

Regeringens skrivelse

2012/13:102



Utvecklingen inom den kommunala sektorn

Skr.
2012/13:102

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 27 mars 2013

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 de obligatoriska 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.

Uppgifterna avser i huvudsak förhållandena t.o.m. verksamhetsåret 2012, dock omfattar vissa delar endast information t.o.m. 2011. Orsaken till detta är att det ännu inte finns fullständiga uppgifter publicerade om kommunernas och landstingens ekonomi avseende 2012.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	6
1 Inledning.....	10
1.1 Den samhällsekonomiska utvecklingen.....	10
1.2 Det kommunala självstyret.....	12
1.3 Kommunernas och landstingens uppgifter.....	12
1.4 Befolkningsutveckling.....	14
2 Kommunal ekonomi.....	17
2.1 Mål för den kommunala ekonomin.....	17
2.1.1 God ekonomisk hushållning.....	17
2.1.2 Balanskravet.....	19
2.2 Kommunernas och landstingens resultat.....	20
2.2.1 Resultaträkningen.....	20
2.2.2 Balansräkningen.....	30
2.2.3 Den sammanställda redovisningen.....	35
2.3 Kommunernas och landstingens intäkter.....	40
2.3.1 Skatteintäkter.....	40
2.3.2 Den kommunala fastighetsavgiften.....	42
2.3.3 Statsbidrag.....	43
2.3.4 Systemet för kommunalekonomisk utjämnning.....	46
2.3.5 Kostnadsutjämnning för verksamhet för funktionshindrade.....	50
2.4 Kommunernas och landstingens kostnader.....	51
2.4.1 Verksamhetens kostnader.....	52
2.4.2 Kommunal personal.....	54
2.4.3 Köp av verksamhet från alternativa utförare.....	60
3 Hälsa - och sjukvård.....	68
3.1 Övergripande mål för hälso- och sjukvården och tandvården.....	68
3.1.1 Mål för arbetet inom hälso- och sjukvården och tandvården.....	68
3.2 Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag.....	68
3.2.1 Kömiljarden.....	68
3.2.2 Psykiatri och psykisk hälsa.....	69
3.3 Måluppfyllelse.....	70
3.3.1 Tillgänglighet och valfrihet inom vården.....	70
3.3.2 Kunskapsbaserad vård.....	77
3.3.3 Delaktighet och självbestämmande i vården.....	80
3.3.4 Systematiskt förbättringsarbete genom nationella kvalitetsregister och öppna jämförelser.....	83
3.4 Kostnader.....	87
3.4.1 Hälso- och sjukvårdens kostnader.....	87
3.4.2 Tandvårdskostnader.....	90
3.4.3 Läkemedelskostnader.....	92

3.5	Landstingens köp av verksamhet från alternativa utförare	93
3.5.1	Hälso- och sjukvårdstjänster	93
3.5.2	Köp av tandvårdstjänster	96
3.6	Personalförsörjning	97
4	Socialtjänst	99
4.1	Nationella mål och bestämmelser	99
4.2	Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag	99
4.2.1	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	99
4.3	Prioriterade övergripande områden	101
4.3.1	Ökad valfrihet	101
4.3.2	Fokus på kunskapsutveckling och kvalitet inom socialtjänsten	101
4.4	Kostnader	103
4.5	Köp av verksamhet från alternativa utförare	103
4.6	Vård och omsorg om äldre	105
4.6.1	Nationella mål	105
4.6.2	Måluppfyllelse	106
4.6.3	Prestationer	109
4.6.4	Kostnader	110
4.6.5	Personalförsörjning	112
4.7	Insatser för personer med funktionsnedsättning	113
4.7.1	Nationella mål	113
4.7.2	Måluppfyllelse	114
4.7.3	Prestationer	117
4.7.4	Kostnader	120
4.7.5	Personalförsörjning	122
4.8	Individ och familjeomsorg	122
4.8.1	Nationella mål	122
4.8.2	Kostnader	122
4.8.3	Personalförsörjning	124
4.9	Ekonomiskt bistånd	124
4.9.1	Nationella mål	124
4.9.2	Måluppfyllelse	124
4.9.3	Prestationer och kostnader	126
4.10	Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem	129
4.10.1	Nationella mål	129
4.10.2	Måluppfyllelse	129
4.10.3	Prestationer och kostnader	130
4.11	Barn och ungdom	131
4.11.1	Nationella mål	131
4.11.2	Måluppfyllelse	132
4.11.3	Prestationer och kostnader	134
5	Skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet	136
5.1	Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag	136
5.2	Verksamhet utförd av privata leverantörer	137
5.2.1	Etablering av fristående skolor	137
5.2.2	Elevutvecklingen i fristående skolor	139

5.3	Förskola.....	141
5.3.1	Nationella mål	141
5.3.2	Uppföljning av verksamheten.....	141
5.3.3	Prestationer.....	142
5.3.4	Kostnader	143
5.3.5	Personalförsörjning	144
5.4	Annan pedagogisk verksamhet.....	144
5.4.1	Nationella mål	144
5.4.2	Uppföljning av verksamheten.....	144
5.4.3	Prestationer.....	145
5.4.4	Kostnader	145
5.4.5	Personalförsörjning	146
5.5	Förskoleklass.....	146
5.5.1	Nationella mål	146
5.5.2	Prestationer.....	146
5.5.3	Kostnader	146
5.5.4	Personalförsörjning	146
5.6	Grundskola	147
5.6.1	Nationella mål	147
5.6.2	Måluppfyllelse.....	147
5.6.3	Kvalitetsgranskningar.....	151
5.6.4	Prestationer.....	152
5.6.5	Kostnader	153
5.7	Grundsärskola	154
5.7.1	Nationella mål	154
5.7.2	Måluppfyllelse.....	154
5.7.3	Prestationer.....	154
5.7.4	Kostnader	154
5.7.5	Personalförsörjning	155
5.8	Fritidshem	155
5.8.1	Nationella mål	155
5.8.2	Prestationer.....	155
5.8.3	Kostnader	156
5.8.4	Personalförsörjning	156
5.9	Gymnasieskola	157
5.9.1	Nationella mål	157
5.9.2	Måluppfyllelse.....	157
5.9.3	Prestationer.....	161
5.9.4	Kostnader	163
5.9.5	Personalförsörjning	163
5.10	Gymnasiesärskola.....	164
5.10.1	Nationella mål	164
5.10.2	Måluppfyllelse.....	164
5.10.3	Prestationer.....	164
5.10.4	Kostnader	165
5.10.5	Personalförsörjning	165
5.11	Kommunal vuxenutbildning.....	165
5.11.1	Nationella mål	165
5.11.2	Måluppfyllelse.....	166
5.11.3	Prestationer.....	166
5.11.4	Kostnader	167

	5.11.5	Personalförsörjning.....	168	Skr. 2012/13:102
5.12		Särskild utbildning för vuxna	168	
	5.12.1	Nationella mål	168	
	5.12.2	Prestationer	168	
	5.12.3	Kostnader.....	169	
5.13		Utbildning i svenska för invandrare	169	
	5.13.1	Nationella mål	169	
	5.13.2	Måluppfyllelse	170	
	5.13.3	Prestationer.....	170	
	5.13.4	Kostnader.....	171	
	5.13.5	Personalförsörjning.....	172	
Bilaga 1		Kommungrupper	173	
Bilaga 2		Begreppslista.....	177	
Bilaga 3		Antal invånare samt andel i åldrarna 20-64 år den 31 december 2012	180	
Bilaga 4		Tabellbilaga	190	
		Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 27 mars 2013	201	

Sammanfattning

Tillfälliga intäkter medförde rekordhøgt resultat för kommunsektorn

År 2012 redovisade kommunsektorn ett rekordhøgt resultat, 19 miljarder kronor, vilket främst berodde på en tillfällig intäkt som uppgick till drygt 11 miljarder kronor. Av resultatet stod kommunerna för 14 miljarder kronor och landstingen för 5 miljarder kronor. Jämfört med 2011 ökade andelen kommuner och landsting som redovisade positiva resultat och uppgick till 93 procent av kommunerna och 85 procent av landstingen. Resultatet före extraordinära poster i kronor per invånare 2012 var høgst i kommungruppen storstäder och lägst i kommungruppen kommuner i glesbefolkad region. Bland landstingen hade Blekinge läns landsting det høgsta resultatet medan Jämtlands läns landsting redovisade det lägsta. Kostnadsökningen var relativt låg mellan 2011 och 2012. Den genomsnittliga skattesatsen ökade något 2012 och uppgick till 31,60 procent.

Årets resultat har sedan 2005 i genomsnitt uppgått till 2,7 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag per år för kommunsektorn som helhet. Skillnaderna är dock stora mellan enskilda kommuner och landsting. År 2005–2012 redovisade 159 kommuner och fyra landsting en andel som i genomsnitt uppgick till 2 procent. Kommungruppen större städer redovisade i genomsnitt den høgsta andelen per år, medan kommungruppen glesbygdskommuner redovisade den lägsta andelen. Bland landstingen var det Östergötlands läns landsting som redovisade den høgsta andelen, medan Jämtlands läns landsting redovisade den lägsta. Även de kommun- och landstingsägda företagen omfattas av reglerna för målet om god ekonomisk hushållning. Inkluderas dessa i resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag blir andelen høgre.

Antalet sysselsatta i kommunsektorn ökade

Sysselsättningen i kommunsektorn är tillbaka på samma nivå som före den finansiella krisen och uppgick till 1 207 000 sysselsatta 2012. Det är främst i privata företag som utför arbete på uppdrag av kommuner och landsting som antalet sysselsatta procentuellt har ökat. Till antalet var det dock sysselsatta i kommunsektorn som ökade mest. Kommuner och landsting svarar för viktiga välfärdstjänster och har verksamheter som är personalintensiva. En stor del av kostnaderna avser personal. Kommunsektorns kostnader går främst till hälso- och sjukvård, till verksamheterna för äldre- och funktionshindrade och till utbildningsområdet. De høgsta kostnaderna finns i kommungruppen glesbygdskommuner och i Västerbottens läns landsting.

Köp av verksamhet från alternativa utförare ökade

Kommunernas och landstingens samlade kostnad för köp av verksamhet från alternativa utförare fortsatte att öka och uppgick till 117,3 miljarder kronor 2011. Det är främst privata företag som kommuner och landsting köper verksamhet från. Kommunernas och landstingens köp av verksamhet från varandra var oförändrad 2011 (21,3 miljarder kronor) jämfört med 2010. Kommunernas andel av köpt verksamhet var høgst

inom vård och omsorg och pedagogisk verksamhet. I landstingen var andelen högst inom primärvården. Köp av verksamhet som andel av verksamhetens kostnader ökade mest i kommungruppen storstäder och i Stockholms läns landsting.

Förbättrad tillgänglighet i primärvården

Andel genomförda läkarbesök inom sju dagar har ökat från 88 procent 2007 till 93 procent 2012. Nio av tio samtal till vårdcentralerna besvarades samma dag, vilket är den lagstadgade gränsen enligt vårdgarantin. År 2007 besvarades enbart 68 procent av samtalen samma dag. Den ökade tillgängligheten innebär även att skillnaderna mellan landstingen har minskat under den senaste femårsperioden, dvs. 2007 till 2012.

Väntetiderna till den specialiserade vården fortsatte att minska

Mellan 2007 och 2012 minskade antalet patienter som väntade på ett besök eller en behandling inom specialistvården och allt färre av de väntande hade en väntetid på över 90 dagar. År 2007 hade 76 respektive 63 procent av patienterna väntat mindre än 90 dagar på besök respektive behandling. År 2012 var andelen 86 respektive 82 procent. Landstingens tillgänglighet inom den specialiserade vården varierar dock. År 2012 varierade andelen patienter som väntat mindre än 60 dagar på specialistbesök mellan 62 och 88 procent mellan landstingen.

Tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa försämrades

Resultaten för 2012 var något lägre än 2011 när det gällde tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa. Totalt 16 landsting klarade kravet på ett första besök inom 30 dagar, vilket kan jämföras med 19 landsting föregående år.

Antalet privata vårdcentraler har ökat

Sedan den 1 januari 2010 är det obligatoriskt för landstingen att erbjuda vårdvalssystem inom primärvården och sådana system finns nu i hela landet. Det är en tydlig ökning av antalet privata vårdcentraler och 2011 uppgick andelen till 40 procent. Nya etableringar har i huvudsak skett i områden där tillgängligheten till vård redan är god. Få etableringar har gjorts i glesbygdsområden. Generellt sett har antalet besök i primärvården ökat relativt kraftigt för samtliga grupper efter införandet av vårdval.

Patienterna var fortsatt nöjda med bemötandet inom vården

År 2012 genomförde Sveriges Kommuner och Landsting en patientenkät inom den specialiserade vården. Enkäten visade att den patientupplevda kvaliteten var högst inom den öppna specialiserade somatiska vården. Patienterna var särskilt nöjda med bemötandet. Resultatet visade vidare att patienterna inom den psykiatriska öppenvården upplevde att de i hög utsträckning blivit bemötta med hänsyn och respekt. Resultaten var dock lägre än inom andra vårdformer. Flera patienter ansåg att delaktigheten i planeringen av den fortsatta vården och i utvecklingen av vårdplanen

Skr. 2012/13:102 kunde varit bättre. Resultaten inom den slutna psykiatriska vården visade på samma förbättringsområden som för den öppna vården, men resultaten var något sämre.

Antal personer över 65 år som har beviljats hemtjänst ökade

Den 1 oktober 2011 var 220 600 personer 65 år och äldre beviljade hemtjänst jämfört med 211 000 personer 2010. Det var 92 200 personer som hade särskilt boende 2011, medan 7 800 personer var beviljade korttidsvård. I jämförelse med 2010 har antalet personer som beviljats hemtjänstinsatser ökat till skillnad från antalet personer i särskilt boende och korttidsboende som i stället minskat. Andelen av verksamheten som utfördes i enskild regi ökade samtidigt något för såväl hemtjänst och särskilt boende som för korttidsboende.

Antal personer med insatser enligt LSS fortsatte att öka

Den 1 oktober 2011 hade ca 63 300 personer en eller flera insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) vilket är en ökning med 11 procent sedan 2007. Mellan åren 2010 och 2011 har ökning skett i insatserna personlig assistans, daglig verksamhet och boende för vuxna. Det fanns stora variationer mellan såväl län som kommuner, när det gäller antal personer med beslut om insats enligt LSS i förhållande till befolkningen. I Stockholms län fanns 2011 de lägsta andelarna av befolkningen med LSS-insatser, drygt 0,5 procent. I Västerbottens län och Jämtlands län fanns de högsta andelarna, ca 0,9 procent.

Fortsatt ökning av det långvariga biståndsmottagandet

Mellan 2007 och 2011 har antalet långvariga biståndsmottagare ökat från 132 300 till 164 800 personer. År 2011 fick 39 procent av samtliga vuxna biståndsmottagare bistånd under minst tio månader om året. Därmed har personer med långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd kommit att utgöra en allt större andel av samtliga biståndsmottagare. I början av 1990 var andelen 17 procent.

Lägre andel unga med ekonomiskt bistånd och stor spridning mellan kommunerna i antal barn i bidragshushåll

Cirka 73 000 personer i åldern 18-24 år hade ekonomiskt bistånd någon gång under 2011, vilket motsvarade 8 procent av befolkningen i denna åldersgrupp. Detta var en minskning från en andel på 9 procent 2010. Det var betydligt vanligare att utrikes födda unga hade ekonomiskt bistånd. Det fanns inte någon större skillnad mellan kvinnor och män.

Knappt 137 000 barn levde 2011 i hushåll med ekonomiskt bistånd, vilket motsvarade 7 procent av alla barn i befolkningen. Spridningen mellan kommunerna var stor. Den kommun som hade högst andel barn med ekonomiskt bistånd hade en andel på 26 procent. Den kommun vars andel var lägst hade en andel på 0,5 procent.

Hösten 2012 var 482 000 barn inskrivna i förskolan, vilket motsvarade 84 procent av alla 1–5-åringar. Andelen har ökat de senaste åren. Andelen som var inskrivna i pedagogisk omsorg minskade samtidigt något jämfört med 2011 till 2,9 procent 2012. Samtidigt ökade antalet kommuner som erbjöd öppen förskola till 185 och fler barn i åldern 1–12 år, 4 945 stycken, var inskrivna i omsorg under obekvämt arbetstid.

Av samtliga barn i förskolan 2011 gick 20 procent i fristående förskolor. Personaltätheten, 5,3 barn per årsarbetare, var oförändrad jämfört med 2011. Den genomsnittliga gruppstorleken i förskolan ökade något 2012 jämfört med 2011 och uppgick till 16,9 barn per avdelning.

Andelen elever som uppnår målen i alla ämnen i grundskolan fortsatte att öka

Andelen elever som uppnådde målen i grundskolans samtliga ämnen uppgick våren 2012 till 77,4 procent, vilket var 1,3 procentenheter högre än 2007 och den högsta andelen på över 10 år. Det genomsnittliga meritvärdet fortsatte också att öka och våren 2012 uppgick det till 211,4 av maximala 320, vilket är en ökning med 0,9 meritpoäng jämfört med våren 2011. Ökningen skedde både i fristående och kommunala skolor. Eleverna i de fristående grundskolorna hade liksom året före i genomsnitt högre betyg än eleverna i de kommunala skolorna.

Resultatskillnaderna mellan flickor och pojkar ökade

Skillnaden i genomsnittligt meritvärde mellan flickor och pojkar uppgick våren 2012 till 24 meritpoäng till flickornas fördel. Det är något högre än de senaste fem åren, då flickor legat 21–23 poäng över pojkarnas meritvärde. Flickorna har ökat sitt meritvärde, oavsett om de har utländsk bakgrund eller inte, och oberoende av föräldrarnas utbildningsbakgrund.

Antalet elever i gymnasieskolor minskade i kommunala och fristående skolor

Hösten 2012 gick 352 000 elever i gymnasieskolan, vilket innebar en minskning med 4,7 procent jämfört med läsåret innan. Minskningen var 5,2 procent i kommunala gymnasieskolor och 2,7 procent i fristående gymnasieskolor. Andelen elever i fristående gymnasieskolor ökade till 26 procent. Det fanns stora skillnader mellan kommungrupperna i hur stor andel av hemkommunens elever som gick i fristående skolor. I storstäderna gick i genomsnitt 41 procent av eleverna i fristående skolor. Motsvarande andel i kommungruppen glesbygdskommuner var i genomsnitt 12 procent och i kommungruppen kommuner i glesbefolkad region i genomsnitt 10 procent.

Något färre elever i gymnasieskolan nådde grundläggande behörighet

Av de drygt 96 900 elever som fick ett slutbetyg från gymnasieskolan våren 2012 uppnådde 86,7 procent grundläggande behörighet till högskoleutbildning på grundnivå. Det var en liten minskning jämfört med året innan. Av landets invånare som fyllde 20 år under 2012 hade 64 procent grundläggande behörighet.

1 Inledning

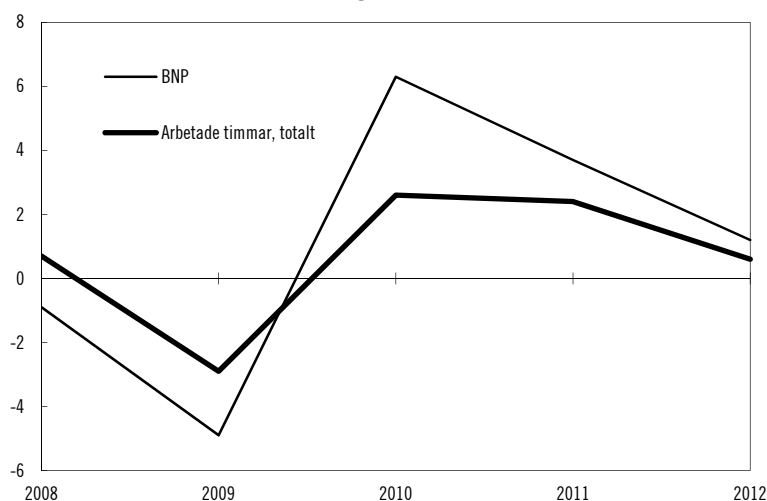
1.1 Den samhällsekonomiska utvecklingen

Problemen i omvärlden påverkar Sverige

Den globala tillväxten har bromsat in i spåren av eurokrisen. Skuldskrisen i euroområdet tynger svensk ekonomi. Till följd av att Sverige är ett litet, öppet och handelsberoende land påverkades Sveriges ekonomi i hög grad av finanskrisen som började hösten 2008. BNP föll kraftigt 2009 (se diagram 1.1). Sysselsättningsnivån var 2008 den högsta sedan 1990, men till följd av den djupa lågkonjunkturen försämrades läget på arbetsmarknaden. En återhämtning i svensk ekonomi har därefter skett. Efter en stark tillväxt som bidrog till en ökning av sysselsättningen 2010 och 2011 har dock svensk ekonomi bromsat in.

Diagram 1.1 BNP och arbetade timmar

Procentuell utveckling



Anm: BNP och arbetade timmar, kalenderkorrigerad.

Källa: Statistiska centralbyrån, nationalräkenskaperna.

Kommunsektorns finansiella sparande

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. Kommunsektorn svarar för närmare 75 procent av konsumtionsutgifterna i den offentliga sektorn och för närmare hälften av den offentliga sektorns totala utgifter.

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 därför av betydelse för uppfyllandet av överskottsmålet. Den offentliga sektorns finansiella sparande uppgick preliminärt till -25 miljarder kronor 2012, eller -0,7 procent av BNP. Det var en försämring med

26 miljarder kronor jämfört med 2011, då det finansiella sparandet uppgick till 0 procent av BNP. Det finansiella sparandet i den offentliga uppgick i genomsnitt till 0,1 procent av BNP 2008–2012.

Kommunsektorns finansiella sparande uppgick preliminärt till -10 miljarder kronor 2012, -0,3 procent av BNP, vilket var en försämring jämfört med 2011, då det finansiella sparandet uppgick till -13 miljarder kronor. Det finansiella sparandet uppgick i genomsnitt -0,2 procent av BNP 2008–2012.

Det finansiella sparandet i kommunsektorn definieras av regelverket för nationalräkenskaperna (NR), medan det ekonomiska resultatet bestäms av sektorns intäkter och kostnader enligt den kommunala redovisningen. Skillnaden mellan det finansiella sparandet och det ekonomiska resultatet förklaras framför allt av att NR och den kommunala redovisningen tillämpar olika redovisningsprinciper för bl.a. investeringsutgifter och finansiella poster.

Kommunsektorns inkomster

År 2012 uppgick de totala inkomsterna i kommunsektorn enligt NR till 837 miljarder kronor. Kommunsektorns inkomster utgörs i huvudsak av skatteintäkter och statsbidrag. Tillsammans utgjorde dessa knappt 83 procent av kommunsektorns totala inkomster. Skatteinkomsterna svarade för 67 procent av inkomsterna. Utvecklingen av det kommunala skatteunderlaget är därför av central betydelse för kommunsektorns inkomster. År 2012 beräknas det kommunala skatteunderlaget öka med 3,7 procent, vilket är högre än den genomsnittliga tillväxten sedan 2008, men lägre än utfallet för 2011. Den svagare utvecklingen på arbetsmarknaden medförde att tillväxten av det kommunala skatteunderlaget försvagades 2012 jämfört med 2011. Till viss del vägdes detta upp av att kommunerna och landstingen höjde medelutdebiteringen. Skatteinkomsterna uppgick 2012 till 562 miljarder kronor, vilket var en ökning med 4,3 procent jämfört med 2011. Den genomsnittliga årliga ökningen 2008–2012 uppgick till 3,2 procent.

Statsbidragen minskade 2012, då den sista delen av de tillfälliga statsbidragen på 3 miljarder kronor fasades ut. Utöver de generella statsbidragen, 82 miljarder kronor, betalades 49 miljarder kronor ut som specialdestinerade statsbidrag.¹

Kommunsektorns utgifter

Utgifterna i kommuner och landsting fördelas enligt NR på konsumtion, investeringar, transfereringar till företag, hushåll och stat samt räntor. Utgifterna för kommunal konsumtion svarar för merparten av utgifterna. Med kommunal konsumtion avses utgifter för tillhandahållande av kommunfinansierade tjänster och varor. Den största delen av utgifterna går till verksamheter inom vård, skola och omsorg.

År 2012 uppgick de totala utgifterna i kommuner och landsting enligt NR till 847 miljarder kronor, vilket motsvarade 24 procent av BNP. Utgifterna för investeringar uppgick till 73 miljarder kronor. Enligt NR

¹ Statsbidragen är definierade enligt NR, varför det finns avvikelser gentemot statsbidragen enligt statens budget.

Skr. 2012/13:102 fortsatte investeringarna under 2012 att öka kraftigt för andra året i rad. Utgifterna för transfereringar, t.ex. ekonomiskt bistånd, uppgick till 72 miljarder kronor.

Den kommunala konsumtionen, som utgjorde ca 82 procent av de totala utgifterna, uppgick till 697 miljarder kronor. Mellan 2011 och 2012 ökade konsumtionsutgifterna med 3,4 procent i löpande priser, vilket var under det årliga genomsnittet för 2008–2012. Den demografiskt betingade efterfrågan ökade tämligen svagt i kommunerna. Detta beror delvis på att elevunderlaget i grund- och gymnasieskolan utvecklats förhållandevis svagt. Oavsett förändringen av inkomsterna ökar det kommunala åtagandet i takt med att befolkningen ökar i antal och att andelen äldre personer som är i behov av äldreomsorg blir fler. Generellt är konsumtionsökningen högre i landstingen än i kommunerna.

1.2 Det kommunala självstyret

I Sverige finns det 290 kommuner och 20 landsting. Sverige har en lång tradition av kommunalt självstyre. Självstyret innebär att kommuner och landsting styrs av politiska församlingar som utses i val vart fjärde år. Självstyret innebär möjligheter för lokala anpassningar av verksamheter utifrån olika behov och förutsättningar. Självstyret ger också medborgarna större möjligheter att få insyn i och påverka politiska beslut i deras vardag. Det kommunala självstyret regleras ytterst i regeringsformen, där det bl.a. föreskrivs att det finns kommuner på lokal och regional nivå, att beslutanderätten utövas av valda församlingar och att de får ta ut skatt för skötseln av sina uppgifter. Vidare anges att grunderna för kommunernas organisation, verksamhetsformer och befogenheter ska bestämmas i lag. Enligt regeringsformen ska även en proportionalitetsbedömning göras vid införande av ny lag som berör det kommunala självstyret, eftersom en inskränkning i det kommunala självstyret aldrig bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den.

1.3 Kommunernas och landstingens uppgifter

I kommunallagen (1991:900) anges bl.a. kommunernas och landstingens allmänna befogenheter, verksamhetsformer, regler för de förtroendevalda, medbestämmandeformer, regler för ekonomisk förvaltning, revision och laglighetsprövning.

Kommuner och landsting ansvarar för en betydande del av den offentliga verksamheten i Sverige genom både obligatoriska och frivilliga uppgifter. De obligatoriska uppgifterna läggs fast i bl.a. skollagen (2010:800), socialtjänstlagen (2001:453), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och miljöbalken. De dominerande verksamheterna i kommunerna är utbildning och omsorg. Landstingens största verksamhet är hälso- och sjukvården. Utöver de obligatoriska verksamheterna finns det även flera frivilliga verksamheter som kommuner och landsting

bedriver. De obligatoriska verksamheterna samt exempel på frivilliga verksamheter framgår av tabell 1.1. Skr. 2012/13:102

Tabell 1.1 Obligatorisk verksamhet och frivillig verksamhet i kommuner och landsting

Kommuner	
Obligatorisk verksamhet	Exempel på frivillig verksamhet
Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg	Öppen förskola
Förskoleklass, grundskola, gymnasieskola och särskola	Fritidsverksamhet (t.ex. idrotts- och fritidsanläggningar)
Kommunal vuxenutbildning	Byggnad av bostäder
Svenska för invandrare	Energi
Socialtjänst, inklusive individ och familjeomsorg	Arbetsmarknadsåtgärder/sysselsättning
Hälsa- och sjukvård i särskilt boende	Näringslivsutveckling
Renhållning och avfallshantering	Turism
Räddningstjänst	
Vatten och avlopp	
Bibliotek	
Krisberedskap	
Kollektivtrafik	
Bostadsförsörjning	
Hälsa- och sjukvård i hemmet*	
Landsting	
Obligatorisk verksamhet	Exempel på frivillig verksamhet
Hälsa- och sjukvård	Kultur
Tandvård för personer t.o.m. 20 år	Utbildning
Kollektivtrafik**	Regional utveckling
	Turism

* Hemsjukvården kan efter överenskommelse och skatteväxling skötas av kommunen i stället för landstinget.

** Kollektivtrafiken kan skötas av kommunerna och/eller landstingen.

Källa: Finansdepartementet.

Kommuner och landsting har även möjlighet att bedriva viss verksamhet genom andra juridiska personer, t.ex. aktieföretag (se avsnitt 2.2.3). Verksamheten i andra juridiska personer omfattas också av reglerna för kommunal kompetens. Samverkan inom olika områden mellan kommuner och mellan landsting är omfattande. År 2012 fanns det 195 kommunalförbund (se tabell 8 i bilaga 4) och många gemensamma nämnder. Den senaste femårsperioden har antalet kommunalförbund succesivt ökat. Gymnasieskolan och räddningstjänsten står för mer än hälften av kommunalförbundens totala driftkostnader. Kommunalförbundens största kostnad är, som för kommunerna, personalkostnader.

1.4 Befolkningsutveckling

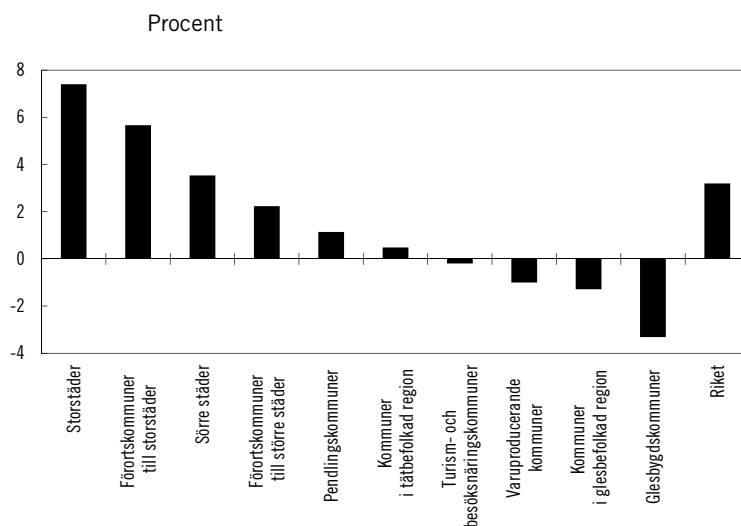
Antalet invånare i Sverige uppgick till 9 555 893 vid utgången av 2012. Det innebar en ökning med 73 038 invånare eller 0,8 procent jämfört med året innan. Befolkningen har för riket som helhet i genomsnitt ökat med 0,8 procent per år den senaste femårsperioden, vilket var en något starkare utveckling än för den senaste tioårsperioden.

Det största länet, sett till antalet invånare, var Stockholms län vars invånarantal uppgick till drygt en fjärdedel av det totala antalet invånare i riket (2 127 006 invånare). Minst antal invånare fanns i Gotlands län (57 241 invånare), följt av Jämtlands län (126 201 invånare). Kommungruppen större städer hade högst antal invånare och invånarna i gruppen utgjorde knappt 30 procent av det totala antalet invånare 2012. Kommungruppen glesbygdskommuner hade lägst antal invånare, knappt 2 procent av det totala antalet invånare (se invånarantal per kommun och län i bilaga 3).

Små kommuner i de norrländska länen har den största befolkningsminskningen

Den största befolkningsökningen under såväl de senaste fem åren som de senaste tio åren hade Stockholms län med en genomsnittlig ökning om 1,7 procent per år. Under samma perioder hade Norrbottens län den största minskningen, i genomsnitt 0,2 procent per år.

Befolkningsminskning i enskilda kommuner skedde 2012 i alla kommungrupper utom i gruppen storstäder. Cirka hälften av kommunerna hade en negativ befolkningsutveckling. Den största befolkningsminskningen under den senaste tio- och femårsperioderna hade kommungruppen glesbygdskommuner medan storstäderna under samma perioder hade den största ökningen (se diagram 1.2).



Källa: Statistiska centralbyrån, befolkningsstatistik.

Vid en jämförelse av hur stor andel av kommunerna i respektive kommungrupp som redovisade en negativ befolkningsminskning framkommer att andelen var störst i kommungruppen glesbygdskommuner. Den största minskningen för en enskild kommun uppgick till 7 procent för den senaste femårsperioden och den största ökningen uppgick till 13 procent för samma period.²

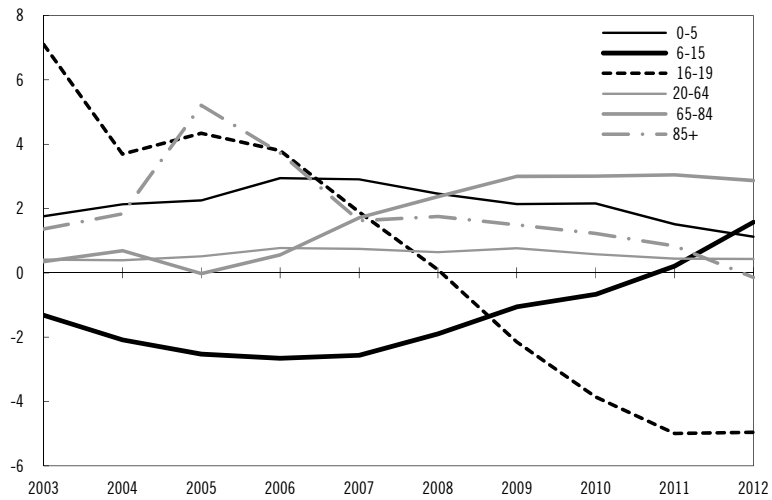
Befolkningsförändringar kräver anpassning av verksamheten

I diagram 1.3 redovisas befolkningsförändringar per år uppdelat i olika åldersgrupper 2003–2012. Åldersgruppsindelningen är gjord för att en koppling till de olika kommunala verksamheterna till viss del ska kunna göras. Förändringar av antalet invånare i olika åldersklasser medför att verksamheten behöver anpassas. Till exempel har antalet invånare i åldern 6–14 år ökat sedan 2005, medan antalet invånare i åldern 15–18 år har minskat.

² Statistiska centralbyrån, befolkningsstatistik.

Diagram 1.3 Befolkningsförändring 2003–2012 fördelat på olika åldersgrupper

Procent



Källa: Statistiska centralbyrån, befolkningsstatistik.

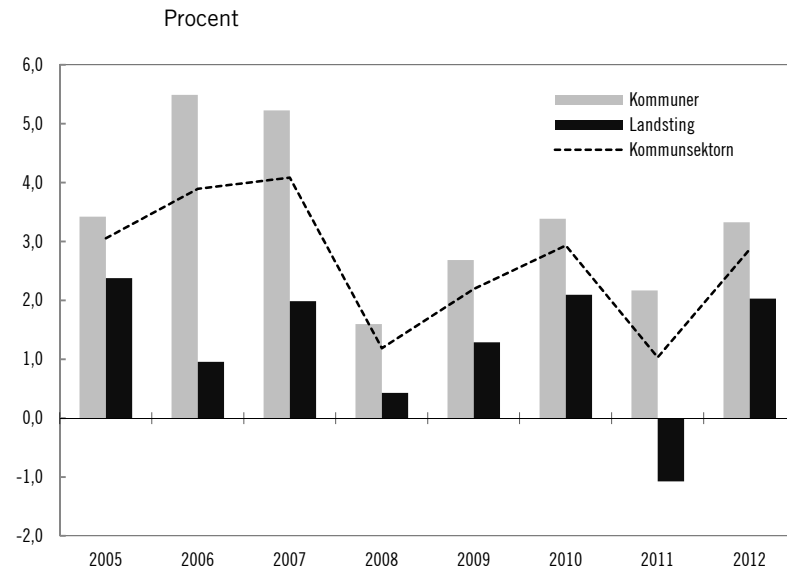
2.1 Mål för den kommunala ekonomin

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 bolag. För verksamheten ska anges mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. För ekonomin ska anges de finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. 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 realt sett konsoliderar ekonomin. En grundläggande princip har sedan länge varit att varje generation ska stå för sina egna kostnader.

Enligt kommunallagen ska kommunerna och landstingen fr.o.m. 2005 ange bl.a. 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 2,7 procent per år. Skillnaderna har dock varit stora mellan enskilda kommuner och landsting samt mellan olika år. Under 2005–2012 var det 159 kommuner och fyra landsting som redovisade en andel som uppgick till minst 2 procent i genomsnitt per år. Kommungruppen större städer redovisade i genomsnitt den högsta andelen (5,0 procent) per år. Kommungruppen glesbygdskommuner redovisade i genomsnitt den lägsta andelen (1,1 procent) per år under samma period. Bland landstingen var det Östergötlands läns landsting som i genomsnitt redovisade den högsta andelen (4,8 procent), medan Jämtlands läns landsting haft den genomsnittligt lägsta andelen (-0,9 procent) per år.

Diagram 2.1 Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag 2005-2012

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

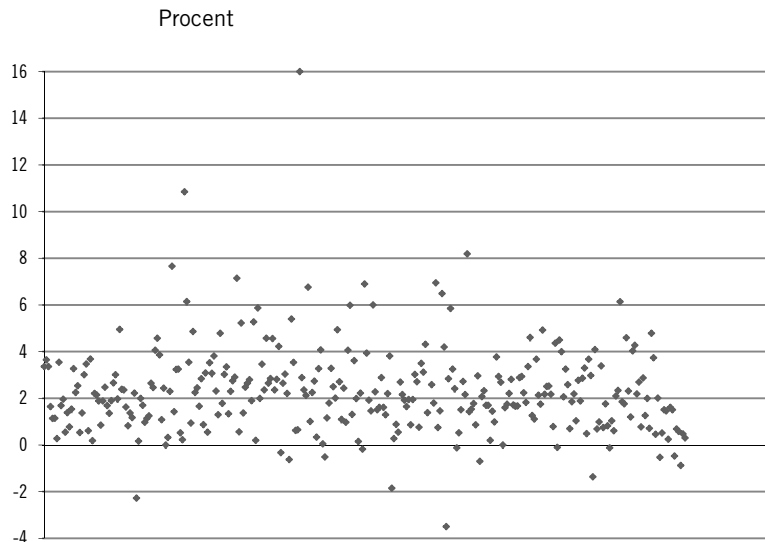
Som framgår av diagram 2.1 uppgick årets resultat som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag för sektorn som helhet till 2,9 procent 2012. Kommunernas andel uppgick i genomsnitt till 3,3 procent och landstingens andel till i genomsnitt 2,0 procent.

Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag för sektorn som helhet har i genomsnitt varierat mellan 1,0 och 2,9 procent under den senaste femårsperioden. För kommunerna har andelen i genomsnitt varierat mellan 1,6 och 3,4 procent. För landstingen har andelen varierat mellan -1,1 och 2,1 procent.

Även de kommun- och landstingsägda företagen omfattas av reglerna för målet om god ekonomisk hushållning. År 2007–2011, har kommunsektorn i den sammanställda redovisningen, som inkluderar företagen, redovisat en andel som i genomsnitt uppgått till 3,4 procent per år. År 2011 uppgick andelen till 1,7 procent. Resultatets andel har den senaste femårsperioden varierat mellan 1,7 och 4,4 procent. Vid en uppdelning på kommuner respektive landsting framkommer att kommunernas andel i genomsnitt uppgick till 4,7 procent per år under perioden 2007–2011. År 2011 uppgick andelen till 3,3 procent. Den genomsnittliga andelen för landstingen uppgick till 1 procent 2007–2011. År 2011 uppgick den till -1,1 procent för landstingen. Resultatets andel har den senaste femårsperioden varierat mellan -1,1 och 2,1 procent.

Diagram 2.2 Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag, genomsnitt 2005–2012 för enskilda kommuner och landsting

Skr. 2012/13:102



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Diagram 2.2 visar ett genomsnitt av årets resultat som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag 2005–2012 för varje kommun och landsting. I diagrammet visas spridningen mellan enskilda kommuner och landsting. Av kommunerna och landstingen har 53 procent haft en genomsnittlig andel som uppgått till minst 2 procent per år under perioden, 55 procent av kommunerna och 20 procent av landstingen. En genomsnittlig andel över 4 procent per år uppnåddes av 14 procent av kommunerna, men endast av 5 procent av landstingen. Av landstingen hade 15 procent en genomsnittlig andel under 0 procent per år. Motsvarande andel för kommunerna uppgick till 5 procent. Det bör i sammanhanget framhållas att kommunerna och landstingen kan ha angett olika mål för vad som är en godtagbar resultatnivå på lång sikt.

2.1.2 Balanskravet

Balanskravet innebär enligt kommunallagen att budgeten ska upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Om ett negativt resultat uppstår ska det minska egna kapitalet som följer av detta återställas inom tre år. Enligt kommunallagen finns det, om synnerliga skäl föreligger, möjlighet att avstå från att reglera ett negativt resultat.

Från och med 2008 har kommunerna och landstingen i samband med insamlingen av bokslutsstatistiken svarat på frågor som rör återställande av negativt resultat och synnerliga skäl. Av svaren framgår att 11 landsting och 42 kommuner inom samtliga kommungrupper ett eller flera år under 2008–2011 haft ett negativt resultat kvar att återställa. Endast 4 av kommunerna och 2 av landstingen har haft negativt resultat som inte återställts under perioden.

De i kommunallagen angivna skälen till att inte återställa ett negativt resultat är om det negativa resultatet uppkommit till följd av beslut i samband med budgeten eller om det uppstått till följd av orealiserade förluster i värdepapper. Därutöver kan fullmäktige besluta att en reglering av ett negativt resultat inte ska göras om det finns andra synnerliga skäl. År 2011 uppgav 86 kommuner, 17 fler än 2010, inom samtliga kommungrupper att de använt möjligheten att åberopa synnerliga skäl för att inte behöva återställa hela eller delar av ett negativt resultat. Motsvarande möjlighet har tillämpats av 5 landsting, vilket var 9 färre än 2010.

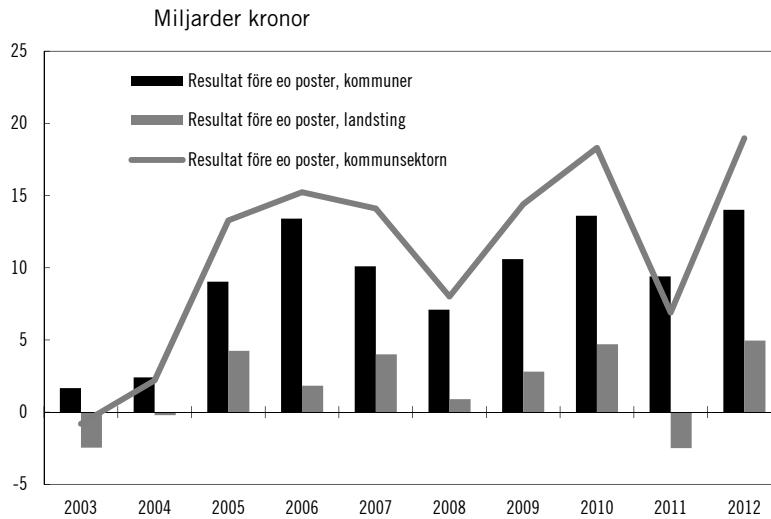
2.2 Kommunernas och landstingens resultat

2.2.1 Resultaträkningen

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

Rekordhögt resultat för kommunsektorn 2012 främst till följd av tillfälliga intäkter

Resultatet för kommunsektorn som helhet har sedan 2004 varit positivt (se diagram 2.3). Enligt uppgifter för 2012, som baseras på preliminära bokslutsuppgifter från 287 kommuner och samtliga landsting, uppgick resultatet före extraordinära poster för kommunsektorn som helhet detta år till 19 miljarder kronor. Av resultatet stod kommunerna för 14 miljarder kronor och landstingen för 5 miljarder kronor. Jämfört med utfallet för 2011 har resultatet före extraordinära poster förbättrats med 12 miljarder kronor, 5 miljarder kronor för kommunerna och 7 miljarder kronor för landstingen. Det goda resultatet för kommunsektorn förklaras främst av tillfälliga intäkter. Under senare delen av 2012 erhöll sektorn en återbetalning avseende premier som betalats in till AFA Försäkring 2007 och 2008, vilket gav ett tillskott på drygt 11 miljarder kronor.



Anm: Resultaten för 2012 är preliminära.
 Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

I tabell 2.1 redovisas posterna i resultaträkningen för kommuner och landsting. Verksamhetens intäkter ökade kraftigt både jämfört med 2011 och den senaste fem- och tioårsperioden, vilket som nämnts främst berodde på återbetalningen av premier från AFA Försäkring.

År 2012 ökade verksamhetens kostnader med 25,4 miljarder kronor eller med 3,2 procent jämfört med 2011, vilket låg i nivå med ökningen 2011. Dock innebar det en lägre ökningstakt jämfört med den senaste femårsperioden (3,9 procent). Landstingens kostnadsökningar uppgick 2012 till i genomsnitt 4,9 procent, vilket var högre än kommunernas ökningstakt om 2,4 procent. Ökningen den senaste femårsperioden har i genomsnitt uppgått till 4,2 procent per år för landstingen, medan kommunernas genomsnittliga ökning uppgått till 3,7 procent.

