självstyrelsens grund. Av regleringen framgår även att det i lag finns närmare bestämmelser om den kommunala kompetensen och kommunernas uppgifter. Det kommunala självstyret handlar ytterst om att ge människor möjlighet att ta ansvar för och utöva inflytande över sina gemensamma angelägenheter genom folkvalda beslutande församlingar. Det ger också möjlighet till lokala anpassningar av verksamheter utifrån olika behov och förutsättningar.

Enligt regeringsformen ska en proportionalitetsbedömning göras vid införande av ny lag som berör det kommunala självstyret. Anledningen till detta är att en inskränkning i det kommunala självstyret aldrig bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Därutöver innebär den s.k. kommunala finansieringsprincipen att kommuner och landsting ska kompenseras för statligt beslutade åtgärder som direkt tar sikte på den kommunala verksamheten. Principen gäller när riksdagen, regeringen eller en myndighet fattar bindande beslut som för kommuner och landsting innebär nya obligatoriska uppgifter, gör tidigare frivilliga uppgifter till obligatoriska, ändrar ambitionsnivån på befintliga uppgifter eller gör regeländringar som påverkar möjligheterna att ta ut avgifter.

I *bilaga 1* redovisas Sveriges Kommuners och Landstings kommungruppsindelning. Av bilagan framgår också vilken kommungrupp som respektive kommun tillhör. I *bilaga 2* finns förklaringar till vissa begrepp som förekommer i avsnittet om kommunernas och landstingens ekonomi. I *bilaga 3* finns uppgifter om befolkning och skattesats för varje kommun. I *bilaga 4* finns ytterligare uppgifter om kommunsektors ekonomi och verksamhet.

1.1 Kommunernas och landstingens uppgifter

Kommuner och landsting ansvarar för en betydande del av den offentliga verksamheten i Sverige genom både obligatoriska och frivilliga uppgifter. Många viktiga samhällsfunktioner är obligatoriska uppgifter och

Skr. 2013/14:102 föreskrivs i bl.a. skollagen (2010:800), socialtjänstlagen (2001:453), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och miljöbalken. De dominerande verksamheterna i kommunerna är utbildning samt vård och omsorg. Landstingens dominerande verksamhet är hälso- och sjukvård. Utöver de obligatoriska verksamheterna bedriver kommuner och landsting även flera frivilliga verksamheter i enlighet med kommunallagen.

Största delen av de kommunala verksamheterna bedrivs i förvaltningsform. Kommuner och landsting har även möjlighet att bedriva viss verksamhet genom andra juridiska personer, t.ex. aktieföretag (se avsnitt 2.2.3). Även verksamheten i sådana juridiska personer omfattas av reglerna om kommunal kompetens.

Samverkan mellan kommuner och mellan landsting är omfattande. År 2012 bedrevs samverkan i 183 kommunalförbund (se tabell 6 i bilaga 4). Samverkan förekommer också i andra former, t.ex. samverkansorgan, avtal, gemensamma nämnder och interkommunala företag. Landstingen har en omfattande samverkan i sex landstingsregioner. Kommuner och landsting samverkar också allt mer i nätverk med näringslivet, intresseorganisationer och högskolor.

1.2 Kommunsektorns andel av svensk ekonomi och arbetsmarknad

Verksamhet som finansieras av kommuner och landsting är av stor betydelse för svensk ekonomi och arbetsmarknad i allmänhet och för tillhandahållandet av välfärdstjänster i synnerhet. De kommunala utgifterna motsvarade 24 procent av BNP 2013. Av kommunsektorns utgifter var 82 procent konsumtionsutgifter som avsåg tillhandahållande av skattefinansierade varor och tjänster. Den största delen av utgifterna gick till verksamheter inom vård, skola och omsorg.

Kommuner och landsting har många sysselsatta. Antalet sysselsatta utgör, tillsammans med sysselsatta hos privata utförare som utför verksamhet som finansieras av kommuner och landsting, drygt en fjärdedel av det totala antalet sysselsatta i Sverige (se avsnitt 2.4.2).

Riksdagen har beslutat att den offentliga sektorns finansiella sparande ska uppgå till 1 procent av BNP i genomsnitt över en konjunkturcykel (överskottsmålet). Kommunernas och landstingens finansiella sparande är av betydelse för uppfyllandet av överskottsmålet. Den offentliga sektorns finansiella sparande uppgick 2013 till -1,3 procent av BNP. Kommunsektorns finansiella sparande uppgick till -0,2 procent.

2.1 Mål för den kommunala ekonomin

Det övergripande målet för den kommunala ekonomin anges i kommunallagen (1991:900). Kommuner och landsting ska enligt lagen ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer, t.ex. kommunala företag. Enligt det s.k. balanskravet ska budgeten upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna, såvida det inte finns synnerliga skäl.

2.1.1 God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning innebär att varje kommun och landsting har ett ansvar för att ha en långsiktigt 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 vidare 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 en god ekonomisk hushållning. Fullmäktige ska besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning för kommunen eller landstinget. Om kommunen eller landstinget har en resultatutjämningsreserv ska riktlinjerna även omfatta hanteringen av den.

2.1.2 Balanskravet

Balanskravet enligt kommunallagen 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 (se vidare avsnitt 2.2.1). Innan resultatet kan stämmas av mot balanskravet ska det enligt lagen (1997:614) om kommunal redovisning bl.a. justeras för realisationsvinster och realisationsförluster i en s.k. balanskravsutredning. Realisationsvinster ska normalt sett inte ingå i det justerade resultatet.

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 inte återställa hela eller delar av ett negativt resultat. Det handlar då om fall där ett frångående är mycket väl motiverat och där det grundläggande kravet på god ekonomisk hushållning har beaktats. Exempel på 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.¹

¹ Prop. 1996/97:52 s. 38.

2.2 Kommunernas och landstingens resultat

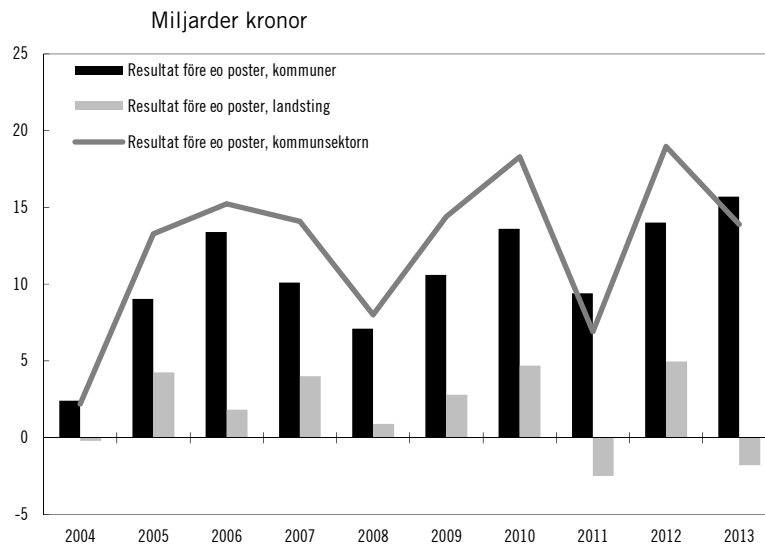
2.2.1 Resultaträkningen

I resultaträkningen redovisas samtliga intäkter och kostnader, resultat före extraordinära poster samt årets resultat (förändringen av det egna kapitalet) för det aktuella räkenskapsåret.

Resultatet för kommunsektorn uppgick till nästan 14 miljarder kronor 2013

Resultatet före extraordinära poster har för kommunsektorn som helhet varit positivt under de senaste tio åren. Enligt preliminära uppgifter för 2013 uppgick resultatet före extraordinära poster för kommunsektorn som helhet till 13,9 miljarder kronor detta år (se diagram 2.1). Av resultatet stod kommunerna för 15,7 miljarder kronor och landstingen för -1,8 miljarder kronor. Andelen kommuner som redovisade nollresultat eller positiva resultat före extraordinära poster var 264 kommuner (91 procent), vilket var 6 färre än 2012. År 2013 redovisade 4 av 20 landsting ett positivt resultat, vilket var en kraftig försämring jämfört med 2012, då 17 landsting redovisade ett positivt resultat.

Diagram 2.1 Resultat före extraordinära poster 2004–2013



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

Resultatet före extraordinära poster försämrades för kommunsektorn med drygt 5 miljarder kronor jämfört med 2012. Landstingen stod för hela försämringen, knappt 7 miljarder kronor, medan kommunerna redovisade ett något högre resultat jämfört med 2012. Som framgår av tabell 2.1 har kommunsektorns resultat under ett flertal år påverkats av tillfälliga poster. År 2013 påverkades resultatet av engångseffekter i form av återbetalning av försäkringspremier från AFA Försäkring för kollektiv-avtalade sjukförsäkringspremier för 2005 och 2006 samt sänkt diskonteringsränta vid beräkning av pensionsskulden. Exkluderas dessa poster

uppgick resultatet till knappt 11 miljarder kronor för kommunerna och Skr. 2013/14:102 knappt 4 miljarder kronor för landstingen.

Tabell 2.1 Tillfälliga effekter som påverkat kommunsektorns resultat 2009–2013

Miljarder kronor

	2009	2010	2011	2012	2013
Återbetalning från AFA Försäkring			1,0	10,8	10,4
Varav kommuner			1,0	7,9	7,6
Varav landsting				2,9	2,8
Sänkt diskonteringsränta för pensioner			-7,9		-10,7
Varav kommuner			-2,2		-2,4
Varav landsting			-5,7		-8,3
Konjunkturstöd	14,0	3,0			
Total effekt	14,0	3,0	-6,9	10,8	-0,3

Källor: Sveriges Kommuner och Landsting och egna beräkningar.

I tabell 2.2 redovisas resultaträkningen för kommunsektorn. Den tillfälliga återbetalningen från AFA Försäkring ingår i verksamhetens intäkter, varför denna post ökat relativt kraftigt både 2012 och 2013. Som utvecklas nedan steg också avskrivningarna till följd av ökade investeringar. Verksamhetens nettokostnader ökade med 3,4 procent jämfört med 2012, vilket var något högre än den genomsnittliga utvecklingen för den senaste femårsperioden. Skatteintäkterna ökade 2013 med drygt 4 procent jämfört med 2012 (se avsnitt 2.3.1). Jämfört med 2012 ökade de generella statsbidragen med knappt 4 miljarder kronor till följd av ekonomiska regleringar (se avsnitt 2.3.2). Finansnettot var, liksom 2011, negativt till följd av den sänkta diskonteringsräntan på pensioner (se även tabell 2.1 och avsnitt 2.2.2).

Årets resultat, dvs. resultatet inklusive extraordinära poster, uppgick för kommunsektorn som helhet till 13,9 miljarder kronor 2013, vilket var en försämring med nästan 6 miljarder kronor jämfört med 2012.

Tabell 2.2 Kommunsektorns resultaträkning 2009–2013

Miljarder kronor och procent

	2009	2010	2011	2012	2013 ¹	Förändr. 12/13,%	Förändr. 09/13,%
Verksamhetens intäkter	147	152	156	169	177	4,8	4,7
Verksamhetens kostnader	-731	-758	-781	-807	-836	3,7	3,6
Avskrivningar	-23	-24	-24	-26	-27	5,4	4,5
Verksamhetens nettokostnader	-607	-630	-650	-663	-686	3,4	3,0
Skatteintäkter	512	521	540	561	584	4,1	3,1
Generella statsbidrag	102	123	123	119	123	3,1	5,1
- varav kommunal fastighetsavgift ²	14	14	14	15	15		
- varav ersättning för läkemedelsförmånen ³	22	23	23	22	21		
Finansiella intäkter	15	12	13	16	16	-0,1	1,1
Finansiella kostnader	-9	-8	-20	-14	-23	66,4	27,4
Resultat före extraordinära poster	13	18	7	19	14		
Extraordinära intäkter	0	1	1	1	1		
Extraordinära kostnader	-0	-0	-1	-0	-1		
Årets resultat	13	19	7	20	14		

¹ Resultaträkningen för 2013 är preliminär.² Enligt prognosen för 2013, Sveriges Kommuner och Landsting. Fastighetsavgiften, redovisas av kommunerna som ett generellt statsbidrag.³ Landstingen redovisar det riktade statsbidraget för läkemedelsförmånen som ett generellt statsbidrag.

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

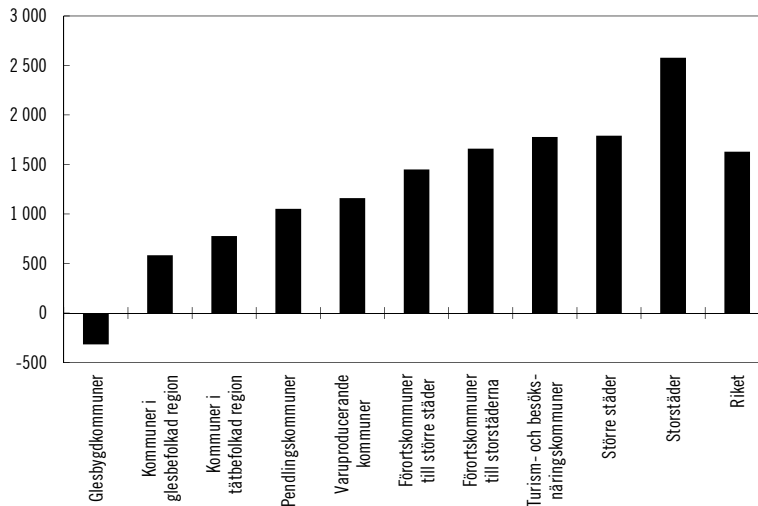
Storstäderna redovisade högst resultat

Kommunernas resultat före extraordinära poster uppgick 2013 preliminärt till 15,7 miljarder kronor, vilket var drygt 1,5 miljarder kronor högre än 2012. Kommunerna har sammantaget under den senaste femårsperioden uppvisat positiva resultat före extraordinära poster som årligen varierat mellan 9 och nästan 16 miljarder kronor (se tabell 1 i bilaga 4). Resultatet före extraordinära poster uppgick 2013 i genomsnitt till 1 600 kronor per invånare. Av kommungrupperna hade storstäder det högsta resultatet per invånare (se diagram 2.2). Det i genomsnitt högsta resultatet per invånare under den senaste tioårsperioden hade kommungruppen storstäder, medan glesbygdskommuner hade det lägsta. Även om den kortare tidsperioden 2009–2013 väljs redovisade kommungruppen storstäder det högsta genomsnittliga resultatet per invånare, medan kommuner i glesbefolkad region redovisade det lägsta resultatet.

Resultatet för 2013 uppgick till 15,7 miljarder kronor, vilket var drygt 1 miljard kronor högre än 2012.

Diagram 2.2 Resultat före extraordinära poster 2013 per kommungrupp
Kronor per invånare

Skr. 2013/14:102



Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner 2013 (Statistiska centralbyrån).

Landstingens resultat 2013 var negativt till följd av en tillfällig effekt

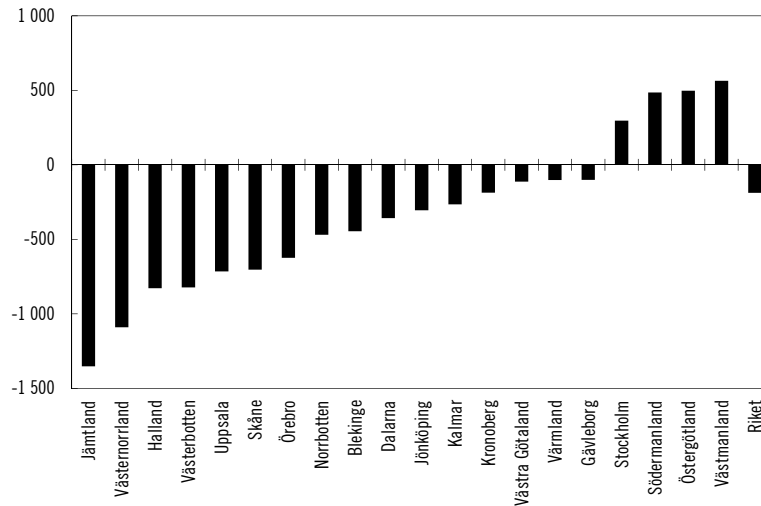
År 2013 redovisade landstingen preliminärt ett underskott på 1,8 miljarder kronor (se tabell 2 i bilaga 4). Jämfört med 2012 försämrades resultatet med knappt 7 miljarder kronor. Försämringen förklaras av engångseffekten av att diskonteringsräntan för beräkningen av pensionsskulden sänktes, vilket gav en negativ effekt på drygt 8 miljarder kronor (se tabell 2.1). Exklusive denna engångseffekt uppgick resultatet till nästan 4 miljarder kronor 2013.

Av landstingen redovisade 4 av 20 ett överskott 2013 (se diagram 2.3). Justerat för ovan nämnda engångseffekt skulle 16 landsting ha redovisat överskott. Landstingen har sammantaget under den senaste femårsperioden uppvisat positiva resultat före extraordinära poster under tre år (se tabell 2 i bilaga 4). Exklusive engångseffekterna skulle landstingen ha redovisat positiva resultat under hela perioden. Det genomsnittliga resultatet före extraordinära poster uppgick till -200 kronor per invånare 2013, vilket var en försämring med 700 kronor per invånare jämfört med året innan. Det högsta resultatet per invånare redovisade Västmanlands läns landsting. I likhet med både 2011 och 2012 redovisade Jämtlands läns landsting det lägsta resultatet per invånare. Det i genomsnitt lägsta resultatet per invånare under den senaste tio- såväl som femårsperioden hade Jämtlands läns landsting, medan Östergötlands läns landsting redovisade det högsta.

Landstingen redovisade inga extraordinära intäkter eller kostnader 2013, varför deras resultat var detsamma som resultatet före extraordinära poster, -1,8 miljarder kronor.

Diagram 2.3 Resultat före extraordinära poster 2013 per landsting

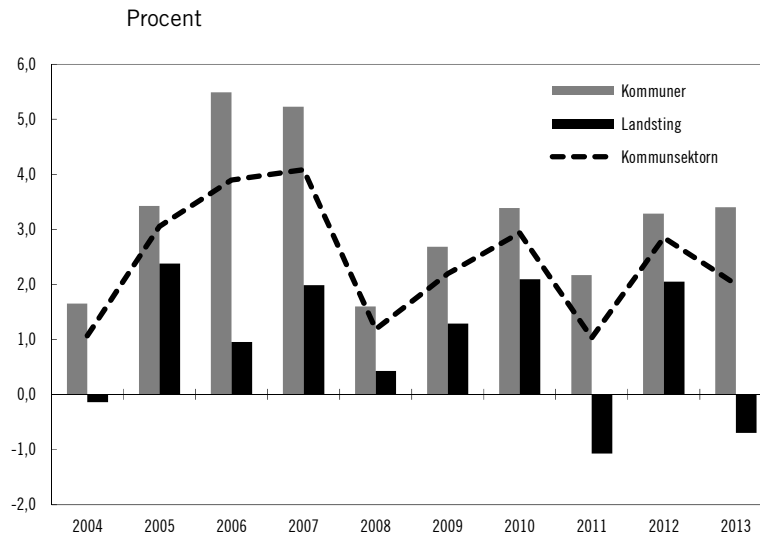
Kronor per invånare



Källa: Räkenskapsammandrag för landsting 2013 (Statistiska centralbyrån).

Kommunsektorns resultat 2013 motsvarade 2 procent av skatteintäkterna och de generella statsbidragen

Enligt kommunallagen ska kommunerna och landstingen sedan 2005 ange de finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. Ett vanligt förekommande finansiellt mål är att årets resultat ska uppgå till 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Sedan 2005 har kommunsektorn redovisat en andel som i genomsnitt uppgått till 2,6 procent per år. År 2013 uppgick årets resultat som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag för sektorn som helhet till 2 procent (se diagram 2.4). Kommunernas andel uppgick i genomsnitt till 3,4 procent och landstingens andel till i genomsnitt -0,7 procent (se tabell 2.3). Den genomsnittliga andelen för sektorn som helhet har varierat mellan 1 och 2,9 procent under den senaste femårsperioden. För kommunerna har den genomsnittliga andelen varierat mellan 2,2 och 3,4 procent. För landstingen har andelen varierat mellan -1,1 och 2,1 procent.



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

Av tabell 2.3 framgår att kommunerna 2013 hade en högre genomsnittlig andel jämfört med genomsnittet för 2009–2013. Den högsta andelen 2009–2012 för en enskild kommun uppgick till drygt 10 procent medan den lägsta uppgick till -4,3 procent. Den senaste femårsperioden var det knappt 60 procent av kommunerna och 10 procent av landstingen som redovisade en andel som uppgick till minst 2 procent i genomsnitt per år. Den senaste tioårsperioden hade kommungruppen större städer den genomsnittligt högsta andelen medan glesbygdskommuner hade den lägsta. Även om den kortare tidsperioden 2009–2013 väljs hade kommungruppen glesbygdskommuner den genomsnittligt lägsta andelen, medan gruppen storstäder hade den högsta. År 2013 redovisade kommungruppen storstäder den högsta andelen, medan glesbygdskommuner redovisade den lägsta. Jämtlands läns landsting hade i genomsnitt den lägsta andelen sett över de senaste fem- och tioårsperioderna, medan Östergötlands läns landsting hade den högsta andelen under samma perioder. År 2013 redovisade Västmanlands läns landsting den högsta andelen medan, Jämtlands läns landsting redovisade den lägsta.

Tabell 2.3 Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag, kommuner och landsting

Procent

	2013	Genomsnitt 2009-13
Kommuner	3,4	2,3
Landsting	-0,7	0,5

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

Resultatet i kommun- och landstingskoncerner motsvarade över 4 procent av skatteintäkterna och de generella statsbidragen 2012

En stor del av den kommunala verksamheten bedrivs i företagsform. Även de kommun- och landstingsägda företagen omfattas av reglerna för målet om god ekonomisk hushållning. År 2012 redovisade kommunsektorn i den sammanställda redovisningen i s.k. kommun- och landstingskoncern (se avsnitt 2.2.3) ett resultat som i genomsnitt uppgick till 4,5 procent av skatteintäkterna och de generella statsbidragen (se tabell 2.4). Resultatets andel varierade 2008–2012 mellan 1,7 och 4,5 procent.

Tabell 2.4 Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag, kommun- och landstingskoncern

Procent

	2012	Genomsnitt 2008-12
Kommun- och landstingskoncern, totalt	4,5	3,4
Varav kommunkoncern	5,9	4,7
Varav landstingskoncern	2,0	1,0

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

Kommunernas andel uppgick i genomsnitt till 5,9 procent 2012 och varierade mellan 3,3 och 5,9 procent 2008–2012. Den genomsnittliga andelen för landstingen uppgick till 2 procent 2012 och varierade mellan -1,1 och 2,1 procent 2008–2012.

Balanskravet

Sammantaget redovisade kommunerna och landstingen ett preliminärt resultat 2013 som var förenligt med kommunallagens balanskrav. Resultatet varierade dock mellan enskilda kommuner och enskilda landsting.

Balanskravet innebär att intäkterna ska överstiga kostnaderna i budgeten. Innan resultatet kan stämmas av mot balanskravet ska det bl.a. justeras för realisationsvinster och realisationsförluster i en s.k. balanskravsutredning. Denna balanskravsutredning redovisas först i samband med det slutliga bokslutsresultatet.

Ett negativt resultat behöver inte återställas om det finns synnerliga skäl. År 2012 uppgav 49 kommuner (17 procent) att de använt möjligheten att åberopa synnerliga skäl för att inte behöva återställa hela eller delar av ett negativt resultat. År 2011 var det 86 kommuner (30 procent).

Motsvarande möjlighet hade tillämpats av 4 landsting, vilket var ett landsting mindre än 2011. Mellan 2008 och 2012 hade 12 landsting och 57 kommuner (60 respektive 20 procent) inom alla kommungrupper, med undantag för kommungruppen storstäder, under ett eller flera år redovisat negativa resultat kvar att återställa. Under samma period redovisade 2 kommuner och 2 landsting negativt resultat som inte hade återställts.

Resultatutjämningsreserver har införts

Kommunallagens krav på en god ekonomisk hushållning och en budget i balans innebär bl.a. att kommuner och landsting behöver ha ett eget sparande för att kunna hantera variationer i de ekonomiska förutsättningarna.

Kommuner och landsting får fr.o.m. 2013 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 kunna använda medlen för att täcka underskott som uppstår till följd av en lågkonjunktur.

I de preliminära boksluten för 2013 har 52 kommuner och 4 landsting använt möjligheten att retroaktivt reservera delar av 2010–2012 års positiva resultat. Totalt har de tillsammans reserverat 4,3 miljarder kronor (se tabell 2.5). Kommunerna har reserverat 3,5 miljarder kronor och landstingen 0,8 miljarder kronor (se tabell 4 och 5 i bilaga 4). Eventuell reservering av 2013 års positiva resultat fastställs i samband med de definitiva boksluten.

Kommunsektorns avskrivningar och investeringar ökar

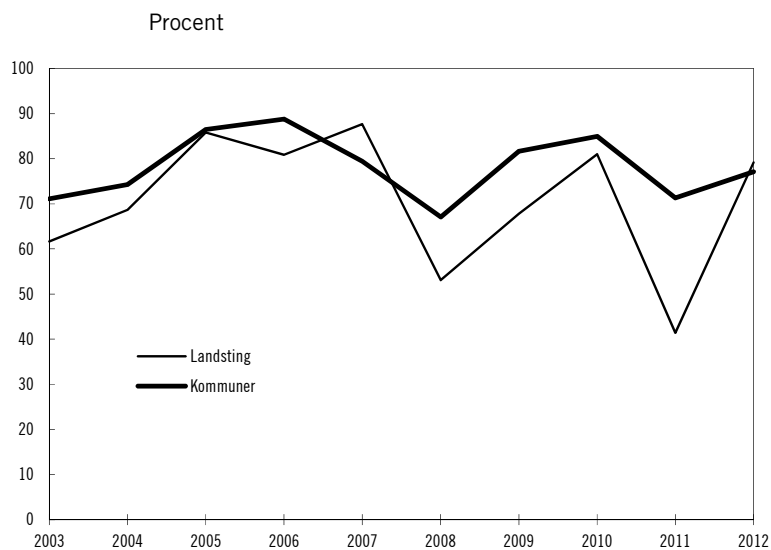
Avskrivningar används i redovisningen för att fördela utgiften för en tillgång över tillgångens nyttjandeperiod. Avskrivningskostnaderna ska avspegla hur tillgångens värde och/eller servicepotential successivt förbrukas. Avskrivningarna uppgick totalt för kommunsektorn till 27 miljarder kronor 2013, vilket innebär en ökning med drygt 1 miljard kronor jämfört med 2012 (se tabell 2.2). Ökningstakten var högre än den genomsnittliga årliga ökningen under de senaste fem- och tioårsperioderna. Kommunernas kostnader för avskrivningar uppgick till knappt 19 miljarder kronor 2013, vilket var en ökning med 1 miljard kronor jämfört med 2012. I genomsnitt har avskrivningskostnaderna uppgått till 17 miljarder kronor per år de fem senaste åren. Landstingens avskrivningskostnader uppgick till 8 miljarder kronor, vilket var en ökning med knappt en halv miljard kronor jämfört med 2012. Under den senaste femårsperioden har avskrivningarna i genomsnitt uppgått till knappt 8 miljarder kronor per år.

Kommuner och landsting investerade 2012 för 59 miljarder kronor i materiella anläggningstillgångar såsom infrastruktur, byggnader, maskiner och inventarier (se tabell 3 bilaga 4). Detta var en ökning med 8 procent jämfört med 2011. Investeringar gjordes också i finansiella anläggningstillgångar såsom aktier, andelar och bostadsrätter. Dessa utgifter uppgick till 18 miljarder kronor 2012, vilket var en ökning med 11 procent jämfört med 2011. Det var kommunerna som stod för de ökade investeringsutgifterna, både i materiella och finansiella tillgångar.

Landstingens investeringsutgifter var i stort sett oförändrade. Investeringar i materiella anläggningstillgångar görs även genom företag som ägs av kommuner och landsting. År 2011 investerade dessa företag totalt 52 miljarder kronor, vilket var en ökning med 3 procent jämfört med 2010.

Självfinansieringsgraden visar hur stor del av investeringarna som finansieras av positiva resultat och avskrivningar. Ju högre andel, desto större del finansieras med egna medel. Kommunerna har, med undantag för 2007 och 2012, haft en högre självfinansieringsgrad än landstingen (se diagram 2.5). Mellan 2011 och 2012 ökade självfinansieringsgraden för både kommuner och landsting. Den främsta orsaken var det förbättrade resultatet. År 2012 påverkades resultatet av återbetalningar av försäkringspremier från AFA Försäkring, vilket påverkade självfinansieringsgraden positivt.

Diagram 2.5 Självfinansieringsgrad för investeringar i kommuner och landsting 2003–2012



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

Kommunernas investeringsutgifter ökade i snabbare takt än landstingens

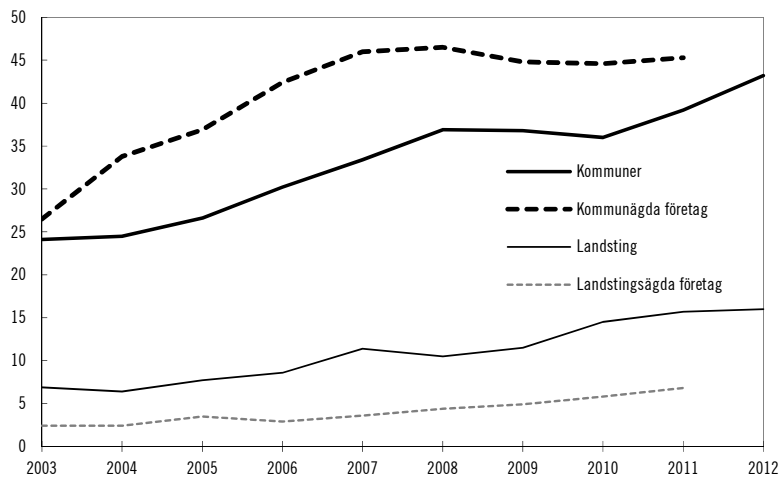
Kommunernas investeringsutgifter i materiella anläggningstillgångar uppgick till 43 miljarder kronor 2012 (se diagram 2.6). Jämfört med 2011 var det en ökning med 10 procent. År 2003–2012 ökade investeringsutgifterna med 19 miljarder kronor, eller med i genomsnitt 6 procent per år.

Landstingens investeringsutgifter i materiella anläggningstillgångar uppgick till 16 miljarder kronor 2012. Det var en ökning med 2 procent jämfört med 2011. Mellan 2003 och 2012 ökade investeringsutgifterna med 9 miljarder kronor, eller med i genomsnitt 13 procent per år. Förändringen kan till stor del förklaras av ökade investeringar i mark och byggnader, vars andel av investeringsutgifterna ökade med

20 procentenheter, från 43 procent till 63 procent, under den aktuella perioden. Skr. 2013/14:102

Diagram 2.6 Investeringsutgifter i materiella anläggningstillgångar för kommuner, landsting och företag som ägs av kommuner och landsting 2003–2012

Miljarder kronor



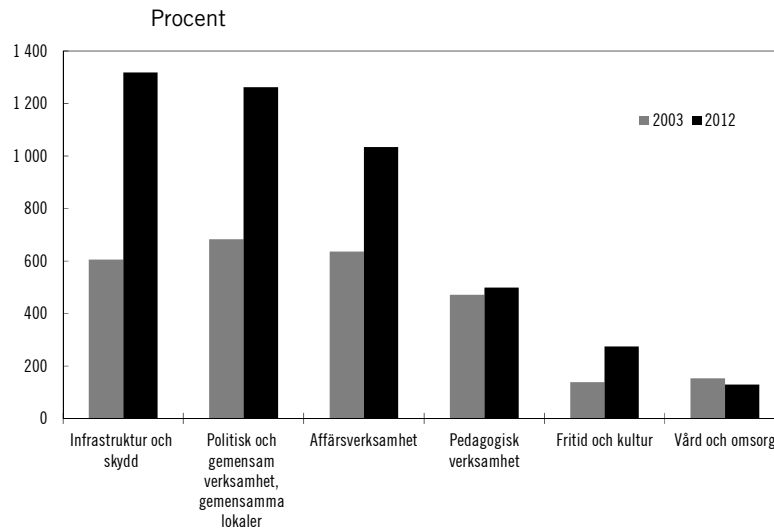
Anm.: Uppgifter för företagen saknas för 2012.

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

Investeringsutgifterna i materiella anläggningstillgångar för de kommunägda företagen uppgick till 45 miljarder kronor 2011 och för de landstingsägda företagen till 7 miljarder kronor. Mellan 2003 och 2011 uppgick ökningen till i genomsnitt 5 respektive 13 procent per år. Av företagens investeringsutgifter avsåg 62 procent investeringar i byggnader, mark och markanläggningar, vilket var i nivå med 2003. Resterande del bestod främst av investeringar i maskiner och inventarier.

Kommunernas investeringsutgifter i materiella tillgångar har ökat mest inom infrastrukturområdet

Driften av de kommunala verksamheterna kräver investeringar i t.ex. skollokalerna, lokaler för äldreboenden, vatten- och avloppssystem samt infrastruktur, som vägar och cykelbanor. Kommunernas investeringsutgifter uppgick i genomsnitt till ca 4 500 kronor per invånare 2012. Drygt en fjärdedel utgjordes av investeringar inom infrastruktur och skydd, dvs. vägar och räddningstjänst m.m. (se diagram 2.7). Denna verksamhet hade också den största procentuella ökningen, 12 procent per år, mellan 2003 och 2012. Investeringsutgifterna inom verksamheten vård och omsorg har minskat svagt sedan 2003.

Diagram 2.7 Kommunernas investeringsutgifter per verksamhet 2008 och 2012

Källa: Räkenskapsammandrag, för kommuner (Statistiska centralbyrån).

Turism- och besöksnäringkommuner samt förortskommuner till storstäder investerade mest 2012, omkring 5 500 kronor per invånare. Lägst investeringsutgifter hade glesbygdskommuner och pendlingskommuner med drygt 3 500 kronor per invånare.

Landstingen investerar främst i hälso- och sjukvård

Landstingens investeringsutgifter uppgick till 1 700 kronor per invånare 2012 och utgjordes till största delen av investeringar i mark och byggnader. Övriga investeringar gjordes i inventarier, varav medicinskt-tekniska inventarier och informationssystem utgjorde en dryg fjärdedel. Över hälften av landstingens investeringar gjordes inom hälso- och sjukvården.

År 2012 hade Uppsala läns landsting högst investeringsutgifter per invånare, 4 000 kronor. Blekinge läns landsting hade lägst investeringsutgifter, 600 kronor per invånare.

2.2.2 Balansräkningen

Balansräkningen visar kommunens respektive landstingets finansiella ställning vid en viss tidpunkt. Den ger en bild av vilka tillgångar kommunen eller landstinget förfogar över och hur dessa tillgångar har finansierats.

Kommunsektorns tillgångar

Den 31 december 2013 uppgick kommunsektorns totala tillgångar till 961 miljarder kronor, vilket var en ökning med knappt 40 miljarder kronor eller drygt 4 procent jämfört med föregående årsskifte (se tabell 2.5). Tillgångarna består till hälften av materiella och immateriella till-

gångar såsom mark, byggnader och tekniska anläggningar. De finansiella tillgångarna består till största delen av aktier och andelar samt långfristiga fordringar i kommunernas koncernföretag.

Skr. 2013/14:102

Tabell 2.5 Kommunsektorns balansräkning 2009–2013

Miljarder kronor och procent

	2009	2010	2011	2012	2013 ¹	Förändr. 12/13,%	Förändr. 09/13,%
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	368	388	414	441	465	5,5	5,8
Finansiella anläggningstillgångar	197	217	237	232	238	2,5	4,6
Bidrag till statlig infrastruktur	2	2	2	2	2	1,8	7,1
Omsättningstillgångar	196	193	204	246	256	3,9	9,2
Summa tillgångar	762	800	857	921	961	4,3	6,3
Eget kapital	352	370	376	395	410	3,5	3,9
Varav årets resultat	13	19	7	20	14		
Varav resultatutjämningsreserv					4		
Avsättningar	83	92	102	109	125	14,7	11,7
Långfristiga skulder	131	143	187	211	218	3,6	11,5
Kortfristiga skulder	194	196	192	206	208	1,3	4,5
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	762	800	857	921	961	4,3	6,3
Ansvarsförbindelser	592	568	621	593	-		
- varav pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen	347	332	367	364	387		

¹ Kommunernas och landstingens balansräkning 2013 är preliminär.
Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

Kommunernas totala tillgångar uppgick 2013 till 747 miljarder kronor, vilket var en ökning med 25 miljarder kronor eller 3,5 procent jämfört med 2012 (se tabell 4 i bilaga 4). Tillgångarna har under den senaste femårsperioden ökat med i genomsnitt drygt 5 procent per år. De materiella anläggningstillgångarna har i genomsnitt ökat mer än de finansiella. Den procentuella ökningen var störst för posten bidrag till statlig infrastruktur. I genomsnitt uppgick tillgångarna till 77 500 kronor per invånare. Minst tillgångar i kronor per invånare hade kommuner i kommungruppen förortskommuner till större städer och mest hade storstäder.

Landstingens totala tillgångar ökade 2013 med knappt 15 miljarder kronor, eller drygt 7 procent, och uppgick till 214 miljarder kronor (se tabell 5 i bilaga 4). Mellan 2012 och 2013 ökade de finansiella tillgång-

arna mest. Landstingens tillgångar har under den senaste femårsperioden ökat med i genomsnitt 10 procent årligen. Liksom för kommunerna utgjorde de materiella och immateriella tillgångar omkring hälften av de totala tillgångarna 2013. Tillgångarna varierade mellan 13 800 kronor per invånare i Dalarnas läns landsting och 31 800 kronor per invånare i Östergötlands läns landsting.

Soliditeten minskar

För att ge en bild av en kommuns eller ett landstings finansiella styrka kan måttet soliditet användas. Detta mått beaktar både tillgångs- och skuldsidan i balansräkningen. Sättet att organisera verksamheten påverkar såväl skulderna som tillgångarna, vilket försvårar soliditetsjämförelser mellan enskilda kommuner och landsting. De flesta kommuner och landsting bedriver främst sin verksamhet i förvaltningsform. Vissa kommuner har däremot valt att organisera stora delar av verksamheten i företagsform. Om det är fråga om verksamheter med stora tillgångar, såsom fastighetsförvaltning och energiverksamhet, kan valet av organisationsform ha stor påverkan på soliditeten (för uppgifter om soliditeten inklusive de kommun- och landstingsägda företagen se avsnitt 2.2.3).

Trots starka resultat för kommunsektorn under senare år minskade soliditeten även 2013 och uppgick till knappt 43 procent (se tabell 2.6). Detta kan förklaras av att tillgångarna har ökat i något snabbare takt än det egna kapitalet.

Tabell 2.6 Soliditet

Procent

	Genomsnitt 2013	Genomsnitt 2009-13	Högst soliditet i enskilda kommuner/ landsting	Lägst soliditet i enskilda kommuner/ landsting
Kommunsektorn	43	44		
Varav kommuner	49	50	87	-7
Varav landsting	20	23	53	-6

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

Kommunernas soliditet uppgick i genomsnitt till 49 procent 2013. Högst soliditet hade kommungruppen kommuner i glesbefolkad region, medan kommungruppen storstäder hade lägst soliditet. Storstädernas låga soliditet kan bero på att kommunerna i denna kommungrupp har valt att organisera stora delar av verksamheten i företagsform.

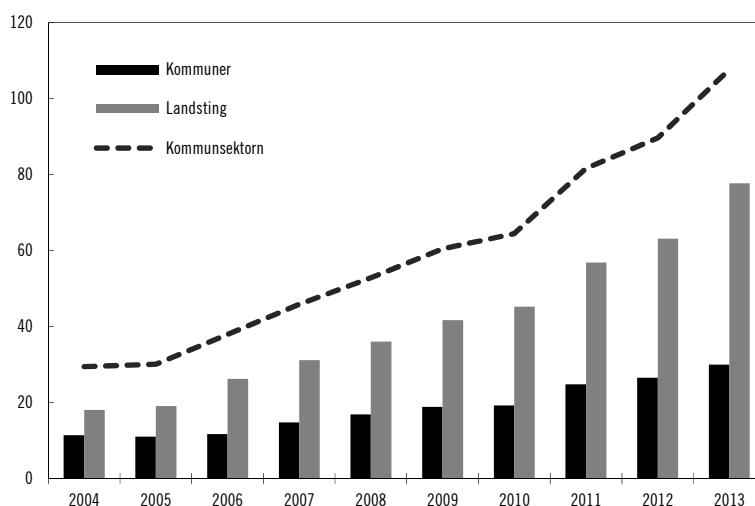
Soliditeten för landstingen minskade 2013 med drygt 2 procentenheter jämfört med 2012 och uppgick till sammanlagt 20 procent. Lägst soliditet hade Skåne läns landsting, medan Östergötlands läns landsting hade den högsta.

Avsättningar, som definieras som skulder som är ovissa vad gäller förfallotidpunkt eller belopp, utgjorde 23 procent av kommunsektorns skulder 2013. För sektorn som helhet ökade avsättningarna med knappt 16 miljarder kronor, eller knappt 15 procent, under 2013 och uppgick till drygt 125 miljarder kronor. Av de totala avsättningarna utgjorde avsättningar för pensioner drygt 85 procent och uppgick till 108 miljarder kronor (se diagram 2.5). Medan avsättningarna för pensioner ökade med drygt 15 procent minskade övriga avsättningar med nästan 1 procent.

Den relativt stora ökningen av avsättningar för pensioner beror på en förändring vid beräkningen av pensionsskulden. Det låga ränteläget i den svenska ekonomin innebär att den rekommenderade diskonteringsräntan i pensionsskuldberäkningen sänktes med 0,75 procentenheter från den 1 januari 2014. Diskonteringsräntan används för att beräkna nuvärdet av framtida pensionsutbetalningar, dvs. kommunens eller landstingets pensionsskuld. En nuvärdesberäknad skuld blir högre ju lägre räntan är och vice versa. Effekten av sänkningen har beaktats i redovisningen 2013 och belastat resultatet med 11 miljarder kronor. Utöver resultatpåverkan och ökningen av avsättningarna för pensioner i balansräkningen ökar ansvarsförbindelsen utanför balansräkningen med ca 29 miljarder kronor (se vidare s. 18). Den sänkta räntan medför en större resultatpåverkan för landstingen då avsättningarna är större. Landstingen har fler högavlönade grupper som tjänar in förmånsbestämd pension, varför kostnadspåverkan blir betydligt större för dem.

Diagram 2.8 Avsättning för pensioner 2004–2013

Miljarder kronor



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

Totalt uppgick kommunernas avsättningar till 45 miljarder kronor 2013, vilket var en ökning med 5 procent jämfört med året innan. Avsättningar avseende pensioner uppgick till knappt 30 miljarder kronor, vilket innebär en ökning med 13 procent jämfört med 2012. Övriga avsättningar

minskade med knappt 7 procent jämfört med året innan och uppgick till 15 miljarder kronor. I genomsnitt uppgick avsättningarna för pensioner till 3 100 kronor per invånare 2013 (se tabell 2.7). Uppdelat på kommungrupper hade storstäder de högsta avsättningarna, medan förortskommuner till storstäder hade de lägsta.

Tabell 2.7 Avsättningar för pensioner

Kronor per invånare

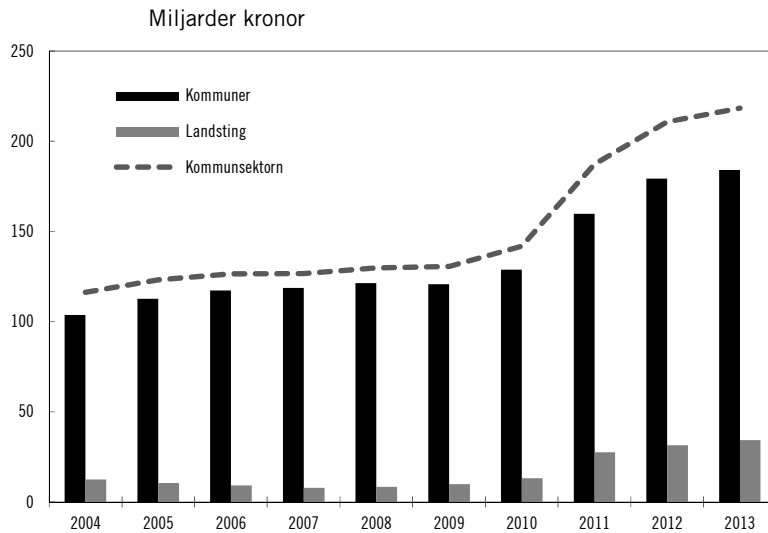
	Genomsnitt 2013	Genomsnitt 2009-13	Högst avsättning	Lägst avsättning
Kommuner	3 100	2 500	8 600	100
Landsting	8 100	6 200	10 900	6 000

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

Totalt uppgick avsättningarna för landstingen till knappt 80 miljarder kronor 2013 och ökade med nästan 14 miljarder kronor jämfört med 2012. Avsättningar för pensioner stod för hela ökningen mellan 2012 och 2013. Dessa avsättningar utgjorde nästan hälften av de totala skulderna och uppgick till 78 miljarder kronor. Avsättningen ökade med 23 procent mellan 2012 och 2013 och har ökat med i genomsnitt nästan 17 procent årligen under den senaste femårsperioden. Genomsnittsskulden för de totala avsättningarna uppgick till 8 300 kronor per invånare, varav den genomsnittliga skulden för avsättningar för pensioner utgjorde 8 100 kronor per invånare.

Ökade långfristiga skulder

Kommunsektorns lång- och kortfristiga skulder uppgick till sammanlagt 427 miljarder kronor 2013. De kortfristiga skulderna uppgick till 208 miljarder kronor och de långsiktiga skulderna till 218 miljarder kronor (se tabell 2.5). Det är främst de långfristiga skulderna som har ökat under senare år (se diagram 2.9). Under den senaste femårsperioden har dessa skulder ökat med i genomsnitt nästan 12 procent, medan de kortfristiga skulderna stigit med i genomsnitt knappt 5 procent. En stor del av de långfristiga skulderna är upptagna lån som vidareutlånats till koncernföretag. Skuldökningen beror även på ökade investeringar (se vidare avsnitt 2.2.1).



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

De långfristiga skulderna för kommunerna utgjorde omkring hälften av de totala skulderna 2013 och ökade med 3 procent mellan 2012 och 2013. Det var en relativt svag ökning jämfört med för den senaste femårsperioden, då dessa skulder ökade med 9 procent per år. För landstingen utgjorde de långfristiga skulderna en femtedel av de totala skulderna och uppgick till drygt 34 miljarder kronor 2013, vilket var en ökning med 9 procent jämfört med 2012. Den genomsnittliga ökningstakten för landstingens långfristiga skulder under den senaste femårsperioden uppgick till 37 procent per år.

År 2013 ökade de långfristiga skulderna i nästan 60 procent av kommunerna jämfört med 2012. För kommunerna var ökningen störst i kommungruppen större städer. För tre av kommungrupperna, varuproducerande kommuner, turism- och besöksnäringkommuner samt kommuner i tätbefolkad region minskade de långfristiga skulderna. Kommungruppen storstäder hade de högsta långfristiga skulderna 2013, medan kommuner i glesbefolkad region hade de lägsta. De långfristiga skulderna uppgick i genomsnitt till 19 100 kronor per invånare 2013 (se tabell 2.8). Örebro läns landsting hade den största procentuella ökningen jämfört med 2012, medan Hallands läns landsting hade den största minskningen. Jämfört med 2009 har skulderna ökat i alla landsting och i två tredjedelar av kommunerna.

Tabell 2.8 Långfristiga skulder

Kronor per invånare

	2013	Genomsnitt 2009-13	Högst skuld	Lägst skuld	Andel som ökat skulden 2009-13,%
Kommuner	19 100	16 300	106 600	0 ¹	67
Landsting	3 600	2 500	10 200	600	100

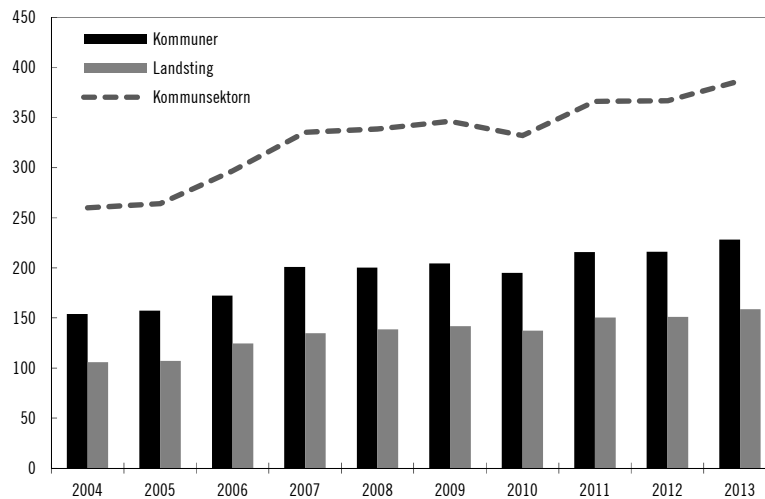
¹ Det var 14 kommuner som inte redovisade någon långfristig skuld 2013, vilket var 2 färre än 2012.
Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

Ansvarsförbindelserna för pensionerna ökade

Ansvarsförbindelserna avseende pensionsförpliktelser som intjänats före 1998, och som inte ska tas upp bland skulder eller avsättningar i balansräkningen, uppgick för kommunsektorn som helhet till 387 miljarder kronor 2013 (se tabell 2.5 och diagram 2.10). Liksom för 2011 ökade ansvarsförbindelserna för pensioner 2013 till följd av förändringen vid beräkningen av diskonteringsräntan för pensionsskulden. Denna förändring bidrog till att ansvarsförbindelserna ökade med 29 miljarder kronor. År 2013 skedde dock även utbetalningar, varför ansvarsförbindelserna totalt sett ökade med 20 miljarder kronor jämfört med 2012. Av ökningen stod landstingen för 8 miljarder kronor. Mellan 2004 och 2013 ökade ansvarsförbindelserna för pensioner med 50 procent.

Diagram 2.10 Ansvarsförbindelser för pensioner 2004–2013

Miljarder kronor



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

Ansvarsförbindelserna avseende pensionsförpliktelser för kommunerna ökade med 12 miljarder kronor eller nästan 6 procent jämfört med 2012. Mellan 2009 och 2013 har pensionsförpliktelserna ökat med i genomsnitt knappt 3 procent per år. Ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelserna uppgick i genomsnitt till 23 700 kronor per invånare 2013 (se tabell 2.9).

Högst ansvarsförbindelse per kommungrupp hade glesbygdskommuner medan förortskommuner till större städer hade den lägsta. Skr. 2013/14:102

För landstingen uppgick ansvarsförbindelserna för pensionsförpliktelserna i genomsnitt till 16 500 kronor per invånare. Stockholms läns landsting hade den lägsta ansvarsförbindelsen medan Västerbottens läns landsting hade den högsta.