Tabell 2.1 Kommunsektorns resultaträkning 2008–2012

Miljarder kronor	2008	2009	2010	2011	2012*	För- ändring 2011/12 procent
Verksamhetens intäkter	141,0	146,2	152,1	155,5	168,9	8,6
Verksamhetens kostnader	-711,0	-730,6	-758,1	-781,3	-806,7	3,2
Avskrivningar	-21,7	-22,5	-23,6	-24,3	-25,5	4,8
Verksamhetens nettokostnader	-591,7	-606,6	-629,7	-650,1	-663,3	2,0
Skatteintäkter	502,0	512,0	521,3	540,3	561,0	3,8
Generella statsbidrag	97,0	102,5	122,8	123,0	119,3	-3,0
- varav kommunal	12,1	13,7	13,7	14,3	15,3	7,7
fastighetsavgift**						
- varav ersättning för läkemedelsförmånen***	21,5	22,3	23,1	22,6	22,3	-1,3
Finansiella intäkter	15,6	15,5	12,0	13,4	15,7	17,4
Finansiella kostnader	-14,9	-10,1	-8,1	-19,7	-13,5	-31,4
Resultat före extraordinära poster	7,9	13,4	18,3	6,9	19,0	
Extraordinära intäkter	1,1	0,1	1,0	0,8	0,5	-40,7
Extraordinära kostnader	-1,9	0,0	-0,4	-0,9	-0,1	-88,9
Årets resultat	7,1	13,5	18,9	6,8	19,5	

*Resultaträkningen för 2012 är preliminär.

** Enligt prognosen för 2012, Sveriges Kommuner och Landsting. Fastighetsavgiften redovisas av kommunerna som ett generellt statsbidrag.

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

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Skatteintäkterna ökade med knappt 21 miljarder kronor eller 3,8 procent 2012 jämfört med 2011. Det var en större ökning än det årliga genomsnittet för den senaste femårsperioden (3,2 procent). Jämfört med 2011 minskade de generella statsbidragen med knappt 4 miljarder kronor. Den kommunala fastighetsavgiften ökade med 1 miljard kronor. Finansnettot var, till skillnad från 2011, positivt 2012.

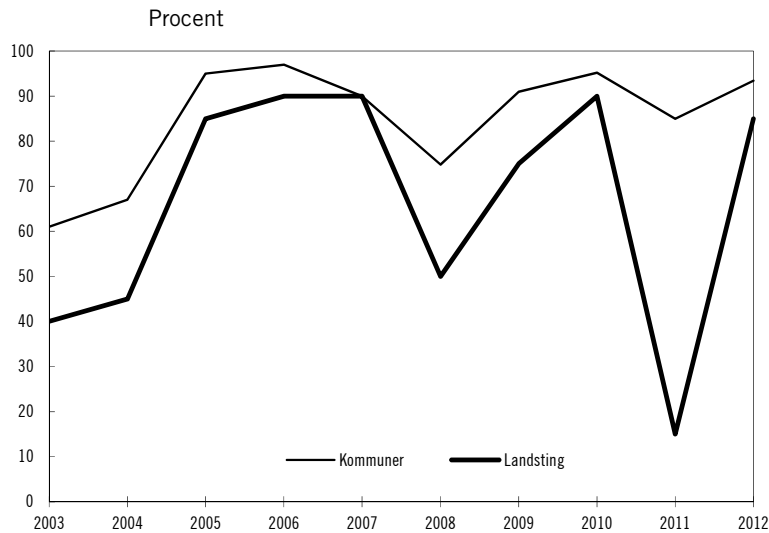
Årets resultat, dvs. resultatet inklusive extraordinära poster, uppgick till 19,5 miljarder kronor 2012, vilket var en förbättring med 12,7 miljarder kronor jämfört med 2011.

Ökad andel kommuner och landsting som redovisade positiva resultat

Andelen kommuner och landsting som 2012 redovisade positiva resultat före extraordinära poster ökade jämfört med 2011 (se diagram 2.4). Andelen kommuner som redovisade nollresultat eller positiva resultat före extraordinära poster var 93 procent (271 kommuner) och andelen landsting var 85 procent (17 landsting).

Diagram 2.4 Andelen kommuner och landsting som redovisat positiva resultat 2003–2012

Skr. 2012/13:102



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

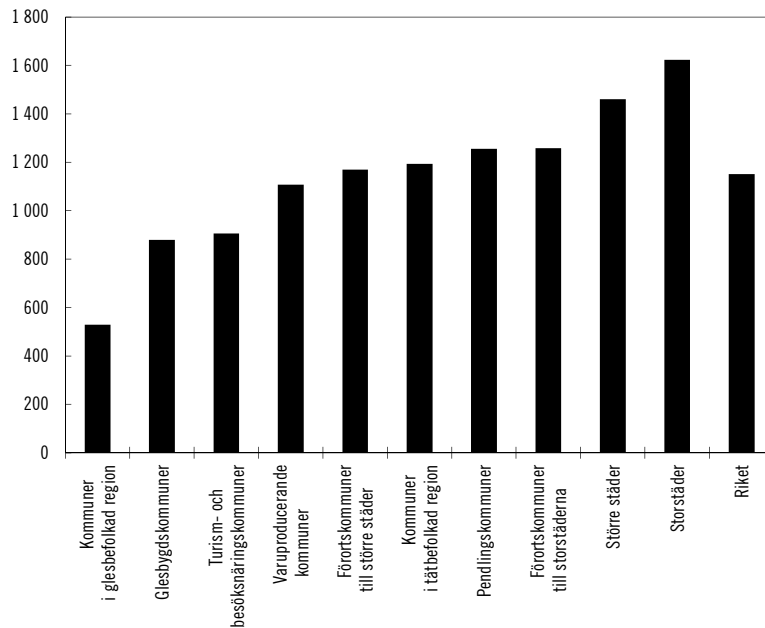
Under den senaste femårsperioden har 41 procent (118 kommuner) av kommunerna och 90 procent (18 landsting) av landstingen redovisat ett negativt resultat före extraordinära poster ett eller flera år. Av kommunerna var det relativt sett flest kommuner inom kommungrupperna pendlingskommuner och varuproducerande kommuner som redovisat ett negativt resultat före extraordinära poster. Om man bortser från resultatet för 2011, då landstingen påverkades av en stor engångskostnad som medförde negativa resultat, var det 55 procent som hade negativa resultat under perioden.

Kommunerna redovisade ett starkt resultat 2012

Kommunernas resultat före extraordinära poster uppgick 2012 preliminärt till 14,1 miljarder kronor, vilket var 4,7 miljarder kronor högre än utfallet för 2011 och 11,1 miljarder kronor högre än budgeterat. Orsaken till skillnaden var främst återbetalningen av försäkringspremier från AFA Försäkring om drygt 8 miljarder kronor. Andra orsaker var att skatteintäkterna blev högre och kostnaderna något lägre än budgeterat.

Kommunerna har sammantaget under den senaste femårsperioden uppvisat positiva resultat före extraordinära poster som årligen varierat mellan 6,2 och 14,6 miljarder kronor (se tabell 1 i bilaga 4).

Diagram 2.5 Resultat före extraordinära poster 2012 per kommungrupp
Kronor per invånare



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

Resultatet före extraordinära poster per invånare var 2012 högst i kommungruppen storstäder, 1 623 kronor per invånare (se diagram 2.5). Till skillnad från 2011, då kommungruppen varuproducerande kommuner hade det lägsta resultatet, redovisade kommuner i glesbefolkad region det lägsta resultatet 2012, med 529 kronor per invånare. Jämfört med 2011 ökade spridningen något mellan kommungrupperna. Däremot har spridningen mellan enskilda kommuner minskat jämfört med 2011. Spridningen mellan enskilda kommuner vad gäller resultatet före extraordinära poster låg mellan -2 615 och 4 471 kronor per invånare.

De extraordinära posterna uppgick netto till 0,5 miljarder kronor. Årets resultat uppgick därmed till 14,6 miljarder kronor, vilket var 5,3 miljarder kronor högre än 2011.

Årets resultat, mätt som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag, var i genomsnitt 3,3 procent 2012, vilket är en ökning med 1,1 procentenhet jämfört med 2011. Andelen för enskilda kommuner var som lägst -4,5 procent och som högst 9,8 procent. Sett över en femårsperiod hade kommungruppen förortskommuner till storstäderna den högsta andelen med ett årligt genomsnitt på 3,5 procent, medan kommungruppen glesbygdskommuner hade den lägsta, i genomsnitt 1,4 procent.

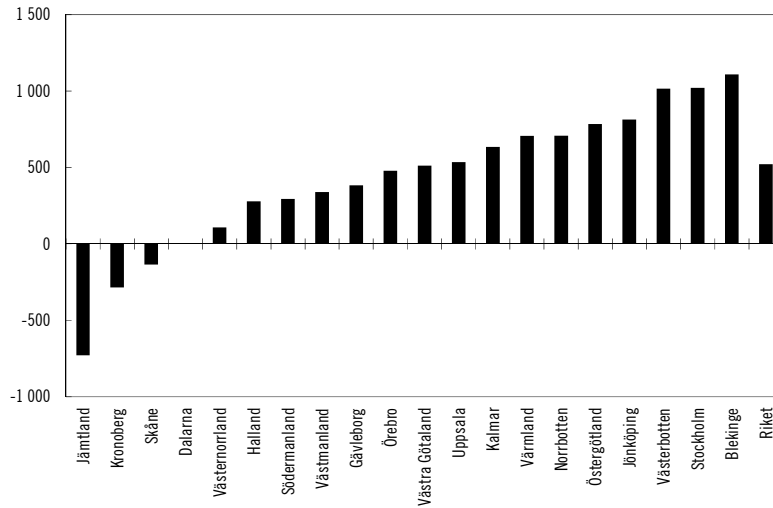
Positivt resultat för landstingen 2012

År 2012 uppgick landstingens samlade resultat före extraordinära poster preliminärt till 4,9 miljarder kronor (se tabell 2 i bilaga 4). Jämfört med

utfallet för 2011 förbättrades resultatet med 7,4 miljarder kronor. Det budgeterade resultatet för 2012 var 1 miljard kronor. Den främsta orsaken till skillnaden var återbetalningen av försäkringspremier om knappt 3 miljarder kronor från AFA Försäkring. Andra orsaker var att skatteintäkterna blev högre och kostnaderna något lägre än budgeterat.

Diagram 2.6 Resultat före extraordinära poster 2012 per landsting

Kronor per invånare



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

Resultatet före extraordinära poster uppgick till i genomsnitt 521 kronor per invånare 2012, vilket var en ökning med 784 kronor per invånare jämfört med året före. Det högsta resultatet, 1 110 kronor per invånare, redovisade Blekinge läns landsting (se diagram 2.6). År 2011 redovisade Stockholms läns landsting det högsta resultatet. I likhet med 2011 redovisade Jämtlands läns landsting det lägsta resultatet. År 2012 uppgick det till -729 kronor per invånare. Till skillnad från året innan, då spridningen i resultat mellan landstingen minskade, ökade spridningen 2012. Det i genomsnitt lägsta årliga resultatet under den senaste femårsperioden redovisades av Jämtlands läns landsting (-419 kronor per invånare) medan Östergötlands läns landsting redovisade det högsta (765 kronor per invånare). Det årliga genomsnittet uppgick sammantaget för samtliga landsting till 232 kronor per invånare.

I likhet med 2011 redovisade landstingen inga extraordinära intäkter eller kostnader 2012, varför årets resultat var detsamma som resultatet före extraordinära poster, 4,9 miljarder kronor.

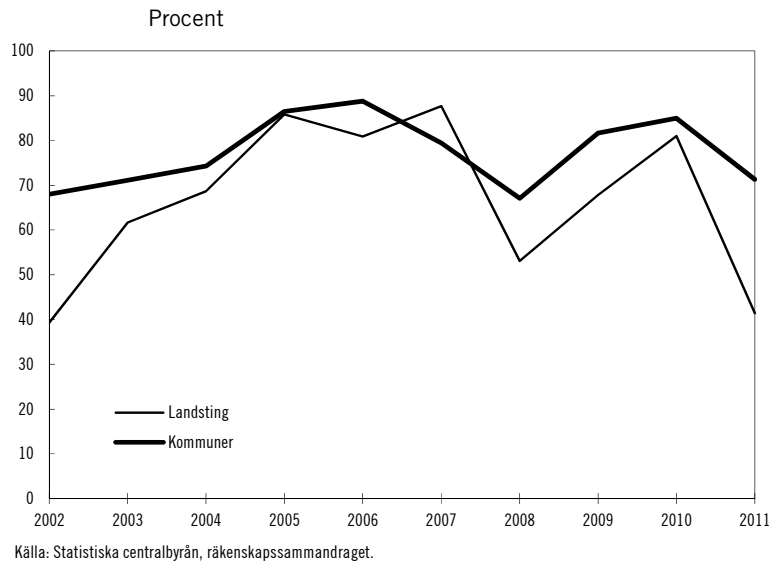
Årets resultat, mätt som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag, var i genomsnitt 2,0 procent 2012 (-1,1 procent 2011). Andelen för enskilda landsting uppgick som lägst till -2,9 procent (-4,2 procent 2011) och som högst till 4,2 procent (1,2 procent 2011). Sett över en femårsperiod hade Jämtlands läns landsting som årligt genomsnitt den lägsta andelen (-1,8 procent) medan Östergötlands läns landsting hade den högsta andelen (3,5 procent).

Avskrivningar används i redovisningen för att fördela utgiften för en tillgång över tillgångens nyttjandeperiod. Motivet är att ge en rättvisande bild av kommunens eller landstingets förbrukning för respektive redovisningsperiod. Avskrivningskostnaderna ska avspegla hur tillgångens värde och/eller servicepotential successivt förbrukas.

Avskrivningarna uppgick totalt för kommunsektorn till 25,5 miljarder kronor 2012, vilket innebar en ökning med 1,2 miljarder kronor jämfört med 2011 (se tabell 2.1). Ökningstakten var därmed högre än den genomsnittliga årliga ökningen under den senaste fem- och tioårsperioden. Kommunernas kostnader för avskrivningar uppgick till 17,6 miljarder kronor 2012, vilket var en ökning med 0,8 miljarder kronor jämfört med året innan. I genomsnitt har avskrivningskostnaderna uppgått till knappt 16,4 miljarder kronor per år de fem senaste åren. Landstingens avskrivningskostnader uppgick till 7,9 miljarder kronor, vilket var en ökning med 0,4 miljarder kronor jämfört med året innan. Under den senaste femårsperioden har avskrivningarna i genomsnitt uppgått till 7,2 miljarder kronor per år.

Kommuner och landsting investerade 2011 54,9 miljarder kronor i materiella anläggningstillgångar såsom infrastruktur, byggnader, maskiner och inventarier (se tabell 3 bilaga 4). Detta var en ökning med 8,7 procent jämfört med 2010. Investeringar gjordes också i finansiella anläggningstillgångar såsom aktier, andelar och bostadsrätter. Dessa utgifter uppgick till 15,8 miljarder kronor 2011, vilket var en ökning med 37,5 procent jämfört med 2010. Det var kommunerna som stod för ökningen, medan landstingens investeringsutgifter minskade. Ökningen motsvaras främst av en ökning av aktier och andelar i kommunala koncernföretag. Investeringar i materiella anläggningstillgångar görs också genom företag som ägs av kommuner och landsting. Under 2010 investerade dessa företag totalt 50,4 miljarder kronor, vilket var en ökning med 1,5 procent jämfört med 2009 (uppgifter för 2011 saknas).

Självfinansieringsgraden visar hur stor del av investeringarna som finansieras av positiva resultat och avskrivningar. Ju högre andel, desto större del finansieras därmed med egna medel. Som framgår av diagram 2.7 har kommunerna, med undantag för 2007, haft en högre självfinansieringsgrad än landstingen. Mellan 2010 och 2011 minskade självfinansieringsgraden för både kommuner och landsting. Den främsta orsaken till minskningen var att resultatet försämrades, samtidigt som investeringarna fortsatte att öka.

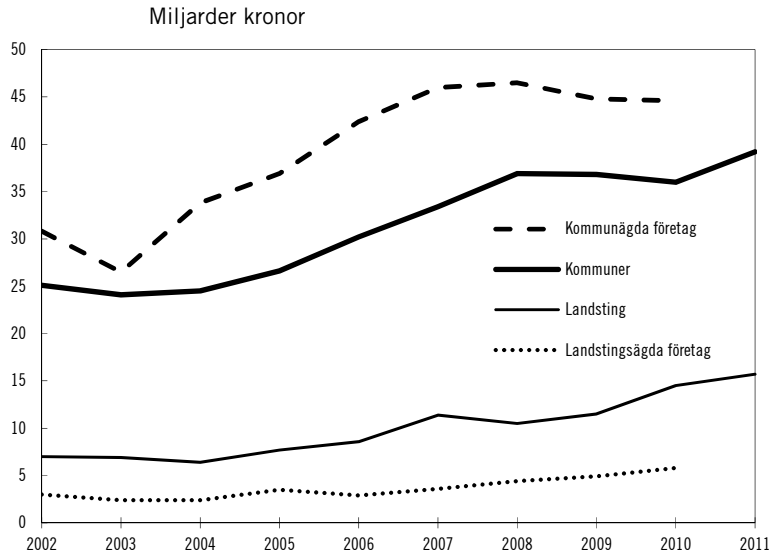


Snabbare ökning av investeringar i materiella anläggningstillgångar i kommunerna 2011

Som framgår av diagram 2.8 uppgick de kommunala investeringsutgifterna för materiella anläggningstillgångar, exklusive kommunägda företag, till 39,2 miljarder kronor 2011. Jämfört med 2010 var ökningstakten 9 procent efter att ha varit på en oförändrad nivå 2008–2010. Under de senaste tio åren har utgifterna ökat med 14,7 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning med i genomsnitt 5,3 procent per år. År 2011 avsåg utgifterna till 76,5 procent entreprenad- och konsultkostnader, en andel som har ökat från 66,3 procent 2002.

Som diagram 2.8 visar uppgick landstingens investeringsutgifter i materiella anläggningstillgångar, exklusive företag, till 15,7 miljarder kronor 2011. Det var en ökning med 8,2 procent jämfört med 2010. År 2002–2011 ökade investeringsutgifterna med 8,7 miljarder kronor, eller med i genomsnitt 9,2 procent per år. Förändringen kan till stor del förklaras av ökade investeringar i mark och byggnader, vars andel av utgifterna ökat från 52,8 procent till 61,2 procent mellan 2002 och 2011.

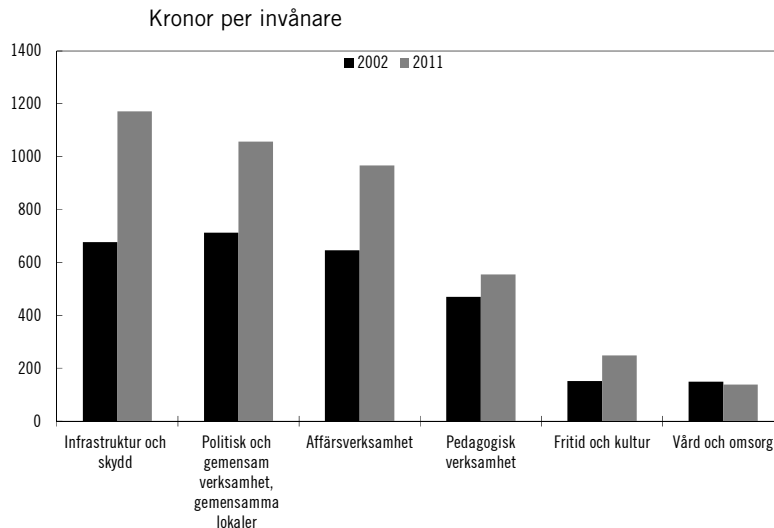
Diagram 2.8 Investeringar i materiella anläggningstillgångar för kommuner, landsting och företag som ägs av kommuner och landsting 2002–2011



Som diagram 2.8 visar uppgick investeringarna 2010 för företag som ägs av kommuner till 44,6 miljarder kronor och för företag som ägs av landsting till 5,8 miljarder kronor. År 2002–2010 var ökningen i genomsnitt 4,0 respektive 13,8 procent per år. Av företagens investeringar 2010 avsåg två tredjedelar investeringar i byggnader, mark och markanläggningar. Denna andel var oförändrad jämfört med 2002.

Kommunernas investeringar i materiella anläggningstillgångar har ökat mest inom infrastruktur och skydd

Driften av de kommunala verksamheterna kräver investeringar i t.ex. förskole- och skollokaler, lokaler för äldreboenden och infrastrukturinvesteringar som vägar, cykelbanor, vatten- och avloppssystem. Investeringarna uppgick till 4 137 kronor per invånare 2011. Drygt en fjärdedel, 1 171 kronor per invånare, utgjordes av investeringar inom infrastruktur och skydd (se diagram 2.9). Denna verksamhet stod också för den största procentuella ökningen 2002–2011, med ett genomsnitt på 8,1 procent per år. Investeringar inom pedagogisk verksamhet, 554 kronor per invånare 2011, har ökat i en lägre takt. Investeringarna inom verksamheten vård och omsorg har sedan 2002 minskat svagt till 138 kronor per invånare 2011.



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

En jämförelse mellan de olika kommungrupperna visar att storstäder och förorter till storstäder investerade mest 2011, 5 808 respektive 5 292 kronor per invånare. Lägst investeringsutgifter hade glesbygdskommunerna och de varuproducerande kommunerna med 3 063 respektive 2 477 kronor per invånare.

Landstingens investeringar i materiella anläggningstillgångar avser främst hälso- och sjukvård

Landstingens investeringsutgifter uppgick till 1 665 kronor per invånare 2011 och utgjordes till stor del av investeringar i mark och byggnader. Övriga investeringar gjordes i inventarier, varav medicinsktekniska inventarier och informationssystem utgjorde en dryg fjärdedel. Hälso- och sjukvårdens del av totalbeloppet var 1 056 kronor per invånare. Investeringar i regional utveckling gjordes för 147 kronor per invånare.³

Stockholms och Dalarnas läns landsting hade vid en jämförelse högst investeringsutgifter per invånare, 2 375 respektive 2 021 kronor. Norrbottens och Västernorrlands läns landsting hade lägst investeringsutgift, 845 respektive 603 kronor per invånare.⁴

³ Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2011 (Sveriges Kommuner och Landsting).

⁴ Landstingens bokslut 2011 (Sveriges Kommuner och Landsting).

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.

Tillgångarna ökade både i kommuner och landsting

Vid årsskiftet 2012/2013 uppgick kommunsektorns totala tillgångar till 921 miljarder kronor, vilket är en ökning med knappt 64 miljarder kronor eller 7,4 procent jämfört med föregående årsskifte (se tabell 2.2). Alla tillgångsposter i balansräkningen ökade, med undantag för finansiella anläggningstillgångar som minskade. Det var främst omsättnings-tillgångarna som ökade, bl.a. till följd av de återbetalda premierna från AFA Försäkring. Den största andelen av tillgångarna var materiella och immateriella tillgångar (48 procent) som ingår i anläggningstillgångarna.

Tabell 2.2 Kommunsektorns balansräkning 2008–2012

Miljarder kronor	2008	2009	2010	2011	2012*	Förändring 2010/11 procent
Anläggningstillgångar	541,7	564,8	605,2	651,3	673,4	3,4
Bidrag till statlig infrastruktur	-	1,8	1,9	2,3	2,4	4,8
Omsättningstillgångar	167,2	195,5	193,0	203,6	245,1	20,4
Summa tillgångar	708,9	762,1	800,1	857,2	920,9	7,4
Eget kapital	338,3	351,5	369,9	375,8	394,6	5,0
Avsättningar	72,0	82,7	91,7	102,3	109,0	6,6
Långfristiga skulder	129,7	130,5	142,5	187,4	211,3	12,8
Kortfristiga skulder	168,9	194,1	195,9	191,7	205,9	7,4
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	708,9	762,1	800,1	857,2	920,9	7,4
Ansvarsförbindelser	561,7	588,8	564,2	617,3	-	
- varav pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen	336,4	344,2	330,6	363,9	362,9	

* Kommunernas och landstingens balansräkning 2012 är preliminär.
Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Kommunernas totala tillgångar uppgick 2012 till 719 miljarder kronor, vilket var en ökning med 42 miljarder kronor eller 6,2 procent jämfört med 2011 (se tabell 4 i bilaga 4). Tillgångarna har under den senaste femårsperioden ökat med i genomsnitt 5,6 procent per år. Ökningen fördelas jämnt mellan de olika tillgångsposterna. För kommunerna varierade tillgångarna mellan som lägst 49 889 kronor per invånare i kommungruppen pendlingskommuner och som högst 89 872 kronor per invånare i kommungruppen storstäder.

Landstingens totala tillgångar ökade under 2012 med knappt 22 miljarder kronor eller 12 procent och uppgick till 202 miljarder kronor (se tabell 5 i bilaga 4). Mest ökade omsättningstillgångarna (26 procent). De finansiella tillgångarna minskade jämfört med 2011. Landstingens tillgångar har under den senaste femårsperioden ökat med i genomsnitt 10 procent årligen. Liksom för kommunsektorn som helhet är den största andelen av tillgångarna materiella och immateriella tillgångar (47 procent) följt av omsättningstillgångar (40 procent). I kronor per invånare varierade tillgångarna 2012 mellan 13 111 kronor per invånare i Dalarnas läns landsting och 29 505 kronor per invånare i Östergötlands läns landsting.

Soliditeten minskade för kommunsektorn som helhet

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.

Trots det starka resultatet för kommunsektorn 2012 minskade soliditeten med 1 procentenhet jämfört med 2011 och uppgick till 43 procent. Detta kan förklaras av att tillgångarna har ökat i något snabbare takt än det egna kapitalet. Soliditeten för sektorn har under den senaste femårsperioden i genomsnitt uppgått till drygt 45 procent.

Kommunernas soliditet uppgick sammantaget till 49 procent 2012, vilket var en minskning med 1 procentenhet jämfört med 2011. Under den senaste femårsperioden har kommunernas sammantagna soliditet i genomsnitt uppgått till 51 procent. Soliditeten för enskilda kommuner varierar mellan knappt 87 procent och -10 procent. Högst soliditet 2012 hade kommungrupperna kommuner i glesbefolkad region, med 57 procent, och kommuner i tätbefolkad region, med 53 procent, medan kommungrupperna storstäder och pendlingskommuner hade lägst soliditet med 43 respektive 44 procent.

Soliditeten för landstingen uppgick sammantaget till 21 procent 2012, vilket var en minskning med 1 procentenhet jämfört med 2011. Soliditeten för enskilda landsting varierade mellan drygt 56 procent och -2 procent. Soliditeten har, med undantag för 2007 och 2010, minskat under den senaste femårsperioden och uppgick i genomsnitt till knappt 24 procent per år.

Avsättningar och skulder

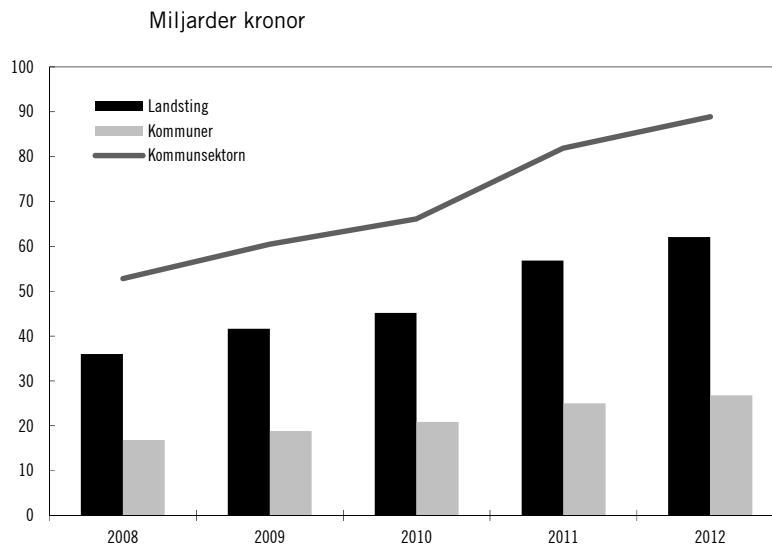
Totalt uppgick avsättningarna och skulderna till 526 miljarder kronor 2012, vilket var en ökning med 45 miljarder kronor (9 procent) jämfört med 2011. Den genomsnittliga årliga ökningen 2008–2012 uppgick till 9 procent. De långfristiga skulderna ökade mest mellan 2011 och 2012. Både de långfristiga och kortfristiga skulderna utgjorde vardera

ca 40 procent av de totala avsättningarna och skulderna. Jämfört med genomsnittet för den senaste femårsperioden vad gäller andelen av totala avsättningar och skulder har de långsiktiga skulderna ökat medan de kortsiktiga skulderna har minskat.

Avsättningar

Avsättningar, som definieras som en skuld som är oviss vad gäller förfallotidpunkt eller belopp, utgjorde 12 procent av kommunsektorns skulder och egna kapital 2012. För sektorn som helhet ökade avsättningarna med knappt 7 miljarder kronor eller 6,6 procent under 2012 och uppgick till drygt 109 miljarder kronor. Av avsättningarna uppgick pensionsavsättningarna till drygt 89 miljarder kronor (se diagram 2.10). Medan avsättningarna för pensioner ökade med 9 procent minskade övriga avsättningar med 4 procent.

Diagram 2.10 Avsättning för pensioner i balansräkningen 2008–2012



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

Totalt uppgick kommunernas avsättningar till 43 miljarder kronor 2012, vilket är en ökning med 2 procent jämfört med året innan. Avsättningar avseende pensioner inklusive löneskatt uppgick till knappt 27 miljarder kronor, vilket var en ökning med 8 procent jämfört med 2011. Övriga avsättningar minskade med knappt 6 procent jämfört med året innan och uppgick till 16 miljarder kronor. I genomsnitt uppgick pensionsavsättningarna till 2 804 kronor per invånare 2012. Avsättningarna varierade mellan kommunerna mellan 116 och 10 266 kronor per invånare.

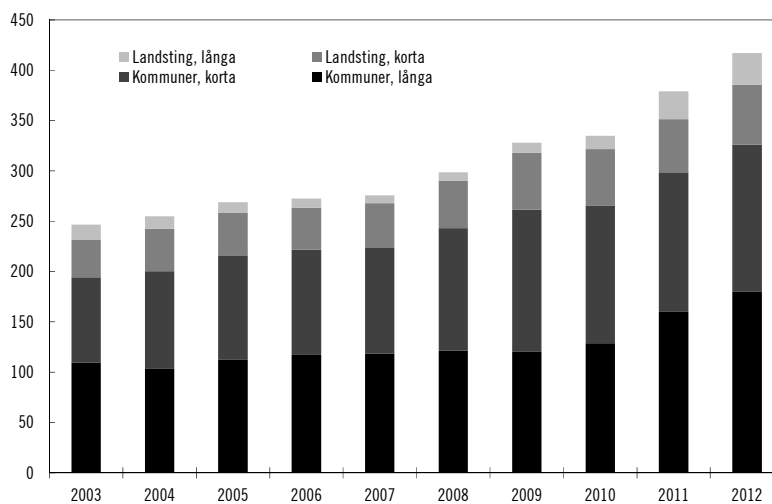
Totalt uppgick avsättningarna för landstingen till 66 miljarder kronor 2012. Avsättningarna ökade med drygt 5 miljarder kronor, knappt 10 procent, jämfört med 2011. Avsättningar för pensioner inklusive löneskatt uppgick till 62 miljarder kronor eller 95 procent av de totala avsättningarna. Genomsnittsskulden för de totala avsättningarna uppgick till 6 940 kronor per invånare, varav den genomsnittliga skulden för

avsättningar för pensioner utgjorde 6 570 kronor per invånare. Som högst uppgick avsättningen för pensioner i ett enskilt landsting till 8 647 kronor per invånare, medan den lägsta avsättningen uppgick till 4 712 kronor per invånare. Spridningen mellan landstingen ökade jämfört med 2011. Avsättningen för pensioner ökade med knappt 10 procent mellan 2011 och 2012 och har ökat med i genomsnitt 15 procent årligen under den senaste femårsperioden. Avsättningen för pensioner utgör drygt 30 procent av de totala skulderna.

Ökade långfristiga skulder

Kommunsektorns lång- och kortfristiga skulder, som utgör drygt 40 procent vardera av de totala avsättningarna och skulderna, uppgick sammantaget till 417 miljarder kronor 2012 (se diagram 2.11). De kortfristiga skulderna har under den senaste tioårsperioden legat högre än de långfristiga skulderna. Från och med 2011 har dock fördelningen mellan de lång- och kortfristiga skulderna varit så gott som lika, främst beroende på att de långfristiga skulderna ökade.

Diagram 2.11 Långa och kortfristiga skulder 2003–2012



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

Totalt hade kommunsektorn 211 miljarder kronor i långfristiga skulder 2012. Det var en ökning med knappt 24 miljarder kronor eller 13 procent, jämfört med året innan. Den genomsnittliga ökningen under den senaste femårsperioden uppgick till 7 procent per år. År 2012 ökade de långfristiga skulderna i nästan hälften av kommunerna. För kommunerna var ökningen störst i kommungruppen storstäder, med 5 004 kronor per invånare. För två av kommungrupperna sjönk de långfristiga skulderna 2012, dels i kommungruppen glesbygdskommuner med 10 kronor per invånare, dels i kommungruppen pendlingskommuner med 56 kronor per invånare. Uppsala läns landsting hade den största procentuella ökningen jämfört med 2011 bland landstingen. Av samtliga 20 landsting ökade 14 sina skulder 2012.

Den totala långfristiga skulden för kommunerna, som utgjorde knappt 49 procent av de totala skulderna 2012, ökade med drygt 12 procent eller ca 20 miljarder kronor, jämfört med året innan. I genomsnitt uppgick de långfristiga skulderna till 16 191 kronor per invånare. Det var drygt 2 900 kronor mer per invånare än det årliga genomsnittet 2008–2011. Den högsta skulden i en enskild kommun uppgick till 91 857 kronor per invånare. Det var 16 kommuner som inte redovisade någon långfristig skuld, vilket var 4 färre än 2011.

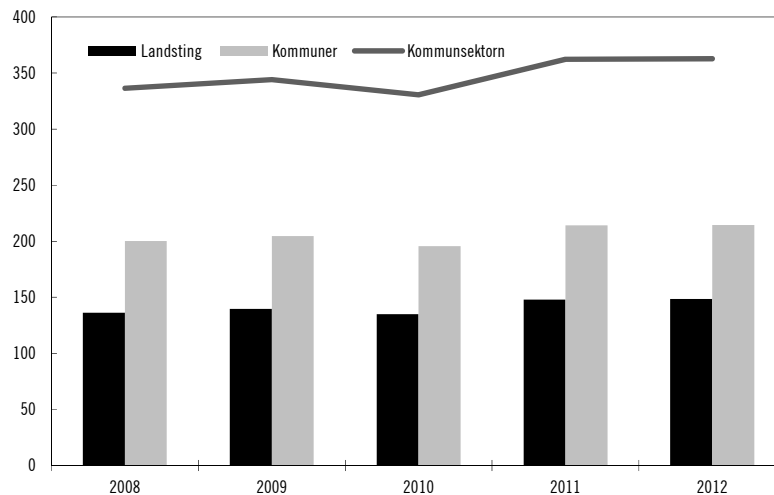
Den totala långfristiga skuldsättningen för landstingen, som 2012 utgjorde 20 procent av de totala avsättningarna och skulderna, uppgick till drygt 31 miljarder kronor 2012, vilket var en ökning med knappt 4 miljarder kronor eller knappt 14 procent jämfört med 2011. Från och med 2008 har de långfristiga skulderna gradvis ökat. Högst långfristig skuld hade Stockholms läns landsting (9 506 kronor per invånare) och lägst skuld hade Södermanlands läns landsting (630 kronor per invånare).

Ansvarsförbindelserna för pensionerna

Ansvarsförbindelserna avseende pensionsförpliktelser som intjänats före 1998, och som inte tagits upp bland skulder eller avsättningar, uppgick till 363 miljarder kronor 2012 (se diagram 2.12). Det var en minskning med 1 miljard kronor jämfört med året innan. Mellan åren 2010 och 2011 ökade ansvarsförbindelserna för pensionerna med 32 miljarder kronor till följd av förändringen i beräkningen av kalkylräntan för pensionsskulden.

Diagram 2.12 Pensionsskuld utanför balansräkningen (ansvarsförbindelse) 2008–2012

Miljarder kronor



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

Ansvarsförbindelserna avseende pensionsförpliktelser för kommunerna uppgick sammantaget till drygt 214 miljarder kronor 2012, vilket innebar en minskning med drygt 1 miljard kronor jämfört med 2011. Pensionsförpliktelserna ökade mellan 2008 och 2012 med i genomsnitt

1,5 procent per år. Till skillnad från 2011, då ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelserna ökade kraftigt, minskade således skulden 2012 och uppgick i genomsnitt till 22 444 kronor per invånare (22 601 kronor per invånare 2011). Spridningen mellan kommunerna varierade mellan 4 545 och 41 427 kronor per invånare, vilket var en minskning jämfört med året innan.

För landstingen uppgick ansvarsförbindelserna för pensionsförpliktelserna till 148 miljarder kronor 2012, vilket var i nivå med 2011. Den genomsnittliga årliga ökningen de senaste fem åren var 2 procent. Den genomsnittliga pensionsförpliktelsen uppgick 2012 till 15 620 kronor per invånare (15 703 kronor per invånare 2011). Den lägsta pensionsförpliktelsen i ett enskilt landsting uppgick till 11 519 kronor per invånare och den högsta till 22 143 kronor per invånare. Spridningen mellan landstingen ökade jämfört med 2011.

Övriga ansvarsförbindelser ökade

Totalt uppgick kommunernas och landstingens övriga ansvarsförbindelser, dvs. exklusive pensionsförpliktelserna, till 253 miljarder kronor 2011. Det var 20 miljarder kronor högre än året innan.

Kommunernas ansvarsförbindelser gentemot de kommunala företagen uppgick till 177 miljarder kronor 2011, vilket var en minskning med 10 procent jämfört med året innan. De två största posterna var borgensåtaganden och andra förpliktelser gentemot kommunala bostadsföretag och övriga kommunala företag, vilka tillsammans utgjorde drygt 90 procent av det totala åtagandet. Åtaganden för de kommunala bostadsföretagen uppgick till 105 miljarder kronor, vilket var en minskning med 2 miljarder kronor jämfört med 2010. Jämfört med 2007 var borgensåtagandet för de kommunala bostadsföretagen i stort sett oförändrat. Åtagandena för övriga kommunala företag uppgick till 72 miljarder kronor, vilket var oförändrat jämfört med 2010. Sedan 2007 har dessa åtaganden ökat med knappt 24 miljarder kronor. Det högsta borgensåtagandet i en enskild kommun uppgick till 83 137 kronor per invånare och det lägsta till 71 kronor per invånare. Högst borgensåtagande i kronor per invånare hade kommungruppen turism- och besöksnäring-kommuner, medan kommungruppen storstäder hade det lägsta.

För landstingen uppgick övriga ansvarsförbindelser till 58 miljarder kronor 2011, vilket var 20 miljarder kronor mer än året innan. De övriga ansvarsförbindelserna var högst i Stockholms läns landsting. Två landsting hade inga övriga ansvarsförbindelser.

2.2.3 Den sammanställda redovisningen

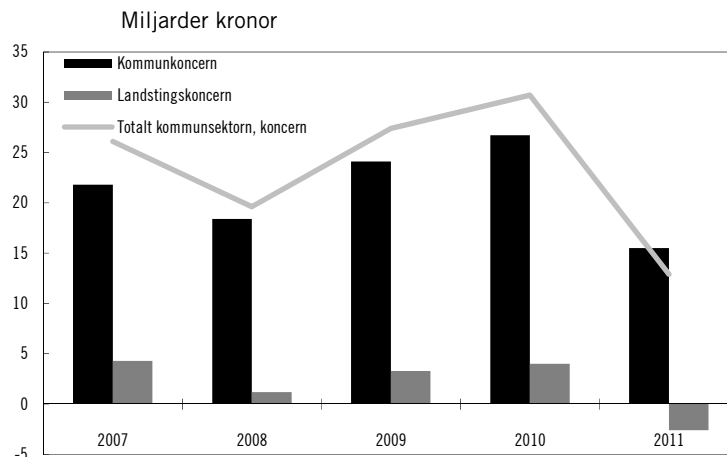
De kommun- och landstingsägda företagen medförde förbättrade resultat och stärkt soliditet

I den sammanställda redovisningen (koncernredovisningen) konsolideras räkenskaperna för att ge en bild av kommunens eller landstingets samlade ekonomi, dvs. inklusive kommunala företag. Flertalet kommuner, men färre än hälften av landstingen, upprättar en koncernredovisning. De kommun- och landstingsägda företagen drivs i flera olika juridiska former. Aktiebolag är den vanligaste formen. År 2011

fanns det 1 696 kommunägda företag och 121 landstingsägda företag (se tabell 6 i bilaga 4). Antalet företag har totalt sett ökat med knappt 12 procent sedan 2007. Den största procentuella ökningen av företag har skett för landstingen. Flest kommunägda företag, drygt 50 procent, fanns i branscherna företagstjänster och fastighetsverksamhet. Därefter kommer företag inom energi och vatten som utgjorde en fjärdedel av det totala antalet företag. De flesta av de landstingsägda företagen fanns inom branscherna företagstjänster och fastighetsverksamhet samt transport och kommunikation. Företagen inom dessa branscher utgjorde en tredjedel av det totala antalet landstingsägda företag.

Resultatet för kommunsektorns koncerner som helhet uppgick 2011 totalt till 13 miljarder kronor. Resultatet försämrades för både kommun- och landstingskoncernerna jämfört med året innan (se diagram 2.13). Den senaste femårsperioden har resultatet totalt sett varit positivt varje år för kommunkoncernerna, medan landstingskoncernerna redovisade ett negativt resultat 2011 (se tabellerna 9 och 10 i bilaga 4).

Diagram 2.13 Resultat före extraordinära poster, kommun- och landstingskoncern 2007–2011



Källa: Statistiska centralbyrån, OE27SM1201 och räkenskapsammandrag för kommuner och landsting.

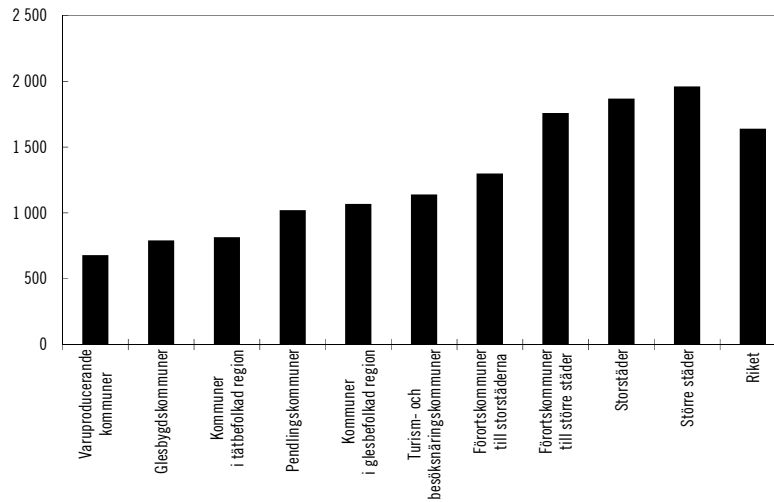
Kommunernas resultat och soliditet inklusive de kommunala företagen

Kommunerna redovisade i den sammanställda redovisningen ett överskott före extraordinära poster på totalt 15,5 miljarder kronor eller 1 639 kronor per invånare 2011. Resultatet var 11,2 miljarder kronor lägre än för 2010 och varierade mellan -5 171 och 8 572 kronor per invånare. Spridningen mellan det högsta och det lägsta resultatet minskade jämfört med året innan.

Som framgår av diagram 2.14 hade kommungruppen större städer i genomsnitt det högsta resultatet 2011 uttryckt i kronor per invånare. En tredjedel av alla kommunägda företag och 40 procent av de anställda fanns i denna kommungrupp. Det bör dock observeras 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.

Mellan 2007 och 2011 var det kommungruppen glesbygdskommuner som redovisade det i genomsnitt lägsta resultatet, medan kommungruppen större städer redovisade det högsta resultatet. Resultaten har i genomsnitt förbättrats för samtliga kommungrupper under den senaste femårsperioden jämfört med den senaste tioårsperioden. Det var de små kommunerna, under 10 000 invånare, som redovisade de genomsnittligt lägsta resultaten per år den senaste femårsperioden.

Diagram 2.14 Resultat före extraordinära poster 2011 kommunkoncern, per kommungrupp,
Kronor per invånare

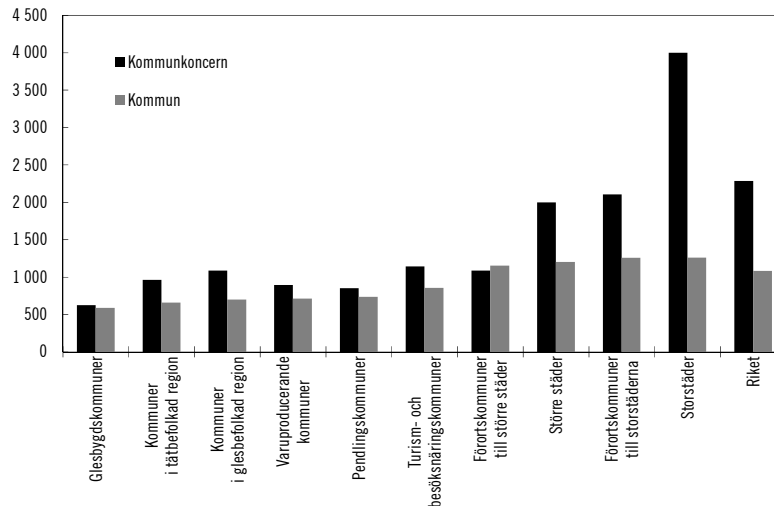


Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Av diagram 2.15 framgår att de kommunala företagen generellt bidragit till ett förbättrat resultat, främst i kommungruppen storstäder.

Diagram 2.15 Genomsnittligt resultat före extraordinära poster de senaste fem åren, 2007–2011, kommunerna och kommunkoncernerna

Kronor per invånare



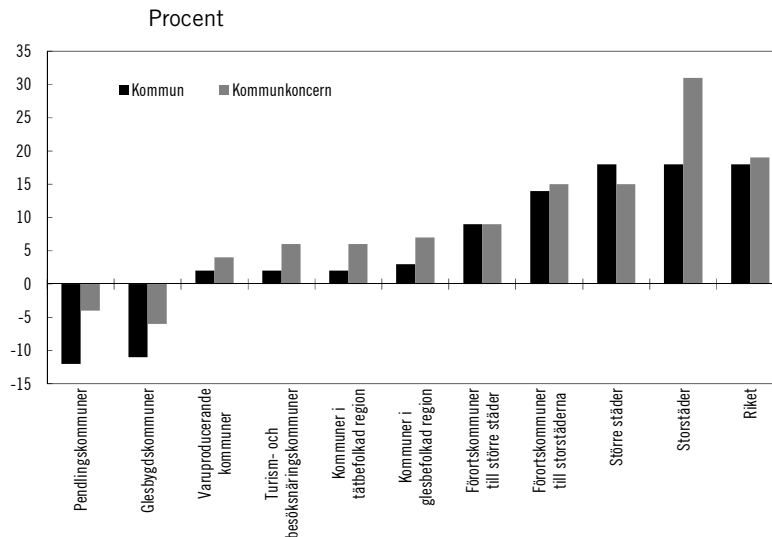
Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

Soliditeten för kommunkoncernerna uppgick till 40 procent 2011, vilket var en försämring med 1 procentenhet jämfört med året innan. I genomsnitt per år var soliditeten ca 40 procent både den senaste fem- och tioårsperioden. Soliditeten enligt balansräkningen (se tabell 11 i bilaga 4), dvs. exklusive de pensionsförpliktelser som redovisas som ansvarsförbindelse, är i genomsnitt lägre för kommunkoncernerna än för kommunerna exklusive företagen.

Inkluderas kommunernas åtagande för pensioner intjänade före 1998 uppgick soliditeten för kommunkoncernerna i genomsnitt till 19 procent 2011 (se diagram 2.16). Soliditeten inklusive pensionsförpliktelser var i genomsnitt 18 procent de senaste fem- och tioårsperioderna. Det är främst små kommuner med befolkningsminskning som redovisar en negativ soliditet när pensionsförpliktelserna inkluderats. Vid en uppdelning per kommungrupp framgår att glesbygdskommuner och pendlingskommuner i genomsnitt redovisade negativ soliditet inklusive pensionsåtagandet 2011. Övriga kommungrupper redovisade en positiv soliditet och starkast soliditet hade kommungruppen storstäder. Soliditeten för kommunkoncernerna har den senaste femårsperioden försämrats i alla kommungrupper utom i förtorkommunerna till storstäderna.

Diagram 2.16 Soliditet inklusive pensionsförpliktelser per kommungrupp för kommunen och för kommunkoncernen 2011

Skr. 2012/13:102



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

Av de enskilda kommunerna var det knappt en tredjedel av kommunerna som hade en negativ soliditet inklusive pensionsåtagandet. Soliditeten var som lägst -60 procent och som högst 56 procent 2011. Spridningen mellan den högsta och lägsta soliditeten har i stort sett varit konstant de senaste fem åren.

Landstingens resultat och soliditet inklusive de landstingsägda företagen

Landstingen redovisade i den sammanställda redovisningen sammantaget ett resultat före extraordinära poster på -2,6 miljarder kronor 2011, vilket var 6,6 miljarder kronor lägre än 2010. Det var främst landstingen och inte de landstingsägda företagen som stod för försämringen av resultatet. Endast tre landsting redovisade ett positivt resultat 2011. Det högsta resultatet uppgick till 278 kronor per invånare, medan det lägsta uppgick till -918 kronor per invånare. De landsting som redovisat positiva resultat har generellt förbättrat sina resultat under den senaste tioårsperioden medan det motsatta gäller för de landsting som i genomsnitt redovisat negativa resultat.

Soliditeten för landstingen, inklusive de landstingsägda företagen, var 2011 i genomsnitt 20 procent, vilket var en försämring med knappt 3 procentenheter jämfört med 2010. Den högsta soliditeten enligt balansräkningen (se tabell 12 i bilaga 4) för ett enskilt landsting uppgick till knappt 57 procent medan den lägsta soliditeten uppgick till -1,5 procent. År 2011 hade två landsting en negativ soliditet. Soliditeten har i genomsnitt försämrats under de senaste fem åren för majoriteten av landstingen.

När landstingens pensionsförpliktelser inkluderas försämras soliditeten kraftigt och blir negativ för samtliga landsting. Östergötlands läns landsting hade den minst negativa soliditeten medan Dalarnas läns landsting hade den mest negativa. De landstingsägda företagen bidrog i genomsnitt inte till en bättre soliditet.

2.3 Kommunernas och landstingens intäkter

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.

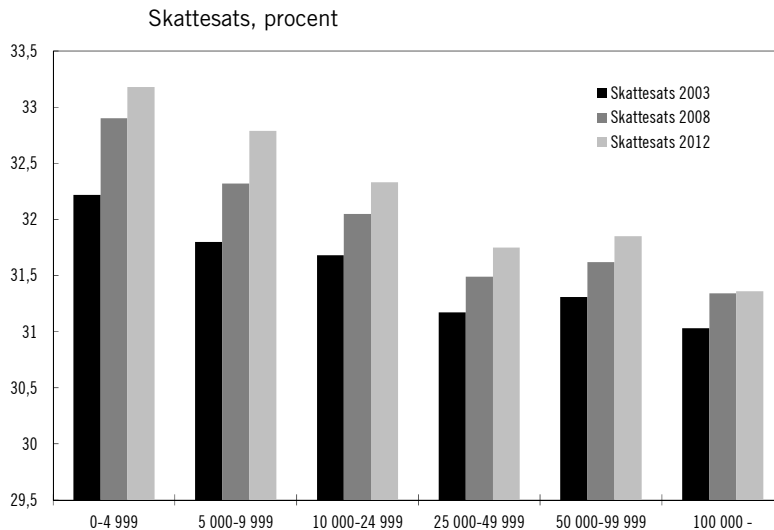
Den sammanlagda kommunala skattesatsen ökade något 2012

Den genomsnittliga sammanlagda kommunala skattesatsen, dvs. skattesatsen för både kommunerna och landstingen, ökade med 0,05 procentenheter till 31,60 procent under 2012 (se tabell 13 i bilaga 4). Under den senaste tioårsperioden har skattesatsen ökat med 0,43 procentenheter. Skillnaden mellan den högsta (34,32 procent) och den lägsta (28,89 procent) skattesatsen var 5,43 procentenheter 2012. Skillnaden har ökat med 0,61 procentenheter under den senaste tioårsperioden. År 2012 hade 76 procent av kommunerna en sammanlagd kommunal skattesats över den genomsnittliga på 31,60 procent. En majoritet av kommunerna (57 procent) hade en sammanlagd kommunal skattesats 2012 som låg mellan 32,00 och 33,49 procent. Det var 33 procent av kommunerna som hade en skattesats under detta intervall och 10 procent som hade en skattesats över detta intervall.

I diagram 2.17 redovisas de sammanlagda kommunala skattesatserna grupperade efter invånarantalet för 2003, 2008 och 2012. Som framgår av diagrammet var skattesatserna i genomsnitt högst i de minsta kommunerna och lägst i de största kommunerna för samtliga tre år. Uppdelat på kommungrupper hade glesbygdskommuner i genomsnitt den högsta sammanlagda kommunala skattesatsen, medan storstäder hade den lägsta.

Diagram 2.17 Fördelning av skattesatserna 2003, 2008 och 2012 grupperade efter invånarantalet

Skr. 2012/13:102



Källa: Statistiska centralbyrån, kommunala skatter.

Av landets 290 kommuner var det 26 kommuner som höjde skatten 2012. Detta var betydligt fler än 2011, då 9 kommuner höjde skatten.⁵ Den största skattehöjningen 2012 uppgick till 1 procentenhet. Det var 7 kommuner som sänkte skatten 2012 och den största sänkningen uppgick till 0,30 procentenheter. Högst skattesats hade kommungruppen glesbygdskommuner och lägst skattesats hade kommungruppen förortskommuner till storstäderna. Det var 4 landsting som höjde skatten 2012.⁶ Den största skattehöjningen för landstingen uppgick till 0,80 procentenhet. Inte något landsting sänkte skatten. Högst skattesats hade Stockholms läns landsting och lägst hade Södermanlands 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.

Redovisade skatteintäkter

Kommunernas och landstingens sammantagna skatteintäkter uppgick 2012 till 561 miljarder kronor, vilket var en ökning med knappt 21 miljarder kronor eller 3,8 procent jämfört med 2011. Den senaste femårsperioden har skatteintäkterna i genomsnitt ökat med 3,2 procent per år. Skatteintäkterna ökade i genomsnitt med 4,0 procent per år den senaste tioårsperioden.

⁵ Exklusive skatteväxlingar.

⁶ Exklusive skatteväxlingar.

Jämfört med kommunernas och landstingens budgeterade skatteintäkter för 2012 blev prognosen i samband med bokslutet högre, vilket påverkade resultatet positivt med drygt 2 miljarder kronor.

Den genomsnittliga skatteintäkten för kommunerna uppgick till 38 224 kronor per invånare 2012. De högsta skatteintäkterna fanns i kommungruppen turism- och besöksnäringkommuner (40 831 kronor per invånare) och de lägsta i kommungruppen kommuner i tätbefolkad region (36 603 kronor per invånare). Av kommungrupperna har samma kommungrupp, förortskommuner till storstäderna, haft de högsta skatteintäkterna under den senaste tioårsperioden, med undantag för 2012. Den kommungrupp som har haft de lägsta skatteintäkterna har varierat mellan åren. Stockholms läns landsting hade de högsta skatteintäkterna, 25 765 kronor per invånare, medan Södermanlands läns landsting hade de lägsta, 17 896 kronor per invånare 2012. Samma landsting har redovisat de högsta skatteintäkterna under den senaste tioårsperioden, medan det landsting som har haft de lägsta skatteintäkterna har varierat mellan åren. I systemet för kommunalekonomisk utjämning sker en utjämning av skillnader i skattekraften mellan kommuner och mellan landsting (se avsnitt 2.3.4).

2.3.2 Den kommunala fastighetsavgiften

Intäkterna från den kommunala fastighetsavgiften 2012 prognostiseras till 15,3 miljarder kronor, vilket innebär en ökning med 1 056 miljoner kronor eller 7,4 procent jämfört med 2011.⁷ Ökningen var betydligt större än både 2011 och 2010, då ökningen uppgick till 2,1 procent respektive 2,4 procent. En orsak till den större ökningen mellan 2011 och 2012 är att småhusen taxerades 2012, vilka har störst betydelse för intäkterna från fastighetsavgiften. Dessutom har ökningen av inkomstbasbeloppet, som styr den maximala avgiften som berör cirka hälften av bostäderna, höjts med 4,8 procent, vilket är en ovanligt stor ökning.

Den genomsnittliga intäkten från den kommunala fastighetsavgiften uppgick 2012 till 1 598 kronor per invånare. Den kommungrupp som hade den högsta intäkten från den kommunala fastighetsavgiften per invånare var turism- och besöksnäringkommuner (2 281 kronor per invånare). Lägst intäkt per invånare hade kommungruppen storstäder (1 314 kronor per invånare). På kommunnivå hade Härjedalens kommun den högsta intäkten per invånare (3 219 kronor per invånare) och Sundbybergs kommun den lägsta (1 222 kronor per invånare).

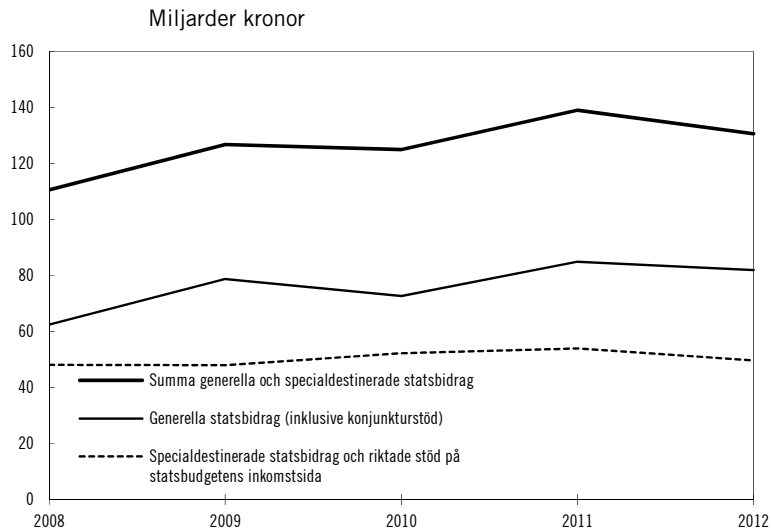
Intäktsökningen från den kommunala fastighetsavgiften uppgick i genomsnitt till 111 kronor per invånare mellan 2011 och 2012. Störst intäktsökning i kronor per invånare hade kommungruppen turism- och besöksnäringkommuner (338 kronor per invånare), medan kommungruppen storstäder hade den minsta (52 kronor per invånare). På kommunnivå hade Härjedalens kommun den största intäktsökningen i kronor per invånare (803 kronor per invånare). Störst intäktsminskning hade Övertorneå kommun (-42 kronor per invånare). Sammantaget hade

⁷ Intäkterna från den kommunala fastighetsavgiften blir kända först vid slutet av året efter beskattningsåret, dvs. avgiftsintäkterna för 2012 blir kända först i slutet av 2013.

2.3.3 Statsbidrag

Statsbidragen, såsom de redovisas i statens budget, uppgick till sammanlagt ca 132 miljarder kronor 2012. Diagram 2.18 visar utvecklingen av generella och specialdestinerade statsbidrag (inklusive skattenedsättningar på budgetens inkomstsida under 2008 och 2009). De generella statsbidragen motsvarade i genomsnitt 12 procent av kommunsektorns intäkter 2012. De specialdestinerade statsbidragen motsvarade 7 procent av kommunsektorns intäkter.

Diagram 2.18 Statliga bidrag till kommuner och landsting 2008-2012



Källa: Statsbudgetens realekonomiska fördelning (preliminär för 2012), Ekonomistyrningsverket.

Generella statsbidrag

Med generella statsbidrag avses här bidrag som inte är verksamhetsanknutna och som finansieras från anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*, och för 2009 även från anslaget 1:4 *Tillfälligt konjunkturstöd till kommuner och landsting* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.⁹ Anslaget för kommunalekonomisk utjämning uppgick 2012 till ca 82 miljarder kronor, vilket var knappt 3 miljarder mindre än 2011. Minskningen beror i huvudsak på att den tillfälliga höjningen av det generella statsbidraget om 3 miljarder kronor upphörde 2012.

⁸ Cirkulär 12:75 (Sveriges Kommuner och Landsting).

⁹ Det tillfälliga konjunkturstödet uppgick till 14 miljarder kronor och utbetalades i december 2009. Förutom en miljard kronor för landstingens utgifter i samband med influensapandemin avsåg 13 miljarder kronor att användas av kommuner och landsting under 2010.

Enligt preliminära uppgifter från Ekonomistyrningsverket utbetalades 2012 specialdestinerade statsbidrag från 78 anslag, vilket var 5 färre jämfört med 2011. De specialdestinerade statsbidragen uppgick till 49,7 miljarder kronor 2012, vilket var en minskning med ca 4,2 miljarder kronor jämfört med 2011. Minskningen var huvudsakligen att hänföra till de specialdestinerade statsbidragen som finansieras från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning, som minskade med 1,6 miljarder kronor respektive 1,3 miljarder kronor. Resterande del av minskningen är fördelad över ett flertal utgiftsområden. Inom utgiftsområde 9 uppgick de specialdestinerade statsbidragen 2012 till 26,8 miljarder kronor, varav statsbidraget till läkemedelsförmånerna utgjorde ca 22,2 miljarder kronor. Specialdestinerade statsbidrag inom utgiftsområde 9 utgjorde 53,9 procent av de totala specialdestinerade statsbidragen. Andra specialdestinerade statsbidrag fanns främst inom utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning, totalt 7,9 miljarder kronor samt utgiftsområdena 13 Integration och jämställdhet, 3,9 miljarder kronor och 14 Arbetsmarknad och arbetsliv, 3,7 miljarder kronor (se tabellerna 14 och 15 i bilaga 4).

Uppföljning och utvärdering av specialdestinerade statsbidrag

I 2012 års skrivelse om utvecklingen inom den kommunala sektorn (skr. 2011/12:102) gjordes en övergripande analys av måluppfyllelsen för de specialdestinerade statsbidragen. År 2012 publicerades endast ett begränsat antal studier på området. Mot denna bakgrund redovisas inte någon liknande analys i denna skrivelse.

Fördelningen av specialdestinerade statsbidrag på kommuner och landsting 2011

År 2011 redovisade kommuner och landsting specialdestinerade statsbidrag om sammanlagt 54,9 miljarder kronor, vilket var 5 miljarder mer än 2010.¹⁰ Ökningen är huvudsakligen hänförlig till de bidrag som betalas till landstingen. Av bidragen gick 34,0 miljarder kronor till landstingen och 20,9 miljarder kronor till kommunerna. De specialdestinerade statsbidragen motsvarade 5 800 kronor per invånare.

De specialdestinerade statsbidragen var relativt sett en större intäktskälla för landstingen än för kommunerna, vilket beror på statsbidraget till läkemedelsförmånerna som 2011 uppgick till 23,9 miljarder kronor.

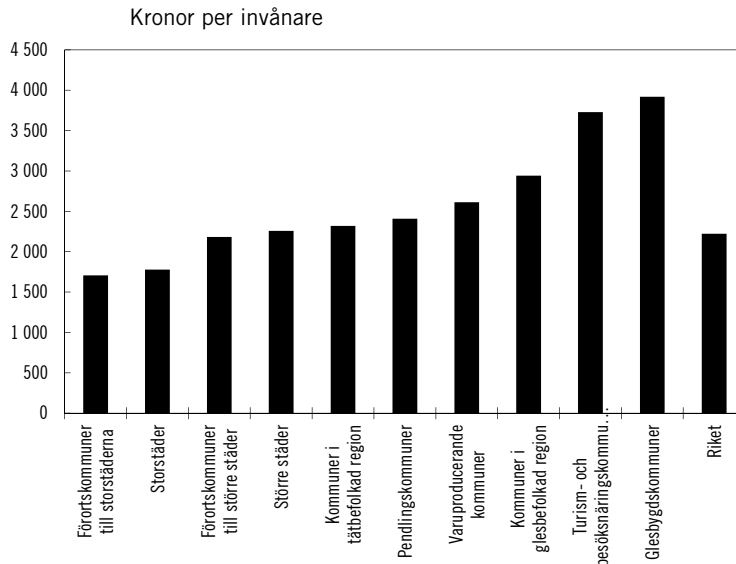
I genomsnitt tog kommunerna emot 2 220 kronor per invånare i specialdestinerade statsbidrag 2011. Storleken på bidragen varierade mellan 1 070 till 16 200 kronor per invånare. Skillnaderna mellan kommungrupperna var inte lika stora. Kommunerna i kommun-

¹⁰ Enligt Ekonomistyrningsverkets (ESV) definitiva realekonomiska fördelning av statsbudgeten för 2011 utbetalades 53,9 miljarder kronor i specialdestinerade statsbidrag till kommuner och landsting. Skillnaden mellan ESV:s uppgift och uppgifterna från räkenskapsammandragen beror troligen på att kommuner och landsting periodiserar sina intäkter, medan statens redovisning av utgifter är kassamässig, dvs. redovisas för det år då utbetalningen har gjorts.

gruppen förortskommuner till storstäder mottog 2011 i genomsnitt lägst bidrag, 1 700 kronor per invånare. Kommunerna i kommungruppen glesbygdskommuner tog i genomsnitt emot det högsta bidraget, 3 900 kronor per invånare (se diagram 2.19).

De specialdestinerade statsbidragen till kommunerna motsvarade i genomsnitt 6 procent av kommunernas intäkter 2011. För sju kommuner motsvarade de specialdestinerade statsbidragen mer än 10 procent av de samlade intäkterna. För 90 procent av kommunerna motsvarade bidragen 6 procent eller mindre av de samlade intäkterna detta år.

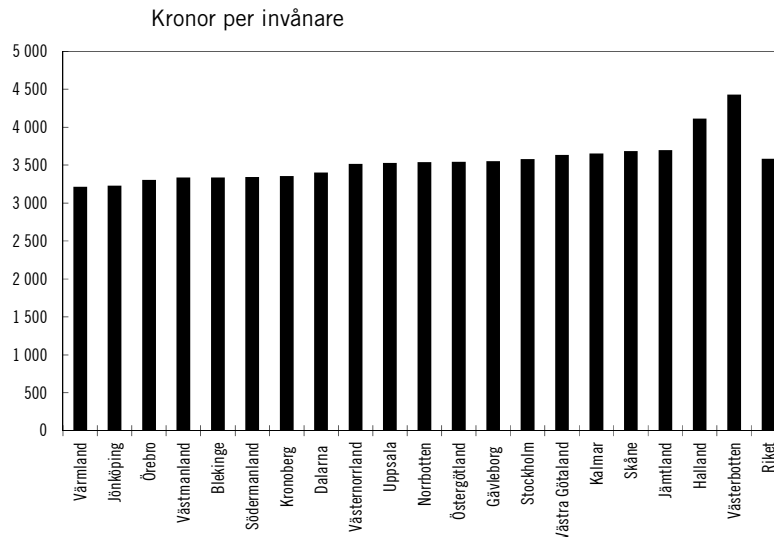
Diagram 2.19 Specialdestinerade statsbidrag per kommungrupp 2011



Källa: Statistiska centralbyrån, Räkenskapssammandraget 2011.

Som diagram 2.20 visar tog landstingen i genomsnitt emot 3 580 kronor per invånare i specialdestinerade statsbidrag 2011. Sammantaget högst bidrag, 4 400 kronor per invånare, tog Västerbottens läns landsting emot. Lägst bidrag per invånare, 3 200 kronor, mottog Värmlands läns landsting.

De specialdestinerade bidragen till landstingen motsvarade i genomsnitt 9 procent av deras intäkter. För Hallands läns landsting motsvarade de specialdestinerade bidragen 15 procent av intäkterna, men för en majoritet av landstingen (17 stycken) motsvarade dessa bidrag 11–12 procent av intäkterna. Landstingen redovisar statsbidraget för läkemedelsförmånerna som ett generellt bidrag. Enligt denna definition motsvarade de specialdestinerade statsbidragen till landstingen i genomsnitt 3,5 procent av deras intäkter 2011.



Anm.: Inkluderar bidraget till läkemedelsmånerna.
Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget 2011.

2.3.4 Systemet för kommunalekonomisk utjämning

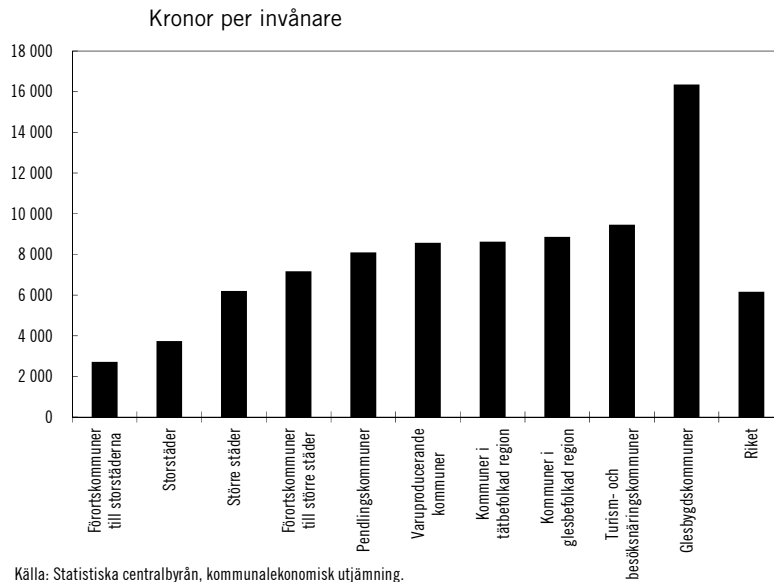
Syftet med systemet för kommunalekonomisk utjämning är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för kommuner och landsting. Skillnader i skattesatser avses därigenom i huvudsak spegla skillnader i effektivitet, ambitionsnivå och avgiftsfinansiering.

Anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner uppgick till 82 miljarder kronor 2012. Det var en minskning med 3 miljarder kronor jämfört med 2011 (se avsnitt 2.3.3). I tabell 16 i bilaga 4 redovisas de bidrag och avgifter som finansieras av anslaget, uppdelade på kommuner respektive landsting. Systemet för kommunalekonomisk utjämning består av inkomstutjämning, kostnadsutjämning, strukturbidrag och en regleringspost. Gotlands kommun har både kommun- och landstingsavgifter, vilket innebär att Gotlands kommun omfattas av den kommunalekonomiska utjämningen för såväl kommuner som för landsting.

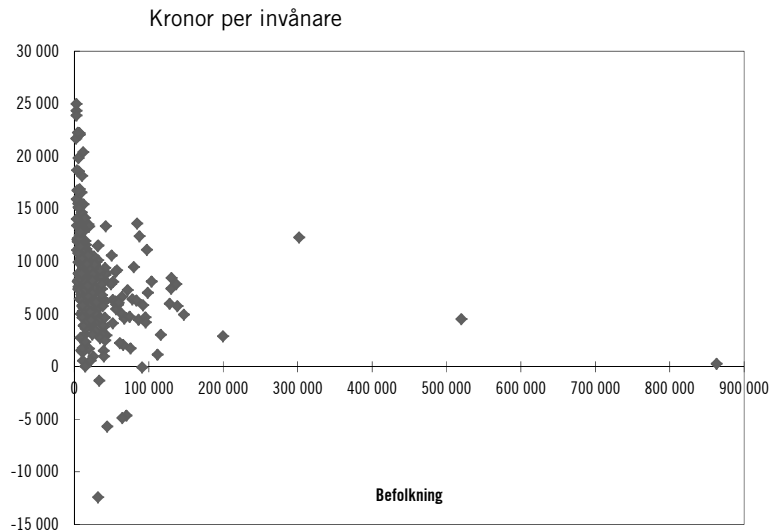
Systemet för kommunalekonomisk utjämning finansieras i huvudsak med statliga medel. Till en mindre del bidrar även kommuner och landsting med en hög relativ skattekraft till finansieringen. År 2012 betalade sex kommuner och ett landsting till systemet.

Kommunalekonomisk utjämning för kommuner 2012

I det kommunalekonomiska utjämningsystemet för kommunerna utbetalades netto 58,3 miljarder kronor 2012. Den kommungrupp som mottog det högsta bidraget mätt i kronor per invånare var glesbygdskommuner (16 357 kronor per invånare). Lägst bidrag utbetalades till kommungruppen förortskommuner till storstäderna (2 711 kronor per invånare), se diagram 2.21.



I diagram 2.22 nedan redovisas spridningen i utfallet mellan kommunerna. De högsta bidragen i kronor per invånare betalades ut till de minsta kommunerna. Det var tio kommuner som fick ett bidrag på över 20 000 kronor per invånare och dessa hade ett invånarantal på mellan 2 437 och 12 189. Spridningen var dock störst mellan de minsta kommunerna. Kommuner med ett invånarantal upp till 10 000 hade en spridning i utfallet på mellan 1 538 kronor per invånare och 24 985 kronor per invånare. Detta kan jämföras med kommuner som hade ett invånarantal på över 50 000. För dem var spridningen mellan -4 888 kronor per invånare och 13 601 kronor per invånare.

Diagram 2.22 Kommunalekonomisk utjämning för kommuner per invånare i relation till kommunens invånarantal för 2012

Källa: Statistiska centralbyrån, kommunalekonomisk utjämning.

Uppdelat på länsnivå utbetalades de högsta bidragen mätt i kronor per invånare till kommunerna i Jämtlands län (12 337 kronor per invånare). Lägst bidrag utbetalades till kommunerna i Stockholms län (2 183 kronor per invånare).

Inkomstutjämningen uppgick till totalt 52,1 miljarder kronor 2012. Staten utbetalade 47,9 miljarder kronor i bidrag till kommunerna och 4,2 miljarder kronor betalades av kommunerna i avgifter. Inkomstutjämningen finansieras således till allra största delen av statliga medel. Alla kommungrupper var bidragstagare i inkomstutjämningen. I kronor per invånare var det kommungruppen glesbygdskommuner som var den största bidragsmottagaren (10 838 kronor per invånare). Lägst bidrag erhöll i genomsnitt kommunerna i kommungruppen förortskommuner till storstäderna (807 kronor per invånare). Det var tolv kommuner som betalade en avgift till inkomstutjämningen. I genomsnitt var avgiften 3 115 kronor per invånare.

Kostnadsutjämningen är sammantaget ett nollsummespel för kommunsektorn. 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 kostnadsutjämningen utbetalades det högsta bidraget i kronor per invånare i genomsnitt till kommunerna i kommungruppen glesbygdskommuner (3 859 kronor per invånare). Den högsta avgiften betalades av kommunerna i kommungruppen större städer (976 kronor per invånare).

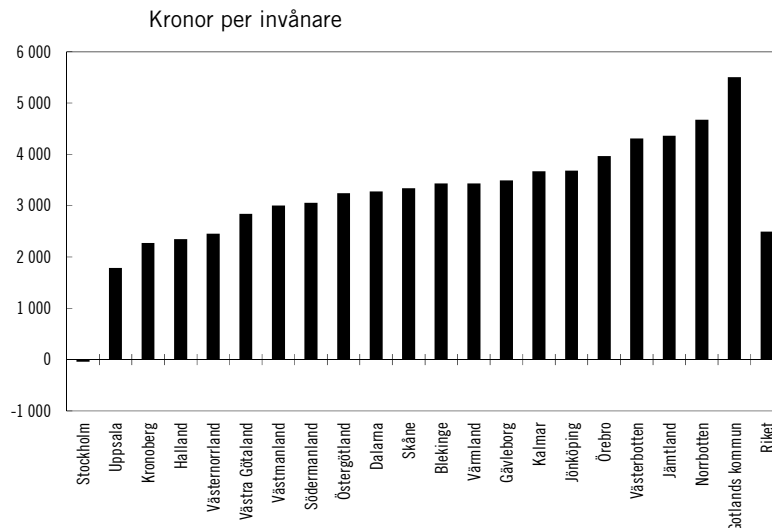
Minst en kommun i varje kommungrupp erhöll strukturbidrag 2012. Totalt utbetalades 1,5 miljarder kronor till kommunerna. Högst bidrag utbetalades till kommunerna i kommungruppen kommuner i glesbefolkad region (1 441 kronor per invånare).

Regleringsposten, som är lika stor i kronor per invånare för samtliga kommuner, var positiv 2012. Ett bidrag betalades ut på totalt 4,7 miljarder kronor eller 492 kronor per invånare.

Kommunalekonomisk utjämning för landsting 2012

I det kommunalekonomiska utjämningssystemet för landstingen utbetalades netto 23,7 miljarder kronor 2012. Det högsta bidraget i kronor per invånare utbetalades till Gotlands kommun, 5 509 kronor (se diagram 2.23). Ett landsting, Stockholms läns landsting, betalade en avgift (80 kronor per invånare).

Diagram 2.23 Kommunalekonomisk utjämning för landsting 2012



Källa: Statistiska centralbyrån, kommunalekonomisk utjämning.

Inkomstutjämningen uppgick till totalt 24,8 miljarder kronor 2012. Jämfört med 2011 var det en ökning med 58 procent, vilket förklaras av att den s.k. garantinivån¹¹ i inkomstutjämningen höjdes från 110 procent till 115 procent för landstingen 2012. Staten utbetalade 24,4 miljarder kronor i bidrag till landstingen och 0,4 miljarder kronor betalades av landstingen i avgift. Inkomstutjämningen är således i huvudsak finansierad av statliga medel även för landstingen. Det högsta bidraget i kronor per invånare utbetalades till Gotlands kommun (3 828 kronor per invånare). Ett landsting, Stockholms läns landsting, betalade en avgift i inkomstutjämningen. Avgiften uppgick till 186 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 var det landsting som erhöll högst bidrag i kronor per invånare i kostnads-

¹¹ Den garanterade skattekraften uttryckt i procent av medelskattekraften.

Skr. 2012/13:102 utjämningen (1 545 kronor per invånare). Högst avgift i kronor per invånare betalade Kronobergs läns landsting (1 237 kronor per invånare).

År 2012 erhöll sex landsting strukturbidrag, som sammanlagt uppgick till 0,7 miljarder kronor.

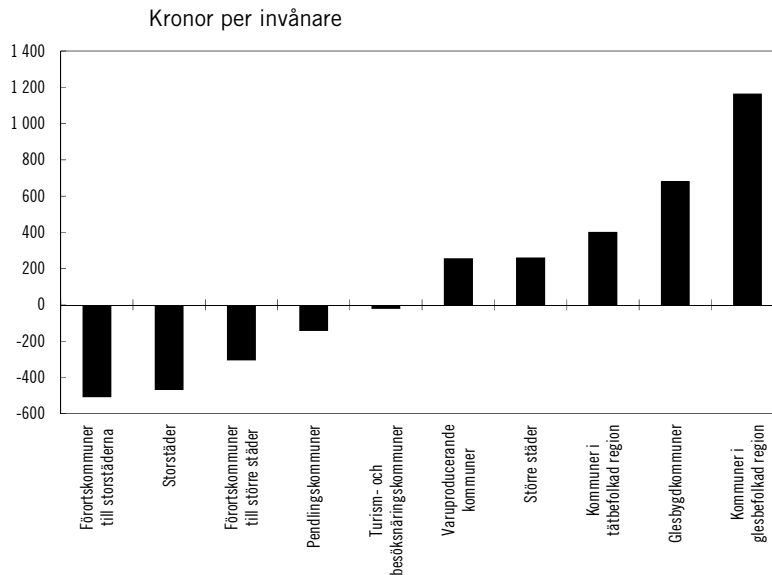
För landstingen var regleringsposten, som är lika stor i kronor per invånare för samtliga landsting, negativ 2012, vilket innebär att landstingen betalade en avgift på 1,8 miljarder kronor eller 194 kronor per invånare. Anledningen till att regleringsposten för landstingen var negativ 2012 var att garantinivån i inkomstutjämningen höjdes från 110 till 115 procent. När statens kostnad för inkomstutjämningen ökar innebär det att regleringsposten minskar med motsvarande belopp, med ett oförändrat anslag.

2.3.5 Kostnadsutjämning för verksamhet för funktionshindrade

Syftet med kostnadsutjämningen för verksamhet enligt lagen (1993:287) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, är att ge kommunerna likvärdiga ekonomiska förutsättningar för att bedriva verksamheten. I utjämningsystemet för LSS-verksamheten omfördelades 3,2 miljarder kronor 2012 (se tabell 17 i bilaga 4). Utjämningen sker genom att vissa kommuner får ett bidrag och andra betalar en avgift. Vilka insatser som omfattas av utjämningen redovisas i avsnitt 4.7. Det var 149 kommuner som fick bidrag och 141 kommuner som betalade avgifter 2012. Det högsta bidraget per invånare var 4 641 kronor och den högsta avgiften per invånare var 2 843 kronor.

På länsnivå hade invånarna i kommunerna i Skåne län de i genomsnitt högsta avgifterna (688 kronor). De i genomsnitt högsta bidragen per invånare gick till kommunerna i Jämtlands län (1 714 kronor).

I alla kommungrupper fanns det kommuner som betalade avgifter och kommuner som fick bidrag. Som redovisas i diagram 2.24 gick de i genomsnitt högsta bidragen per invånare till kommuner i kommungruppen kommuner i glesbefolkad region (1 166 kronor). Kommunerna i kommungruppen förortskommuner till storstäderna betalade de i genomsnitt högsta avgifterna per invånare (509 kronor).



Källa: Statistiska centralbyrån, offentlig ekonomi, utjämnning av LSS-kostnader 2012.

2.4 Kommunernas och landstingens kostnader

Kommunsektorns kostnader påverkas bl.a. av löneutveckling, prisutveckling, demografiska förändringar och förändrade politiska ambitioner för verksamheterna. Löneutvecklingen har enskilt störst påverkan eftersom personalkostnaderna utgör omkring hälften av de sammanlagda verksamhetskostnaderna. Skulle personalkostnaderna för den verksamhet som bedrivs av alternativa utförare (se avsnitt 2.4.3) inkluderas utgör personalkostnaderna en ännu större andel. Den genomsnittliga löneökningstakten i kommunsektorn har 2008–2012 varit 3,3 procent per år, vilket kan jämföras med löneökningstakten i ekonomin som helhet som var 3,1 procent under samma period. Prisutvecklingen för köp av verksamhet, lokaler, uppvärmning och andra insatsvaror påverkar också kommunsektorns kostnader.

Kommunsektorns kostnader uppgick enligt preliminära siffror till 807 miljarder kronor 2012. Det var en ökning med 24 miljarder kronor, eller 3,1 procent, jämfört med 2011. I kommunerna ökade kostnaderna med 2,2 procent och i landstingen med 4,9 procent. Mellan 2008 och 2012 har kostnaderna i genomsnitt per år ökat snabbare i landstingen (4,2 procent) än i kommunerna (2,9 procent).

Den genomsnittliga kostnaden per invånare i kommunerna var 55 738 kronor 2012. De i genomsnitt högsta kostnaderna per invånare fanns i kommungruppen turism- och besöksnäringskommuner (70 990 kronor), medan de i genomsnitt lägsta kostnaderna fanns i förortskommuner till storstäderna (52 218 kronor).

Den genomsnittliga kostnaden per invånare i landstingen var 28 886 kronor 2012. Den högsta kostnaden per invånare fanns i Uppsala

2.4.1 Verksamhetens kostnader

Kostnaderna för kommunernas och landstingens verksamheter

De totala kostnaderna för kommunernas och landstingens verksamhet uppgick 2011 till 774 miljarder kronor, exklusive interna poster och försäljning av verksamhet mellan kommuner och landsting, vilket motsvarade en ökning på 3,5 procent jämfört med 2010. Mellan 2007 och 2010 har kommunsektorns kostnader årligen ökat med i genomsnitt 3,8 procent (se tabell 18 i bilaga 4).

Kommunernas kostnader uppgick till ca 517 miljarder kronor 2011, vilket var en ökning med 3,4 procent jämfört med 2010. Kostnaderna för landstingens verksamhet var 257 miljarder kronor, vilket motsvarade en ökning på 3,9 procent jämfört med 2010. Mellan 2007 och 2011 har kommunernas kostnader ökat med i genomsnitt 3,6 procent per år. Det är en lägre ökningstakt än för landstingen där kostnaderna under samma period har ökat med i genomsnitt 4,3 procent per år.

Snabb ökning av kostnaderna för förskolan

De högsta kostnaderna 2011 hade kommunerna för verksamheten för äldre- och funktionshindrade (30 procent av totalkostnaden), följt av utbildningsområdet (27 procent av totalkostnaderna).¹² Förskoleverksamhetens kostnader fortsatte att öka i snabb takt mellan 2010 och 2011 (se tabell 18 i bilaga 4). Kostnaderna för denna verksamhet ökade från 68,6 miljarder kronor 2010 till 72,5 miljarder kronor 2011, vilket motsvarade en ökningstakt på 5,7 procent. Kostnaderna för förskoleverksamheten har ökat med i genomsnitt 6 procent per år 2007–2011, vilket är den högsta ökningstakten bland de verksamheter som kommunerna ansvarar för. Antalet barn i förskolan har ökat under flera år och hösten 2011 var de fler än någonsin tidigare. Kostnaderna för grundskolan och gymnasieskolan har ökat med i genomsnitt 0,8 respektive 1,0 procent per år mellan 2007 och 2011. Det är en relativt låg ökningstakt jämfört med övriga verksamheter. Detta beror sannolikt på att elevkullarna i båda verksamheterna har minskat under den aktuella perioden.

Högst totalkostnader i glesbygdskommuner

Tabell 2.3 visar att det finns väsentliga kostnadsskillnader mellan olika kommungrupper och mellan enskilda kommuner är skillnaderna ännu större. Variationen i kostnader beror på skillnader i strukturella förutsättningar, ambitionsnivå och effektivitet. De kostnadsskillnader som beror på strukturella skillnader avses kompenseras inom systemet för kommunalekonomisk utjämning.

De i genomsnitt högsta kostnaderna per invånare för kommunernas verksamhet 2011 hade kommunerna i kommungruppen glesbygds-

¹² Statistiska centralbyrån, Statistiskt meddelande OE 30 SM 1201.

kommuner (se tabell 2.3). De i genomsnitt lägsta kostnaderna per invånare hade kommunerna i kommungruppen förortskommuner till storstäder. Detta mönster gällde även 2007. Den högsta kostnaden per invånare uppgick 2011 till 77 341 kronor, medan den lägsta totalkostnaden per invånare uppgick till 38 365 kronor.¹³

Tabell 2.3 Kostnader för olika verksamheter i kommunerna 2011

Kronor per invånare

Verksamhet	Högst	Lägst	Riket
Verksamhetens kostnader totalt	Glesbygdskommuner 63 737	Förortskommuner till storstäder 48 212	51 372
Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg	Förortskommuner till storstäder 9 043	Varuproducerande kommuner 6 059	7 647
Utbildning	Glesbygdskommuner 17 564	Storstäder 12 848	14 855
Äldre- och funktionshindrade	Glesbygdskommuner 25 584	Förortskommuner till storstäder 13 454	16 727
Individ- och familjeomsorg	Storstäder 5 516	Förortskommuner till större städer 2 633	3 801

Källa: Statistiska centralbyrån, Statistiskt meddelande OE70.

För enskilda kommuner var den högsta kostnaden per invånare för förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg 11 147 kronor och den lägsta 3 873 kronor.

Kostnaden i den kommun som hade de högsta kostnaderna för utbildningsverksamheten var 22 569 kronor per invånare och i kommunen med lägst kostnader 8 267 kronor.

Kostnaden per invånare i den kommun som hade de högsta kostnaderna för verksamheten för äldre- och funktionshindrade var 32 009 kronor och i kommunen med lägst kostnader 8 499 kronor. Kostnaden för individ- och familjeomsorgen i den kommun som hade de högsta kostnaderna var 6 570 kronor per invånare och i kommunen med lägst kostnader 1 061 kronor per invånare.

Kostnaderna för landstingens verksamheter

Hälso- och sjukvården är den största av landstingens verksamheter och kostnaderna för denna verksamhet motsvarade 82 procent av landstingens totala kostnader 2011.

Norrbottnens läns landsting hade 2011 de högsta totalkostnaderna per invånare (29 260 kronor) för sin verksamhet, medan landstinget i Kronobergs län hade de lägsta totalkostnaderna (24 957 kronor).¹⁴

¹³ Statistiska centralbyrån, Statistiskt meddelande OE70.

¹⁴ Kommun och landstingsdatabasen (Kolada).

Kostnaderna för den specialiserade somatiska vården motsvarade 47 procent av kostnaderna för landstingens verksamhet. Den specialiserade somatiska vårdens kostnader har ökat med i genomsnitt 4,7 procent per år mellan 2007 och 2011. Mellan 2010 och 2011 steg kostnaderna med 4,2 procent. Västerbottens läns landsting hade 2011 de högsta kostnaderna per invånare (13 032 kronor) för den specialiserade somatiska vården, medan landstinget i Västra Götaland hade de lägsta kostnaderna (11 550 kronor).

Kostnaderna för primärvården motsvarade i genomsnitt 16 procent av landstingens totala kostnader 2011. Kostnaderna för primärvården har i genomsnitt ökat med 4,9 procent per år mellan 2007 och 2011. Mellan 2010 och 2011 steg kostnaderna med 3,3 procent. De högsta kostnaderna per invånare 2011 hade Norrbottens läns landsting (29 620 kronor), tätt följt av Västerbottens läns landsting (29 584 kronor) och Stockholms läns landsting (29 511 kronor). Landstinget i Kronobergs län hade de lägsta kostnaderna per invånare (24 957 kronor).