Tabell 2.9 Ansvarsförbindelser för pensionsförpliktelser

Kronor per invånare

	Genomsnitt 2013	Genomsnitt 2009-13	Högst skuld	Lägst skuld
Kommuner	23 700	22 300	43 900	65
Landsting	16 500	15 600	23 700	12 200

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

Övriga ansvarsförbindelser minskade

Totalt uppgick kommunernas och landstingens övriga ansvarsförbindelser, dvs. exklusive pensionsförpliktelserna, till 227 miljarder kronor 2012.² Det var 28 miljarder kronor mindre än året innan. De största ansvarsförbindelserna utgörs av borgensförbindelser gentemot de kommunala företagen.

Kommunernas borgensförbindelser gentemot de kommunala företagen uppgick till 177 miljarder kronor 2012, vilket var i nivå med året innan. Jämfört med 2011 minskade förbindelserna för de kommunala bostadsföretagen och uppgick till 103 miljarder kronor och i förhållande till 2008 hade förbindelserna för de kommunala bostadsföretagen minskat med 5 miljarder kronor. Borgensförbindelserna gentemot övriga kommunala företag hade ökat med 20 miljarder kronor jämfört med 2008 och uppgick 2012 till 73 miljarder kronor. Den största borgensförbindelsen i en enskild kommun uppgick till 82 600 kronor per invånare och den minsta till 70 kronor per invånare. Störst genomsnittlig förbindelse i kronor per invånare hade kommungruppen turism- och besöksnäring-kommuner, medan kommungruppen storstäder hade den lägsta.

För landstingen uppgick övriga ansvarsförbindelser till 32 miljarder kronor 2012, vilket var en minskning med 26 miljarder kronor jämfört med året innan. Förbindelserna var störst i Stockholms läns landsting. Två landsting hade inga övriga ansvarsförbindelser.

2.2.3 Koncernredovisning

En betydande del av den kommunala verksamheten bedrivs genom andra juridiska personer än den kommunala förvaltningen och därför bör den samlade kommunala verksamheten ses som en beslutsenhet för vilken kommun- respektive landstingsfullmäktige har politiskt och ekonomiskt ansvar. Syftet med en koncernredovisning (sammanställd redovisning) är

² Uppgifter för 2013 saknas för kommunerna. Landstingens övriga ansvarsförbindelser uppgick till 31 miljarder kronor 2013.

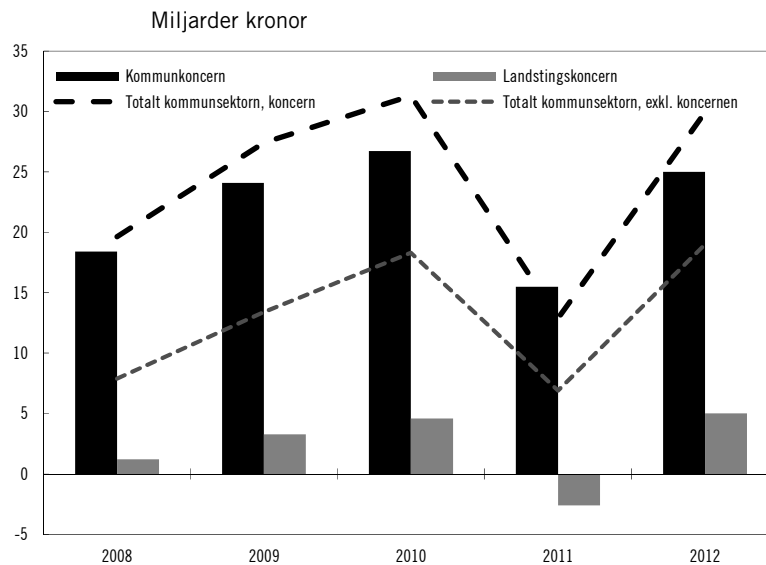
att ge en helhetsbild av kommunens eller landstingets verksamhet och ekonomi samt att åstadkomma en organisationsneutral redovisning som möjliggör jämförelser mellan kommunerna och mellan landstingen.

I stort sett alla kommuner bedriver delar av sin verksamhet i företagsform. Kommunkoncernernas omfattning och storlek varierar mellan kommunerna. Befolkningsmässigt stora kommuner har ofta fler företag och större koncerner än kommuner med en liten befolkning. Färre än hälften av landstingen upprättar en koncernredovisning.

Kommun- och landstingskoncernernas sammantagna resultat förbättrades

Inkluderas de kommun- och landstingsägda företagen i kommunernas respektive landstingens redovisning har resultatet generellt sett varit högre, med undantag för de allra minsta kommunerna där företagen bidragit negativt. År 2012 uppgick resultatet för kommunkoncernerna till 30 miljarder kronor (se diagram 2.11), vilket kan jämföras med resultatet för kommunsektorn (exklusive företagen) som samma år uppgick till 19 miljarder kronor. Resultatet förbättrades för både kommun- och landstingskoncernerna jämfört med året innan. År 2008–2012 var resultatet totalt sett positivt varje år för kommunkoncernerna, medan landstingen redovisade ett negativt resultat 2011 (se tabell 7 och 8 i bilaga 4). Det genomsnittliga resultatet för samtliga kommun- och landstingskoncerner uppgick 2008–2012 i genomsnitt till drygt 24 miljarder kronor per år, varav kommunkoncernerna stod för 22 miljarder kronor.

Diagram 2.11 Resultat före extraordinära poster, kommun- och landstingskoncerner 2008–2012



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

Kommunkoncernerna redovisade ett positivt resultat före extraordinära poster på totalt 25 miljarder kronor eller 2 600 kronor per invånare 2012. Resultatet var nästan 10 miljarder kronor högre än för 2011 och varierade mellan -2 000 och 13 800 kronor per invånare. Spridningen mellan det högsta och det lägsta resultatet ökade jämfört med året innan och spridningen var större än genomsnittet för 2008–2012.

De högsta resultaten redovisades främst i större kommuner, medan små kommuner redovisade de lägsta resultaten. Per kommungrupp hade storstäder det i genomsnitt högsta resultatet 2012 uttryckt i kronor per invånare. En tredjedel av alla kommunägda företag och två femtedelar av de anställda fanns i denna kommungrupp. Det bör dock framhållas att ett företags säte inte behöver överensstämma med i vilken kommun som det mesta av aktiekapitalet finns eller där den största delen av verksamheten bedrivs. Kommungruppen turism- och besöksnäringkommuner redovisade det i genomsnitt lägsta resultatet 2012. År 2008–2012 redovisade kommungruppen glesbygdskommuner det i genomsnitt lägsta kommunkoncernresultatet, medan kommungruppen storstäder redovisade det högsta resultatet. Resultaten har i genomsnitt förbättrats för samtliga kommungrupper jämfört med det genomsnittliga resultatet för femårsperioden, med undantag för kommungrupperna förortskommuner till storstäderna samt turism- och besöksnäringkommuner.

Stabil soliditet i kommunkoncernerna

Soliditeten enligt balansräkningen är i genomsnitt lägre för kommunkoncernerna än för kommunerna. Soliditeten enligt balansräkningen för kommunkoncernerna uppgick till 40 procent 2012, vilket var i nivå med 2011 liksom genomsnittet per år 2008–2012. För kommunerna (exklusive företagen) uppgick soliditeten till 49 procent 2012. I tabell 9 i bilaga 4 redovisas kommunkoncernens balansräkning 2008–2012.

Nivån på soliditeten varierade mellan -4 procent och 80 procent mellan kommunkoncernerna 2012. År 2012 hade 110 kommuner en soliditet som var högre än 40 procent, vilket var något fler än genomsnittet 2008–2012. Det var främst kommuner som tillhörde kommungrupperna storstäder och förortskommuner till storstäder som redovisade en soliditet över riksnivån. Kommungruppen pendlingskommuner hade störst andel kommuner med en soliditet under riksnivån.

Inkluderas kommunernas åtagande för pensioner intjänade före 1998 uppgick soliditeten för kommunkoncernerna i genomsnitt till 20 procent 2012, vilket var i nivå med genomsnittet för 2008–2012. Soliditeten inklusive pensionsförpliktelser var i genomsnitt 19 procent under femårsperioden. Av kommunkoncernerna var det knappt en tredjedel som hade en negativ soliditet inklusive pensionsåtaganden. Soliditeten varierade mellan -66 procent och 57 procent 2012. Skillnaden mellan den högsta och lägsta soliditeten ökade under femårsperioden. Kommungruppen glesbygdskommuner hade högst andel negativ soliditet under såväl 2012 som under femårsperioden. Det bör dock påpekas att det även i denna kommungrupp finns kommunkoncerner som redovisar en positiv soliditet. Det var kommunkoncernerna i kommungruppen storstäder som redovisade den genomsnittligt högsta soliditeten.

I den sammanställda redovisningen redovisade landstingen sammantaget ett resultat före extraordinära poster på knappt 5 miljarder kronor 2012, vilket kan jämföras med det genomsnittliga resultatet för 2008–2012 om drygt 2 miljarder kronor. Det var främst landstingen och inte de landstingsägda företagen som stod för förbättringen, då färre än hälften av landstingen upprättade en koncernredovisning. Alla landsting utom tre redovisade ett positivt resultat 2012. Det högsta resultatet uppgick till 1 100 kronor per invånare och det lägsta till -700 kronor per invånare.

Soliditeten för landstingen, inklusive de landstingsägda företagen, uppgick 2012 till i genomsnitt 21 procent, vilket var något högre jämfört med 2011. Den högsta soliditeten enligt balansräkningen för ett enskilt landsting uppgick till knappt 56 procent, medan den lägsta soliditeten uppgick till -2 procent. I likhet med 2011 hade två landsting en negativ soliditet 2012. För majoriteten av landstingen försämrades i genomsnitt soliditeten 2008–2012. I tabell 10 i bilaga 4 redovisas landstingskoncernernas balansräkningar 2008–2012.

När landstingens pensionsförpliktelser inkluderas försämras soliditeten kraftigt och blir negativ för samtliga landsting.

Antalet företag ökar

Nedan redovisas vissa uppgifter för de kommun- och landstingsägda företagen som ägs av kommuner och landsting till 50 procent eller mer.

År 2012 fanns det drygt 1 700 kommunägda företag och 120 landstingsägda företag (se tabell 2.10). Antalet företag ökade totalt sett med i genomsnitt knappt 3 procent per år 2008–2012. Den största procentuella ökningen under samma period, 5 procent per år, stod landstingen för.

De kommun- och landstingsägda företagen drivs i olika juridiska former. Aktiebolag är den vanligaste formen. De kommunägda företagen finns företrädesvis inom områdena fastigheter, energi, vatten, avlopp och avfallshantering. Därutöver finns det också kommunägda företag inom områdena transporter, näringslivsutveckling, kultur, fritid, turism och försäkring. De landstingsägda företagen finns företrädesvis inom områdena transporter och sjukvård, men även inom områdena kultur, turism och näringslivsutveckling.

Tabell 2.10 Nyckeltal för kommun- och landstingsägda företag 2012

Skr. 2013/14:102

Antal eller miljoner kronor

	Antal företag	Antal anställda	Om-sättning	Årets resultat	Eget kapital	S:a tillgångar
Kommun- och landstingsägda företag, totalt	1 853	66 885	224 602	11 719	182 964	847 361
Varav kommun-ägda företag	1 733	46 146	186 734	11 865	174 189	796 144
Varav landstings-ägda företag	120	20 739	37 868	-146	8 775	51 217

Källa: Offentligt ägda företag 2012 (Statistiska centralbyrån).

Antalet anställda i de företag som ägs av kommuner eller landsting var 2012 i nivå med antalet 2011. I genomsnitt ökade antalet anställda med knappt 2 procent per år mellan 2008 och 2012. År 2012 minskade dock antalet anställda i de kommunägda företagen med drygt 1 procent jämfört med 2011. Antalet anställda i de landstingsägda företagen ökade med drygt 3 procent jämfört med 2011. I genomsnitt ökade antalet anställda i de landstingsägda företagen med knappt 5 procent per år 2008–2012.

År 2012 ökade omsättningen i de kommunägda företagen med 1 procent jämfört med 2011. Omsättningen ökade i genomsnitt med 5 procent per år mellan 2008 och 2012. Det redovisade årsresultatet ökade med 5 miljarder kronor 2012 jämfört med 2011. Både tillgångarna och skulderna ökade med 6 procent jämfört med 2011, vilket kan jämföras med den genomsnittliga ökningstakten under 2008–2012, då den uppgick till 4 procent per år. Av tillgångarna var det främst värdet på de materiella och finansiella anläggningstillgångarna som ökade. Av skulderna var det de långfristiga skulderna och det egna kapitalet som ökade mest. Soliditeten uppgick till 27 procent 2012. Liksom föregående år redovisade de landstingsägda företagen ett negativt resultat 2012. Omsättningen för de landstingsägda företagen låg i nivå med året innan. Omsättningen ökade i genomsnitt med knappt 8 procent per år mellan 2008 och 2012. Soliditeten försämrades och uppgick 2012 till 21 procent.

2.3 Kommunernas och landstingens intäkter

Kommunernas och landstingens intäktsposter i resultaträkningen är intäkter från verksamheten, skatter, statsbidrag samt finansiella och extraordinära intäkter. I detta avsnitt redovisas skatteintäkter och statsbidrag, inklusive kommunalekonomisk utjämning och utjämning av kostnader enligt lagen (1993:287) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. De intäkter som inte redovisas utgör sammantaget knappt 15 procent av de totala intäkterna varav, verksamhetens intäkter, såsom taxor och avgifter, utgör drygt 10 procent. De finansiella intäkterna utgör ca 2 procent av de totala intäkterna (se tabell 2.2 samt tabell 1 och 2 i bilaga 4).

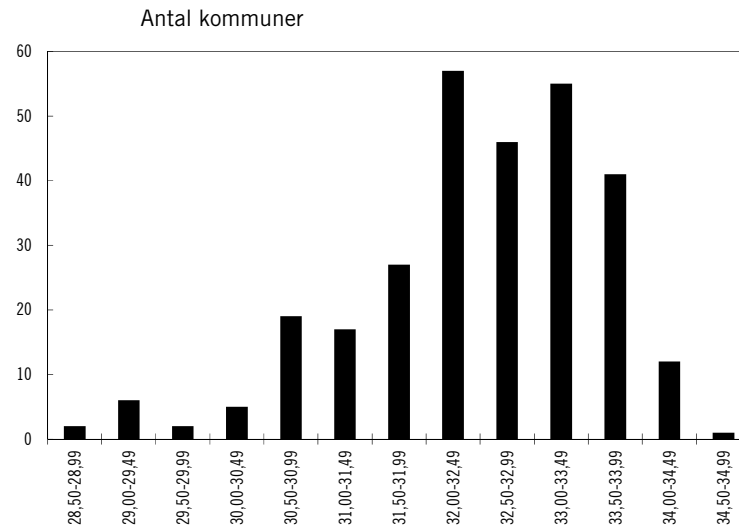
2.3.1 Skatteintäkter

Skatteintäkterna bestäms av skatteunderlaget, dvs. de beskattningsbara förvärvsinkomsterna, samt den skattesats som varje kommun och landsting beslutar. Skatteintäkterna påverkas bl.a. av regeländringar som förändrar skatteunderlaget, men effekterna av sådana förändringar brukar neutraliseras genom att det generella statsbidraget höjs eller sänks.

Den sammanlagda kommunala skattesatsen ökade 2013

Den genomsnittliga sammanlagda kommunala skattesatsen, dvs. skattesatsen för både kommunerna och landstingen, ökade med 0,13 procentenheter till 31,73 procent under 2013 (se tabell 11 i bilaga 4). Under den senaste femårsperioden har den genomsnittliga skattesatsen ökat med 0,21 procentenheter. Skillnaden mellan den högsta (34,52 procent) och den lägsta (28,89 procent) skattesatsen var 5,63 procentenheter 2013. Skillnaden har ökat med 0,35 procentenheter under den senaste femårsperioden. År 2013 hade 79 procent av kommunerna en sammanlagd kommunal skattesats över den genomsnittliga. Uppdelat på kommungrupper hade glesbygdskommuner i genomsnitt den högsta sammanlagda kommunala skattesatsen (33,64 procent), medan storstäder hade den lägsta (31 procent). I diagram 2.12 redovisas fördelningen av de sammanlagda kommunala skattesatserna per kommun inom olika intervall (se bilaga 3 för skattesats per kommun).

Diagram 2.12 Fördelning av skattesatserna 2013 per kommun



Källor: Kommunalskatterna (Statistiska centralbyrån) och egna beräkningar.

Av landets 290 kommuner höjde 24 skatten 2013. Detta var något färre än 2012, då 26 kommuner höjde skatten. Den största skattehöjningen 2013 uppgick till 1 procentenhet. Minst en kommun i varje kommungrupp höjde skatten 2013. Av kommunerna sänkte 8 skatten och den största sänkningen uppgick till 0,25 procentenheter (exklusive skatteväxlingar). Högst skattesats hade kommungruppen glesbygdskommuner

och lägst skattesats hade kommungruppen förortskommuner till storstäderna. Av landstingen höjde 8 skatten 2013 och den största skattehöjningen uppgick till 0,65 procentenheter. Inget landsting sänkte skatten (exklusive skatteväxlingar). Högst skattesats hade Stockholms läns landsting och lägst hade Norrbottens läns landsting.

Skillnader i skattesatser mellan kommuner respektive mellan landsting beror till viss del på olika uppgiftsfördelningar mellan kommunerna och landstingen i de olika länen i fråga om exempelvis kollektivtrafik och hemsjukvård. Därutöver kan skillnaderna bl.a. bero på olikheter när det gäller ambitionsnivå och effektivitet.

Huvudmannaskapsförändringar har hittills skett med en skatteväxling som inneburit att kommunerna i ett län som övertar verksamhet från landstinget höjt sina skattesatser med samma procentsats som landstinget sänkt sin skattesats. Inför 2013 skedde skatteväxlingar i sex län med anledning av att kommunerna övertog ansvaret för hemsjukvården från landstinget i respektive län.

Redovisade skatteintäkter 2013

Kommunernas och landstingens skatteintäkter uppgick 2013 till 584 miljarder kronor, vilket var en ökning med 23 miljarder kronor, eller 4,1 procent, jämfört med 2012. Ökningen av den kommunala medel-skattesatsen på 0,13 procentenheter bidrog med ca 2 miljarder kronor. Sedan 2009 har skatteintäkterna i genomsnitt ökat med 3,1 procent per år.

Jämfört med kommunernas och landstingens budgeterade skatteintäkter för 2013 blev prognosen i samband med bokslutet högre, vilket påverkade resultatet positivt med drygt 1 miljard kronor.

De genomsnittliga skatteintäkterna för kommunerna uppgick till 39 300 kronor per invånare 2013 (se tabell 2.11). De högsta skatteintäkterna per invånare fanns i kommungruppen förortskommuner till storstäderna och de lägsta i kommungruppen kommuner i tätbefolkad region. Kommungruppen förortskommuner till storstäderna har haft de högsta skatteintäkterna under den senaste femårsperioden. Den kommungrupp som har haft de lägsta skatteintäkterna under samma tidsperiod har varierat mellan förortskommuner till större städer och kommuner i tätbefolkad region.

Stockholms läns landsting hade de högsta skatteintäkterna per invånare 2013, medan Skåne läns landsting hade de lägsta. Stockholms läns landsting har redovisat de högsta skatteintäkterna under den senaste femårsperioden. I systemet för kommunalekonomisk utjämning sker en utjämning för skillnader i skattekraft mellan kommuner och mellan landsting (se avsnitt 2.3.4).

Tabell 2.11 Skatteintäkter

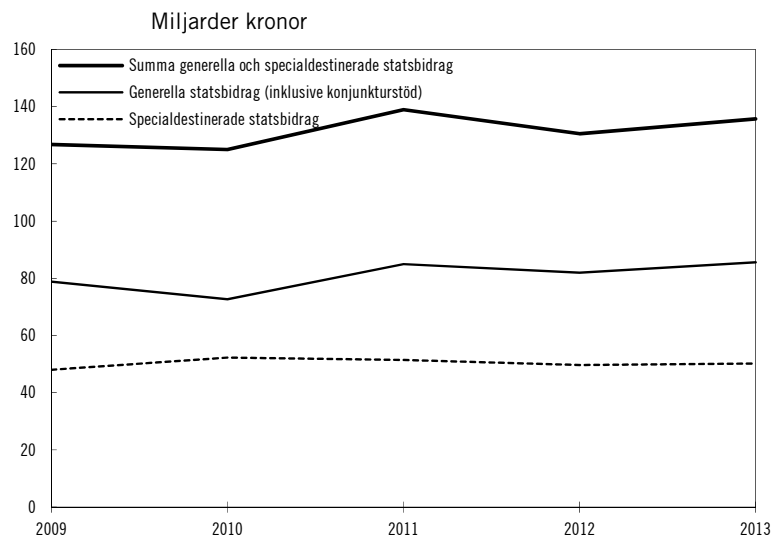
Kronor per invånare

	Genomsnitt 2013	Högst skatteintäkt	Lägst skatteintäkt
Kommuner	39 300	59 400	29 400
Landsting	21 300	26 700	18 400

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

2.3.2 Statsbidrag till kommuner och landsting

Statsbidragen, såsom de redovisas i statens budget, uppgick till 136 miljarder kronor 2013. Diagram 2.13 visar utvecklingen av de generella och specialdestinerade statsbidragen. De generella statsbidragen motsvarade i genomsnitt knappt 10 procent av kommunsektorns intäkter 2013. De specialdestinerade statsbidragen motsvarade i genomsnitt nästan 6 procent av kommunsektorns intäkter.

Diagram 2.13 Statliga bidrag till kommuner och landsting 2009–2013

Källa: Statsbudgetens realekonomiska fördelning (Ekonomistyrningsverket, preliminär för 2013).

Generella statsbidrag

Med generella statsbidrag avses här bidrag som inte är verksamhetsanknutna och som finansieras från anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning, under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. Anslaget för kommunalekonomisk utjämning uppgick 2013 till knappt 86 miljarder kronor, vilket var nästan 4 miljarder mer än 2012 (se vidare avsnitt 2.3.3). Ökningen berodde i huvudsak på ekonomiska regleringar som görs i syfte att neutralisera effekterna av statliga beslut som påverkar

det kommunala skatteunderlaget och därmed skatteintäkterna för kommuner och landsting. Skr. 2013/14:102

Kommunal fastighetsavgift

Kommunerna redovisar den kommunala fastighetsavgiften som ett generellt statsbidrag (se tabell 2.2). Intäkterna från avgiften prognostiseras till 15,3 miljarder kronor 2013, vilket innebär en ökning med 26 miljoner kronor, eller 0,2 procent, jämfört med 2012.³ Den förhållandevis svaga ökningen mellan 2012 och 2013 beror på att den kommunala fastighetsavgiften för hyreshus sänktes 2013. Knappt hälften av kommunerna beräknas få minskade intäkter från fastighetsavgiften mellan 2012 och 2013. För att neutralisera effekten av detta har det generella statsbidraget höjts med 550 miljoner kronor fr.o.m. 2013.

Specialdestinerade statsbidrag

Enligt preliminära uppgifter från Ekonomistyrningsverket utbetalades 2013 specialdestinerade statsbidrag från 72 anslag, vilket var 6 färre än 2012. De specialdestinerade statsbidragen uppgick till 50 miljarder kronor 2013, vilket var en ökning med knappt 3 miljarder kronor jämfört med 2012. Ökningen beror på att de specialdestinerade statsbidragen som finansierades från utgiftsområde 13 Integration och jämställdhet samt utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning ökade med nästan 2 miljarder respektive 1 miljard kronor (se tabell 12 och 13 i bilaga 4).

Inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppgick de specialdestinerade statsbidragen till knappt 25 miljarder kronor, varav statsbidraget till läkemedelsförmånerna utgjorde nästan 21 miljarder kronor. Statsbidragen inom utgiftsområde 9 utgjorde hälften av de totala specialdestinerade statsbidragen. Andra specialdestinerade statsbidrag fanns främst inom utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning (9 miljarder kronor), utgiftsområde 13 Integration och jämställdhet (6 miljarder kronor) samt utgiftsområde 14 Arbetsmarknad och arbetsliv (3 miljarder kronor). I avsnitt 3.1.2, 4.1.1 samt 5.1.1 redovisas uppföljningar och utvärderingar av vissa specialdestinerade statsbidrag till kommuner och landsting.

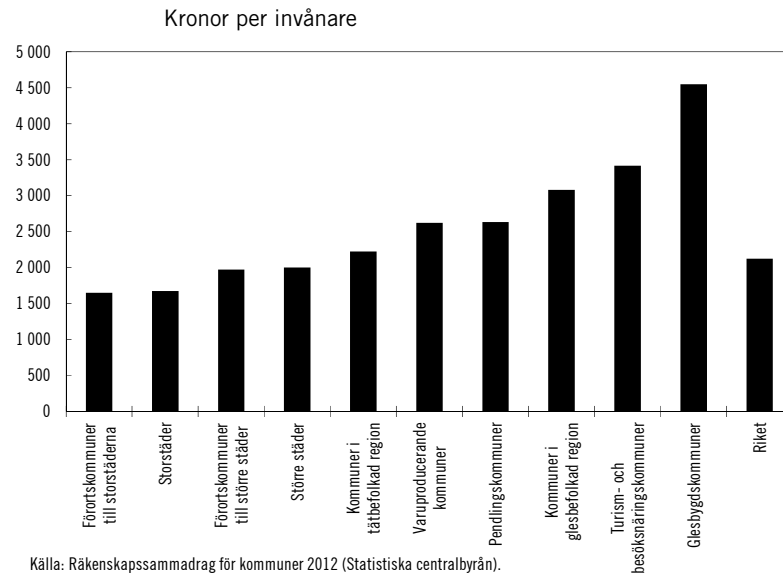
Fördelning av specialdestinerade statsbidrag på kommuner och landsting 2012

Enligt kommunernas och landstingens egna redovisningar erhöll de 50 miljarder kronor i specialdestinerade statsbidrag 2012, vilket var 5 miljarder kronor mindre än 2011. Minskningen är i huvudsak hänförlig till de specialdestinerade statsbidragen till landstingen. Landstingen erhöll 30 miljarder kronor och kommunerna 20 miljarder kronor 2012. Bidragen motsvarade i genomsnitt 5 200 kronor per invånare. De specialdestinerade statsbidragen var relativt sett en större intäktskälla för landstingen än för kommunerna, främst till följd av statsbidraget för läkemedelsförmånen som uppgick till 22 miljarder kronor.

³ Intäkterna från den kommunala fastighetsavgiften blir kända först vid slutet av året efter beskattningsåret, dvs. avgiftsintäkterna för 2013 blir kända först i slutet av 2014.

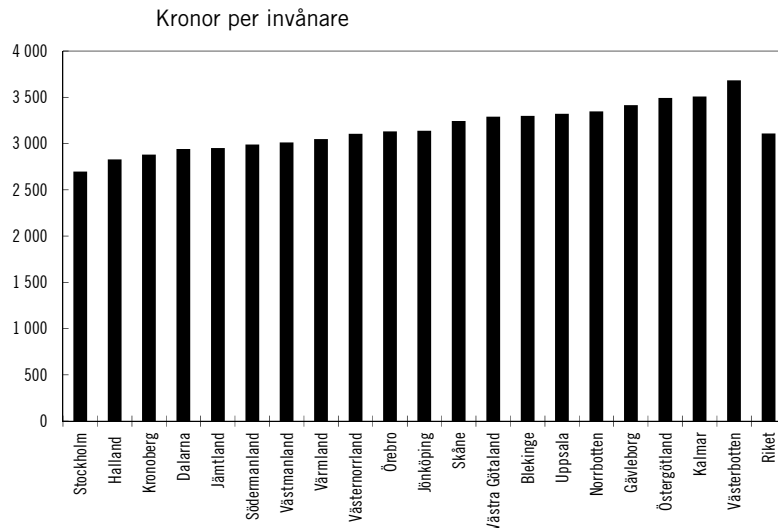
I genomsnitt tog kommunerna emot 2 100 kronor per invånare i specialdestinerade statsbidrag 2012. Storleken på bidragen varierade mellan enskilda kommuner mellan 900 och 16 500 kronor per invånare. Skillnaderna mellan kommungrupperna var inte lika stora. Kommungruppen förortskommuner till storstäder erhöll i genomsnitt lägst bidrag, medan kommungruppen glesbygdskommuner i genomsnitt erhöll de högsta bidragen (se diagram 2.14). De specialdestinerade statsbidragen till kommunerna motsvarade i genomsnitt 3,5 procent av kommunernas intäkter 2012. För majoriteten av kommunerna motsvarade statsbidragen mindre än 6,5 procent av intäkterna.

Diagram 2.14 Specialdestinerade statsbidrag per kommungrupp 2012



Landstingen erhöll i genomsnitt 3 100 kronor per invånare i specialdestinerade statsbidrag 2012. Västerbottens läns landsting erhöll högst bidrag, medan Stockholms läns landsting erhöll lägst bidrag (se diagram 2.15).

De specialdestinerade statsbidragen till landstingen motsvarade i genomsnitt 10 procent av intäkterna 2012 och varierade mellan 9 och 12 procent. Landstingen redovisar dock, till skillnad mot staten, statsbidraget för läkemedelsförmånen som ett generellt bidrag. Enligt denna definition motsvarade de övriga specialdestinerade statsbidragen till landstingen i genomsnitt 3 procent av intäkterna 2012.



Källa: Ekonomitabeller 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

2.3.3 Kommunalekonomisk utjämning

Syftet med systemet för kommunalekonomisk utjämning är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för kommuner och landsting. Skillnader i skattesatser avses därigenom i huvudsak spegla skillnader i effektivitet, ambitionsnivå och avgiftsfinansiering. Systemet består av inkomstutjämning, kostnadsutjämning, strukturbidrag och en regleringspost. Gotlands kommun, som har både kommun- och landstingsavgifter, omfattas av utjämningen för både kommuner och landsting.

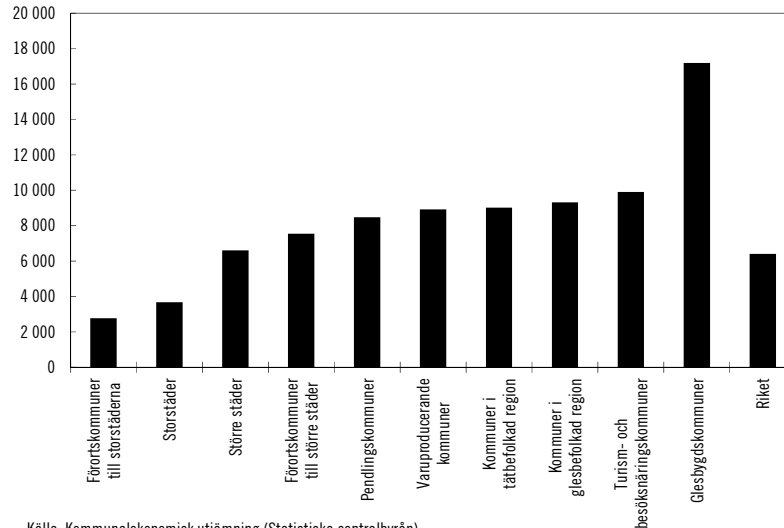
Anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner uppgick till 86 miljarder kronor 2013. Det var en ökning med 4 miljarder kronor jämfört med 2012 (se avsnitt 2.3.2). I tabell 14 i bilaga 4 redovisas bidrag och avgifter inom utjämningsystemet uppdelade på kommuner respektive landsting.

Kommunalekonomisk utjämning för kommuner 2013

I det kommunalekonomiska utjämningsystemet för kommunerna utbetalades 61 miljarder kronor 2013. Av kommunerna betalade 8 avgifter som sammanlagt uppgick till 1,6 miljarder kronor. Den kommungrupp som mottog det högsta bidraget mätt i kronor per invånare var glesbygds-kommuner. Lägst bidrag utbetalades till kommungruppen förorts-kommuner till storstäderna (se diagram 2.16).

Diagram 2.16 Kommunalekonomisk utjämnung för kommuner per kommungrupp 2013

Kronor per invånare



Källa: Kommunalekonomisk utjämnung (Statistiska centralbyrån).

Inkomstutjämnungen uppgick till totalt 55 miljarder kronor 2013. Staten utbetalade 50 miljarder kronor i bidrag till kommunerna och 5 miljarder kronor betalades av kommunerna i avgifter. Inkomstutjämnungen finansieras således till allra största delen av statliga medel. Alla kommungrupper var bidragstagare i inkomstutjämnungen. I kronor per invånare var det kommungruppen glesbygdskommuner som var den största bidragsmottagaren (11 800 kronor per invånare). Lägst bidrag i genomsnitt erhöll kommungruppen förortskommuner till storstäderna (800 kronor per invånare). Det var 13 kommuner som betalade en avgift till inkomstutjämnungen. I genomsnitt var avgiften 3 400 kronor per invånare.

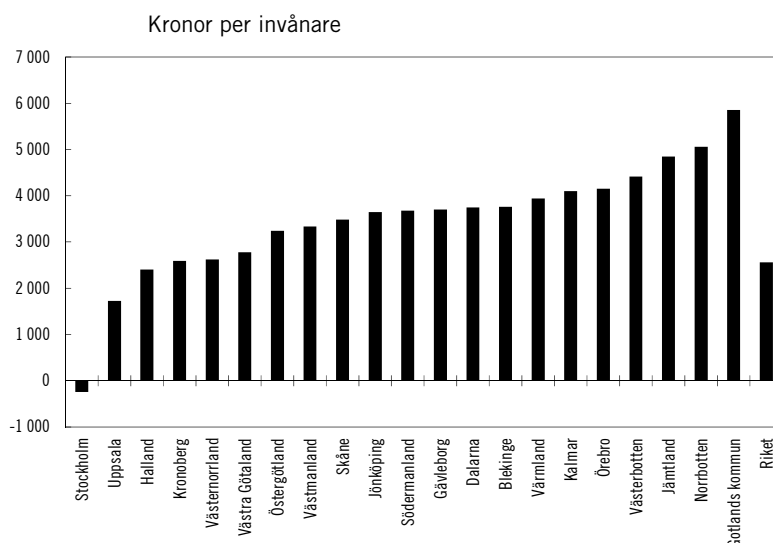
Kostnadsutjämnungen innebär att bidragen sammantaget motsvaras av lika stora avgifter. En genomsnittlig strukturkostnad beräknas och de kommuner som har en lägre strukturkostnad än rikets genomsnitt får betala en avgift, medan de kommuner som har en högre strukturkostnad än rikets genomsnitt får ett bidrag. Även i kostnadsutjämnungen utbetalades det högsta bidraget i kronor per invånare till kommungruppen glesbygdskommuner (3 800 kronor per invånare). Den högsta avgiften betalades av kommungruppen större städer (1 000 kronor per invånare).

Minst en kommun i varje kommungrupp erhöll strukturbidrag 2013. Totalt utbetalades 1,5 miljarder kronor till kommunerna. Högst bidrag utbetalades till kommungruppen kommuner i glesbefolkad region (1 400 kronor per invånare).

Regleringsposten, som är lika stor i kronor per invånare för samtliga kommuner, var positiv 2013. Ett bidrag betalades ut på totalt 4 miljarder kronor eller 500 kronor per invånare.

I det kommunalekonomiska utjämningssystemet för landstingen utbetalades 25 miljarder kronor 2013. Ett landsting, Stockholms läns landsting, betalade en avgift som uppgick till 0,5 miljarder kronor eller 200 kronor per invånare. Det högsta bidraget i kronor per invånare utbetalades till Gotlands kommun (se diagram 2.17).

Diagram 2.17 Kommunalekonomisk utjämning för landsting 2013



Källa: Kommunalekonomisk utjämning (Statistiska centralbyrån).

Inkomstutjämningen uppgick till totalt 26 miljarder kronor 2013. Staten utbetalade 26 miljarder kronor i bidrag till landstingen och en avgift om 0,5 miljarder kronor betalades av ett landsting. Även inkomstutjämningen för landstingen är således i huvudsak finansierad av statliga medel. Det högsta bidraget i kronor per invånare utbetalades till Gotlands kommun (5 100 kronor per invånare).

Kostnadsutjämningen för landstingen är uppbyggd på motsvarande sätt som för kommunerna, dvs. en genomsnittlig strukturkostnad beräknas och de landsting som har en lägre strukturkostnad än rikets genomsnitt får betala en avgift, medan de landsting som har en högre strukturkostnad än rikets genomsnitt får ett bidrag. Norrbottens läns landsting erhöll högst bidrag i kronor per invånare i kostnadsutjämningen 2013 (1 800 kronor per invånare). Högst avgift i kronor per invånare betalade Kronobergs läns landsting (1 100 kronor per invånare).

År 2013 erhöll sex landsting strukturbidrag, som sammanlagt uppgick till 0,7 miljarder kronor.

För landstingen var regleringsposten negativ 2013. Landstingen betalade då en avgift på 2 miljarder kronor eller 200 kronor per invånare.

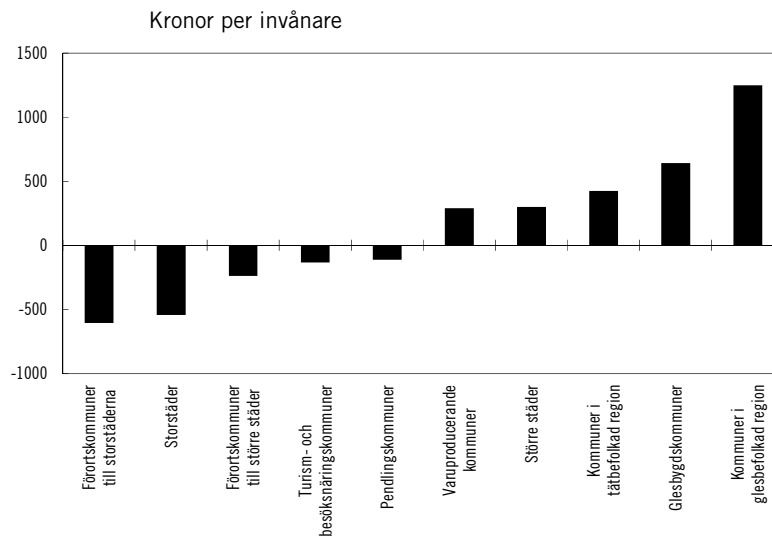
2.3.4 Utjämnning av LSS-kostnader mellan kommuner

Syftet med kostnadsutjämnningen för LSS-verksamhet är att ge kommunerna likvärdiga ekonomiska förutsättningar för att bedriva verksamheten. I utjämningsystemet för LSS-verksamheten omfördelades 3,3 miljarder kronor 2013 (se tabell 15 i bilaga 4). Utjämnningen sker genom att vissa kommuner får ett bidrag och andra betalar en avgift. Kostnaderna för insatser som ingår i verksamheten för stöd och service till vissa funktionshindrade redovisas i avsnitt 4.1.3. Det var 148 kommuner som erhöll bidrag och 142 kommuner som betalade avgifter 2013. Det högsta bidraget per invånare var 4 400 kronor och den högsta avgiften per invånare var 3 000 kronor.

På länsnivå erhöll kommunerna i Jämtlands län de högsta bidragen (1 800 kronor per invånare), medan Skåne län betalade de i genomsnitt högsta avgifterna (700 kronor per invånare).

I alla kommungrupper fanns det kommuner som erhöll bidrag och kommuner som betalade avgifter. De i genomsnitt högsta bidragen per invånare utbetalades till kommungruppen kommuner i glesbefolkad region (se diagram 2.18). De i genomsnitt högsta avgifterna per invånare betalade kommungruppen storstäder.

Diagram 2.18 Utjämningsbidrag och utjämningsavgifter, netto per kommungrupp 2013



Källa: Utjämnning av LSS-kostnader (Statistiska centralbyrån).

2.4 Kommunernas och landstingens kostnader

Kommunernas och landstingens poster för kostnader i resultaträkningen är verksamhetens kostnader, avskrivningar, nettokostnader, finansiella kostnader och extraordinära kostnader. I detta avsnitt redovisas verksamhetens kostnader, som utgör 95 procent av de totala kostnaderna. I

posten ingår bl.a. kostnader för personal och köp av verksamhet. Kostnaderna för avskrivningar redovisas i avsnitt 2.2.1. De övriga kostnaderna, t.ex. de finansiella kostnaderna, utgör en relativt liten andel av det totala beloppet (se tabell 2.2).

2.4.1 Verksamhetens kostnader

Personalkostnader utgör det enskilt största kostnadsslaget för både kommuner och landsting. Kommunsektorns kostnader bestäms därför i hög grad av hur lönerna för personalen i kommuner och landsting utvecklas, men påverkas även av prisutvecklingen för varor och tjänster, demografiska förändringar, ökad efterfrågan av verksamhet samt förändrade politiska ambitioner för verksamheterna. Den genomsnittliga årliga löneökningstakten i kommunsektorn mellan 2009 och 2013 var 2,9 procent. Löneökningstakten i ekonomin som helhet uppgick till 2,8 procent under samma period.

Kommunsektorns kostnader enligt resultaträkningen uppgick till totalt 836 miljarder kronor 2013. Det var en ökning på 30 miljarder kronor, vilket motsvarade knappt 4 procent jämfört med 2012. Kostnaderna i kommunerna ökade med 3,5 procent jämfört med 2012 och i landstingen med 3,9 procent jämfört med 2012. De senaste åren har kostnaderna i landstingen ökat i snabbare takt än i kommunerna. Den genomsnittliga årliga ökningstakten för kommunerna var 3,3 procent, och för landstingen 4,2 procent, mellan 2009 och 2013.

De genomsnittliga kostnaderna i kommunerna 2013 uppgick till 57 100 kronor per invånare (se tabell 2.12). De i genomsnitt högsta kostnaderna fanns i kommungruppen glesbygdskommuner, medan i de i genomsnitt lägsta kostnaderna fanns i kommungruppen storstäder. Bland landstingen fanns den högsta kostnaden per invånare i Västerbottens läns landsting och den lägsta i Värmlands läns landsting.

Tabell 2.12 Verksamhetens kostnader

Kronor per invånare

	Genomsnitt 2013	Högst kostnad	Lägst kostnad
Kommuner	57 100	95 400	42 800
Landsting	29 700	33 400	27 000

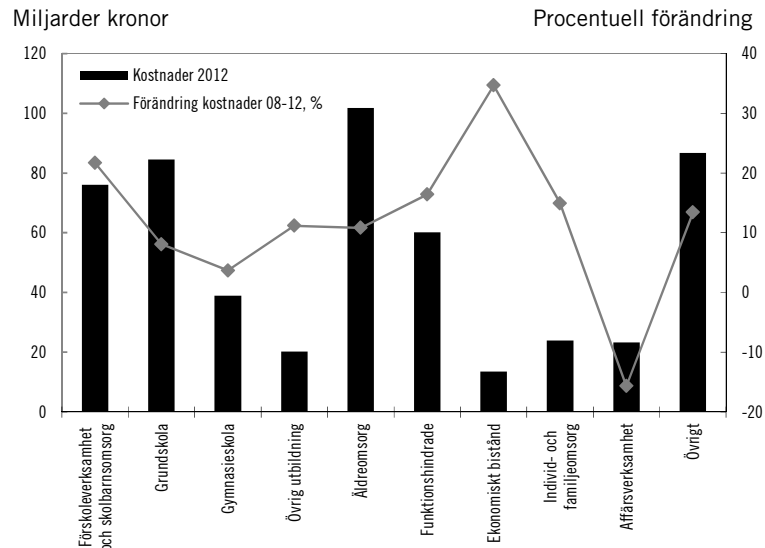
Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting (Statistiska centralbyrån).

Störst kostnad för äldreomsorgen

De största kostnaderna⁴ 2012 för kommunernas verksamhet, 102 miljarder kronor, stod äldreomsorgen för (se diagram 2.19 och tabell 16 i bilaga 4). Kostnaderna för denna verksamhet motsvarade knappt en femtedel av kommunernas totala kostnader. Procentuellt ökade kostnaderna för det ekonomiska biståndet mest.

⁴ Exklusive interna poster och försäljning av verksamhet mellan kommuner och landsting.

Diagram 2.19 Kostnader för kommunernas verksamheter 2012 och procentuell förändring av kostnaderna mellan 2008 och 2012



Källa: Sektorn i siffror 2013 (Sveriges Kommuner och Landsting).

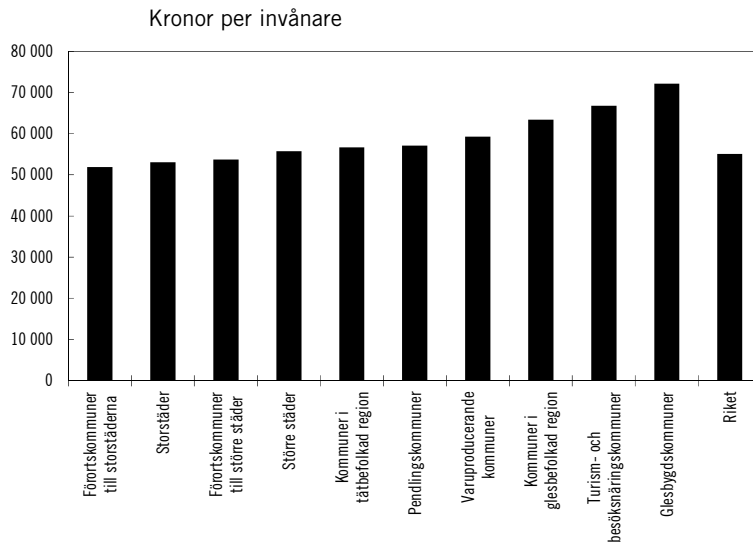
Störst ökning av kostnaderna i glesbygdskommuner

Mellan 2008 och 2012 har kostnaderna per invånare ökat i alla kommuner utom tre. Variationen i kostnaderna beror på skillnader i strukturella förutsättningar, ambitionsnivå, olika uppgiftsfördelningar mellan kommunerna och effektivitet. Ett syfte med systemet för kommunalekonomisk utjämning är att kompensera för de kostnadsvariationer som beror på strukturella skillnader (se avsnitt 2.3.3).

Som framgår av diagram 2.20 varierade kommunernas verksamhetskostnader 2012 mellan 51 900 kronor per invånare (förortskommuner till storstäderna) och 72 100 kronor per invånare (glesbygdskommuner). Glesbygdskommunernas kostnader översteg den genomsnittliga kostnaden per invånare för riket med 17 000 kronor, vilket främst förklaras av att gruppens kostnader för verksamheterna äldreomsorg samt stöd och service till funktionshindrade var väsentligt högre än den genomsnittliga kostnaden per invånare i riket. Kommungruppen förortskommuner till storstäderna hade i genomsnitt en lägre kostnad per invånare inom flertalet verksamheter, med undantag för förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg, där kostnaden per invånare låg över riksgenomsnittet. De största kostnadsvariationerna fanns inom verksamheterna äldreomsorg samt stöd och service till funktionshindrade, där gruppen förortskommuner till storstäderna hade de i genomsnitt lägsta kostnaderna per invånare.

Diagram 2.20 Kommunernas kostnader för verksamheten per kommungrupp 2012

Skr. 2013/14:102

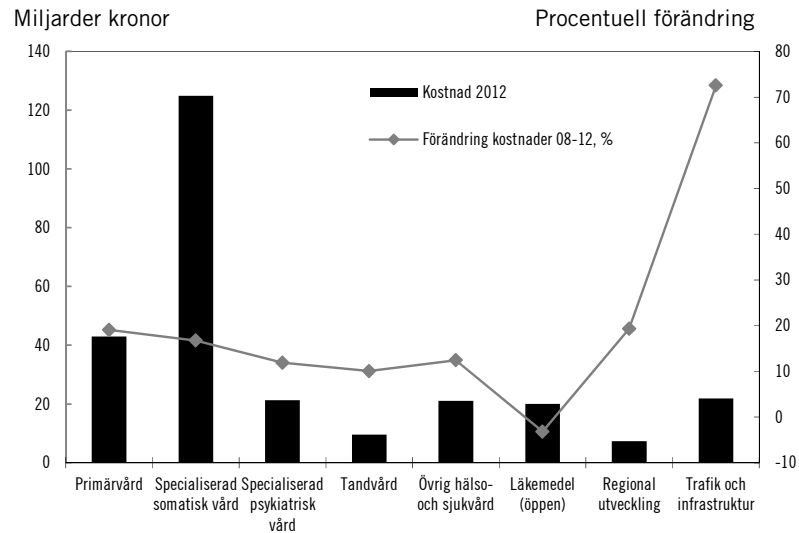


Källa: Vad kostar verksamheten i din kommun (Statistiska centralbyrån 2012).

Kostnaderna för landstingens verksamheter

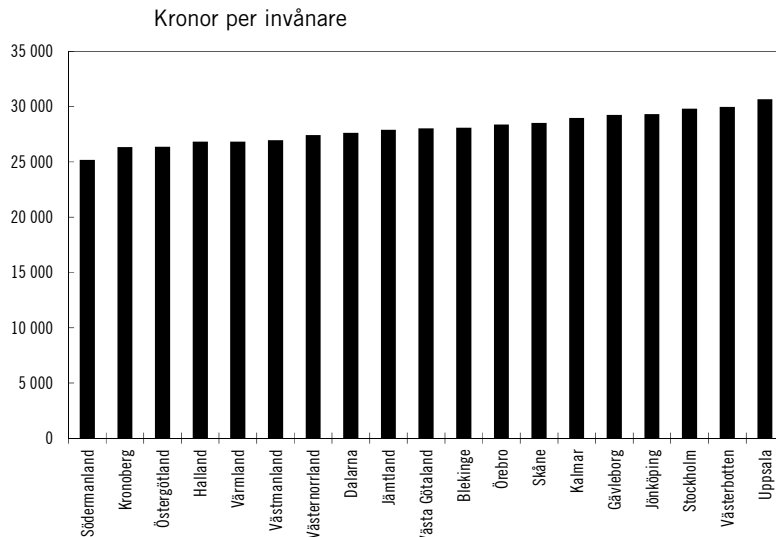
Hälso- och sjukvården, exklusive tandvård men inklusive läkemedel, stod för 86 procent av landstingens totala kostnader 2012. Den specialiserade somatiska vården stod för den största delen av dessa kostnader. Som framgår av diagram 2.21 uppgick kostnaden för denna verksamhet till 125 miljarder kronor, vilket motsvarade knappt hälften av landstingens totala kostnader. Den genomsnittliga årliga kostnadsökningen för denna verksamhet uppgick till drygt 4 procent mellan 2008 och 2012. Kostnaderna för de verksamheter som ingår i hälso- och sjukvården (exklusive tandvård) har utvecklats i relativt jämn takt mellan 2008 och 2012, i genomsnitt med nästan 4 procent per år. Kostnaderna för primärvården utgjorde 16 procent av de totala kostnaderna och har haft den snabbaste ökningstakten inom hälso- och sjukvården, motsvarande i genomsnitt knappt 5 procent per år. Kostnaderna för trafik- och infrastruktur har ökat i snabb takt mellan 2008 och 2012, ca 18 procent per år. Den största delen av ökningen skedde mellan 2011 och 2012 i samband med att knappt hälften av landstingen övertog ansvaret för kollektivtrafiken från kommunerna. En skatteväxling mellan berörda kommuner och landsting skedde i samband med övertagandet.

Diagram 2.21 Kostnader för landstingens verksamheter 2012 och procentuell förändring av kostnaderna mellan 2008 och 2012



Källa: Sektorn i siffror 2013 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Landstingens kostnader varierade mellan 25 000 och 31 000 kronor per invånare 2012 (se diagram 2.22). De lägsta kostnaderna hade Södermanlands läns landsting och de högsta hade Uppsala läns landsting. I de landsting där kostnaderna ökade mest mellan 2008 och 2012 (5–7 procent per år) kan en relativt stor del av kostnadsökningen förklaras av stigande kostnader för regional utveckling som bl.a. innefattar trafik och infrastruktur. I de landsting som hade den lägsta ökningen under samma period steg kostnaderna med i genomsnitt 1,5 procent per år.



Källa: Räkenskapssammandrag för landsting (Statistiska centralbyrån).

Kostnaderna för den specialiserade somatiska vården varierade mellan 11 800 kronor per invånare (Västra Götalands läns landsting) och 13 500 kronor per invånare (Västerbottens läns landsting). Inom primärvården varierade kostnaderna mellan 3 500 kronor per invånare (Uppsala läns landsting) och 5 700 kronor per invånare (Gävleborgs läns landsting).

2.4.2 Kommunal personal

Antal sysselsatta i kommunsektorn

Antalet sysselsatta i kommunsektorn och sysselsatta i privata företag som utför arbete på uppdrag av kommuner och landsting⁵ utgjorde 26 procent av det totala antalet sysselsatta i Sverige 2013. Enligt preliminära uppgifter för 2013 uppgick det totala antalet sysselsatta i kommunsektorn till 1 219 000 (inklusive den kommunalt finansierade sysselsättningen i näringslivet), vilket var en ökning med 1,3 procent jämfört med 2012. Med undantag för 2007 har enligt tillgänglig statistik sysselsättningen inte varit så hög som 2013. Ökningen mellan 2012 och 2013 har skett i både kommuner, landsting och i den kommunfinansierade delen av näringslivet. Till skillnad från sysselsättningen i kommuner och landsting har den kommunfinansierade sysselsättningen i näringslivet ökat varje år.

Enligt preliminära uppgifter ökade antalet arbetade timmar (kalenderkorrigerade) i kommuner och landsting med 0,9 procent mellan 2012 och 2013. Antalet arbetade timmar var 2013 det högsta sedan 2007. Både sysselsättningen och antalet arbetade timmar var 2013 tillbaka på nivåer liknande dem innan finanskrisen inleddes 2008.

⁵ Kommunalt finansierad sysselsättning i näringslivet inom vård, omsorg och utbildning.

Skr. 2013/14:102 Antalet sysselsatta med kommuner eller landsting som arbetsgivare uppgick 2013 till 1 076 000, vilket var 13 000 fler än 2012. Detta motsvarade en ökning om 1,2 procent, vilket kan jämföras med den genomsnittliga förändringen 2009–2013, som var -0,3 procent per år. Kommunerna hade 815 000 sysselsatta 2013, vilket var 9 000 fler än 2012. I landstingen var 261 000 sysselsatta 2013, vilket var 3 000 fler än 2012. I genomsnitt var 80 procent av de anställda i kommuner och landstingen kvinnor.

År 2013 var 143 000 sysselsatta i den kommunfinansierade sysselsättningen i näringslivet, vilket var 2,1 procent fler än 2012 och 17 procent fler än 2009.

Ökat antal årsarbetare i kommunsektorn 2012

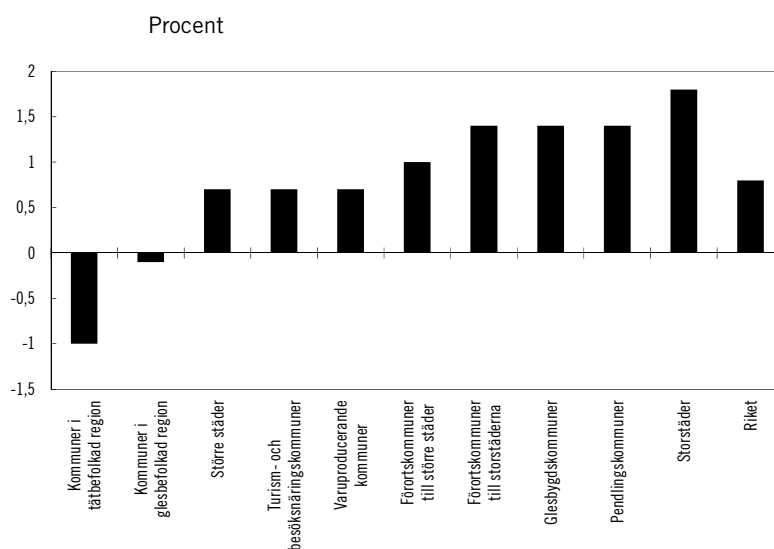
Sveriges Kommuner och Landsting redovisar personalstatistik för enskilda kommuner och landsting. Enligt denna statistik uppgick antalet årsarbetare till totalt 839 800 år 2012, varav kommunerna stod för 623 600. Mellan 2011 och 2012 ökade antalet årsarbetare i genomsnitt något mer i kommunerna än i landstingen och ökningen uppgick i genomsnitt till 1 procent för sektorn som helhet. Hur antalet årsarbetare i kommunsektorn utvecklas beror bl.a. på utvecklingen av kommunernas och landstingens köp av verksamhet från alternativa utförare (se avsnitt 2.4.3).

Antalet årsarbetare ökade i 60 procent av kommunerna mellan 2011 och 2012. Knappt två tredjedelar av ökningen har skett genom en ökning av antalet timanställda. Även mellan 2010 och 2011 steg antalet årsarbetare i kommunerna, men då genom fler månadsavlönade. Ökningen av antalet årsarbetare mellan 2011 och 2012 skedde inom alla verksamhetsområden, men utvecklingen varierade mellan olika personal-kategorier. Antalet årsarbetare ökade mest bland undersköterskor inom vård och omsorg (2 100) och minskade mest bland gymnasielärare (1 100).

Antalet årsarbetare ökade i 8 av 10 kommungrupper mellan 2011 och 2012 (se diagram 2.23). Den i genomsnitt största ökningen hade kommungruppen storstäder, medan antalet årsarbetare i genomsnitt minskade i grupperna kommuner i tätbefolkad region och kommuner i glesbefolkad region.

Diagram 2.23 Förändring av antal årsarbetare 2011 till 2012 per kommungrupp

Skr. 2013/14:102

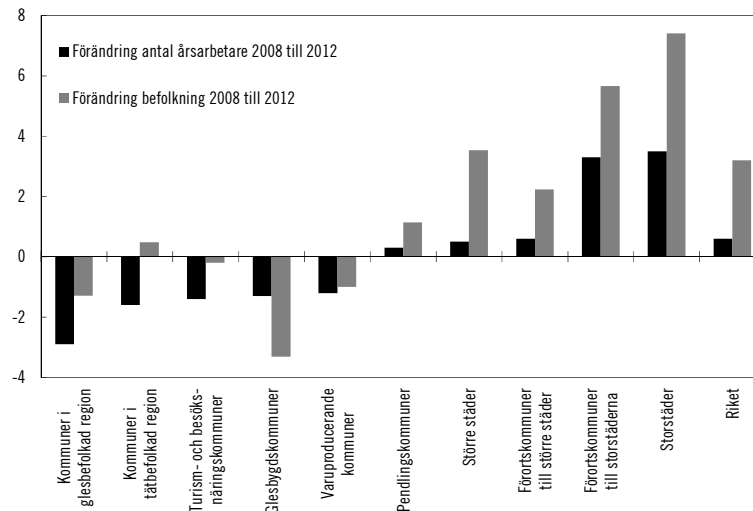


Källa: Personalstatistik för 2011 och 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

I diagram 2.24 redovisas hur antalet årsarbetare förändrades i kommungrupperna mellan 2008 och 2012 och hur befolkningen förändrades under samma period. Den snabbaste befolkningsökningen, och den högsta ökningen av antalet årsarbetare, hade kommungruppen storstäder. Kommungruppen glesbygdskommuner hade den relativt största befolkningsminskningen under samma period. Antalet årsarbetare minskade mest i gruppen kommuner i glesbefolkad region.

Diagram 2.24 Förändring av antalet årsarbetare och befolkning 2008 till 2012 per kommungrupp

Procent



Källor: Personalstatistik för 2008 och 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting) samt Befolkning (Statistiska centralbyrån).

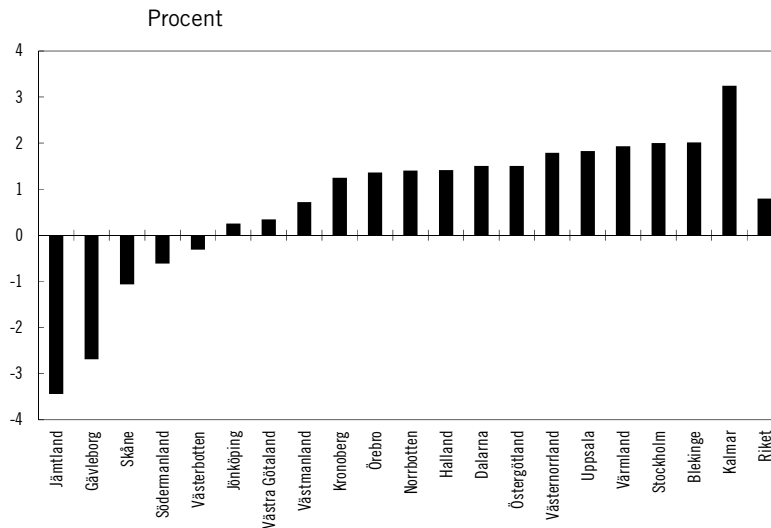
Fler årsarbetare i landstingen 2012

Mellan 2011 och 2012 ökade antalet årsarbetare i landstingen med 1 500. Ökningen var jämnt fördelad mellan månadsanställda och timanställda. Även mellan 2010 och 2011 steg antalet årsarbetare, men ökningen skedde då till 80 procent bland de månadsanställda. Bland landstingens verksamheter var det inom administration som antalet årsarbetare steg mest mellan 2011 och 2012. Antalet årsarbetare ökade mest bland läkare utan specialistkompetens, ledningspersonal och handläggare på ledningsnivå. Den största minskningen skedde inom personalkategorin undersköterskor.

Antalet årsarbetare ökade i 15 landsting mellan 2011 och 2012 (se diagram 2.25). Den relativt största ökningen hade Kalmar läns landsting, medan Jämtlands läns landsting hade den största minskningen.

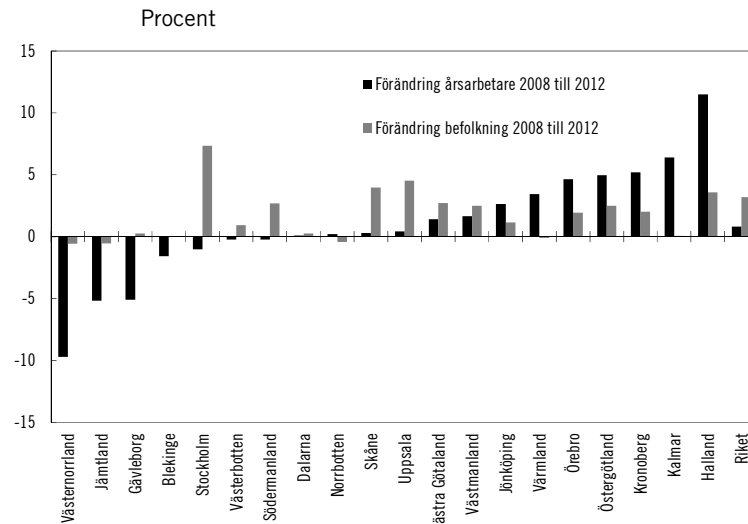
Diagram 2.25 Förändring av antalet årsarbetare 2011 till 2012 per landsting

Skr. 2013/14:102



Källa: Personalstatistik för 2011 och 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Jämfört med 2008 fanns det 1 procent fler årsarbetare i landstingen 2012. Under denna tidsperiod ökade antalet årsarbetskrafter i 13 landsting (se diagram 2.26). Den största ökningen skedde i Hallands läns landsting, medan Västernorrlands läns landsting hade den största minskningen. Befolkningen ökade under denna tidsperiod mest i Stockholms län. Samtidigt minskade antalet årsarbetare i landstingen något. En förklaring till detta är att landstingets köp av verksamhet från alternativa utförare ökade under samma period.

Diagram 2.26 Förändring av antalet årsarbetare och befolkning 2008 till 2012 per landsting

Källor: Personalstatistik för 2008 och 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting) och Befolkning (Statistiska centralbyrån).

Genomsnittsåldern fortsätter att öka inom kommunsektorn

År 2012 var genomsnittsåldern för personalen i både kommunerna och landstingen 46 år. Genomsnittsåldern för personalen i kommunerna hade höjts jämfört med 2008, medan medelåldern för personalen i landstingen var oförändrad under denna tidsperiod. Medelåldern minskade i drygt en tredjedel av kommunerna och i åtta landsting mellan 2008 och 2012. Den i genomsnitt högsta genomsnittsåldern bland kommunerna var knappt 50 år och den lägsta nästan 44 år. Bland landstingen varierade medelåldern mellan drygt 45 och knappt 48 år.

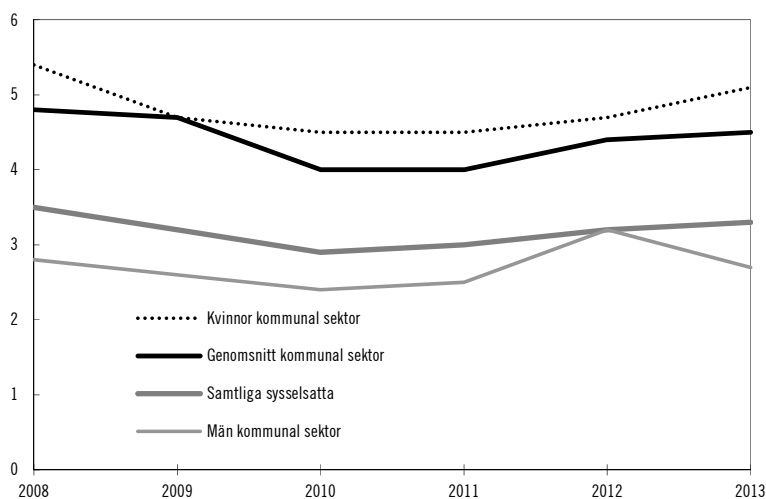
Medellönen ökade med 2 procent mellan 2011 och 2012

Enligt Medlingsinstitutet var medellönen per månad för anställda i kommunerna 25 500 kronor och för anställda i landstingen 31 900 kronor 2012 (se tabell 17 i bilaga 4). Mellan 2011 och 2012 ökade medellönen för både kommunernas och landstingens personal med 2 procent. Män som arbetar i den kommunala sektorn har i genomsnitt högre lön än kvinnor i samma sektor. När hänsyn tas till skillnader i yrke, utbildning, ålder och arbetstid genom s.k. standardvägning försvinner nästan hela den löneskillnad mellan män och kvinnor som fanns 2012 för personalen i kommunerna, och även en stor del av skillnaden för personalen i landstingen. Efter flera år med minskande löneskillnader mellan män och kvinnor i den kommunala sektorn ökade dock skillnaden efter standardvägning något för de anställda i kommunerna mellan 2011 och 2012. Med hänsyn tagen till standardvägningen återstod i kommunerna en oförklarad skillnad mellan mäns och kvinnors löner om knappt 1 procent och i landstingen knappt 5 procent 2012.

Den genomsnittliga sjukfrånvaron i den kommunala sektorn mätt som andel av den överenskomna arbetstiden ökade något mellan 2012 och 2013 och uppgick till 4,5 procent (diagram 2.27). Mellan 2008 och 2013 minskade den genomsnittliga sjukfrånvaron, men sedan 2011 har den återigen ökat. Sjukfrånvaron på arbetsmarknaden som helhet har utvecklat på samma sätt, men sjukfrånvaron bland sysselsatta i den kommunala sektorn har i genomsnitt varit högre jämfört med arbetsmarknaden i övrigt. Kvinnor sysselsatta inom den kommunala sektorn har i genomsnitt högre sjukfrånvaro än män sysselsatta i samma sektor. År 2013 var sjukfrånvaron drygt 5 procent för kvinnorna och knappt 3 procent för männen i kommunal sektor.

Diagram 2.27 Sjukfrånvaron 2009–2013

I procent av överenskommen arbetstid



Källa: Arbetskraftsundersökningarna, Tilläggstabeller 15-74 2008-2013 (Statistiska centralbyrån).

2.4.3 Köp av verksamhet från alternativa utförare

Kommunerna och landstingen kan i stället för att själva utföra en verksamhet som de ansvarar för, välja att köpa denna från en annan utförare. Liksom för verksamhet som bedrivs av kommunerna och landstingen utgör kostnaderna för personal en stor del av kostnaderna för de alternativa utförarna.

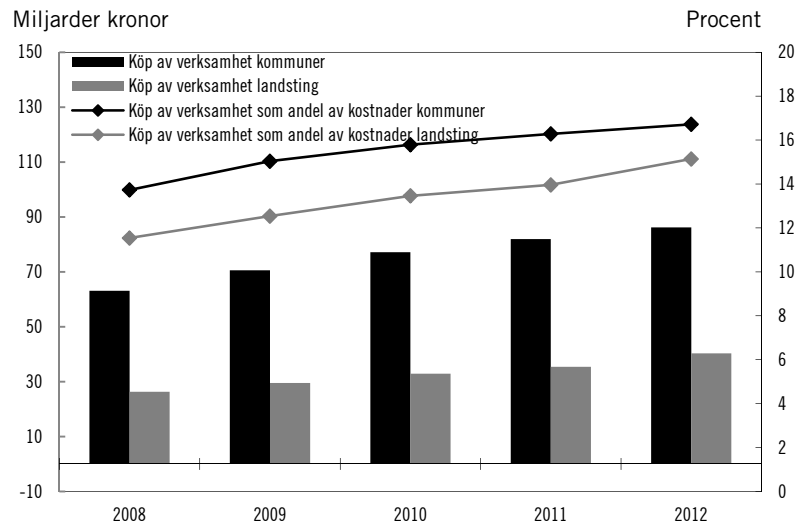
Kostnaderna för kommunernas och landstingens köp av verksamhet från alternativa utförare uppgick till sammanlagt 127 miljarder kronor 2012, vilket innebar en ökning med 8 procent jämfört med 2011.⁶ Kommunerna köpte verksamhet för 86 miljarder kronor 2012 och landstingen för 40 miljarder kronor (se diagram 2.28). Kostnaderna för

⁶ Exklusive försäljning mellan kommuner och landsting.

köp av verksamhet från alternativa utförare har ökat kontinuerligt under flera år. Kommunernas kostnader för köp av verksamhet steg med 5 procent och landstingens med 14 procent mellan 2011 och 2012.

Kostnaderna för köp av verksamhet från alternativa utförare har ökat i snabbare takt än de totala kostnaderna för verksamheten. Kommunernas kostnader för köp av verksamhet motsvarade i genomsnitt 17 procent av kostnaderna för verksamheten 2012, vilket var 3 procentenheter högre än 2008. Mellan 2008 och 2012 ökade landstingens kostnader för köp av verksamhet som andel av de totala kostnaderna från 12 till 15 procent. Mellan 2011 och 2012 ökade landstingens kostnader för köp av verksamhet med 1 procent, vilket var i nivå med den genomsnittliga utvecklingen 2008–2012.

Diagram 2.28 Kommunernas och landstingens kostnader för köp av verksamhet och som andel av kostnaderna för verksamheten 2008–2012



Källor: Räkenskapssammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån), Ekonomitabeller för landsting (2008 och 2012) och Sektorn i Siffror 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Köpen sker främst från privata utförare

De privata utförarnas⁷ andel av kommunsektorns köp av verksamhet från alternativa utförare har ökat under en följd av år. Mellan 2008 och 2012 ökade kostnaderna för köp av verksamhet från dessa utförare med 28 miljarder kronor. Köpen från privata utförare ökade i snabbare takt än totalkostnaderna under denna period. Kommunernas och landstingens köp från privata utförare motsvarade i genomsnitt 84 procent av kostnaderna för köp av verksamhet 2012. Kommunernas kostnader för köp från privata utförare var generellt sett högre än landstingens köp från samma utförare.

⁷ Stiftelser och föreningar, privata företag, hushåll och utlandet.

Därutöver köpte kommuner och landsting verksamhet av varandra för ca 22 miljarder kronor 2012. Köpen mellan kommuner och mellan landsting, som de senaste åren i stort sett legat på en oförändrad nivå, avser till stor del gymnasieutbildning och specialiserad somatisk vård.

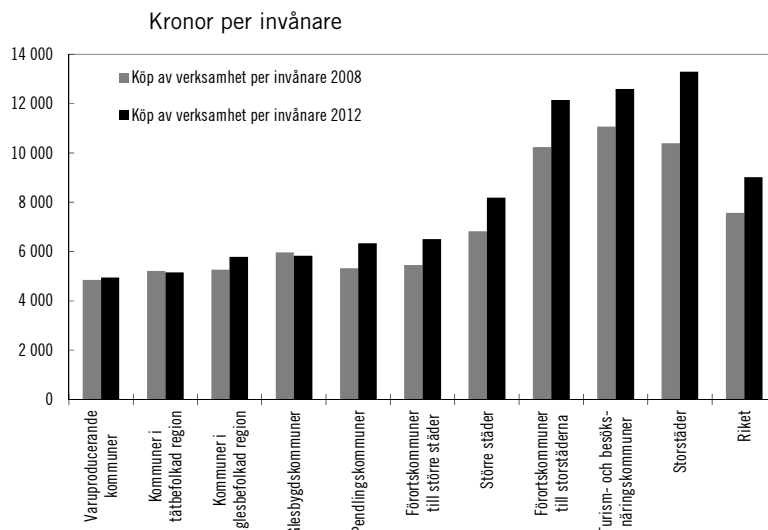
Köpen av verksamhet ökade i majoriteten av kommunerna

Kostnaden för köp av verksamhet i kommunerna motsvarade i genomsnitt 9 000 kronor per invånare 2012. Kommuner med stor befolkning och kommuner i dess närområden hade i genomsnitt en högre kostnad för köp av verksamhet, medan små kommuner i glesbygd hade en lägre kostnad.

Mellan 2008 och 2012 ökade kostnaden för köp av verksamhet per invånare ökat i 63 procent av kommunerna, vilka tillsammans utgjorde 79 procent av den totala befolkningen. Kostnaderna för köp av verksamhet varierade 2012 mellan 7 och 14 procent av kommunernas totala kostnader för verksamheten.

Kostnaderna per invånare för köp av verksamhet ökade i åtta av de tio kommungrupperna mellan 2008 och 2012 (se diagram 2.29). I genomsnitt var ökningen störst i kommungrupperna storstäder, förortskommuner till storstäder och turism- och besöksnäringkommuner. De högsta kostnaderna för köp av verksamhet 2012 hade kommunerna i kommungruppen storstäder (13 300 kronor per invånare). De i genomsnitt lägsta kostnaderna hade kommungruppen varuproducerande kommuner (5 800 kronor per invånare).

Diagram 2.29 Kommunernas kostnader för köp av verksamhet per kommungrupp 2008 och 2012

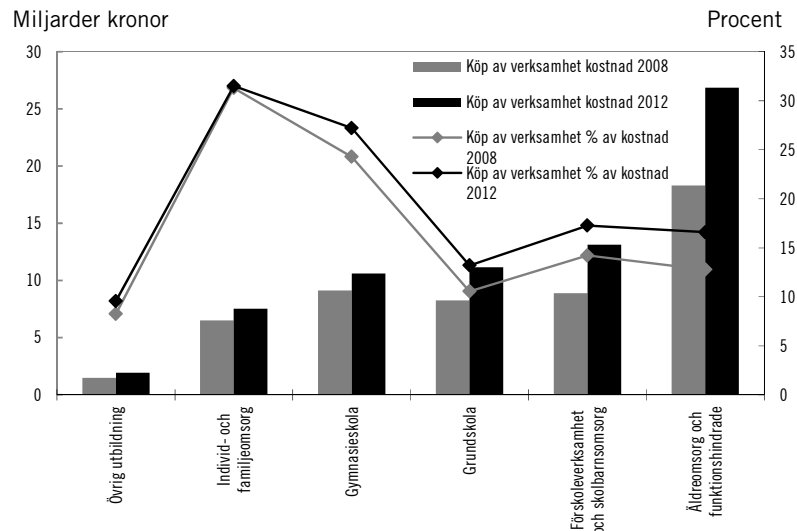


Källor: Räkenskapsammandrag för kommunerna 2008 och 2012 (Statistiska centralbyrån).

Mellan 2008 och 2012 ökade kommunernas kostnader för köp av verksamhet ökat inom skola, vård och omsorg. Kostnaderna för de kärnverksamheter som redovisas i diagram 2.30 motsvarade 77 procent av kommunernas totala kostnader 2012. Inom verksamheten för äldre- och funktionshindrade fanns de största kostnaderna för köp av verksamhet (27 miljarder kronor) 2012, vilket motsvarade 17 procent av kostnaderna för denna verksamhet. År 2008 var motsvarande andel 13 procent.

Mätt som andel av kostnaderna var kostnaderna för köpen högst inom individ- och familjeomsorgen (32 procent). Mellan 2008 och 2012 utvecklades kostnaderna för köpen inom denna verksamhet i samma takt som de totala kostnaderna.

Diagram 2.30 Kommunernas kostnader för köp av verksamhet per verksamhet och som andel av kostnaderna för verksamheten 2008 och 2012



Källor: Räkenskapssammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån) och Sektorn i siffror 2013 (Sveriges Kommuner och Landsting).

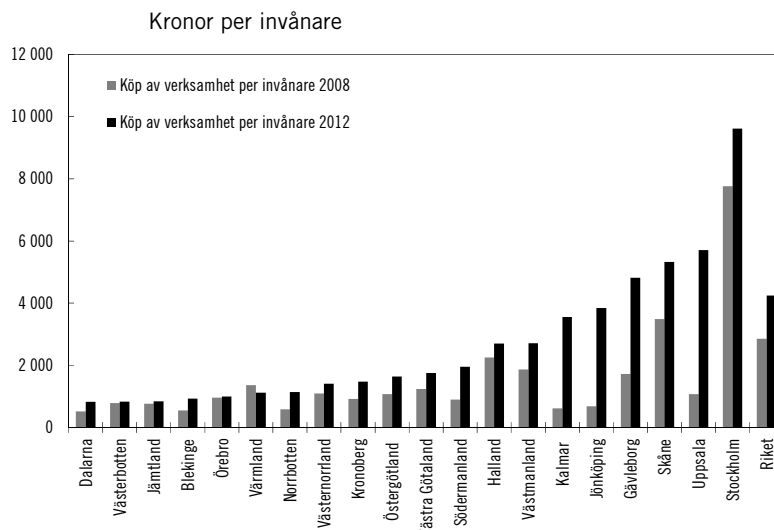
Inom de relativt små verksamheterna, infrastruktur och särskilda insatser, kan det noteras att köp av verksamhet ökade relativt kraftigt mellan 2008 och 2012, i genomsnitt med 10 respektive drygt 55 procent per år.

Stora skillnader i kostnader för köp av verksamhet mellan landstingen

Kostnaderna för och utvecklingen av köp av verksamhet mellan 2008 och 2012 skiljde sig åt mellan olika landsting. Kostnaden för köp av verksamhet i landstingen motsvarade i genomsnitt 4 200 kronor per invånare 2012 (se diagram 2.31). Det var knappt en tredjedel av landstingen som hade kostnader för köp av verksamhet som översteg 10 procent av kostnaderna för verksamheten. Stockholms läns landstings kostnader för köp av verksamhet uppgick till ca 9 600 kronor per invånare 2012, vilket motsvarade 32 procent av landstingets kostnader för verksamheten. En förklaring till den stora andelen köp av verksamhet

är att Stockholms läns landsting har många sjukhus som bedrivs i företagsform, men som ägs av landstinget. I Dalarnas läns landsting motsvarade kostnaderna för köp av verksamhet 800 kronor per invånare, eller 3 procent av kostnaderna.

Diagram 2.31 Landstingens kostnader för köp av verksamhet 2008 och 2012



Källa: Ekonomitabeller för landstingen 2008 och 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Kostnaden per invånare för köp av verksamhet ökade i 19 av 20 landsting mellan 2008 och 2012, medan kostnaderna för köp av verksamhet, som andel av landstingens kostnader för verksamheten ökade i 15 av 20 landsting. Den största ökningen skedde i Uppsala läns landsting. Kostnaden för köp av verksamhet minskade under samma period i Värmlands läns landsting.

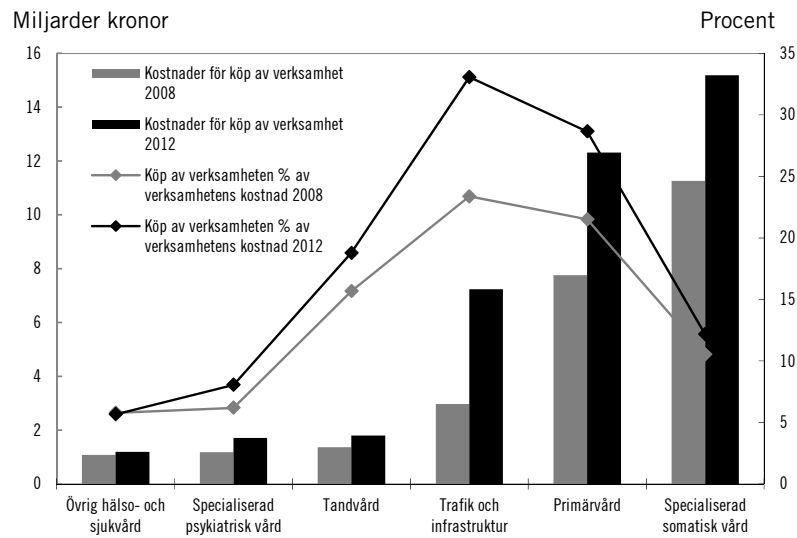
Ökade kostnader för köp inom landstingens verksamheter

Bland de verksamheter som landstingen ansvarar för fanns de största kostnaderna för köp av verksamhet, 15 miljarder kronor, inom den specialiserade somatiska vården 2012. De köp av verksamhet som skedde inom denna verksamhet motsvarade 12 procent av de totala kostnaderna för den specialiserade somatiska vården 2012 (se diagram 2.32).

Mellan 2008 och 2012 ökade kostnaden för köp av verksamhet i alla verksamheter, både beloppsmässigt och som andel av kostnaderna för verksamheterna, med undantag för övrig hälso- och sjukvård där andelen minskade något. I relation till de totala kostnaderna för de olika verksamheterna skedde de största ökningarna av kostnaderna för köp av verksamhet i primärvården samt inom området trafik och infrastruktur. År 2008 motsvarade kostnaderna för köpen 22 procent av kostnaderna för primärvården och 23 procent för verksamheten trafik och infrastruktur. År 2012 hade kostnaderna för köp av verksamhet ökat till 29 procent för primärvården och till 33 procent för trafik och infrastruktur. Nästan ingen

Skr. 2013/14:102 kollektivtrafik bedrivs i landstingen utan via företag, vilket förklarar den stora andelen köp av verksamhet inom området trafik och infrastruktur.

Diagram 2.32 Kostnader för landstingens köp av verksamhet per verksamhet och som andel av kostnaderna för verksamheten 2008 och 2012



Källor: Ekonomitabeller för landsting (2008 och 2012) och Sektorn i Siffror 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

3.1 Övergripande mål för hälso- och sjukvården

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

3.1.1 Mål för hälso- och sjukvården

Riksdagen har beslutat ett antal mål för inriktningen av arbetet inom hälso- och sjukvården (prop. 2012/13:1 utg.omr. 9, bet. 2013/14:SoU1, rskr. 2013/14:125). Arbetet ska särskilt inriktas på att:

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

Regeringen redovisar hälso- och sjukvårdens resultat mot de ovan redovisade målen. Nedanstående avsnitt är därför indelade efter dessa mål.

3.1.2 Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag

Kömiljarden

Sedan 2009 har riksdagen årligen avsatt ett särskilt statsbidrag om 1 miljard kronor för att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården, den s.k. kömiljarden. Kömiljarden är en prestationsbaserad satsning för att landstingen⁸ ska korta väntetiderna. Den regleras närmare i årliga överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). De landsting som uppnår de i överenskommelsen uppställda kraven får ta del av medlen. Kraven har stegvis höjts och är högre än de krav som ställs enligt den nationella vårdgarantin. År 2011–2013 skulle landstingen erbjuda patienter ett besök eller en behandling inom 60 dagar. Resultaten för 2013 visar att tillgängligheten har ökat, men att den varierar något mellan de olika landstingen (se avsnitt 3.2.1). Samtliga landsting fick ta del av kömiljarden för 2013. Några landsting levde inte fullt upp till alla krav för besök och behandling, medan andra landsting klarade samtliga krav. Detta ledde till att ersättningen varierade mellan landstingen, från 4 kronor till 1 289 kronor per invånare. Enligt

⁸ Med landsting avses i det följande även Gotlands kommun.

Skr. 2013/14:102 Socialstyrelsen, som har regeringens uppdrag att följa upp vårdgarantin och kömiljarden, har kömiljarden varit ett viktigt incitament för att få landstingen att bli mer engagerade i tillgänglighetsfrågan. Uppföljningen visar att de åtgärder som har vidtagits allt mer har varit av långsiktig karaktär, som t.ex. organisatoriska förändringar och arbete med processtyrning.⁹

Psykiatri och psykisk hälsa

För att förbättra livssituationen för personer med psykisk ohälsa har ett riktat statsbidrag inrättats inom området psykiatri och psykisk hälsa. Från och med 2007 har årligen 850 miljoner kronor avsatts för detta ändamål.

Regeringen och SKL träffade 2012 en överenskommelse där staten avsatte medel för utveckling inom området psykisk ohälsa. De kommuner och landsting som uppnådde vissa i överenskommelsen angivna grundkrav och prestationsmål fick dela på 350 miljoner kronor. År 2013 ingicks en motsvarande överenskommelse mellan regeringen och SKL. Socialstyrelsens bedömning av resultatet av överenskommelsen visar att strukturen för samverkan förbättrades i hela landet. Alla landsting och 98 procent av kommunerna hade överenskommelser om samverkan och ansvarsfördelning mellan kommun och landsting när det gäller insatser till barn, unga och vuxna med psykisk ohälsa. Detta kan jämföras med 2010, då endast 40 procent av kommunerna hade en sådan överenskommelse med sitt landsting. Alla landsting och nästan alla kommuner hade också lättillgänglig information om var barn och unga med psykisk ohälsa ska vända sig för att få hjälp. Trots en tendens till ett ökat söktryck på barn- och ungdomspsykiatrin de senaste åren har 17 landsting klarat den förstärkta vårdgarantin, som innebär ett första vårdbesök inom 30 dagar och som sedan 2013 omfattas av statens överenskommelse med SKL om riktade insatser på området psykisk ohälsa.

Ett annat område som omfattades av 2013 års överenskommelse var tillgången till data för kontinuerlig kvalitetsuppföljning som kan stödja det lokala och regionala förbättringsarbetet. Under 2013 har täckningsgraden i de psykiatriska kvalitetsregistren ökat med 70 procent. Genom riktade insatser avseende somatisk hälsa får fler personer med allvarlig psykisk sjukdom läkemedelsgenomgångar. Detta är en viktig insats för dessa personer mot bakgrund av den kraftigt förhöjda risken för patienter med psykisk sjukdom att dö i somatiska sjukdomar. En inventering av vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning har genomförts av 199 kommuner. En utmaning för många kommuner är att nästan hälften av personerna med psykiska funktionsnedsättningar saknar daglig sysselsättning.

Vid sidan av överenskommelsen med SKL har sedan 2009 sammanlagt 60 miljoner kronor avsatts för att förbättra attityderna till personer med psykisk ohälsa. En mätning 2013 visade att betydligt fler än tidigare är positiva till att personer med psykisk sjukdom ska vara delaktiga i samhället och att psykiatriska verksamheter bör bedrivas i öppna vårdformer

⁹ Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009–2011 (Socialstyrelsen 2012).

2013 än 2009, samt även att fler är positiva till att vara granne med, umgås med och arbeta med personer med psykisk ohälsa. Skr. 2013/14:102

År 2013 avslutades även en flerårig insats på totalt 165 miljoner kronor för att utveckla kompetensen i den psykiatriska slutenvården som påbörjades 2010. Socialstyrelsen bedömer att insatserna har haft en positiv inverkan när det gäller att öka personalens ambition, ansvars-tagande och engagemang för patienter inom den psykiatriska heldygns-vården. Myndigheten bedömer också att personalen har fått mer kunskap om hur de kan driva ett lokalt förbättringsarbete.

Patientsäkerhet

Riksdagen har anvisat totalt 2,5 miljarder kronor för ett särskilt arbete med patientsäkerhet 2011–2014. Merparten av dessa medel används inom ramen för en överenskommelse om förbättrad patient-säkerhet mellan staten och SKL. Lands-tingen får genom överenskommelsen möjlighet att ta del av prestations-baserade stimulansbidrag om de uppfyller de krav som har fastställts i överenskommelsen. För 2013 presterade landstingen resultat som genererade utbetalningar om 525 miljoner kronor, vilket var samtliga medel som avsatts för prestationsbaserade stimulansbidrag det året. Patientsäkerhetsområdet behandlas vidare i avsnitt 3.3.2.

Bättre vårdkvalitet för de mest sjuka äldre

År 2010–2014 avsattes totalt 4,3 miljarder kronor för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre.

Bidraget har medfört ett ökat fokus på förbättrad samordning, behovet av helhetsperspektiv samt på kontinuiteten i vården och omsorgen om äldre hos kommuner och landsting. Hittills har arbetet bl.a. resulterat i att sådana läkemedel som är olämpliga för äldre personer förskrivs i allt mindre omfattning. Samtliga landsting har vidare kraftigt minskat den olämpliga läkemedelsförskrivningen. I faktiska tal innebär det att 11 904 färre personer i åldern 75 år och äldre hämtade ut recept på olämpliga läkemedel 2013 jämfört med 2011. Vidare ökade även landstingens och kommunernas kunskap kring vilka åtgärder som förbättrar huvudmännens samordning avseende vården och omsorgen om de mest sjuka äldre.

3.2 Måluppfyllelse

3.2.1 Tillgänglighet och valfrihet inom vården

Statens insatser inom hälso- och sjukvårdsområdet har särskilt inriktats på att säkerställa en god tillgänglighet och valfrihet genom en mångfald av vårdgivare. En god tillgänglighet inom hälso- och sjukvården är avgörande för patienternas tillfredsställelse och en ökad valfrihet är viktig för att stärka patientens ställning, men också för att stimulera kvalitetsutveckling och förbättringsarbete i övrigt.

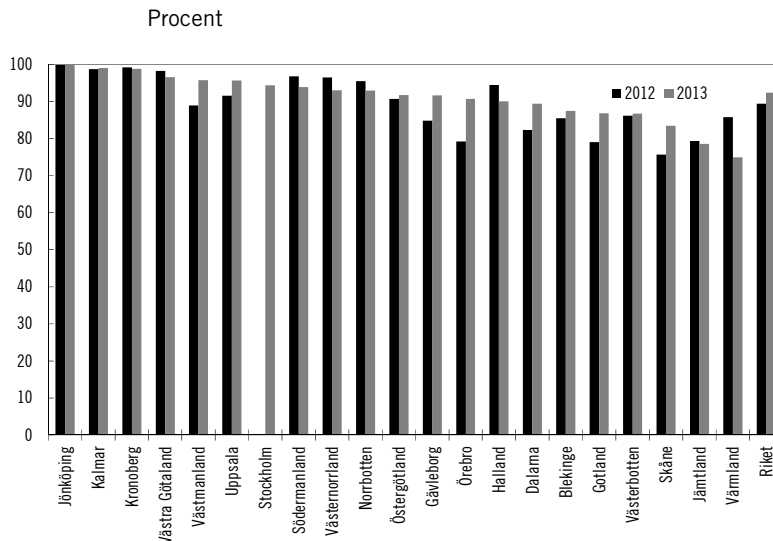
Enligt HSL är landstingen skyldiga att erbjuda hälso- och sjukvård inom en viss tid. Landstingen ska erbjuda kontakt med primärvården samma dag som personen söker hjälp och inom sju dagar ska primärvården erbjuda ett läkarbesök, om det behövs. Besök i den specialiserade vården ska erbjudas inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller att den enskilde sökt kontakt med vården och behandling ska påbörjas inom 90 dagar efter beslutsdatum. 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. En positiv effekt med vårdgarantin och kömiljarden är att patienternas inflytande över hur och när vården ges har ökat. Andra positiva effekter är att garantin har bidragit till en ökad motivation att effektivisera landstingens arbete med att korta väntetiderna och till ett ökat samarbete i vårdkedjorna. Kunskapen om vårdgarantin och de regler som gäller för den behöver dock öka bland allmänheten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Det är en förutsättning för att vårdgarantin ska fungera fullt ut.¹⁰

De senaste åren har ett antal åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården, t.ex. den lagstadgade vårdgarantin och kömiljarden. Av SKL:s databas Väntetider i vården framgår att det har resulterat i att vårdköerna har minskat och att tillgängligheten har förbättrats.

Tillgängligheten i primärvården har förbättrats

Under de senaste åren har tillgängligheten inom primärvården förbättrats. År 2013 besvarades 92 procent av samtalen till vårdcentralerna samma dag. År 2012 var motsvarande andel 89 procent. Andelen besvarade telefonsamtal 2013 varierade mellan 75 och 100 procent mellan landstingen. I 14 landsting nådde vårdcentralerna upp till 90 procent eller mer besvarade samtal. (se diagram 3.1). Även andelen genomförda läkarbesök inom sju dagar har ökat de senaste åren. År 2013 fick 93 procent komma på ett läkarbesök inom sju dagar.

¹⁰ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014 (Socialstyrelsen 2014).



Anm.: Uppgift för Stockholms läns landsting saknas för 2012.
Källa: Väntetider i vården (Sveriges Kommuner och Landsting).

Vårdbarometern mäter medborgarnas attityder till, kunskaper om och förväntningar på den svenska hälso- och sjukvården. Årligen intervjuas ungefär en halv procent av den vuxna befolkningen. År 2013 uppgav 78 procent av de tillfrågade att de hade tillgång till den sjukvård de behöver och 63 procent instämde helt eller delvis i påståendet att väntetiderna till besök på vårdcentraler eller motsvarande var rimliga. Skillnaderna mellan kvinnor och män var mycket små när det gäller hur de upplevde tillgången till vård. Däremot fanns det skillnader mellan åldersgrupperna, där personer över 70 år i högre grad upplevde att de hade tillgång till den sjukvård de behövde.

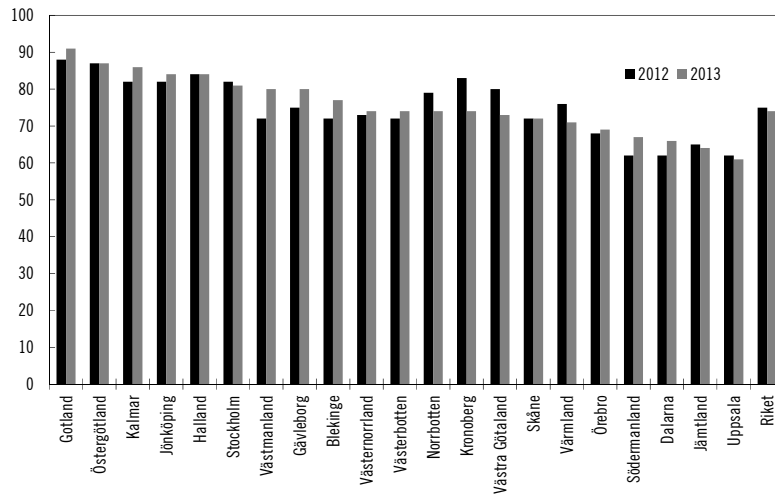
Väntetiderna till den specialiserade vården fortsätter att minska

Antalet patienter som väntar på ett besök eller en behandling inom specialivården har minskat de senaste åren och allt färre av de väntande har en väntetid över 90 dagar. I diagram 3.2 redovisas utvecklingen av andelen patienter som får besökstid i specialiserad vård inom 60 dagar och i diagram 3.3 utvecklingen av andelen patienter som får behandling inom den specialiserade vården inom 60 dagar.

Tillgängligheten inom den specialiserade vården varierade mellan landstingen. Andelen patienter som väntat mindre än 60 dagar på specialistbesök 2013 varierade mellan 61 och 91 procent. Andelen patienter som väntat mindre än 60 dagar på åtgärd eller behandling varierade mellan 55 och 91 procent. Landstingens rapportering av väntetider är av avgörande betydelse för att utvecklingen inom hälso- och sjukvården ska kunna följas. År 2013 hade alla landsting en svarsfrekvens på över 95 procent för alla årets månader.

Diagram 3.2 Andel patienter som väntade mindre än 60 dagar på besök 2012 och 2013

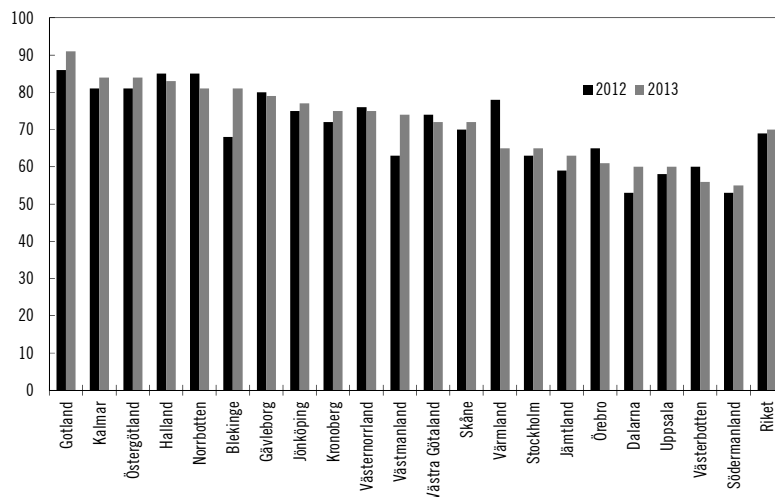
Procent



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

Diagram 3.3 Andel patienter som väntade mindre än 60 dagar på åtgärd/behandling 2012 och 2013

Procent



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

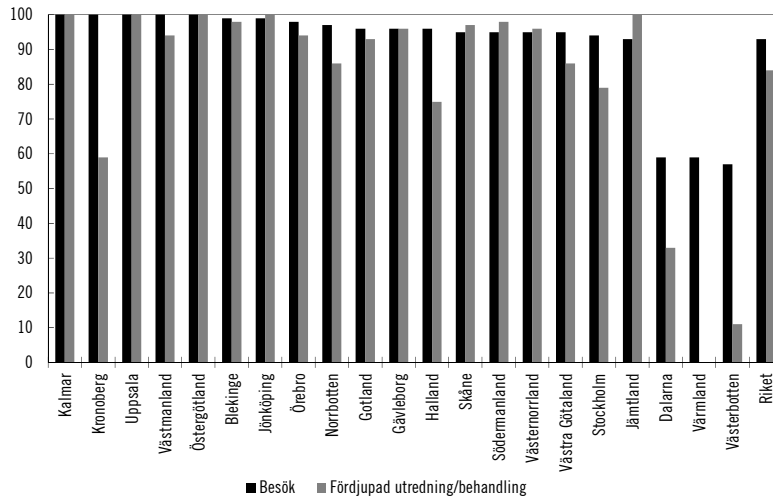
Ökad tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa

Resultaten för 2013 var något bättre än 2012 när det gällde tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri för barn och unga med psykisk ohälsa. Totalt 17 landsting klarade överenskommelsens krav

på ett första besök inom 30 dagar 2013, vilket kan jämföras med 16 landsting 2013. Av landstingen klarade vidare 15 kraven om påbörjad fördjupad utredning eller behandling inom ytterligare 30 dagar 2013, vilket var samma antal som föregående år (se diagram 3.4).

Diagram 3.4 Andel patienter inom BUP som väntat mindre än 30 dagar på första besök respektive 60 dagar på behandling 2013

Procent



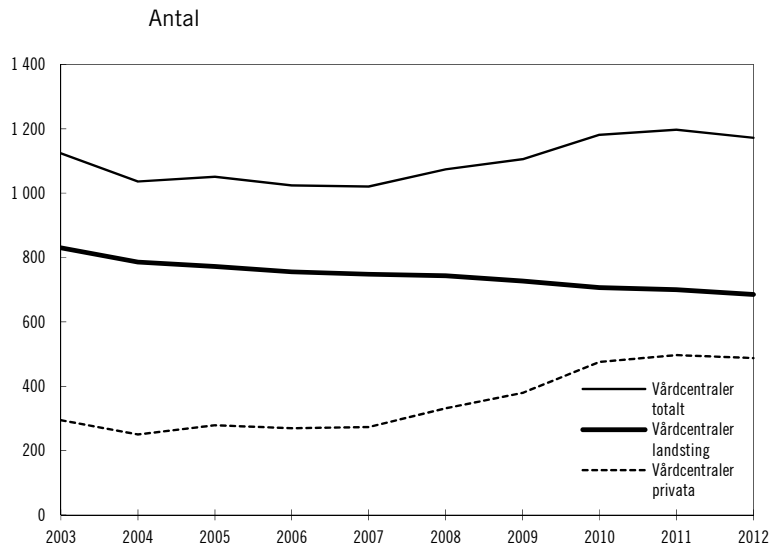
Anm.: Uppgifter angående fördjupad utredning/behandling saknas för Värmland.
Källa: Databasen Väntetider i vården (Sveriges Kommuner och Landsting).

Ökad mångfald och större valfrihet för primärvårdens patienter

Från och med den 1 januari 2010 är alla landsting skyldiga att införa vårdvals-system i primärvården. Vårdvals-systemen innebär en ökad valfrihet för patienterna eftersom de får möjlighet att utifrån egna behov och önskemål välja vårdgivare. Samtliga landsting har vårdvals-system i primärvården. Det finns dock skillnader mellan landstingen, både när det gäller antalet nyetableringar av vårdcentraler och hur landstingen valt att utforma vårdvals-systemen. En målsättning med vårdvals-reformen har varit att stärka patientens ställning samt att öka effektiviteten och kvaliteten i primärvården.

Diagram 3.5 visar utvecklingen av antalet vårdcentraler sedan 2003. Antalet vårdcentraler har stadigt ökat och uppgick 2012 till 1 172. Sedan införandet av det obligatoriska vårdvalet i primärvården har antalet vårdcentraler ökat med 15 procent. Det utökade antalet vårdcentraler har haft en positiv effekt på patienternas valmöjligheter. Andelen privata vårdcentraler har också ökat efter 2010. År 2009 fanns det 288 privata vårdcentraler. Antalet hade 2012 ökat till 487, vilket var en ökning med 69 procent.¹¹

¹¹ Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).