2.4.2 Kommunal personal

Sysselsättningen i kommunsektorn tillbaka på nivån innan den finansiella krisen

Antalet sysselsatta i kommunsektorn och sysselsatta i privata företag som utför arbete på uppdrag av kommuner och landsting (kommunalt finansierad sysselsättning i näringslivet inom vård, omsorg och utbildning) utgjorde 26 procent av det totala antalet sysselsatta i Sverige. År 2012 uppgick det totala antalet sysselsatta i kommunsektorn till 1 207 000, inklusive den kommunalt finansierade sysselsättningen, vilket var en ökning med 0,8 procent jämfört med 2011.

Det totala antalet sysselsatta var 2012 tillbaka på 2008 års nivå (se diagram 2.25). Detta beror dels på att sysselsättningen i den kommunfinansierade delen av näringslivet har ökat varje år sedan 2008, dels på att sysselsättningen i kommuner och landsting ökade både 2011 och 2012. Minskningen av sysselsättningen i kommuner och landsting mellan 2008 och 2010 kan dels förklaras av att medelarbetstiden per sysselsatt har ökat, dels av att den arbetsmarknadspolitiska åtgärden plusjobb har fasats ut.

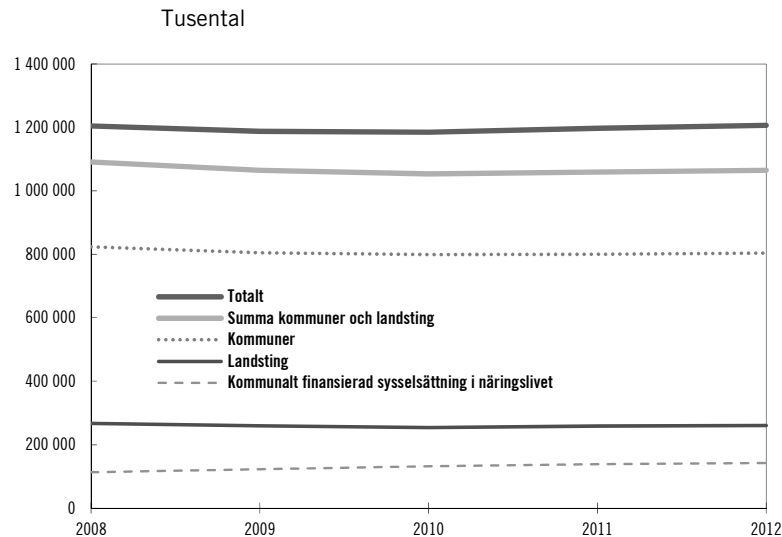
Enligt preliminära uppgifter för 2012 ökade antalet arbetade timmar (kalenderkorrigerade) med 1,1 procent jämfört med 2011, vilket innebär att antalet arbetade timmar 2012 var tillbaka på 2008 års nivå, dvs. på samma nivå som före den ekonomiska krisen.

Antalet sysselsatta i kommuner och landsting, dvs. med kommuner eller landsting som arbetsgivare uppgick till 1 064 700, vilket var 5 400 (0,5 procent) fler än 2011. Kommunerna hade 803 900 sysselsatta 2012, vilket var en ökning med 3 100 (0,4 procent) jämfört med året före. I landstingen ökade antalet sysselsatta med 2 300 (0,9 procent) och uppgick till totalt 260 800.

År 2012 var det ca 143 000 sysselsatta i den kommunfinansierade sysselsättningen i näringslivet, vilket var 3,0 procent fler än 2011 och 25,3 procent fler än 2008.

Diagram 2.25 Antal sysselsatta i kommuner och landsting samt kommunalt finansierad sysselsättning i näringslivet 2008–2012

Skr. 2012/13:102



Källor: Statistiska centralbyrån, Nationalräkenskaperna kvartalsdata och Konjunkturinstitutet.

Antalet årsarbetskrafter ökade i samtliga kommungrupper mellan 2010 och 2011

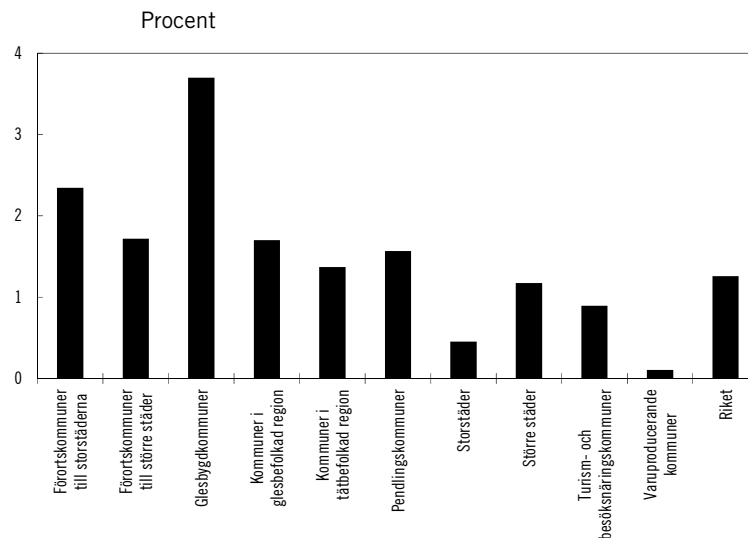
Enligt statistik från Sveriges Kommuner och Landsting, som till skillnad från statistiken om sysselsättningen enligt NR redovisar personalstatistiken för enskilda kommuner och landsting, uppgick 2011 antalet årsarbetskrafter i kommunerna till 618 400 och i landstingen till 214 700, vilket totalt blir 833 100 årsarbetskrafter. Mellan 2010 och 2011 ökade antalet årsarbetskrafter i kommunsektorn sammantaget med 9 600 (1,2 procent). I kommunerna ökade antalet årsarbetskrafter med 6 900 (1,1 procent) och i landstingen med 2 700 (1,2 procent). Hur antalet årsarbetskrafter i kommunsektorn utvecklas beror bl.a. på utvecklingen av kommunernas och landstingens köp av verksamhet (se avsnitt 2.4.3).

Antalet årsarbetskrafter har ökat i 66 procent av kommunerna mellan 2010 och 2011. Den ökning av årsarbetskrafterna som har skett mellan 2010 och 2011 beror till 80 procent på ett ökat inflöde av månadsanställd personal. För kommunernas del ökade antalet årsarbetskrafter även mellan 2009 och 2010, men då skedde detta genom ett ökat antal timavlönade. I kommunerna har antalet årsarbetskrafter ökat inom alla verksamhetsområden utom rehabilitering och förebyggande arbete. Undersköterskor och barnskötare är de personalkategorier där antalet årsarbetskrafter har ökat mest (2 400 respektive 1 880) mellan 2010 och 2011. Gymnasielärare är den personalkategori som har minskat mest (920) mellan de båda åren.

Som framgår av diagram 2.26 ökade mellan de båda åren årsarbetskrafterna i genomsnitt mest i kommungruppen glesbygdskommuner

Skr. 2012/13:102 (3,7 procent) och minst i kommungruppen varuproducerande kommuner (0,1 procent).

Diagram 2.26 Förändring av antalet årsarbetskrafter 2010 och 2011 per kommungrupp



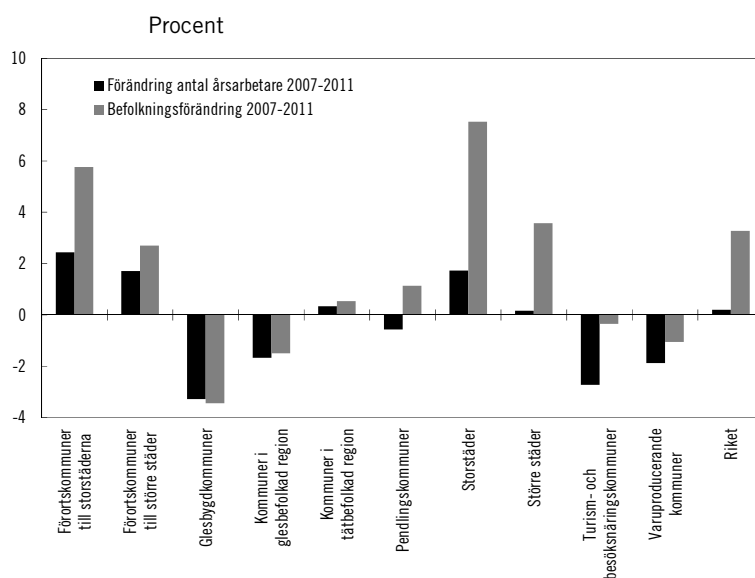
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, personalstatistik för 2010 och 2011.

I diagram 2.27 jämförs uppgifter om hur antalet årsarbetskrafter har förändrats i kommungrupperna mellan 2007 och 2011 med uppgifter om hur befolkningen har förändrats under samma tid. Syftet är att beskriva tendenser i befolkningsutvecklingen och årsarbetskrafterna på en strukturell nivå. För riket har befolkningen ökat snabbare än personalen i kommunerna, mätt som antal årsarbetskrafter. Medan befolkningen har ökat med 3,3 procent har antalet årsarbetskrafter i kommunerna i genomsnitt ökat med 0,2 procent. Utvecklingen ser olika ut i olika typer av kommuner.

I kommungruppen storstäder har befolkningen ökat med 7,5 procent och antalet årsarbetskrafter har ökat med 1,7 procent, vilket kan bero på att kommunerna i denna grupp i högre utsträckning än andra kommuner har köpt in verksamhet (se avsnitt 2.3.4). Jämfört med kommungruppen storstäder har utvecklingen för kommunerna i kommungruppen glesbygdskommuner varit jämnare. Befolkningen i kommunerna i denna kommungrupp har minskat med i genomsnitt 3,4 procent medan antalet årsarbetskrafter har minskat med 3,3 procent.

Diagram 2.27 Förändring av antalet årsarbetskrafter och befolkning 2007–2011 per kommungrupp

Skr. 2012/13:102

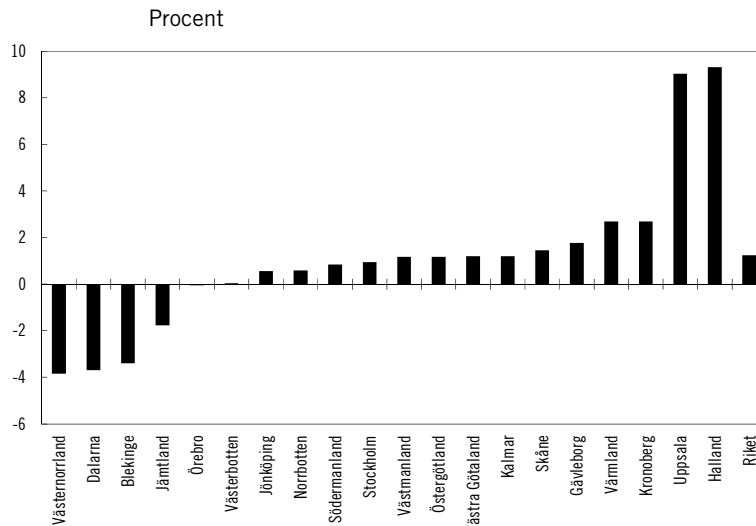


Källor: Sveriges Kommuner och Landsting, personalstatistik för 2007 och 2011 samt Statistiska centralbyrån.

Fler årsarbetskrafter i landstingen 2011

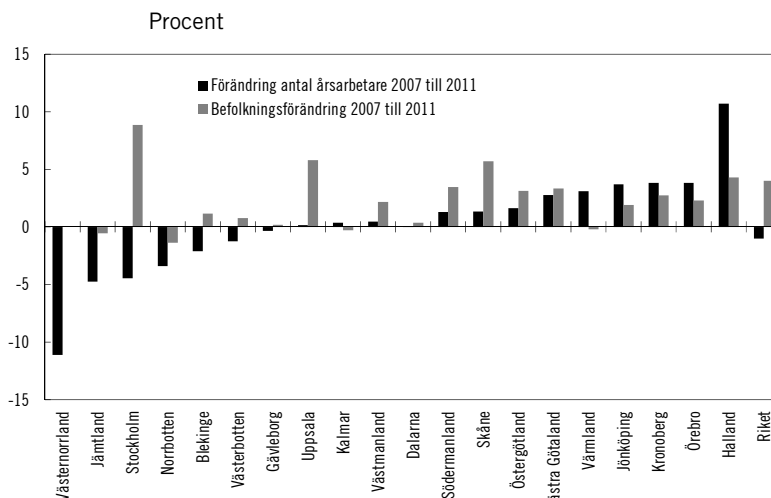
Av diagram 2.28 framgår att antalet årsarbetskrafter har ökat i 15 av landstingen mellan 2010 och 2011, vilket kan jämföras med utvecklingen mellan 2009 och 2010, då antalet årsarbetskrafter ökade i 8 landsting.

Den största procentuella ökningen (9,3 procent) av antalet årsarbetskrafter mellan 2010 och 2011 skedde i Hallands läns landsting, medan den största minskningen skedde i Västernorrlands läns landsting (-3,8 procent). Landstingens ökning av antalet årsarbetskrafter har främst skett inom områdena vård och omsorg samt administration. Inom vård och omsorg är det sjuksköterskor (1 300) följt av icke specialiserade läkare (366) som har ökat mest i antal. Inom administrationen är det årsarbetskrafterna inom personalgrupper med uppgifter inom handläggning (530) och ledning (795) som har ökat mellan 2010 och 2011. Undersköterskor är den personalkategori som har minskat mest (470) mellan 2010 och 2011.

Diagram 2.28 Förändring av antalet årsarbetskrafter 2010 och 2011 per landsting

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, personalstatistik för 2010 och 2011.

Jämfört med 2007 var antalet årsarbetskrafter i landstingen 1,0 procent lägre 2011 (se diagram 2.29). I tolv av landstingen var antalet årsarbetskrafter högre 2011 än 2007. Den enskilt största minskningen har skett i Västernorrlands läns landsting, där antalet årsarbetskrafter var 11,1 procent lägre 2011 jämfört med 2007. Över samma tidsperiod har antalet årsarbetskrafter i Hallands läns landsting ökat med 10,7 procent.

Diagram 2.29 Förändring av antalet årsarbetskrafter och befolkning 2007–2011 per landsting

Anm.: På grund av orimliga uppgifter för Norrbottens läns landsting 2007, har uppgifterna för detta år ersatts av en skattning.

Källor: Sveriges Kommuner och Landsting, personalstatistik för 2007 och 2011 samt Statistiska centralbyrån.

Genomsnittsåldern för personalen i kommuner och landsting har ökat vid varje mättillfälle. Genomsnittsåldern för kommunernas personal har ökat från 45,9 år 2007 till 46,2 år 2011. I kommunen med högst medelålder 2011 var den strax över 50 år, vilket kan jämföras med att den högsta medelåldern 2007 var 48,4 år. Mellan 2007 och 2011 har medelåldern för de anställda minskat i 20 procent av kommunerna. Genomsnittsåldern för landstingens personal har i genomsnitt ökat från 46,4 år 2008 till 47,6 år 2011 (uppgifter om medelåldern i landstingen saknas för 2007). Mellan dessa år har medelåldern för personalen minskat i sju landsting.

Det finns ett samband mellan andelen av de anställda i kommunen som är 39 år eller yngre (benämns yngre) och befolkningstillväxten i kommunen. Befolkningstillväxten definieras som den procentuella skillnaden av antalet invånare i kommunen mellan 2007 och 2011. I en kommun där befolkningen har minskat med 5 procent utgör andelen yngre statistiskt sett ca 21 procent av kommunens personal. I en kommun där befolkningen däremot har ökat med 10 procent så utgör de yngre statistiskt sett ca 35 procent av personalen.

Fortsatt minskande löneskillnader mellan män och kvinnor i landstingen

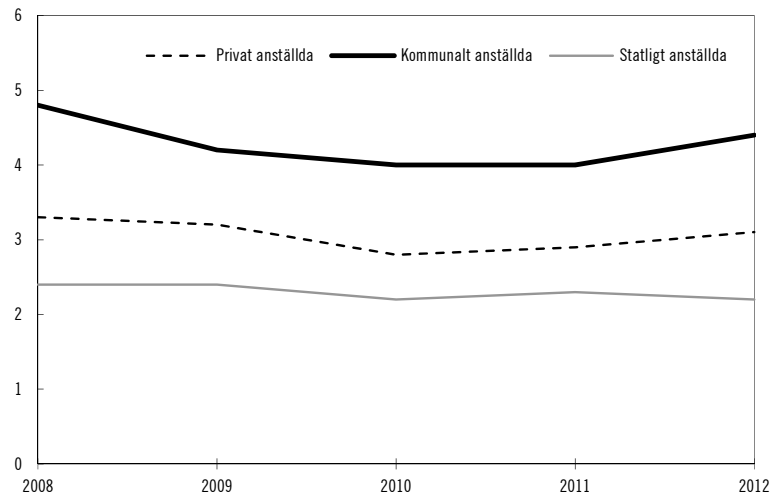
Enligt Medlingsinstitutet (se tabell 19 i bilaga 4) var medellönen per månad för anställda i kommunerna 25 000 kronor 2011 och för anställda i landstingen 31 200 kronor. Mellan 2010 och 2011 ökade medellönen för kommunernas personal med 500 kronor (2 procent) och för landstingens personal med 900 kronor (3 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 som fanns 2011 för personalen i kommunerna och en stor del av skillnaden för personalen i landstingen. Med hänsyn till standardvägningen återstod 2011 i kommunerna en oförklarad skillnad mellan mäns och kvinnors löner om 0,6 procent och i landstingen om 4,6 procent. För kommunernas del innebär detta att den oförklarade differensen har ökat jämfört med 2010 då denna var 0,4 procent. Den oförklarade differensen mellan mäns och kvinnors löner i landstingen har dock minskat med 0,2 procent sedan 2010.

Sjukfrånvaron i kommunal sektor ökade 2012

Som framgår av diagram 2.30 ökade sjukfrånvaron mellan 2011 och 2012 för de anställda i den kommunala sektorn från 4,0 till 4,4 procent av den överenskomna arbetstiden. Skillnaderna mellan olika delar av arbetsmarknaden ökade därmed för första gången på flera år. År 2012 skedde också en liten ökning av sjukfrånvaron för de anställda i privat sektor, medan sjukfrånvaron minskade för de anställda i staten jämfört med 2011. Kvinnor som är anställda i kommunal sektor har i genomsnitt haft en högre sjukfrånvaro än män i samma sektor mellan 2008 och 2012. Skillnaden i sjukfrånvaro mellan kommunalt anställda kvinnor och män har emellertid minskat sedan 2008. År 2012 var skillnaden i genomsnitt 1,5 procent medan skillnaden 2008 var 2,6 procent.

I procent av överenskommen arbetstid



Källa: Statistiska centralbyrån, arbetskraftsundersökningarna 2008-2012, tilläggsstabell 15.

Antalet anställda i de kommun- och landstingsägda företagen ökade 2011

Antalet anställda i de företag som ägs av kommuner eller landsting uppgick 2011 till 66 849, vilket var 1,3 procent fler än 2010 (se tabell 7 i bilaga 4). Jämfört med 2007 var antalet anställda i dessa företag 9,4 procent fler 2011.

Det var 46 780 som var anställda i de kommunägda företagen, vilket var 725 (1,6 procent) fler än 2010. Flest anställda i de kommunägda företagen var sysselsatta inom branscherna företagstjänster (16 912) samt energi och vatten (16 277).

Antalet anställda i de landstingsägda företagen var 20 069 år 2011, vilket var 101 personer (0,5 procent) fler än 2010. Flest anställda i de landstingsägda företagen fanns det inom branschen utbildning, vård och omsorg (15 798). Dessa motsvarade 78 procent av alla anställda.

2.4.3 Köp av verksamhet från alternativa utförare

När kommunerna och landstingen väljer att köpa verksamhet som de ansvarar för från andra organisationer eller företag bedriver dessa verksamheten enligt ingångna avtal. Köp av verksamhet är ett vidare begrepp än entreprenad. Till det förra räknas även verksamhet med extern producent grundad på peng- eller checksystem liksom köp från annan kommun eller av ett landsting.

Köp av verksamhet sker från olika typer av alternativa utförare. En uppdelning av dessa kan göras i de två grupperna privata och offentliga leverantörer. Privata leverantörer är privata och övriga företag, föreningar och stiftelser samt enskilda personer. Offentliga leverantörer är kommunernas och landstingens egna företag, andra kommuner och

landsting samt kommunalförbund (köp och försäljning från och till andra kommuner och landsting har exkluderats på riksnivån för att undvika dubbelredovisning av kostnaden).

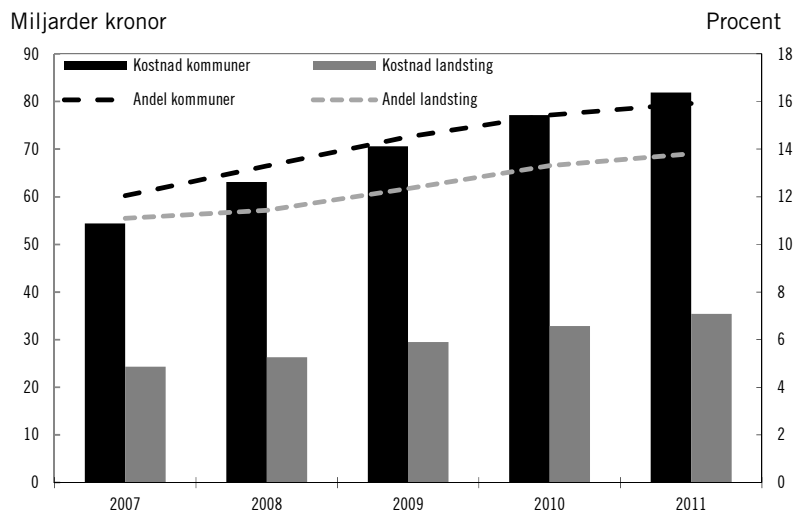
För ytterligare information om köp av verksamhet på verksamhetsnivå se avsnitt 3–5.

Fortsatt ökning av köp av verksamhet i kommuner och landsting

Kommunernas och landstingens samlade kostnad för köp av verksamhet uppgick till 117,3 miljarder kronor 2011.¹⁵ Kommunerna köpte verksamhet för 81,9 miljarder kronor och landstingen för 35,4 miljarder kronor. Förändringen från 2010 innebar en fortsatt ökning av kostnaden i både kommunerna och landstingen med 6,1 respektive 7,7 procent. Både kommunernas och landstingens kostnader för köp av verksamhet har ökat varje år 2007–2011, men ökningstakten var lägre mellan 2010 och 2011 än mellan tidigare år. I kommunerna skedde en ökning med i genomsnitt 12,4 procent per år mellan 2007 och 2010. Motsvarande förändring i landstingen var 10,6 procent.

Som framgår av diagram 2.31 ökade såväl kommunernas som landstingens kostnader för köp av verksamhet också som andel av kostnaderna varje år 2007–2011. I kommunerna ökade andelen köp av verksamhet från 12,0 procent 2007 till 15,9 procent av kostnaderna 2011. I landstingen skedde en ökning från 11,1 procent 2007 till 13,8 procent 2011.

Diagram 2.31 Köp av verksamhet som kostnad och som andel av kostnaderna för kommuner och landsting 2007–2011



Anm.: Köp av verksamhet (huvudverksamhet för kommuner) med avdrag för köp från andra kommuner och landsting.
Källor: Statistiska centralbyrån, Kommunernas och landstingens verksamhetsindelade bokslut 2007 respektive 2011 och Sveriges Kommuner och Landsting, Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling.

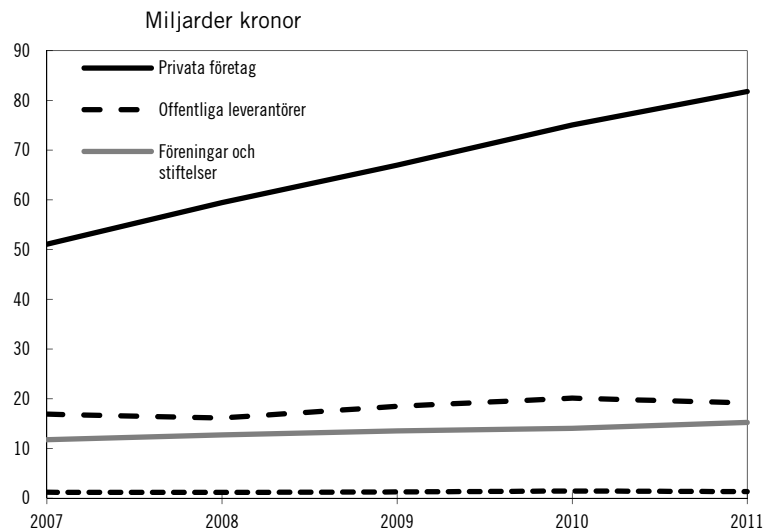
¹⁵ Från och med 2011 avser köp av verksamhet i räkenskapsammandraget för kommuner enbart köp av huvudverksamhet i stället för som tidigare även stödverksamhet (t.ex. städning och fastighetsskötsel). I kostnaderna för 2007–2010 har därför stödverksamhet exkluderats för att göra uppgifterna jämförbara med 2011.

De privata leverantörerna utförde 83,6 procent av den köpta verksamheten 2011. Störst andel, 69,6 procent av de totala köpen, gjordes av privata företag. Kommunernas köp från dessa företag uppgick till 55,1 miljarder kronor 2011 och landstingens uppgick till 26,6 miljarder kronor, dvs. totalt 81,7 miljarder kronor (se diagram 2.32). Ökningen av köp av verksamhet mellan 2010 och 2011 bestod i sin helhet av köp från privata företag i såväl kommunerna som i landstingen. Det var också köp av verksamhet från dessa leverantörer som utgjorde huvuddelen av ökningen 2007–2010.

Köp från föreningar och stiftelser samt enskilda (t.ex. personliga assistenter, kontaktpersoner och familjehemsplaceringar) gjordes för 16,6 miljarder kronor 2011, vilket motsvarade 14,0 procent av den totala kostnaden. Köpen gjordes till 93,8 procent av kommunerna.

Kostnaden för köp från offentliga leverantörer (kommunernas och landstingens egna företag samt kommunalförbund) var oförändrad mellan 2007 och 2011 i kommunerna. I landstingen skedde en ökning av köp från de landstingsägda företagen. Totalt uppgick köpen till 20,2 miljarder kronor 2011. Andelen av den totala kostnaden för köp av verksamhet i kommuner och landsting från offentliga leverantörer minskade under 2007–2011 och uppgick till 16,3 procent 2011.

Diagram 2.32 Köp av verksamhet för kommuner och landsting 2007–2011 fördelat per leverantör



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget för kommuner och landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Köp av verksamhet kommuner och landsting 2006-2011.

Kommuners och landstings köp av verksamhet från varandra var oförändrat jämfört med 2010

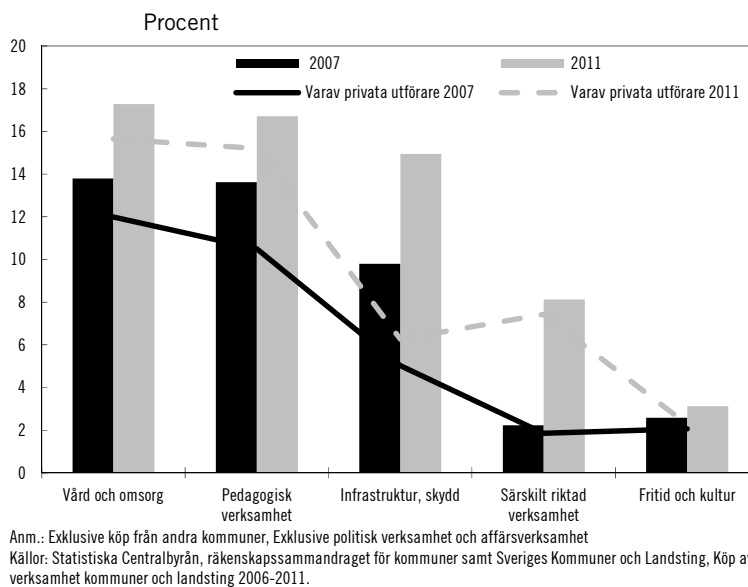
Utöver de köp som redovisats ovan köpte kommunerna och landstingen verksamhet av varandra för totalt 21,3 miljarder kronor 2011. Det var ett utfall i nivå med kostnaderna för 2010. Landstingens kostnader för köp

av verksamhet av andra landsting och av kommuner ökade med 3,6 procent mellan åren. Kostnaderna för 2011 uppgick till 8,7 miljarder kronor, varav 82,2 procent avsåg den specialiserade somatiska vården. Samtidigt minskade kommunernas köp av verksamhet av varandra och av landstingen med 1,4 procent till 12,6 miljarder kronor 2011. Av beloppet avsåg 58,1 procent köp av platser på gymnasieskolan.¹⁶

Kommunerna köpte mest vård och omsorg samt pedagogisk verksamhet

Köp av verksamhet ökade mellan 2007 och 2011 i samtliga verksamheter i kommunerna. Kostnaderna för de pedagogiska verksamheterna samt vård och omsorg (inklusive färdtjänst) utgjorde 70,3 procent av kommunernas kostnader 2011. Det var inom dessa verksamheter som kostnaden för köp av verksamhet var störst 2011 med 35,3 miljarder kronor för köp av pedagogiska verksamheter och 34,4 miljarder kronor för köp av vård och omsorg. Högst andel köp av verksamhet av den totala kostnaden för verksamheten fanns inom vård och omsorg med 17,3 procent 2011 (se diagram 2.33). Motsvarande andel i de pedagogiska verksamheterna var 16,7 procent. Ökningen under perioden 2007–2011 skedde till övervägande del i köp från privata leverantörer.

Diagram 2.33 Kommunernas köp av verksamhet 2007 och 2011 fördelat per verksamhet som andel av verksamheternas kostnader totalt och för privata utförare



Inom de pedagogiska verksamheterna skedde köpen 2011 i huvudsak inom gymnasieskolan (10,6 miljarder kronor), förskolan (10,2 miljarder kronor) och grundskolan (9,3 miljarder kronor). Andelen köpt verksamhet i förhållande till verksamhetens kostnader var högst i gymnasieskolan med 27,1 procent. Motsvarande andel var 18,0 procent i förskolan

¹⁶ Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

och 11,4 procent i grundskolan. Ökningstakten mellan 2007 och 2011 var högst inom gymnasieskolan, där köp från privata leverantörer ökade medan andelen från offentliga leverantörer minskade. Det var främst köp från privata företag som stod för ökningen. Dessa stod också för stor del av ökningen i andel köp av verksamhet inom förskolan och grundskolan, men i dessa verksamheter skedde också en ökning av köp från föreningar och stiftelser.

Inom vård och omsorg ökade andelen köpt verksamhet mellan 2007 och 2011 mest inom områdena omsorg om äldre och funktionshindrade. Kostnaden för köpen i denna verksamhet 2011 uppgick till 25,9 miljarder kronor, vilket motsvarade 16,3 procent av verksamhetens kostnader. Ökningen avsåg till stor del köp från privata företag. Andelen köpt verksamhet 2011 var dock högre inom en annan av verksamheterna, individ- och familjeomsorg, där nivån var oförändrad jämfört med 2007.

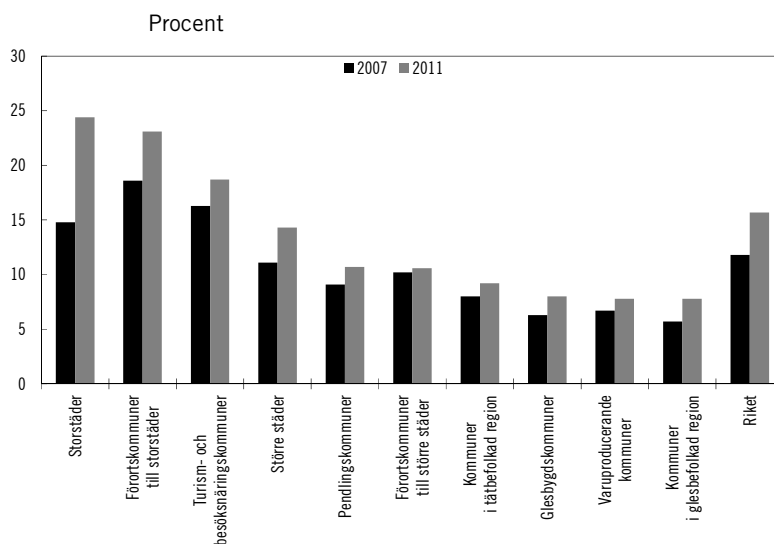
Procentuellt var andelssökningen högre i andra verksamheter i en jämförelse mellan 2007 och 2011. Andelen inom infrastruktur och skydd ökade som en följd av att en allt större del av verksamheten köptes från kommunalförbund. Den högsta ökningstakten fanns i särskilt riktade insatser (flyktningmottagning och arbetsmarknadsåtgärder). Det var till största delen inom flyktningmottagandet som andelen alternativa utförare ökade och störst var köp från privata företag.

Andelen köp av verksamhet ökade mest i storstäderna

I samtliga kommungrupper har andelen av verksamheten som köpts från alternativa utförare ökat mellan 2007 och 2011. Som framgår av diagram 2.34 var ökningen störst i kommungruppen storstäder med en förändring från 14,8 procent till 24,4 procent. Förändringen innebar att denna kommungrupp hade den högsta andelen 2011 till skillnad från 2007, då förortskommunerna till storstäderna hade den högsta andelen. Lägst andel 2007 och 2011 hade kommuner i glesbefolkad region, även om ökningstakten i denna grupp var bland de högsta under perioden. Förändringen mellan åren var lägst i kommungruppen förortskommuner till storstäder.

Diagram 2.34 Kommunernas köp av verksamhet som andel av verksamhetens kostnader 2007 och 2011 per kommungrupp

Skr. 2012/13:102



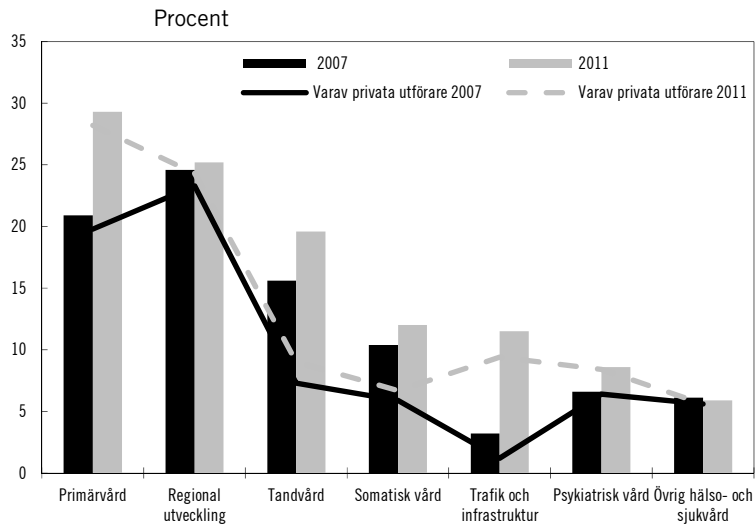
Anm. Exklusive köp från andra kommuner.
Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget för kommuner.

Högst andel av köpt verksamhet inom landstingens primärvård

Kostnaderna för landstingens totala verksamhet 2011 avsåg till 88,0 procent hälso- och sjukvård som omfattar primärvård, specialiserad somatisk och psykiatrisk vård, tandvård och övrig hälso- och sjukvård. Övrig verksamhet i landstingen var regional utveckling såsom utbildning, kultur, trafik och infrastruktur samt allmän regional utveckling. Andelen av landstingets köp av verksamhet 2011 som avsåg hälso- och sjukvård var i nivå med andelen av de totala kostnaderna som avsåg hälso- och sjukvård (89,2 procent). Kostnaden för köp av verksamhet fanns till stor del inom den specialiserade somatiska vården med 21,6 miljarder kronor och primärvården med 12,1 miljarder kronor.

Andelen av kostnaden som avsåg alternativa utförare 2011 var högst inom primärvården med 29,3 procent (se diagram 2.35). Inom denna verksamhet har andelen ökat jämfört med 2007 till följd av en ökning av köpen från privata företag. Även inom tandvården ökade andelen, dock till följd även ökning av köp från landstingsägda företag. Störst procentuell ökning av andelen under perioden 2007–2011 fanns inom områdena trafik och infrastruktur, där köpen av privata leverantörer ökade.

Diagram 2.35 Landstingens köp av verksamhet 2007 och 2011 fördelat per verksamhet som andel av verksamheternas kostnader totalt och för privata utförare



Anm.: Exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen, exklusive köp från andra landsting.

Källor: Sveriges Kommuner och Landsting, Statistik om hälso- och sjukvården och regional utveckling 2007 och 2011 samt Sektorn i siffror.

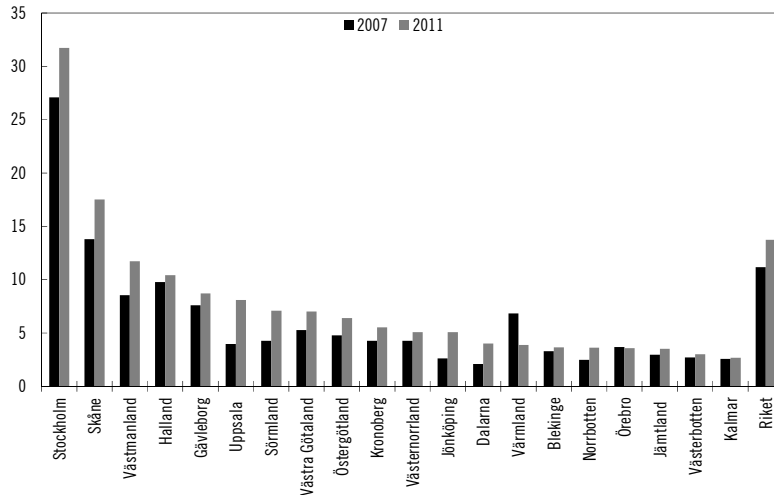
Stor spridning i andelen köp av verksamhet i landstingen

Andelen verksamhet som bedrevs av alternativa utförare ökade i samtliga landsting 2007–2011, med undantag för Värmlands läns landsting och Örebro läns landsting (se diagram 2.36). Ökningstakten var högst i Uppsala läns landsting där andelen mer än fördubblades. Samtidigt ökade också spridningen i omfattningen av köp av verksamhet mellan landstingen. Störst var andelen i Stockholms läns landsting 2011 med 31,7 procent och lägst i Kalmar läns landsting med 2,7 procent. Det kan jämföras med spridningen 2007, då samma två landsting hade högst respektive lägst andel med 27,1 respektive 2,6 procent.

Diagram 2.36 Landstingens köp av verksamhet per landsting som andel av nettokostnaden 2007 och 2011

Skr. 2012/13:102

Procent



Anm.: Exklusive köp från andra landsting.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Statistik om hälso- och sjukvården samt regional utveckling.

3 Hälsa - och sjukvård

3.1 Övergripande mål för hälso- och sjukvården och tandvården

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

3.1.1 Mål för arbetet inom hälso- och sjukvården och tandvården

Riksdagen har efter förslag i budgetpropositionen för 2011 beslutat ett antal mål för inriktningen av arbetet inom hälso- och sjukvården och tandvården (prop. 2011/12:1 utg.omr. 9, bet. 2012/13:SoU1, rskr. 2012/13:139). Dessa mål ska konkretisera arbetet med att nå de övergripande nationella målen i HSL, så att hälso- och sjukvården ska kunna:

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

För tandvården gäller att det statliga tandvårdsstödet ska:

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

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

3.2 Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag

3.2.1 Kömiljarden

Sedan 2009 har en miljard kronor årligen avsatts i statens budget för att korta väntetiderna till hälso- och sjukvården. Detta statsbidrag, den s.k. kömiljarden, är en stimulansåtgärd för att landstingen ska uppnå en

förbättrad tillgänglighet. Kömiljarden har reglerats i årliga prestationsbaserade överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. De landsting som uppnår de i överenskommelsen uppställda kraven får ta del av medlen. Kraven för att få ta del av statsbidraget har stegvis höjts och är högre än de krav som anges i HSL. Orsaken till de höjda kraven är att parterna anser att väntetiderna behöver förkortas ytterligare. År 2011 och 2012 skulle landstingen klara av att ge patienter ett besök eller en behandling inom 60 dagar. De landsting som uppnådde dessa krav fick ta del av medlen, varav 500 miljoner kronor gick till de landsting som erbjöd ett besök inom 60 dagar och resterande 500 miljoner kronor gick till de landsting som erbjöd behandling inom 60 dagar. Resultaten för 2012 visar att tillgängligheten har ökat, men att den varierar något mellan de olika landstingen (se avsnitt 3.3.1). Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen följa upp kömiljarden. Enligt Socialstyrelsen har kömiljarden varit ett kraftfullt incitament för att få landstingen att fokusera på åtgärder mot långa väntetider.¹⁷

3.2.2 Psykiatri och psykisk hälsa

Statsbidraget till psykiatri och psykisk hälsa är en satsning som påbörjades 2007 och har omfattat ca 900 miljoner kronor per år. Satsningen utvärderades av Statskontoret under 2011 och utvärderingen visade att åtgärderna i satsningen var riktade mot att uppfylla regeringens övergripande mål, men att det i flera fall saknades statistiska uppgifter för att mäta åtgärdernas effekter i termer av måluppfyllelse.¹⁸ Statskontorets utvärdering visade samtidigt att förutsättningarna för en mer kompetent vård och omsorg hade förbättrats, bl.a. genom att 100 000 utbildningsplatser ordnats för personal, att möjligheterna att följa upp den psykiatriska vården har förbättrats, bl.a. genom nya kvalitetsregister och förbättrad inrapportering av data från vården, samt att psykiatrisatsningens olika sysselsättningsprojekt har medverkat till att det är fler utförare som erbjuder mer sysselsättning och att det är fler sysselsatta 2011 än vad det var 2007.

Regeringen fattade under våren 2012 beslut om en fortsatt satsning under namnet Plan för riktade insatser inom psykisk ohälsa, PRIO. Utgångspunkten är en långsiktig satsning för att uppnå tre övergripande mål: en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård av god kvalitet, tillgång till arbete och anpassad sysselsättning samt möjlighet till delaktighet och inflytande.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting träffade 2012 en överenskommelse där staten avsätter medel för utveckling och där medel avsatts för kommuner och landsting som uppnår vissa givna grundkrav och prestationsmål. Överenskommelsen omfattar 350 miljoner kronor. Socialstyrelsens bedömning av kommuners och landstings prestationer visar att alla landsting utom ett hade överenskommelser om samverkan mellan kommun och landsting den 15 november 2012. Dessa avsåg samarbete mellan kommun och landsting kring personer med psykisk

¹⁷ Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009–2011 (Socialstyrelsen 2012).

¹⁸ Statens psykiatrisatsning 2007–2011 – slutrapport (Statskontoret 2012:24).

Skr. 2012/13:102 funktionsnedsättning och om individuella planer för personer med behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Fortfarande återstår utmaningar inom psykiatri. Den nationella patientenkät som Sveriges Kommuner och Landsting genomförde 2012 visade att den psykiatriska slutenvården och öppenvården får generellt sämre omdömen än den somatiska vården, särskilt gäller det bemötande, information och delaktighet. Vidare råder det brist på främst specialist-sjuksköterskor inom psykiatri, och Socialstyrelsen befarar att tillgången på specialisläkare inom psykiatri kommer att minska fram till 2025.¹⁹ Samtidigt har ett statligt bidrag för ett strukturerat kursutbud som kommer alla psykiatrins läkare under specialisttjänstgöring (ST-läkare) tillgodo resulterat i att antalet specialisläkarbevis i psykiatri ökat med 43 procent sedan 2007 och att antalet läkare som gör specialisttjänstgöring i psykiatri har ökat mer än i någon annan specialitet mellan 2008 och 2011, från 580 till 711.

3.3 Måluppfyllelse

3.3.1 Tillgänglighet och valfrihet inom vården

Regeringens insatser inom hälso- och sjukvårdsområdet har särskilt inriktats på att säkerställa en god tillgänglighet och valfrihet genom en mångfald av vårdgivare. En god tillgänglighet till 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.

Vårdgarantin och kömiljarden fortsätter att sätta fokus på tillgängligheten

De senaste åren har ett antal åtgärder genomförts för att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården, t.ex. den nationella vårdgarantin och kömiljarden. Socialstyrelsens lägesrapport från 2012 visar att många patienter var nöjda med vårdens tillgänglighet. Det gäller särskilt inom primärvården.²⁰

Den nationella vårdgarantin regleras sedan den 1 juli 2010 i HSL och förordningen (2010:349) om vårdgaranti. Där framgår det att landstingen ska erbjuda kontakt med primärvården samma dag som man söker hjälp. Inom sju dagar ska primärvården erbjuda läkarbesök, om det behövs. Efter beslut om remiss ska besök inom den specialiserade vården kunna erbjudas inom 90 dagar från beslutsdatum och behandling ska erbjudas inom ytterligare högst 90 dagar.

En förutsättning för att vårdgarantin ska fungera fullt ut är att såväl patienter som personal känner till regelverket. Kunskapen om garantin bland såväl befolkning, patienter som personal är i dag relativt låg. Ett problem har varit att personalen inte har haft tillräcklig kunskap för att

¹⁹ Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

²⁰ Lägesrapport 2012 (Socialstyrelsen 2012).

kunna vägleda och hjälpa patienterna att använda vårdgarantins möjligheter. Skr. 2012/13:102

Landstingens åtgärder för att korta väntetiderna har varierat. Socialstyrelsens uppföljning av vårdgarantin och kömiljarden visar att landstingsledningarna har blivit mer engagerade i väntetidsfrågan och att de åtgärder som har vidtagits allt mer varit av långsiktig karaktär, såsom organisatoriska förändringar och arbete med processtyrning.²¹

Förbättrad tillgänglighet i primärvården

Under den senaste femårsperioden har skillnaderna mellan landstingen i fråga om tillgängligheten till primärvården minskat och allt fler vårdcentraler ingår i mätningarna. Som tabell 3.1 visar har andelen genomförda läkarbesök inom sju dagar ökat från 88 procent 2007 till 93 procent 2012. Nio av tio telefonsamtal till vårdcentralerna besvarades samma dag 2012, vilket är den lagstadgade gränsen enligt vårdgarantin. År 2007 besvarades enbart 68 procent av samtalen samma dag.

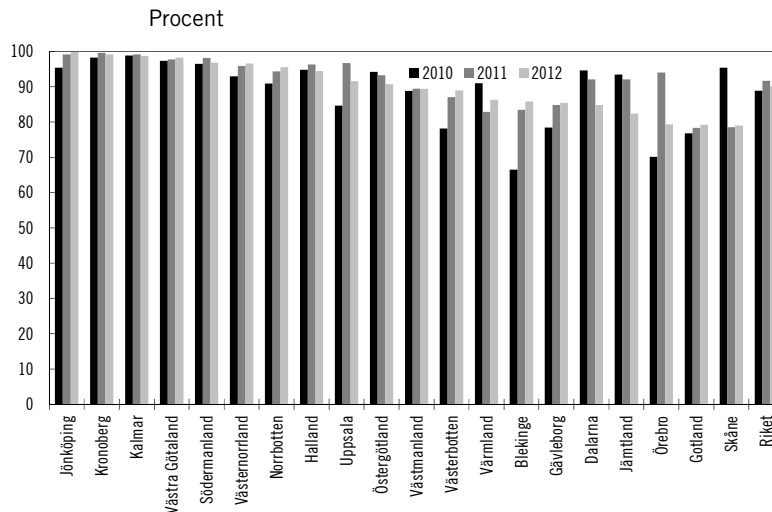
Tabell 3.1 Måluppfyllelse av vårdgarantin 2007–2012
Procent

	2007	2012
Primärvård		
Andel besvarade telefonsamtal under samma dag	68	89
Andel genomförda läkarbesök inom 7 dagar	88	93
Specialiserad vård		
Andel patienter som väntat på besök < 90 dagar	67	86
Andel patienter som väntat på åtgärd/ behandling < 90 dagar	63	82

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, databasen Väntetider i vården.

År 2012 varierade andelen besvarade telefonsamtal i primärvården mellan 76 och 100 procent mellan landstingen. I tio landsting nådde man upp till 90 procent eller mer (se diagram 3.1).

²¹ Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009–2011 (Socialstyrelsen 2012).

Diagram 3.1 Andel besvarade telefonsamtal i primärvården 2010–2012

Anm.: Stockholms läns landsting deltog inte.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, databasen Väntetider i vården.

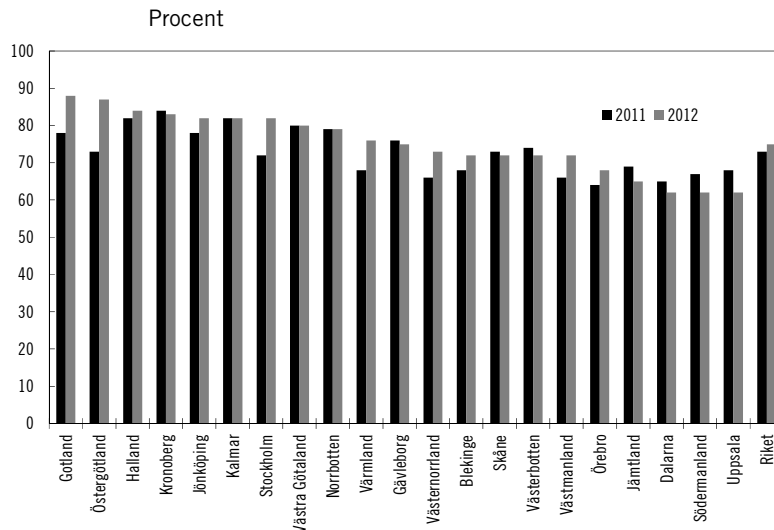
Väntetiderna till den specialiserade vården fortsätter att minska

Socialstyrelsen gör bedömningen att vårdgarantin och kömiljarden har haft positiva effekter och framför allt ökat tillgängligheten för nytillkommande patienter. Mellan 2007 och 2012 minskade antalet patienter som väntade på ett besök eller en behandling inom specialistvården och allt färre av de väntande hade en väntetid över 90 dagar. År 2007 hade 67 respektive 63 procent av patienterna väntat mindre än 90 dagar på besök respektive behandling. År 2012 var andelen 86 respektive 82 procent (se tabell 3.1).

Landstingens uppföljning och kontroll av väntelistorna har förbättrats, vilket delvis förklarar de kortare väntetiderna. Landstingens tillgänglighet inom den specialiserade vården varierar dock. År 2012 varierade andelen patienter som väntat mindre än 60 dagar på specialistbesök mellan 62 och 88 procent mellan landstingen (se diagram 3.2).

Diagram 3.2 Andel patienter som väntade mindre än 60 dagar på besök 2011 och 2012

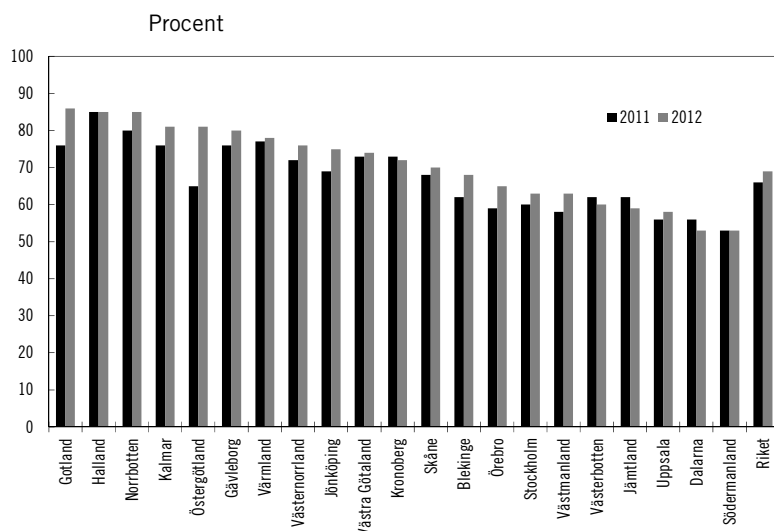
Skr. 2012/13:102



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, databasen Väntetider i vården.

Som framgår av diagram 3.3 varierade andelen patienter som väntade mindre än 60 dagar på beslutad behandling mellan 53 och 86 procent.

Diagram 3.3 Andel patienter som väntade mindre än 60 dagar på åtgärd/behandling 2011–2012

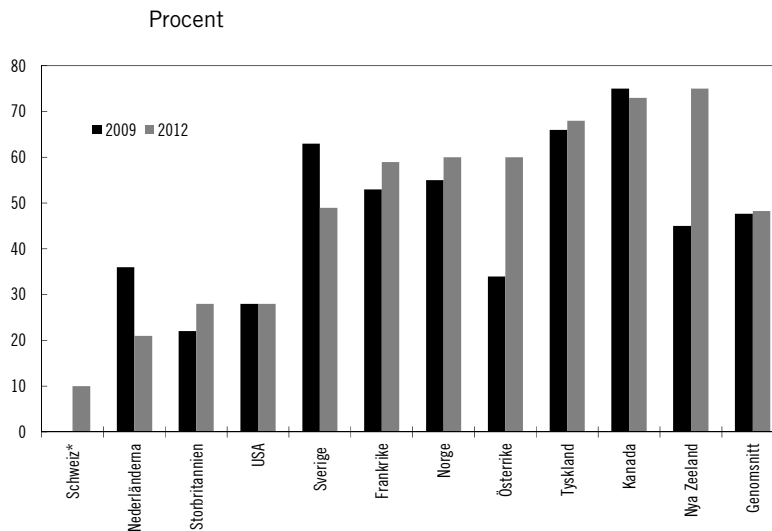


Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, databasen Väntetider i vården.

Landstingens rapportering till databasen Väntetider i vården är av avgörande betydelse för att kunna följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Under 2012 hade alla landsting en svarsfrekvens på över 95 procent för alla årets månader.

Sverige medverkar tillsammans med tio andra jämförbara länder i den internationella studien International Health Policy Survey (IHP). År 2009 och 2012 har läkare tillfrågats om deras syn på vården. Av 2012 års resultat framgick att läkarna anser att tillgången till specialiserade diagnostiska tester kraftigt har förbättrats sedan 2009, och färre läkare anser också att patienter fick vänta länge på att få träffa en specialist. Sverige har i ett internationellt perspektiv haft en stark förbättring av tillgängligheten till vården mellan 2009 och 2012, vilket framgår av diagram 3.4. Av undersökningen framgår vidare att tillgängligheten till vården i Sverige enligt läkarna generellt sett har förbättrats kraftigt de senaste åren. Läkarnas sammantagna uppfattning överensstämmer väl med resultaten från väntetidsmätningarna inom ramen för kömiljarden.

Diagram 3.4 Andel patienter som fick vänta länge på en specialist 2009 och 2012



*Schweiz ingick inte i 2009 års studie.

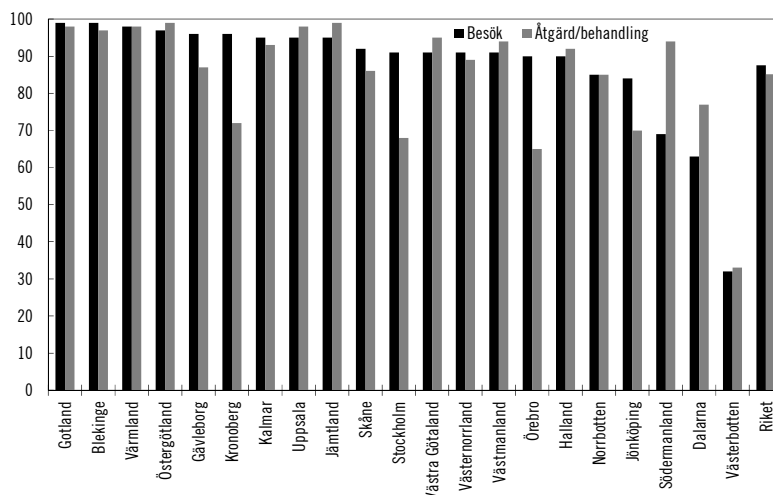
Källa: Commonwealth Fund, Commonwealth Fund International Health Policy Survey (2009 och 2012).

Tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa försämrades

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har sedan 2007 årligen ingått en överenskommelse om en förstärkt vårdgaranti inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Resultaten för 2012 var något svagare än för 2011. Totalt 16 landsting klarade krav på ett första besök inom 30 dagar, vilket kan jämföras med 19 landsting föregående år. Kravet på fördjupad utredning/ behandling inom 60 dagar, klarades av 15 landsting, vilket var i paritet med 2011 års resultat. Samtliga landsting uppfyllde kraven på inrapportering för både besök samt utredning och behandling (se diagram 3.5).

Diagram 3.5 Andel patienter inom BUP som väntat mindre än 30 dagar på första besök respektive 60 dagar på behandling 2012

Procent

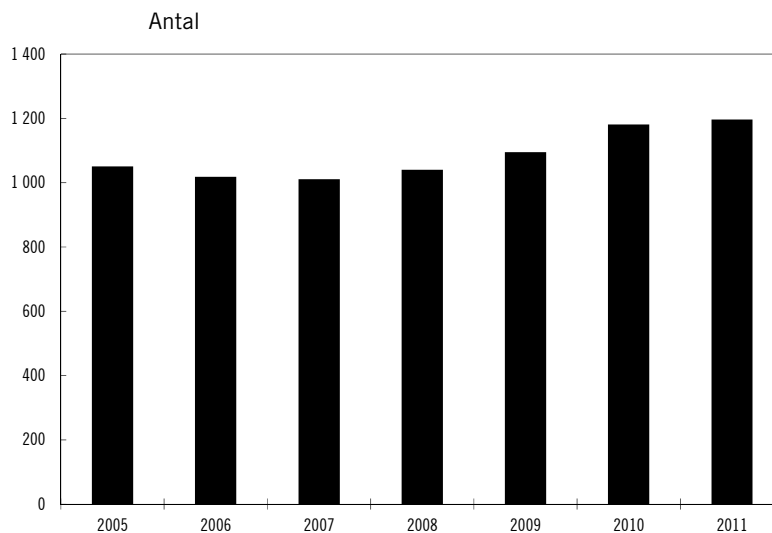


Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, databasen Väntetider i vården.

Ökad mångfald och större valfrihet för primärvårdens patienter

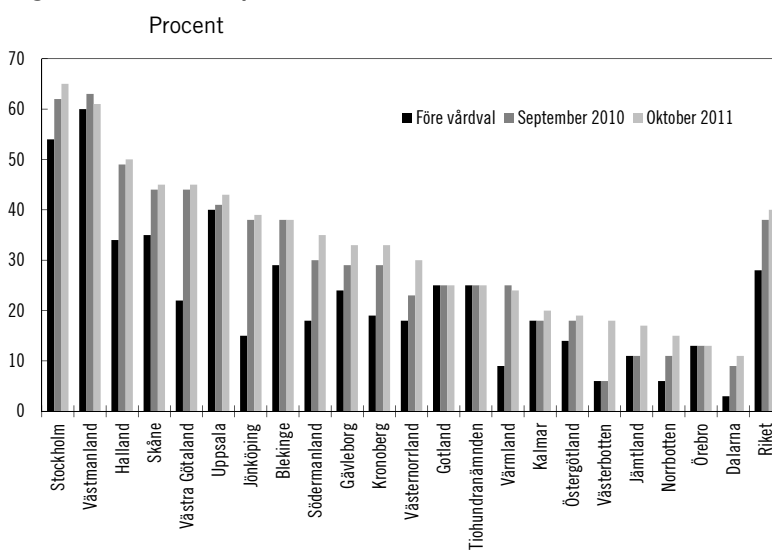
Sedan den 1 januari 2010 är det obligatoriskt för landstingen att erbjuda vårdvalssystem inom primärvården och sådana system finns nu i hela landet. Syftet med införandet av vårdval inom primärvården är att stärka patienternas ställning, stimulera mångfald och kvalitetsutveckling och på så sätt göra hälso- och sjukvårdssystemet mer patientfokuserat. Införandet av vårdvalssystem har haft tydliga effekter främst för valmöjligheterna och tillgängligheten.

Diagram 3.6 visar utvecklingen av antalet vårdcentraler sedan 2005. Från 2008 har antalet vårdcentraler stadigt ökat och uppgick 2011 till ca 1 200 stycken. Det utökade antalet vårdcentraler har haft en positiv effekt på patienternas valmöjligheter.

Diagram 3.6 Utvecklingen av antalet vårdcentraler 2005–2011

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling.

Diagram 3.7 visar andelen privata vårdcentraler före och efter införandet av obligatoriskt vårdval för landstingen. Det är en tydlig ökning av andelen privata vårdcentraler och 2011 uppgick andelen privata vårdcentraler till 40 procent. I diagrammet redovisas även uppgifter från Tiohundra-nämnden i Norrtälje kommun eftersom nämnden ansvarar för primärvården i Norrtälje kommun och har infört ett eget vårdvalssystem.

Diagram 3.7 Andelen privata vårdcentraler 2009–2011

Källa: Val av vårdcentral - Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen (Konkurrensverket 2012:2).

Nyttillskottet av vårdcentraler sedan vårdvalets införande har inneburit att ca 80 procent av befolkningen har en andra vårdmottagning inom fem

minuters bilavstånd från bostaden. Nya etableringar har i huvudsak skett i områden där tillgängligheten till vård redan är god. Få etableringar har skett i glesbygdsområden.

Flera landsting har, enligt Konkurrensverket, uppgett att konkurrensen lett till högre patientfokus, ökad tillgänglighet och bättre patientbemötande. I likhet med tidigare uppföljningar tycks emellertid intresset vara lågt för att skapa särskilda inriktningar på verksamheten eller nya sätt att organisera och bedriva primärvård.²²

Generellt sett har, enligt Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys), antalet besök i primärvården ökat relativt kraftigt för samtliga grupper efter införandet av vårdval. Detta gäller såväl vårdtunga patienter som befolkningen i allmänhet. Vårdanalys kan inte konstatera några absoluta undanträngningseffekter, dvs. att vissa grupper har fått det sämre medan andra grupper har fått det bättre. Patientenkätdata visar att reformen har ett mycket starkt stöd hos både personer med stora vårdbehov och befolkningen i stort. En stor majoritet, 75 procent, av alla patienter ansåg att möjligheten att själv byta vårdgivare är goda. Endast 2 procent var negativt inställda till denna förändring. Vårdanalys patientenkätdata visar vidare att patienter med kroniska sjukdomar tenderar att vara mer positiva till primärvårdens utveckling än befolkningen i allmänhet, bl.a. avseende tillgänglighet och att deras medicinska behov tillgodoses.²³

Vid sidan av vårdvalssystemen i primärvården har många landsting frivilligt infört eller börjat utveckla möjligheten att införa vårdval inom specialiserad vård. Hur många och vilka områden som omfattas varierar mellan landstingen. I några fall avses verksamheter som i andra landsting ingår i uppdraget för det obligatoriska vårdvalet inom primärvården. Sju landsting hade 2012 infört vårdvalssystem i den specialiserade vården. Flest vårdvalssystem 2012 fanns i Stockholms läns landsting, där vårdval hade införts inom 25 områden, följt av Uppsala läns landsting där vårdval hade införts inom 12 områden.²⁴ I ytterligare åtta landsting har beslut fattats om att införa vårdval i den specialiserade vården under 2013, däribland landstingen i Västernorrlands län, Norrbottens län och Jämtlands län. Utredningar av ytterligare vårdvalssystem för den specialiserade vården pågår i en majoritet av landstingen.²⁵

3.3.2 Kunskapsbaserad vård

Regeringens ambition är att stödja en utveckling mot en alltmer kunskapsbaserad sjukvård, bl.a. genom framtagande av nationella riktlinjer och de s.k. öppna jämförelserna (se avsnitt 3.3.4). Dessa

²² Val av vårdcentral – Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen (Konkurrensverket 2012:2).

²³ Vem har vårdvalet gynnat? – En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande i primärvården (Myndigheten för vårdanalys 2013:1).

²⁴ Med områden avses antingen medicinska specialistområden eller särskilda åtgärder för diagnoser, t.ex. neurologi, ortopedi, reumatologi, förlossningsverksamhet och barnhälsovård.

²⁵ Sammanställning över beslutsläge inom vårdval i landsting och regioner enligt LOV (Sveriges Kommuner och Landsting 2012)

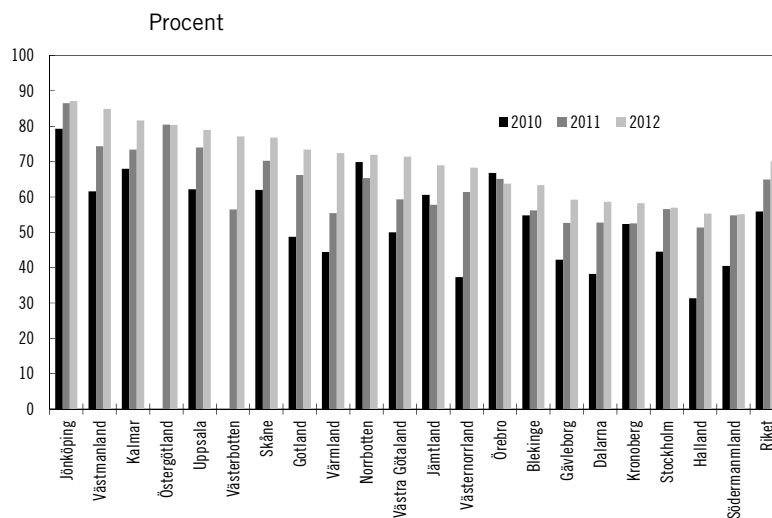
verktyg syftar till att dels belysa hur man bör arbeta i vården, dels visa upp opåkallade skillnader mellan landsting eller sjukhus.

Mer fokus på patientsäkerhetsarbetet

I statens budget anslås 2011–2014 ca 2,5 miljarder kronor för en särskild satsning på patientsäkerhet. Merparten av dessa medel används till årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting. Landstingen får genom överenskommelserna möjlighet att ta del av prestationsbaserade stimulansbidrag om de uppfyller kraven som fastställs i överenskommelserna. För 2012 utbetalades 475 miljoner kronor till landstingen enligt den prestationsbaserade modellen.

Överenskommelserna har lyft fram patientsäkerhetsarbetet och satt fokus på bl.a. antibiotikaanvändning, tillämpning av olika it-verktyg samt följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Diagram 3.8 visar successiva förbättringar vad gäller följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, enligt de mätningar som genomförts inom ramen för överenskommelserna.

Diagram 3.8 Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler 2010–2012



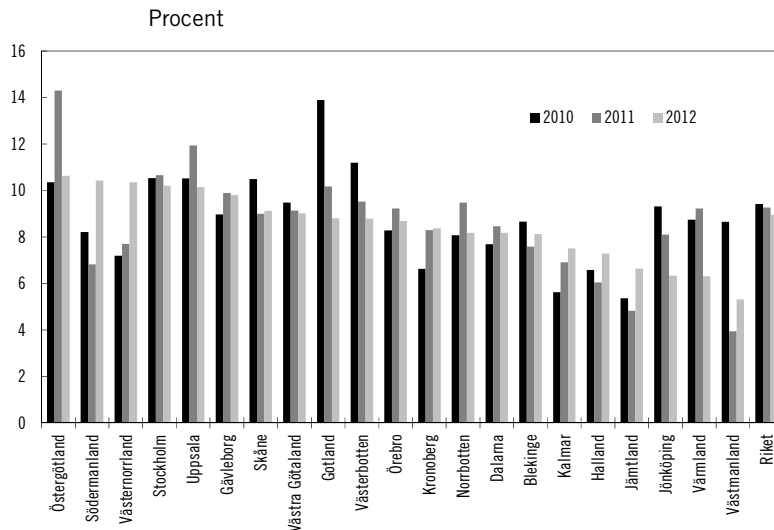
Anm.: Värmlands data är på aggregerad nivå men avser endast slutenvård.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdrelaterade infektioner och basala hygienrutiner och klädregler.

Vårdrelaterade infektioner är en av de vanligaste vårdskadorna. Av diagram 3.9 framgår resultatet av mätningar som visar på skillnader mellan landstingen, samtidigt som en försiktigt positiv utveckling kan skönjas sedan 2008 då mätningarna startade.

Diagram 3.9 Prevalens av vårdrelaterade infektioner inom somatisk slutenvård 2010–2012

Skr. 2012/13:102



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdrelaterade infektioner och basala hygienrutiner och klädregler.

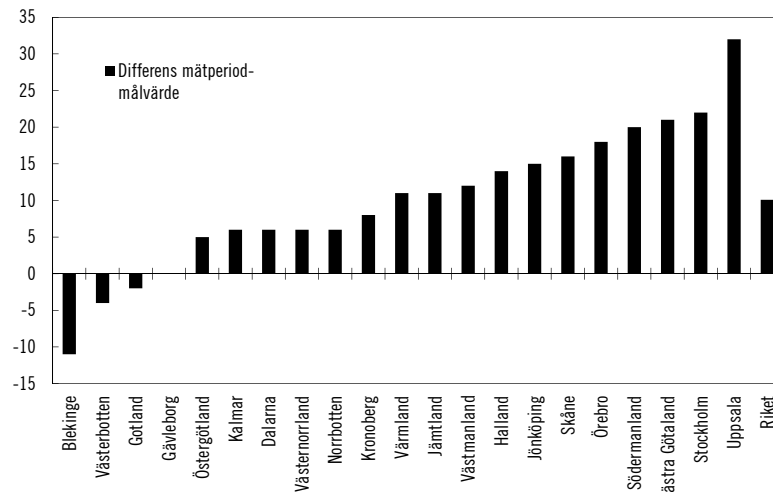
Patientsäkerhetsarbetet måste bedrivas långsiktigt och systematiskt. De framsteg som uppnåtts inom ramen för patientsäkerhetssatsningen behöver förvaltas och utvecklas vidare inom ramen för den ordinarie verksamheten på olika nivåer och på lång sikt.

Fortsatt skillnader mellan landstingen i förskrivning av antibiotika

I patientsäkerhetsöverenskommelsen 2012 mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har ett nationellt mål satts om att högst 250 antibiotikarecept ska skrivas ut per 1 000 invånare och år. Utvärderingen av patientsäkerhetssatsningen visade att fyra sjukvårdshuvudmän hade minskat sin förskrivning i den omfattning som anges i överenskommelsen. Som framgår av diagram 3.10 uppnådde de fyra landstingen i Blekinge, Gävleborgs, Västerbottens och Gotlands län målen.

Diagram 3.10 Skillnad mellan antibiotikaförsäljningen och målvärdet för mätperioden oktober 2011–september 2012

Differens för mätperiod-målvärde för antal recept per 1 000 invånare och år



Källa: Patientsäkerhetsatsning 2012 - Utvärdering av antibiotikaförskrivning och landstingens arbete för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendatione (Smittskyddsinstutetet).

3.3.3 Delaktighet och självbestämmande i vården

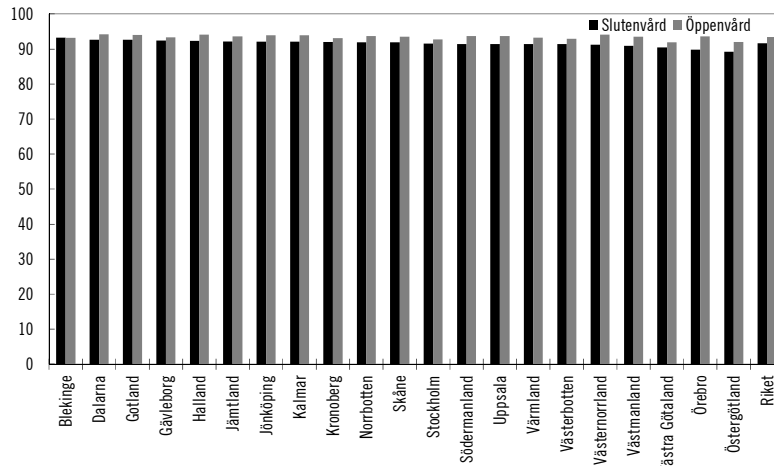
Regeringens mål är att säkerställa att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande i kontakterna med hälso- och sjukvården. En patientfokuserad vård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar samt att dessa vägs in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

Patienterna var fortsatt nöjda med bemötandet inom vården

Patienters erfarenheter och synpunkter på hälso- och sjukvården är en viktig grund i vårdens förbättrings- och utvecklingsarbete. Sedan 2009 gör Sveriges Kommuner och Landsting nationella mätningar av hur patienter upplever sin senaste kontakt med vården, vilket sker med hjälp av en nationell patientenkät.

År 2012 genomfördes en patientenkät inom den specialiserade vården. Enkäten visade att den patientupplevda kvaliteten var högst inom den öppna specialiserade somatiska vården (se diagram 3.11). Patienterna var särskilt nöjda med bemötandet. De kände att de blev lyssnade till och hade ett högt förtroende för den behandlare de träffat. Resultatet för 2012 låg på samma nivå som vid mätningen 2010. Patienterna pekade dock på att det finns förbättringsmöjligheter när det gäller information om eventuella biverkningar av läkemedel och om varningssignaler att vara uppmärksam på angående sjukdomen eller behandlingen.

Patientupplevd kvalitet (PUK-värde)



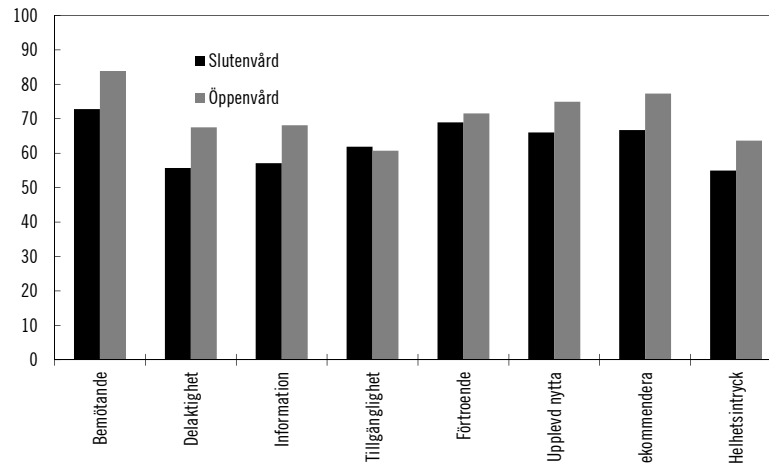
Anm.: Resultaten presenteras i form av ett viktat värde, Patientupplevd kvalitet (PUK-värde). Varje svarsalternativ ges en vikt i förhållande till sin allvarlighetsgrad. Resultaten från varje svarsalternativ adderas, multipliceras med 100 och avrundas uppåt till närmaste heltal mellan 0 till 100.
Källa: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

Den psykiatriska öppenvården fick bra betyg av patienterna

Resultatet av patientenkäten 2012 visade att patienterna inom den psykiatriska öppenvården upplevde att de i hög utsträckning blivit bemötta med hänsyn och respekt. Resultaten var dock lägre än inom andra vårdformer. Av patienterna ansåg 72 procent att de kände förtroende för vården och 77 procent skulle rekommendera den aktuella mottagningen till andra patienter. Flera patienter ansåg dock att delaktigheten i planeringen av den fortsatta vården, och i utvecklingen av vårdplanen, skulle kunna ha varit bättre. Resultaten inom den slutna psykiatriska vården visade på samma förbättringsområden som för den öppna psykiatriska vården, resultaten var dock något sämre (se diagram 3.12).

Diagram 3.12 Patientupplevd kvalitet i den specialiserade psykiatriska vården 2012

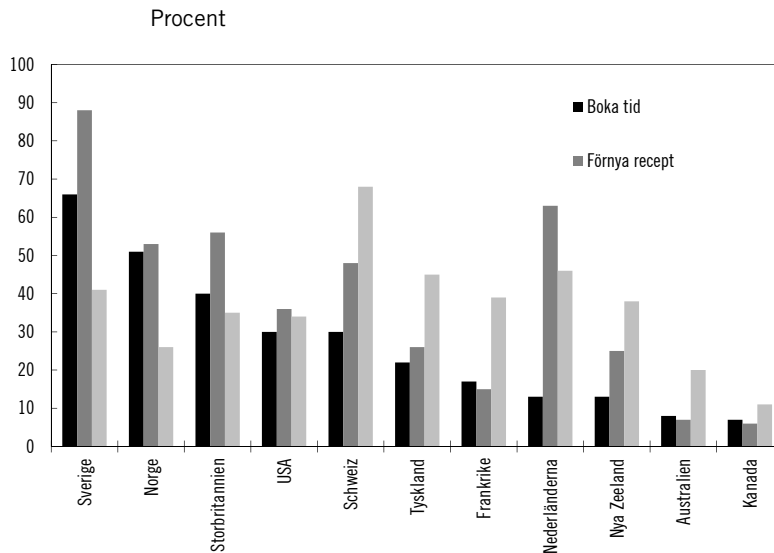
Patientupplevd kvalitet (PUK-värde)



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.

Patienterna hade goda möjligheter att interagera med hälso- och sjukvården

Som framgår av diagram 3.13 visar den internationella undersökningen IHP att svenska patienter i internationellt perspektiv hade goda förutsättningar att interagera med hälso- och sjukvården genom att använda internet.



Källa: Commonwealth Fund (2012), Commonwealth Fund International Health Policy Survey (IHP 2012).

3.3.4 Systematiskt förbättringsarbete genom nationella kvalitetsregister och öppna jämförelser

Öppna jämförelser har bidragit till landstingens förbättringsarbete

Regeringen driver arbetet med att öka öppenheten kring hälso- och sjukvårdens resultat, bl.a. genom s.k. öppna jämförelser. Det innebär att både goda resultat, brister och skillnader mellan olika delar av landet och olika befolkningsgrupper lyfts fram genom att använda jämförbara data, analysera skillnader och driva ett systematiskt förbättringsarbete för att förbättra resultaten. Regeringen har under de senaste åren stärkt arbetet med öppna jämförelser genom årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting och uppdrag till Socialstyrelsen.

Under 2012 publicerade Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting för sjunde gången öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. I rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2012 redovisas jämförelser mellan landsting av medicinska resultat, patienterfarenheter, tillgänglighet och kostnader. Resultaten visar på förbättringar inom flera områden, t.ex. visade i stort sett samtliga indikatorer som speglade överlevnad eller död på en positiv utveckling. I jämförelsen redovisades bl.a.:

- att dödligheten/överlevnaden inom de fyra stora cancergrupperna visade på en kontinuerlig positiv utveckling över tid. För bröstcancer har den relativa femårsöverlevnaden stigit till närmare 90 procent. Ett negativt undantag var att dödligheten i sjukdomar som påverkas av

hälsopolitiska insatser, som lungcancer och levercirros, ökade bland kvinnor med lägre utbildningsnivå,

- att positiva resultat syntes i bättre behandlingsmetoder och kortare väntetider för operation vid höftfraktur,
- att ca 92 procent av patienterna med HIV nådde de uppsatta behandlingsmålen,
- att det fortfarande skrevs ut betydligt mer antibiotika i storstadsregionerna än i landets norra delar, och
- att alltför få kvinnor som fått en benskörhetsfraktur behandlas med läkemedel.

Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården har skapat bättre möjligheter för uppföljning och jämförelser av vårdens resultat och har bidragit till ett ökat fokus på kvalitet och utfall för patienterna. De har även inneburit att hälso- och sjukvårdens resultat har blivit mer tillgängliga, bl.a. för landstingsledningarna. Landstingens användning av de öppna jämförelserna har lett till en rad olika aktiviteter och strategier för att minska obefogade regionala variationer i behandlingspraxis och behandlingsresultat.

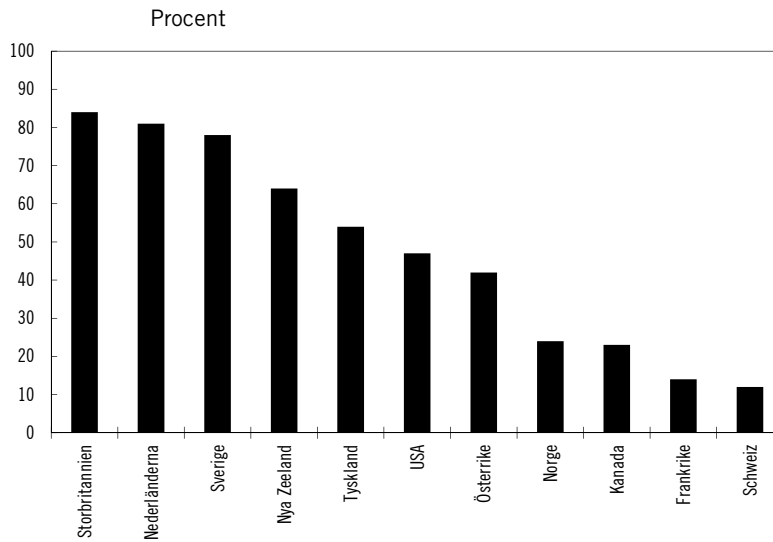
Öppna jämförelser har vidare bidragit till att utveckla landstingens strukturer för styrning. De utgör bl.a. ett underlag för strategiska beslut om vilka förbättringsområden som bör prioriteras. Vårdanalys gjorde 2012 en utvärdering av öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården som visar att samtliga hälso- och sjukvårdsdirektörer anser att öppna jämförelser är användbara eller mycket användbara för att identifiera förbättringsområden. Myndighetens utvärdering visar också att en majoritet av landstingen bedriver ett mer eller mindre systematiskt lokalt analysarbete utifrån de data som presenteras i öppna jämförelser.²⁶

Genomslaget och användningen av öppna jämförelser var stort i hälso- och sjukvårdens verksamheter. Av IHP 2012 framgår t.ex. att Sverige vid en internationell jämförelse låg långt fram när det gäller användning av kliniska utfallsmått i verksamheten (se diagram 3.14).

²⁶ Grönt ljus för Öppna jämförelser? (Myndigheten för vårdanalys 2012:4).

Diagram 3.14 Andel vårdinrättningar som regelbundet erhåller och utvärderar kliniska utfallsmått 2012

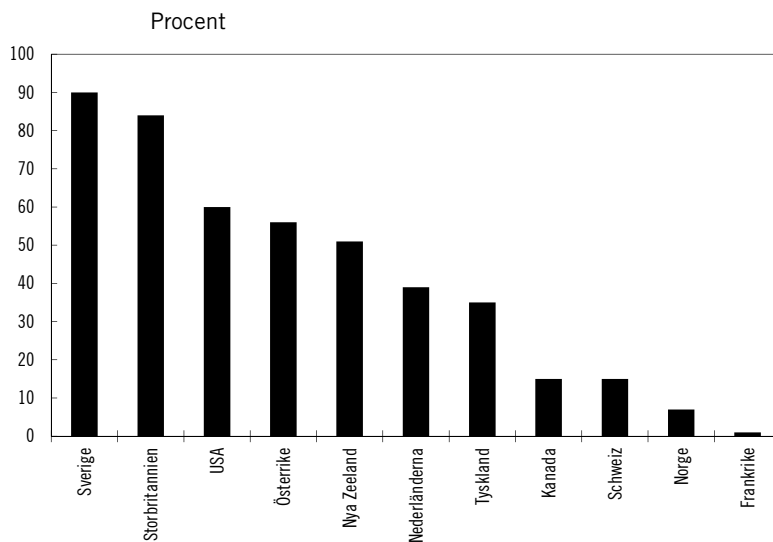
Skr. 2012/13:102



Källa: Commonwealth Fund (2012), Commonwealth Fund International Health Policy Survey (IHP 2012).

Som framgår av diagram 3.15 låg Sverige, när det gäller användning av data på patientnöjdhet, i topp vid en internationell jämförelse.

Diagram 3.15 Andel som regelbundet erhåller och utvärderar data på patientnöjdhet 2012

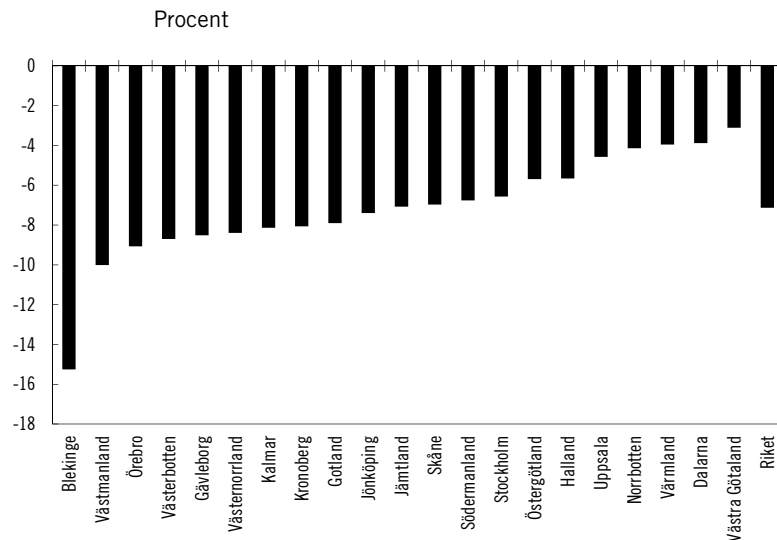


Källa: Commonwealth Fund (2012), Commonwealth Fund International Health Policy Survey (IHP 2012).

Att prioritera kvaliteten i vården och omsorgen om de mest sjuka äldre är en angelägen och högt prioriterad fråga för regeringen. Genom en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting avsätts under mandatperioden sammanlagt 4,3 miljarder kronor för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Som ett led i arbetet sluts för 2012–2014 årliga överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting. Överenskommelserna syftar till att premiera landstingen och kommunerna efter i huvudsak prestation och resultat. De primära fokusområdena för överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre är en god vård i livets slutskede, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling och en sammanhållen vård och omsorg.

Resultat från utvärderingen av 2012 års överenskommelse, som framgår av diagram 3.16, visar att alla sjukvårdshuvudmän har minskat sin olämpliga läkemedelsförskrivning till äldre. Två landsting, Västmanlands läns och Blekinge läns, klarade målet i överenskommelsen, vilket var att minska den olämpliga läkemedelsförskrivningen med 10 procent.

Diagram 3.16 Minskning av olämplig läkemedelsförskrivning 2012



Källa: Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2012 - Bedömning om kommuner och landsting uppnått grundläggande krav och resultat enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKL (Socialstyrelsen).

Tidig upptäckt, utredning och diagnos är viktigt vid demenssjukdom och något som prioriteras inom äldresatsningen. Resultat från utvärderingen av 2012 års överenskommelse visar att 6 643 personer som nyinsjuknat i demens fått en tidig diagnos via primärvården tack vare en ökad användning av kvalitetsregistret Svenska Demensregistret. År 2011 genomfördes 523 demensutredningar i primärvården genom användning av samma kvalitetsregister.

3.4.1 Hälso- och sjukvårdens kostnader

Enligt uppgifter från Sveriges Kommuner och Landsting uppgick landstingens (inklusive Gotlands kommun) nettokostnader för hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, 2011 till 208,7 miljarder kronor. Landstingens nettokostnader ökade med 3,5 procent jämfört med 2010. Volymökningen var 1,9 procent efter att pris- och löneutveckling räknats bort, jämfört med 1,3 procent 2010. I tabell 3.2 redovisas nettokostnaden för hälso- och sjukvården, exklusive tandvård. Mellan 2007 och 2011 ökade kostnaderna med i genomsnitt 3,6 procent per år. Den snabbaste kostnadsökningen stod primärvården för med i genomsnitt 4,8 procent per år.

Tabell 3.2 Landstingens nettokostnader för hälso- och sjukvård (exklusive tandvård) 2007–2011

Miljarder kronor, löpande priser	2007	2008	2009	2010	2011	Årlig förändr. 07–11 (%)	Andel 2011 (%)
Primärvård	28,1	30,4	31,8	32,9	33,9	4,8	16,7
Spec. somatisk vård	93,6	98,6	102,6	105,6	109,7	4,0	53,9
Spec. psykiatrisk vård	16,9	17,6	17,8	18,1	18,7	2,6	9,2
Övrig hälso- och sjukvård	14,4	14,8	14,8	15,2	16,0	2,7	7,9
Hemsjukvård	2,7	2,7	2,8	2,8	2,8	0,9	1,4
Läkemedelsförmån	20,1	20,9	21,1	21,1	21,3	1,5	10,5
Politisk verksamhet	1,1	1,2	1,2	1,1	1,2	2,2	0,6
Summa	176,9	186,0	192,1	196,7	203,6	3,6	100,0

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2007–2011.

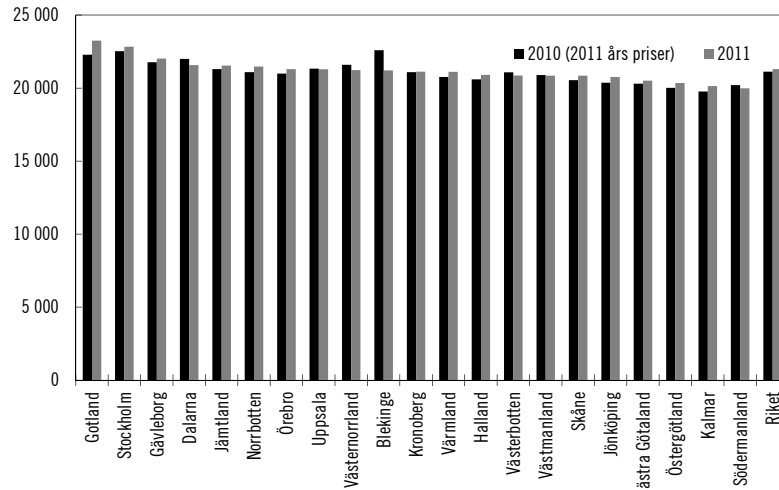
Skillnader mellan landstingens kostnader för hälso- och sjukvård

Landstingen har olika förutsättningar för att bedriva sjukvård eftersom strukturella förhållanden påverkar kostnadsnivån. Exempel på sådana strukturella förhållanden är befolkningens ålderssammansättning, socioekonomi och förekomsten av olika sjukdomar. Den genomsnittliga nettokostnaden för hälso- och sjukvård var 21 304 kronor per invånare för 2011, obeaktat strukturella faktorer.

För att underlätta jämförelse av kostnadsnivån mellan olika landsting beräknas strukturjusterade kostnader som tar hänsyn till strukturella förhållanden. Då tydliggörs t.ex. att en högre kostnad per invånare i Norrbottens läns landsting till stor del kan förklaras av strukturella faktorer, eftersom den strukturjusterade kostnaden är nära riksgenomsnittet. Diagram 3.17 visar strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård. Mellan 2010 och 2011 har hälso- och sjukvårdskostnaderna överlag inte förändrats nämnvärt.