Källa: Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Av en rapport från Myndigheten för vårdanalys framgår att antalet besök i primärvården har ökat relativt kraftigt för samtliga grupper efter införandet av vårdvalet.¹² Detta gäller såväl patienter med stort vårdbehov som befolkningen i allmänhet. Myndigheten för vårdanalys konstaterar att alla grupper har gynnats av vårdvalet och att förbättringen av tillgängligheten för befolkningen i allmänhet inte har skett på bekostnad av att andra grupper fått det sämre. Myndigheten bedömer också att reformen har ett mycket starkt stöd hos både personer med stora vårdbehov och befolkningen i stort. En klar majoritet, 75 procent, av alla patienter ansåg att deras erfarenheter av möjligheten att själv byta vårdgivare var goda.

En annan studie från Myndigheten för vårdanalys redovisar vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral. Studien visade att 76 procent av respondenterna ansåg att det var viktigt att få välja vårdcentral och att 95 procent kände till möjligheten att kunna välja. Män verkar i lägre grad än kvinnor känna till möjligheten att välja. Kvinnor verkar också i högre grad ha gjort ett aktivt val av vårdcentral. Studien baseras på uppgifter från tre landsting.¹³

Flera landsting har även infört eller börjat införa vårdval inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Hur många och vilka områden som omfattas varierar mellan landstingen. Ungefär hälften av alla vårdvals-system i specialistvården återfinns i Stockholms läns landsting. Även i Uppsala och Skåne läns landsting har vårdval införts inom flera områden. Beslut om att införa vårdval i den specialiserade vården har fattats i ett

¹² Vem har vårdvalet gynnats? En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande i primärvården. (Myndigheten för vårdanalys 2013:1).

¹³ Vem vill veta vad för att välja? Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral (Myndigheten för vårdanalys 2014:1).

3.2.2 Kunskapsbaserad vård

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård innebär att vård och behandlingsinsatser ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta patientens behov på bästa möjliga sätt. Kunskapsbaserad vård förutsätter kompetent personal med relevant utbildning. Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården innebär att val och beslut 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 vetenskapligt väldokumenterade behandlingsmetoder snabbare kommit patienterna till del.

Utveckling av strukturer för kunskapsstyrning

År 2012 genomförde landstingen en kartläggning av sina respektive strukturer för utveckling med en beskrivning av sin nuvarande organisation, samverkan, styrkor och svagheter. Kartläggningen visade att alla landsting arbetade med att stärka sina insatser kring kunskapsstyrning, även om de organisatoriska lösningarna varierade. År 2013 var arbetet fokuserat på att utveckla verktyg och arbetssätt för uppföljning och analys, vilket är en viktig del i kunskapsstyrningen. Landstingen har i en gemensam utvecklingsprocess tagit fram arbetssätt och verktyg med syfte att skapa förutsättningar för att mötet mellan vården och patienten ska baseras på bästa tillgängliga kunskap.

Följsamhet till nationella riktlinjer

Nationella riktlinjer finns för majoriteten av de stora folkhälsosjukdomarna såsom diabetes, stroke, hjärtsjukvård, missbruks- och beroendevård samt för de vanligaste cancerformerna. Socialstyrelsen utvärderar regelbundet genomslaget för de nationella riktlinjerna genom s.k. nationella utvärderingar. Den nationella utvärderingen för 2013 visade att landstingen generellt hade god följsamhet till riktlinjerna inom den specialiserade vården, samtidigt som genomslaget i primärvården var svagare. Under 2013 publicerade Socialstyrelsen tre utvärderingar: en för depression, ångest och schizofreni, en för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård och en för tandvård. Utvärderingarna visade bl.a. på en god efterlevnad enligt många av indikatorerna. Samtidigt konstateras att det tar lång tid innan riktlinjerna når vården och tillämpas fullt ut. Utvärderingarna visar även på stora socioekonomiska- och regionala skillnader.

Analys av behandling med läkemedel visar både på förbättringar och fortsatta utmaningar

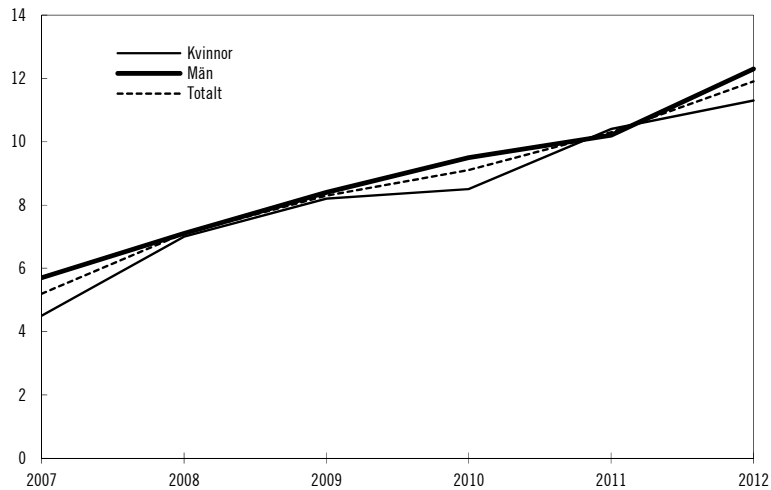
Ordination av läkemedel är en mycket vanlig behandlingsåtgärd inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för arbetet med öppna jämförelser

redovisade Socialstyrelsen 2013 en särskild analys av olika aspekter på läkemedelsbehandling. I rapporten presenterades 29 särskilda indikatorer som speglar viktiga aspekter av läkemedelsbehandling.¹⁴

Rapporten visade flera viktiga förbättringar, exempelvis att en allt större andel av patienter med stroke i de flesta landsting fick s.k. trombolysbehandling. Av diagram 3.6 framgår att andelen patienter som fick denna behandling totalt ökat med mer än 50 procent mellan 2000 och 2012. Rapporten visade också att det finns flera ytterligare utmaningar. Exempelvis upplevde många patienter brister i informationen i samband med förskrivningen av läkemedel. Det fanns också skillnader i förskrivningen av läkemedel. Antal patienter som regelbundet behandlades med lugnande medel eller sömnmedel varierade t.ex. mycket mellan landstingen, och det fanns också stora könsskillnader. Kvinnor behandlades i högre utsträckning än män med dessa läkemedel och 4 procent av alla kvinnor mellan 20–79 år använde regelbundet lugnande medel eller sömnmedel. Ett annat förbättringsområde handlar om att kvinnor som har haft benskörhetsfrakturer endast i liten omfattning behandlades med läkemedel mot osteoporos och att variationen mellan olika landsting var stor.

Diagram 3.6 Trombolysbehandling vid stroke 2007–2012

Procent



Källa: Öppna jämförelser 2013 Läkemedelsbehandlingar. Jämförelser mellan landsting (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting).

Påtaglig utveckling av patientsäkerhetsarbetet

Den ovan nämnda överenskommelsen om patientsäkerhet har drivit på ett förbättringsarbete på såväl regional som nationell nivå. Socialstyrelsen konstaterade i sin rapport avseende patientsäkerhetsområdet 2013 att det

¹⁴ Öppna jämförelser 2013, Läkemedelsbehandlingar. Jämförelser mellan landsting (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting).

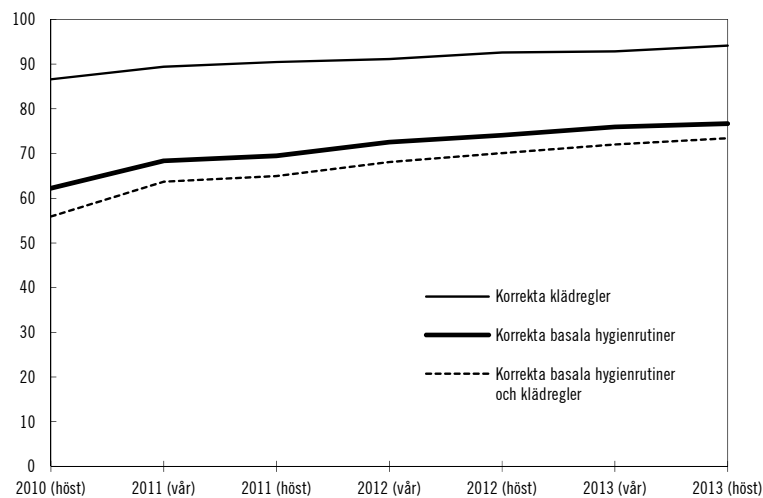
hade skett en påtaglig utveckling av arbetet 2011 och 2012. Utvecklingen var i stor utsträckning en effekt av överenskommelserna om förbättrad patientsäkerhet mellan staten och SKL.

Alla landsting klarade de fem grundkraven och fyra av de sex prestationskraven i överenskommelsen om patientsäkerhet för 2013. Prestationskraven som samtliga landsting uppfyllde avsåg antibiotikaanvändning, läkemedelsanvändning, överbeläggningar och it-stödet Infektionsverket. Därutöver uppfyllde alla landsting förutom åtta prestationskraven för basala hygienrutiner och klädregler. Samtliga landsting utom ett uppfyllde prestationskraven för trycksår.

Diagram 3.7 visar att successiva förbättringar åstadkommit när det gäller följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Diagram 3.8 illustrerar en försiktigt positiv utveckling beträffande förekomsten av vårdrelaterade infektioner, som är en av de vanligaste vårdskadorna.

Diagram 3.7 Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler 2010–2013

Procent

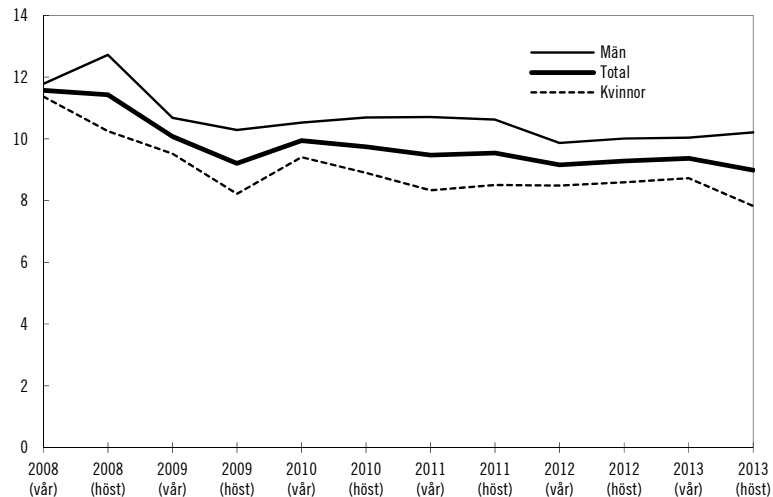


Källa: Punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler (Sveriges Kommuner och Landsting).

Patientsäkerhetsatsningen har bl.a. bidragit till uppbyggnaden av en nationell infrastruktur för patientsäkerhetsarbete inom flera viktiga områden. Detta kan få stor betydelse för patientsäkerhetsutvecklingen framöver. Ett fortsatt förbättringsarbete är dock nödvändigt. Det finns även skillnader i resultaten mellan olika landsting. För att förbättra patientsäkerheten krävs ett långsiktigt och systematiskt arbete. De resultat som framkommer inom ramen för patientsäkerhetsatsningen behöver förvaltas och utvecklas vidare i den ordinarie verksamheten.

Diagram 3.8 Förekomst av vårdrelaterade infektioner 2008–2013 inom somatisk vård

Procent

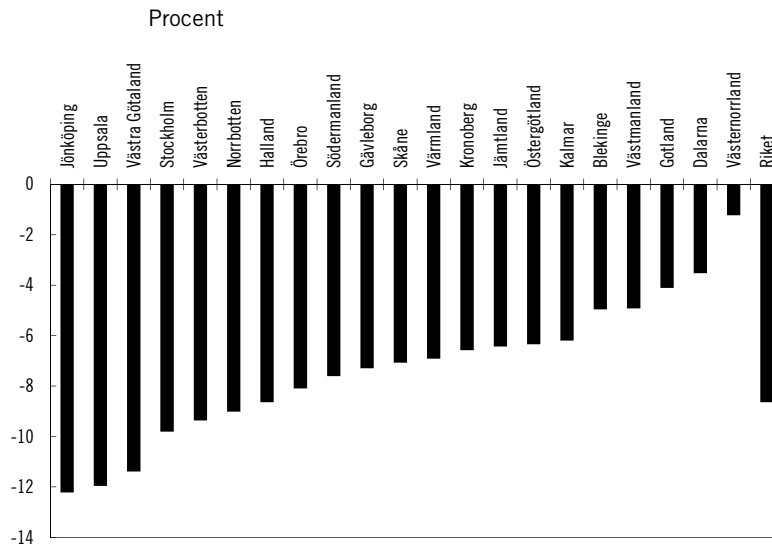


Anm.: Exklusive förlossningsvård.

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

Förskrivningen av antibiotika har minskat i alla landsting

I patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan regeringen och SKL har ett långsiktigt nationellt mål satts om att högst 250 antibiotikarecept ska skrivas ut per 1 000 invånare och år. Målet för 2013 års utvärdering var att antibiotikaförskrivningen under mätperioden 1 oktober 2012–30 september 2013 skulle minska i förhållande till jämförelseperioden 1 oktober 2011–30 september 2012, att landstingen skulle verka för ökad följsamhet till behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvården och att minst 50 procent av vårdcentralerna inom primärvården i respektive landsting skulle ha försett sina läkare med en översikt av deras personliga antibiotikaförskrivning. Utvärderingen från 2013 visar att antibiotikaförskrivningen minskade i alla landsting. Västerbottens läns landsting hade lägst antibiotikaförskrivning under perioden (271 recept per 1 000 invånare och år) och ligger därmed närmast det långsiktiga nationella målet. Den totala antibiotikaförskrivningen på recept i öppenvården minskade med 9 procent i Sverige under mätperioden i förhållande till jämförelseperioden, från 382 till 349 recept per 1 000 invånare och år. Diagram 3.9 visar landstingens procentuella minskning av antibiotikaförskrivningen.



Källa: Concise (E-hälsomyndigheten).

Delaktighet och självbestämmande i vården

Ett av de redovisade målen för hälso- och sjukvården är att det ska säkerställas att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande. En patientfokuserad vård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar samt att dessa vägs in i de kliniska besluten.

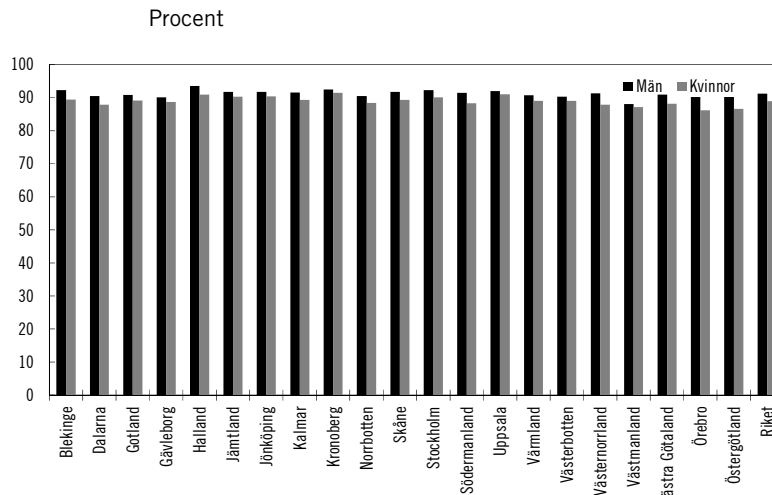
Patienterna var fortfarande nöjda med bemötandet inom primärvården

Patienters erfarenheter och synpunkter på hälso- och sjukvården är en viktig grund i vårdens förbättrings- och utvecklingsarbete. Landstingen har gemensamt beslutat att följa upp patienternas erfarenheter genom en nationell patientenkät. SKL samordnar sedan 2009 enkätundersökningarna som genomförs på uppdrag av landstingen. Patientenkäten fungerar som underlag för jämförelser, ledning och styrning samt som information till invånare och patienter. År 2013 genomfördes en patientenkät inom primärvården.

En god hälso- och sjukvård förutsätter bl.a. att patienterna upplever ett gott bemötande vid sin kontakt med vården. Enligt enkäten gav patienterna goda omdömen för bemötandet. År 2013 svarade 90 procent av patienterna som hade besökt primärvården att de blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt. Förtroendet för primärvården är stort och majoriteten av de svarande skulle rekommendera den aktuella mottagningen till andra. Resultatet för 2013 låg på samma nivå som vid mätningen 2011. Det är dock fortfarande många som uppger att de inte fått information om sådant som sker efter själva besöket. Det handlar bl.a. om information om eventuella varningssignaler och biverkningar av läkemedel, men även i vilken utsträckning man har fått vara med och

Skr. 2013/14:102 diskutera valet av remittering eller hänvisning för fortsatt vård. (se diagram 3.10).

Diagram 3.10 Bemötande i primärvården 2013



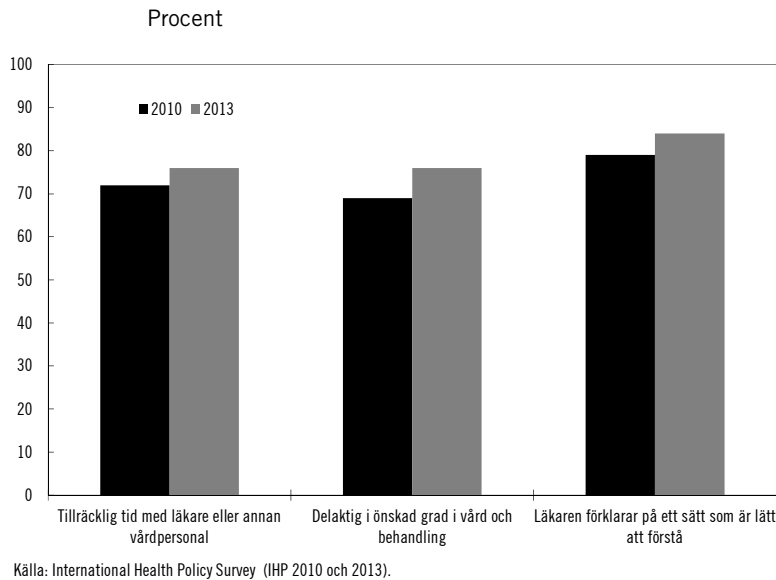
Anm.: Resultaten presenteras i form av ett viktat värde, patientupplevd kvalitet (PUK-värde). Varje svarsalternativ ges en vikt i förhållande till sin allvarlighetsgrad. Resultaten från varje svarsalternativ adderas, multipliceras med 100 och avrundas uppåt till närmaste heltal mellan 0 till 100.

Källa: Nationell Patientenkät (Sveriges Kommuner och Landsting).

Patienterna anser att vården är mer patientcentrerad

Som framgår av diagram 3.11 visar den internationella undersökningen International Health Policy Survey att svenska patienter i ett internationellt perspektiv är allt mer nöjda med hur patientcentrerad vården är. År 2013 uppgav 76 procent av de tillfrågade svenska patienterna att de upplevde att ordinarie läkare eller personal ofta eller alltid tillbringade tillräckligt med tid med dem. Detta var en ökning med 4 procent jämfört med 2010. Män är mer nöjda än kvinnor. Män svarade i större utsträckning att tiden med patienten alltid eller ofta är tillräcklig, 80 procent av männen är nöjda jämfört med 73 procent av kvinnorna. I Sverige svarade även 76 procent att vårdpersonal alltid eller ofta involverade dem så mycket som de önskar gällande besluten om deras vård och behandling. År 2010 var motsvarande andel endast 69 procent.

År 2013 upplevde 84 procent av patienterna att vårdpersonalen ofta eller alltid förklarade saker på ett sätt som var lätt att förstå, vilket kan jämföras med 79 procent 2010. Män är mer nöjda än kvinnor med det sätt på vilket den medicinska personalen förklarar saker. Av männen svarade 88 procent alltid eller ofta på frågan, medan motsvarande siffra för kvinnor var 81 procent.



3.2.3 Kvalitetsutveckling och systematiskt förbättringsarbete

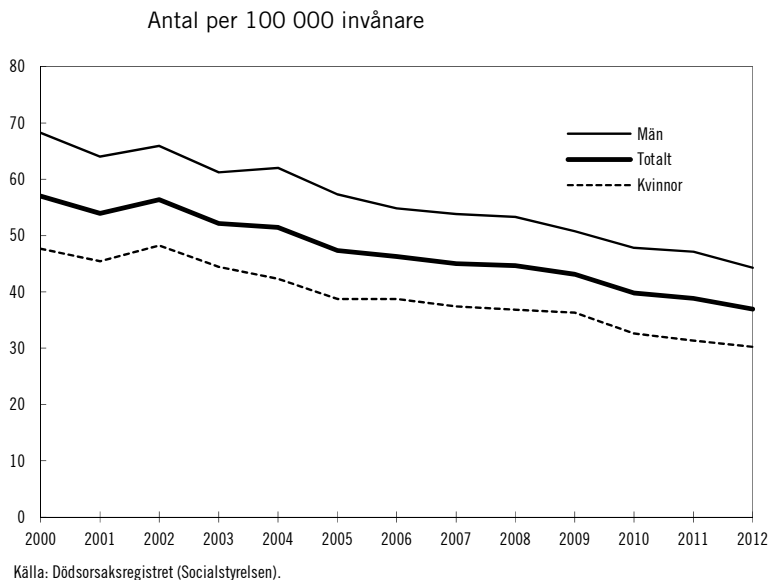
Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens processer och resultat fortsatte att utveckla verksamheterna

Hälso- och sjukvårdens resultat redovisas bl.a. genom s.k. öppna jämförelser. Det innebär att goda resultat, brister och skillnader mellan olika delar av landet och mellan olika befolkningsgrupper lyfts fram.

De öppna jämförelserna av hälso- och sjukvården 2013 använde 162 indikatorer som gav en bred bild av svensk hälso- och sjukvård. Resultaten visade exempelvis att behandlingsinsatserna blev bättre för flera folkhälsosjukdomar som stroke, cancer samt hjärt- och kärl-sjukdomar. Det fanns dock variationer mellan landsting som tyder på förbättringsmöjligheter för de flesta indikatorerna. Omkring 40 procent av landets 450 000 diabetespatienter underbehandlades exempelvis mot högt blodtryck och förhöjda blodfetter. Antalet operationer på grund av svår fetma har ökat betydligt. Tre av fyra som genomgick en operation på grund av fetma var kvinnor.

Medellivslängden har under lång tid ökat i Sverige, bortsett från mindre årliga variationer. År 2012 var medellivslängden 83,5 år för kvinnor och 79,9 år för män. För kvinnor innebar detta en liten minskning och för män en liten ökning jämfört med 2011. Kvinnor lever längre, men könsskillnaden minskar eftersom medellivslängden bland män ökar i snabbare takt. De vanligaste dödsorsakerna i Sverige är hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer. Ett mått för att visa på dödlighet där sjukvårdande insatser har stora möjligheter att påverka är s.k. sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet. Denna indikator speglar dödlighet i diagnoser som valts ut därför att de bedömts vara möjliga att påverka med olika medicinska insatser, genom tidig upptäckt och behandling. Exempel på diagnoser som ingår i indikatorn är diabetes, blindtarmsinflammation, stroke, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer. År 2012 var dödstalen 32,6 per 100 000 invånare för kvinnor och 47,5 för män. Landstingens sammanlagda utveckling mellan 2000 och 2012 uppdelat på kön redovisas i diagram 3.12. År 2012 varierade dödligheten i dessa sjukdomar mellan 31 och 49 per 100 000 invånare mellan landstingen. Stroke och diabetes, och för kvinnor även livmodershalscancer, var de diagnoser som hade störst påverkan på den sjukvårdsrelaterade dödligheten. Dödligheten för män i dessa sjukdomar var generellt sett högre än för kvinnor.

Diagram 3.12 Sjukhusrelaterad åtgärdbar dödlighet



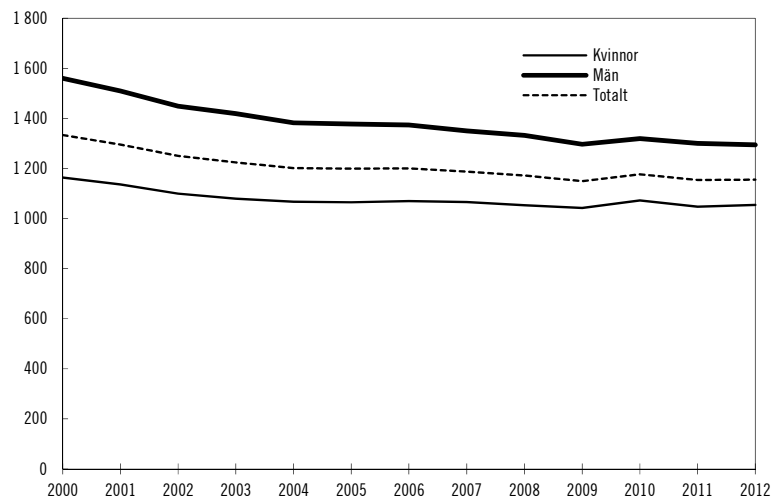
Utvecklingen av slutenvård som kan undvikas

Internationellt används ofta måttet undvikbar slutenvård för att göra en uppskattning av 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 omhänder-

tagande i den öppna vården kan man generellt sett förebygga och förhindra vårdtillfällen på sjukhus. Det kan handla om både det förebyggande arbetet, hur primärvården fungerar och annan öppenvård. 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. De akuta tillstånd som ingår är blödande magsår, diarré, epileptiska krampanfall, inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen, njurbäckeninflammation och öron-näsa-halsinfektioner. I diagram 3.13 visas landstingens sammanlagda resultat för utvecklingen mellan 2000 och 2012. En minskning i undvikbar slutenvård skedde under perioden, vilket indikerar att landstingen har 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 stora sjukdomarna, men eventuellt också på att kvinnor i ett tidigare skede söker vård i öppna vårdformer.

Diagram 3.13 Undvikbar slutenvård 2000–2012

Antal per 100 000 invånare



Källa: Patientregistret (Socialstyrelsen).

3.3 Prestationer

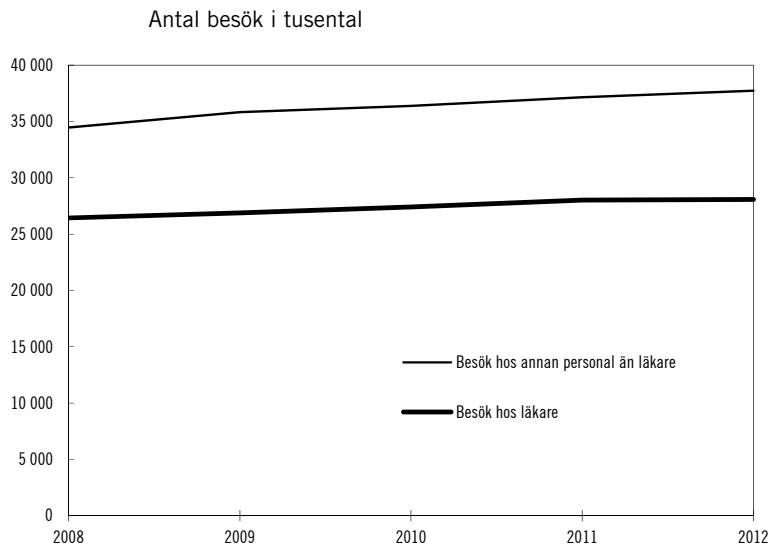
Antal vårdkontakter inom vården ökar

Ett besök i vården beskriver 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 primärvård, specialiserad somatisk respektive psykiatrisk vård. I diagram 3.14 visas besöksutvecklingen i landstingen 2008–2012. Mellan 2011 och 2012 ökade antalet läkarbesök med 0,2 procent. Tidigare år har ökningen legat runt 2 procent. Ökningen hos andra personalkategorier var 1,6 procent mellan 2011 och 2012.

Totalt gjordes 65,8 miljoner besök inom alla vårdområden år 2012, varav drygt 40 miljoner besök i primärvården, 19,4 miljoner besök i den specialiserade somatiska vården och nästan 5 miljoner besök i den specialiserade psykiatriska vården. Antalet läkarbesök uppgick till 28 miljoner och antalet besök som gjordes hos övriga personalkategorier till 37 miljoner.

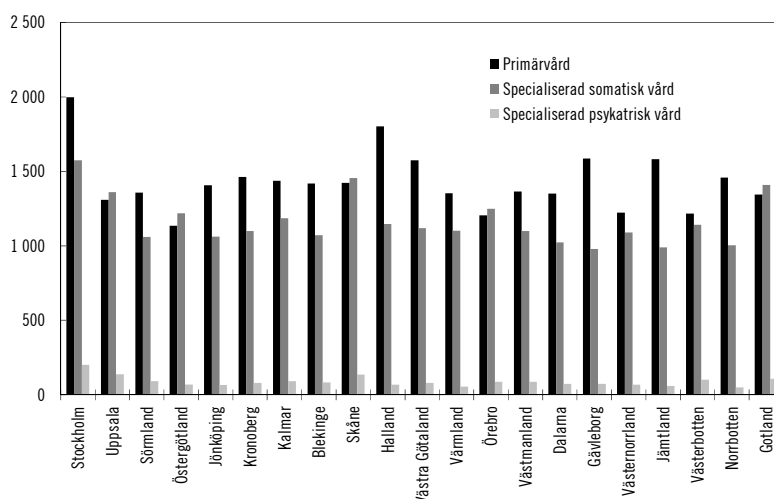
Diagram 3.14 Besöksutveckling i landsting 2008–2012



Källa: Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Diagram 3.15 visar antal läkarbesök per invånare för varje landsting 2012, fördelat mellan primärvård, specialiserad somatisk vård och specialiserad psykiatrisk vård. Inom samtliga tre verksamhetslag var antalet läkarbesök per invånare högst i Stockholms läns landsting.

Antal i tusental



Källa: Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting 2013).

3.4 Kostnader

3.4.1 Hälso- och sjukvårdens kostnader

Snabbast kostnadsökning inom primärvården

Landstingens nettokostnad för hälso- och sjukvården, exklusive tandvård, redovisas i tabell 3.1. Mellan 2008 och 2012 ökade kostnaderna i löpande priser med i genomsnitt 3,1 procent per år. Den snabbaste kostnadsökningen stod primärvården för med en genomsnittlig ökning om 4,3 procent per år.

Tabell 3.1 Landstingens nettokostnad för hälso- och sjukvård 2008–2012

Miljarder kronor

	2008	2009	2010	2011	2012	Årlig förändr. (%)	Andel 2012 (%)
Primärvård	30,4	31,8	32,9	33,9	36,0	4,3	17,1
Spec. somatisk vård	98,6	102,6	105,6	109,7	114,0	3,7	54,3
Spec. psykiatrisk vård	17,6	17,8	18,1	18,7	19,2	2,2	9,1
Övrig hälso- och sjukvård	14,8	14,8	15,2	16,0	16,8	3,3	8,0
Hemsjukvård	2,7	2,8	2,8	2,8	2,5	-1,9	1,2
Läkemedelsför- mån	20,9	21,1	21,1	21,3	20,2	-0,8	9,6
Politisk verksamhet	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	0,1	0,6
Summa	186,0	192,1	196,7	203,6	209,9	3,1	100

Anm.: Tandvårdskostnader är exkluderade.

Källa: Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2008–2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

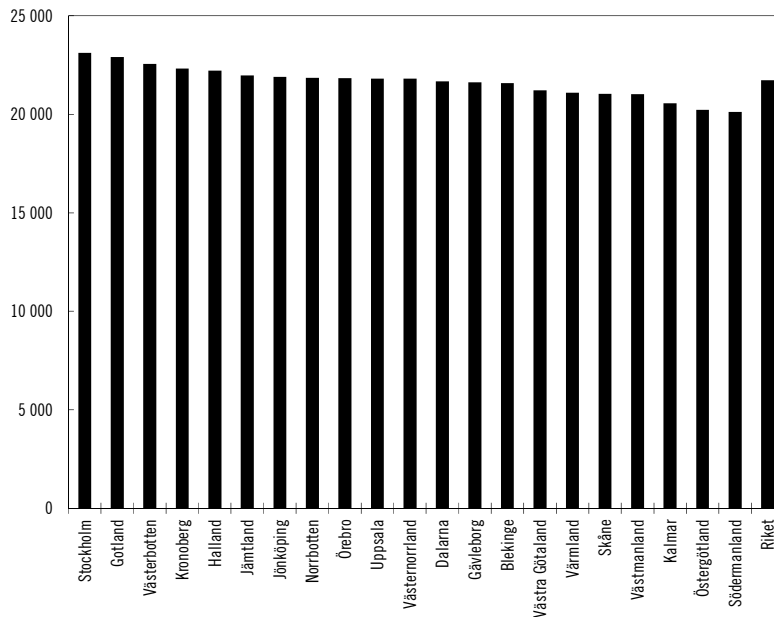
Strukturella förhållanden påverkar kostnadsnivån i landstingen

Landstingen har olika förutsättningar att bedriva sjukvård, t.ex. påverkas kostnadsnivån för hälso- och sjukvårdsverksamheten i respektive landsting av strukturella faktorer, såsom befolkningens ålderssammansättning, den socioekonomiska strukturen och förekomsten av olika sjukdomar. Den genomsnittliga nettokostnaden för landstingens hälso- och sjukvård var 21 737 kronor per invånare 2012.¹⁵

För att jämförelser av kostnadsnivån mellan olika landsting ska vara rättvisande är det viktigt att beakta landstingens olika förutsättningar att bedriva vård. I diagram 3.16 visas strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare. Då olika strukturella faktorer tas med i beräkningen framkommer t.ex. att en högre kostnad per invånare i Norrbottens och Västernorrlands läns landsting till stor del kan förklaras av strukturella faktorer.

¹⁵ Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2012 (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting).

Kronor per invånare



Anm.: Primärvårdsansluten hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader är exkluderade.
 Källa: Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2012 (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting).

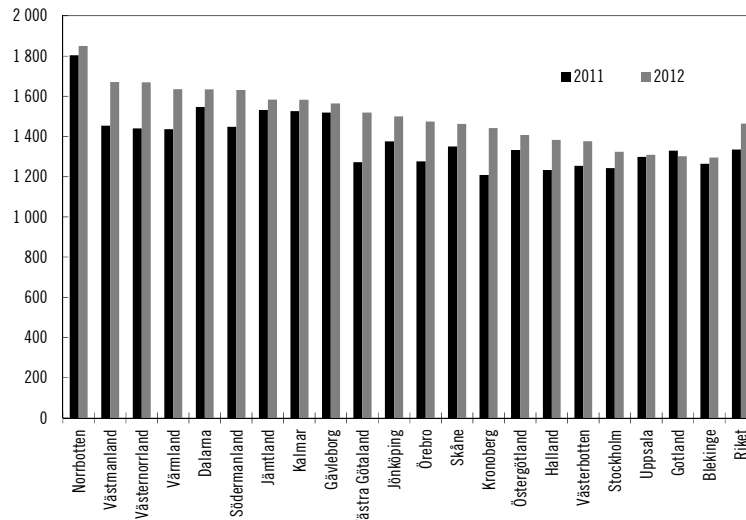
Kostnad för primärvård varierar mellan landstingen

Den genomsnittliga nettokostnaden för primärvård var 3 774 kronor per invånare 2012, vilket motsvarar 17 procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna detta år. Liksom det föregående året var skillnaden mellan landstingen relativt stor. Kostnaden för primärvården inom respektive landsting påverkas bl.a. av geografiska förhållanden och av att verksamhetsuppdraget skiljer sig åt mellan landstingen. Jämfört med 2011 hade den genomsnittliga kostnaden för primärvården ökat med ca 5 procent.¹⁶

I diagram 3.17 redovisas kostnaden per viktad vårdkontakt i primärvården 2011 och 2012. 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 i måttet. Av diagrammet framgår att kostnaderna per viktad vårdkontakt ökade i de flesta av landstingen 2012. I riket ökade kostnaderna från 1 335 kronor 2011 till 1 464 kronor 2012.

¹⁶ Öppna jämförelser 2013 Hälso- och sjukvård. Jämförelser mellan landsting (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting).

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
 Källa: Öppna jämförelser 2013 Hälsa- och sjukvård. Jämförelser mellan landsting (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting).

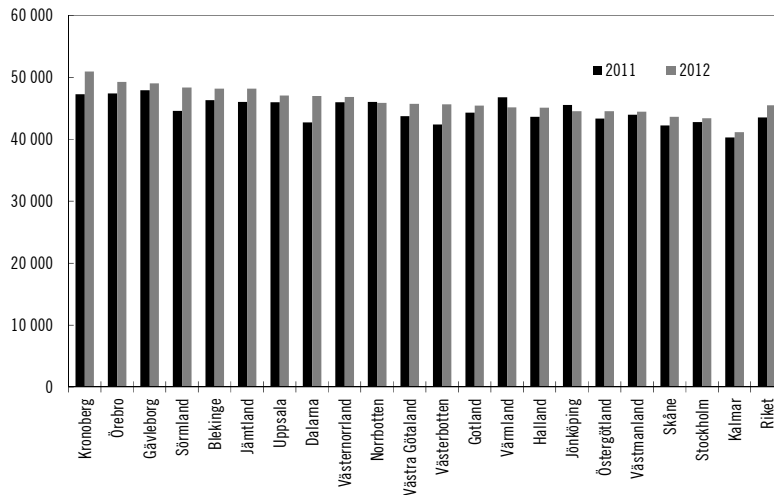
Kostnad för specialiserad somatisk vård har ökat

Den specialiserade somatiska vårdens nettokostnad 2012 motsvarade drygt hälften av landstingens nettokostnad för hälso- och sjukvård samma år, exklusive tandvård. Den genomsnittliga nettokostnaden per invånare för specialiserad somatisk vård ökade från 11 696 kronor 2011 till 12 031 kronor 2012.¹⁷

I diagram 3.18 redovisas resultaten för den specialiserade somatiska vården i förhållande till vad den kostade 2011 och 2012. Detta har mätts med måttet kostnad per konsumerad DRG-poäng. DRG står för diagnosrelaterade grupper och är ett system för att gruppera enskilda vårdkontakter utifrån medicinskt innehåll och resursförbrukning. Kostnaden per DRG-poäng var i fasta priser högre 2012 än 2011. Det indikerar att produktiviteten har sjunkit, dvs. att kostnaderna har ökat mer än prestationerna. Kalmar läns landsting hade den lägsta kostnaden per DRG-poäng, dvs. hade högst produktivitet, 10 procent över genomsnittet. Stockholms läns landsting hade låga kostnader per DRG-poäng. De uppmätta skillnaderna i kostnad per DRG-poäng mellan landstingen kan delvis bero på mätproblem.

¹⁷Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Kronor per konsumerad DRG-poäng



Anm.: Läkemedelskostnader inom förmånen är exkluderade.

Källa: Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

3.4.2 Läkemedelskostnader

Receptförskrivna läkemedel som finansieras via läkemedelsförmånen står för den största delen av läkemedelsförsäljningen i Sverige. Därefter kommer s.k. rekvisitionsläkemedel, som upphandlas av landstingen och främst används inom slutenvård, öppna sjukhusmottagningar och hemsjukvård. Efter en lång period av kraftiga kostnadsökningar för framför allt receptförskrivna läkemedel på 1990-talet har utvecklingen av läkemedelskostnaderna sedan början på 2000-talet varit betydligt mer återhållsam.

Till landstingen utbetalas fr.o.m. 1998 ett särskilt statsbidrag till följd av att de då övertog kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen från den allmänna sjukförsäkringen. De närmare villkoren för bidraget har reglerats i överenskommelser mellan staten och SKL eller Landstingsförbundet. Sedan 2012 har ingen överenskommelse slutits utan staten har ersatt landstingen utifrån deras faktiska kostnader. Landstingen har successivt utvecklat budget- och incitaments-modeller samt kunskapsstyrning med fokus på ökad kostnadsmedvetenhet bland förskrivarna. Under 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, i många fall i kombination med incitamentsmodeller.

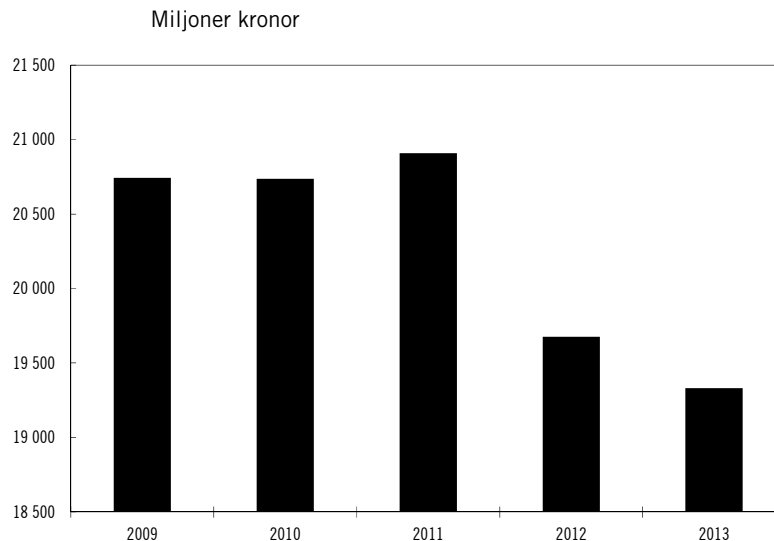
Minskning av kostnaderna för läkemedel

År 2012 uppgick kostnaderna för läkemedelsförmånerna (inklusive mervärdesskatt) till 19,7 miljarder kronor, vilket var en minskning med 5,9 procent jämfört med föregående år. Höjningen av högkostnads-skyddet den 1 januari 2012 beräknas stå för en dryg tredjedel av kost-

nadsminskningen. Dessutom var minskningen till följd av patentutgångar stor under 2012. På ett år minskade förmånskostnaden med över 1 miljard kronor till följd av att generiska kopior på originalläkemedel introducerades på marknaden. Även Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets omprövningar och landstingens arbete med effektivare läkemedelsanvändning bidrog till att kostnaden för läkemedelsförmånerna minskade kraftigt. För 2013 uppgick kostnaderna för läkemedelsförmånerna till 19,3 miljarder kronor, vilket var en minskning med 1,8 procent jämfört med föregående år.

I diagram 3.19 visas kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånerna under den senaste femårsperioden. I början av perioden låg kostnaderna för läkemedelsförmånerna relativt stilla för att därefter sjunka.

Diagram 3.19 Kostnad för läkemedelsförmånerna 2009–2013



Källa: Concise (E-hälsomyndigheten).

Det finns endast bristfälliga statistikuppgifter för rekvisitionsläkemedel att tillgå. Enligt dessa minskade kostnadsutvecklingen för rekvisitionsläkemedel inom slutenvården kraftigt från 4 procent 2011 till -2,5 procent år 2012. Eftersom fler landsting än tidigare redovisar nettopriser, och en del av inrapporteringen för denna typ av läkemedel helt har uteblivit, beräknas dock den verkliga kostnadsutvecklingen för rekvisitionsläkemedel ha motsvarat en ökning om närmare 5 procent.

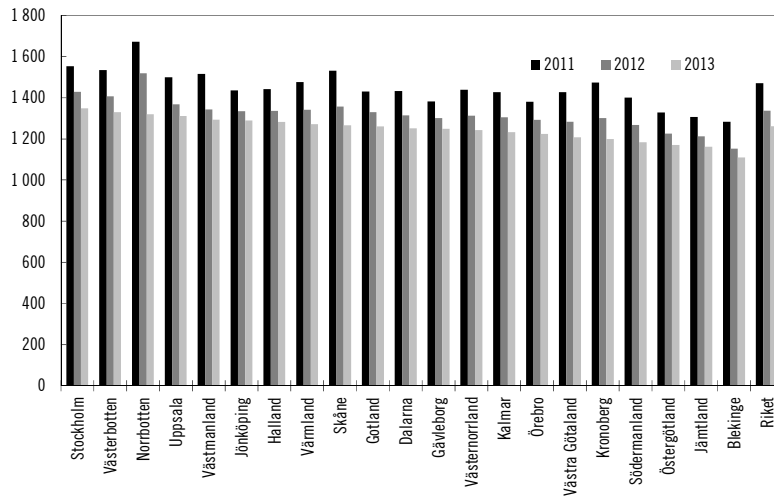
Läkemedelskostnader per landsting

Diagram 3.20 visar landstingens kostnad för läkemedelsförmånerna fördelat 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. Skillnader mellan landstingen beror också på vilka läkemedel som respektive landsting hanterar som förmånsläkemedel respektive

rekvisitionsläkemedel. Av denna anledning har vissa läkemedelsgrupper uteslutits för att förbättra jämförelsen mellan landstingen. Skr. 2013/14:102

Diagram 3.20 Kostnad för läkemedelsförmånerna per invånare 2011–2013

Kronor per invånare



Källa: Concise (E-hälsomyndigheten).

I samtliga landsting har kostnaden per invånare för läkemedel inom läkemedelsförmånerna minskat. Dessutom har skillnaden mellan landstingen minskat. Stockholms, Norrbottens och Västerbottens läns landsting hade de högsta kostnaderna per invånare medan Blekinge, Jämtlands och Östergötlands läns landsting hade de lägsta kostnaderna per invånare 2013. Blekinge läns landsting hade en läkemedelskostnad per invånare som uppgick till 1 109 kronor, vilket är drygt 200 kronor lägre än det landsting som hade högst kostnad per invånare.

3.5 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.

3.5.1 Mål för arbetet inom tandvården

För det statliga tandvårdsstödet finns särskilda mål. Riksdagen har efter förslag i budgetpropositionen för 2012 beslutat ett antal mål för inriktningen av tandvården (prop. 2012/13:1 utg.omr. 9, bet. 2013/14: SoU1, rskr. 2013/14:125). Tandvårdsstödet ska stimulera den vuxna befolkningen till regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte, samt möjliggöra att patienterna med de största tandvårdsbehoven får en

3.5.2 Måluppfyllelse för tandvården

Befolkningens tandhälsa

I Statens folkhälsoinstituts senaste nationella folkhälsoenkät från 2012 framkom att 90 procent av befolkningen anser sig ha god tandhälsa. Det gäller både kvinnor och män. Socialstyrelsens nationella utvärdering av tandvården 2013 visar att andelen kariesfria barn i olika åldrar är hög och fortsätter att öka. Sverige har näst högst andel kariesfria tolvåringar (65 procent) i de nordiska länderna efter Danmark (70 procent).

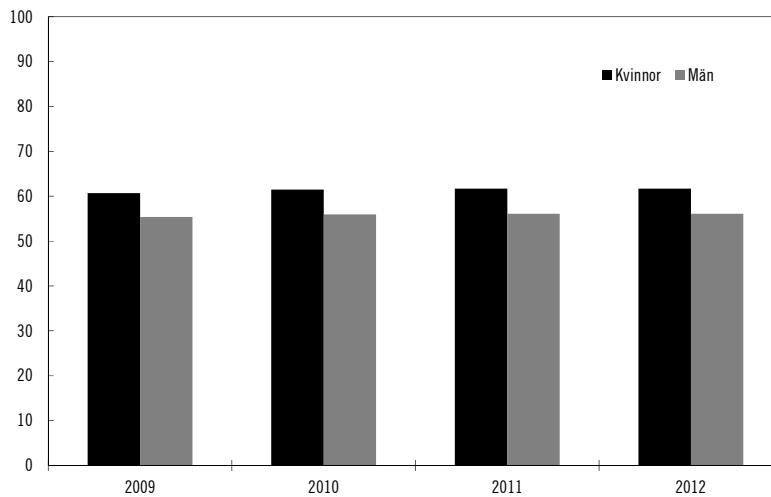
Det förekommer dock skillnader i tandhälsa mellan olika grupper. Exempelvis kan nämnas att 6 procent av de yrkesarbetande uppger att de har dålig tandhälsa, medan motsvarande andel bland personer med sjukpenning uppgår till 28 procent. Andelen personer som uppger sig ha dålig tandhälsa är vidare betydligt mindre bland personer som är födda i Sverige än bland utrikes födda personer.

De allra flesta är nöjda med tandvården enligt en mätning av nöjdhetsindex 2012 från Svenskt kvalitetsindex. Nöjdhetsindex ligger på 76 av 100 för folktandvården och 86 av 100 för privattandvården. Bilden bekräftas av Socialstyrelsens enkätundersökning från våren 2012, som visar att 95 procent av befolkningen anser sig ha blivit respektfullt bemötta när de besökt tandvården.

3.5.3 Prestationer

Diagram 3.21 visar andelen vuxna som besökt tandvården 2009–2012. Den genomsnittliga besöksfrekvensen per år uppgick under denna period till 61 procent för kvinnorna och 56 procent för männen. Besöksfrekvensen har genom åren legat tämligen konstant för både kvinnor och män.

Procent



Källa: Försäkringskassan.

3.5.4 Tandvårdsutgifter

De totala utgifterna (utgifter för staten, landstingen, kommunerna och patienterna) för tandvård uppgick 2011 till 22,7 miljarder kronor (se tabell 3.2). Mellan 2008, då tandvårdsreformen trädde i kraft, och 2011 ökade statens utgifter för tandvård från 2,8 till 3,4 miljarder kronor. De privata utgifterna som andel av de totala kostnaderna för tandvården minskade från 62 procent 2007 till 60 procent 2011. Mellan 2007 och 2011 ökade landstingens utgifter från 5,2 till 5,6 miljarder kronor, vilket innebar en ökning med 7,6 procent.

Uppföljningen av landstingens tandvårdsstöd som genomfördes av SKL 2012 visade på stora variationer mellan landstingen, i vissa fall av den omfattningen att de inte gick att förklara enbart baserat på de naturliga skillnaderna i landstingens förutsättningar.

Tabell 3.2 Tandvårdsutgifter 2007–2011

Miljoner kronor

	2007	2008	2009	2010	2011
Offentlig sektor, varav	7 622	8 523	9 399	8 899	9 079
- Staten	2 376	2 825	3 996	3 392	3 437
- Kommuner	29	20	16	3	19
- Landsting	5 217	5 678	5 387	5 504	5 623
Företag och hushåll (patientavgifter)	12 445	13 100	13 539	13 572	13 641
Privata kostnader som andel av totala kostnader	62,0%	60,6%	59,0%	60,4%	60,0%
Totala kostnader	20 067	21 623	22 938	22 471	22 720
Årlig förändring av totala kostnader	3,6%	7,8%	6,1%	-2,3%	1,1%

Källa: Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012 (Sveriges Kommuner och Landsting).

3.6 Personalförsörjning

Socialstyrelsens rapport Nationella planeringsstödet 2014 visar att tillgången (antal per 100 000 invånare) på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare och specialistläkare i hälso- och sjukvården samt tandhygienister inom tandvården ökade 2006–2011.¹⁸ Under perioden ökade tillgången på läkare (8 procent), sjuksköterskor (6 procent) och barnmorskor (2 procent). Tillgången på specialiserade sjuksköterskor minskade däremot med 6 procent mellan. Utvecklingen var emellertid olika inom olika specialiteter. Den allra största minskningen skedde inom medicin och kirurgi. Tillgången på tandläkare minskade med 4 procent, medan tillgången på specialisttandläkare var stabil. Tillgången på tandhygienister ökade kraftigt och antalet tandhygienister per tandläkare fördubblades nästan mellan 1995–2011.

Stigande ålder och ökade pensionsavgångar är en förklaring till minskningen av specialistsjuksköterskor. Ökade pensionsavgångar påverkar även tillgången på flera andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Medianåldern ökade för samtliga studerade personalgrupper 1995–2011.

Könsfördelningen inom hälso- och sjukvårdsyrkena blev jämnare. Kvinnorna utgjorde 45 procent av samtliga sysselsatta läkare 2011, jämfört med 36 procent 1995. Samtidigt ökade andelen män inom de traditionellt kvinnodominerade yrkena sjuksköterska och specialist-sjuksköterska något under samma period. Liknande utveckling kan ses inom tandvården, där andelen kvinnor inom tandläkarkåren ökade med 10 procentenheter 1995–2011. Andelen manliga tandhygienister ökade också, om än i något mindre utsträckning.

¹⁸ Den skenbara eftersläpningen beror på att sysselsättningsdata hämtas genom Statistiska centralbyrån från Skatteverkets deklarationsdata. Data om anställning och inkomst för november månad inhämtas därför under 2012 och bearbetas under 2013.

Det fanns två tydliga trender som gav ett påtagligt tillskott till personal inom hälso- och sjukvården samt tandvården mellan 1995 och 2011. För det första ökade andelen personer som utbildats i annat land och som var sysselsatta i svensk hälso- och sjukvård. För det andra ökade också andelen personer som fortsatte att arbeta efter pensioneringen. I den första gruppen utgjorde läkarna den största andelen, 24 procent, medan andelen utlandsutbildade tandläkare utgjorde 10 procent. Antalet personer med svensk bakgrund som studerat till läkare utomlands och som fått svensk läkarlegitimation ökade också varje år sedan 1995. Även antalet personer med svensk bakgrund som studerat till tandläkare utomlands ökade. De studerande sökte sig främst till länder inom EU/EES-området, framför allt Polen, Danmark, Rumänien och Ungern. I den andra gruppen ökade andelen specialistsjuksköterskor som var 65 år eller äldre med 9 procent mellan 1995 och 2011. Andelen som var 65 år eller äldre bland läkare och tandläkare ökade också, med 5 procent inom båda yrkeskategorierna.

Efterfrågan översteg tillgången

Socialstyrelsen bedömer i rapporten Nationella planeringsstödet 2014 att arbetsmarknaden för samtliga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården är fortsatt god och att efterfrågan överstiger tillgången på många personalgrupper, i synnerhet specialiserade läkare och sjuksköterskor. År 2011 ansåg fler landsting än tidigare att det rådde balans mellan tillgång och efterfrågan på tandläkare och tandhygienister. Rörligheten mellan länder inom EU- och EES-området ökade för hälso- och sjukvårdens och tandvårdens personalgrupper mellan 1995 och 2011. De inflyttade var lika många eller något fler än de utflyttade. Det positiva nettoflödet var störst för läkare. Samtidigt ökade också antalet inrikes födda som studerade till läkare eller tandläkare i annat land.

4 Socialtjänst

4.1 Övergripande mål

Socialtjänstens verksamhetsområden består av vård och omsorg om äldre, stöd och service till personer med funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg. De övergripande målen för socialtjänsten är enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Vidare anges också i SoL att

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

Utvecklingen inom socialtjänsten beskrivs nedan för varje enskilt verksamhetsområde.

4.1.1 Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag

Prestationsbaserade bidrag ledde till förbättringar av kvalitet inom äldrepolitiken

I statens budget avsattes 2011–2014 ca 4,3 miljarder kronor för att förbättra vården av och omsorgen om de mest sjuka äldre. Medlen har huvudsakligen fördelats enligt en prestationsbaserad modell och utbetalats till de huvudmän som uppfyller på förhand bestämda krav. Bidraget syftar till att, genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensivifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Målet är även att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i högre grad utgår från de mest sjuka äldres behov och organiseras effektivare. De områden som hittills prioriterats är god vård i livets slutskede, ett preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god och säker läkemedelsbehandling för äldre samt en sammanhållen vård och omsorg.

Bidragen till kommuner och landsting har lett till förbättringar när det gäller vård i livets slutskede, att förebygga fall, undernäring, trycksår, ohälsa i munnen, vård vid demenssjukdom, läkemedelsbehandling samt en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Registreringarna i Svenska Palliativregistret, Senior Alert, Svenska Demens-

registret och BPSD-registret har ökat och lett till förbättringar. Samverkan mellan kommuner och landsting om de mest sjuka äldre har också förbättrats. I varje län finns numera en struktur för ledning och styrning i samverkan samt en gemensam politiskt förankrad handlingsplan med särskilt fokus på en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.¹⁹

Valfrihetssystem införda i flera kommuner

Totalt avsattes 305 miljoner kronor 2008 och 2009 för att underlätta införandet av valfrihetssystem. År 2011 utbetalades 21,5 miljoner kronor i stimulansbidrag, 2012 20 miljoner kronor och 2013 ytterligare 16 miljoner kronor. I oktober 2013 hade 181 av landets 290 kommuner infört eller beslutat om att införa valfrihetssystem inom en eller flera verksamheter. Detta kan jämföras med situationen innan lagen om valfrihetssystem (2008:962), förkortad LOV, trädde i kraft, då ett 40-tal kommuner erbjöd olika former av kundval. Det område där valfrihetssystem oftast förekommer är hemtjänsten. I december 2013 hade 42 kommuner beslutat att inte införa valfrihetssystem enligt LOV.

Det är vanligast att valfrihetssystemen omfattar en kombination av service och omvårdnadsinsatser inom hemtjänsten. Av betänkandet Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten (SOU 2014:2) framgår att 846 olika privata utförare var anslutna till de valfrihetssystem som fanns publicerade på valfrihetswebben i juli 2013. Av dessa var 598 det enda privata alternativet i en kommun, vilket innebär att drygt 70 procent av de privata utförarna utgörs av mindre lokala företag. Totalt verkade 618 av de privata utförarna inom hemtjänsten. Det kan jämföras med en undersökning av Konkurrensverket som i slutet av 2011 visade att det då fanns 499 privata utförare inom hemtjänsten. Det innebär en ökning med 24 procent under drygt 18 månader. Av utförarna erbjöd drygt 70 procent profilerade tjänster och merparten har flera angivna profiltjänster. Vanliga kombinationer är språk och kontinuitet, i andra hand språk och kompetens inom t.ex. demens, nutrition, stroke eller rehabilitering.

Utbildningar i den nationella värdegrunden avslutade

Staten har bidragit med 120 miljoner kronor till utbildning i den nationella värdegrunden. År 2012 och 2013 slutförde 2 110 arbetsledare inom äldreomsorgen högskoleutbildningen ”Att leda och arbeta utifrån den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen”. Arbetsledare från 215 av landets 290 kommuner har deltagit. Dessutom har ca 300 arbetsledare slutfört en fördjupningsutbildning. Kurserna omfattade 7,5 högskolepoäng vardera.

Stimulansmedel för att stödja värdegrundsarbetet

År 2012 och 2013 hade Socialstyrelsen regeringens uppdrag att fördela 50 miljoner kronor per år till kommuner för att stödja utvecklingen av värdegrundsarbetet inom äldreomsorgen. Hösten 2012 beviljades

¹⁹ Kvalitetsportal – En portal för en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre (Sveriges Kommuner och Landsting).

Skr. 2013/14:102 31 miljoner kronor till 164 kommuner för att utbilda värdegrundsledare eller socialt ansvariga samordnare för att stödja värdegrundsarbetet i äldreomsorgens verksamheter. År 2013 beviljades 25 miljoner kronor till 131 kommuner, varav 91 hade beviljats medel även 2012.

Nationell ledarskapsutbildning för chefer i äldreomsorgen

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

10 000 personer har påbörjat utbildning inom ramen för Omvårdnadslyftet

Omvårdnadslyftet är en riktad utbildningsinsats för äldreomsorgens medarbetare som pågår 2011–2014 och som omfattar ca 1 miljard kronor. Syftet är att stärka både den grundläggande och specialiserade kompetensen för undersköterskor och vårdbiträden. Från och med 2013 är det möjligt för personal som med stöd av SoL arbetar med personer med funktionsnedsättning att söka medel från Omvårdnadslyftet. Sedan programmet infördes har 10 000 personer påbörjat utbildningsinsatser. År 2013 fördelade Socialstyrelsen 293,5 miljoner kronor till 202 kommuner för utbildningsinsatser av olika slag.

E-hälsa – tillgänglig och säker information inom vården och omsorgen

Strategin för Nationell e-hälsa syftar till att förbättra informationshanteringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till nytta för individen, personalen och beslutsfattarna inom hela sektorn.

Satsningen på e-hälsa, består bl.a. av ett stimulansbidrag till kommunerna för att införa e-tjänster för invånarna inom socialtjänsten, mobil dokumentation inom hemtjänsten, användning av nationell patientöversikt i den kommunala vården och en övergång till digitala trygghetslarm. Socialstyrelsen bedömer att stimulansmedlen har inneburit att processer har kommit igång som annars inte skulle ha gjort det. Myndigheten konstaterar vidare att insatsområdena är väl valda, att de svarar mot behoven i kommunerna och att det har varit lätt att ansluta de nya insatserna till redan pågående arbete. Av 21 regionala e-hälsosamordnare menar 14 att stimulansmedlen har mycket stor eller ganska stor betydelse för e-hälsoutvecklingen i kommunerna. Tillsammans ger detta bättre förutsättningar för en effektiv och ändamålsenlig informationshantering, bl.a. genom att kommuner och landsting kan utbyta information på ett bättre sätt. Detta är särskilt angeläget för personer med omfattande insatser från båda huvudmännen, t.ex. de mest sjuka äldre.²⁰

²⁰ Utveckling av e-hälsa i kommunerna. Uppföljning av stimulansmedel 2013 (Socialstyrelsen 2013).

Under 2013 har arbete med att utveckla och upphandla e-tjänster för allmänhet och brukare startats upp i flera län. Exempel på tjänster som utvecklas är tillsyn via kamera för att öka tryggheten för den äldre, tjänster för ansökan om bistånd och insatser, information om och val av särskilt boende och system för distansmöten eller vårdplaneringsmöten via videoanslutning.

4.1.2 Prioriterade områden

Kunskapsutveckling och kvalitet inom socialtjänsten

Inom socialtjänstens område pågår ett arbete med att utveckla de sociala tjänsterna genom en långsiktig kunskaps- och kvalitetsutveckling.

År 2013 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse om evidensbaserad praktik och e-hälsa inom socialtjänsten. Därtill har utveckling skett inom t.ex. områdena öppna jämförelser, kvalitetsregister och del av e-hälsa samt kompetensutveckling av personal. Socialstyrelsen publicerade 2013 öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre, missbruks- och beroendevård, stöd till brottsoffer, barn- och ungdomsvård, stöd till personer med funktionsnedsättning samt ekonomiskt bistånd.

På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen vidareutvecklat den nationella webbaserade kunskapsportalen Kunskapsguiden.se, som syftar till att underlätta kunskapsstyrning, kunskapspridning och kunskapsinhämtning. Målet är att personal på alla nivåer inom områdena psykisk ohälsa samt vård och omsorg om äldre ska arbeta utifrån den mest aktuella kunskapen.

Överenskommelsen om stöd till en evidensbaserad praktik

Målet med överenskommelsen om en evidensbaserad praktik är att stärka socialtjänstens möjligheter att skapa och använda relevant kunskap och informationsteknik. Bland insatserna i överenskommelsen ingår utveckling av regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling, regionalt utvecklingsarbete inom den sociala barn- och ungdomsvården och inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning, utvecklingen av e-hälsa, framtagande av nationella kunskapsstöd, stöd till utvecklingen av öppna jämförelser samt utvecklingsprogram för ledarskap.

Statskontoret har regeringens uppdrag att under flera år följa upp överenskommelserna om en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. I Statskontorets tredje utvärdering, Evidensbaserad praktik i socialtjänsten (2013), framkommer att uppbyggnaden av stödstrukturer har tagit steg framåt men att det fortfarande finns brister som måste åtgärdas. Bland annat tycks insatserna inom e-hälsoområdet inte i tillräcklig hög grad vara integrerade i stödstrukturerna eller de övriga verksamhetsområdena inom socialtjänsten.

Stödet till anhöriga har utvecklats

Den 1 juli 2009 ändrades regleringen i SoL så att kommunerna blev skyldiga att erbjuda stöd till de personer som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har en funktionsned-

sättning. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp ändringen. Stödet till anhöriga har succesivt vuxit fram i kommunerna sedan skyldigheten infördes. Stödet har fått en tydligare struktur och integrerats i planer och styrdokument. En majoritet av kommunerna har också avsatt medel för stöd till anhöriga. Dessutom har kommunerna ett ökande utbud av olika typer av service till anhöriga; de inrättar tjänster, förbättrar informationen om kommunens stöd och arbetar för att införa ett anhörigstöd i socialtjänsten. Två tredjedelar av kommunerna anger att bestämmelsen tillämpas i stor utsträckning inom äldreomsorgen, medan två tredjedelar av kommunerna anger att den tillämpas i liten utsträckning inom funktionshindersverksamheten och inom individ- och familjeomsorgen. Resultaten visar vidare att enskilda samtal och anhöriggrupper är de mest etablerade formerna av stöd till anhöriga i hela socialtjänsten.²¹

4.1.3 Kostnader

Kommunernas kostnader för socialtjänsten uppgick 2012 till 189,5 miljarder kronor. Vård och omsorg till äldre var den kostnadsmässigt största verksamheten inom socialtjänsten och stod för drygt hälften av kostnaderna. Kostnadsökningen var dock i genomsnitt procentuellt sett lägst i äldreomsorgen mellan 2008 och 2012, i genomsnitt 3 procent årligen. När det gäller verksamhetsområdena insatser för personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorgen var kostnadsökningen något högre, i genomsnitt 6 respektive 5 procent per år.

Tabell 4.1 Kostnader för socialtjänstens verksamhet 2008–2012

Miljarder kronor

	2008	2009	2010	2011	2012	Årlig förändring i genomsnitt %	Andel 2012 %
Vård och omsorg om äldre	91,7	93,2	95,9	98,9	101,7	2,6	54
Insatser till personer med funktionsnedsättning ¹	40,4	41,9	43,6	48,7	51,1	6,0	27
Individ- och familjeomsorg	30,2	32,5	33,9	35,3	36,7	5,0	19
Summa socialtjänst	162,3	167,6	173,4	182,9	189,5	3,9	100

¹ För LSS/SFB 2011 och 2012 har intäkten assistansersättning som kommunerna fått som anordnare av assistans exkluderats. För 2008–2010 har även övriga externa intäkter exkluderats pga att assistansersättningen då inte särredovisats.

Anm.: Kostnader avser bruttokostnader minskat med interna intäkter samt försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting.

Källor: Räkenskapsammandrag för kommuner och Statistiska meddelanden OE 30 SM 1101, OE 25 SM 0901 (Statistiska centralbyrån).

²¹ Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Lägesbeskrivning 2013 (Socialstyrelsen 2013).

4.2.1 Nationella mål

Kommunernas ansvar för omsorgen och vården om äldre personer regleras framför allt i SoL, men även i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I SoL finns särskilda bestämmelser som gäller äldre personer. Omsorgen om äldre ska enligt dessa bestämmelser inriktas på att dessa ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Insatser ska underlätta för den enskilde att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra samt ge äldre stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunerna ska inrätta särskilda boendeformer för dem som behöver särskilt stöd. En kommun ska också göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för äldre och planera insatserna för dessa. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer. Insatser inom äldreomsorgen ska i likhet med övrig socialtjänst vara av god kvalitet. För utförandet av uppgifterna ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet (3 kap 3§ SoL). Kommunen ska vidare verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska när detta behövs i omvårdnaden om äldre.

I bestämmelser i HSL anges att kommunerna har ansvar för hälso- och sjukvård för äldre personer som bor i särskilt boende samt vistas i dagverksamhet. En kommun får även erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård). Kommunen ansvarar då för hälso- och sjukvård upp t.o.m. sjuksköterskenivå. Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en särskilt medicinskt ansvarig sjuksköterska, med ansvar för att rutiner för vårdens säkerhet finns.

Därutöver har riksdagen beslutat om nationella mål för äldrepolitiken (prop. 2008/09:1, utg.omr. 9, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127 och 128). De äldre ska enligt dessa mål:

- 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.

4.2.2 Måluppfyllelse

Fler äldre är mer nöjda med äldreomsorgen

Den nationella brukarundersökning avseende äldreomsorgen 2013 var en totalundersökning och enkäter gick därmed ut till samtliga personer i Sverige med hemtjänst i ordinärt boende samt boende på särskilt boende. Sammanlagt svarade 140 000 personer. Andelen nöjda har ökat och fler än föregående år svarade att de är mycket nöjda med de insatser de får.

Äldre med hemtjänstinsatser i ordinärt boende hade högst andel personer som sammantaget var ganska eller mycket nöjda, 89 procent. Av äldre personer på särskilda boenden svarade 83 procent att de var

nöjda. Det var en ökning med 3 procentenheter från 2012. I 2013 års undersökning var de anhöriga också mer positiva till samarbetet mellan dem och äldreboendet respektive hemtjänsten. Trygghet var en avgörande faktor för att de äldre skulle känna sig nöjda, i synnerhet på äldreboendena. Upplevelsen av att känna sig trygg hade ökat jämfört med 2012, både inom hemtjänsten och på de särskilda boendena. Centralt för att vara nöjd med hemtjänsten är också upplevelsen av att personalen är bra på att utföra sina uppgifter. De äldre ansåg i större utsträckning i 2013 års undersökning att så var fallet. Cirka nio av tio äldre kände förtroende för flertalet i personalen på de särskilda boendena. Endast 0,5 procent som hade hemtjänst och 0,8 procent som bodde i särskilt boende ansåg att de sällan eller aldrig fick ett bra bemötande. Fler äldre var också nöjda med de aktiviteter som erbjöds på äldreboendena.²²

Ökad kompetens och kvalitet i vård och omsorg för demenssjuka

Genom Svenskt demenscentrum har över 54 000 personer genomgått en webbaserad utbildning om personcentrerad omvårdnad för personer med demenssjukdom. Genom deltagande i BPSD-registret har personalen vid över 3 000 enheter påbörjat ett systematiskt kvalitetsarbete som leder till utveckling av ett personcentrerat arbetssätt. Denna utveckling medför att både frekvensen i och intensiteten i beteendemässiga och psykiska symtom minskar kraftigt, vilket bl.a. innebär mindre behov av lugnande medicinering och till bättre förhållanden för brukare och personal.

Brukarna ofta nöjda med valfrihetssystem

De undersökningar som finns tyder på att brukarna är nöjda med och uppskattar möjligheten att kunna välja utförare av äldreomsorg. En majoritet av brukarna i den undersökning som utredningen om framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten genomfört anser att valfrihetssystemen inom hemtjänsten i de aktuella kommunerna bör behållas (SOU 2014:2 s.7). I utredningens brukarundersökning uppgav 45 procent av brukarna att de hade gjort ett val av utförare och de brukare som gjort ett val verkar i högre utsträckning vara nöjda med hemtjänsten än de som inte valt. Det finns inga större skillnader mellan kommuner som tillämpar LOV och kommuner som inte gör det när det gäller kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen. Kostnadsökningen har däremot varit lägre i de kommuner som tillämpar LOV jämfört med ökningen i de kommuner som inte tillämpar LOV. Enligt Socialstyrelsens delrapport Stimulansbidrag LOV (Socialstyrelsen 2014) hade ca 80 procent av brukarna gjort ett aktivt val i de kommuner som hade LOV-system i drift i december 2013. Ungefär hälften hade valt en enskild utförare och den andra hälften hade valt verksamhet bedriven i kommunal regi.

Lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen

Sedan den 1 juli 2011 gäller nya regler för rapportering och anmälan om missförhållanden inom socialtjänsten (lex Sarah). Perioden januari–

²² Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2013 (Socialstyrelsen 2013).

november 2013 har Socialstyrelsen respektive Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattat beslut i 404 ärenden som avser lex Sarah-anmälningar inom verksamhetsområdet äldreomsorg. I drygt 75 procent av dessa ärenden bedrevs verksamheten i kommunal regi. 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 bemötande hade brustit och att det hade förekommit ekonomiska övergrepp. Socialstyrelsens respektive IVO:s granskning av lex Sarah-anmälningarna inom äldreomsorgen har visat att de flesta anmälda missförhållanden utreds i tillräcklig omfattning och att verksamheterna vidtar åtgärder för att avhjälpa eller undanröja det allvarliga missförhållandet eller den påtagliga risken för ett allvarligt missförhållande. I ungefär en tredjedel av ärendena har verksamheterna fått komplettera utredningarna. I 19 ärenden har det fattats beslut med krav på åtgärder från den som bedriver verksamheten. I några få fall har Socialstyrelsen respektive IVO även öppnat nya tillsynsärenden för att granska hur kommunen eller den enskilda verksamheten tillämpar bestämmelserna om lex Sarah.²³

Investeringsstöd till särskilda boendeformer och trygghetsbostäder

Investeringsstödet till ny- och ombyggnad av särskilda boendeformer för äldre trädde i kraft 1 juni 2007. Från och med januari 2010 utgår även investeringsstöd till trygghetsbostäder. Med trygghetsbostäder avses bostadslägenheter och utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby och rekreation och där det finns personal som dagligen på olika sätt kan stödja de boende under vissa angivna tider. Bostäderna ska innehas av personer som fyllt 70 år. Från det att investeringsstödet infördes och fram till den 28 januari 2014 hade 8 697 särskilda boendeformer beviljats stöd och färdigställts. Sedan 2010 hade 1 575 trygghetsbostäder beviljats stöd och färdigställts.

4.2.3 Prestationer

Den 1 oktober 2012 var 219 600 personer 65 år och äldre beviljade hemtjänst (se tabell 4.2). Särskilt boende hade vid denna tidpunkt beviljats 90 500 personer. Korttidsvård beviljades till 7 800 personer under 2012. I jämförelse med 2009 hade antalet personer som fått hemtjänst ökat medan antal personer som beviljats insatser i särskilt boende och korttidsboende hade minskat. Insatserna utfördes till allra största delen i kommunal regi (se tabell 4.2). Andelen i befolkningen som fick hemtjänstinsatser var ungefär samma 2012 som 2009, ca 12 procent, medan antalet hemtjänstmottagare hade ökat med nästan 14 000 personer under samma period. Samtidigt fortsatte såväl antalet som andelen personer 65 år och äldre som bodde permanent i särskilt boende att minska, från ca 5,6 procent 2009 till ca 5 procent 2012.

²³ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014 (Socialstyrelsen 2014).

Mellan 2008 och 2012 skedde en omfördelning av antalet beviljade timmar mellan dem som fått få respektive många timmars hemtjänst. Under perioden minskade antalet personer som beviljats 1–9 timmar per månad med 2 100, medan antalet äldre med beslut om 25 eller fler timmars hemtjänst ökade med 6 700. Detta innebär att fler nu får ett ökat antal hemtjänsttimmar.

Tabell 4.2 Personer 65 år och äldre som var beviljade insats enligt SoL 2009–2012

Antal den 1 oktober

Insatser enligt SoL	2009	2010	2011	2012
Hemtjänst ¹	205 800	211 000	220 600	219 600
varav kommunal regi, %	86	85	84	83
varav enskild regi/vårdgivare, %	14	15	16	17
Särskilt boende	95 400	93 900	92 200	90 500
varav kommunal regi, %	83	81	80	79
varav enskild regi/vårdgivare, %	17	19	20	21
Korttidsboende	8 500	8 100	7 800	7 800
varav kommunal regi, %	90	88	86	87
varav enskild regi/vårdgivare, %	10	12	13	12
varav landsting eller annan kommuns regi	0	0	1	1

¹ I antalet ingår personer som endast får matdistribution, trygghetslarm eller snöröjning.

Källor: Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform år 2009, 2010, 2011 och 2012 (Socialstyrelsen 2009, 2010, 2011 och 2012).

Insatser till personer som är 65 år och äldre kan även beviljas enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Omkring 5 300 äldre personer hade sådana insatser den 1 oktober 2012, varav 3 100 hade bostad med särskild service, 1 100 daglig verksamhet, 1 800 kontaktperson och 1 000 ledsagarservice. I jämförelse med samma tidpunkt 2011 hade, enligt rapporten Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2012 (Socialstyrelsen 2013), antalet äldre personer med insatser enligt LSS ökat med ca 4 procent.

Kommunal hälso- och sjukvård i elva län

Den kommunala hälso- och sjukvården omfattar hemsjukvård i särskilt boende och i ordinärt boende i de kommuner som har övertagit ansvaret för hemsjukvården. Hemsjukvården hade 2012 övertagits av kommunerna i 11 av landets 21 län. Antalet personer 65 år och äldre som någon gång under oktober 2012 var mottagare av kommunal hälso- och sjukvård uppgick till 161 000. Närmare hälften av patienterna (ca 47 procent) var i åldern 80–90 år och 66 procent var kvinnor.²⁴ Vid utgången av 2013 ansvarade kommunerna för hemsjukvården i 20 län.

²⁴ Äldre – vård och omsorg den 1 oktober 2012. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen (Socialstyrelsen 2013).

Kommunernas sammanlagda kostnader för vård och omsorg om äldre var 101,7 miljarder kronor 2012. Den största delen, 60,4 miljarder kronor, avsåg vård och omsorg om äldre i särskilt boende (se tabell 4.3).

Kostnaderna för vård och omsorg om äldre i ordinärt boende uppgick till 39,8 miljarder kronor 2012, och ökade därmed med 1,8 miljarder kronor jämfört med 2011.

Tabell 4.3 Kostnader för vård och omsorg om äldre 2008–2012

Miljarder kronor

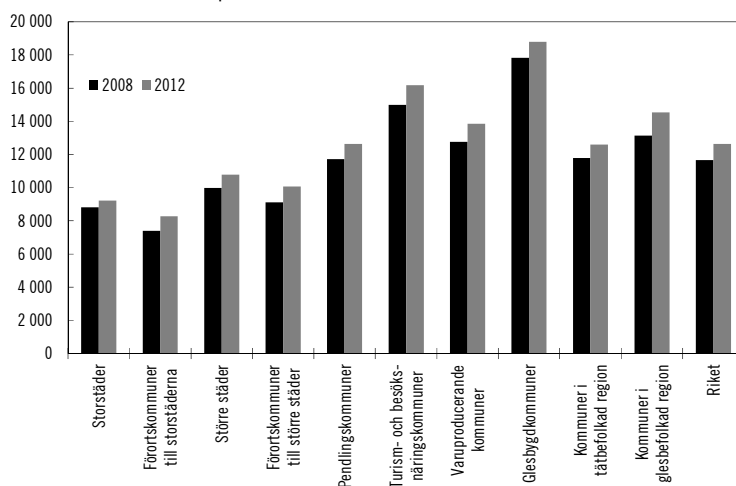
	2008	2009	2010	2011	2012
Vård och omsorg i ordinärt boende	34,6	34,6	36,4	38,0	39,8
Vård och omsorg i särskilt boende	55,7	57,1	57,9	59,3	60,4
Öppen verksamhet	1,4	1,5	1,6	1,6	1,5
Summa	91,7	93,2	95,9	98,9	101,7

Källor: Räkenskapsammandrag för kommuner och Statistiska meddelanden OE 30 SM 1201, OE 30 SM 1101, OE 25 SM 0901 (Statistiska centralbyrån).

Kostnaden för vård och omsorg om äldre, mätt per invånare 65 år och äldre, var i genomsnitt högst i glesbygdskommuner (se diagram 4.1). Därefter hade turism- och besöksnäringskommuner de i genomsnitt högsta kostnaderna. Kostnaderna ökade för samtliga kommungrupper mellan 2008 och 2012.

Diagram 4.1 Kostnad för äldreomsorg per kommungrupp 2008 och 2012

Kronor per invånare



Anm.: Avser kostnader för insatser enligt SoL och HSL. Inklusive öppen verksamhet.
Källa: Kommun och landstingsdatabasen (Rådet för främjande av kommunala analyser).

4.2.5 Personalförsörjning

Antalet anställda ökar

Antalet anställda inom den offentligt finansierade äldreomsorgen ökade med ca 10 000 personer 2008–2012 om både månads- och timanställda inkluderas. Framför allt skedde en ökning av anställda inom äldreomsorg i enskild regi. År 2008–2012 ökade antalet månadsanställda inom enskilt bedriven äldreomsorg med nästan 17 000 personer. Antalet månadsanställda inom kommunernas vård och omsorg om äldre i egen regi minskade däremot med ca 12 000 personer 2008–2012.

Tabell 4.4 Anställda samt årsarbeten inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre 2008–2012

Antal		2008	2009	2010	2011	2012
	Anställningsform					
Kommun- anställda ¹	Månadsanställda	152 600	146 100	142 700	140 600	140 100
	Timanställda	34 500	33 300	34 500	34 400	34 900
Anställa hos enskilda utförare ²	Månadsanställda	22 800	25 800	27 200	35 200	39 500
	Timanställda	5 200	5 900	6 600	8 600	9 800
Totalt antal anställda		215 000	211 100	211 000	218 800	224 400
Antal årsarbeten, exkl. långtidsfrånvaro³		148 800	156 700	150 000	157 200	161 200

¹ Antalet anställda inom vård och omsorg om äldre respektive om personer med funktionsnedsättning har fördelats på de båda verksamheterna med stöd av fördelningen av kostnaderna enligt räkenskaps-sammandraget för respektive år. Gruppen timanställda har reducerats vad gäller s.k. PAN-anställningar (anställd som personlig assistent, ledsagare eller avlösare av enskild brukare med funktionsnedsättning) vilket inneburit en viss justering jämfört med rapporteringar av motsvarande statistik tidigare år.

² Antal anställda har skattats med stöd av den andel av verksamheten som har bedrivits i enskild regi, enligt Socialstyrelsens verksamhetsstatistik för respektive år. 2011 års siffror har omräknats efter felskrivning i 2013 års lägesrapport.

³ Med långtidsfrånvaro avses frånvaro 30 dagar eller längre för föräldraledighet, sjukdom, utbildning m.m.

Anm.: Eftersom uppgifterna i tabellen delvis bygger på skattningar och därmed är behäftade med viss osäkerhet bör resultaten tolkas med försiktighet.

Källa: Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, Lägesrapport 2014 (Socialstyrelsen 2014).

Viss förändring i personalens utbildningsnivå

År 2008–2012 skedde en viss förändring av personalens utbildningsnivå. Antalet undersköterskor och rehabiliteringspersonal ökade under perioden med ca 12 procent. Under samma period minskade antalet vårdbiträden med ca 7 procent. Sammanlagt ökade antalet vårdbiträden och undersköterskor med totalt 4 procent. Andelen personal i särskilt boende med minst 1 000 poäng i karaktärsämnen inom vård- och omsorgsprogrammet eller motsvarande utbildning ökade från 76 till 86 procent 2008–2013. För personal i hemtjänst finns motsvarande uppgifter bara

4.3 Insatser för personer med funktionsnedsättning

4.3.1 Nationella mål

Målsättningen med verksamhet enligt LSS är att personer med en omfattande funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva som andra. Lagen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Personerna ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatserna. Det ska finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.

Kommunen ska enligt SoL verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Kommunen 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. Kommunen ska vidare planera sina insatser och i planeringen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer (5 kap. 8 § SoL).

Sverige ratificerade 2009 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Därutöver har riksdagen beslutat följande nationella mål för funktionshinderspolitiken (prop. 2012/13:1 utg.omr. 9 s. 15, 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.

Det funktionshinderspolitiska arbetet ska särskilt inriktas på

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

²⁵ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014 (Socialstyrelsen 2014).

Tryggt och säkert boende för barn i särskilda boendeformer enligt LSS

Den 1 juni 2013 övertog IVO ansvaret för tillsyn över socialtjänsten och verksamhet enligt LSS från Socialstyrelsen. Myndigheten genomför tillsyn av bostäder med särskild service för barn och ungdomar enligt LSS minst två gånger per år. Under 2012 hade tillsynen inriktningen tryggt och säkert boende i en hemlik miljö. Tillsynen visade att bostäderna i huvudsak var lämpligt belägna och utformade som hem, ofta i vanliga bostadsområden. Det fanns oftast ändamålsenliga gemensamma utrymmen för barnen, som kök och rum att äta, leka och umgås i. Barnen erbjöds individuellt anpassade fritidsaktiviteter, sjukgymnastik och träning i att använda olika slags kommunikationsstöd, t.ex. stöd att kommunicera med hjälp av symboler och bilder. Personaltätheten i bostäderna varierade utifrån barnens behov av omvårdnad och personalomsättningen var inte särskilt hög. Personalgrupperna hade som regel ett gemensamt arbetssätt och när barnen hade svårt att uttrycka sig och förstå fanns det tillgång till alternativa kommunikationsmetoder. De flesta verksamheterna utsåg särskilda kontaktpersoner som hade ett särskilt ansvar för enskilda barn. Så gott som alla boenden hade ett arbetssätt som underlättade för barn och föräldrar att behålla kontakten. Uppmärksammade brister avsåg bl.a. personalens kompetens, dokumentation och kontroll av personal.²⁶

Barnen nöjda med insatsen särskilt boende

Vid tillsynen av bostäder med särskild service för barn och unga enligt LSS ska samtal ske med de barn och ungdomar som samtycker till det. Barnen och ungdomarna uttryckte i samband med den nämnda tillsynen 2012 som regel att de var nöjda med personalen, fritiden och skolan. De trivdes och kände sig trygga. De berättade att de fått stöd av personalen och att de var nöjda med hur bostaden var utformad. Även vårdnadshavarna var överlag nöjda med hur deras barn togs om hand och hur de själva och barnen gavs möjlighet att vara delaktiga i vården.²⁷

Brister i kunskaperna om lex Sarah

Alla LSS-verksamheter hade inte tillräckliga kunskaper om anmälningar enligt lex Sarah och de skyldigheter som ingår i arbetet med dessa. Många av de anmälningarna som gjordes 2012 var ofullständiga. De flesta anmälningarna inom LSS-området rörde bostad med särskild service för vuxna och personlig assistans.²⁸ Antalet anmälningar 2013 ökade något jämfört med 2012. Under 2013 avgjordes 320 lex Sarah-ärenden avseende LSS-verksamhet. Anmälningarna avsåg bl.a. felaktigt utförda insatser, att den beviljade insatsen inte hade blivit utförd samt

²⁶ Tillsynsrapport 2013. Hälso- och sjukvård och socialtjänst (Socialstyrelsen 2013).

²⁷ Vad har vi sett? Resultat från inspektioner 2010–2013 av HVB för barn och unga och bostäder enligt 9 § 8 (Inspektionen för vård och omsorg 2013).

²⁸ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014 (Socialstyrelsen 2014).

fysiskt våld eller övergrepp från personal (det senare i ca 10 procent av fallen). De vanligaste orsakerna till att missförhållanden uppstod var brister i rutiner och riktlinjer. Verksamheterna vidtog olika åtgärder för att komma till rätta med de missförhållanden som framkom i deras utredningar. I ett fåtal fall ansåg tillsynsmyndigheten det nödvändigt med ytterligare åtgärder.

Resultat för gruppboendestäder för vuxna

Lägenheter i gruppboendestäder för personer med omfattande funktionsnedsättningar bestod 2013 i stor utsträckning av fullvärdiga bostäder (i 83 procent av ca 530 inspekterade lägenheter). I gruppboendestäderna fanns tillgång till gemensamhetslokaler som omfattade kök, vardagsrum och ofta även rum för aktiviteter. Standarden på dessa lokaler kunde dock variera.

De boende hade i stor utsträckning inflytande och självbestämmande när det gällde den egna lägenheten och den egna ekonomin. När det gällde de gemensamma utrymmena förekom dock i mer än hälften av de granskade gruppboendestäderna olika inskränkande åtgärder som begränsade de boendes tillgång till dessa utrymmen, t.ex. låsta kyl- och frysskåp. Vidare förekom det låsta dörrar under dag- och/eller nattetid samt grindar som begränsade den enskildes rörelsefrihet.

Personalen hade som regel god kompetens och de flesta gruppboendestäder hade en bemanning som räckte för de boendes behov av stöd och service. Samtal med de boende i gruppboendestäderna bekräftade att de var nöjda med personalens bemötande och att de tyckte att personalen lyssnade på deras synpunkter.²⁹

Överenskommelser om samarbete i en stor andel av kommunerna

I januari 2010 infördes nya bestämmelser i HSL och i SoL om överenskommelser om samarbete mellan kommuner och landsting om personer med psykisk funktionsnedsättning. År 2012 hade 75 procent av kommunerna ingått överenskommelser med landstingen om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

Daglig verksamhet och möjligheten till arbete

Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser 2013 av stöd till personer med funktionsnedsättning bör insatsen daglig verksamhet enligt LSS generellt sett ha som mål att utveckla möjligheten till förvärvsarbete, även om inte alla klarar av att arbeta. Endast en mindre andel kommuner (14 procent) hade en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för att årligen pröva möjligheten till arbete eller praktik 2013. Drygt 40 procent av kommunerna hade haft personer som gått från daglig verksamhet till någon form av arbete eller praktik. Cirka 40 procent av kommunerna hade haft personer som gått från biståndsbedömda sysselsättningsinsatser enligt SoL till någon form av arbete eller praktik.

Andelen kommuner som kunde erbjuda personer med psykisk funktionsnedsättning strukturerad sysselsättning enligt socialtjänstlagen

²⁹ Tillsynsrapport 2013. Hälso- och sjukvård och socialtjänst (Socialstyrelsen 2013).

Skr. 2013/14:102 eller plats i kooperativ eller fontänhus ökade till 85 respektive 32 procent.

Ovanligt med valfrihetssystem för insatser enligt LSS

Valfrihetssystem enligt LOV för en eller flera insatser enligt LSS tillämpades i november 2012 i 45 kommuner och stadsdelar³⁰, vilket redovisas i de nämnda öppna jämförelserna. Det var vanligast med valfrihetssystem för insatserna daglig verksamhet, avlösarservice i hemmet, ledsagarservice och personlig assistans.

Vanligt med delaktighet och inflytande när genomförandeplaner tas fram och upprättas

En genomförandeplan, som kommunerna rekommenderas att använda i allmänna råd från Socialstyrelsen, 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 är med och upprättar planen stärker den enskildes inflytande.

Av de öppna jämförelserna framgår vidare att 83 procent av alla enheter inom bostäder med särskild service enligt LSS hade genomförandeplaner för samtliga boende. Flertalet av de som hade en genomförandeplan hade också varit delaktiga när planen upprättats och när den följts upp.

Inom daglig verksamhet hade 65 procent av alla enheter upprättat genomförandeplaner för samtliga deltagarna. På 89 procent av enheterna hade alla med genomförandeplaner varit delaktiga i framtagandet av dem.

Antalet kommuner med rutiner för att kunna erbjuda individuella planer ökade

Antalet kommuner som hade rutiner för att erbjuda en individuell plan enligt LSS ökade från 57 till 62 procent under 2012 enligt de nämnda öppna jämförelserna. Det tyder på att lagens reglering har fått ett bättre genomslag än tidigare. Planen ska styras av brukarens behov, önskemål och förutsättningar samt innehålla ett antal mål för insatserna. Den individuella planen är ett bra redskap för att ge den enskilde ett ökat inflytande och självbestämmande. Planen är också ett viktigt verktyg för samordning och samverkan kring den enskilde.

Brister i kommunernas uppföljning av beslut

Få kommuner följde 2012 upp beslut om bostad med särskild service och daglig verksamhet (15 respektive 17 procent). Av de öppna jämförelserna 2013 för personer med funktionsnedsättning framgår att andelen kommuner som följde upp besluten dock ökade 2012 jämfört med 2011. Det fanns stora regionala skillnader. I Västra Götalands län följde exempelvis 33 procent av kommunerna upp beslut om bostad med särskild service medan motsvarande andel i Östergötlands län enbart var 8 procent. Det är viktigt att följa upp fattade beslut för att säkerställa att

³⁰ I storstäder som är indelade i stadsdelar har stadsdelarna svarat.

den enskilde får sina behov tillgodosedda och att personen genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Skr. 2013/14:102

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

I de nämnda öppna jämförelserna anges också att personer med psykisk funktionsnedsättning ofta lever i social isolering. För att dessa personer ska kunna få det stöd och de insatser som socialtjänsten kan erbjuda är det därför angeläget att kommunerna bedriver uppsökande verksamhet. Antalet kommuner som bedrev uppsökande verksamhet minskade från 51 procent 2011 till 44 procent 2012.

Hög utbildningsnivå på LSS-handläggare

Handläggningen av ärenden enligt LSS som utfördes av personal med socionomexamen ökade 2013 från en redan hög nivå, vilket också redovisas i de öppna jämförelserna. Detta år utfördes 95 procent av handläggningen av personal med socionomexamen. År 2012 var andelen 92 procent.

4.3.3 Prestationer

Antalet personer med insatser enligt LSS ökar

Den 1 oktober 2012 hade ca 64 200 personer, exklusive personer med råd och stöd som enda insats, en eller flera insatser enligt LSS. Det motsvarade en ökning med ca 9 procent sedan 2008. Det fanns stora variationer mellan såväl län som kommuner. I Stockholms län fanns 2012 de lägsta andelarna av befolkningen med LSS-insatser, drygt 0,5 procent. I Västerbottens och Jämtlands län fanns den högsta andelen av befolkningen med LSS-insatser, ca 0,9 procent.

Det finns tio slags insatser enligt LSS, varav kommunerna ansvarar för nio och landstingen som regel för en, rådgivning och annat personligt stöd. Daglig verksamhet var den LSS-insats som flest personer hade beviljats den 1 oktober 2012, ca 32 000 personer (se tabell 4.5). Daglig verksamhet är exempel på en stödinsats som för många fyller en viktig funktion för att främja delaktighet i samhällslivet.

Av de ca 64 200 personerna som hade insatser enligt LSS 2012 var 58 procent män. Männen var fler än kvinnorna i alla åldersgrupper, utom för de som var 80 år och äldre, samt som mottagare av samtliga typer av insatser. Cirka 31 procent var barn eller unga som var 22 år eller yngre, ca 61 procent var i åldern 23–64 år och 8 procent var 65 år eller äldre.

För barn och ungdomar var korttidsvistelse och korttidstillsyn de vanligaste insatserna. För personer i åldern 23–64 år var de vanligaste insatserna daglig verksamhet och bostad med särskild service. Även för de som var 65 år och äldre var bostad med särskild service den vanligaste insatsen.

Tabell 4.5 Personer med beslut om insats enligt LSS 2008–2012

Antal den 1 oktober

	2008	2009	2010	2011	2012	Förändring (%) 2007– 2012
Råd och stöd	6 700	5 800	5 100	4 700	4 500	-33
Daglig verksamhet	28 100	29 000	30 200	31 100	32 000	14
Boende, vuxna	22 300	22 900	23 400	23 900	24 400	9
Kontaktperson	18 400	19 200	19 500	19 500	19 600	7
Korttidsvistelse	10 200	10 000	10 000	9 900	9 700	-5
Ledsagarservice	9 700	9 600	9 300	9 200	8 700	-10
Korttidsstillsyn	5 200	5 100	5 200	5 000	4 800	-8
Personlig assistans	3 500	3 400	3 600	3 800	3 900	11
Avlösarservice	3 300	3 400	3 400	3 400	3 400	3
Boende, barn	1 400	1 400	1 400	1 300	1 200	-14

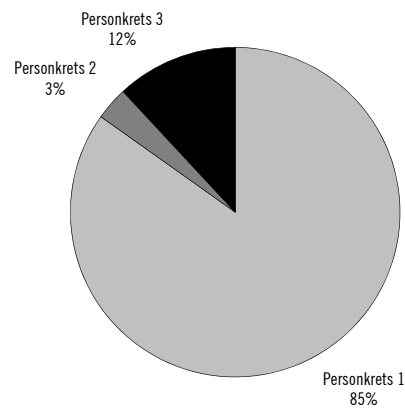
Källor: Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 (Socialstyrelsen).

Målgruppen i LSS delas in i tre personkretsar: 1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, 2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom och 3. personer med varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. Personkrets 1 utgjorde 85 procent av mottagarna av insatser enligt LSS 2012 (se diagram 4.2). Cirka 15 900 personer hade assistansersättning i december 2012. Drygt hälften av dessa personer tillhörde personkrets 3 och ca 40 procent personkrets 1. Om en persons grundläggande behov uppgår till 20 timmar per vecka eller därunder ansvarar kommunen för personlig assistans eller ekonomiskt stöd för skäligen kostnader enligt LSS. Den som behöver stöd av personlig assistans med mer än 20 timmar per vecka för sina grundläggande behov har rätt till statligt finansierad personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken. Kommunen svarar då för kostnaden för de första 20 timmarna.

Diagram 4.2 Fördelning av antalet personer med insats enligt LSS av kommuner 2012

Skr. 2013/14:102

Andel den 1 oktober



Källa: Personer med funktionsnedsättning - insatser enligt LSS år 2012 (Socialstyrelsen 2013).

Insatser enligt SoL till personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning kan, utöver insatser från LSS, även få insatser enligt SoL. Det avser dels personer som inte tillhör målgruppen i LSS, dels personer som behöver insatser enligt båda lagarna.

Vanliga insatser enligt SoL är hemtjänst, boendestöd, trygghetslarm, dagverksamhet och särskilt boende. Det var antalet personer med insatsen boendestöd som ökade mest mellan 2010 och 2012 (se tabell 4.6). Fler kvinnor än män får hemtjänst, medan fler män än kvinnor bor i särskilt boende. När det gäller insatsen boendestöd är det ingen större skillnad i fördelningen mellan kvinnor och män.

Tabell 4.6 Personer 0–64 år som var beviljade insats 2010–2012

Personer per typ av insats

	2010	2011 apr	2011 okt	2012 apr	2012 okt
Hemtjänst	16 700	16 800	16 600	16 600	16 400
Boendestöd	15 100	16 500	17 500	18 200	18 300
Särskilt boende	4 300	4 200	4 300	4 400	4 100
Korttidsvård/korttidsboende	1 300	1 300	1 300	1 100	1 200
Dagverksamhet	5 600	6 000	5 900	5 900	5 700
Trygghetslarm i ordinärt boende	9 100	9 200	9 000	9 000	8 600

Källor: Personer med funktionsnedsättning – vård och omsorg den 1 november 2010, den 1 april 2011, den 1 oktober 2011, den 1 april 2012 och den 1 oktober 2012 (Socialstyrelsen).

Det vanligaste är att personer som får insatser bor i ordinärt boende. Antalet ökade med ca 5 000 personer mellan 2007 och 2012. Antalet personer i särskilt boende minskade något (se tabell 4.7).

Tabell 4.7 Personer 0–64 år med insatser i ordinärt, särskilt respektive annat boende 2007, 2008 och 2010–2012

Antal per typ av insats

	2007	2008	2010	2011	2012
Särskilt boende	4 400	4 500	4 300	4 300	4 400
Annat boende ¹	2 000	2 500	2 100	2 500	2 400
Ordinärt boende	36 300	36 100	39 700	41 600	41 500

¹ T.ex. HVB-hem oavsett driftsform, familjehem, härbärgen och bostäder där kommunen är kontraktssinnehavare, s.k. sociala kontrakt. Till annat boende räknas i detta fall också hemlöshet. Anm.: Tillförlitligt personnummerregister för alla insatser saknas för 2009. Källa: Personnummerregister: Socialtjänstinsatser för äldre och personer med funktionsnedsättning (Socialstyrelsen).

4.3.4 Kostnader

Kommunernas kostnader för insatser för personer med funktionsnedsättning uppgick 2012 till ca 51 miljarder kronor (inklusive kommunernas kostnader för de 20 första timmarna av assistansersättningen). Kostnaderna ökade med 5 procent mellan 2011 och 2012. (se tabell 4.8).

Huvuddelen av kommunernas kostnader, 81 procent, avsåg kostnader för insatser enligt LSS och reglerna för assistansersättning. Enligt socialförsäkringsbalken har kommunen ett finansieringsansvar för 20 timmar i veckan för personer som har beviljats assistansersättning, vilket 2012 motsvarade en kostnad för kommunerna på 4,6 miljarder kronor.

Tabell 4.8 Kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning 2008–2012

Miljarder kronor

Miljarder kronor	2008	2009	2010	2011	2012
Kostnad för SoL/HSL ¹	7,9	8,2	8,4	9,4	9,9
Kostnad för LSS/SFB ²	32,5	33,7	35,2	39,3	41,2
Summa*	40,4	41,9	43,6	48,7	51,1

¹ Från och med 2011 ingår inte kostnader för boendestöd i hemtjänst för ordinärt boende. Kostnader för hälso- och sjukvårdsinsatser har tillkommit. Uppgifterna för 2011 är därför inte helt jämförbara med tidigare år.

² LSS inklusive kommunens kostnader för de 20 första timmarna av assistansersättningen enligt socialförsäkringsbalken.

Anm.: Kostnader avser bruttokostnader minskat med interna intäkter samt försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting. För LSS/SFB gäller dock att bruttokostnaderna för 2011 och 2012 även minskats med externa intäkter i form av assistansersättning, som kommunerna fått som anordnare av assistans. För 2008–2010 har bruttokostnaderna ytterligare minskats med övriga externa intäkter pga att assistansersättningen då inte särredovisats.

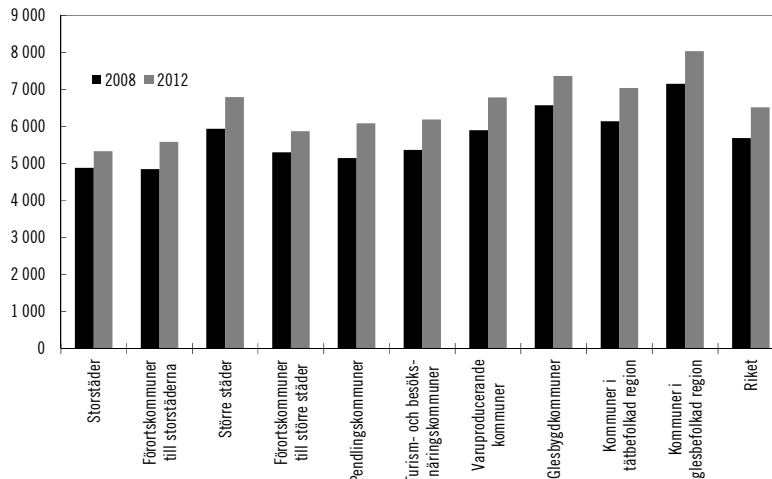
Källor: Räkenskapsammandrag för kommuner och Statistiska meddelanden OE 30 SM 1101, OE 25 SM 0901 (Statistiska Centralbyrån).

Kostnaderna för insatserna varierade 2012 mellan olika kommungrupper, från i genomsnitt ca 5 300 kronor per invånare i storstäder, till drygt 8 000 kronor i genomsnitt i kommuner i glesbefolkad region (se diagram 4.3).

Diagram 4.3 Kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning per kommungrupp 2008 och 2012

Skr. 2013/14:102

Kronor per invånare



Källa: Kommun- och landstingsdatabasen (Rådet för främjande av kommunala analyser).

4.3.5 Personalförsörjning

Det finns ingen särskild statistik över antalet anställda som arbetar i verksamheter som ger stöd till personer med funktionsnedsättning. Utifrån SKL:s personalstatistik, som endast redovisar kommunalt anställda, går det dock att särskilja tre yrkeskategorier.

Antalet kommunalt anställda personliga assistenter uppgick 2012 till ca 25 000. Det var en minskning jämfört med föregående år, då antalet var ca 26 200. Andelen kvinnor uppgick till 81 procent. Två tredjedelar av de personliga assistenterna var månadsavlönade, medan resterande andel hade timlön. År 2008 arbetade ca 29 500 personliga assistenter som månads- eller timanställda inom kommunen.