Diagram 3.17 Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader 2010 och 2011

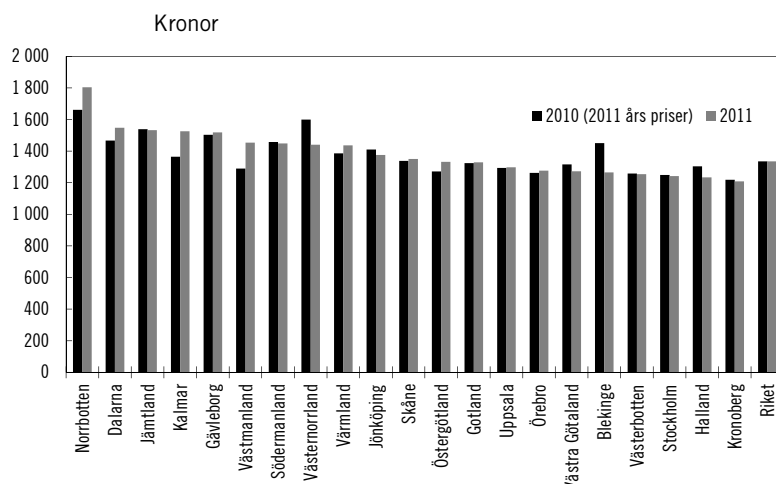
Kronor per invånare



Anm.: Primärvårdsansluten hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader är exkluderade.
Källor: Sveriges Kommuner och Landsting och Statistiska centralbyrån.

Den genomsnittliga ojusterade nettokostnaden för primärvården uppgick 2011 till 3 580 kronor per invånare, vilket motsvarar 17 procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna. Liksom föregående år var variationen mellan landstingen relativt stor, vilket bl.a. kan förklaras av geografiska förhållanden och skillnader i organisationen av primärvården. I diagram 3.18 redovisas kostnaden per viktad vårdkontakt i primärvården som är ett mindre grovt mått än kostnad per invånare. Även denna kostnadsjämförelse har emellertid sina begränsningar, t.ex. är vårdkontakter endast en del av primärvårdsinsatsen.

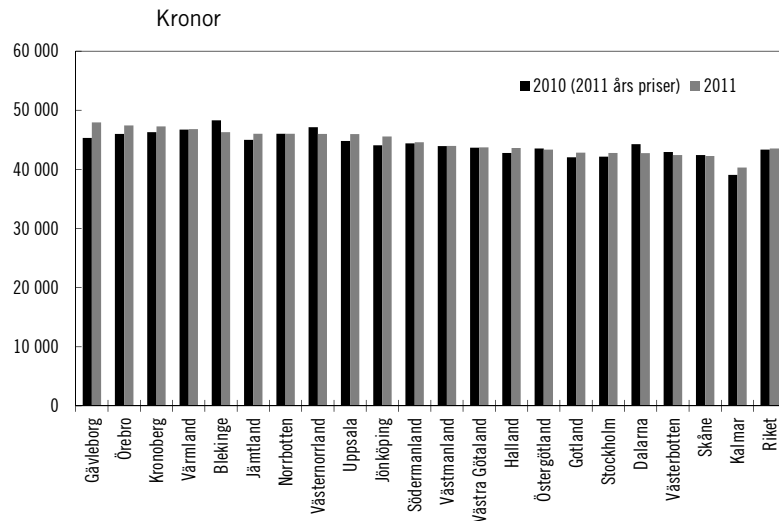
Diagram 3.18 Kostnad per viktad vårdkontakt i primärvård 2010 och 2011 Skr. 2012/13:102



Anm.: Hemsjukvården och läkemedel inom förmånen är exkluderade. Vårdkontaktarna viktas med hänsyn till typen av vårdkontakt (telefonkontakt eller mottagningsbesök), vilken personalkategori som är involverad och vilket delområde kontakten är redovisad på (t.ex. arbetsterapi eller allmänläkarvård).

Källor: Sveriges Kommuner och Landsting, Statistiska centralbyrån och Socialstyrelsens patientregister.

Den specialiserade somatiska vården motsvarade drygt hälften av landstingens ojusterade nettokostnader, med en genomsnittlig kostnad om 11 696 kronor per invånare under 2011. I diagram 3.19 redovisas hur mycket den specialiserade somatiska vården presterar i förhållande till vad den kostar. Detta mäts med kostnad per konsumerad s.k. DRG-poäng. DRG står för diagnosrelaterade grupper och är ett system för att gruppera enskilda vårdkontakter baserat på medicinskt innehåll och resursförbrukning. Produktiviteten tycks ha minskat i de flesta landsting under 2011 jämfört med 2010. Mot bakgrund av den begränsade data som ligger till grund för analysen kan dock detta inte fastställas med säkerhet.

Diagram 3.19 Kostnad per konsumerad DRG-poäng inom specialiserad somatisk vård 2010 och 2011

Anm.: Läkemedelskostnader inom förmånen är exkluderade.

Källor: Sveriges Kommuner och Landsting, Statistiska centralbyrån och Socialstyrelsens patientregister.

3.4.2 Tandvårdskostnader

I tandvårdens totala kostnader för 2010 om 23 miljarder kronor ingår barn- och ungdomsvård med 2,4 miljarder kronor (se tabell 3.3). De privata utgifterna som andel av de totala utgifterna för tandvården har stadigt minskat från 62,1 till 59,0 procent 2006–2009. Trenden bröts 2010, då de privata utgifterna ökade till 61,2 procent, vilket motsvarar 2004 års nivå. Den genomsnittliga kostnadsökningen mellan 2004 och 2008 (dvs. under tiden med det tidigare gällande tandvårdsstödet) var 3,1 procent per år, vilket kan jämföras med den preliminära genomsnittliga ökningen om 2,4 procent 2008–2010 för det nuvarande tandvårdsstödet.

Tabell 3.3 Tandvårdens totala kostnader 2006–2010

Skr. 2012/13:102

Miljoner kronor, löpande priser	2006	2007	2008	2009	2010
Offentlig sektor, varav	7 340	7 622	8 523	9 399	8 922
- Staten	2 192	2 376	2 825	3 996	3 401
- Primärkommuner	16	29	20	16	20
- Landsting	5 132	5 217	5 678	5 387	5 501
Företag och hushåll (privata hushåll)	12 039	12 445	13 100	13 539	14 085
Privata kostnader som andel av totala kostnader	62,1 %	62,0 %	60,6 %	59,0 %	61,2 %
Totala kostnader	19 379	20 067	21 623	22 938	23 007
Årlig förändring av totala kostnader	3,3 %	3,6 %	7,8 %	6,1 %	0,3 %

Anm.: Uppgifterna för 2010 är baserade på preliminära årsberäkningar av NR.
Källa: Statistiska centralbyrån, Svenska Hälsoräkenskaper 2012-30, tabell 2 HC-HF.

Kostnaden för uppsökande verksamhet minskade

För patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och patientgrupper med behov av särskilt stöd ska landstingen erbjuda dels avgiftsfri munhälsobedömning (uppsökande verksamhet), dels nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Munvårdsutbildning ingår som en del i den uppsökande verksamheten och ges till tandvårdspersonalen.²⁷

År 2011 erhöll 93 445 personer tandvård via uppsökande verksamhet. Dessa utgjorde drygt 54 procent av målgruppen. Landstingens kostnader för den uppsökande tandvården uppgick till 35 miljoner kronor. Detta är en kraftig minskning jämfört med år 2010 då kostnaden var ca 49 miljoner kronor.

År 2011 hölls 33 199 munvårdsutbildningar till den totala kostnaden om knappt 5,1 miljoner kronor. Jämfört med 2010 har antalet utbildningar ökat med 1,4 procent och den totala kostnaden minskat med ca 11 procent. Kostnaderna för munvårdsutbildning har stor spridning såväl inom enskilda landsting som mellan landstingen.

Kostnaden för nödvändig tandvård ökade

Med nödvändig tandvård avses sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. År 2011 fick 123 646 personer nödvändig tandvård, dvs. inom ramen för hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.

Landstingens kostnader för nödvändig tandvård uppgick 2011 till 607 miljoner kronor. I förhållande till 2010 ökade antalet personer som erhöll nödvändig tandvård med ca 1,1 procent och kostnaderna för vården ökade med knappt 9,8 procent.

²⁷ Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård åt äldre och funktionshindrade samt tandvård som ett led i sjukdomsbehandlingen (Sveriges Kommuner och Landsting 2012).

3.4.3 Läkemedelskostnader

Minskning av kostnaderna för receptförskrivna läkemedel

Kostnaderna för läkemedelsförmånerna ökade 2011 med 0,8 procent jämfört med 2010 och uppgick (inklusive förbrukningsartiklar) till 20,9 miljarder kronor. För 2012 minskade kostnaderna för läkemedelsförmånerna med 5,9 procent till 19,6 miljarder kronor. En viktig förklaring till denna minskning var höjningen av högskostnadsskyddet för läkemedel som trädde ikraft den 1 januari 2012. Liksom tidigare år kan kostnadsutvecklingen till stor del härledas till effekterna av utgångna patent och den prispress om uppstår när generiska varianter av ett originalläkemedel introduceras på marknaden. Även Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets genomgångar av de läkemedelsgrupper som ingår i läkemedelsförmånerna har bidragit till att hålla nere kostnaderna.

Samtidigt som effekterna av vissa kostnadsänkande faktorer var större än vanligt gäller det omvända för ett antal kostnadsdrivande faktorer. Antalet nya, innovativa läkemedel som introducerades för breda patientgrupper var t.ex. lägre än tidigare. Ytterligare en faktor som bromsade kostnadsutvecklingen var en låg ökning av mängden försålda läkemedel.

Fortsatt ökning av kostnaderna för rekvisitionsläkemedel

I mitten av 2000-talet ökade kostnaderna för läkemedel som används inom slutenvården, s.k. rekvisitionsläkemedel, med upp till 20 procent per år. Från och med 2007 har kostnadsökningstakten varit lägre, med en nedgång till 10,6 procent 2008 och 7,9 procent 2009. Under dessa år fördes förhållandevis få läkemedel över från förmånssystemet till slutenvården. Dessutom förekom det även överföringar åt andra hållet. Patentutgångar på vissa specifika sjukhusläkemedel bidrog också till den dämpade ökningstakten. Ytterligare en förklaring till den lägre kostnadsökningstakten var ett ökat kostnadsansvar och en mer stringent kunskapsstyrning på sjukhuskliniker.

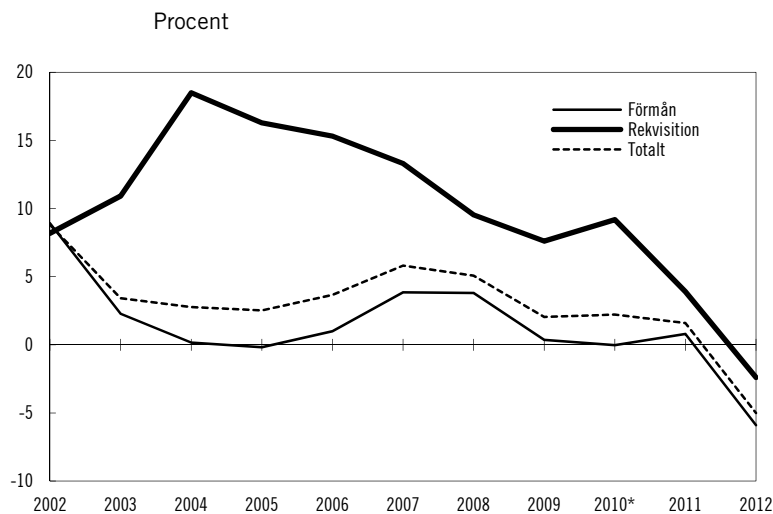
Långtidsuppföljningen av kostnadsutvecklingen för rekvisitionsläkemedel har blivit svårare efter den 1 januari 2010, bl.a. på grund av att Apotekets Farmacis tillverknings- och arbetskostnader inte längre finns med i statistiken. Kostnadsökningstakten bedöms ha blivit 2 till 3 procent lägre 2010 på grund av att tillverkningskostnaderna inte längre inkluderas.

En annan förändring som gör det svårare att följa upp historiska trender är att ett flertal landsting börjar gå över till att redovisa s.k. nettopriser. Fram till 2009 togs ingen hänsyn i statistiken till de rabatter som landstingen kan få i förhandlingar med läkemedelsföretag, men som i vissa landsting kan utgöra mer än 10 procent av det totala redovisade beloppet för rekvisitionsläkemedel.

De förändringar som skedde i dataunderlaget den 1 januari 2010 (borttagning av beredningskostnader och redovisning av nettopriser i Stockholms läns landsting) finns med i statistiken för de senaste två helåren och påverkar därför inte jämförbarheten mellan 2010 och 2011. Däremot övergick ytterligare ett antal landsting till nettopriser under 2011 och den verkliga kostnadsökningstakten låg därför högre än 4,2 procent. Den underliggande ökningstakten bedömdes av Social-

styrelsen ha varit högre mellan åren 2010 och 2011 än den som faktiskt redovisades. Detta förklarades av övergången till nettoprisredovisning i landstingen. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel uppgick 2011 till 7 miljarder kronor.²⁸

Diagram 3.20 Årlig procentuell förändring av läkemedelsförmånerna samt läkemedel på rekvisition 2002–2012



Anm.: Slutenvårdskostnaderna har justerats 2010 för att de ska bli jämförbara med 2009.
Slutenvårdsutvecklingen 2012 är inte justerad för förändrad redovisning av nettopriser.
Källa: Apotekens Service AB.

I diagram 3.20 illustreras den procentuella utvecklingen av läkemedelsförmånerna och rekvisitionsläkemedel. Sedan 2002 har kostnaderna för rekvisitionsläkemedel ökat i snabbare takt än läkemedelsförmånerna. Detta kan bl.a. förklaras av att landstingen har ändrat distributionssätt för vissa grupper av läkemedel, från receptförskrivning till rekvisition. En annan förklaring är att flertalet av de nya läkemedel som godkänts för försäljning har varit anpassade för slutenvården.

3.5 Landstingens köp av verksamhet från alternativa utförare

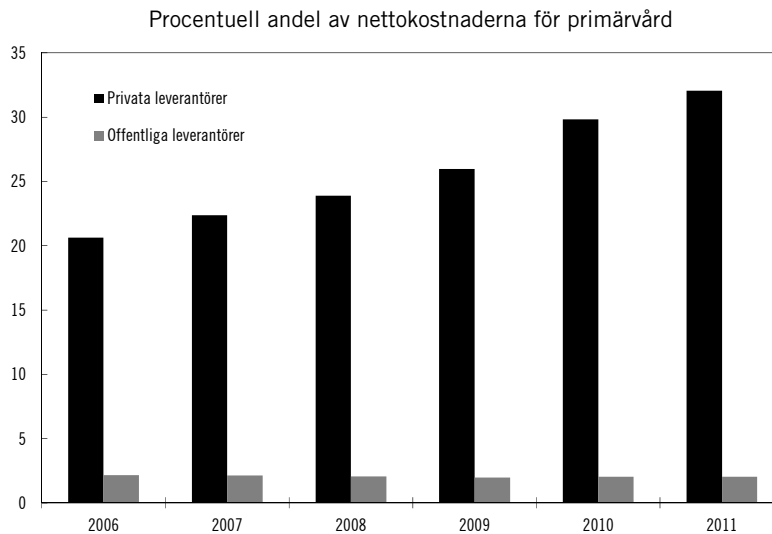
3.5.1 Hälso- och sjukvårdstjänster

Landstingen har de senaste åren i högre utsträckning än tidigare köpt verksamhet av annan, främst privata företag (se även avsnitt 2.4.3 och 3.4.1). Som diagram 3.21 visar är ökningen särskilt stor inom primärvården där landstingens köp av verksamhet från privata leverantörer har ökat från 6 miljarder 2006 till 11,5 miljarder kronor 2011, vilket är en ökning med 91 procent. Den köpta verksamheten från privata leverantörer stod för 33 procent av nettokostnaden 2011, vilket kan

²⁸ Läkemedelsförsäljningen i Sverige – analys och prognos (Socialstyrelsen 2012).

Skr. 2012/13:102 jämföras med 21 procent 2006. Den köpta primärvården från offentliga leverantörer har konstant legat på 2 procent av nettokostnaden under samma period.

Diagram 3.21 Landstingens köp av verksamhet inom primärvård 2006–2011 fördelat på typ av leverantör



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2006–2011.

Förklaringen till denna utveckling ligger främst i införandet av vårdvalssystem i primärvården (se avsnitt 3.4.1). Sedan vårdvalets införande år 2010 har antalet vårdcentraler ökat med ca 19 procent, vilket är en kraftig ökning. Andelen vårdcentraler som drivs av en privat utförare har ökat med nästan 43 procent, från 28 procent till 40 procent av vårdcentralerna i riket. De regionala variationerna är dock stora. I Stockholms läns landsting drivs 65 procent av vårdcentralerna av privata företag och i Dalarnas läns landsting är andelen privat drivna vårdcentraler 11 procent.²⁹ Samtidigt har antalet offentligt drivna vårdcentraler minskat med ca 7 procent 2006–2011.³⁰

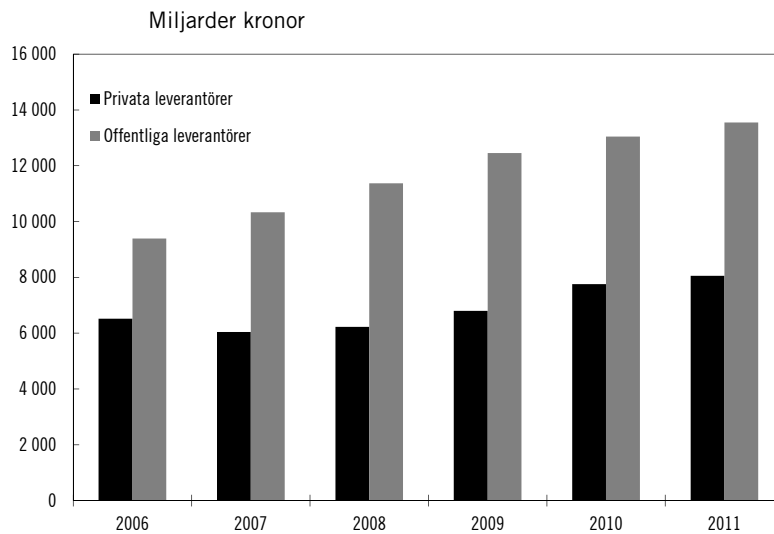
År 2011 var Västra Götalands läns landsting, Skåne läns landsting och Praktikertjänst de 3 största vårdgivarna i primärvården, mätt i antal vårdcentraler. Innan införandet av vårdvalssystem fanns det 159 vårdgivare som drev vårdcentraler. Antalet vårdgivare har således ökat med 55 procent. Av vårdgivarna drev 192 vårdgivare enbart 1 vårdcentral, 19 vårdgivare drev 2 till 4 vårdcentraler och 24 vårdgivare drev fler än 10 vårdcentraler. Av de sistnämnda var 4 privata (Praktikertjänst, Carema, Capio och Aleris Holding). År 2011 fanns 247 olika

²⁹ Val av vårdcentral – Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen (Konkurrensverket 2012:2).

³⁰ Köp av verksamhet kommuner och landsting 2006–2011 (Sveriges Kommuner och Landsting 2012).

Även inom den specialiserade somatiska vården har landstingen i högre utsträckning köpt verksamhet, men utvecklingen mot ett ökat inslag av privata företag syns inte i denna del av vården. Den köpta verksamheten inom den specialiserade vården utgör en mindre andel och köps främst från offentliga leverantörer, i form av landsting eller företag inom den egna kommunkoncernen. Under 2011 köpte landstingen specialiserad somatisk vård för 22 miljarder kronor, fördelat på 38 procent från privata och 62 procent från offentliga leverantörer. Kostnaden för köp av verksamhet i den specialiserade somatiska vården har stigit med 35 procent 2006–2011. Störst ökning var det bland offentliga leverantörer med 44 procent, medan ökningen för privata leverantörer var 23 procent under samma period. En förklaring till den kraftiga uppgången av köp av verksamhet (se diagram 3.22) kan vara att patienter får vård i annat landsting på grund av att hemlandstinget inte klarar att nå vårdgarantins tidsgränser.

Diagram 3.22 Landstingens köp av verksamhet inom specialiserad somatisk vård 2006–2011 fördelat på typ av leverantör



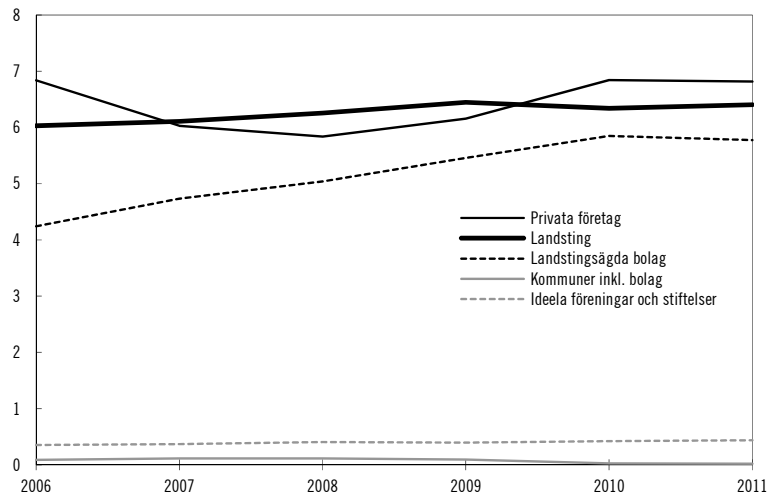
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2006-2011.

Den köpta vårdens andel av nettokostnaden för specialiserad somatisk vård uppgick 2011 till 20 procent. Motsvarande andel för 2006 var 18 procent. Störst andel av nettokostnaden hade privata företag (7 procent) samt landsting och landstingsägda företag med vardera 6 procent (se diagram 3.23). Den ökade förekomsten av vårdvalssystem i den specialiserade vården (se avsnitt 3.4.1) syns ännu inte i statistiken från 2011.

³¹ Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen (Konkurrensverket 2012:2).

Diagram 3.23 Landstingens köp av verksamhet inom specialiserad somatisk vård 2006–2011 fördelat per organisationsform

Procentuell andel av nettokostnaden för somatisk vård



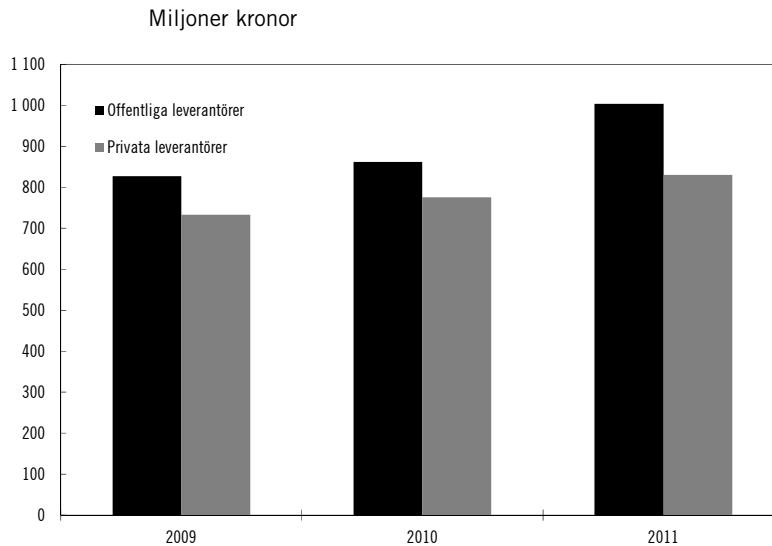
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2006-2011.

3.5.2 Köp av tandvårdstjänster

Som framgår av diagram 3.24 var kostnaden för den köpta tandvården 2011 drygt 1,8 miljarder kronor. Köpen från offentliga leverantörer, främst landstingsägda företag, uppgick till drygt 1 miljard kronor och från privata leverantörer, främst privata företag, till drygt 800 miljoner kronor. Nettokostnaden för tandvård, exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen, var 5 094 miljoner kronor under 2011. Mellanskillnaden mellan köpt verksamhet och nettokostnaden för tandvård uppgick till ca 3 260 miljoner kronor. Till det beloppet ska läggas kostnader för köpt verksamhet från offentliga leverantörer. För 2010 var motsvarande belopp ca 3 370 miljoner kronor och för 2009 ca 3 390 miljoner kronor.

Diagram 3.24 Landstingens köp av verksamhet för tandvård fördelat på typ av leverantör 2009–2011

Skr. 2012/13:102



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2009-2011.

3.6 Personalförsörjning

Den senaste statistiken över antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården från november 2010 som redovisas i Socialstyrelsens rapport Nationella planeringsstödet, visar att tillgången på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare och specialitläkare i hälso- och sjukvården samt tandhygienister inom tandvården ökade 1995–2010.³² Under perioden ökade tillgången på läkare, sjuksköterskor och barnmorskor med respektive 33, 15 och 14 procent.

Tillgången på specialiserade sjuksköterskor har däremot minskat, framför allt inom områdena psykiatri, anestesi och intensivvård. Tillgången på sjuksköterskor specialiserade på psykiatrisk vård har minskat särskilt kraftigt, med 22 procent, och tillflödet av yngre motsvarar inte pensionsavgångarna. Tillgången på tandläkare har minskat, medan tillgången på specialisttandläkare har varit stabil. Tillgången på tandhygienister har ökat kraftigt och antalet tandhygienister per tandläkare har nästan fördubblats sedan 1995.

Stigande ålder och ökade pensionsavgångar är en förklaring till minskningen av specialistsjuksköterskor, vilket också hotar tillgången på flera andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Medianåldern har ökat för samtliga studerade personalgrupper. Ökningen är störst bland de specialiserade yrkesgrupperna, där medianåldern har stigit upp till tio år mellan 1995 och 2010.

³² Nationella planeringsstödet 2013 – tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård (Socialstyrelsen).

Två tydliga trender, som gett ett påtagligt tillskott till personal inom hälso- och sjukvård samt tandvård mellan 1995 och 2010, är dels att andelen personer som utbildats i annat land sysselsatta i svensk hälso- och sjukvård har ökat, dels att många fortsätter att arbeta efter pensioneringen. I den första gruppen utgjorde läkarna den största andelen, 23 procent, medan andelen utlandsutbildade tandläkare utgjorde 9 procent. I den andra gruppen var det också läkare och tandläkare som stod för den största andelen, 9 procent av läkarna och 7 procent av tandläkarna var 65 år eller äldre.

Enligt statistik från Centrala studiestödsnämnden har andelen med utländsk utbildning, inom framför allt läkarkåren, ökat. Antalet personer med svensk bakgrund som studerat till läkare utomlands och som fått svensk läkarlegitimation har också ökat varje år sedan 1995. Även antalet personer som studerat till tandläkare utomlands har ökat.³³

Efterfrågan översteg tillgången

Socialstyrelsen bedömer att arbetsmarknaden för samtliga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården var god och att efterfrågan översteg tillgången på samtliga yrken utom för tandhygienister, för vilka det rådde balans mellan tillgång och efterfrågan. Rörligheten mellan länder inom EU- och EES området har ökat för hälso- och sjukvårdspersonalgrupper mellan 1995 och 2010. De inflyttade var lika många eller något fler än de utflyttade. Det positiva nettoflödet var störst för läkare, men betydande också för tandläkare.³⁴

³³ Nationella planeringsstödet 2013 – tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård (Socialstyrelsen).

³⁴ Nationella planeringsstödet 2013 – tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård (Socialstyrelsen).

4.1 Nationella mål och bestämmelser

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 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 område.

4.2 Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag

4.2.1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken

I statens budget för 2011–2014 har avsatts ca 4,3 miljarder kronor för att förbättra vården av och omsorgen om de mest sjuka äldre. De medel som avsatts fördelas huvudsakligen enligt en prestationsbaserad modell och utbetalas till de huvudmän som uppfyller på förhand bestämda krav. Satsningen syftar till att, genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera 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. Det arbete som bedrivs inom ramen för satsningen ska bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet. De områden som hittills prioriterats är god vård i livets slutskede, ett preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling för äldre och en sammanhållen vård och omsorg.

Utbildning i den nationella värdegrunden

Under 2012 har drygt 164 kommuner fått del av ett statligt stimulansbidrag för att utbilda värdegrundsledare eller socialt ansvariga sam-

ordnare för att stödja värdegrundsarbetet i personalgrupperna. Under året har 1 900 chefer inom äldreomsorgen genomgått högskoleutbildningen på 7,5 poäng Att leda och arbeta utifrån den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen. Under vårterminen representerade deltagarna ca 180 av landets 290 kommuner. Under hösten har ca 200 chefer påbörjat en fördjupningsutbildning som ska skapa förutsättningar för enhetschefer att arbeta med värdegrundsfrågor i sina verksamheter.³⁵

Omvårdnadslyft för att stärka den grundläggande kompetensen

Omvårdnadslyftet är en utbildningssatsning för äldreomsorgens medarbetare som pågår under 2011–2014. Satsningen omfattar ca en miljard kronor. Under 2012 har Socialstyrelsen förmedlat 244 miljoner kronor till kommunerna inom satsningen. Syftet är att stärka både den grundläggande och specialiserade kompetensen för undersköterskor och vårdbiträden.

Stödet till anhöriga har utvecklats

Den 1 juli 2009 ändrades bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL så att kommunerna är skyldiga att erbjuda stöd till de personer som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller de som har funktionshinder. Från och med 2011 erhåller kommunerna 300 miljoner kronor per år för stödet till anhöriga genom anslaget 1:1 *Kommunal-ekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. År 2009 och 2010 utgick ett riktat statsbidrag till kommunerna från anslaget 5:1 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken* under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp den ovan nämnda ändringen. Inom kommunerna har stödet framför allt erbjudits inom vård och omsorg för äldre personer. Jämfört med 2009 har insatserna inledningsvis spridits jämnare över alla verksamheter och förvaltningar inom socialtjänsten. Kostnaderna för att utveckla stödet, särskilt inom äldreområdet, var högre än det tilldelade bidraget.

Enskilda samtal och anhörigrupper är de mest etablerade formerna av stöd till anhöriga som ges som service i hela socialtjänsten (se tabell 4.1). De anhörigas kännedom om stödet har ökat. Var fjärde person som är anhörig och som gavs omsorg känner till bestämmelsen om kommunernas skyldighet att erbjuda stöd. Funktionshindersverksamheten har kommit igång med arbetet att utveckla stödet till anhöriga. Individ- och familjeomsorgen befinner sig i startfasen.³⁶

³⁵ Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

³⁶ Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående (Socialstyrelsen 2012).

Tabell 4.1 Antal kommuner med serviceinsatser till anhöriga 2012

Skr. 2012/13:102

	Äldreomsorg	Stöd till personer med funktionsnedsättning	Individ- och familjeomsorg
Enskilda samtal som service	242	153	170
Deltagande i anhöriggrupp	239	138	123
Avlösning i hemmet	215	137	46
Avlösning utanför hemmet	176	99	38
Hälsofrämjande aktiviteter	143	78	33

Anm.: Resultaten baseras på en enkätundersökning. Antalet kommuner som inte svarade för äldreomsorgen var ca 12, för funktionshinder ca 18, för individ- och familjeomsorg ca 26.

Källa: Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående (Socialstyrelsen 2012).

Socialtjänstens samarbete med hälso- och sjukvården har varit svårt att få till stånd, men samverkansrutiner börjar nu växa fram.

Sedan 2008 avsätter regeringen 10 miljoner kronor årligen till två nationella kompetenscentra, Nationellt kompetenscentrum Anhöriga och Svenskt demenscentrum. Deras uppgift är att samla in, strukturera, sprida kunskap på sina respektive sakområden och stimulera utvecklingsarbete i kommunerna.

4.3 Prioriterade övergripande områden

4.3.1 Ökad valfrihet

Regeringen verkar för att stärka den enskilda individens möjlighet till delaktighet och inflytande genom att stimulera kommuner att införa valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Det är vanligast att valfrihetssystemen omfattar en kombination av service och omvårdnadsinsatser inom hemtjänsten. Genom individens ökade möjligheter att välja utförare av den offentligt finansierade servicen förväntas även tillgängligheten, kvaliteten och effektiviteten öka i de insatser som erbjuds. Enligt Socialstyrelsen fanns i slutet av 2011 ca 900 enskilda utförare verksamma inom valfrihetssystemen. I ett 50-tal av kommunerna fanns det vidare bland dessa enskilda utförare sådana som erbjuder en särskild inriktning och/eller specialkompetens i sin verksamhet. Majoriteten av kommunerna har mätbara kvalitetsmål och följer regelbundet upp utförarnas kvalitet (se avsnitt 4.6.2).

4.3.2 Fokus på kunskapsutveckling och kvalitet inom socialtjänsten

Regeringens insatser inom socialtjänstens område har särskilt inriktats på att stödja huvudmännens arbete med att utveckla de sociala tjänsterna genom ett långsiktigt arbete för kunskaps- och kvalitetsutveckling.

En central insats under 2012 var regeringens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Utöver detta har ett antal särskilda satsningar gjorts, t.ex.

Skr. 2012/13:102 utveckling av öppna jämförelser, eHälsa, kvalitetsregister och en gemensam informationsstruktur samt kompetensutveckling av personal. På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen vidareutvecklat den nationella webbaserade kunskapsportalen Kunskapsguiden.se, som syftar till att underlätta kunskapsstyrning, kunskapsspridning 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. Överenskommelsen omfattar bl.a. missbruks- och beroendevård samt vården av barn och unga. Bland insatserna i överenskommelsen ingår utveckling av regionala stödstrukturer, utvecklingsledare inom den sociala barn- och ungdomsvården, framtagande av nationella kunskapsstöd, utbildningsinsatser samt satsningar på forskning och förstärkt brukarmedverkan.

Tillgänglig och säker information inom vården och omsorgen

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

Satsningen på eHälsa, som görs inom ramen för överenskommelsen om evidensbaserad praktik, 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. Ett resultat av det statliga stimulansbidraget som uppnått under 2012 är att all sjukvårdspersonal i kommunerna (ca 25 000) fick möjlighet att legitimera sig digitalt för att kunna dokumentera och komma åt dokumentation digitalt (Inera AB 4). Ett annat resultat är att Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram en internetbaserad lösning som gör att kommunerna kan komma åt information i NPÖ till en mycket låg kostnad. Tillsammans ger detta bättre förutsättningar för en effektiv och ändamålsenlig informationshantering, bl.a. genom informationsdelning mellan kommun och landsting.

Hjälpmiddelsinstitutet har under 2012 genomfört en totalundersökning av hur it- och teknikstöd används inom äldreomsorgen.³⁷ En slutsats som dras i undersökningen är att brist på ekonomiska resurser och kompetens utgör hinder för utvecklingen.

Förvaltningsledningarna i kommunerna har god eller mycket god kunskap om eHälsa, enligt en uppföljning som Sveriges Kommuner och Landsting har gjort under 2012.

³⁷ Valfärdsteknologi inom äldreomsorgen (Hjälpmiddelsinstitutet 2012).

Socialstyrelsen har i uppdrag att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla användningen av öppna jämförelser (se avsnitt 3.3.4) på socialtjänstens område.

Under 2012 har Socialstyrelsen publicerat öppna jämförelser av äldreomsorg och hemsjukvård, missbruks- och beroendevård, stöd till brottsoffer, hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden, barn- och ungdomsvård, stöd till personer med funktionsnedsättning samt ekonomiskt bistånd.

4.4 Kostnader

Kommunernas kostnader för socialtjänsten uppgick 2011 till 192,1 miljarder kronor. Vård och omsorg till äldre var den kostnads- mässigt största verksamheten inom socialtjänsten och stod för drygt hälften av socialtjänstens kostnader. Kostnadsökningen har dock i genomsnitt varit procentuellt sett lägst i äldreomsorgen mellan 2007 och 2011 (se tabell 4.2). Det omvända gäller för individ- och familjeomsorgen. Detta är den verksamhet med lägst andel inom socialtjänsten, men där den genomsnittliga kostnadsökningen per år mellan 2007 och 2011 är högst.

Tabell 4.2 Kommunernas kostnader för socialtjänstens verksamhet 2007–2011

Miljarder kronor

	2007	2008	2009	2010	2011	Årlig förändring i genomsnitt %	Andel 2011 %
Vård och omsorg om äldre	86,8	91,7	93,2	95,9	98,9	3,3	51,5
Insatser till personer med funktionsnedsättning	48,1	51,6	53,5	55,1	57,9	4,8	30,1
Individ- och familjeomsorg	28,4	30,2	32,5	33,9	35,3	5,6	18,4
Summa socialtjänst	163,3	173,5	179,2	184,9	192,1	4,1	100

Anm.: Med kostnader avses bruttokostnader minskade med interna intäkter samt med intäkter från försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting. Den årliga förändringen redovisar genomsnittlig förändring per år.

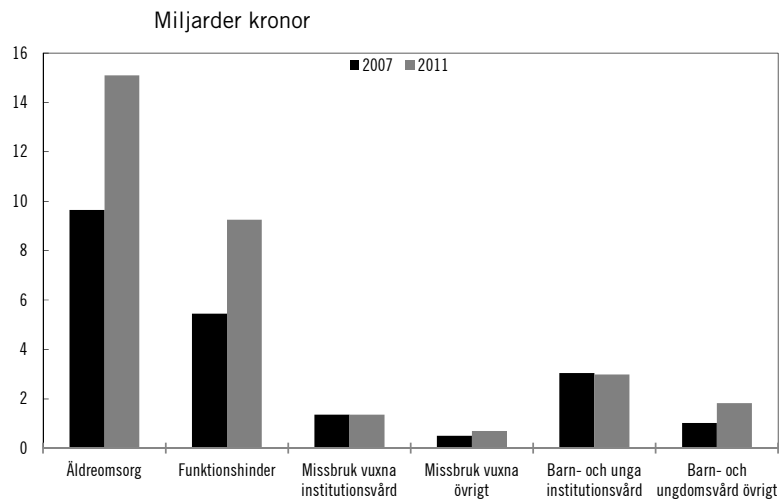
Källa: Statistiska centralbyrån, Statistiska meddelanden OE 30 SM 1201, OE 30 SM 1101 och OE 25 SM 0901.

4.5 Köp av verksamhet från alternativa utförare

Som framgår av tabell 4.2 uppgick kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre och funktionshindrade samt för individ- och familjeomsorg till 192,1 miljarder kronor under 2011. Av dem utgjorde 32,4 miljarder, eller ca 17 procent, kostnader för köp av verksamhet från

andra organisationer eller företag, alternativa utförare (se vidare avsnitt 2.4.3). Motsvarande tal för 2007 var 21,9 miljarder kronor respektive 13 procent. Det innebär att kostnaderna för köp av verksamhet ökat med 10,5 miljarder kronor mellan 2007 och 2011. Ökningen skedde till övervägande del i form av köp från privata leverantörer.

Diagram 4.1 Kommunernas köp av verksamhet 2007 och 2011



Anm.: Definitionen i statistiken om köp av verksamhet ändrades 2011. Här har statistiken för 2007 justerats för att uppgifterna ska vara jämförbara.

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget 2007 och 2011.

Köp av verksamhet i störst utsträckning från privata företag

Kostnaderna för köp av verksamhet 2011 var 15,1 miljarder kronor för äldreomsorg och 9,2 miljarder kronor för stödinsatser för personer med funktionsnedsättning. Det var en ökning med ca 56 procent för äldreomsorgen och ca 70 procent för stödinsatser för personer med funktionsnedsättning mellan 2007 och 2011.

År 2011 uppgick andelen köp av verksamhet av kommunernas totala kostnader för äldreomsorg till 15,3 procent och för stödinsatser för personer med funktionsnedsättning till 16 procent. Motsvarande andelar för 2007 var 11 procent för respektive verksamhet. Majoriteten av köpen gjordes från privata företag som stod för 86 procent (äldreomsorg) respektive 81 procent (stödinsatser) av köpen. Cirka 10 respektive 13 procent av motsvarande köp gjordes från föreningar och stiftelser.

Kostnaderna för köp av verksamhet för institutionsvården för missbruk för vuxna samt för barn- och ungdomsvård uppgick till 1,4 respektive 3,0 miljarder kronor och var i stort sett oförändrad mellan 2007 och 2011. Andelen köp av verksamhet av de totala kostnaderna uppgick till 53 respektive 57 procent under 2011.

Köpen av verksamhet för institutionsvård för vuxna missbrukare respektive för barn och unga gjordes till största delen från privata företag som stod för 60 respektive 66 procent av köpen. För både institutionsvården för vuxna missbrukare som för barn- och ungdomsvård gjordes

närmare 20 procent av köpen från staten. Cirka 11 respektive 4 procent av motsvarande köp gjordes från föreningar och stiftelser.

Kostnaderna för köp av verksamhet för övrig vård för missbruk för vuxna uppgick till 0,7 miljarder kronor. Det är en ökning med 40 procent sedan 2007. Kostnaderna för köp av verksamhet för övrig vård för barn och unga uppgick till 1,8 miljarder kronor, vilket är en ökning med 78 procent sedan 2007. Köpens andel av de totala kostnaderna uppgick till ca 20 procent för båda verksamheterna.

Köpen av verksamhet för övrig vård för vuxna missbrukare samt övrig barn- och ungdomsvård bestod till största delen av köp från privata företag som stod för 66 respektive 74 procent av köpen. Drygt 20 procent av köpen för övrig vård för vuxna missbrukare gjordes från föreningar och stiftelser.³⁸

4.6 Vård och omsorg om äldre

4.6.1 Nationella mål

Kommunernas ansvar för omsorgen och vården om äldre personer regleras framför allt i SoL, men även i HSL. Det finns särskilda bestämmelser i SoL som gäller äldre människor (5 kap 4–6 §§ SoL). Omsorgen om äldre ska enligt dessa inriktas på att äldre människor får 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 människor och planera insatserna för dessa. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Kommunen ska vidare verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor.

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

Därutöver har riksdagen beslutat följande övergripande nationella mål för äldrepolitiken (prop. 2008/09:1, utg.omr. 9, bet. 2008/09:SoU1, rskr 2008/09:127 och 128).

³⁸ Statistiska centralbyrån, Statistiska meddelanden OE 30 SM 1201, OE 25 SM 0701 och OE 25 SM 0801.

Äldre ska:

- 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, och
- ha tillgång till god vård och omsorg.

4.6.2 Måluppfyllelse

Prestationsbaserade bidrag ledde till förbättringar av kvaliteten

De prestationsbaserade bidragen till kommuner och landsting som syftar till att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre har lett till förbättringar när det gäller vård i livets slutskede, att förebygga fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen, vård vid demenssjukdom, läkemedelsbehandling och en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Registreringarna i Svenska Palliativregistret, Senior Alert, Svenska Demensregistret och BPSD-registret har ökat kraftigt och lett till förbättringar. Samverkan mellan kommuner och landsting när det gäller mest sjuka äldre har också förbättrats genom gemensamma handlingsplaner i samtliga län.

Nya föreskrifter för bemanning i särskilda boenden

Enligt Socialstyrelsen är bemanningen på särskilda boenden ibland, t.ex. nattetid, inte tillräcklig för att de boende snabbt ska kunna få hjälp av personal. Regeringen gav 2011 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram vägledning till kommunerna om bl.a. bemanning i särskilt boende för personer med demenssjukdom. Socialstyrelsen beslutade i juni 2012 föreskrifter och allmänna råd om bl.a. bemanning i särskilt boende. Föreskrifterna träder i kraft den 1 januari 2014. Socialstyrelsen fick under 2012 regeringens uppdrag att ta fram vägledning till kommunerna om organisering av särskilt boende också för äldre som inte har demenssjukdom.

Äldre är nöjda med sin hemtjänst och sitt äldreboende i stort

Socialstyrelsen har 2012 för fjärde året i rad genomfört den nationella brukarundersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?.

Svarsfrekvensen för personer med hemtjänst var 69 procent, av vilka 76 procent hade svarat själva. För personer i särskilt boende var svarsfrekvensen 54 procent, av vilka 39 procent hade svarat själva. De allra flesta uppgav sig vara positiva till sin hemtjänst och sitt särskilda boende, enligt de äldres och de anhörigas sammantagna bedömning. Av personer med hemtjänst var 88 procent mycket nöjda eller ganska nöjda. Motsvarande andel för särskilt boende var 80 procent. De flesta svarande i undersökningen uppgav också att personalens bemötande var bra och att deras förtroende för personalen var högt. Andelen äldre som uppgav att de känner sig trygga med sin hemtjänst eller i sitt särskilda boende var 86 respektive 87 procent. Hälsotillståndet påverkar resultatet. Genomgående återspeglas att ju sämre hälsa eller ju större besvär av ångslan, oro eller

ångest den äldre har, desto mindre nöjd är man med hemtjänsten eller det särskilda boendet.