Antalet vårdare i dagverksamhet uppgick 2012 till ca 8 500, vilket var en ökning med 4 procent jämfört med 2011. Andelen månadsavlönade uppgick till 86 procent och andelen timavlönade till 14 procent.

Antalet vårdare i gruppboenden uppgick till ca 33 900 under 2012, vilket var en marginell ökning jämfört med 2011. Fördelningen mellan månadsavlönade och timavlönade vårdare i gruppboenden var 76 respektive 24 procent. Könsfördelningen bland vårdare i såväl dagverksamhet som i gruppboenden var densamma, ca 80 procent var kvinnor och 20 procent män.

4.4 Individ- och familjeomsorg

Individ- och familjeomsorgen omfattar socialt arbete som bedrivs i kommunens regi eller med kommunal finansiering enligt SoL, lagen

Skr. 2013/14:102 (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och föräldrabalken.

Individ- och familjeomsorgen syftar enligt de nationella målen till att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer samt att stärka skyddet för utsatta barn (prop. 2008/09:1 utg.omr. 9, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127 och 128).

4.4.1 Kostnader

De totala kostnaderna för individ- och familjeomsorgen uppgick enligt Socialstyrelsen till 38,5 miljarder kronor år 2012, vilket motsvarade ca 20 procent av socialtjänstens totala kostnader.³¹ Insatser till barn och unga utgjorde den största delen av individ- och familjeomsorgen med drygt 40 procent av kostnaderna. Kostnaderna för barn och unga fördelades jämt mellan insatserna hem för vård och boende (HVB), familjehem och öppna insatser. Cirka 38 procent av den totala kostnaden avsåg ekonomiskt bistånd. Missbruks- och beroendevården stod för ca 16 procent av de totala kostnaderna. Resterande kostnader avsåg övriga insatser till vuxna samt kostnader för familjerätt och familjerådgivning.

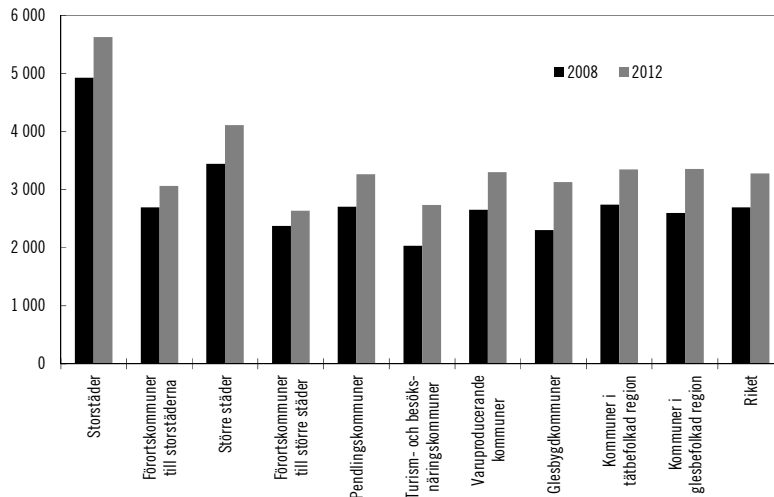
Kostnaderna för individ- och familjeomsorg per invånare varierade mellan olika kommuntyper (se diagram 4.4). Högst kostnad hade kommungruppen storstäder, med i genomsnitt ca 5 600 kronor per invånare, och gruppen större städer där kostnaden var i genomsnitt ca 4 100 kronor per invånare. Lägst kostnad hade kommungrupperna förortskommuner till större städer samt turism- och besöksnäring-kommuner, med i genomsnitt ca 2 600 respektive 2 700 kronor per invånare. Kostnaderna per invånare ökade i samtliga kommungrupper mellan 2008 och 2012.

³¹ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014 (Socialstyrelsen 2014).

Diagram 4.4 Kostnader för individ- och familjeomsorg per kommungrupp 2008 och 2012

Skr. 2013/14:102

Kronor per invånare



Källa: Kommun- och landstingsdatabasen (Rådet för främjande av kommunala analyser).

4.4.2 Personalförsörjning

Antalet personer med anställning i kommunernas individ- och familjeomsorg uppgick 2012 till 27 200, vilket var en ökning med 13 procent jämfört med 2008. Cirka 80 procent av de anställda var kvinnor. Av de anställda var 93 procent månadsanställda och resterande del timanställda.

En stor del av de anställda inom individ- och familjeomsorgen är socionomer. Arbetsgivarna bedömde 2013 att tillgången på nytexaminerade socionomer var god, men att det var brist på yrkeserfarna socionomer. Knappt varannan arbetsgivare bedömde att antalet anställda med socionomutbildning skulle öka de kommande åren.³²

4.5 Ekonomiskt bistånd

4.5.1 Nationella mål

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

³² Arbetskraftsbarometern 2013 (Statistiska centralbyrån 2013).

4.5.2 Måluppfyllelse

Det saknas en samlad nationell kunskap om hur socialtjänsten arbetar med ekonomiskt bistånd, dvs. vilka insatser som ges och vad de ger för resultat. Inom Socialstyrelsen pågår emellertid ett statistik- och utvecklingsarbete för att samla in uppgifter om vilken typ av arbetsbefrämjande insatser som kommunerna erbjuder biståndsmottagare. En testinsamling som genomfördes 2013 har gett ett viktigt kunskapsunderlag till Socialstyrelsens fortsatta arbete med att ta fram ett slutligt förslag.

Fler kommuner har rutiner för extern samverkan

Av Socialstyrelsens öppna jämförelser framgår att socialtjänstens formaliserade samverkan med andra myndigheter har ökat jämfört med tidigare år. Mest har överenskommelser om samverkan med öppnepsykiatri ökat, från 12 procent under 2011 till 32 procent under 2012. Av landets kommuner hade 34 procent en aktuell överenskommelse med Arbetsförmedlingen.

Väntetiderna har ökat något

Eftersom ekonomiskt bistånd utgör samhällets yttersta skyddsnät är det viktigt att det alltid finns personal tillgänglig för att svara på frågor från biståndsmottagare. Väntetiden för ett första personligt besök bör enligt ett uttalande av Justitieombudsmannen inte överstiga 14 dagar. Sammantaget ökade väntetiderna för nybesök något under 2012. Majoriteten av kommunerna (57 procent) hade visserligen väntetider för nybesök på mellan 8 till 14 dagar, men andelen med väntetider över 14 dagar hade ökat och uppgick 2012 till 8 procent, jämfört med 4 procent 2011.³³

Tillgång till insatser i flertalet kommuner

Tillgång till insatser utöver bistånd till försörjningen är av stor betydelse för många, särskilt unga vuxna som har svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Särskilt utsatta är de som varken studerar eller arbetar under övergångsfasen mellan ungdom och vuxenliv. Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att 65 procent av kommunerna 2012 kunde tillhandahålla någon form av kommunalt finansierad arbetsbefrämjande insats för unga vuxna. Det är en ökning med 1 procentenhet jämfört med 2012. Av kommunerna tillhandahöll 89 procent sådana insatser till arbetslösa biståndsmottagare över 25 år.

Fler kommuner har rutiner för att utreda om barn far illa

Barn i en del familjer med försörjningsproblem lever under problematiska förhållanden och i vissa fall finns det anledning för handläggaren av ekonomiskt bistånd att misstänka att ett barn far illa. Det är då viktigt att se till att en barnavårdsutredning snabbt kommer till stånd. Resultaten från de öppna jämförelserna visar att det 2012 fanns en aktuell rutin för

³³ Öppna jämförelser av ekonomiskt bistånd 2013. Resultat och metoder (Socialstyrelsen 2013).

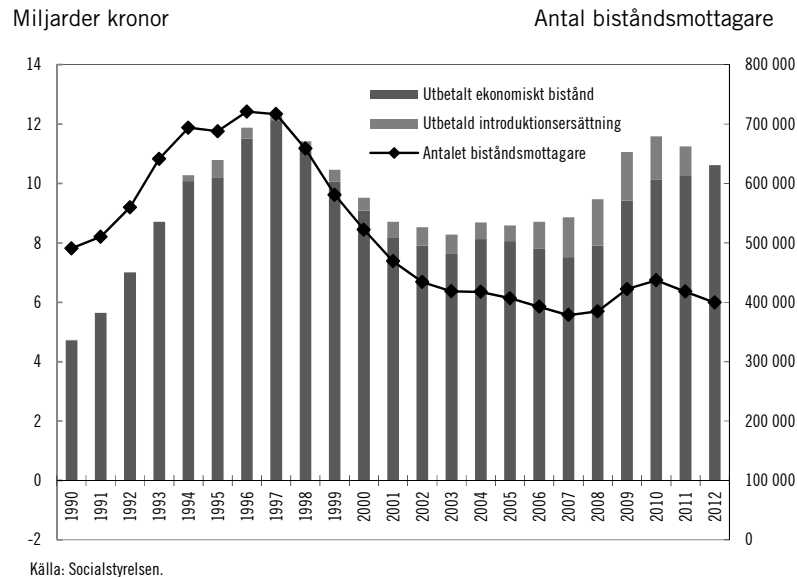
att initiera att barn misstänks fara illa i 26 procent av landets kommuner, vilket var en ökning med 6 procentenheter jämfört med året innan. Av kommunerna uppgav 20 procent att verksamheterna bedrevs integrerat och att en sådan rutin därför inte var behövlig. Skr. 2013/14:102

4.5.3 Prestationer och kostnader

Utbetalningarna av ekonomiskt bistånd uppgick 2012 till 10,6 miljarder kronor. På grund av ändringar i statistikinsamlingen och regeländringar är inte utvecklingen mellan åren jämförbar. Introduktionsersättningen till flyktingar och andra skyddsbehövande, som mellan 1993 och 2011 ingick i statistiken, har avskaffats och håller på att fasas ut. Flyktingar som deltar i etableringsplan har sedan den 1 december 2010 rätt till statlig etableringsersättning och har därför normalt sett inte ekonomiskt bistånd.

Antalet biståndsmottagare uppgick 2012 till ca 400 000 (4,2 procent av befolkningen). Den genomsnittliga biståndstiden har under de senast två decennierna successivt ökat och uppgick 2012 till 6,6 månader, att jämföra med 4,3 månader 1990. Det genomsnittligt utbetalda beloppet per biståndsmånad har emellertid minskat de senaste tre åren och uppgick 2012 till 7 200 kronor.

Enligt preliminär månadsstatistik från Socialstyrelsen uppgick de sammanlagda utbetalningarna av ekonomiskt bistånd januari – december 2013 till 10,5 miljarder kronor, vilket innebär en ökning med knappt 1 procent jämfört med preliminär statistik för samma period 2012. Slutliga uppgifter för helåret 2013 publiceras först i juni 2014, varför nedanstående redovisning och diagram endast sträcker sig fram till helåret 2012.

Diagram 4.4 Utbetalt ekonomiskt bistånd och antal biståndsmottagare 1990–2012

Arbetslöshet vanligaste orsaken till behov av försörjningsstöd

Enligt Socialstyrelsens statistik över försörjningshinder och ändamål för ekonomiskt bistånd var arbetslöshet 2012 den mest förekommande orsaken till behov av ekonomiskt bistånd. Under 2012 hade 46 procent av biståndsmottagarna arbetslöshet som huvudsakligt skäl till sitt försörjningshinder. Av dessa saknade ca 60 procent arbetslöshetsersättning, medan 35 procent hade otillräcklig ersättning och 5 procent väntade på ersättning. Därtill kommer ca 4 procent som hade arbete, men otillräcklig arbetsinkomst för att klara sin försörjning. Arbetshinder på grund av sociala skäl var det näst vanligaste försörjningshindret, 11 procent, och sjukskrivning med läkarintyg det tredje mest förekommande, 9 procent. Majoriteten av dem som var sjukskrivna med läkarintyg saknade sjukpenning, 75 procent. Med sociala skäl menas att personen saknar arbetsförmåga och är i behov av t.ex. arbetsträning eller annan social eller medicinsk rehabilitering.³⁴

Fortsatt ökning av det långvariga biståndsmottagandet

Det långvariga biståndsmottagandet (ekonomiskt bistånd under mer än 10 månader på ett kalenderår) var fortsatt högt 2012. Mellan 2008 och 2012 ökade antalet långvariga biståndsmottagare från 139 100 till 158 700 personer. År 2012 fick 40 procent av samtliga vuxna biståndsmottagare (18 år och äldre) bistånd under minst tio månader av året. Cirka 53 000 barn levde i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd,

³⁴ Statistik över försörjningshinder och ändamål för ekonomiskt bistånd (Socialstyrelsen 2012).

vilket motsvarade 2,7 procent av alla barn. Därmed hade personer med långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd kommit att utgöra en allt större andel av samtliga biståndsmottagare. I mitten av 1990 var denna andel 30 procent.

Många unga utrikes födda i behov av ekonomiskt bistånd

Cirka 69 000 personer i åldern 18–24 år hade ekonomiskt bistånd någon gång under 2012, vilket motsvarade 8 procent av befolkningen i denna åldersgrupp (se tabell 4.9). Av dessa var 30 procent långvariga biståndsmottagare. Det var betydligt vanligare att utrikes födda unga hade ekonomiskt bistånd jämfört med inrikes födda unga, men det fanns inte någon större skillnad mellan kvinnor och män. Orsakerna till biståndsbehovet var främst arbetslöshet. Jämfört med 1997, då biståndsmottagandet bland unga var som högst, hade andelen biståndsmottagare bland unga nästan halverats.

Tabell 4.9 Andelen unga vuxna (18–24 år) med ekonomiskt bistånd 2008–2012

Procent av befolkningen

	2008	2009	2010	2011	2012
Samtliga unga vuxna, 18-24 år	8	9	9	8	8
Varav:					
–Kvinnor, inrikes födda	6	7	6	6	6
–Kvinnor, utrikes födda	22	23	24	22	21
–Män, inrikes födda	5	7	7	6	6
–Män, utrikes födda	23	24	25	23	22

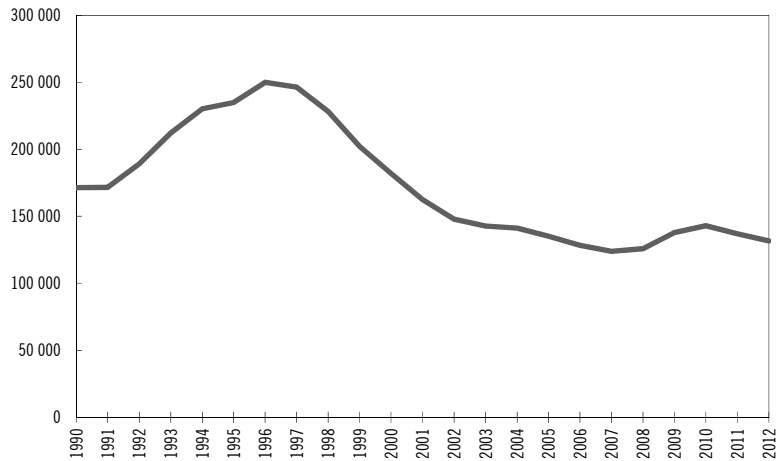
Källa: Statistik över ekonomiskt bistånd (Socialstyrelsen).

Antalet barn i hushåll med ekonomiskt bistånd ökade

Antalet barn som under 2012 levde i hushåll med ekonomiskt bistånd var 132 000 (se diagram 4.6). Det motsvarade 7 procent av alla barn i befolkningen. Antalet barn i hushåll med långvarigt bistånd ökade något 2008–2012. År 2012 fanns det ca 53 000 barn i dessa hushåll, vilket motsvarade 2,7 procent av alla barn.

Spridningen mellan kommunerna är stor. I kommunen med störst andel barn med ekonomiskt bistånd uppgick andelen till 28 procent. I kommunen med lägst andel uppgick andelen till 0,6 procent. Sett i ett längre tidsperspektiv var emellertid antalet barn som 2012 levde i hushåll med ekonomiskt bistånd betydligt färre än under 1990-talets krisår, då andelen barn i hushåll med ekonomiskt bistånd var ca 12 procent (250 000 barn).

Antal



Anm.: Mellan 1993-2011 ingår introduktionsersättning. Från och med 2012 redovisas ekonomiskt bistånd exklusive introduktionsersättning.

Källa: Statistik över ekonomiskt bistånd (Socialstyrelsen).

Ensamstående mödrar ofta mottagare av ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd är vanligast bland hushållstypen ensamstående kvinnor med barn. En förklaring till detta är att dessa föräldrar ska klara hela hushållets utgifter på en inkomst och därmed har en mer sårbar ekonomisk situation. Under mitten av 1990-talet hade 37 procent av de ensamstående mödrarna ekonomiskt bistånd. Drygt tio år senare hade andelen sjunkit till 19 procent, sannolikt till följd av det förbättrade läget på arbetsmarknaden. År 2008, i samband med finanskrisen, började andelen att stiga igen, men vände åter nedåt 2011 och under 2012 uppgick andelen till 23 procent.

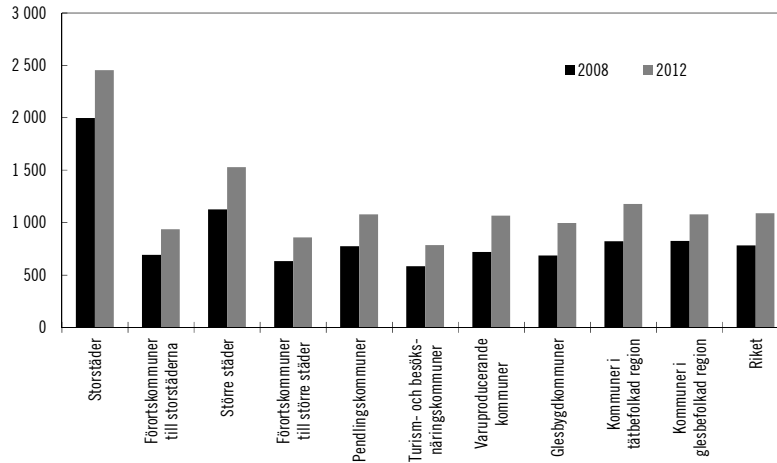
Högst kostnader för ekonomiskt bistånd i storstäder

Kostnaden per invånare för ekonomiskt bistånd varierade mellan olika kommungrupper 2012. Kostnaderna var i genomsnitt högst i kommungrupperna storstäder och större städer, ca 2 400 kronor respektive 1 500 kronor per invånare (se diagram 4.7). I övriga kommungrupper var kostnaden per invånare i genomsnitt omkring 1 000 kronor. Kostnaden för ekonomiskt bistånd har ökat i alla kommungrupper.

Diagram 4.7 Kostnader för ekonomiskt bistånd per kommungrupp 2008 och 2012

Skr. 2013/14:102

Kronor per invånare



Källa: Kommun- och landstingsdatabasen (Rådet för främjande av kommunala analyser).

4.6 Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem

4.6.1 Nationella mål

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

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

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

4.6.2 Måluppfyllelse

Antalet vårddygn i frivillig institutionsvård, liksom antalet inskrivningar i frivillig institutionsvård eller familjehem för vuxna med missbruks- och beroendeproblem, minskade 2008–2012. Även inskrivningar i bistånd

som avser boende minskade 2012 jämfört med 2008. Samtidigt ökade kostnaden för alla verksamheter under den studerade perioden.³⁵

Den officiella statistiken fångar en allt mindre del av socialtjänstens totala insatser i takt med att det blir vanligare att erbjuda s.k. service-tjänster, alltså insatser enligt SoL utan individuella biståndsbeslut. Detta kan t.ex. vara viss form av rådgivning. Dessa insatser redovisas inte i statistiken.

Liten förändring av tvångsvården sedan 2008

År 2008–2012 var antalet utskrivningar från tvångsvården tämligen konstant (se tabell 4.10). Personer under 30 år omhändertogs nästan uteslutande på grund av problem med narkotika. De äldre åldersgrupperna hade oftare problem med missbruk av alkohol.

Tabell 4.10 Utskrivna från tvångsvård enligt LVM 2008–2012

Antal, Andel kvinnor respektive män

	2008	2009	2010	2011	2012
Antal personer	1 080	970	1 070	1 030	962
Andel kvinnor	32	33	31	34	32
Andel män	68	67	69	66	68

Källa: Registret över tvångsvårdsinsatser för vuxna enligt LVM (Socialstyrelsen).

Vanligt med rutiner för klienters delaktighet

Socialtjänstens insatser ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet. I 2013 års öppna jämförelser angav 42 procent av kommunerna att de hade använt sammanställningar av enskildas uppfattning för sin verksamhetsutveckling.

God tillgänglighet men fortsatt behov av kartläggning av klienternas behov

För personer med missbruks- och beroendeproblem är hög tillgänglighet till vård och behandling en mycket viktig faktor. Socialstyrelsens öppna jämförelser 2013 visade att ca 80 procent av kommunerna erbjöd ett personligt möte inom 7 dagar och att samtliga kommuner erbjöd detta inom 14 dagar.

Kunskapsbaserad vård innebär att vården utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, samt att den enskildes erfarenheter tas tillvara. Socialstyrelsens öppna jämförelser 2013 visade att 45 procent av kommunerna hade genomfört en kartläggning av behoven hos sina klientgrupper och 38 procent uppgav att de hade gjort bedömningar av hur väl kommunens tillgängliga insatser svarade mot behoven.

³⁵ Insatser år 2012 för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik och för övriga vuxna (Socialstyrelsen 2013).

4.6.3 Prestationer och kostnader

Skr. 2013/14:102

Den långsiktiga trenden är att heldygnsvården på institutioner minskar över tid, men att LVM-vården är relativt stabil (se tabell 4.11).

Antalet personer som beviljats individuellt behovsprövade insatser, t.ex. strukturerad dagvård, personligt stöd eller kontaktperson, är relativt konstant.

Tabell 4.11 Socialtjänstens insatser inom missbruks- och beroendevård 2008–2012

Antal

	2008	2009	2010	2011	2012
Inskrivning i bistånd som avser boende	18 800	14 800	14 400	15 100	15 000
Individuellt behovsprövade insatser	27 900	28 200	27 800	27 900	27 500
Inskrivningar i frivillig institutionsvård/familjehem	12 800	12 100	11 500	11 300	11 200
Vård dygn i frivillig institutionsvård	952 300	864 500	796 500	795 700	789 000

Källa: Officiell statistik om vuxna med missbruksproblem och övriga vuxna (Socialstyrelsen).

Begränsad kostnadsutveckling för missbruks- och beroendevården

Kostnaderna för kommunernas missbruks- och beroendevård ökade med ca 5 procent mellan 2008 och 2012. År 2012 kostade denna verksamhet 6 miljarder kronor (se tabell 4.12).

Tabell 4.12 Kostnader för insatser till personer med missbruks- eller beroendeproblem 2008–2012

Miljarder kronor

	2008	2009	2010	2011	2012
Institutionsvård	2,4	2,3	2,5	2,5	2,6
Familjehemsvård	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Summa dygnsvård	2,6	2,5	2,7	2,7	2,8
Öppna insatser	3,1	3,0	3,1	3,2	3,2
Summa	5,7	5,5	5,8	5,9	6,0

Källor: Räkenskapsammandrag för kommuner och landsting och Statistiska meddelanden OE 30 SM 1101, OE 25 SM 1001, OE 25 SM 0901, OE 25 SM 0801, OE 25 SM 0701, OE 25 SM 0601 (Statistiska centralbyrån).

4.7 Barn och ungdom

4.7.1 Nationella mål

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

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

4.7.2 Måluppfyllelse

Bättre förutsättningar för god kvalitet

Från och med den 1 juli 2011 ska allvarliga missförhållanden anmälas till Socialstyrelsen även i de delar av socialtjänsten som rör barn och unga (lex Sarah). Under perioden januari–november 2013 fattade Socialstyrelsen och IVO beslut i drygt 50 ärenden som avsåg anmälningar enligt lex Sarah avseende vård och omsorg om barn och unga. Nästan hälften av de beslutade anmälningsärendena gällde socialtjänstens myndighetsutövning, medan en mindre del gällde HVB och särskilda ungdomshem. Allt fler kommuner och stadsdelar³⁶ använder standardiserade bedömningsmetoder, men variationerna är betydande mellan olika användningsområden. År 2012 använde 78 procent standardiserade bedömningsmetoder vid utredningar av barn och unga med missbruk eller andra sociala problem, medan endast 7 procent använde dem vid utredningar av föräldraförmåga och familjeklimat.³⁷ Endast en fjärdedel av kommunerna analyserade behovet av biståndsbeslutade insatser i öppenvården under 2012. Av kommunerna undersökte och använde 43 procent barnens och föräldrarnas uppfattning för att utveckla verksamheten under 2011 och 2012.³⁸

Allt fler kommuner tecknar överenskommelser om samverkan med landstingen. År 2012 hade 60 procent av kommunerna överenskommelser med barnhälsovården och 69 procent med barn- och ungdomspsykiatri, vilket var en ökning med knappt 20 procent sedan 2011.

Socialtjänstens tillgänglighet

Allt fler kommuner har information om den sociala barn- och ungdomsvården på sin webbplats. I slutet av 2012 hade 86 procent information på webben om hur man anmäler att barn får illa, 73 procent om hur man kan framföra synpunkter och klagomål, 71 procent om vart man vänder sig efter kontorstid om man behöver akut hjälp och 38 procent om hur man överklagar ett beslut.

Tillgången till information utformad direkt för barn och unga varierade också. Barnombudsmannen har besökt landets 290 kommuners hemsidor i syfte att hitta information riktad till denna grupp. Resultatet visade att drygt 57 procent av kommunerna hade hemsidor med någon form av riktad information som vände sig direkt till barn och unga.³⁹

³⁶ I storstäder som är indelade i stadsdelar har stadsdelarna svarat.

³⁷ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, Lägesrapport 2014 (Socialstyrelsen 2014).

³⁸ Öppna jämförelser av barn- och ungdomsvård 2012 (Socialstyrelsen 2013).

³⁹ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, Lägesrapport 2014 (Socialstyrelsen 2014).

Från och med den 1 januari 2013 ska enligt SoL varje barn och ungdom som placerats i HVB eller familjehem få en särskilt utsedd socialsekreterare som ska ansvara för kontakterna med barnet eller ungdomen. Socialsekreteraren ska regelbundet besöka barnet eller ungdomen. I IVO:s rapport Vad har vi sett? redovisas resultat från inspektioner 2010–2013. Av rapporten framgår att de flesta unga kände sin socialsekreterare och hade regelbunden kontakt med denne. Det fanns å andra sidan också ungdomar som var besvikna på socialsekreterares bristande tillgänglighet.

De ungas syn på HVB varierar

Inom ramen för sin tillsynsverksamhet talade Socialstyrelsen med mer än 3 500 barn och unga på HVB under 2012. Två tredjedelar av barnsamtalen genomfördes vid anmälda inspektioner. De flesta barnen och ungdomarna uppgav att de kände sig trygga och att de upplevde vistelsen på HVB som meningsfull. Det fanns dock tveksamheter hos barnen själva om de alltid fick den hjälp de behövde.⁴⁰

Brister i kvaliteten på HVB för ensamkommande barn

IVO:s tillsyn har återkommande funnit fler brister i HVB för ensamkommande barn än på andra HVB. En förklaring till kvalitetsbristerna är att behovet av nya HVB för barn som kommer till Sverige utan sina vårdnadshavare har ökat kraftigt de senaste åren. Ibland har kommuner startat HVB med kort varsel, utan att de ansvariga och personalen har satt sig in i vilka bestämmelser som gäller. IVO:s intryck är dock att kvaliteten generellt sett har blivit bättre. Kunskapen om bestämmelserna har ökat och brister har åtgärdats.⁴¹

De ensamkommande barnen är inte delaktiga i planeringen av sin vård i samma grad som barn och ungdomar på övriga HVB. I 40 procent av boendena för ensamkommande barn kände inte ungdomarna till sin genomförandeplan 2011. Motsvarande andel i övriga HVB var 15 procent. Tänkbara orsaker kan vara att personalen på HVB inte informerat och engagerat barnen i planeringen, men det kan också vara ett uttryck för svårigheter att kommunicera. De ensamkommande barnens planer är ibland endast standardiserade dokument som inte utformats för det enskilda barnet.

Personalens förhållningssätt har stor betydelse för hur aktiva barnen är i planeringen av sin vård och vilket inflytande de har. Ensamkommande barn är i mindre grad delaktiga i möten där deras vård planeras. Av de ensamkommande barnen var 63 procent delaktiga i möten där deras vård planerades, medan 80 procent av barn på övriga HVB var delaktiga i samma typ av möten.⁴²

⁴⁰ Vad har vi sett? Resultat från inspektioner 2010–2013 av HVB för barn och unga och bostäder enligt 9 § 8 (Inspektionen för vård och omsorg 2013).

⁴¹ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, Lägesrapport 2014 (Socialstyrelsen 2014).

⁴² Vad har vi sett? Resultat från inspektioner 2010–2013 av HVB för barn och unga och bostäder enligt 9 § 8 (Inspektionen för vård och omsorg 2013).

4.7.3 Prestationer och kostnader

Samhällsvården, eller heldygnsvården som den också kallas, omfattar i huvudsak två placeringsformer, familjehem och HVB. Heldygnsvården kan vara frivillig enligt SoL eller ges med stöd av LVU.

Antalet barn och unga som får någon form av heldygnsinsats fortsätter att öka. År 2012 fick 29 600 barn en heldygnsinsats någon gång under året med stöd av någon av de ovan nämnda lagarna, vilket är en ökning med 30 procent jämfört med 2008 (se tabell 4.14). Ökningen av placerade barn och unga utanför det egna hemmet avsåg framför allt placeringar av ungdomar i HVB, vilket beror på att de ensamkommande barnen svarar för den huvudsakliga ökningen av antalet placeringar under senare tid och att denna grupp framför allt är placerad i HVB.⁴³ Migrationsverket redovisar i sin statistik för 2004–2013 att det totala antalet ensamkommande barn och ungdomar var 3 852 år 2013. År 2004 var antalet 388.

Fler pojkar än flickor berördes av någon typ av heldygnsinsats, oavsett redovisningsmått. Av de placerade var ungefär 60 procent pojkar och 40 procent flickor. Familjehem är den vanligaste placeringsformen. Av samtliga placerade barn och unga var 63 procent den 1 november 2012 placerade i familjehem eller jourhem, 61 procent SoL-placerade och 69 procent LVU-placerade.⁴⁴ Ungefär 28 200 barn och unga hade en eller flera av de redovisade öppenvårdsinsatserna den 1 november 2012. Fler pojkar än flickor hade öppenvårdsinsats, 56 procent var pojkar och 44 procent var flickor. Cirka 25 500 barn och unga fick behovsprövat personligt stöd någon gång under året. Ungefär 19 200 barn och unga hade en kontaktperson eller kontaktfamilj och ca 10 200 fick någon gång under 2012 insatsen strukturerat öppenvårdsprogram.⁴⁵

Tabell 4.13 Barn och unga (0–20 år) med insatser 2008–2012

	Antal					Förändring (%) 2007–2011
	2008	2009	2010	2011	2012 ¹	
Öppenvårdsinsatser	56 100	56 100	55 000	54 500	55 600	-1
– varav flickor	25 400	25 000	24 300	24 100	24 400	-4
– varav pojkar	30 700	31 100	30 700	30 400	31 200	2
Heldygnsinsatser	22 700	23 400	24 900	26 200	29 600	30
– varav flickor	10 400	10 600	11 000	10 900	11 700	12
– varav pojkar	12 200	12 800	13 900	15 300	17 900	47

¹ Fr.o.m. 2012 ingår särskild kvalificerad kontaktperson.

Källa: Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga (Socialstyrelsen).

⁴³ Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013 (Socialstyrelsen 2013).

⁴⁴ Barn och unga – insatser år 2012 (Socialstyrelsen 2013).

⁴⁵ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014 (Socialstyrelsen 2014).

Kommunernas kostnader för insatser för barn och unga (exklusive kostnader för ensamkommande barn) uppgick till totalt 15,6 miljarder kronor 2012 (se tabell 4.15). Detta var en ökning med 4 procent jämfört med året innan.

Tabell 4.14 Kostnader för insatser för barn och unga 2008–2012

Miljarder kronor

	2008	2009	2010	2011	2012
Institutionsvård	4,7	4,7	4,7	5,3	5,4
Familjehemsvård	4,1	4,4	4,6	5,0	5,2
Summa dygnsvård	8,8	9,1	9,3	10,3	10,6
Öppna insatser	4,4	4,6	4,6	4,7	4,9
Summa	13,2	13,7	13,9	15,0	15,6

Anm.: Exklusive kostnader för ensamkommande flyktingbarn.

Källor: Räkenskapsammandrag för kommuner, Statistiska meddelanden OE 30 SM 1101, OE 25 SM 1001, OE 25 SM 0901, OE 25 SM 0801, OE 25 SM 0701, OE 25 SM 0601 (Statistiska centralbyrån).

5 Skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet

5.1 Övergripande mål

I skollagens (2010:800) inledande kapitel finns övergripande mål som gäller hela skolväsendet. Enligt dessa ska alla, 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.

I detta avsnitt redovisas resultaten för verksamheter inom skolväsendet: förskola, förskoleklass, fritidshem, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning (komvux), särskild utbildning för vuxna (särvox) och utbildning i svenska för invandrare (sfi). Även uppgifter från annan pedagogisk verksamhet som bedrivs utanför skolväsendet ingår i form av pedagogisk omsorg, öppen förskola och öppen fritidshemsverksamhet. Om inget annat anges ingår skolor vars huvudman är en kommun, en enskild eller ett landsting. I grundskolans statistik ingår sameskolans verksamheter. Redovisningen av uppgifter för kommungrupper avser 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 Skolverkets statistik. Vissa av uppgifterna för läsåret 2013/14 och vissa uppgifter för 2013 bygger på preliminär statistik och måste därför tolkas med försiktighet.

Kostnadsuppgifterna i detta avsnitt skiljer sig något från uppgifterna i avsnitt 2. Skillnaderna beror på att olika kostnadsbegrepp används. Kostnadsutvecklingen redovisas i löpande priser.

5.1.1 Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag

Det finns en rad riktade statsbidrag inom verksamhetsområdet, exempelvis statsbidraget till personalförstärkningar inom elevhälsan, Matematiklyftet, Lärarlyftet II, entreprenörskap i skolan och Yrkesvux. Nedan ges en kort sammanfattning av uppföljningar och utvärderingar av vissa riktade statsbidrag som presenterats under 2013 eller som avser bidrag för 2013.

Läsa, skriva, räkna

Under 2008–2012 fördelade Skolverket totalt 1,5 miljarder kronor i statsbidrag till huvudmännen för att stärka arbetet med basfärdigheterna läsa, skriva och räkna. Det motsvarade 98 procent av de medel som huvudmännen hade möjlighet att ansöka om. Kommunala huvudmän ansökte om 99,6 procent av de tillgängliga medlen. Statsbidragets användningsområde var brett. Störst andel av medlen användes till personalförstärkningar (47 procent), läromedel (23 procent) och kompetenshöjande insatser (18 procent). En mindre del avsattes till kom-

petenshöjande insatser avseende den individuella utvecklingsplanen med skriftliga omdömen (7 procent) och övriga insatser (5 procent). Vanliga personalförstärkningar var läs-, skriv- och matematikutvecklare, speciallärare och allmänna extra lärarresurser.

Tre av fyra huvudmän som tagit del av statsbidraget uppgav att elever i årskurs 1–3 i stor utsträckning hade nått ökad måluppfyllelse i svenska. Hälften av huvudmännen uppgav att måluppfyllelsen hade ökat i matematik. Såvitt avser årskurs 4–10 uppgav drygt tre av tio huvudmän att eleverna i stor utsträckning hade nått ökad måluppfyllelse. Sju av tio huvudmän uppgav även att statsbidraget i stor utsträckning hade lett till förändringar i deras arbete.

Syftet med satsningen var att öka elevernas måluppfyllelse genom att förstärka arbetet med basfärdigheter i tidigare årskurser. Huvudmännen bedömde att framför allt elever i årskurs 1–3 i ökad omfattning hade nått målen i svenska och matematik. För äldre elever inriktades åtgärderna i huvudsak mot elever i behov av särskilt stöd. För dessa elever redovisade färre huvudmän en ökad måluppfyllelse. En stor andel kunde inte alls uppge om eleverna hade nått ökad måluppfyllelse. Så gott som alla huvudmän uppgav att statsbidraget hade inneburit en förstärkning av redan pågående arbete. Åtgärderna som statsbidraget finansierade möjliggjorde även delvis nya arbetssätt för lärarna. Mer än hälften av huvudmännen uppgav att de insatser som bekostats av statsbidraget skulle minska eller upphöra helt efter att satsningen avslutats. Samtidigt uppgav var tredje huvudman att kompetenshöjande insatser och läromedelsinköp skulle fortsätta i samma omfattning. Eftersom det samtidigt pågått andra reformer inom skolan är det svårt att särskilja effekterna av just detta statsbidrag.

Läraryftet II

Läraryftet II är en satsning på kompetensutveckling i form av behörighetsgivande kurser för lärare. Staten står för utbildningskostnaden och för ett stimulansbidrag till huvudmännen. Under 2013 var antalet kursdeltagare inom Läraryftet II 6 000. Av dessa kom 90 procent från offentliga huvudmän. Skolverket betalade under 2013 ut drygt 41 miljoner kronor i statsbidrag till skolhuvudmän vars lärare deltog i fortbildning. Kostnaden för Läraryftet II uppgick 2013 till totalt 309 miljoner kronor.

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 att lärlingsutbildning ska komma till stånd har statsbidrag lämnats till skolhuvudmän för bl.a. ersättning till arbetsplatser som tar emot lärlingar. Skolverket fördelar statsbidraget till skolhuvudmännen. Införandet av den gymnasiala lärlingsutbildningen föregicks av en försöksverksamhet som inleddes 2008. I januari 2013 ökade statsbidraget från 25 000 kronor till högst 40 000 kronor per elev och läsår. Av dessa medel kan huvudmannen beviljas högst 10 000 kronor för utvecklingskostnader för lärlingsutbildningen. Högst 30 000 kronor får lämnas till den arbetsplats som tar emot lärlingen.

Läsåret 2012/13 betalade Skolverket ut drygt 196 miljoner kronor i statsbidrag för gymnasial lärlingsutbildning. Av dessa gick 63 miljoner kronor till bidrag för utveckling av utbildningen och 133 miljoner kronor användes för ersättning till de arbetsgivare som tog emot elever. Vårterminen 2013 deltog totalt 6 764 elever i lärlingsutbildning. Antal elever som började i år 1 av utbildningen var omkring 10 procent lägre jämfört med föregående läsår. De enskilda huvudmännen var färre i antal, men hade fler elever.

Den tredje och sista elevkullen avslutade försöksverksamheten med gymnasial lärlingsutbildning våren 2013. Sammanlagt betalades 703 miljoner kronor ut i statsbidrag för försöksverksamheten från starten hösten 2008. Kommunala huvudmän erhöll under försöksverksamheten totalt 269 miljoner kronor och de enskilda huvudmännen 435 miljoner kronor. Liksom tidigare år utgjorde lön till lärlingssamordnare den största kostnaden 2013.

Under hösten 2013 genomförde Stockholms universitet på uppdrag av Skolverket en utvärdering av arbetsgivarnas användning av statsbidraget. Användningen av bidraget varierar mellan olika yrkesområden. Inom el- och byggbranschen har bidraget använts för att täcka förlorad arbetstid och inköp av utrustning till eleverna. Inom vårdsektorn förefaller bidraget i högre grad ha använts för bl.a. kompetensutveckling och handledarutbildning. Studien visar också att för de flesta arbetsplatser, oavsett yrkesområde, har inte statsbidraget varit avgörande när det gäller att ta emot en lärlingselev, utan det är viljan att hjälpa elever ut i arbetslivet och framtida rekryteringsbehov som förklarar arbetsplatsernas benägenhet att ta emot lärlingar. Däremot innebär den gymnasiala lärlingsutbildningen omkostnader för arbetsplatserna, som arbetsplatserna i många fall önskar täcka med statsbidraget när de väl informerats om att möjligheten finns.

Riktade insatser för arbetslösa ungdomar 20–24 år

För att motivera arbetslösa ungdomar att återuppta sina grundskole- och gymnasiestudier inleddes 2011 en satsning som gör det möjligt för vissa arbetslösa ungdomar i åldern 20–24 år att få den högre bidragsnivån inom studiemedelsystemet. Kommunerna kompenseras för ökade kostnader för utbildningen till dessa ungdomar. För varje plats erhöll kommunerna 25 000 kronor. För 2012 rekvirerades bidrag från Skolverket för 1 636 platser. Totalt utbetalades 41 miljoner kronor. Jämfört med 2011 är det en ökning med 32 procent. Majoriteten av de ungdomar som erhöll det högre bidraget studerade på heltid och minst 16 veckor per termin.

Statsbidrag för yrkesvux och lärlingsvux

Staten har fortsatt med riktade insatser inom 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.

År 2012 deltog ca 21 000 elever i yrkesvux, varav 66 procent var kvinnor och 34 procent män. En tredjedel av eleverna var 20–24 år och 343 elever deltog i särsvux. Andelen av eleverna inom vård och omsorg har fortsatt att öka och uppgick 2012 till 41 procent.

Sedan hösten 2011 har 1 781 elever deltagit i lärlingsvux, varav 52 procent varit kvinnor och 48 procent män. Av eleverna var 40 procent 20–24 år och 199 elever deltog i särsvux. Andelen elever inom bygg och anläggning, restaurang och livsmedel samt handel och administration har varit störst och uppgått till vardera 15–20 procent.

5.2 Förskola

5.2.1 Nationella mål

Förskolan ska enligt skollagen stimulera barns utveckling och lärande samt erbjuda barnen en trygg omsorg. Kommunerna är enligt skollagen 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 från höstterminen det år barnet fyller tre år (allmän förskola). När vårdnadshavare har anmält önskemål om förskola med offentlig huvudman ska kommunen erbjuda barnet förskola 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.

5.2.2 Måluppfyllelse

Barnen deltar i stor utsträckning i den verksamhet som föräldrarna önskar

Skolverket genomförde på regeringens uppdrag 2012 en enkätundersökning riktad till vårdnadshavare till barn i åldrarna 1–12 år. Enkäten visar en positiv bild av förskolan. Barnen deltar i stor utsträckning i den verksamhet som föräldrarna önskar, föräldrarnas behov och önskemål är väl tillgodosedda och föräldrarna har god kännedom om förskolans läroplan.

Genom de senaste årens förändringar i skollagen och förskolans läroplan har förskolan blivit en integrerad del av skolväsendet och det pedagogiska uppdraget har stärkts. Förskolans roll som det första steget i det livslånga lärandet har förtydligats och blivit allt viktigare. Svaren på

Skr. 2013/14:102 den ovan nämnda enkäten visade att närvarotiderna hade ökat sedan 2005.

Det fanns regionala skillnader i genomsnittlig närvarotid. Barn i storstadsområden hade de längsta närvarotiderna i förskolan, medan barn i glesbygden hade de kortaste. I kommunen med kortast närvarotid var den i genomsnitt 23 timmar i veckan och i kommunen med längst närvarotid var den i genomsnitt 36 timmar i veckan.⁴⁶

Förskoleplats i tid

När vårdnadshavare har anmält önskemål om förskola med offentlig huvudman ska kommunen erbjuda barnet plats i förskola inom fyra månader. Det finns dock kommuner som inte erbjuder förskoleplats i tid. Av de 56 kommuner som i samband med regelbunden tillsyn granskades av Statens skolinspektion 2013 var det en kommun som inte levde upp till det ovan nämnda kravet. År 2012 var det 4 av 42 kommuner som inte levde upp till kravet.

Utöver regelbunden tillsyn får Skolinspektionen in anmälningar från föräldrar och elever om missförhållanden. År 2013, liksom föregående år inkom anmälningar om att kommuner inte erbjudit förskoleplats i tid. I ett fall 2012 bedömde skolinspektionen att kommunen inte levde upp till kravet om att erbjuda förskoleplats inom fyra månader.

5.2.3 Prestationer

Fler barn än någonsin i förskolan

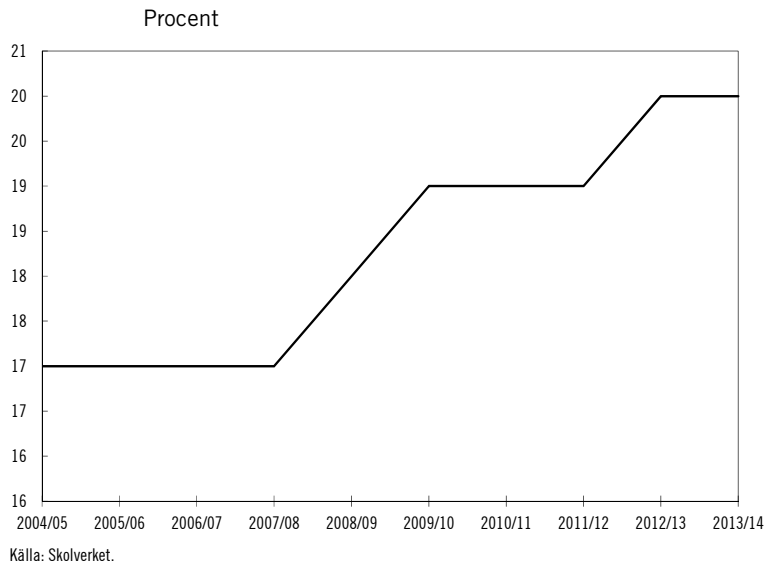
Hösten 2013 var drygt 490 000 barn inskrivna i förskolan, vilket motsvarade 84 procent av alla 1–5-åringar. Detta är det högsta antalet barn som någonsin varit inskrivna i förskolan. Andelen inskrivna barn i förskolan har ökat något de senaste åren, men var oförändrad jämfört med 2012. Uppgifter om det totala antalet barn i olika verksamheter redovisas i tabell 18 i bilaga 4.

Av samtliga barn inskrivna i förskolor 2013 gick 20 procent i fristående förskolor, vilket var samma andel som föregående år. Jämfört med läsåret 2004/05 har andelen barn i fristående förskolor ökat från 17 till 20 procent (se diagram 5.1).

⁴⁶ Föräldrars val och inställning till förskola och fritidshem (Skolverket 2013).

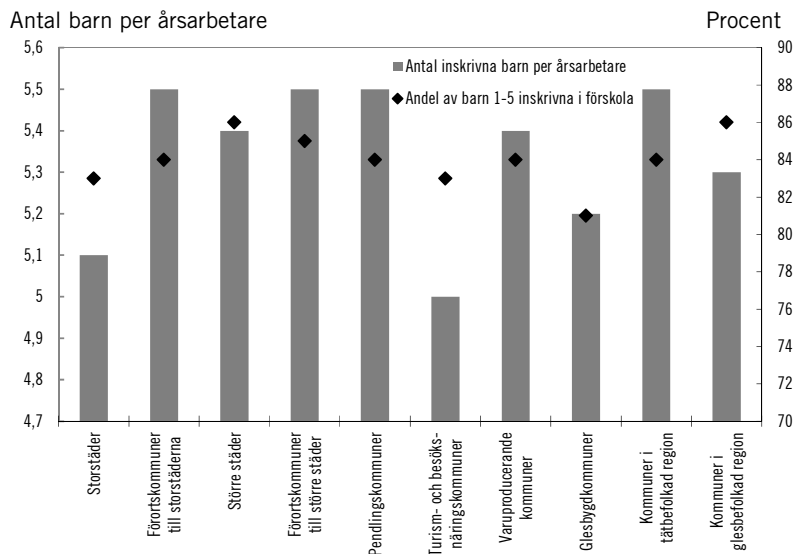
Diagram 5.1 Andel av samtliga barn i förskola i fristående förskola 2004/2005–2013/2014

Skr. 2013/14:102



Andelen barn i fristående förskolor varierade i betydande grad mellan olika kommungrupper. Liksom föregående år var andelen barn i fristående förskola i genomsnitt störst (33 procent) i kommungruppen förortskommuner till storstäder. I kommungruppen varuproducerande kommuner gick i genomsnitt endast 8 procent av förskolebarnen i en fristående förskola.

Diagram 5.2 Andel barn 1–5 år inskrivna i förskola och antal inskrivna barn per årsarbetare per kommungrupp 2013



Storleken på den genomsnittliga barngruppen minskade något 2013 från 16,9 till 16,8 barn jämfört med föregående år. Personaltätheten var oförändrad jämfört med året innan. Hösten 2013 var personaltätheten i genomsnitt 5,3 barn per årsarbetare. Som framgår av diagram 5.2 varierade såväl personaltäthet som andel inskrivna barn 1–5 år mellan kommungrupperna.

Närvarotiderna i förskolan har ökat

Hösten 2012 var den genomsnittliga närvarotiden för varje barn i förskolan 31 timmar i veckan, vilket var 2 timmar mer än 2005. Barn till förvärvsarbetande eller studerande hade de längsta närvarotiderna i förskolan, 34 timmar per vecka. För barn till arbetslösa eller föräldralediga var närvarotiderna betydligt kortare. Många av dem var dock i förskolan mer än 15 timmar per vecka. Det gäller 47 procent av barnen med arbetslösa föräldrar och 39 procent av barnen med föräldralediga föräldrar.⁴⁷

Skolverket har också genomfört en kartläggning av avgifterna i förskola, fritidshem och pedagogisk omsorg. Antalet kommuner som erbjuder längre vistelsetider än 15 timmar per vecka i förskolan för barn vars föräldrar är arbetslösa ökade från 29 till 44 kommuner mellan 2006 och 2012. En liknande ökning (från 17 till 30 kommuner) skedde för barn till föräldralediga.⁴⁸

5.2.4 Kostnader

Ökade kostnader både totalt och per barn

Den totala kostnaden för förskolan uppgick 2012 till 59,8 miljarder kronor, vilket innebar en ökning med knappt 6 procent jämfört med 2011. Antalet barn ökade under samma period med knappt 2 procent.

Den genomsnittliga kostnaden per barn i förskolan uppgick till 125 700 kronor 2012, vilket var en ökning med knappt 3 procent jämfört med 2011. Av kostnaderna för verksamhet i kommunal regi utgjorde personalkostnaderna knappt 73 procent. Föräldrars avgifter finansierade i genomsnitt 7 procent av kostnaderna. För uppgift om kostnadsutvecklingen i bl.a. förskolan, se tabell 19 i bilaga 4.

5.2.5 Personalförsörjning

Ökat antal årsarbetare i förskolan

Hösten 2013 fanns det 91 600 årsarbetare i förskolan, vilket innebar en ökning med 1 000 jämfört med 2012. Andelen anställda i förskolan med högskoleutbildning med pedagogisk inriktning var 54 procent, vilket var

⁴⁷ Föräldrars val och inställning till förskola och fritidshem (Skolverket 2013).

⁴⁸ Avgifter i förskola, fritidshem och pedagogisk omsorg (Skolverket 2012).

en ökning med 1 procentenhet jämfört med 2012. Den vanligaste examen dessa hade var förskollärarexamen. Andelen anställda med högskoleutbildning med pedagogisk inriktning var större i kommunala förskolor (57 procent) än i fristående förskolor (42 procent). Andelarna har varit förhållandevis stabila under senare år.