En ny fråga som Socialstyrelsen tog med i 2012 års undersökning var om den äldre upplevt sig blivit kränkt av personalen. Bland äldre personer med hemtjänst uppgav 88 procent att de inte känt sig kränkta, 10 procent att de upplevt sig kränkta någon gång och 2 procent hade känt sig kränkta flera gånger. Motsvarande andelar för personer i särskilt boende var att 77 procent inte upplevt sig kränkta, 16 procent någon gång och 3 procent flera gånger. Kränkthet är ett begrepp som kan tolkas olika och därmed ha olika betydelse i förhållande till den enskilda personen. Socialstyrelsen kommer därför att analysera resultaten mer ingående. Flera äldre och anhöriga kontaktade Socialstyrelsen efter att enkäten hade skickats ut. Några av de som ringde ville berätta just om situationer då den äldre personen hade känt sig kränkt. Ofta ville man betona att de allra flesta i personalen var väldigt kompetenta och hade ett bra bemötande, men att det fanns någon i personalen som inte behandlade den äldre personen bra. Områden som fick sämre resultat handlade om inflytande och delaktighet. De äldre upplever bl.a. att de har svårt att påverka tiderna för den hjälp de behöver.³⁹

2000-talets kraftiga minskning av antalet platser i äldreboenden har dämpats

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.

Sedan investeringsstödet infördes och fram till den 6 december 2012 hade det kommit in 527 ansökningar om stöd för ny- eller ombyggnad av motsvarande drygt 16 000 bostäder för äldre. Drygt 11 000 bostäder för äldre beviljades stöd, varav ca 9 400 lägenheter i särskilda boendeformer och 2 000 trygghetsbostäder. Omkring 80 procent av de särskilda boendena och ca 60 procent av trygghetsbostäderna utgjorde nyproduktion. En ytterst liten del av det beviljade stödet, avseende färre än 20 lägenheter, har hittills avsett ombyggnad av särskilda boenden till trygghetsbostäder.

För att bedöma stödets effekt genomförde Boverket våren 2012 en enkätundersökning riktad till de som sökt och beviljats stöd fram till den 31 maj 2012.⁴⁰ Undersökningen visar att stödet sannolikt har medverkat till att det inte försvunnit platser i särskilda boendeformer i samma takt som i början av 2000-talet. År 2001–2006 försvann det 20 000 platser i särskilt boende, vilket motsvarar ca 4 000 platser om året. Under den period som stödet har funnits har det försvunnit ca 1 300 platser om året. Även andelen kommuner som uppger att de täcker behovet av särskilt boende för äldre har ökat från 47 procent 2007, det år då stödet infördes,

³⁹ Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (Socialstyrelsen 2012).

⁴⁰ Utvärdering av investeringsstödet till äldreboendestäder (Boverket 2013:7).

Skr. 2012/13:102 till 60 procent 2012. Vidare uppger majoriteten (70 procent) av de som hade beviljats stöd att stödet hade stor eller avgörande betydelse för deras beslut. Svaren tyder också på att stödet har haft särskilt stor betydelse för beslut att bygga trygghetsbostäder. Stödet har större betydelse vid nybyggnad än vid ombyggnad. Privata fastighetsägare uppger i högre grad än övriga aktörer att stödet har haft en avgörande betydelse för beslutet att bygga eller bygga om.

Valfrihetssystem införda i flera kommuner

Totalt har regeringen avsatt 305 miljoner kronor 2008 och 2009 för att underlätta införande av valfrihetssystem. År 2011 utbetalades 21,5 miljoner kronor i stimulansbidrag och 2012 ytterligare 20 miljoner kronor. År 2012 beviljade Socialstyrelsen stimulansbidrag till 48 kommuner för att förbereda och utveckla valfrihetssystem i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Den 1 december 2012 hade 132 kommuner infört valfrihetssystem enligt LOV jämfört med 104 kommuner vid samma tidpunkt året innan. Ökningen av kommuner som har infört valfrihetssystem beror på att kommuner som beslutat om införande år 2010 nu har hunnit införa systemet. Vid samma tidpunkt hade 42 kommuner beslutat att införa valfrihetssystem, men ännu inte hunnit göra det eller haft svårt att finna intresserade utförare. Mellan december 2011 och december 2012 har ytterligare nio kommuner beslutat att införa valfrihetssystem. I december 2012 hade 47 kommuner sökt stimulansmedel, men ännu inte fattat beslut om huruvida de skulle införa ett valfrihetssystem. Av dessa uppgav ungefär två tredjedelar att de avsåg att fatta beslut om införande under 2013. I december 2012 hade 34 kommuner efter utredning beslutat att inte införa valfrihetssystem enligt LOV. Ytterligare 35 kommuner hade vid detta tillfälle inte sökt stimulansmedel alls. Flertalet av dessa var små kommuner i glesbygd.⁴¹ Enligt Statskontorets undersökningar är brukarna mer nöjda med hemtjänsten i kommuner som tillämpar LOV än i övriga kommuner, Statskontorets undersökningar visar även att LOV ökar förutsättningarna för bättre kostnadskontroll i kommunerna eftersom kommunerna i regel avsatt mycket tid åt att se över de ekonomiska villkoren för de verksamheter som ska omfattas av LOV.

Brister i kommunernas uppföljning av beslut

En undersökning som Socialstyrelsen genomförde hösten 2011 visar att knappt 35 procent av de äldre med hemtjänst i ordinärt boende hade fått sina beslut uppföljda under det närmaste föregående halvåret. Bland de äldre i särskilt boende var motsvarande andel 13 procent. Av svaren framkom att 12 procent av kommunerna och stadsdelarna i storstäderna inte gör några regelbundna uppföljningar som rör särskilt boende. Dessa förklarade sitt ställningstagande med att utförarna följer upp genomförandeplanerna. Flera kommuner angav att de endast följer upp beslut på begäran av utförare, anhöriga eller någon annan.⁴²

⁴¹ Stimulansbidrag LOV – delrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

⁴² Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

Sedan den 1 juli 2011 gäller nya regler för anmälan om missförhållanden inom socialtjänsten (lex Sarah). Ett allvarligt missförhållande, eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska enligt de nya bestämmelserna snarast anmälas till Socialstyrelsen. Syftet med bestämmelserna är att anmälningarna ska bidra till ökad kvalitet i verksamheterna genom att missförhållanden uppmärksammas och rättas till.

Under perioden 1 januari 1 oktober 2012 fattade Socialstyrelsen beslut i 299 ärenden som avser lex Sarah-anmälningar inom verksamhetsområdet äldreomsorg. Kommunen var huvudman för verksamheten i 80 procent av dessa ärenden. De flesta allvarliga missförhållandena har inträffat i särskilda boenden och inom hemtjänst i ordinärt boende. De vanligaste missförhållandena som ärendena gäller handlar om att beviljade insatser inte blivit utförda eller har utförts på felaktigt sätt, brister i bemötande, fysiska övergrepp och ekonomiska övergrepp. De flesta av de rapporterade missförhållandena har av Socialstyrelsen bedömts utredda i tillräcklig omfattning och ansvariga har vidtagit åtgärder för att avhjälpa eller undanröja det allvarliga missförhållandet eller den påtagliga risken för ett allvarligt missförhållande. Hälften av ärendena har lett till att ansvariga utövare varit tvungna att komplettera utredningarna. Under de första tio månaderna 2012 har Socialstyrelsen i 16 ärenden fattat beslut med krav på att den som bedriver verksamheten ska vidta åtgärder.⁴³

4.6.3 Prestationer

Den 1 oktober 2011 var 220 600 personer 65 år och äldre beviljade hemtjänst, jämfört med 211 000 personer 2010. Särskilt boende hade beviljats 92 200 personer den 1 oktober 2011. Korttidsvård beviljades till 7 800 personer under 2011. I jämförelse med 2010 hade antalet personer som fick hemtjänst ökat, till skillnad från antalet personer i särskilt- och korttidsboende som i stället hade minskat. Insatserna utfördes till allra största delen i kommunal regi (se tabell 4.3).

Insatser till personer som är 65 år och äldre kan även beviljats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Omkring 5 100 äldre personer hade sådana insatser den 1 oktober 2011, varav 3 000 hade bostad med särskild service, 1 100 daglig verksamhet, 1 700 kontaktperson och 1 000 ledsagarservice. I jämförelse med samma tidpunkt 2010 ökade antalet äldre personer med insatser enligt LSS med fyra procent.⁴⁴

⁴³ Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

⁴⁴ Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2011 (Socialstyrelsen).

Tabell 4.3 Antal personer 65 år och äldre som den 1 oktober var beviljade insats enligt SoL 2009, 2010 och 2011

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

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

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

Kommunal hälso- och sjukvård

Insatserna avser hälso- och sjukvård i särskilt boende samt motsvarande insatser i ordinärt boende i de kommuner som har övertagit ansvaret för hemsjukvården. Hemsjukvården var kommunaliserad i elva län 2012. Antalet personer 65 år och äldre som någon gång under april 2012 var mottagare av hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för uppgick till 164 498. Cirka 72 procent av dessa var 80 år eller äldre. Cirka 66 procent var kvinnor.⁴⁵

4.6.4 Kostnader

Kommunernas sammanlagda kostnader för vård och omsorg om äldre var 98,9 miljarder kronor 2011. Den största delen, 59,3 miljarder kronor, avsåg vård och omsorg om äldre i särskilt boende (se tabell 4.4).

Kostnaderna för vård och omsorg om äldre i ordinärt boende uppgick till 38 miljarder kronor för 2011 och ökade därmed med 1,6 miljarder kronor jämfört med 2010. Drygt tre fjärdedelar av denna kostnad utgjordes av kostnader för hemtjänst.

Kostnaderna för hemtjänst och boendestöd har enligt Socialstyrelsen ökat med 18 procent i fasta priser mellan 2007 och 2011 vilket, enligt myndigheten kan vara en effekt av att kommunerna omvandlar sina serviceboenden till trygghetsboenden vilka då räknas som ordinära boenden. Det innebär att personerna får hemtjänst i stället för vård i särskilt boende. En annan orsak till ökningen är anvisningarna för hur kostnader för hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL ska redovisas i det kommunala räkenskapssammandraget. Enligt Statistiska centralbyrån ska hälso- och sjukvård som utförs i hemtjänst och boendestöd redovisas i den verksamhet där den utförs och inte under övriga insatser som

⁴⁵ Äldrevård och omsorg den 7 april 2012 – kommunala insatser enligt SoL samt HSL (Socialstyrelsen).

tidigare. Därmed minskar de redovisade kostnaderna för övriga bistånds-
bedömda insatser i motsvarande grad som ökningen av hemtjänstens
kostnader.⁴⁶

Skr. 2012/13:102

**Tabell 4.4 Kommunernas kostnader för vård och omsorg till äldre
2007–2011**

Miljarder kronor

	2007	2008	2009	2010	2011
Vård och omsorg i ordinärt boende	32,2	34,6	34,6	36,4	38,0
Vård och omsorg i särskilt boende	53,2	55,7	57,1	57,9	59,3
Öppen verksamhet	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6
Summa	86,8	91,7	93,2	95,9	98,9

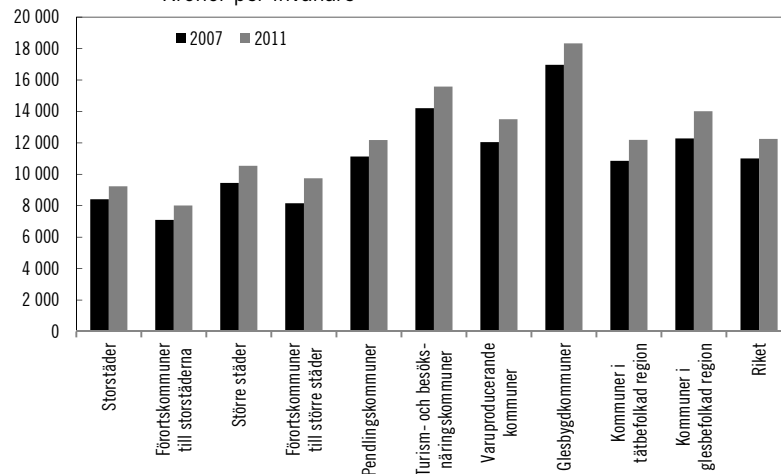
Anm.: Med kostnader avses bruttokostnader minskade med interna intäkter samt med intäkter från försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting.

Källa: Statistiska centralbyrån, Statistiska meddelanden OE 30 SM 1201, OE 30 SM 1101, OE 25 SM 0901.

Kostnaden för vård och omsorg om äldre, mätt i kostnad per invånare 65 år och äldre, var i genomsnitt högst i kommunerna i gruppen glesbygdskommuner (se diagram 4.2). Därefter hade kommunerna i gruppen turism- och besöksnäringskommuner de i genomsnitt högsta kostnaderna. Kostnaderna ökade i samtliga kommungrupper mellan 2007 och 2011.

Diagram 4.2 Kommunernas kostnader för äldreomsorg inklusive öppen verksamhet 2007 och 2011

Kronor per invånare



Anm.: Avser kostnader för insatser enligt SoL och HSL. Kostnaderna beräknas som bruttokostnader minus interna intäkter och försäljning av verksamheter till andra kommuner och landsting.
Källa: Kommun- och landstingsdatabasen.

⁴⁶ Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

4.6.5 **Personalförsörjning**

Antalet anställda inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre var 230 200 under 2011, av vilka 17 procent var månads- eller timanställda hos enskilda utförare (se tabell 4.5). Det totala antalet anställda motsvarade 161 400 årsarbetare, exklusive långtidsfrånvaro (frånvaro 30 dagar eller längre för föräldraledighet, sjukdom, utbildning m.m.).

Antalet månadsanställda (tillsvidareanställda och visstidsanställda med månadslön) inom kommunernas vård och omsorg om äldre har minskat med 14 500 personer under de senaste fem åren. Mellan 2007 och 2011 har de enskilda utförarnas andel av den kommunalt finansierade vården ökat.

Tabell 4.5 Antal anställda samt antal årsarbeten inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre 2007–2011

	Anställningsform	2007	2008	2009	2010	2011
Kommunanställda*	Månadsanställda	162 900	160 800	155 400	149 400	148 400
	Timanställda	43 400	42 400	41 400	42 900	43 400
Anställa hos enskilda utförare**	Månadsanställda	26 400	24 900	26 400	27 900	29 700
	Timanställda	6 900	6 600	7 000	8 000	8 700
Totalt antal anställda		239 600	234 700	230 200	228 200	230 200
Antal årsarbeten, exkl. långtidsfrånvaro***		163 100	162 400	161 800	163 900	161 400

Anm.: Antalet anställda inkluderar långtidslediga och sjukskrivna.

*Antalet anställda inom vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättningar har fördelats på de båda verksamheterna med stöd av fördelningen av kostnaderna enligt räkenskapsammandraget för respektive år.

**Antal anställda hos enskilda utförare har skattats med stöd av den andel av verksamheten som har bedrivits i enskild regi, enligt Socialstyrelsens verksamhetsstatistik, för respektive år.

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

Källa: Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

Personalens utbildningsnivå

År 2007–2011 har det inte skett några förändringar i personalens utbildningsnivå. Den dominerande yrkesgruppen inom kommunernas vård och omsorg var vårdbiträden och undersköterskor. Flertalet hade gymnasial utbildning och en mindre andel hade eftergymnasial utbildning.

En jämförelse mellan kommunalt och enskilt utförd verksamhet visade att andelen undersköterskor och vårdbiträden som hade yrkesförberedande utbildning var mindre i enskild verksamhet. Inom hemtjänsten hade 63 procent av de månadsanställda i enskild verksamhet yrkesförberedande utbildning 2012, jämfört med 77 procent i kommunal verksamhet (se tabell 4.6).

Cirka 23 procent av den kommunalt finansierade vården och omsorgen utfördes av timavlönad personal. Bland dessa var andelen med yrkesförberedande utbildning lägre än bland månadsanställda. Hos enskilda

utförare inom hemtjänst var andelen timanställda 34 procent, jämfört med 15 procent hos kommunala utförare. Skr. 2012/13:102

Tabell 4.6 Andel av månadsanställda undersköterskor och vårdbiträden inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre som har yrkesförberedande utbildning 2007–2012

Procent

Verksamhet	Driftform	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hemtjänst	Kommunal	---	---	69	72	75	77
	Enskild	---	---	52	60	66	63
	Total	---	---	67	71	74	75
Särskilt boende	Kommunal	73	76	77	80	81	84
	Enskild	74	75	73	77	79	82
	Total	74	76	77	80	81	83

Anm.: --- Uppgift saknas.

Källa: Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013) ,

4.7 Insatser för personer med funktionsnedsättning

4.7.1 Nationella mål

Målsättningen med verksamhet enligt LSS är att personer med 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 (5 och 6 §§ LSS).

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 (5 kap. 7 § SoL). Kommunen ska vidare planera sina insatser och i planeringen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer (5 kap. 8 § SoL).

Därutöver har riksdagen beslutat följande nationella mål för handikappolitiken (prop. 2012/13:1 utg.omr. 9, 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 handikappolitiska arbetet ska särskilt inriktas på

- att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionsnedsättning,

- Skr. 2012/13:102
- att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionsnedsättning, samt
 - att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

4.7.2 Måluppfyllelse

Fler får insatsen daglig verksamhet men få personer går vidare till lönearbete

Daglig verksamhet enligt LSS kan för många personer med bl.a. utvecklingsstörning autism eller autismsliknande tillstånd vara det bästa alternativet för sysselsättning och att uppleva gemenskap med andra. De senaste åren har antalet personer med insatsen ökat med omkring 1 000 per år. År 2011 hade ca 31 000 personer denna insats.

Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att ca 40 procent av kommunerna har haft en eller flera personer som gått vidare från daglig verksamhet till antingen skyddat arbete eller arbete på den öppna arbetsmarknaden under 2011.

Samtidigt har få personer gått vidare till lönearbete. Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att endast 13 procent av kommunerna följer upp samtliga beslut om daglig verksamhet enligt LSS inom ett år. Ett annat problemområde är bristande samverkan mellan olika aktörer. Relativt få kommuner har överenskommelser om samverkan i LSS-ärenden med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen (11 respektive 8 procent).⁴⁷

Försöksverksamhet med meningsfull sysselsättning

Det utgår ett statsbidrag till kommuner för en försöksverksamhet med meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. År 2011–2013 utgår 35 miljoner kronor per år. Bidrag utgick till 16 kommuner 2011. Ytterligare 16 kommuner fick bidrag 2012. Försöksverksamheten utvecklas utifrån en utvärderad och evidensbaserad form av arbetsrehabiliteringsinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning (den s.k. IPS-modellen).

Statsbidrag har ökat möjligheterna till delaktighet för personer med psykisk funktionsnedsättning

Med hjälp av statsbidrag inom psykiatriområdet har insatser gjorts för att bl.a. förbättra tillgången till arbete och sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning (skr. 2008/09:185).

Ett statsbidrag har riktats till kommuner som upphandlar sysselsättning från externa aktörer. Cirka 10 procent av landets kommuner har sökt detta statsbidrag. De sysselsättningsplatser som kommunerna sökte bidrag för berörde 570 personer 2011. Kommunerna har t.ex. anlitat ideella föreningar, aktiebolag, ekonomiska föreningar och sociala kooperativ.⁴⁸

⁴⁷ Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

⁴⁸ Socialstyrelsen 2012, Redovisning av uppdraget om bidrag till sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning (dnr 6.2.9-30813/2011).

Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att många personer med insatser enligt LSS har en genomförandeplan och att många av dem även har varit delaktiga vid planens utformning. I bostäder med särskild service hade 86 procent en aktuell genomförandeplan. Av dessa hade de flesta också varit delaktiga i att utforma planen. Inom daglig verksamhet är andelen personer med aktuell genomförandeplan 77 procent. Av dessa hade nästan alla varit delaktiga i att utforma planen.⁴⁹

Inskränkande åtgärder i bostäder med särskild service

Inskränkningar och begränsningar i bostäder med särskild service som inte har stöd i lag är förbjudna. Socialstyrelsen konstaterar i sin tillsyn av bostäderna att det förekommer olika inskränkande åtgärder som begränsar enskilda personers tillgång till gemensamma resurser.⁵⁰

Kommunernas webbplatser blir tillgängligare

Otillgänglig information kan innebära att det blir svårt för personer med funktionsnedsättning att få kunskap om vilket stöd de har rätt till eller till vem de ska vända sig med sina frågor. Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2012 visar att tillgången till anpassad information för personer med funktionsnedsättning har ökat. Det fanns dock fortfarande begränsningar, både när det gäller lättläst svenska, teckenspråk och uppläst information. Endast elva procent av kommunerna hade information om insatser enligt LSS inspelad på teckenspråk på sin webbplats.

Behovet av rutiner för samverkan är stort

Öppna jämförelser inom funktionshindersområdet visar att drygt hälften av alla kommuner har samverkansöverenskommelser när det gäller LSS-insatser. Överenskommelserna ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och hur ansvarsfördelningen ser ut. Med samverkan avses alla former av samordning och samarbete som gäller personer med LSS-insatser. Överenskommelserna är vanligast tillsammans med socialpsykiatri och äldreomsorgen. Färre än 40 procent av kommunerna har överenskommelser med landstingens vuxenpsykiatri och andelen är ytterligare något lägre för barnpsykiatri (ca 30 procent). Endast ca 25 procent av kommunerna har överenskommelser med landstingens vuxen- och barnhabilitering, trots att en stor andel av personer som får insatser enligt LSS också får stöd från habiliteringen.⁵¹

Överenskommelser om samarbete saknas i många kommuner

I januari 2010 infördes nya bestämmelser i HSL och i SoL om överenskommelser om samarbete mellan kommuner och landsting kring

⁴⁹ Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

⁵⁰ Nationell tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2009–2011 (Socialstyrelsen 2012).

⁵¹ Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

Skr. 2012/13:102 personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsens tillsyn visar att bestämmelserna inte fått genomslag. Socialstyrelsen konstaterar att endast 40 av 100 kommuner har ingått en överenskommelse om samarbete med sitt landsting, två år efter det att bestämmelserna trätt i kraft.⁵²

Drygt hälften av kommunerna hade rutiner för att kunna erbjuda individuella planer

Bestämmelser om individuella planer för enskilda personer finns både i SoL och LSS. Syftet är att insatser ska samordnas på ett bättre sätt både inom och mellan myndigheter. Många kommuner har enligt Socialstyrelsen rutiner för att erbjuda planer enligt LSS. Drygt 40 procent av kommunerna saknar dock sådana rutiner. Att ha en rutin ökar enligt Socialstyrelsen förutsättningarna för att ett erbjudande alltid ges.⁵³

Bristande bemötande var en vanlig orsak till anmälning av allvarliga missförhållanden

Under perioden januari–oktober 2012 kom drygt 240 lex Sarah-anmälningar om allvarliga missförhållanden in till Socialstyrelsen som avsåg insatser till personer med funktionsnedsättning. En stor andel (ca 90 procent) rörde verksamhet som bedrivs enligt LSS. Cirka hälften av anmälningarna handlade om att en beviljad insats inte utförts eller hade blivit felaktigt utförd, och om brister i bemötandet. Cirka 15 procent rörde fysiskt våld eller övergrepp från personalen och ca 10 procent psykiska övergrepp eller kränkningar. De flesta anmälningarna kommer från kommunalt driven verksamhet (ca 70 procent). I enskild verksamhet var fysiskt våld eller övergrepp från personal vanligare än brister i bemötandet.

Socialstyrelsen har avslutat de flesta lex Sarah-ärendena utan ytterligare åtgärder, bl.a. på grund att verksamheterna redan har vidtagit åtgärder. I 7 procent av ärendena har myndigheten fattat beslut om särskilda åtgärder.⁵⁴

Få kommuner följer regelbundet upp sina beslut

För att veta att insatsen motsvarar de behov som personen har och ger förväntat resultat är det viktigt att socialtjänsten följer upp de insatser som beviljats. Av 6 kap. 7 § kommunallagen (1991:900) följer också ett generellt krav på uppföljning och kontroll.

Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att endast 35 kommuner följer upp nästan samtliga beslut. Endast 115 kommuner har följt upp 0–10 procent av sina beslut. Socialstyrelsens analyser visar att fler beslut följs upp i kommuner där antalet ärenden per handläggare är relativt få. Var fjärde kommun med få ärenden per handläggare följer upp majoriteten av sina beslut, medan motsvarande andel bland kommuner med många ärenden per handläggare bara var 9 procent.⁵⁵

⁵² Nationell tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2009–2011 (Socialstyrelsen 2012).

⁵³ Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

⁵⁴ Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

⁵⁵ Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

Socialstyrelsen har fördelat sammanlagt 428,5 miljoner kronor mellan 2008 och 2010 i syfte att förstärka kompetensen bland personal i socialtjänsten och den psykiatriska hälso- och sjukvården som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. I stort sett har alla kommuner bedrivit gemensamma utbildningsaktiviteter. Utbildningarna har utformats i samråd mellan ansvariga huvudmän och intresseorganisationer. Närmare 2 700 utbildningsdagar har anordnats under 2011 och uppskattningsvis 10 000–20 000 personer har deltagit i utbildningarna.⁵⁶

4.7.3 **Prestationer**

Insatser enligt LSS

Den 1 oktober 2011 hade ca 63 300 personer, exklusive personer med råd och stöd som enda insats, en eller flera insatser enligt LSS. Det motsvarade en ökning med 11 procent sedan 2007. Det fanns stora variationer mellan såväl län som kommuner, när det gäller antal personer med beslut om insats enligt LSS i förhållande till befolkningen. I Stockholms län fanns 2011 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.⁵⁷

Det finns tio slag av insatser enligt LSS, varav kommunerna ansvarar för nio och landstingen för en, råd och stöd. Daglig verksamhet var den LSS-insats som flest personer hade beviljats den 1 oktober 2011, ca 31 100 personer (se tabell 4.7). Daglig verksamhet är exempel på en stödinsats som för många fyller en viktig funktion för att främja delaktighet i samhällslivet.

Av de totalt 63 300 personerna som hade insatser enligt LSS 2011 var 58 procent män. Männen var fler än kvinnorna i alla åldrar samt för samtliga typer av insatser. Cirka 32 procent var barn eller ungdomar som var 22 år eller yngre, ca 60 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 för vuxna. Även för de som var 65 år och äldre var bostad med särskild service den vanligaste insatsen.

⁵⁶ Kompetenssatsning 2009–2011, delrapport 3 (Socialstyrelsen 2012).

⁵⁷ Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2011 (Socialstyrelsen 2012).

Tabell 4.7 Antal personer med beslut om insats enligt LSS den 1 oktober 2007–2011

	2007	2008	2009	2010	2011	Förändring (%) 2007-2011
Råd och stöd	8 200	6 700	5 800	5 100	4 700	-43
Daglig verksamhet	27 000	28 100	29 000	30 200	31 100	15
Boende, vuxna	21 600	22 300	22 900	23 400	23 900	11
Kontaktperson	18 000	18 400	19 200	19 500	19 500	8
Korttidsvistelse	10 100	10 200	10 000	10 000	9 900	-2
Ledsagarservice	9 700	9 700	9 600	9 300	9 200	-5
Korttidstillsyn	5 100	5 200	5 100	5 200	5 000	-2
Personlig assistans	3 300	3 500	3 400	3 600	3 800	15
Avlösarservice	3 400	3 300	3 400	3 400	3 400	0
Boende, barn	1 300	1 400	1 400	1 400	1 300	0

Källa: Socialstyrelsen, Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2007–2011.

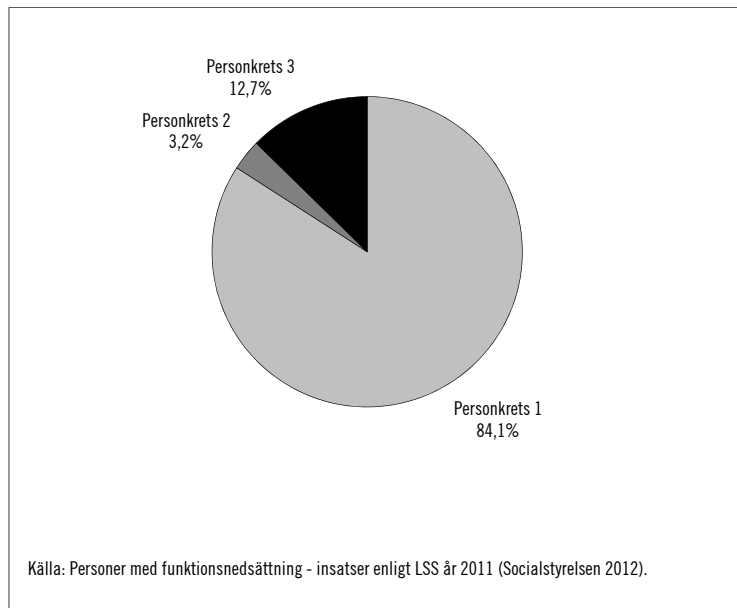
Målgruppen i LSS delas i tre personkretsar: 1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, 2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom och 3. personer med varaktiga 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. Av samtliga som hade insatser enligt LSS svarar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd för 84 procent (se diagram 4.3).

Cirka 16 000 personer hade assistansersättning 2011. Drygt hälften av dessa personer tillhörde personkrets 3 och ca 40 procent personkrets 1. Om en persons behov är 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 personlig assistans finansierad av staten enligt socialförsäkringsbalken. Kommunen svarar då för kostnaden för de första 20 timmarna.

Diagram 4.3 Fördelning av antalet personer med insats enligt LSS av kommunerna den 1 oktober 2011

Skr. 2012/13:102

Procent



Insatser enligt socialtjänstlagen

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 från både LSS och SoL.

Vanliga insatser enligt SoL är hemtjänst, boendestöd, trygghetslarm, dagverksamhet och särskilt boende. Det är framför allt insatsen boendestöd som ökar (se tabell 4.8). 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.

Tabell 4.8 Antal personer 0–64 år som var beviljade insats 2010 och 2011 fördelade efter typ av insats

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

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

Skr. 2012/13:102 Det vanligaste är att personerna som får insatser bor i ordinärt boende. Antalet har ökat med ca 5 000 personer sedan 2007. Antalet i särskilt boende har minskat något (se tabell 4.9).

Tabell 4.9 Antal personer 0–64 år med insatser enligt SoL i ordinärt, särskilt respektive annat boende samt fördelning på typ av insatser för 2007, 2008 och 2010–2012

	2007	2008	2010	2011	2012
Särskilt boende	4 425	4 511	4 275	4 337	4 357
Annat boende*	2 038	2 546	2 077	2 465	2 441
Ordinärt boende	36 271	36 056	39 713	41 578	41 514

Anm.: Tillförlitligt personnummerregister för alla insatser finns inte för 2009.

* Med annat boende avses 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. Källa: Socialstyrelsens personnummerregister: Socialtjänstinsatser för äldre och personer med funktionsnedsättning.

4.7.4 Kostnader

Kommunernas kostnader för insatser för personer med funktionsnedsättning var 2011 ca 58 miljarder kronor (inklusive kommunernas kostnader för assistansersättning), vilket innebär att kostnaderna har ökat med 20 procent mellan 2007 och 2011 mätt i löpande priser (se tabell 4.10).

Huvuddelen av kommunernas kostnader, 83 procent, avsåg kostnader för insatser enligt LSS och reglerna för assistansersättning. Enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken har kommunen ett finansieringsansvar för upp till 20 timmar i veckan för personer som har beviljats assistansersättning, vilket motsvarade en kostnad för kommunerna på 4,4 miljarder kronor 2011.

Fördelat per insats utgjorde kostnaderna för bostad med särskild service ca 42 procent av kostnaderna för LSS (inklusive kommunernas kostnader för assistansersättning) och kostnaderna för personlig assistans ca 36 procent.

Tabell 4.10 Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning 2007–2011

Skr. 2012/13:102

Miljarder kronor, löpande priser	2007	2008	2009	2010	2011
Särskilt boende	3,2	3,4	3,5	3,5	3,6
Ordinärt boende*	4,4	4,5	4,7	4,9	5,8
Summa insats enligt SoL/HSL*	7,6	7,9	8,2	8,4	9,4
Bostad med särskild service	16,8	17,8	18,7	19,6	20,6
Personlig assistans enl LSS/SFB**	14,4	15,7	16,2	16,2	16,4
Övriga insatser enligt LSS	8,8	9,5	9,7	10,2	10,8
Summa insatser enligt LSS/SFB**	40,0	43,0	44,6	46,0	47,8
Öppen verksamhet	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
Summa*	48,2	51,6	53,5	55,1	57,9

* 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.

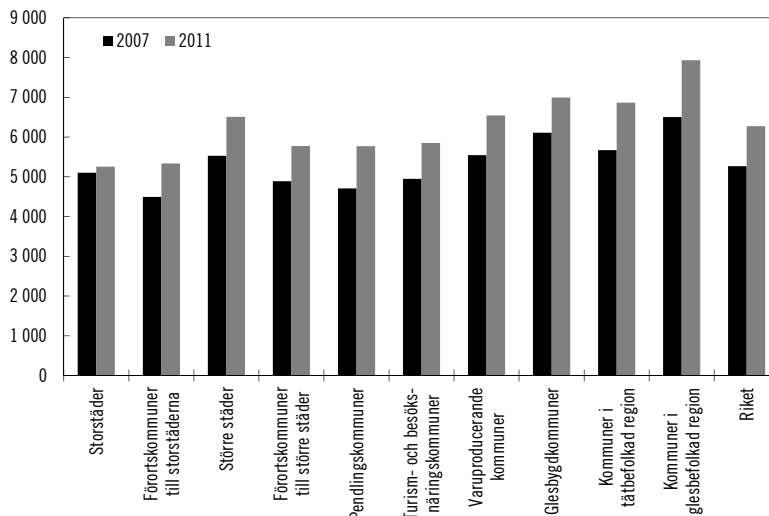
** Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade respektive socialförsäkringsbalken.

Källa Statistiska centralbyrån, Statistiska meddelanden OE 30 SM 1101, OE 25 SM 0901.

Kostnaderna för insatserna varierade 2011 mellan olika kommungrupper från i genomsnitt ca 5 300 kronor per invånare i storstäder till ca 7 900 kronor i genomsnitt i kommungruppen kommuner i glesbefolkad region (se diagram 4.4).

Diagram 4.4 Kommunernas kostnad för insatser till personer med funktionsnedsättning 2011

Kronor per invånare



Källa: Kommun- och landstingsdatabasen.

Antalet heltidshandläggare inom LSS-området varierade i landets kommuner 2011 mellan 0 och 70 stycken. Uppgiften är dock inte särskilt anmärkningsvärd med tanke på de stora regionala skillnaderna i invånarantal.⁵⁸

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

Antalet kommunalt anställda personliga assistenter var 2011 ca 26 200. Det var en minskning jämfört med föregående år, då antalet var ca 27 300. Andelen kvinnor uppgick till 81 procent. Två tredjedelar av de personliga assistenterna var månadsavlönade, medan resterande andel hade timlön. År 2007 arbetade ca 29 000 personliga assistenter som månads- eller timanställda inom kommunen.

Antalet vårdare i dagverksamhet var 2011 ca 8 200, vilket var en ökning med 4 procent jämfört med 2010. Andelen månadsavlönade uppgick till 86 procent och timavlönade till 14 procent.

Antalet vårdare i gruppboenden var ca 33 700 under 2011. Det var i stort sett samma antal som under 2010. Könsfördelningen bland vårdare i såväl dagverksamhet som i gruppboenden var densamma som bland personliga assistenter, ca 80 procent kvinnor. Fördelningen mellan månadsavlönade och timavlönade vårdare i gruppboenden var 76 respektive 24 procent.

4.8 Individ och familjeomsorg

4.8.1 Nationella mål

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

De nationella mål som gäller för individ och familjeomsorgen är 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).

4.8.2 Kostnader

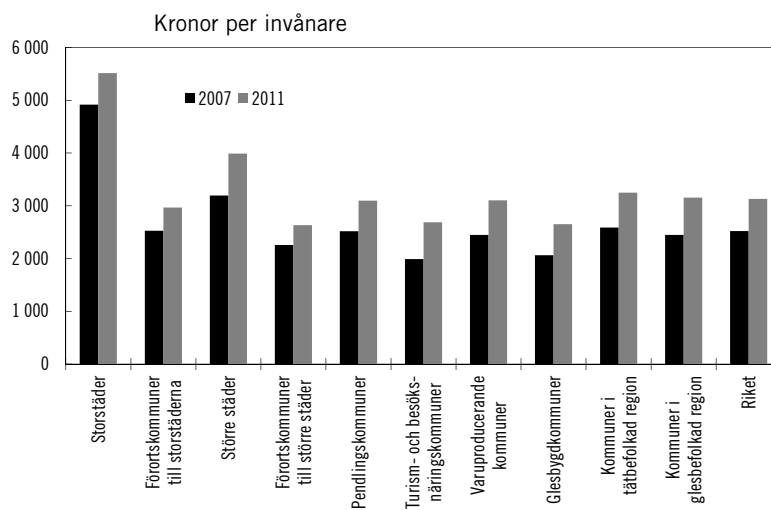
De totala kostnaderna för individ- och familjeomsorgen var 35,3 miljarder kronor år 2011, vilket motsvarar 19 procent av socialtjänstens totala kostnader. Av de totala kostnaderna avsåg 15 miljarder kronor barn- och ungdomsvård, 13 miljarder kronor

⁵⁸ Lägesrapport 2013 (Socialstyrelsen 2013).

ekonomiskt bistånd (inkl. administration), 5,9 miljarder kronor insatser till vuxna missbrukare och 1,5 miljarder kronor övrig vuxenvård. Kostnaden för familjerätts- och familjerådgivningsverksamheter uppgick till 0,7 miljarder kronor.⁵⁹

Kostnaderna för individ- och familjeomsorg per invånare varierade mellan olika kommuntyper (se diagram 4.5). Högst kostnad hade kommunerna i kommungruppen storstäder, med i genomsnitt ca 5 500 kronor per invånare, samt kommunerna i gruppen större städer där kostnaden var i genomsnitt ca 4 000 kronor per invånare. Lägst kostnad hade kommunerna i kommungrupperna förortskommuner till större städer samt turism- och besöksnäringkommuner, med i genomsnitt ca 2 600 kronor per invånare. I samtliga kommungrupper hade kostnaderna per invånare ökat mellan 2007 och 2011. I grupperna storstäder och förortskommuner till storstäder respektive större städer var ökningen ca 15 procent, medan ökningen i resterande kommungrupper översteg 20 procent.

Diagram 4.5 Kommuners kostnader för individ- och familjeomsorg 2007 och 2011



Anm.: Individ och familjeomsorg avser kommunernas verksamheter för barn och ungdomsvård, missbrukarvård för vuxna, övrig vuxenvård, familjerätt och ekonomiskt bistånd.

Källa: Kommun- och landstingsdatabasen.

⁵⁹ Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Antalet personer med anställning i kommunernas individ- och familjeomsorg uppgick 2011 till 26 700, vilket var en ökning med 14 procent sedan 2007. Cirka 80 procent av de anställda var kvinnor och 93 procent av de anställda var månadsanställda medan resterande var timanställda.

En stor del av de anställda inom individ- och familjeomsorgen är socionomer. Enligt Statistiska centralbyråns undersökning Arbetskraftsbarometern hade närmare 40 procent av arbetsgivarna med socionomer anställda, i huvudsak kommuner, sökt socionomutbildad personal 2012. Arbetsgivarna gjorde bedömningen att tillgången på nytutexaminerade sökanden var i balans under 2012, medan sökande med yrkeserfarenhet varit en bristvara. Arbetsgivarna bedömde att antalet anställda socionomer kommer att vara oförändrat de närmaste åren.⁶⁰

4.9 Ekonomiskt bistånd

4.9.1 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 resurser att leva ett självständigt liv. Målet är att hjälpa den enskilde så att denne kan klara sig utan ekonomiskt bistånd, dvs. hjälp till egen försörjning. I väntan på detta har den enskilde under vissa förutsättningar och efter individuell behovsprövning rätt till ekonomiskt bistånd.

4.9.2 Måluppfyllelse

Det saknas för närvarande 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 statistikutvecklingsarbete för att samla in uppgifter om vilken typ av arbetsbefrämjande insatser som kommunerna erbjuder biståndsmottagare.

Kommunerna har över tid i varierande utsträckning varit aktiva inom arbetsmarknadsområdet för arbetslösa med behov av ekonomiskt bistånd. Exempel på insatser inom arbetsmarknadsområdet som kommunerna bedriver i egen regi och med egna medel är praktik och kompetenshöjande verksamhet som personer som uppbär försörjningsstöd får anvisas till med hänvisning till 4 kap. 4 § SoL.

I andra fall genomförs insatserna efter överenskommelse med Arbetsförmedlingen och mot ersättning från myndigheten. Kommunerna får t.ex., efter överenskommelse med Arbetsförmedlingen, anordna aktiviteter för deltagare i arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

⁶⁰ Statistiska centralbyrån (2012), Arbetskraftsbarometern 2012.

Enligt en enkätundersökning som gjorts av Sveriges Kommuner och Landsting (Kommunernas arbetsmarknadsinsatser – enkätstudie 2012) framgår att flertalet kommuner satsar egna medel på arbetsmarknadsåtgärder. Så gott som samtliga kommuner erbjuder arbetsmarknadsinsatser till arbetsökande med ekonomiskt bistånd. Majoriteten av kommuner erbjuder särskilda kommunala anställningar åt arbetsökande.

Drygt 100 000 arbetsökande deltog under 2011 i arbetsmarknadspolitiska insatser i kommunerna. I nästan samtliga kommuner anvisar socialtjänsten arbetsökande till kommunala arbetsmarknadsinsatser. Kostnaderna för de kommunala arbetsmarknadsinsatserna har av Sveriges Kommuner och Landsting uppskattats till ca 3 miljarder kronor per år. Kunskapen om de kommunala arbetsmarknadsinsatserna och dess effekter är begränsad.

Arbetslöshet vanligaste orsak till behov av försörjningsstöd

Det mest förekommande försörjningshindret var relaterat till arbetslöshet. Under 2011 hade drygt 40 procent av biståndsmottagarna arbetslöshet som huvudsakligt skäl till sitt försörjningshinder. Av dessa saknade två tredjedelar arbetslöshetsersättning, medan en tredjedel hade otillräcklig ersättning eller 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 (8 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.⁶¹

Resultaten av Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att endast 21 procent av landets kommuner och stadsdelar har en aktuell rutin för hur de tillsammans med Arbetsförmedlingen ska samarbeta avseende arbetslösa som har ekonomiskt bistånd. Motsvarande andel för samverkan med Försäkringskassan är 12 procent, med primärvården 13 procent och med den psykiatriska öppenvården 12 procent.

På riksnivå visar de öppna jämförelserna att handläggare som arbetar heltid i genomsnitt ges 1,9 timmars handledning och uppföljning av sitt arbete i enskilda ärenden per vecka av sin arbetsledare, s.k. direkt handläggarestöd. Mellan länen varierar tillgången från 0,7 timmar till 6,4 timmar.

Av Socialstyrelsens tillsyn framgår att det finns brister beträffande rätts säkerheten i handläggningen, t.ex. i samband med ansökan, och att socialtjänsten inte alltid uppmärksammar barnens situation i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd.

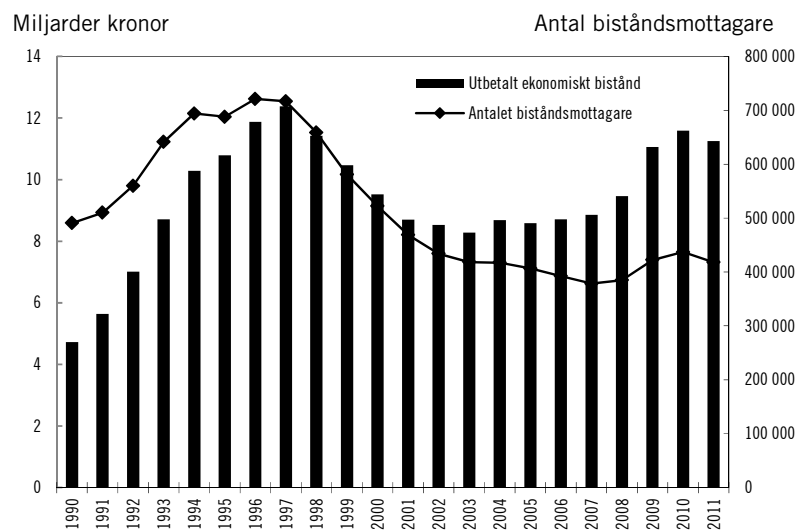
⁶¹ Statistik över försörjningshinder och ändamål med ekonomiskt bistånd (Socialstyrelsen 2012).

Som diagram 4.6 visar uppgick utbetalningarna av ekonomiskt bistånd (inklusive introduktionsersättning till flyktingar och vissa andra utlänningar) till 11,2 miljarder kronor 2011, vilket kan jämföras med 2010 då utbetalningarna uppgick till 11,6 miljarder kronor. Nedgången kan sannolikt till en del förklaras av att nyanlända flyktingar som har en etableringsplan sedan den 1 december 2010 får försörjning genom den statliga etableringsersättningen i stället för genom bistånd från kommunen. Antalet biståndsmottagare uppgick 2011 till 418 000 (4,4 procent av befolkningen). Den genomsnittliga biståndstiden har under de senast två decennierna successivt ökat och uppgick till 6,6 månader, att jämföra med 4,3 månader 1990. Sett under en längre tidsperiod har också det genomsnittligt utbetalda beloppet per biståndsmånad ökat, med undantag för att det minskade något de senaste två åren. Beloppet uppgick 2011 till 7 300 kronor.