5.3 Annan pedagogisk verksamhet

5.3.1 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. Kommunen 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 pedagogisk omsorg.

Från och med höstterminen det år då eleven 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, rekreation samt komplettera utbildningen i skolan.

5.3.2 Prestationer

Oförändrat antal 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 som var inskrivna i pedagogisk omsorg 2013 var liksom föregående år ca 3 procent 2013.

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 åldrarna 1–5 år var inskrivna i pedagogisk omsorg. Motsvarande andel för storstäderna var 2 procent.

Fler öppna förskolor men färre öppna fritidsverksamheter

Hösten 2013 fanns det totalt 465 öppna förskolor i landet, vilket var en liten ökning jämfört med 2012, då antalet var 462. Öppna förskolor fanns i 187 kommuner. Det var något fler än 2012, då sådan verksamhet fanns i 184 kommuner.

Hösten 2013 fanns det 583 öppna fritidsverksamheter, vilket var en minskning jämfört med 2012, då det fanns 603 sådana verksamheter. Förekomsten av öppen fritidsverksamhet skiljer sig mycket åt mellan kommuner och kommungrupper. Öppen fritidsverksamhet fanns i 60 kommuner, men nästan 90 procent av verksamheterna fanns i

Skr. 2013/14:102 kommungrupperna storstäder, förortskommuner till storstäder och större städer.

Fler kommuner erbjöd omsorg under s.k. obekväm arbetstid

Hösten 2013 var 5 570 barn i åldern 1–12 år inskrivna i omsorg under obekväm arbetstid. Motsvarande antal 2012 var 4 945 barn. Sammanlagt fanns barn inskrivna i omsorg på obekväm arbetstid i 167 kommuner, vilket var en ökning med 16 kommuner jämfört med 2012.

5.3.3 Kostnader

Ökade kostnader för öppen förskola och öppen fritidsverksamhet

Kommunernas kostnader för pedagogisk omsorg, öppen förskola och öppen fritidsverksamhet är låga jämfört med kostnaderna för förskola och fritidshem. Kostnaderna för pedagogisk omsorg uppgick till 1,9 miljarder kronor 2012, vilket var en minskning med 4,9 procent jämfört med 2011. Den genomsnittliga kostnaden per barn var 100 500 kronor, vilket var en ökning med 1 procent jämfört med 2011. Kostnaderna för öppen förskola uppgick till 342 miljoner kronor 2012, vilket var en ökning med 11,6 procent jämfört med 2011. Kostnaderna för öppen fritidsverksamhet uppgick till 233 miljoner kronor 2012, vilket var en ökning med 5,2 procent.

5.3.4 Personalförsörjning

Antalet anställda inom pedagogisk omsorg fortsatte att minska och uppgick 2013 till drygt 3 400, vilket var ca 200 anställda färre än året innan.

Antalet årsarbetare inom öppen förskola uppgick till drygt 500 och i öppen fritidsverksamhet knappt 700.

5.4 Förskoleklass

5.4.1 Nationella mål

Förskoleklassen 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.

5.4.2 Prestationer

Andelen 6-åringar som är inskrivna i förskoleklass har varit kring 95 procent de senaste åren. För 2013 saknas dock preliminär statistik. Hösten 2013 var personaltätheten i verksamheten 15,7 elever per lärare.

5.4.3 Kostnader

Den totala kostnaden för förskoleklass 2012 var knappt 5,4 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning med 3,8 procent jämfört med 2011. Kostnaden per elev i förskoleklass uppgick 2012 till 46 400 kronor, vilket var en ökning med 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 tolkas med viss försiktighet.

5.4.4 Personalförsörjning

Hösten 2013 fanns det drygt 6 700 årsarbetare i förskoleklasserna, vilket var en minskning med knappt 150 årsarbetare jämfört med föregående år.

5.5 Grundskola

5.5.1 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 förbereda eleverna för aktiva livsval och ligga 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.

Sedan den 1 juli 2011 gäller läroplanen för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011.

5.5.2 Måluppfyllelse

Det genomsnittliga meritvärdet fortsatte att öka

Våren 2013 uppgick andelen elever som uppnådde målen i grundskolans samtliga ämnen till 77 procent, dvs. de fick lägst betyget E. Det var 0,4 procentenheter lägre än året innan, men den näst högsta andelen på över tio år. Andelen flickor som nådde målen i alla ämnen var 80,1 procent, medan andelen pojkar var 74,1 procent.

Det genomsnittliga meritvärdet fortsatte att öka efter en mindre nedgång för tre år sedan. Våren 2013 var det genomsnittliga meritvärdet 213,1 (av maximala 320), vilket var en ökning med 1,7 meritpoäng jämfört med våren 2012. 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 bl.a. i den internationella studien 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 (se avsnitt 5.4.3).

Andel behöriga till gymnasieskolan på oförändrad nivå

Av eleverna som lämnade grundskolans årskurs 9 våren 2013 var 87,6 procent behöriga till yrkesprogrammen, vilket var en uppgång med 0,1 procentenheter jämfört med föregående läsår. Av flickorna var 89,0 procent och av pojkarna 86,3 procent behöriga till ett yrkesprogram. Andelen behöriga till naturvetenskaps- och teknikprogrammen uppgick till 83,2 procent, vilket var en nedgång med 0,2 procentenheter jämfört med förra året. Av flickorna var 85,3 procent och av pojkarna 81,2 procent behöriga till naturvetenskaps- och teknikprogrammen.

Andelen elever med godkända betyg i svenska eller svenska som andraspråk, engelska och matematik uppgick våren 2013 till 87,8 procent, vilket var en ökning med 0,1 procentenhet jämfört med 2012.

Resultatskillnader mellan kommuner, skolor och elevgrupper

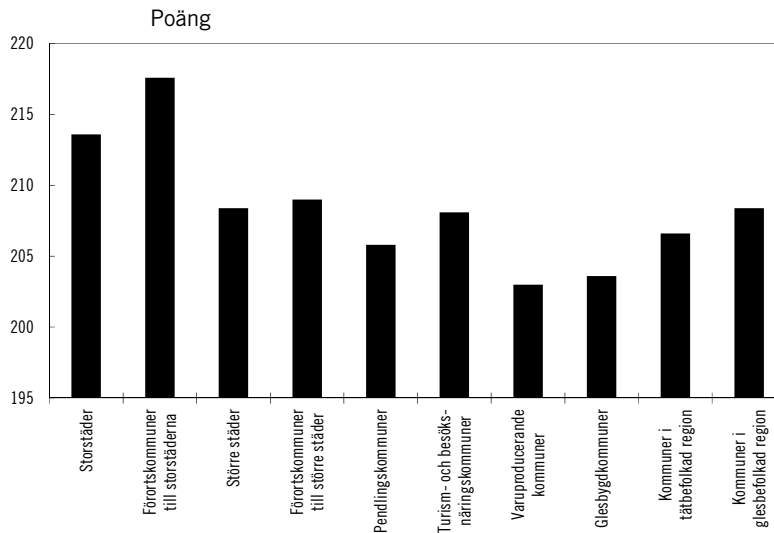
Det genomsnittliga meritvärdet har ökat inom fristående och kommunala skolor sedan våren 2012. Eleverna i de fristående grundskolorna hade liksom förra året i genomsnitt högre betyg än eleverna i de kommunala skolorna. Betygsskillnaden var i stort sett densamma mellan åren. I kommunala skolor ökade det genomsnittliga meritvärdet från 208,2 våren 2012 till 213,1 våren 2013. I fristående skolor ökade meritvärdet från 230,1 våren 2012 till 231,1 våren 2013. Fristående skolor hade också en högre andel behöriga elever till gymnasieskolans samtliga nationella program.

Elevsammansättningen skilde sig åt mellan fristående och kommunala skolor. Andelen elever med högutbildade föräldrar var högre i fristående skolor. Fristående skolor hade även en större andel elever med utländsk bakgrund födda i Sverige, medan kommunala skolor hade en större andel elever som kommit till Sverige efter sju års ålder.

Som framgår av diagram 5.3 fanns det också skillnader mellan kommungrupper i fråga om genomsnittligt meritvärde och behörighet till gymnasieskolans nationella program. Skillnaden i genomsnittligt meritvärde mellan kommunerna med högst respektive lägst genomsnittligt meritvärde var 77,8 meritpoäng våren 2013, jämfört med 85,5 våren 2012. Skillnaden mellan 75:e och 25:e percentilen var 12,5 meritpoäng, jämfört med 13,0 våren 2012.

Diagram 5.3 Genomsnittligt meritvärde per kommungrupp 2013 för elever som lämnar årskurs 9

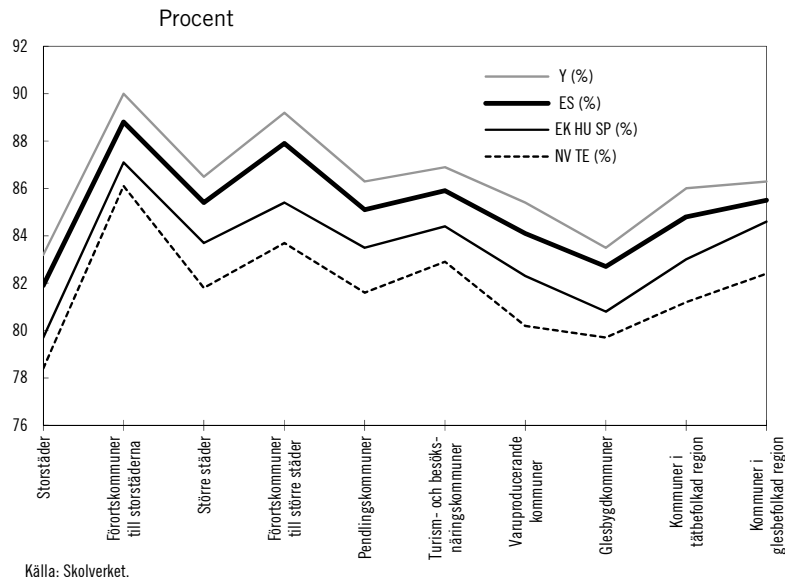
Skr. 2013/14:102



Källa: Skolverket.

Det genomsnittliga meritvärdet var högst i kommungruppen förortskommuner till storstäderna och lägst i kommungruppen varuproducerande kommuner. Skillnaden mellan grupperna uppgick till 14,6 meritpoäng.

Störst andel behöriga elever till samtliga gymnasieskolans nationella program fanns i kommungruppen förortskommuner till storstäderna, där 90,1 procent av eleverna var behöriga till gymnasieskolans yrkesprogram. Minst andel behöriga till samtliga nationella program fanns i storstäder, där andelen var 83,4 procent (se diagram 5.4).

Diagram 5.4 Behörighet till gymnasieskolans nationella program per kommungrupp 2013

Det finns skillnader i meritvärde mellan elever med svensk och 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, oavsett om eleven är född i Sverige eller har kommit till Sverige före sju års ålder. Lägst resultat har elever som kommit till Sverige efter sju års ålder med föräldrar med förgymnasial utbildning.

Av elever som invandrat efter sju års ålder fick knappt 30 procent inte godkänt betyg i matematik i årskurs 9. Av elever som invandrat före sju års ålder var motsvarande andel drygt 10 procent, dvs. ungefär samma andel som för alla elever, oavsett bakgrund.

Skillnaden i genomsnittligt meritvärde mellan flickor och pojkar upp gick våren 2013 till 21,7 meritpoäng till flickornas fördel. Det är något lägre än föregående års skillnad på 24 meritpoäng. Flickornas meritvärde har ökat oavsett bakgrundsvariabler, såsom utländsk bakgrund och föräldrarnas utbildningsbakgrund.

OECD-studien PISA

Resultaten från OECD:s studie PISA 2012 visade att Sveriges svaga resultatutveckling inom grundskolan fortsätter. Resultaten ligger 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 2000 låg svenska 15-åringars resultat inom samtliga områden signifikant över OECD-genomsnittet, men 2012 är det svenska resultatet signifikant lägre inom samtliga områden som omfattas av studien.

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 har skillnaderna ökat ytterligare till flickornas fördel och flickor uppnår numera högre resultat än pojkar i naturvetenskap.

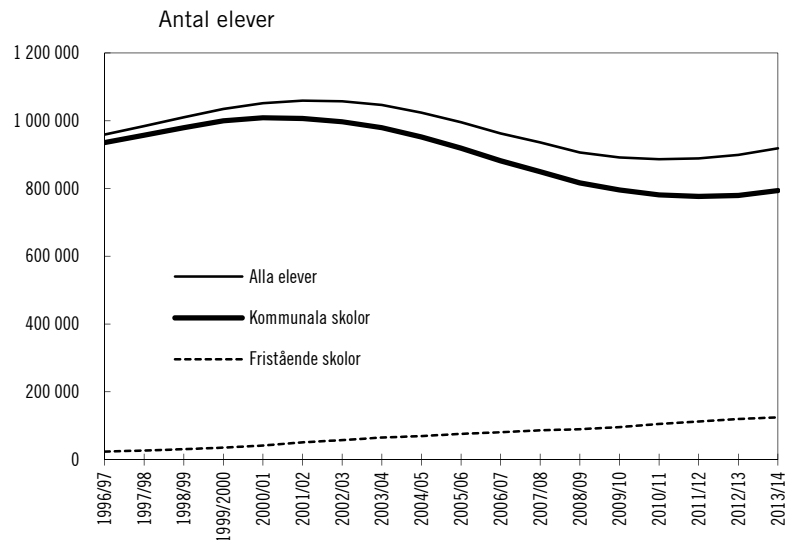
Skillnaderna i resultat mellan elever med och utan utländsk bakgrund var fortsatt höga, även när hänsyn togs till den socioekonomiska bakgrunden. Skillnaderna i resultat mellan utrikes respektive inrikes födda elever var bland de högsta i OECD. Även om andelen elever med utländsk bakgrund har ökat något har detta haft en ytterst marginell påverkan på den generella resultatnedgång som PISA-studien påvisar i Sverige.⁴⁹

5.5.3 Prestationer

Elevantalet fortsatte att öka

Den allmänna skolplikten medför att antalet elever i stort sett följer befolkningsutvecklingen för barn i skolåldern. Som diagram 5.5 visar gick 918 000 elever i grundskolan hösten 2013, vilket var en ökning med 19 000 jämfört med året innan.

⁴⁹ PISA 2012 – 15-åringars kunskaper i matematik, läsförståelse och naturvetenskap (Skolverket 2013).

Diagram 5.5 Elevutvecklingen i grundskolan 1996/97–2013/14

Källa: Skolverket.

Antalet elever i skolor med enskild huvudman var hösten 2013 det högsta någonsin och uppgick till drygt 124 500 elever, vilket var en ökning med 5 000 elever jämfört med hösten 2012. Eftersom det totala antalet elever har ökat har även elevantalet i kommunala skolor ökat med 14 000 elever. Andelen elever i grundskolor med enskild huvudman har ökat och motsvarade hösten 2013 13,6 procent av elevunderlaget.

5.5.4 Kostnader

Den totala kostnaden för grundskolan 2012 uppgick till drygt 83 miljarder kronor, vilket var en ökning med knappt 4 procent jämfört med året innan. För uppgifter om kostnadsutvecklingen i de olika verksamheterna, se tabell 19 i bilaga 4.

Av den totala kostnaden avsåg drygt 70 miljarder kronor kommunal grundskola (exklusive skolskjuts), medan kostnaden för fristående grundskolor var knappt 10 miljarder kronor, vilket motsvarade 12,3 procent av den totala kostnaden. Kostnaden per elev för undervisning uppgick till 46 700 kronor, vilket var en ökning med 2,2 procent jämfört med 2011.

Jämfört med kommunala grundskolor hade fristående grundskolor i genomsnitt lägre kostnader per elev för undervisning, elevhälsa och övriga kostnader, medan kostnaden per elev för skolmåltider och läro-medel var högre. Kostnaden per elev för lokaler var i genomsnitt lika stor för kommunala och fristående grundskolor.

5.5.5 Personalförsörjning

Andelen lärare med högskoleexamen med pedagogisk inriktning var 80 procent läsåret 2012/13, vilket motsvarar en ökning med

1,1 procentenheter jämfört med föregående läsår. I kommunala skolor hade i genomsnitt 82,5 procent av lärarna en högskoleexamen med pedagogisk inriktning läsåret 2012/13, att jämföra med 81,7 procent läsåret innan. I fristående skolor uppgick motsvarande andel till 65,2 procent, vilket är en ökning med 3 procentenheter sedan läsåret 2011/12. I de kommunala skolorna hade kommungrupperna större städer, förortskommuner till större städer, kommuner i tätbefolkad region och kommuner i glesbefolkad 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 42 procent av lärarna som undervisade i modersmål och 66 procent av lärarna som undervisade i musik en högskoleexamen med pedagogisk inriktning läsåret 2012/13. Detta kan jämföras med låg- och mellanstadie lärare där andelen med pedagogisk högskoleexamen var 95 respektive 94 procent.

Från och med våren 2010 är skolhuvudmännen skyldiga att se till att en nyanställd rektor genomgår en särskild befattningsutbildning eller en utbildning som kan jämföras med denna. År 2013 hade ca 1 000 rektorer, förskolechefer och biträdande rektorer antagits till en sådan utbildning. Totalt har ca 60 procent av Sveriges rektorer och biträdande rektorer som antingen går eller har genomfört den ovan nämnda befattningsutbildningen.

Lsåret 2012/13 var 76 procent av lärarna kvinnor och 24 procent män. Andelen utrikes födda lärare uppgick till 12 procent.

Legitimation och nya karriärsteg för lärare

Enligt skollagen ska Skolverket efter ansökan meddela legitimation till en lärare eller förskollärare som uppfyller kraven för legitimation. År 2013 hade 180 000 lärare och andra yrkesgrupper i utbildningssystemet ansökt om legitimation. Vid samma tidpunkt hade 153 803 legitimationer sammantaget utfärdats i grundskolan och övriga skolformer.

Två nya karriärsteg för lärare infördes 2012, förstelärare och lektor, i syfte att förbättra elevernas måluppfyllelse samt höja läraryrkets status och attraktionskraft. Kommuner och enskilda huvudmän har enligt Skolverket hittills, i grundskolan och övriga skolformer, inrättat drygt 3 000 tjänster som förstelärare eller lektor. Förstelärarna är väl spridda i landet med vissa regionala skillnader. Nästan alla elever i Stockholmsregionen gick i en skola vars huvudman inrättat karriärtjänster. I övre och mellersta Norrland var motsvarande andel nästan sju av tio elever. Skillnaderna beror främst på att alla kommuner ännu inte har hunnit utse förstelärare.

5.6 Grundsärskola

5.6.1 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 motsvara den utbildning som ges i grundskolan. Ett beslut om att en elev ska tas emot i grundskolan ska föregås av en utredning som omfattar en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning. Samråd med barnets vårdnadshavare ska ske när utredningen genomförs.

För grundsärskolan gäller läroplanen för grundsärskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011. Läroplanen innehåller skolans värdegrund och uppdrag, övergripande mål och riktlinjer samt kursplaner för grundsärskolans ämnen och ämnesområden.

5.6.2 Måluppfyllelse

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

5.6.3 Prestationer

Andelen elever inskrivna i grundsärskolan har fortsatt att minska

Hösten 2013 var drygt 9 300 elever inskrivna i grundsärskolan. Detta motsvarade 1,0 procent av alla elever i de obligatoriska skolformerna, vilket var minskning med 0,1 procentenhet jämfört med året innan.

Inom grundsärskolan finns en särskild inriktning kallad träningsskolan. Träningsskolan är avsedd för elever som inte kan tillgodogöra sig undervisningen i grundskolan. Av samtliga elever i grundskolan hösten 2013 gick 38 procent i träningsskolan, vilket var 1 procentenhet högre än läsåret innan. Elever i grundskolan kan också få sin utbildning som integrerade elever i grundskolan. Andelen 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 kommuner i tätbefolkad region (10 procent) och högst i kommungruppen turism- och besöksnäringskommuner (23 procent).

Av eleverna i grundsärskolan var 61 procent pojkar, vilket var samma andel som läsåret innan.

5.6.4 Kostnader

Kostnaden för grundsärskolan uppgick till ca 4,1 miljarder kronor 2012, vilket var en minskning med 2 procent jämfört med 2011. Kostnaden per elev ökade däremot med nästan 10 procent till 463 000 kronor. Kostnaden per elev för undervisning uppgick till 220 900 kronor.

5.6.5 Personalförsörjning

Antalet lärare i grundsärskolan var knappt 2 600 (omräknat till årsarbetare) hösten 2013. Antalet lärare per hundra elever uppgick i genomsnitt till 27,3 i kommunala grundsärskolor och till 30,2 i fristående

skolor. Jämfört med föregående år har skillnaden i lärartäthet mellan kommunala och fristående huvudmän ökat. Skr. 2013/14:102

Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen i kommunala skolor uppgick till 90 procent och andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen 31 procent. I fristående skolor hade 58 procent pedagogisk högskoleexamen och 11 procent specialpedagogisk högskoleexamen hösten 2013. Andelen med pedagogisk högskoleexamen respektive specialpedagogisk examen har därmed ökat jämfört med 2012 i både kommunala och fristående skolor.

5.7 Fritidshem

5.7.1 Nationella mål

Fritidshemmet 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 grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011 som anger skolans värdegrund och uppdrag samt i tillämpliga delar den del som anger övergripande mål och riktlinjer för verksamheten.

5.7.2 Måluppfyllelse

Av den enkät som Skolverket har genomfört på regeringens uppdrag (se avsnitt 5.2.2) till vårdnadshavare till barn i åldrarna 1 till 12 år framgår att det 2012 fortfarande fanns sociala och geografiska skillnader i tillgång till fritidshem samt brist på verksamhet för 10–12-åringar. Föräldrar till barn i fritidshem ansåg inte i lika hög grad som föräldrarna till barn i förskola att verksamheten uppfyller deras behov och önskemål.

Nästan nio av tio 6–9-åringar var 2012 inskrivna i fritidshem. Den genomsnittliga närvarotiden för 6–9-åringar i fritidshem var 17 timmar i veckan hösten 2012, vilket var en ökning med 4 timmar sedan 2005. Bland 10–12-åringarna var det vanligaste att vara själv efter skolan (56 procent). Cirka 8 procent av barnen var hemma med sina föräldrar. Knappt var femte 10–12-åring gick i fritidshem och 12 procent gick i öppen fritidsverksamhet. Andelen 10–12-åringar som gick i öppen fritidsverksamhet hade ökat sedan 2005, men 2012 var fortfarande drygt varannan 10–12-åring själv efter skolan.⁵⁰

⁵⁰ Avgifter i förskola, fritidshem och pedagogisk omsorg (Skolverket 2012).

Större grupper och lägre personaltäthet

Sedan 2009 har de genomsnittliga elevgrupperna i fritidshemmen ökat i storlek med 12 procent. Antalet inskrivna elever per avdelning ökade mellan 2012 och 2013, från 40,2 till 40,4 elever. Personaltätheten minskade då antalet elever per årsarbetare ökade från 20,1 till 20,6. Kommungruppen större städer hade i likhet med föregående år lägst genomsnittlig personaltäthet, men också en hög andel inskrivna elever i åldern 6–9 år. Personaltätheten var högst i kommungruppen glesbygdskommuner.

Små förändringar av andelen inskrivna barn

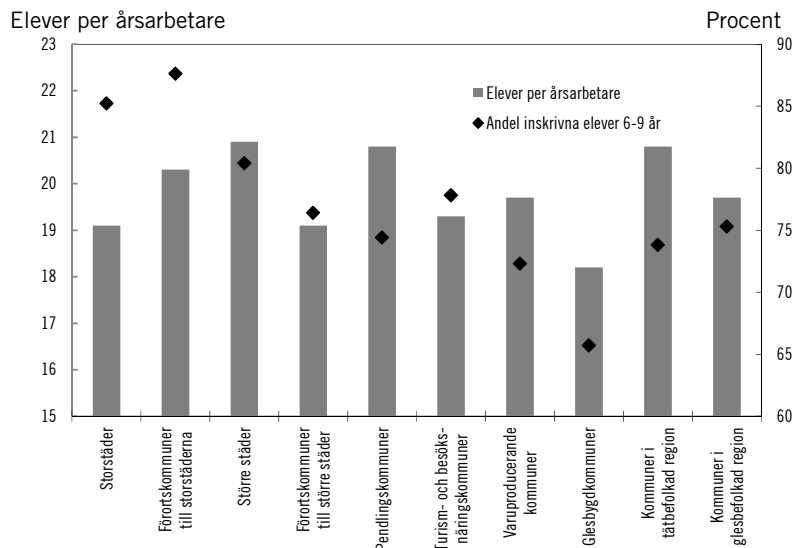
Andelen barn i åldern 6–9 år som var inskrivna i fritidshem 2013 uppgick till 80,5 procent, vilket var en minskning med drygt 2 procentenheter jämfört med 2012. I åldern 10–12 år var andelen inskrivna barn i stort sett oförändrad jämfört med 2012, 17,9 procent. Den genomsnittliga närvarotiden för 6–9-åringar i fritidshem var 17 timmar per vecka hösten 2012, vilket var en ökning med 4 timmar sedan 2005. Det finns fortfarande brist på verksamhet för de äldre barnen. Andelen 1012-åringar som går i öppen fritidsverksamhet har ökat sedan 2005, men fortfarande är drygt varannan 10–12-åring själv efter skolan.⁵¹

Som framgår av diagram 5.6 var det betydligt vanligare i kommungrupperna storstäder, förortskommuner till storstäderna och större städer att barn i åldern 6–9 år var inskrivna i fritidshem än i övriga kommungrupper. Kommungruppen glesbygdskommuner hade dock i genomsnitt den lägsta andelen inskrivna barn i åldern 10–12 år (12 procent).

⁵¹ Avgifter i förskola, fritidshem och pedagogisk omsorg (Skolverket 2012).

Diagram 5.6 Andel barn 6-9 år inskrivna i fritidshem och antal elever per årsarbetare per kommungrupp 2013

Skr. 2013/14:102



Källa: Skolverket.

5.7.4 Kostnader

Ökade totala kostnader på grund av fler barn

Den totala kostnaden för fritidshemmen 2012 uppgick till 13,6 miljarder kronor, vilket var en ökning med drygt 2 procent jämfört med 2011. Kostnaden per barn uppgick till 34 000 kronor, vilket var en minskning med drygt 2 procent.

I verksamhet i kommunal regi utgjorde personalkostnaden 72 procent av den totala kostnaden. Föräldrars avgifter finansierade i genomsnitt 17 procent av kostnaderna.

5.7.5 Personalförsörjning

Färre årsarbetare och minskad andel personal med pedagogisk högskoleexamen

Hösten 2013 fanns det drygt 19 900 årsarbetare i fritidshemmen. Jämfört med 2012 minskade antalet med ca 600. Av de anställda i fritidshem hade 53 procent en högskoleutbildning med pedagogisk inriktning 2013. Det är en minskning med 1 procentenhet jämfört med föregående år. Den vanligaste examen bland anställda med pedagogisk examen var fritidspedagogexamen.

5.8 Gymnasieskola

5.8.1 Nationella mål

Alla ungdomar ska enligt skollagen ha lika tillgång till utbildning, som ska vara likvärdig oavsett var den anordnas i landet. Varje kommun ansvarar för att ungdomarna i kommunen erbjuds gymnasieutbildning av god kvalitet. Vilka utbildningar som erbjuds och antalet platser på dessa ska så långt det är möjligt anpassas med hänsyn till ungdomarnas önskemål.

Hösten 2011 infördes den reformerade gymnasieskolan. Fram t.o.m. våren 2013 fanns det elever i gymnasieskolan som läste enligt de tidigare bestämmelserna. Följande beskrivning avser vad som gäller i den nya gymnasieskolan.

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. Undervisningen ska utformas med hänsyn 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 uppnår en förberedelse för etablering på arbetsmarknaden.

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

5.8.2 Måluppfyllelse

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

Av landets 290 kommuner var det 27 kommuner som helt saknade gymnasieskolenheter hösten 2013. Några av kommunerna ingår dock i kommunalförbund och erbjuder utbildning genom dessa.

Nästan alla elever som slutar grundskolan börjar i gymnasieskolan

Totalt gick knappt 98 procent av alla elever som slutade grundskolan på våren 2013 i gymnasieskolan hösten 2013. Det är en något mindre andel än föregående år. Andelen som inte direkt gick över till gymnasieskolan varierade över landet. I var tionde kommun var andelen över 4 procent, medan alla elever fortsatte direkt till gymnasieskolan i 29 kommuner. I över hälften av kommunerna var det endast tre eller färre elever som inte fortsatte direkt till gymnasieskolan.

Betyg i gymnasieskolan

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 2010 hade 71 procent fått slutbetyg våren 2013, vilket var en ökning med 2 procentenheter i förhållande till året innan. Enligt Skolverket förlängs studietiden ofta till följd av att elever bytt program under studietiden, ofta med ett och ibland två år. Fyra år efter studiestarten hade knappt 77 procent av eleverna som påbörjade sin gymnasieutbildning 2009 fått ett slutbetyg.

Av alla som fyllde 20 år 2012 hade 74 procent fått slutbetyg från gymnasieskolan senast våren 2013. Det är samma andel som året innan. På kommunnivå fanns det dock stora skillnader när det gäller andelen 20-åringar med slutbetyg. Andelen var lägre än 64 procent i var tionde kommun och över 81 procent i en lika stor andel av kommunerna. På kommungruppsnivå var andelen högst i större städer och lägst i storstäder.

Den genomsnittliga betygspoängen, dvs. det genomsnittliga värdet av alla betyg som redovisas i elevens slutbetyg, var 14,0 av maximalt 20,0 poäng för samtliga elever som fick slutbetyg läsåret 2012/13. På kommunnivå (kommunala skolor) varierade genomsnittspoängen mellan 10,0 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. Kommuner som enbart erbjuder individuella program har t.ex. en lägre genomsnittlig betygspoäng.

Det fanns också skillnader mellan könen när det gäller betygsresultaten. Läsåret 2012/13 var genomsnittspoängen för kvinnor med svensk bakgrund 14,9 poäng, för kvinnor med utländsk bakgrund 13,8 poäng. Genomsnittspoängen för män med svensk bakgrund var 13,4 poäng och för män med utländsk bakgrund 12,5 poäng. Detta motsvarar ungefär betygsnivåerna för tidigare år.

Meritpoängskurser populära bland gymnasieelever

I samband med antagningen till universiteten och högskolorna hösten 2010 infördes nya tillträdesregler. Meritpoäng ges för vissa kurser i

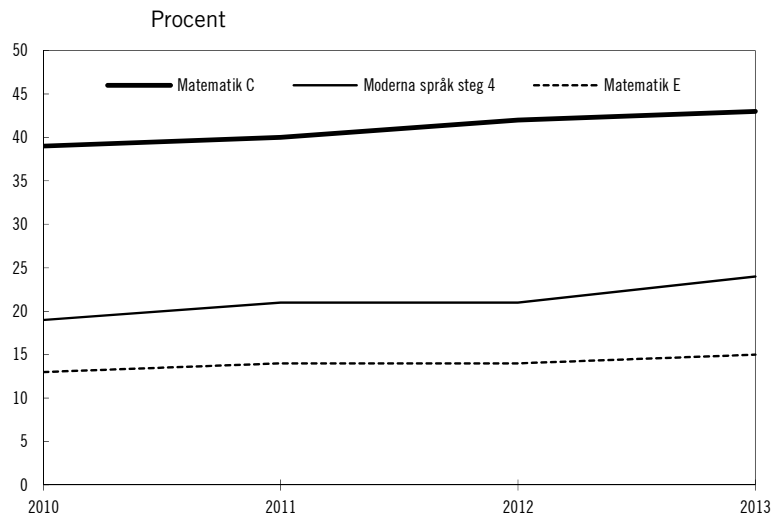
gymnasieskolan och de elever som läser dessa kurser som utökat program riskerar inte att försämra sin genomsnittliga betygspoäng om de misslyckas med dem. De nya reglerna har fortsatt att påverka elevernas studieval.

Av de elever som fick slutbetyg våren 2013 hade drygt 39 procent läst ett utökat program, vilket är en liten minskning jämfört med året innan. Nivån har dock varit stabil de senaste tre 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 läst reducerat program fortsatt att minska. Av eleverna som erhöll slutbetyg 2013 hade 0,2 procent läst på ett reducerat program, att jämföra med 0,7 procent 2010. Även denna nedgång kan troligen förklaras med de nya tillträdesreglerna.

För de som gått i kommunala gymnasieskolor var skillnaderna små mellan kommungrupperna när det gäller andelen elever med slutbetyg från reducerade program, men desto större när det gäller elever från utökade program. I förortskommuner till storstäderna var andelen som gått ett utökat program lägst, i genomsnitt 27 procent av eleverna med slutbetyg, medan andelen var 54 procent i glesbygdskommuner. Skillnaderna kan till viss del förklaras av skillnader i skolornas programutbud.

Sedan de nya tillträdesreglerna till universitet och högskolor började tillämpas läser eleverna i betydligt större utsträckning kurser som ger dem meritpoäng, t.ex. högre kurser i matematik och moderna språk. Diagram 5.7 visar utvecklingen de senaste fyra åren för några sådana kurser: Matematik C, Matematik E och moderna språk steg 4 (franska, spanska och tyska).

Diagram 5.7 Andel elever med slutbetyg i kurserna Matematik C, Matematik E respektive moderna språk av elever med slutbetyg från gymnasieskolan 2010-2013



Anm.: Moderna språk steg 4 inkluderar här endast franska, spanska och tyska.
Källa: Skolverket.

Av de 95 600 elever som fick ett slutbetyg från gymnasieskolan våren 2013 uppnådde 87 procent grundläggande behörighet till högskoleutbildning på grundnivå. Det var en marginell ökning jämfört med föregående läsår. För kvinnor var andelen 90 procent och för män 84 procent.

På kommunnivå varierade andelen elever som uppnått grundläggande högskolebehörighet. Andelen var under 77 procent i var tionde kommun och över 94 procent i en lika stor andel av kommunerna. En förklaring till skillnaderna kan vara att sammansättningen av programutbudet varierar mellan kommunerna.

Sammantaget hade 64 procent av landets invånare som fyllde 20 år 2013 uppnått grundläggande högskolebehörighet inom gymnasieskolan. Mellan kommunerna varierade denna andel mellan 37 procent och 79 procent. Andelen 20-åringar som uppnått grundläggande högskolebehörighet har varit relativt oförändrad den senaste femårsperioden.

Nästan var fjärde elev fortsatte direkt till högskolestudier

Av de elever som fick slutbetyg eller motsvarande från gymnasieskolan våren 2012 hade 22 procent påbörjat högskolestudier läsåret därpå. Det är i paritet med 2011 och 1 procentenhet mindre än 2010.

Direktövergången var högre för elever med utländsk bakgrund (34 procent) än för elever med svensk bakgrund (20 procent). Denna skillnad gäller för såväl kvinnor som män. Av kvinnor med utländsk bakgrund gick omkring 40 procent direkt till högskolestudier efter att ha avslutat gymnasieskolan.

På kommungruppsnivå var direktövergången från kommunal gymnasieskola till högskola 2012 i genomsnitt högst i storstäder (29 procent) och lägst i turism- och besöksnäringkommuner (17 procent).

Andelen elever med slutbetyg våren 2010 som inom tre år hade fortsatt till universitet eller högskola – alltså senast läsåret 2012/13 – var 42 procent, vilket var en minskning med ett par procentenheter jämfört med föregående läsår. Skillnaderna mellan kommunerna var stora och varierade mellan 20 procent och 69 procent. Spridningen har därmed minskat något jämfört med året innan. I storstadskommunerna påbörjade i genomsnitt 52 procent av de som fick slutbetyg 2010 högskolestudier inom tre år, vilket kan jämföras med att i genomsnitt 31 procent av eleverna gjorde detta i glesbygdskommunerna.

I vilken grad elever fortsätter till högskolestudier efter gymnasieskolan beror delvis på vilken inriktning eleverna haft på sina gymnasiestudier. Högst övergångsfrekvens har elever som gått naturvetenskapliga utbildningar, följda av elever som gått tekniska och samhällsvetenskapliga utbildningar.

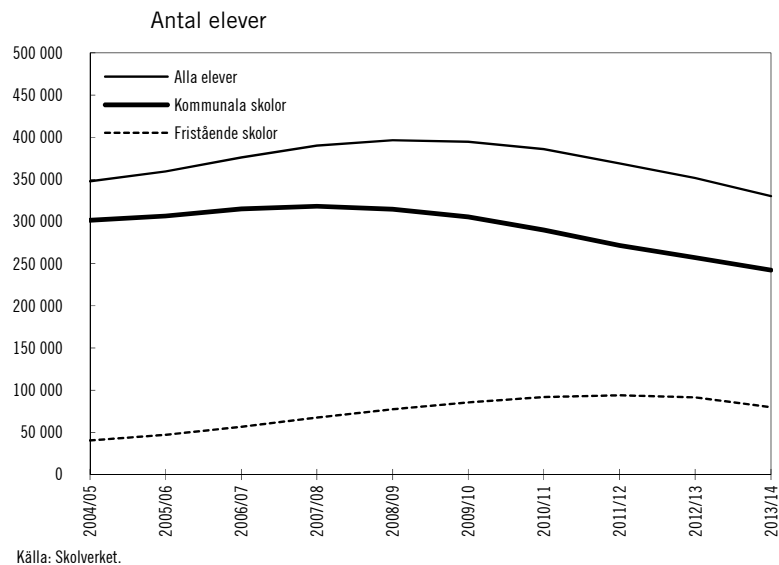
Direktövergången till komvux är stabil

Av alla elever i årskurs 3 i gymnasieskolan 2011/12 gick 5,5 procent direkt över till komvux, att jämföra med 5,3 procent föregående år. Av de som fick slutbetyg från gymnasieskolan våren 2012 fortsatte 3,8 procent direkt till komvux på hösten samma år. Av de elever som inte fick slutbetyg vid läsårets utgång gick 7,4 procent i komvux hösten 2012.

Efterfrågan på de nationella programmen varierar mellan kommunerna

Hösten 2013 gick 330 000 elever i gymnasieskolan, vilket var en minskning med drygt 21 000 elever, eller närmare 6 procent, jämfört med året innan. I de kommunala skolorna, som hade 242 300 elever, var minskningen 6 procent. Antalet elever minskade även i fristående gymnasieskolor, från 91 500 till 80 100 elever, vilket var en minskning med 12 procent. Elevutvecklingen i gymnasieskolan redovisas i diagram 5.8.

Diagram 5.8 Elevutvecklingen i gymnasieskolan läsåren 2004/05–2013/14

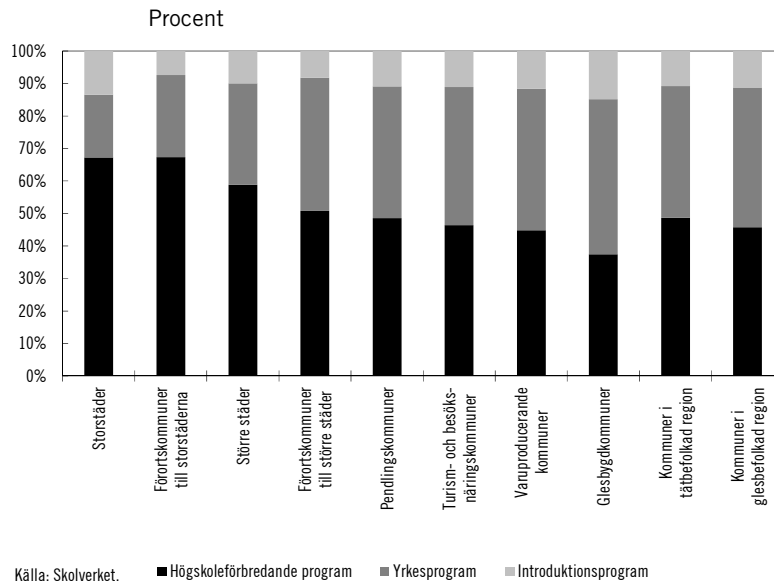


Av de totalt 330 000 eleverna i gymnasieskolan hösten 2013 gick 57 procent på ett högskoleförberedande program, drygt 32 procent på ett yrkesprogram och knappt 10 procent på ett introduktionsprogram. Statistiken omfattar elever i gymnasieskolans samtliga årskurser. Medieprogrammet ingår som en inriktning på samhällsvetenskapsprogrammet i årskurs 1 och 2 och som ett yrkesprogram i årskurs 3. Hösten 2012 deltog 1 200 elever i årskurs 1 i gymnasial lärlingsutbildning (beräknat på antalet elever med utbildningskontrakt), vilket motsvarar ca 3 procent av alla elever i årskurs 1 på yrkesprogram.

Fördelningen av elever mellan de olika utbildningsprogrammen skiljde sig liksom tidigare år betydligt åt mellan kommunerna (se diagram 5.9). Det finns tydliga mönster mellan kommungrupperna när det gäller fördelningen av elever mellan högskoleförberedande program respektive yrkesprogram. De högskoleförberedande programmen var mest populära i storstäder och förortskommuner till storstäder, medan de lockade en lägre andel av eleverna i glesbygdskommuner.

Diagram 5.9 Elever i gymnasieskolan fördelade på kommungrupper och typ av program hösten 2013

Skr. 2013/14:102



Ökning av lärartätheten i fristående skolor

Antalet tjänstgörande lärare omräknat till årsarbetare i gymnasieskolan uppgick totalt till ca 27 000 läsåret 2013/14. Det var en minskning med omkring 4 400, motsvarande ca 14 procent, jämfört med läsåret 2012/13. Lärartätheten i kommunala gymnasieskolor var totalt sett oförändrad jämfört med föregående läsår. En ökning skedde dock i fristående skolor där nivån var 7,2 heltidstjänster per 100 elever hösten 2013, jämfört med 7,0 föregående år. Andelen lärare omräknat till årsarbetare med högskoleexamen med pedagogisk inriktning uppgick till 78 procent i fristående skolor. I kommunala skolor var denna andel 82 procent.

På kommungruppsnivå hade glesbygdskommuner hösten 2013 den i genomsnitt högsta lärartätheten (12,0 lärare per 100 elever), medan förortskommuner till större städer hade den lägsta (5,5 lärare per 100 elever). I den senare gruppen har lärartätheten minskat mest sedan 2012. Storstäder hade i genomsnitt den största andelen lärare med högskoleexamen med pedagogisk inriktning (86 procent), medan glesbygdskommuner hade den minsta andelen (72 procent).

5.8.4 Kostnader

Kostnadsminskning i gymnasieskolan

För 2012 uppgick den totala kostnaden för gymnasieskolan till drygt 37 miljarder kronor, vilket var en minskning med knappt 1 procent jämfört med året innan. Huvuddelen av landets gymnasieutbildningar anordnas av kommunala huvudmän. Dessa stod för drygt 75 procent (27 miljarder kronor) av den totala kostnaden för gymnasieskolan 2012.

Skr. 2013/14:102 De fristående gymnasieskolornas kostnader var sammanlagt 8,3 miljarder kronor och utgjorde därmed drygt 23 procent av den totala kostnaden för gymnasieskolan. Landstingskommunala gymnasieutbildningar kostade 0,6 miljarder kronor, vilket motsvarade knappt 2 procent av den totala kostnaden för gymnasieskolan.

Kostnaden per elev varierade mellan kommunerna

Den genomsnittliga kostnaden per elev i gymnasieskolan uppgick till 100 500 kronor 2012. En elev i kommunal gymnasieskola kostade i genomsnitt 102 400 kronor 2012. Den genomsnittliga kostnaden för gymnasieskolor med fristående huvudmän var 92 200 kronor 2012.

Kostnaderna per elev varierar kraftigt mellan kommunerna, något som bl.a. beror på att programutbudet skiljer sig mellan kommunerna och att kostnaderna för de olika gymnasieprogrammen varierar. I var tionde kommun var kostnaden per elev 172 700 kronor eller mer, att jämföra med 90 100 kronor per elev eller mindre för den tiondel av kommunerna som hade lägst kostnader.

5.8.5 Personalförsörjning

Lärarnas utbildningsbakgrund olika i kommunala och fristående skolor

I gymnasieskolan hade 78 procent av lärarna hösten 2013 en högskoleexamen med pedagogisk inriktning (omräknat till årsarbetare). Uppdelat på kommunala och fristående gymnasieskolor var andelen 82 procent respektive 67 procent. Föregående år var andelarna 81 procent respektive 65 procent, vilket innebär att skillnaderna har minskat något. Samtidigt var skillnaderna mellan de kommunala skolorna stora. Andelen lärare med högskoleexamen med pedagogisk inriktning var läsåret 2013/14 lägre än 63 procent i var tionde kommun och översteg 90 procent i var tionde kommun.

Totalt fanns det knappt 700 studie- och yrkesvägledare (SYV), omräknat till årsarbetare, i gymnasieskolan läsåret 2013/14. Det motsvarar 0,2 vägledare per 100 elever. Av samtliga vägledare hade 79 procent en SYV-utbildning. Vägledarna i de fristående skolorna hade i lägre grad en SYV-utbildning än vägledarna i de kommunala skolorna.

5.9 Gymnasiesärskola

5.9.1 Nationella mål

Utbildningen i gymnasiesärskolan vänder sig till ungdomar vars skolplikt har upphört och som har gått i grundsärskolan, eller som inte kan gå i gymnasieskolan 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.

Hösten 2013 infördes en reformerad gymnasiesärskola. Utbildningen i den gamla gymnasiesärskolan är avsedd att genomgå på fyra läsår. Det innebär att det t.o.m. våren 2016 kommer att finnas elever i gymnasiesärskolan som läser enligt de tidigare bestämmelserna.

Bestämmelserna i den reformerade gymnasiesärskolan har i stora delar anpassats till bestämmelserna om gymnasieskolan. I gymnasiesärskolan ska det finnas nio nationella program och individuella program, och utbildningen ska kvalitetssäkras på nationell nivå. Samarbetet mellan gymnasiesärskolan och arbetslivet ska stärkas. Reformeringen av gymnasiesärskolan syftar också till att elevernas valfrihet ska öka. De ska få större möjligheter att välja utbildningsvägar och på samma sätt som eleverna i gymnasieskolan ges möjlighet till stöd till inackordering om de behöver detta på grund av sin skolgång.

5.9.2 Måluppfyllelse

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

5.9.3 Prestationer

Läsåret 2013/14 gick drygt 7 700 elever i gymnasiesärskolan, vilket var en minskning med drygt 12 procent jämfört med läsåret innan. Av eleverna var 60 procent män och 40 procent kvinnor. Nästan alla elever gick i kommunalt drivna gymnasiesärskolor. Endast 6,4 procent gick i fristående gymnasiesärskolor och 2,4 procent i skolor drivna av ett landsting. Hösten 2012 var det 104 kommuner som inte bedrev gymnasiesärskola i egen regi eller som ingick i ett kommunalförbund med gymnasiesärskola, vilket var två färre än läsåret innan.

5.9.4 Kostnader

Den totala kostnaden för gymnasiesärskolan uppgick 2012 till drygt 2,8 miljarder kronor, vilket är i nivå med kostnaden 2011. Kostnaden för den kommunala gymnasiesärskolan uppgick till drygt 2,3 miljarder kronor, eller 82 procent av den totala kostnaden. Den totala kostnaden per elev i gymnasiesärskolan uppgick 2012 till 295 400 kronor.

5.9.5 Personalförsörjning

I gymnasiesärskolan tjänstgjorde drygt 2 600 lärare, motsvarande drygt 1 930 heltidstjänster läsåret 2013/14, vilket var en minskning med 200 heltidstjänster jämfört med läsåret dessförinnan. Lärartätheten ökade från 24,2 till 25,6 årsarbetare per 100 elever. Andelen lärare med högskoleexamen med pedagogisk inriktning uppgick till 84 procent och andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen var 23 procent. Båda andelarna var oförändrade jämfört med läsåret 2012/13.

5.10 Kommunal vuxenutbildning

5.10.1 Nationella mål

Målet för kommunal vuxenutbildning 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 vuxenutbildning på grundläggande nivå och ansvara för att de som har rätt att och önskar delta i sådan utbildning ges möjlighet att delta. Varje kommuninvånare som är bosatt i landet har rätt att delta i komvux på grundläggande nivå fr.o.m. andra kalenderhalvåret det år han eller hon fyller 20 år, om han eller hon saknar sådana kunskaper som normalt uppnås i grundskolan och har förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

Kommunerna ska även tillhandahålla utbildning på gymnasial nivå för dem som har rätt att och önskar delta i sådan utbildning, och ska sträva efter att därutöver erbjuda utbildning som svarar mot efterfrågan och behov. Vid urval ska de med minst utbildning prioriteras.

5.10.2 Måluppfyllelse

Totalt var knappt 749 600 kursdeltagare registrerade på någon kurs i komvux 2012, varav knappt 84 900 på grundläggande nivå och knappt 664 700 på gymnasial nivå.

Totalt sett fullföljde drygt 71 procent av deltagarna sina kurser, vilket var en något lägre andel än 2011. Skillnaderna när det gäller hur stor andel som fullföljde studierna var stora mellan kommunerna och varierade mellan 32 procent och 100 procent. Av eleverna på grundläggande nivå fullföljde nästan 62 procent den kurs de hade påbörjat, medan knappt 24 procent avbröt kursen. Nästan 14 procent avslutade inte kursen 2012 utan fortsatte på samma kurs 2013. På gymnasial nivå slutförde drygt 71 procent sin kurs, medan 18 procent avbröt och knappt 11 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.

Betygsfördelningen inom den gymnasiala nivån visar att ca 12 procent av kursdeltagarna 2012 fick betyget Icke godkänt, 40 procent Godkänt, drygt 30 procent Väl godkänt och drygt 18 procent betyget Mycket väl godkänt. Det innebär att drygt 88 procent av dem som slutförde utbildningen 2012 minst fick betyget Godkänt, vilket är något högre än 2011. Andelen kursdeltagare med betyget Väl godkänt eller Mycket väl godkänt hade minskat med 5,1 procentenheter på fem år till drygt 48 procent 2012. Andelen kursdeltagare med betyget Icke godkänt var 0,7 procentenheter högre 2012 jämfört med 2007.

Programme for the International Assessment of Adult Competencies (PIAAC) är en OECD-studie som mäter den vuxna befolkningens (16–65 år) läs- och räknefärdighet samt problemlösningsförmåga med hjälp av dator. Hösten 2013 presenterades resultaten från 23 av länderna som deltog i den första omgången av studien. Resultaten visar att Sverige står sig väl i en internationell jämförelse. Sverige är ett av fyra länder som, tillsammans med Finland, Nederländerna och Norge, ligger över OECD-genomsnittet inom alla tre prövade kunskapsområdena. Inom problemlösning ligger Sverige i topp. Samtidigt som Sverige ligger bra till i den internationella jämförelsen ligger en ganska stor andel av den svenska befolkningen på en låg nivå inom de olika kunskapsområdena. I denna grupp ingår många med kort utbildning och även många utrikes födda. Det finns naturligtvis skillnader när det gäller färdigheter mellan utrikes och inrikes födda i samtliga länder, men skillnaderna i läsfärdigheter mellan de som invandrat de senaste fem åren och inrikes födda är störst i Sverige av alla de länder som ingår i undersökningen.

Undersökningen visar att länder som har ett högt deltagande i organiserad vuxenutbildning uppnår högre resultat när det gäller läs- och räknefärdigheter. Samtidigt visar resultaten att tillgången till vuxenutbildning skiljer sig mycket mellan länderna och att det i många länder främst är de som kunskapsmässigt redan befinner sig på en god nivå som erbjuds vuxenutbildning. Sverige är ett av de länder som erbjuder vuxenutbildning i stor utsträckning och som även lyckas erbjuda de som befinner sig på de lägsta nivåerna vuxenutbildning.

Färdigheter hos unga vuxna, dvs. 16–24-åringarna, är särskilt intressanta att studera eftersom de ger en bild av den framtida kompetensförsörjningen. De unga vuxna i Sverige ligger sammantaget över genomsnittet för samtliga åldersgrupper i landet när det gäller läsförståelse och problemlösning, men något under medelvärdet i räknefärdighet. I ett internationellt perspektiv ligger Sveriges unga vuxna över OECD-genomsnittet inom samtliga tre områden. Resultaten i PIAAC ligger i linje med resultaten i PISA, där resultaten som tidigare nämnts visat på sjunkande kunskapsresultat i matematik, läsförståelse och naturvetenskap bland 15-åringar (se avsnitt 5.5.2.). I PIAAC ligger den yngre gruppen, dvs. 16–19-åringar, lägre än gruppen 20–24-åringar när det gäller såväl läs- som räkneförmåga.⁵²

5.10.3 Prestationer

Minskning av antalet elever

År 2012 gick sammanlagt knappt 190 000 elever i komvux, ca 9 000 elever färre än 2011. Av alla elever 2012 gick 14 procent i utbildning anordnad av en annan kommun än hemkommunen. Antalet

⁵² OECD Skills Outlook (2013); First Results from the Survey of Adult Skills, Den internationella undersökningen av vuxnas färdigheter Tema utbildning 2013:1 och 2013:2 (Statistiska centralbyrån).

Skr. 2013/14:102 personer i åldern 20–64 år som deltog i komvux motsvarade 3,3 procent av befolkningen.

Tabell 5.1 Antal elever i komvux 2008–2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Grundläggande vuxenutbildning	33 000	33 400	33 600	33 000	34 100
Gymnasial vuxenutbildning	140 100	150 100	160 400	165 200	155 400
Påbyggnadsutbildning	3 900	3 600	1 300	---	---
Summa	177 000	187 100	195 300	198 200	189 600

Källa: Skolverket.

Elevminskningen skedde framför allt inom komvux på gymnasial nivå, där antalet elever minskade med 5,9 procent jämfört med 2011. Inom komvux på grundläggande nivå ökade antalet elever med knappt 3,5 procent. Antalet kursdeltagare hos andra utbildningsanordnare än kommuner minskade. Varje elev deltog i genomsnitt i fyra kurser, vilket är i paritet med de senaste fem åren.

Av de totalt 750 000 kursdeltagarna 2012 deltog 37 procent i kurser hos andra utbildningsanordnare än kommuner. I kommungruppen storstäder deltog i genomsnitt 58 procent av kursdeltagarna i kurser hos enskilda utbildningsanordnare. Andelen var lägst i kommungruppen glesbygdskommuner, där knappt 4 procent studerade hos enskilda utbildningsanordnare.

Andelen män ökar i komvux

År 2012 deltog fler kvinnor än män i komvuxutbildningar. Totalt utgjorde kvinnorna 64 procent av kursdeltagarna. Andelen män i komvux ökade dock från 33 procent 2006 till 36 procent 2012. Elevernas genomsnittsålder uppgick 2012 till 30 år. Genomsnittsåldern var högre för elever i grundläggande vuxenutbildning. Andelen utrikes födda elever var 42 procent, densamma som 2011. Inom den grundläggande vuxenutbildningen 2011 var 90 procent av eleverna utrikes födda.

5.10.4 Kostnader

Den totala kostnaden för komvux uppgick 2012 till drygt 3 953 miljoner kronor (se tabell 5.2), varav drygt 958 miljoner kronor avsåg studerande hos andra utbildningsanordnare än kommuner samt kommuners och landstings ersättningar till andra utbildningsanordnare. Den genomsnittliga kostnaden per elev var 47 100 kronor.

Tabell 5.2 Totala kostnader för komvux 2008–2012

Skr. 2013/14:102

Miljoner kronor

	2008	2009	2010	2011	2012
Grundläggande nivå	755	734	750	736	750
Gymnasial nivå	2 945	2 977	3 077	3 200	3 203
Summa	3 699	3 711	3 827	3 936	3 953

Källa: Skolverket.

5.10.5 Personalförsörjning

Antalet lärare har minskat

Inom komvux tjänstgjorde hösten 2013 knappt 4 900 lärare (exklusive korttidsanställda), eller drygt 3 100 lärare omräknat till heltidstjänster. Jämfört med hösten 2012 minskade antalet tjänstgörande lärare. Av de tjänstgörande lärarna var 66 procent kvinnor. Andelen lärare (heltidstjänster) med högskoleexamen med pedagogisk inriktning var 75 procent, vilket var något högre än året innan.

Hösten 2013 fanns det totalt 296 studie- och yrkesvägledare (omräknat till årsarbetare) i komvux. Hösten 2012 var motsvarande siffra 350. Drygt 80 procent av studie- och yrkesvägledarna hade studie- och yrkesvägledarutbildning.

5.11 Särskild utbildning för vuxna

5.11.1 Nationella mål

Målet med särskild utbildning för vuxna (särsvux) är att vuxna med utvecklingsstörning eller förvärvad hjärnskada 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.

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 fr.o.m. andra kalenderhalvåret det år han eller hon fyller 20 år, om han eller hon är bosatt i landet, saknar sådana kunskaper som utbildningen i grundsärskolan syftar till att ge och har förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

Kommunerna ska även erbjuda utbildning på gymnasial nivå och sträva efter att erbjuda sådan utbildning som svarar mot efterfrågan och behov.

5.11.2 Prestationer

Antalet studerande inom särsvux uppgick läsåret 2012/13 till knappt 4 600 elever, vilket var en minskning med 3 procent jämfört med läsåret

innan och med nästan 7 procent jämfört med läsåret 2008/09. Av samtliga elever hösten 2012 var i likhet med föregående läsår drygt 51 procent kvinnor och knappt 49 procent män.

Alla kommuner tillhandahöll inte särvox i egen regi. Läsåret 2012/13 var antalet kommuner som inte anordnade särvox fler än föregående läsår. Av alla elever var drygt 6 procent bosatta i en annan kommun än skolkommunen.

Andelen lärare med pedagogisk utbildning har minskat

Totalt tjänstgjorde drygt 400 lärare i särvox läsåret 2012/13, vilket omräknat till årsarbetare var 260 stycken. Av dessa var 80 procent kvinnor.

Andelen lärare (omräknat till heltidstjänster) med pedagogisk utbildning var 90 procent, vilket var en minskning med 4 procentenheter jämfört med läsåret innan. Andelen tjänstgörande lärare med högskoleexamen med specialpedagogisk inriktning minskade från 55 procent läsåret 2011/12 till 39 procent 2012/13.

Lärartätheten i särvox var 18,8 elever per lärare läsåret 2012/13 vilket är ungefär samma nivå som den senaste tioårsperioden.

5.11.3 Kostnader

Kommunernas totala kostnader för särvox 2012 uppgick till 230 miljoner kronor, vilket var en ökning med drygt 8 miljoner kronor jämfört med 2011. Kostnaden per elev uppgick till 48 300 kronor, vilket var en ökning med drygt 5 procent jämfört med året innan (se tabell 5.3).

Tabell 5.3 Kommunernas kostnad för särvox 2008–2012

Miljoner kronor, Kronor per elev

	2008	2009	2010	2011	2012
Total kostnad	194	205	221	221	230
Kostnad per elev	38 200	39 400	43 000	45 800	48 300

Anm.: Kostnaderna avser undervisning, lokaler och inventarier, läromedel och utrustning samt elevvård och skolskjuts.
Källa: Skolverket.

5.12 Utbildning i svenska för invandrare

5.12.1 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 grund-

läggande kunskaper i svenska språket som utbildningen syftar till att ge. Utbildningen ska anpassas till den studerandes språkliga nivå genom att kurser erbjuds på olika nivåer. Kommunen ska också verka för att sfi kan kombineras med exempelvis arbetslivsorientering, praktik och annan utbildning. Utbildningen ska vidare kunna kombineras med förvärvsarbete.

5.12.2 Måluppfyllelse

Utbildningen 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 37 600 elever som påbörjade sina studier i sfi 2010 hade 62 procent avslutat någon kurs med minst godkänt resultat två år senare. Av eleverna hade 25 procent avbrutit studierna, medan 13 procent antogs fortsätta utbildningen.

Sambandet mellan elevernas utbildningsbakgrund och studieresultatet inom sfi är starkt. För att uppnå lägst betyget Godkänt på kurs D, behövdes i genomsnitt drygt 130 undervisningstimmar för de elever som påbörjade sin sfi-utbildning på studieväg 3. De elever som påbörjade sin utbildning på kurs A på studieväg 1, behövde i genomsnitt drygt 700 timmars undervisning innan de uppnådde lägst betyget Godkänt på kurs D.

Av alla kvinnor som började i sfi 2010 fick 67 procent lägst betyget Godkänt på någon kurs två år senare. Motsvarande andel för männen var 55 procent. Andelen elever som fick lägst betyget Godkänt på kurs D, den högsta kursen, var för kvinnorna 77 procent och för männen 72 procent. Av samtliga kvinnor var det 21 procent och av samtliga män 31 procent som avbrutit studierna.

5.12.3 Prestationer

Fortsatt ökning av antalet elever i sfi

Antalet elever i sfi har ökat kraftigt under 2000-talet och uppgick 2012 till drygt 107 800. Det är det största antalet elever i sfi någonsin och innebär en ökning med drygt 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, nästan 141 900. 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 2012 anordnades sfi i 258 kommuner, vilket var nästan lika många som året innan. Runt var tredje elev deltog i utbildningar som

Skr. 2013/14:102 anordnades på entreprenad av en folkhögskola, studieförbund eller annan anordnare.

5.12.4 Kostnader

Kommunernas kostnader för sfi i egen regi uppgick 2012 till ca 1 400 miljoner kronor. Kostnaden per elev var i genomsnitt 48 300 kronor (se tabell 5.4). Kostnaden för sfi som redovisas för 2011 och 2012 avser endast utbildning i kommunal regi. Tidigare ingick även utbildning hos annan utbildningsanordnare. Det är därför inte möjligt att göra jämförelser med tidigare år.

Tabell 5.4 Kommunernas kostnad för sfi 2008–2012

Miljoner kronor, kronor per elev

	2008	2009	2010	2011	2012
Total kostnad	1 550	1 706	1 855	1 326	1 453
Kostnad per elev	36 300	35 200	37 100	39 600	43 000

Anm.: Kostnaderna avser undervisning, lokaler och inventarier, läromedel och utrustning samt elevvård.
Källa: Skolverket.

5.12.5 Personalförsörjning

Lärare med högskoleexamen med pedagogisk inriktning var vanligare i sfi anordnad av kommuner än i utbildning hos annan anordnare. Totalt undervisade drygt 2 800 lärare i sfi läsåret 2012/13. Omräknat i heltidstjänster motsvarade det ca 2 400 lärare av vilka 83 procent var kvinnor och 17 procent män. Andelen lärare (omräknat till heltidstjänster) med högskoleexamen med pedagogisk inriktning var i genomsnitt 72,5 procent läsåret 2011/12, vilket var en minskning med 2,5 procentenheter jämfört med läsåret innan. I sfi anordnad av kommuner var andelen 79 procent och hos övriga utbildningsanordnare var andelen 61,5 procent.

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 till storstäder** (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.

Tabell 1.1 Kommunergrupper

1. Storstäder			
Göteborg	Malmö	Stockholm	
2. Förortskommuner till storstäder			
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	Staffanstorps	Värmdö
Haninge	Lomma	Sundbyberg	Öckerö
Huddinge	Mölnadal	Svedala	Österåker
Håbo	Nacka	Tyresö	
Härryda	Nynäshamn	Täby	
3. Större städer			
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 till större städer			
Bjuv	Hammarö	Kävlinge	Timrå
Eslöv	Hörby	Lekeberg	Trosa
Forshaga	Höör	Mörbylånga	Åstorp
Gnesta	Kil	Nykvarn	Älvkarleby
Grästorps	Knivsta	Sjöbo	
Habo	Kumla	Söderköping	

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-Sälen	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	

Tabell 1.1 Kommungrupper, forts.

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

Kommunal fastighetsavgift

Den 1 januari 2008 ersattes den statliga fastighetsskatten på bostäder av en kommunal fastighetsavgift som fastställs av staten, men tillförs kommunerna. Vid införandet neutraliserades effekterna genom att anslaget 48:1 Kommunalekonomisk utjämning under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner minskades med motsvarande belopp. Fastighetsavgiften för småhus sattes till 6 000 kronor, dock högst 0,75 procent av taxeringsvärdet. För flerbostadshus sattes avgiften till 1 200 kronor per bostadslägenhet, dock högst 0,4 procent av taxeringsvärdet. Avgiften 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

Kostnaderna för verksamheten 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 extern producent. Den verksamhet eller del av verksamhet som avses är av större omfattning där kommunen eller landstinget har ett huvudansvar för att tjänsterna erbjuds kommuninvånarna och verksamheten annars skulle ha utförts i egen regi.

Köp av verksamhet är ett vidare begrepp än entreprenad. I begreppet ingår verksamhet med extern producent grundad på peng- eller checksystem t.ex. bidrag till fristående skolor. Även köp från annan kommun eller annat landsting ingår i 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 äldre pensionsåtagandena som ansvarsförbindelser.

Privata företag

Med privata företag avses alla företag förutom de som redovisas som kommunägda.

Sammanställd redovisning

Kommuner och landsting bedriver även verksamhet i företagsform. I den sammanställda redovisningen ingår de företag som kommunen eller landstinget har 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 den 31 december 2013

Skr. 2013/14:102
Bilaga 3

Genomsnittlig sammanlagd skattesats, dvs. skatt för kommuner och landsting

Stockholms län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Botkyrka	Förortskommuner till storstäder	87 580	32,23
Danderyd	Förortskommuner till storstäder	32 222	29,45
Ekerö	Förortskommuner till storstäder	26 355	31,33
Haninge	Förortskommuner till storstäder	80 932	31,88
Huddinge	Förortskommuner till storstäder	102 557	32,05
Järfälla	Förortskommuner till storstäder	69 167	31,08
Lidingö	Förortskommuner till storstäder	45 178	30,72
Nacka	Förortskommuner till storstäder	94 423	30,71
Norrtälje	Turism- och besöksnäringkommuner	56 845	32,02
Nykvarn	Förortskommuner till större städer	9 523	32,05
Nynäshamn	Förortskommuner till storstäder	26 796	31,93
Salem	Förortskommuner till storstäder	16 001	32,00
Sigtuna	Pendlingskommuner	43 372	32,08
Sollentuna	Förortskommuner till storstäder	68 145	30,20
Solna	Förortskommuner till storstäder	72 740	29,22
Stockholm	Storstäder	897 700	29,43
Sundbyberg	Förortskommuner till storstäder	42 626	30,98
Södertälje	Större städer	91 072	32,23
Tyresö	Förortskommuner till storstäder	44 281	31,58
Täby	Förortskommuner till storstäder	66 292	29,73
Upplands Väsby	Förortskommuner till storstäder	41 449	31,28
Upplands-Bro	Förortskommuner till storstäder	24 703	31,68
Vallentuna	Förortskommuner till storstäder	31 616	31,08
Vaxholm	Förortskommuner till storstäder	11 188	31,88
Värmdö	Förortskommuner till storstäder	39 784	32,18
Österåker	Förortskommuner till storstäder	40 495	30,75

Uppsala län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Enköping	Kommuner i tätbefolkad region	40 656	32,00
Heby	Pendlingskommuner	13 450	33,66
Håbo	Förortskommuner till storstäder	19 968	32,50
Knivsta	Förortskommuner till större städer	15 580	32,07
Tierp	Varuproducerande kommuner	20 144	32,15
Uppsala	Större städer	205 199	32,00
Älvkarleby	Förortskommuner till större städer	9 132	33,35
Östhammar	Turism- och besöksnäringkommuner	21 352	32,85

Södermanlands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Eskilstuna	Större städer	99 729	32,95
Flen	Kommuner i tätbefolkad region	16 156	33,10
Gnesta	Förortskommuner till större städer	10 409	32,95
Katrineholm	Kommuner i tätbefolkad region	32 930	32,95
Nyköping	Större städer	53 038	32,25
Oxelösund	Varuproducerande kommuner	11 403	33,05
Strängnäs	Pendlingskommuner	33 389	32,50
Trosa	Förortskommuner till större städer	11 680	32,03
Vingåker	Pendlingskommuner	8 835	33,50

Östergötlands län

Skr. 2013/14:102

Bilaga 3

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Boxholm	Pendlingskommuner	5 278	32,49
Finspång	Varuproducerande kommuner	20 903	32,85
Kinda	Kommuner i tätbefolkad region	9 802	31,65
Linköping	Större städer	150 202	30,90
Mjölby	Kommuner i tätbefolkad region	26 313	31,65
Motala	Kommuner i tätbefolkad region	42 187	31,90
Norrköping	Större städer	133 749	31,95
Söderköping	Förortskommuner till större städer	14 195	31,85
Vadstena	Pendlingskommuner	7 383	32,25
Valdemarsvik	Turism- och besöksnäringkommuner	7 585	32,65
Ydre	Pendlingskommuner	3 617	32,40
Åtvidaberg	Pendlingskommuner	11 460	32,65
Ödeshög	Pendlingskommuner	5 174	32,30

Jönköpings län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Aneby	Pendlingskommuner	6 375	32,90
Eksjö	Kommuner i tätbefolkad region	16 464	33,07
Gislaved	Varuproducerande kommuner	28 713	32,65
Gnosjö	Varuproducerande kommuner	9 406	33,05
Habo	Förortskommuner till större städer	10 975	33,08
Jönköping	Större städer	130 798	32,15
Mullsjö	Pendlingskommuner	7 039	32,65
Nässjö	Kommuner i tätbefolkad region	29 516	32,45
Sävsjö	Varuproducerande kommuner	10 969	32,58
Tranås	Varuproducerande kommuner	18 197	32,22
Vaggeryd	Varuproducerande kommuner	13 209	32,00
Vetlanda	Varuproducerande kommuner	26 419	32,17
Värnamo	Varuproducerande kommuner	33 155	31,75

Kronobergs län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Alvesta	Pendlingskommuner	19 280	32,46
Lessebo	Pendlingskommuner	8 059	32,85
Ljungby	Varuproducerande kommuner	27 277	32,11
Markaryd	Varuproducerande kommuner	9 515	31,65
Tingsryd	Varuproducerande kommuner	12 156	32,11
Uppvidinge	Varuproducerande kommuner	9 288	32,65
Växjö	Större städer	85 822	31,31
Älmhult	Kommuner i tätbefolkad region	15 759	32,00

Kalmar län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Borgholm	Turism- och besöksnäringkommuner	10 619	32,45
Emmaboda	Varuproducerande kommuner	8 964	32,08
Hultsfred	Varuproducerande kommuner	13 635	32,78
Högsby	Pendlingskommuner	5 718	32,58
Kalmar	Större städer	63 887	32,68
Mönsterås	Varuproducerande kommuner	12 949	32,28
Mörbylånga	Förortskommuner till större städer	14 368	32,28
Nybro	Varuproducerande kommuner	19 489	32,70
Oskarshamn	Varuproducerande kommuner	26 212	32,38
Torsås	Varuproducerande kommuner	6 879	32,30
Vimmerby	Varuproducerande kommuner	15 287	32,73
Västervik	Kommuner i tätbefolkad region	35 867	32,03

Gotland

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Gotland	Turism- och besöksnäringkommuner	57 161	33,10

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Bjuv	Förortskommuner till större städer	14 801	31,28
Bromölla	Pendlingskommuner	12 336	32,15
Burlöv	Förortskommuner till storstäder	17 114	30,48
Båstad	Turism- och besöksnäringkommuner	14 275	30,62
Eslöv	Förortskommuner till större städer	31 920	30,63
Helsingborg	Större städer	132 989	30,60
Hässleholm	Större städer	50 227	31,00
Höganäs	Pendlingskommuner	25 084	30,12
Hörby	Förortskommuner till större städer	14 917	30,87
Höör	Förortskommuner till större städer	15 637	31,32
Klippan	Pendlingskommuner	16 715	30,40
Kristianstad	Större städer	81 009	31,25
Kävlinge	Förortskommuner till större städer	29 600	28,90
Landskrona	Kommuner i tätbefolkad region	43 073	30,63
Lomma	Förortskommuner till storstäder	22 496	29,63
Lund	Större städer	114 291	31,23
Malmö	Storstäder	312 994	31,33
Osby	Pendlingskommuner	12 713	32,15
Perstorp	Varuproducerande kommuner	7 139	30,95
Simrishamn	Kommuner i tätbefolkad region	18 951	30,90
Sjöbo	Förortskommuner till större städer	18 401	31,31
Skurup	Förortskommuner till storstäder	15 025	30,41
Staffanstorps	Förortskommuner till storstäder	22 672	29,18
Svalöv	Pendlingskommuner	13 332	30,88
Svedala	Förortskommuner till storstäder	20 067	30,63
Tomelilla	Pendlingskommuner	12 891	31,00
Ystad	Kommuner i tätbefolkad region	28 623	30,50
Åstorp	Förortskommuner till större städer	14 927	30,68
Ängelholm	Pendlingskommuner	39 866	29,43
Örkelljunga	Varuproducerande kommuner	9 653	29,15
Östra Göinge	Pendlingskommuner	13 687	31,50

Blekinge län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Karlshamn	Kommuner i tätbefolkad region	31 272	33,40
Karlskrona	Större städer	63 912	32,70
Olofström	Varuproducerande kommuner	12 902	33,35
Ronneby	Kommuner i tätbefolkad region	27 871	33,55
Sölvesborg	Kommuner i tätbefolkad region	16 800	33,46

Hallands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Falkenberg	Kommuner i tätbefolkad region	41 912	31,52
Halmstad	Större städer	94 084	30,85
Hylte	Varuproducerande kommuner	10 001	31,87
Kungsbacka	Förortskommuner till storstäder	77 390	31,75
Laholm	Kommuner i tätbefolkad region	23 517	31,00
Varberg	Större städer	59 936	30,75

Västra Götalands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Ale	Förortskommuner till storstäder	28 074	33,00
Alingsås	Pendlingskommuner	38 619	32,49
Bengtstors	Varuproducerande kommuner	9 550	33,55
Bollebygd	Förortskommuner till storstäder	8 562	32,72
Borås	Större städer	105 995	32,19
Dals-Ed	Glesbygdskommuner	4 740	34,34
Essunga	Pendlingskommuner	5 494	32,70
Falköping	Kommuner i tätbefolkad region	31 988	32,73
Färgelanda	Pendlingskommuner	6 520	33,89
Grästorp	Förortskommuner till större städer	5 641	32,70
Gullspång	Varuproducerande kommuner	5 185	33,62
Göteborg	Storstäder	533 271	32,25
Götene	Varuproducerande kommuner	13 028	32,90
Herrljunga	Varuproducerande kommuner	9 274	33,29
Hjo	Pendlingskommuner	8 805	32,70
Härryda	Förortskommuner till storstäder	35 732	31,75

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Karlsborg	Kommuner i tätbefolkad region	6 757	32,20
Kungälv	Förortskommuner till storstäder	42 109	32,57
Lerum	Förortskommuner till storstäder	39 319	31,78
Lidköping	Kommuner i tätbefolkad region	38 414	31,99
Lilla Edet	Förortskommuner till storstäder	912 82	33,50
Töreboda	Varuproducerande kommuner	8 992	32,10
Lysekil	Turism- och besöksnäringkommuner	14 369	33,19
Mariestad	Kommuner i tätbefolkad region	23 870	32,39
Mark	Kommuner i tätbefolkad region	33 753	32,34
Mellerud	Kommuner i tätbefolkad region	8 892	33,73
Munkedal	Pendlingskommuner	10 205	33,96
Mölnadal	Förortskommuner till storstäder	61 978	31,39
Orust	Pendlingskommuner	15 036	33,59
Partille	Förortskommuner till storstäder	36 147	31,09
Skara	Kommuner i tätbefolkad region	18 580	31,95
Skövde	Större städer	52 859	31,69
Sotenäs	Turism- och besöksnäringkommuner	8 928	32,44
Stenungsund	Pendlingskommuner	24 932	32,77
Strömstad	Turism- och besöksnäringkommuner	12 480	33,04
Svenljunga	Kommuner i tätbefolkad region	10 299	33,28
Tanum	Turism- och besöksnäringkommuner	12 303	23,69
Tibro	Pendlingskommuner	10 754	31,84
Tidaholm	Varuproducerande kommuner	12 565	33,20
Tjörn	Pendlingskommuner	15 050	32,34
Tranemo	Varuproducerande kommuner	11 531	31,70
Trollhättan	Större städer	56 573	32,09
Uddevalla	Större städer	53 025	32,79
Ulricehamn	Kommuner i tätbefolkad region	23 211	32,18
Vårgårda	Pendlingskommuner	11 065	32,34
Vänersborg	Pendlingskommuner	37 369	33,34
Åmål	Kommuner i tätbefolkad region	12 229	33,59
Öckerö	Förortskommuner till storstäder	12 574	31,89

Värmlands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Arvika	Varuproducerande kommuner	25 817	32,10
Eda	Kommuner i tätbefolkad region	8 426	33,45
Filipstad	Varuproducerande kommuner	10 563	33,20
Forshaga	Förortskommuner till större städer	11 292	33,55
Grums	Varuproducerande kommuner	8 925	33,70
Hagfors	Varuproducerande kommuner	12 071	33,70
Hammarö	Förortskommuner till större städer	15 136	33,30
Karlstad	Större städer	87 786	32,95
Kil	Förortskommuner till större städer	11 810	33,55
Kristinehamn	Kommuner i tätbefolkad region	23 949	33,65
Munkfors	Varuproducerande kommuner	3 656	33,70
Storfors	Pendlingskommuner	4 131	33,70
Sunne	Kommuner i tätbefolkad region	13 011	33,35
Säffle	Kommuner i tätbefolkad region	15 276	33,20
Torsby	Glesbygdskommuner	12 013	33,70
Årjäng	Glesbygdskommuner	9 953	33,65

Örebro län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Askersund	Varuproducerande kommuner	11 096	32,40
Degerfors	Pendlingskommuner	9 500	33,35
Hallsberg	Pendlingskommuner	15 267	32,10
Hällefors	Kommuner i tätbefolkad region	6 982	33,10
Karlskoga	Varuproducerande kommuner	29 728	33,05
Kumla	Förortskommuner till större städer	20 904	31,85
Laxå	Varuproducerande kommuner	5 580	33,23
Lekeberg	Förortskommuner till större städer	7 289	32,48
Lindesberg	Varuproducerande kommuner	23 176	33,35
Ljusnarsberg	Varuproducerande kommuner	4 875	32,10
Nora	Pendlingskommuner	10 399	32,80
Örebro	Större städer	140 599	31,90

Västmanlands län

Skr. 2013/14:102
Bilaga 3

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Arboga	Varuproducerande kommuner	13 493	32,74
Fagersta	Varuproducerande kommuner	12 872	32,99
Hallstahammar	Pendlingskommuner	15 524	32,69
Kungsör	Pendlingskommuner	8 175	32,91
Köping	Varuproducerande kommuner	25 237	33,04
Norberg	Pendlingskommuner	5 608	33,54
Sala	Kommuner i tätbefolkad region	21 769	33,19
Skinnskatteberg	Pendlingskommuner	4 411	33,39
Surahammar	Pendlingskommuner	9 834	33,19
Västerås	Större städer	142 131	31,24

Dalarnas län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Avesta	Varuproducerande kommuner	21 582	33,60
Borlänge	Kommuner i tätbefolkad region	50 023	34,05
Falun	Större städer	56 767	33,70
Gagnef	Pendlingskommuner	10 023	33,88
Hedemora	Kommuner i tätbefolkad region	15 021	33,80
Leksand	Kommuner i tätbefolkad region	15 157	33,45
Ludvika	Varuproducerande kommuner	25 712	33,70
Malung-Sälen	Turism- och besöksnäringkommuner	10 061	33,70
Mora	Kommuner i tätbefolkad region	19 998	33,97
Orsa	Pendlingskommuner	6 849	34,05
Rättvik	Turism- och besöksnäringkommuner	10 766	33,45
Smedjebacken	Pendlingskommuner	10 691	34,09
Säter	Pendlingskommuner	10 873	33,95
Vansbro	Glesbygdskommuner	6 730	33,93
Ålvdalen	Turism- och besöksnäringkommuner	7 096	33,95

Gävleborgs län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Bollnäs	Kommuner i tätbefolkad region	26 141	32,37
Gävle	Större städer	97 236	33,02
Hofors	Varuproducerande kommuner	9 511	34,52
Hudiksvall	Kommuner i tätbefolkad region	36 829	33,12
Ljusdal	Glesbygdskommuner	18 931	33,87
Nordanstig	Glesbygdskommuner	9 491	34,12
Ockelbo	Pendlingskommuner	5 785	34,27
Ovanåker	Varuproducerande kommuner	11 354	33,37
Sandviken	Varuproducerande kommuner	37 250	33,12
Söderhamn	Kommuner i tätbefolkad region	25 442	33,17

Västernorrlands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Härnösand	Kommuner i tätbefolkad region	24 509	34,03
Kramfors	Kommuner i tätbefolkad region	18 450	33,83
Sollefteå	Glesbygdskommuner	19 623	34,08
Sundsvall	Större städer	96 978	33,28
Timrå	Förortskommuner till större städer	18 062	33,33
Ånge	Glesbygdskommuner	9 548	34,02
Örnsköldsvik	Större städer	54 986	33,13

Jämtlands län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Berg	Turism- och besöksnäringkommuner	7 160	33,72
Bräcke	Glesbygdskommuner	6 559	34,17
Härjedalen	Turism- och besöksnäringkommuner	10 281	33,67
Krokom	Pendlingskommuner	14 643	33,37
Ragunda	Glesbygdskommuner	5 458	34,42
Strömsund	Glesbygdskommuner	11 984	33,92
Åre	Turism- och besöksnäringkommuner	10 420	33,42
Östersund	Större städer	59 956	33,22

Västerbottens län

Skr. 2013/14:102
Bilaga 3

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Bjurholm	Pendlingskommuner	2 436	33,40
Dorotea	Turism- och besöksnäringkommuner	2 757	34,20
Lycksele	Kommuner i tätbefolkad region	12 270	33,35
Malå	Varuproducerande kommuner	3 155	33,65
Nordmaling	Glesbygdskommuner	7 006	33,55
Norsjö	Varuproducerande kommuner	4 175	33,65
Robertsfors	Glesbygdskommuner	6 738	33,40
Skellefteå	Större städer	71 988	32,90
Sorsele	Glesbygdskommuner	2 595	33,40
Storuman	Turism- och besöksnäringkommuner	5 954	33,40
Umeå	Större städer	118 349	33,10
Vilhelmina	Glesbygdskommuner	6 887	33,70
Vindeln	Glesbygdskommuner	5 344	33,40
Vännäs	Pendlingskommuner	8 583	33,40
Åsele	Glesbygdskommuner	2 875	33,40

Norrbottens län

Kommun	Kommungrupp	Invånare 20131231	Skattesats 2013
Arjeplog	Turism- och besöksnäringkommuner	2 980	33,68
Arvidsjaur	Kommuner i tätbefolkad region	6 471	32,48
Boden	Kommuner i tätbefolkad region	27 838	32,53
Gällivare	Varuproducerande kommuner	18 339	32,73
Haparanda	Kommuner i tätbefolkad region	9 886	32,68
Jokkmokk	Turism- och besöksnäringkommuner	5 066	33,13
Kalix	Kommuner i tätbefolkad region	16 387	32,73
Kiruna	Kommuner i tätbefolkad region	23 196	33,23
Luleå	Större städer	75 383	32,68
Pajala	Glesbygdskommuner	6 299	32,88
Piteå	Kommuner i tätbefolkad region	41 278	32,43
Älvsbyn	Kommuner i tätbefolkad region	8 168	32,63
Övertorneå	Glesbygdskommuner	3 436	32,98
Övertorneå	Glesbygdskommuner	4 709	31,93

Tabellbilaga

Tabell 1 Kommunernas resultaträkning 2009–2013

Miljarder kronor

	2009	2010	2011	2012	2013 ¹
Verksamhetens intäkter	110	114	115	122	127
Verksamhetens kostnader	-487	-507	-520	-533	-551
Avskrivningar	-16	-17	-17	-18	-19
Verksamhetens nettokostnader	-392	-409	-422	-428	-443
Skatteintäkter	336	343	355	365	379
Generella statsbidrag	61	76	76	74	77
<i>varav kommunal fastighetsavgift²</i>	<i>14</i>	<i>14</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>15</i>
Finansiella intäkter	12	10	11	13	13
Finansiella kostnader	-6	-6	-11	-10	-11
Resultat före extraordinära poster	11	14	9	14	16
Extraordinära intäkter	0	1	1	1	0
Extraordinära kostnader	0	-1	-1	-0	0
Årets resultat	11	14	9	15	16

¹ Kommunernas resultaträkning 2013 är preliminär.

² Enligt prognos för 2011, Sveriges Kommuner och Landsting. Fastighetsavgiften redovisas av kommunerna som ett generellt statsbidrag i stället för en skatteintäkt.

Källa: Räkenskapsammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

Tabell 2 Landstingens resultaträkning 2009–2013

Miljarder kronor

	2009	2010	2011	2012	2013 ¹
Verksamhetens intäkter	36	38	41	47	50
Verksamhetens kostnader	-244	-251	-261	-274	-285
Avskrivningar	-7	-7	-8	-8	-8
Verksamhetens nettokostnader	-214	-221	-228	-235	-244
Skatteintäkter	176	179	185	196	205
Generella statsbidrag	41	47	47	46	46
<i>varav ersättning för läkemedelsförmånen²</i>	<i>22</i>	<i>23</i>	<i>23</i>	<i>22</i>	<i>21</i>
Finansiella intäkter	3	2	2	3	3
Finansiella kostnader	-3	-2	-9	-4	-12
Resultat före extraordinära poster	3	5	-2	5	-2
Extraordinära intäkter	0	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	0	0	0	0	0
Årets resultat	3	5	-2	5	-2

¹ Landstingens resultaträkning 2013 är preliminär.

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

Källa: Räkenskapsammandrag för landsting (Statistiska centralbyrån).

Tabell 3 Investeringar utgifter för kommuner, landsting och företag som ägs av kommuner och landsting 2003–2012

Skr. 2013/14:102
Bilaga 4

Miljarder kronor

	Kommuner	Kommunägda företag	Landsting	Landstingsägda företag	Summa
2012	43		16		
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
2003	24	27	7	2	60

Anm.: Uppgift för företag för 2012 saknas.

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

Tabell 4 Kommunernas balansräkning 2009–2013

Miljarder kronor

	2009	2010	2011	2012	2013 ¹
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	296	310	327	346	363
Finansiella anläggningstillgångar	179	194	210	207	208
Bidrag till statlig infrastruktur	1	1	1	1	1
Omsättningstillgångar	132	127	139	168	175
Summa tillgångar	608	632	677	722	747
Eget kapital	314	329	336	352	367
Varav resultat-utjämningsreserv					4
Avsättningar	33	37	42	43	45
Långfristiga skulder	121	129	160	179	184
Kortfristiga skulder	141	137	139	148	151
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	608	632	677	722	747
Ansvarsförbindelser	399	391	411	411	-
varav pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen	205	195	216	216	228

¹ Kommunernas balansräkning för 2013 är preliminär.

Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

Tabell 5 Landstingens balansräkning 2009–2013
Miljarder kronor

	2009	2010	2011	2012	2013 ¹
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	72	79	87	95	103
Finansiella anläggningstillgångar	18	23	28	25	29
Bidrag till statlig infrastruktur	1	1	1	1	1
Omsättningstillgångar	63	64	64	78	81
Summa tillgångar	154	166	180	199	214
Eget kapital	37	42	40	45	43
Varav resultat- utjämningsreserv					1
Avsättningar	50	55	60	66	80
Långfristiga skulder	10	13	28	31	34
Kortfristiga skulder	57	56	53	58	58
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	154	166	180	199	214
Ansvarsförbindelser	193	177	210	182	190
varav pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen	142	137	151	151	159

¹ Landstingens balansräkning för 2013 är preliminär.
Källa: Räkenskapsammandrag för landsting (Statistiska centralbyrån).

Tabell 6 Antal kommunalförbund 2007–2012
Antal

	2008	2009	2010	2011	2012
Kommunalförbund	168	169	183	186	183

Källa: Statistiska centralbyrån.

Tabell 7 Resultaträkning kommunkoncern 2008–2012
Miljarder kronor

Skr. 2013/14:102
Bilaga 4

	2008	2009	2010	2011	2012
Verksamhetens intäkter exkl. interna poster	234	245	258	252	259
Verksamhetens kostnader, inkl. årets nyintjänade pensioner, exkl. interna poster	-559	-576	-606	-615	-623
Avskrivningar	-33	-34	-37	-39	-40
Verksamhetens nettokostnader	-357	-365	-384	-402	-404
Skatteintäkter	331	336	343	355	365
Generella statsbidrag och utjämning	58	62	76	76	74
Finansiella intäkter	6	5	4	5	7
Finansiella kostnader inkl. ränta på pensionskuld	-19	-13	-12	-18	-17
Resultat före extraordinära poster	18	24	27	16	25
Extraordinära intäkter	1	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	-2	-1	-1	-0	-0
Skattekostnader	-3	-4	-3	-2	1
Årets resultat	15	21	23	14	26

Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

Tabell 8 Resultaträkning landstingskoncern 2008–2012
Miljarder kronor

	2008	2009	2010	2011	2012
Verksamhetens intäkter exkl. interna poster	45	49	50	54	63
Verksamhetens kostnader, inkl. årets nyintjänade pensioner, exkl. interna poster	-243	-231	-261	-272	-286
Avskrivningar	-8	-8	-9	-10	-11
Verksamhetens nettokostnader	-206	-195	-220	-228	234
Skatteintäkter	171	176	179	186	196
Generella statsbidrag och utjämning	39	41	47	47	23
Finansiella intäkter	2	3	2	1	2
Finansiella kostnader inkl. ränta på pensionskuld	-5	-3	-2	-9	-5
Resultat före extraordinära poster	1	3	5	-3	5
Extraordinära intäkter	0	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	0	0	0	0	0
Skattekostnader					
Årets resultat	1	3	5	-3	5

Källa: Räkenskapssammandrag för landsting (Statistiska centralbyrån).

Tabell 9 Balansräkning kommunkoncern 2008–2012
Miljarder kronor

	2008	2009	2010	2011	2012
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	739	787	809	850	893
Finansiella anläggningstillgångar	32	38	46	42	32
Bidrag till statlig infrastruktur			1	1	1
Omsättningstillgångar	98	113	111	121	144
Summa tillgångar	869	938	966	1 014	1 070
Eget kapital	346	382	392	404	431
Skuldavsättningar totalt	53	56	62	73	71
Långfristiga skulder	319	334	339	365	385
Kortfristiga skulder	151	168	173	172	184
Summa eget kapital och skulder	869	939	966	1 014	1 070

Källa: Räkenskapssammandrag för kommuner (Statistiska centralbyrån).

Tabell 10 Balansräkning för landstingskoncernen 2008–2012
Miljarder kronor

	2008	2009	2010	2011	2012
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	103	112	123	136	143
Bidrag till statlig infrastruktur		1	1	1	1
Omsättningstillgångar	54	68	68	69	83
Summa tillgångar	157	181	191	206	227
Eget kapital	36	40	44	42	46
Skuldavsättningar totalt	46	53	58	63	70
Långfristiga skulder	26	27	29	43	49
Kortfristiga skulder	49	62	61	57	62
Summa eget kapital och skulder	157	181	191	206	227

Källa: Räkenskapssammandrag för landsting (Statistiska centralbyrån).

Tabell 11 Kommunala skattesatser 2009–2013

Procent

Skr. 2013/14:102
Bilaga 4

	2009	2010	2011	2012	2013
Sammanlagd kommunalskatt	31,52	31,56	31,55	31,60	31,73
<i>högst skattesats</i>	<i>34,17</i>	<i>34,17</i>	<i>34,17</i>	<i>34,32</i>	<i>34,52</i>
<i>lägst skattesats</i>	<i>28,89</i>	<i>28,89</i>	<i>28,89</i>	<i>28,89</i>	<i>28,89</i>
Skattesats i kommuner	20,72	20,74	20,73	20,59	20,62
<i>högst skattesats</i>	<i>23,64</i>	<i>23,64</i>	<i>23,64</i>	<i>23,57</i>	<i>23,90</i>
<i>lägst skattesats</i>	<i>17,12</i>	<i>17,12</i>	<i>17,12</i>	<i>17,12</i>	<i>17,12</i>
Skattesats i landsting	10,80	10,82	10,82	11,01	11,11
<i>högst skattesats</i>	<i>12,10</i>	<i>12,10</i>	<i>12,10</i>	<i>12,10</i>	<i>12,10</i>
<i>lägst skattesats</i>	<i>9,72</i>	<i>9,72</i>	<i>9,72</i>	<i>10,17</i>	<i>10,18</i>

Källa: Kommunalskatterna (Statistiska centralbyrån).

Tabell 12 Specialdestinerade statsbidrag per utgiftsområde 2013

Utgiftsområde	Antal anslag	Miljoner kronor	Andel, procent
1. Rikets styrelse	4	85	0,2
4. Rättsväsendet	1	2	0,0
5. Internationell samverkan	2	3	0,0
6. Försvar och samhällets gemenskap	4	387	0,8
7. Internationellt bistånd	1	7	0,0
8. Migration	1	3 036	6,0
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	12	24 876	49,6
10. Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp	2	1 936	3,9
13. Integration och jämställdhet	4	6 106	12,2
14. Arbetsmarknad och arbetsliv	3	3 224	6,4
16. Utbildning och universitetsforskning	12	8 905	17,7
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	7	1 144	2,3
18. Samhällsplanering, bostadsförsörjning, byggande och konsumentpolitik	3	5	0,0
19. Regional tillväxt	1	144	0,3
20. Allmän miljö- och naturvård	3	5	0,0
21. Energi	4	204	0,4
22. Kommunikationer	5	47	0,1
23. Areella näringar, landsbygd och livsmedel	1	1	0,0
24. Näringsliv	2	83	0,1
Summa	72	50 199	100

Källa: Statsbudgetens realekonomiska fördelning 2013, preliminär (Ekonomistyrningsverket).

Tabell13 Specialdestinerade statsbidrag 2009–2013
Miljarder kronor

	2009	2010	2011	2012	2013
Bidrag till läkemedelsförmånerna	22,3	23,1	22,6	22,2	20,8
Kommunersättning vid flyktingmottagande	4,7	4,5	4,6	4,2	5,9
Maxtaxa i förskola, fritidshem mm.	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
Ersättning och bostadskostnader	1,9	2,3	2,5	2,6	3,0
Lönebidrag och samhäll	2,1	2,2	2,2	2,3	2,3
Klinisk utbildning och forskning	2,1	2,2	2,2	2,2	2,3
Statligt stöd till vuxenutbildning	0,4	2,0	1,8	1,0	1,8
Tandvårdsförmåner	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6
Prestationsbunden vårdgaranti	-	-	1,0	1,0	1,0
Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården	1,0	1,0	0,7	0,7	1,0
Övriga	8,3	9,8	8,7	8,2	6,8
Summa	48,0	52,3	51,5	49,7	50,2

Källa: Statsbudgetens realekonomiska fördelning 2013, preliminär (Ekonomistyrningsverket).

Tabell 14 Kommunalekonomisk utjämning 2009–2013
Miljarder kronor

Skr. 2013/14:102
Bilaga 4

	2009	2010	2011	2012	2013
Kommuner					
Inkomstutjämningsbidrag	54,3	52,8	54,1	56,4	60,1
-avgift	-4,1	-3,9	-3,9	-4,2	-4,8
Kostnadsutjämningsbidrag	5,6	5,7	6,1	6,5	6,8
-avgift	-5,6	-5,7	-6,1	-6,5	-6,8
Strukturbidrag	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Införandebidrag	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
Delsumma	52,0	50,5	51,7	53,7	56,8
Regleringsbidrag/avgift	-4,5	2,4	9,6	4,7	4,4
Summa anslagspost	47,5	52,9	61,3	58,3	61,2
Landsting					
Inkomstutjämningsbidrag	17,7	17,2	17,6	25,2	26,6
-avgift	-2,2	-2,1	-2,1	-0,4	-0,5
Kostnadsutjämningsbidrag	1,4	1,6	1,6	1,6	1,6
-avgift	-1,4	-1,6	-1,6	-1,6	-1,6
Strukturbidrag	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Införandebidrag	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Delsumma	16,2	15,8	16,1	25,5	26,7
Regleringsbidrag/avgift	1,1	4,0	7,6	-1,8	-2,3
Summa anslagspost	17,3	19,8	23,7	23,7	24,5
Summa anslagsposter	64,8	72,7	85,0	82,0	85,6

Källa: Kommunalekonomisk utjämning (Statistiska centralbyrån).

Tabell 15 Utjämningsbidrag och utjämningsavgift för vissa funktionshindrade enligt LSS 2009–2013
Miljarder kronor

Miljarder kronor	2009	2010	2011	2012	2013
Utgjänningsbidrag	2 808	2 933	3 015	3 156	3 306
Utgjänningsavgift	2 973	2 933	3 015	3 156	3 306

Källa: Kommunalekonomisk utjämning (Statistiska centralbyrån).

Tabell 16 Kommunernas och landstingens kostnader för verksamheterna

	2012, miljarder kronor	Genom- snitt 2008-12 (%)	Förändring 2011-12 (%)	Andel av totala kostnader 2012 (%)
Kommuner				
Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg	76	5,4	4,9	14
Utbildning	144	1,8	2,0	27
- varav grundskola	85	2,2	3,6	16
- varav gymnasiet	39	2,0	-1,0	7
Äldreomsorg	102	3,2	3,0	19
Stöd och service till funktionshindrade	60	4,6	3,9	11
Individ- och familjeomsorg	24	4,3	3,7	5
Ekonomiskt bistånd	14	7,2	4,0	3
Övrig verksamhet	110	1,8	-0,7	21
Summa kommuner	529	3,2	2,4	100
Landsting				
Hälso- och sjukvård	210	4,1	3,9	78
- varav primärvård	43	5,0	6,5	16
- varav specialiserad somatisk vård	125	4,2	3,2	46
- varav specialiserad psykiatrisk vård	21	3,1	2,8	8
Läkemedel inom läkemedelsförmånen	20	0,1	-4,9	7
Regional utveckling	7	4,4	1,9	3
Trafik och infrastruktur	22	14,5	42,8	8
Övrig verksamhet	11	2,6	3,8	4
Summa landsting	270	4,3	5,4	100
Totalt kommunsektorn	799	3,6	3,4	

Källa: Sektorn i siffror 2013 (Sveriges Kommuner och Landsting).

Tabell 17 Medellön i olika sektorer 2012

Kronor per månad och procent	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnors lön i procent av mäns lön	Kvinnors lön i procent av mäns lön efter standardvägning
Samtliga sektorer	27 600	32 100	29 800	86	94
Privat sektor	28 300	32 200	30 700	88	93
Arbetare	23 500	25 900	25 100	91	96
Tjänstemän	31 500	39 300	35 800	80	90
Offentlig sektor	26 900	31 300	28 000	86	97
Kommuner	25 200	26 900	25 500	94	99
Landsting	29 900	39 800	31 900	75	95
Staten	31 000	34 000	32 500	91	95

Källa: Vad säger den officiella lönestatistiken om löneskillnader mellan kvinnor och män 2012? (Medlingsinstitutet).

**Tabell 18 Barn- och elevantal 2009–2013 samt andel i
enskild/fristående verksamhet**

	2009	2010	2011	2012	2013
Förskola	466 000	458 000	472 000	482 000	490 000
- <i>enskild</i>	18,7 %	19,1 %	19,5 %	20 %	20 %
Ped. omsorg ¹	22 000	20 000	19 000	18 000	18 000
- <i>enskild</i>	20,0 %	24,4 %	---	---	---
Fritidshem	358 000	378 000	397 000	411 000	412 000
- <i>enskild</i>	9,7 %	10,1 %	10,6 %	11,0 %	11,0 %
Förskoleklass	100 000	104 000	103 000	106 000	105 000
- <i>fristående</i>	8,7 %	9,1 %	9,7 %	9,6 %	9,6 %
Grundskola	906 000	892 000	886 000	889 000	899 000
- <i>fristående</i>	9,9 %	10,8 %	11,9 %	12,6 %	13,3 %
Grundsärskola ²	12 700	12 100	10 800	9 600	9 300
- <i>fristående</i>	4,0 %	4,1 %	4,7 %	4,9 %	5,1 %
Gymnasieskola	395 000	386 000	370 000	352 000	330 000
- <i>fristående</i>	21,7 %	23,8 %	25,5 %	26,1 %	26,1 %
Gymnasiesärskola	9 400	9 300	8 900	8 800	7 700
- <i>fristående</i>	5,0 %	5,7 %	6,3 %	6,4 %	6,4 %
Komvux ³	81 000	86 500	88 300	83 900	---
Särvux	4 900	4 800	4 700	4 600	---
Sfi	91 000	96 000	102 000	108 000	---

¹ Före 2009 avser siffrorna familjedaghem.

² Före 2011 avser siffrorna obligatorisk särskola.

³ Omräknat till heltidsstuderande.

Källa: Skolverket.

Tabell 19 Kostnader för skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet 2008–2012

Skr. 2013/14:102
Bilaga 4

Miljoner kronor

	2008	2009	2010	2011	2012
Förskola	48 217	50 642	53 359	56 529	59 773
Pedagogisk omsorg ¹	2 496	2 271	2 053	1 981	1 883
Fritidshem	11 332	11 893	12 389	13 340	13 647
Öppen förskola	290	292	300	306	342
Öppen fritidsverksamhet	184	189	210	222	233
Förskoleklass	4 550	4 873	5 047	5 157	5 351
Grundskola	77 902	77 436	78 558	80 241	83 228
Särskola ²	6 798	6 988	6 979	7 001	6 940
Gymnasieskola	36 089	37 060	37 222	37 752	37 390
Komvux	3 699	3 711	3 834	3 936	3 953
Särvux	194	206	221	221	230
Svenska för invandrare ³	1 550	1 706	1 855	1 326	1 453
Totalt	193 301	197 267	202 026	208 012	214 423

¹ Före 2009 avser siffrorna familjedaghem.

² Här ingår kostnader för grundsärskola och gymnasiesärskola.

³ 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 3 april 2014

Närvarande: statsministern Reinfeldt, ordförande, och statsråden Björklund, Ask, Erlandsson, Hägglund, Borg, Billström, Adelson, Liljeroth, Björling, Ohlsson, Norman, Attefall, Engström, Kristersson, Elmsäter-Svärd, Ullenhag, Löf, Enström, Arnholm

Föredragande: statsrådet Norman

Regeringen beslutar skrivelse 2013/14:102 Utvecklingen inom den kommunala sektorn