Enligt preliminär statistik från Socialstyrelsen utbetalades 7,9 miljarder kronor under de tre första kvartalen 2012, vilket var en nedgång med ca 1 procent i fasta priser jämfört med samma period året innan.

Slutliga uppgifter över antalet biståndsmottagare 2012 publiceras först i juni 2013, varför nedanstående redovisning och diagram sträcker sig fram till helåret 2011.

Diagram 4.6 Utbetalt ekonomiskt bistånd (inklusive introduktionsersättning) 1990–2011 och antal biståndsmottagare 1990–2011



Anm.: Inklusive introduktionsersättning till flyktingar.
Källa: Socialstyrelsen (2012). Ekonomiskt bistånd, årsstatistik 2011.

Det långvariga biståndsmottagandet (ekonomiskt bistånd under mer än 10 månader på ett kalenderår) var fortsatt högt 2011. Mellan 2007 och 2011 har antalet långvariga biståndsmottagare ökat från 132 300 till 164 800 personer, dvs. med drygt 24 procent. År 2011 fick 39 procent av samtliga vuxna biståndsmottagare (18 år och äldre) bistånd under minst tio månader av året. Därmed har personer med långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd kommit att utgöra en allt större andel av samtliga biståndsmottagare. I början av 1990 var denna andel endast 17 procent. Av de långvariga biståndsmottagarna 2011 var 34 procent inrikes födda och 66 procent utrikes födda (inklusive flyktingar).

Många unga utrikes födda i behov av ekonomiskt bistånd

Cirka 73 000 personer i åldern 18–24 år hade ekonomiskt bistånd någon gång under 2011, vilket motsvarade 8 procent av befolkningen i denna åldersgrupp (se tabell 4.11). Av dessa var 30 procent långvariga biståndsmottagare, att jämföra med 39 procent i befolkningen som helhet. Det var betydligt vanligare att utrikes födda unga hade ekonomiskt bistånd, men det fanns inte någon större skillnad mellan kvinnor och män. Orsakerna bakom biståndsbehovet var, enligt Socialstyrelsens statistik, främst arbetslöshet. Jämfört med 1997, då biståndstagandet bland unga var som högst, har dock andelen biståndsmottagare bland unga nästan halverats.

Tabell 4.11 Andelen unga vuxna (18-24 år) med ekonomiskt bistånd 2007–2011

Procent av befolkningen

	2007	2008	2009	2010	2011
Samtliga unga vuxna, 18-24 år	8	8	9	9	8
Varav:					
–Kvinnor, inrikes födda	6	6	7	6	6
–Kvinnor, utrikes födda	23	22	23	24	22
–Män, inrikes födda	5	5	7	7	6
–Män, utrikes födda	24	23	24	25	25

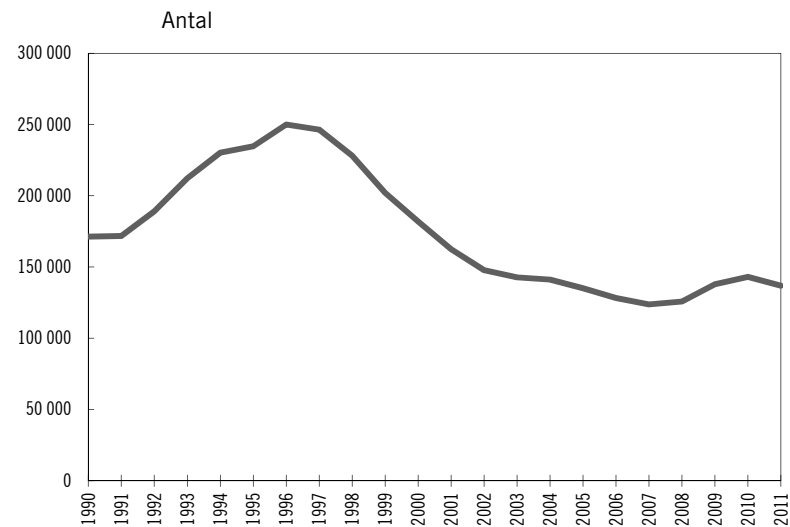
Barn i hushåll med ekonomiskt bistånd ökade

Antalet barn som under 2011 levde i hushåll med ekonomiskt bistånd var knappt 137 000 (se diagram 4.7). Det motsvarade 7 procent av alla barn i befolkningen. Antalet barn i hushåll med långvarigt bistånd har ökat något under 2007–2011. År 2011 fanns det ca 56 000 barn i dessa hushåll, vilket motsvarade knappt 3 procent av alla barn.

Spridningen mellan kommunerna är stor. I kommunen med störst andel barn med ekonomiskt bistånd uppgick andelen till 26 procent. I kommunen med lägst andel uppgick andelen till 0,5 procent. Sett i ett längre tidsperspektiv var emellertid antalet barn som 2011 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).

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 ensamstående mödrar 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 till 23 procent.

Diagram 4.7 Antal barn i hushåll med ekonomiskt bistånd 1990–2011



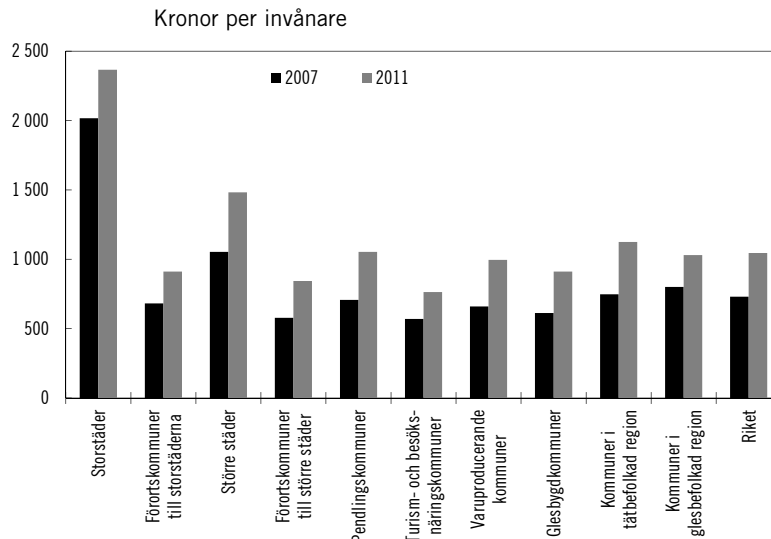
Källa: Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2011 (Socialstyrelsen 2012).

Ekonomiskt bistånd varierade mellan olika kommungrupper

Kostnaderna per invånare för ekonomiskt bistånd varierade mellan olika kommungrupper 2011. Kostnaderna var i genomsnitt högst i kommungrupperna storstäder och större städer, ca 2 400 kronor respektive 1 500 kronor per invånare (se diagram 4.8). I övriga kommungrupper var kostnaden per invånare i genomsnitt omkring 1 000 kronor. Kostnaden för ekonomiskt bistånd har dock ökat i alla kommungrupper.

Diagram 4.8 Kommuners kostnader för ekonomiskt bistånd 2007 och 2011

Skr. 2012/13:102



Källa: Kommun- och landstingsdatabasen.

4.10 Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem

4.10.1 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.

4.10.2 Måluppfyllelse

Antalet vårddyg i frivillig institutionsvård har minskat något mellan 2007 och 2011 för vuxna med missbruks- och beroendeproblem, medan antalet inskrivningar i frivillig institutionsvård eller familjehem har varit relativt konstant. Inskrivningar i bistånd som avser boende har ökat något. Kostnaden för alla verksamheter minskade under den studerade perioden.

Den officiella statistiken fångar en allt mindre del av socialtjänstens totala insatser i takt med att det blir vanligare att erbjuda s.k. servicetjänster, alltså insatser enligt SoL utan individuella biståndsbeslut. Dessa insatser redovisas inte i statistiken.

Liten förändring av tvångsvården sedan 2007

År 2007–2011 var antalet utskrivningar från tvångsvården tämligen konstant (se tabell 4.12). Personer under 30 år omhändertogs nästan uteslutande på grund av problem med narkotika. De äldre åldersgrupperna har oftare problem med missbruk av alkohol.

Tabell 4.12 Antal utskrivna från tvångsvård enligt LVM samt andel kvinnor respektive män 2007–2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Antal personer	1 090	1 080	970	1 070	1 030
Andel kvinnor	34	32	33	31	34
Andel män	66	68	67	69	66

Källa: Socialstyrelsen, Registret över tvångsvårdsinsatser för vuxna enligt LVM.

Vanligt med rutiner för klienters delaktighet

Socialtjänstens insatser ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet. För att mäta detta användes i 2012 års öppna jämförelser indikatorn om socialtjänsten gör en systematisk uppföljning av klienternas uppfattning om verksamheten. Frågan gäller de senaste 24 månaderna räknat från den 1 november 2009. Knappt 50 procent av kommunerna genomförde en sådan brukaruppföljning.

Tillgängligheten god

För personer med missbruks- och beroendeproblem är hög tillgänglighet till vård och behandling en mycket viktig faktor. Socialstyrelsens öppna jämförelser 2012 visade att 85 procent av kommunerna erbjuder ett personligt möte inom 7 dagar och att samtliga erbjuder detta inom 14 dagar.

Kunskapsbaserad vård

Kunskapsbaserad vård innebär att vården utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, samt att den enskildes erfarenheter tas tillvara. Socialstyrelsens öppna jämförelser 2012 visade att 68 procent av kommunerna inventerade behoven hos sina klientgrupper och 48 procent uppgav att de har gjort en samlad bedömning av hur väl kommunens tillgängliga insatser svarade mot behoven.

4.10.3 Prestationer och kostnader

Den långsiktiga trenden är att heldygnsvården på institutioner minskar över tid, men att LVM-vården är relativt stabil (se tabell 4.13).

Antalet personer som beviljats individuellt behovsprövade insatser, t.ex. strukturerad dagvård, personligt stöd eller kontaktperson, har ökat.

Antalet personer som den 1 november 2011 hade behovsprövade öppna insatser t.ex. har ökat något mellan 2007 och 2011. Skr. 2012/13:102

Tabell 4.13 Socialtjänstens insatser inom missbruks- och beroendevård 2007–2011

Antal

	2007	2008	2009	2010	2011
Inskrivning i bistånd som avser boende	13 200	18 800	14 800	14 400	15 100
Individuellt behovsprövade insatser	25 700	27 900	28 200	27 800	27 900
Inskrivningar i frivillig institutionsvård/familjehem	11 400	12 800	12 100	11 500	11 300
Vårddygnet i frivillig institutionsvård	873 400	952 300	864 500	796 500	795 700

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

Svag kostnadsutveckling för missbruks- och beroendevården

Kostnaderna för kommunernas missbruks- och beroendevård ökade med 11 procent mellan 2007 och 2011. År 2011 kostade denna verksamhet 5,9 miljarder kronor (se tabell 4.14).

Tabell 4.14 Kommunernas kostnader för insatser till personer med missbruks- eller beroendeproblem 2006–2011

Miljarder kronor

	2007	2008	2009	2010	2011
Institutionsvård	2,2	2,4	2,3	2,5	2,5
Familjehemsvård	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Summa dygnsvård	2,3	2,6	2,5	2,7	2,7
Öppna insatser	3,0	3,1	3,0	3,1	3,2
Summa	5,3	5,7	5,5	5,8	5,9

Anm.: Med kostnader avses bruttokostnader minskade med interna intäkter samt med intäkter från försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting.

Källa: Statistiska centralbyrån, Kommunernas finanser 2011, 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.

4.11 Barn och ungdom

4.11.1 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 och den unge inte samtycker till nödvändiga insatser.

4.11.2 Måluppfyllelse

Bättre förutsättningar för god kvalitet

Av kommunerna uppgav 61 procent att de hade en s.k. ordinarie BBIC-licens (Barns behov i centrum) 2012, vilket var en ökning med 33 procentenheter sedan 2010. Att sätta barnets behov i centrum innebär bl.a. att socialtjänsten samverkar med andra parter som är viktiga för barnet. Nära 75 procent av kommunerna hade 2012 överenskommelser om samverkan med skola och förskola, vilket är en förbättring jämfört med 2011. Även samverkan med barnhälsovården och samverkan med polis har ökat i förhållande till förra året. Öppna jämförelser visar också att kommunerna i allt högre grad använder sig av standardiserade bedömningsinstrument. År 2012 hade 59 procent av kommunerna rutiner som stödjer användning av standardiserade bedömningsinstrument, vilket kan jämföras med 46 procent av kommunerna 2011.⁶² Tillsammans med BBIC ökar detta förutsättningarna för en evidensbaserad praktik och förbättrad kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården.

Från och med den 1 juli 2011 ska allvarliga missförhållanden anmälas till Socialstyrelsen även för de delar av socialtjänsten som rör barn och unga. Socialstyrelsen har under perioden första juli 2011 till sista december 2012 fått in 118 anmälningar som rör barn och unga.⁶³

En mer tillgänglig socialtjänst

En socialjour som är bemannad dygnet runt med socionomutbildad personal är viktig för att barn ska få stöd i en akut situation. Resultaten från 2012 års öppna jämförelser visar att 62 procent av landets kommuner nu har denna typ av socialjour. Det är en ökning med 17 procentenheter sedan den tidigare mätningen 2011.

För placerade barn är socialtjänstens tillgänglighet mycket betydelsefull

Från och med första januari 2013 ska, enligt SoL, varje barn och ungdom som placerats i ett hem för vård eller boende (HVB) eller familjehem få en särskilt utsedd socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller ungdomen. Socialsekreteraren ska regelbundet besöka barnet eller den unge. Enligt Socialstyrelsens tillsyn 2011 får barn och unga placerade i HVB oftast möjlighet att ha kontakt med sin socialsekreterare. Andelen verksamheter som alltid ger sådana förutsättningar är 69 procent för de ensamkommande barnen och 82 procent för övriga HVB.⁶⁴ Drygt 90 procent av kommunerna hade etablerade rutiner som anger att barn som är placerade i familjehem eller på institution ska

⁶² Öppna jämförelser av barn- och ungdomsvård 2012 (Socialstyrelsen 2012).

⁶³ Socialstyrelsen (2012) statistik lex Sarah-anmälningar.

⁶⁴ Tillsynsrapport 2012 (Socialstyrelsen 2012).

Kompetensutveckling för personal och familjehem behövs

Ärenden som rör barn och unga i kommunerna uppfyllde 86 procent av den personal som handlägger de kompetenskrav som ställs enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Endast 24 procent av kommunerna hade dock en strategi för handläggarnas kompetensutveckling.

Från och med den 1 januari 2013 ska socialnämnden ge dem de avser att anlita för vård i familjehem eller jourhem den utbildning som krävs. Andelen kommuner som 2012 hade en samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling var låg (31 procent).⁶⁶

Genomgående skillnader på HVB för behandling och för ensamkommande barn

De ungas möjligheter att vara delaktiga i vårdens planering och genomförande var generellt sett goda. Dock finns det stora skillnader, barnen på HVB för behandling var delaktiga i betydligt större utsträckning än vad de ensamkommande barnen var. De ensamkommande barnen fick dessutom mer sällan stöd av personalen att delta på planeringsmöten och liknande. I upprättandet av genomförandeplan samverkade 46 procent av boendena för ensamkommande alltid med den berörda nämnden medan motsvarande siffra bland övriga var 68 procent. Dessutom hade 52 procent gemensamma uppföljningsmöten för ensamkommande barn, att jämföra med 86 procent för övriga barn på HVB.

Socialstyrelsens inspektioner visar att en del HVB saknar personal med tillräcklig kompetens för målgruppen ensamkommande barn. En del ensamkommande erbjuds dessutom en sämre boendemiljö än andra barn. Vissa boenden för ensamkommande barn innehåller stora grupper och det kan finnas upp till 20 ungdomar i ett boende. En del tas också emot i lokaler som inte är ändamålsenliga.⁶⁷

De ungas syn på HVB varierar

Inom ramen för tillsynsverksamheten har Socialstyrelsen talat med 2 031 pojkar och flickor som varit placerade på HVB. Intervjuerna visade att ungdomarna på vissa HVB var mer nöjda än andra. En del som inte var nöjda berättade att de inte hade kännedom om innehållet i sin vård och att det fanns för lite personal i boendet, framför allt på kvällarna.⁶⁸

Många oplanerade avbrott i familjehemsplaceringar av yngre barn och långvarigt placerade barn

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag studerat antalet oplanerade avbrott i familjehemsplaceringar av yngre barn och barn som är lång-

⁶⁵ Öppna jämförelser av barn och ungdomsvård 2012 (Socialstyrelsen 2012).

⁶⁶ Öppna jämförelser av barn och ungdomsvård 2012 (Socialstyrelsen 2012).

⁶⁷ Tillsynsrapport 2012 (Socialstyrelsen 2012).

⁶⁸ Tillsynsrapport 2012 (Socialstyrelsen 2012).

varigt placerade. Bland de barn som var placerade när de var 12 år och som varit placerade under minst fyra år när studien genomfördes slutade 24 procent av placeringarna med tydliga avbrott. För barn mellan 0 till 10 år som varit placerade minst fyra månader var motsvarande andel 13 procent.⁶⁹

4.11.3 Prestationer och kostnader

Socialtjänstens heldygnsinsatser till barn och unga ges framför allt i form av familjehemsplacering och HVB. De båda placeringsformerna kan ske med två olika lagstiftningar, antingen SoL eller LVU.

År 2011 fick 26 200 barn någon gång en heldygnsinsats med stöd av någon av dessa lagar, vilket är en ökning med 22 procent jämfört med 2007 (se tabell 4.15). Ökningen av placerade barn och unga utanför det egna hemmet gäller framför allt placeringar av ungdomar i HVB, vilket till stor del kan förklaras av det ökande antalet ensamkommande flyktingbarn.⁷⁰ År 2011 var antalet asylsökande ensamkommande barn och ungdomar 2 657 och 2012 var antalet 3 578.⁷¹

Drygt 70 procent av de barn som placerades i heldygnsinsats under 2011 var nytillkomna, dvs. de hade inte fått någon heldygnsinsats under de föregående fem åren. Familjehemsplaceringarna har minskat något, men är fortfarande den vanligaste placeringsformen. Ungefär 70 procent av de placerade barnen vistades i familjehem.

Antalet barn och unga som någon gång under 2011 har fått en behovsprövad öppenvårdsinsats, framför allt i form av strukturerade öppenvårdsprogram och behovsprövat personligt stöd, var något lägre än de senaste årens antal. Det rör sig dock om små minskningar.

Tabell 4.16 Antal barn och unga (0–20 år) med insatser 2007–2011

	2007	2008	2009	2010	2011	Förändring (%) 2007–2011
Öppenvårdsinsatser	53 900	56 100	56 100	55 000	54 500	1
– varav flickor	24 500	25 400	25 000	24 300	24 100	-2
– varav pojkar	29 400	30 700	31 100	30 700	30 400	3
Heldygnsinsatser	21 500	22 700	23 400	24 900	26 200	22
– varav flickor	10 100	10 400	10 600	11 000	10 900	8
– varav pojkar	11 400	12 200	12 800	13 900	15 300	34

Källa: Socialstyrelsen, Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga

Kostnaderna för barn och unga ökade

Kommunernas kostnader för insatser för barn och unga (exklusive kostnader för ensamkommande flyktingbarn) uppgick till totalt

⁶⁹ Oplanerade avbrott i familjehemsplaceringar av yngre barn och långvarigt placerade barn (Socialstyrelsen 2012).

⁷⁰ Tillsynsrapport 2012 (Socialstyrelsen 2012).

⁷¹ Migrationsverket, statistik över ensamkommande barn och unga 2004–2012.

15 miljarder kronor 2011 (se tabell 4.16). Detta var en ökning med 7,9 procent jämfört med året innan. Den största ökningen av kostnaderna stod institutionsvården för, men även kostnaderna för familjehemsvård har ökat. Skr. 2012/13:102

Tabell 4.17 Kommunernas kostnader för insatser för barn och unga 2007–2011

Miljarder kronor

	2007	2008	2009	2010	2011
Institutionsvård	4,5	4,7	4,7	4,7	5,3
Familjehemsvård	3,8	4,1	4,4	4,6	5,0
Summa dygnsvård	8,3	8,8	9,1	9,3	10,3
Öppna insatser	4,0	4,4	4,6	4,6	4,7
Summa	12,3	13,2	13,7	13,9	15,0

Anm.: Med kostnader avses bruttokostnader minskade med interna intäkter samt med intäkter från försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting, exklusive kostnader för ensamkommande flyktingbarn.

Källa: Statistiska centralbyrån, Kommunernas finanser 2011, 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.

5 Skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet

En ny skollag (2010:800) tillämpas på barn- och ungdomsutbildning fr.o.m. den 1 juli 2011 och på vuxenutbildning fr.o.m. den 1 juli 2012. Enligt den nya skollagen är förskola en egen skolform som, tillsammans med fritidshemmet, ingår i skolväsendet. Utanför skolväsendet bedrivs annan pedagogisk verksamhet i form av pedagogisk omsorg, öppen förskola och öppen fritidshemsverksamhet. Vidare har särskolan delats upp i två separata skolformer, grundsärskola (som även omfattar inriktningen träningskola) och gymnasiesärskola.

I den nya skollagens inledande kapitel finns övergripande mål som gäller hela skolväsendet. Alla ska, 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 mål som närmare beskrivs under respektive avsnitt.

I detta avsnitt redovisas resultaten för verksamheter inom skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet: förskola, förskoleklass, fritidshem, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning (komvux), särskild utbildning för vuxna (särvt) och utbildning i svenska för invandrare (sfi). Om inget annat anges ingår skolor vars huvudman är en kommun, en enskild eller ett landsting. I grundskolans statistik ingår sameskolans verksamheter.

Redovisning av uppgifter för kommungrupper avser endast kommunala huvudmän.

Skolverket är statistikansvarig myndighet för skolväsendet och publicerar uppgifter⁷² om barn, elever, personal, kostnader och utbildningsresultat fördelat per verksamhetsform och skolform. Om inte annat anges är underlagen i detta avsnitt hämtade från denna källa. Vissa uppgifter för läsåret 2012/13 och vissa uppgifter för 2012 bygger på preliminär statistik. Information om personal i grundskolan för läsåret 2012/13 redovisas inte eftersom statistik ännu saknas.

Kostnadsuppgifterna i detta avsnitt skiljer sig något från uppgifterna i avsnitt 2. Skillnaderna beror på att olika kostnadsbegrepp används, vilka utgår från delvis olika definitioner av vilka kostnads- och intäktslag som ska ingå i redovisningen. Kostnadsutvecklingen redovisas till del i fasta priser. Kostnaderna för tidigare år räknas då om till dagens penningvärde med hjälp av konsumentprisindex (KPI). När en sådan omräkning har gjorts anges detta i varje enskilt fall. I övrigt avser uppgifter om kostnader löpande priser.

5.1 Måluppfyllelse av vissa riktade statsbidrag

Till skillnad från 2011 har få utvärderingar av riktade statsbidrag presenterats under 2012. Ett stort antal riktade satsningar pågår dock som

⁷² www.skolverket.se/statistik-och-analys/statistik.

ett led i regeringens arbete med att öka kvaliteten i utbildningen och anställningsbarheten hos examinerade elever från gymnasieskolans och vuxenutbildningens yrkesprogram. De riktade statsbidrag som för närvarande utgår till kommunsektorn, däribland statsbidrag till personalförstärkningar inom elevhälsan, Lärarlyftet II, Matematiklyftet, Entreprenörskap i skolan och Yrkesvux med flera, kommer att utvärderas i ett senare skede.

5.2 Verksamhet utförd av privata leverantörer

Skolväsendet innefattar även andra huvudmän än kommuner, t.ex. fristående skolor. Fristående skolor och förskolor finns numera i de flesta kommuner.

I det följande redovisas utvecklingen avseende sökta och beviljade tillstånd att starta fristående skola samt den antalsmässiga utvecklingen av fristående skolor och elever i dessa.

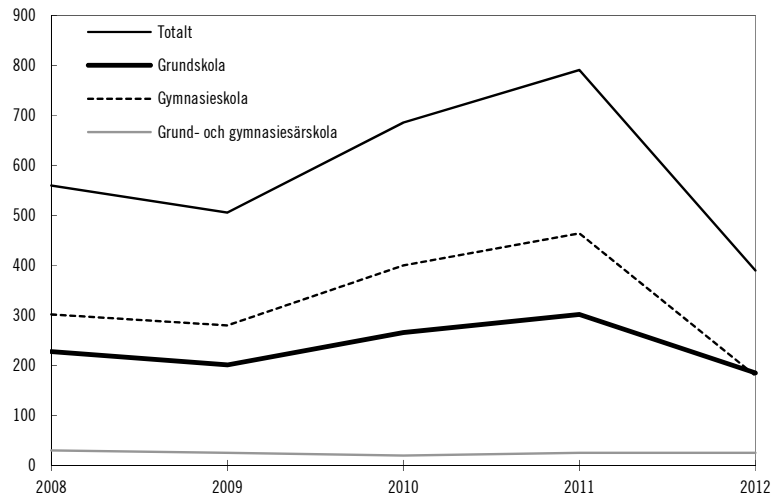
Kommunernas kostnader för elever i fristående skolor ingår i kostnader för köp av verksamhet från privata leverantörer (se vidare avsnitt 2.4.3).

5.2.1 Etablering av fristående skolor

Som diagram 5.1 visar har antalet ansökningar till Skolinspektionen om tillstånd att starta eller utöka en befintlig fristående skola nu minskat kraftigt efter flera år av ökning.⁷³ Mellan ansökningsomgångarna 2011 och 2012 minskade antalet ansökningar från 791 till 390, vilket var en minskning med 51 procent. Ansökningarna om att starta fristående gymnasieskola står för den största minskningen med 61 procent färre ansökningar.

⁷³ Ansökningar att starta fristående skola – ansökningsomgång 2012 (Skolinspektionen 30-2012:1608).

Antal

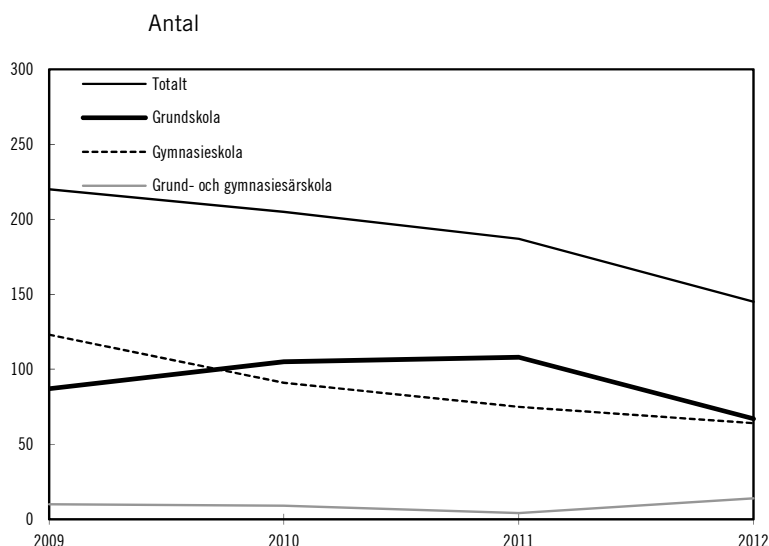


Källa: Skolinspektionen.

Färre beviljas tillstånd

Även antalet beviljade tillstånd att starta en eller utöka en befintlig fristående skola har minskat (se diagram 5.2). Minskningen har pågått sedan 2009. Totalt beviljades 145 tillstånd för nyetablering och utökning av befintlig verksamhet 2012. År 2011 beviljades 187 tillstånd. Minskningen avser i huvudsak ansökningar som gäller gymnasieskolor.

Antalet beviljade tillstånd som andel av Skolinspektionens fattade beslut ökade dock mellan 2011 och 2012 från 22 procent till 34 procent. En ansökan kan omfatta flera utbildningar. Flera beslut kan därför fattas för samma ansökan. Avslagsgrund är beräknad som andel av fattade beslut och inte av inkomna ansökningar.



Källa: Skolinspektionen.

De ansökningar som inte beviljas tillstånd avslås eller avskrivs. Orsakerna till avslag skiljer sig åt beroende på om ansökan rör grund- eller gymnasieskola. Den vanligaste avslagsgrunden för grundskolor vid 2012 års ansökningsomgång var att den sökande inte kunde visa att skolan kommer ha tillgång till de lokaler och den utrustning som behövs. Andra vanliga avslagsgrunder för grundskoleansökningar var att den sökande inte kunde visa att den hade de ekonomiska förutsättningarna som krävs eller att den sökande inte kunde göra det sannolikt att skolan kommer att få det elevunderlag som anges i ansökan.

För gymnasieansökningarna var den vanligaste avslagsgrunden påtagliga negativa följder på lång sikt för eleverna eller för den del av skolväsendet som anordnas av det allmänna i lägeskommunen. Brister i tillgången till arbetsplatsförlagt lärande var den näst vanligaste grunden för avslag avseende gymnasieskolor.

Orsaker till att negativa följder var en vanligare avslagsgrund vid ansökningar om gymnasieskolor var bl.a. att etableringsutrymmet för nya gymnasieskolor i många kommuner minskat till följd av minskade elevkullar i kombination med en hög etableringstakt under senare år.⁷⁴

5.2.2 Elevutvecklingen i fristående skolor

Andelen barn och elever i fristående verksamhet fortsätter att öka

Som framgår av diagram 5.3 ökade andelen elever i fristående gymnasieskolor till 26 procent läsåret 2012/13, vilket är en ökning med drygt sex procentenheter de senaste fem åren. Mellan kommungrupperna fanns stora skillnader i hur stor andel av hemkommunens elever som gick

⁷⁴ Beslut om ansökningar att starta fristående skola – läsåret 2013/14 (Skolinspektionen).

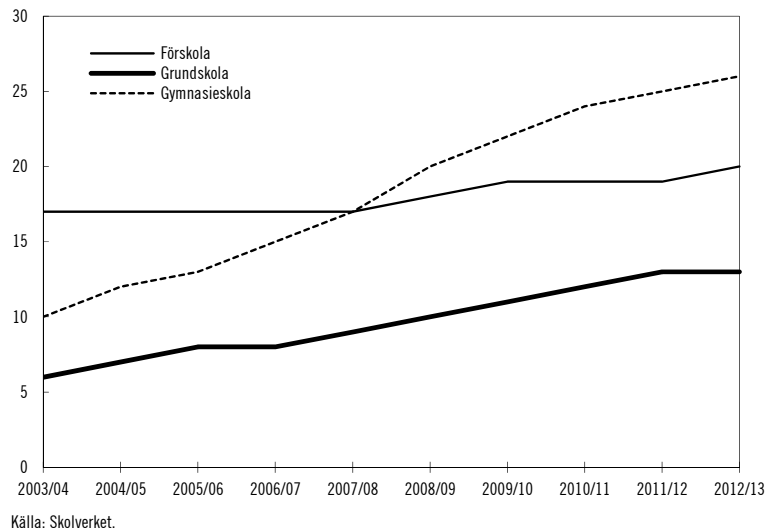
Skr. 2012/13:102 i fristående skolor. I storstäderna gick i genomsnitt 41 procent av eleverna i fristående skolor. Motsvarande andel i kommungruppen glesbygdkommuner var i genomsnitt 12 procent och i kommungruppen kommuner i glesbefolkad region i genomsnitt 10 procent.

Även i fristående förskolor och grundskolor ökade andelen barn. Andelen elever i fristående grundskolor var i princip oförändrad mellan läsåren 2011/12 och 2012/13, men har ökat med 3 procentenheter de senaste fem åren. För fristående förskolor var ökningen 1 procentenhet mellan läsåren 2011/12 och 2012/13 och 2 procentenheter de senaste fem läsåren.

Mellan kommungrupperna fanns stora skillnader i hur stor andel av hemkommunens barn och elever som gick i fristående skolor och verksamheter. I storstäderna gick i genomsnitt 24 procent av eleverna i fristående grundskolor. Motsvarande andel i varuproducerande kommuner var 3 procent. Andelen barn i fristående förskolor uppgick till i genomsnitt 32 procent i förortskommuner till storstäder och till i genomsnitt 8 procent i varuproducerande kommuner.

Diagram 5.3 Barn och elever i fristående förskola, grundskola respektive gymnasieskola 2003/04–2012/13

Andel i procent av totalt antal i respektive skolform



Fristående skolor bidrog till förbättrade resultat

Under 2012 redovisade Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering en rapport som visar att fristående skolor har haft en positiv effekt på genomsnittresultaten för elever både i årskurs 9 och för senare utbildningsprestationer i gymnasieskolan och högskolan. Studien visar att en ökning av andelen elever i fristående skolor i en kommun

5.3 Förskola

5.3.1 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 under minst 15 timmar i veckan. Alla barn ska erbjudas avgiftsfri förskola under 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 sådant sätt att lärandet kan 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 fristående. För pedagogisk omsorg har läroplanen en vägledande funktion.

5.3.2 Uppföljning av verksamheten

Svenska föräldrar är nöjda med förskolan

Enligt Svenskt kvalitetsindex var föräldrar mycket nöjda med sina barns förskola 2012. Av de inom skolområdet undersökta verksamheterna förskola, grundskola och gymnasieskola var kundnöjdheten högst inom förskolan. Bland samtliga kommunala verksamheter som undersöktes var kundnöjdheten för förskolan bland de högsta.

Skolinspektionen genomförde under 2012 en kvalitetsgranskning av hur förskolan arbetat med det förstärkta pedagogiska uppdraget enligt den reviderade läroplanen och nya skollagen.⁷⁶ Granskningen är kvalitativ till sin karaktär och iakttagelserna och slutsatserna gäller därför de granskade förskolorna, vilka var 42 till antalet. Granskningen visar att barnen i förskolorna generellt möts av en verksamhet som har som målsättning att ge en såväl stimulerande som trygg tillvaro i förskolan. Ibland saknas dock ett helhetstänkande kring utveckling av verksamheten i enlighet med läroplansmålen. Granskningen visar vidare bland annat att ökat fokus på lärandeuppdraget behövs.

⁷⁵ Har den växande friskolesektorn varit bra för elevernas utbildningsresultat på kort och lång sikt? (Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering 2012:17).

⁷⁶ Förskola, före skola – lärande och bärande (Skolinspektionen 2012:7).

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 42 kommuner som granskades av Skolinspektionen under 2012 genom regelbunden tillsyn var det 4 som inte levde upp till styrdokumentens krav avseende att erbjuda plats i förskola inom fyra månader. Under 2011 var det en av 53 kommuner.

Utöver regelbunden tillsyn får Skolinspektionen in anmälningar från föräldrar och elever om missförhållanden. Det förekom under 2012, liksom under föregående år, anmälningar som gällde att kommuner inte erbjudit plats i förskola i tid. I dessa ärenden bedömde Skolinspektionen i elva fall under 2011 och i tio fall under 2012 att kommunerna inte erbjudit plats inom fyra månader i enlighet med kraven i styrdokumentet.

5.3.3 Prestationer

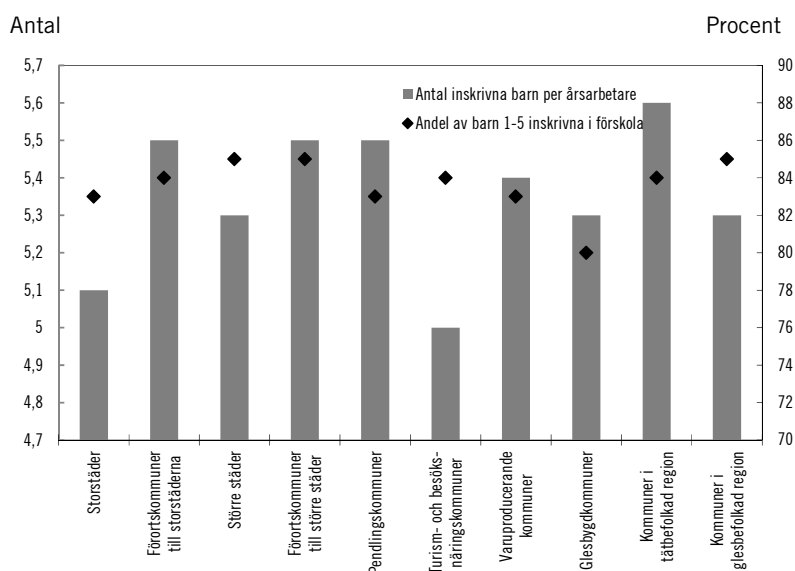
Fler barn än någonsin i förskolan

Hösten 2012 var drygt 482 000 barn inskrivna i förskolan, vilket motsvarade 84 procent av alla 1–5-åringar. Andelen inskrivna barn i förskolan har ökat något under de senaste åren. Uppgifter om det totala antalet barn i olika verksamheter redovisas i tabell 19 i bilaga 4.

Av samtliga barn inskrivna i förskolor 2012 gick 20 procent i fristående förskolor, vilket var en ökning med 3 procentenheter sedan 2007. Som framgår av diagram 5.4 varierade dock denna andel i betydande grad mellan olika kommungrupper. Liksom föregående år var andelen barn i fristående förskola i enskild regi (32 procent) i genomsnitt störst i kommungruppen förortskommuner till storstäder. I kommungruppen varuproducerande kommuner gick endast i genomsnitt 8 procent av förskolebarnen i en fristående förskola.

Diagram 5.4 Andel barn 1–5 år inskrivna i förskola och antal inskrivna barn per årsarbetare per kommungrupp 2012

Skr. 2012/13:102



Källa: Skolverket.

Marginellt ökad gruppstorlek och oförändrad personaltäthet

Jämfört med 2011 ökade storleken på den genomsnittliga barngruppen något från 16,8 barn 2011 till 16,9 barn 2012. Personaltätheten var oförändrad jämfört med året innan. Hösten 2012 var det i genomsnitt 5,3 barn per årsarbetare. Ungefär 43 procent av förskolegrupperna i landet bestod av 16 till 20 barn. Andelen småbarnsavdelningar (barn i åldern 1–3 år) som hade över 17 barn per grupp 2012 var 13 procent, vilket var en marginell ökning jämfört med 2011.

Under de senaste fem åren har personaltätheten varierat mellan 5,2 och 5,4 barn per årsarbetare.

5.3.4 Kostnader

Ökade kostnader både totalt och per barn

Av kommunernas kostnader för förskola, fritidshem, pedagogisk omsorg, skola och vuxenutbildning var det kostnaderna för förskolan som ökade mest 2011.

Den totala kostnaden för förskolan uppgick 2011 till 56,5 miljarder kronor, vilket innebar en ökning med 5,9 procent i fasta priser jämfört 2010. Antalet barn ökade under samma period med 2 procent.

Den genomsnittliga kostnaden per barn i förskolan var 122 300 kronor 2011, vilket i fasta priser motsvarade en ökning med drygt 1 procent jämfört med 2010. 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 20 i bilaga 4.

5.3.5 Personalförsörjning

Ökat antal årsarbetare i förskolan

Hösten 2012 fanns det ca 90 500 årsarbetare i förskolan, vilket innebar att antalet hade ökat med ca 1 600 jämfört med 2011. Andelen anställda i förskolan med pedagogisk högskoleutbildning var 53 procent, vilket var en minskning med 1 procentenhet jämfört med 2011. Den vanligaste examen dessa hade var förskolläraryxamen. Andelen anställda med pedagogisk högskoleutbildning var större i kommunala förskolor, 56 procent, än i fristående förskolor, 42 procent. Andelen har varit förhållandevis stabil under senare år.

5.4 Annan pedagogisk verksamhet

5.4.1 Nationella mål

Annan pedagogisk verksamhet regleras i ett eget kapitel i skollagen och 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 de mål som beskrivs där 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.

5.4.2 Uppföljning av verksamheten

Skolverket har granskat pedagogisk omsorg.⁷⁷ Granskningen visar att det finns en osäkerhet kring hur begreppet pedagogisk omsorg ska tolkas, bl.a. om statusen för pedagogisk omsorg i förhållande till andra verksamheter, i synnerhet förskolan, samt vilka former pedagogisk omsorg kan anta och vad som är skillnaden mellan dessa former. Osäkerheten kring pedagogisk omsorg gör att kommunerna har svårt att ställa krav på kvaliteten i verksamheterna, särskilt i fråga om pedagogisk omsorg i enskild regi. Kommunerna brister också när det gäller att utöva tillsyn över pedagogisk omsorg.

⁷⁷ Skolverket, Rapport 370 (2012).

Färre 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. Andelen barn i åldern 1–5 år i befolkningen som var inskrivna i pedagogisk omsorg var 2,9 procent 2012, vilket var en minskning med 0,2 procentenheter jämfört med 2011.

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 och öppna fritidsverksamheter

Hösten 2012 fanns det totalt 484 öppna förskolor i riket, vilket var en ökning jämfört med 2011 då antalet var 457. Öppna förskolor erbjöds i 185 kommuner. Det var något fler än 2011 då sådan verksamhet erbjöds i 179 kommuner.

Hösten 2012 fanns det 603 öppna fritidsverksamheter, vilket var en ökning jämfört med 2011 då det fanns 593. Förekomsten av öppen fritidsverksamhet skiljer sig mycket åt mellan kommuner och kommungrupper. Öppen fritidsverksamhet fanns i 62 kommuner, men nästan 90 procent av verksamheterna fanns i kommungrupperna storstäder, förortskommuner till storstäder och i större städer.

Fler kommuner erbjöd omsorg under s.k. obekväm arbetstid

Hösten 2012 var 4 945 barn i åldern 1–12 år inskrivna i omsorg under obekväm arbetstid. Motsvarande antal 2011 var 4 551 barn. Sammanlagt 151 kommuner erbjöd sådan omsorg, vilket var en ökning med 21 kommuner jämfört med 2011.

5.4.4 Kostnader

Allt lägre kostnader i pedagogisk omsorg

Kommunernas kostnader för pedagogisk omsorg, öppen förskola och öppen fritidsverksamhet är låga jämfört med kostnaderna för förskola och fritidshem. Kostnaden för pedagogisk omsorg var 2 miljarder kronor 2011. Det var en minskning med 3,5 procent jämfört med 2010. Den genomsnittliga kostnaden per barn var 99 400 kronor, vilket uttryckt i fasta priser var en ökning med 2 procent jämfört med 2010.

Kostnaderna för öppen förskola var 306 miljoner kronor 2011, vilket var en mindre ökning jämfört med 2010. Kostnaderna för öppen fritidsverksamhet uppgick till 222 miljoner kronor 2011.

5.4.5 Personalförsörjning

Antalet anställda inom pedagogisk omsorg fortsatte att minska och uppgick 2012 till drygt 3 600 stycken. Det var 300 stycken färre än året innan.

Antalet årsarbetare inom öppen förskola uppgick till drygt 500 stycken. Motsvarande antal i öppen fritidsverksamhet var knappt 700 stycken.

5.5 Förskoleklass

5.5.1 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. I den del av läroplanen som anger skolans värdegrund och uppdrag samt i tillämpliga delar den del som anger övergripande mål och riktlinjer för utbildningen.

5.5.2 Prestationer

Nästan alla sexåringar, 94 procent, var inskrivna i förskoleklass hösten 2012. Det innebär att antalet elever i förskoleklassen var 105 600. Hösten 2012 fanns det 6,6 lärare per 100 elever i förskoleklassen, vilket var en ökning med 0,1 procentenhet jämfört med 2011.

5.5.3 Kostnader

Den totala kostnaden för förskoleklassen 2011 var 5,2 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning med 2,2 procent jämfört med 2010. Kostnaden per elev i förskoleklass uppgick 2011 till 45 500 kronor. Jämfört med 2010 motsvarade det en minskning med 2,2 procent i fasta priser. Verksamheten i förskoleklass 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.

5.5.4 Personalförsörjning

Hösten 2011 fanns det drygt 6 900 årsarbetare i förskoleklasserna, vilket var en ökning med drygt 200 årsarbetare jämfört med året före. Liksom i förskolan och annan pedagogisk verksamhet var könsfördelningen ojämn, med en stor andel kvinnor.

5.6.1 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 fundament i skollagen, liksom att elever i behov av särskilt stöd har 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 en ny läroplan: läroplanen för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011.

5.6.2 Måluppfyllelse

Andelen elever som uppnår målen i samtliga ämnen fortsatte att öka

Våren 2012 uppgick andelen elever som uppnådde målen i grundskolans samtliga ämnen till 77,4 procent, vilket var 1,3 procentenheter högre än 2007 och den högsta andelen på över tio år. Jämfört med våren 2010 var det endast i ämnet matematik som en mindre andel elever uppnådde målen.

Det genomsnittliga meritvärdet fortsatte att öka efter en mindre nedgång för två år sedan. Våren 2012 var det genomsnittliga meritvärdet 211,4 (av maximala 320). Det var en ökning med 0,9 meritpoäng jämfört med våren 2011. Jämfört med våren 2007 har det genomsnittliga meritvärdet ökat med 4,1 meritpoäng. Det genomsnittliga meritvärdet har successivt ökat sedan det mål- och kunskapsrelaterade betygssystemet infördes läsåret 1997/98.

Det genomsnittliga meritvärdet ger en indikation på den sammantagna kunskapsutvecklingen hos elever som lämnar årskurs 9. Mot bakgrund av resultaten i de internationella studierna Programme for International Student Assessment och Trends in International Mathematics and Science Study är det dock osäkert om utvecklingen av det genomsnittliga meritvärdet motsvarar en faktisk kunskapsutveckling eller kan förklaras av betygsinflation.

De nya behörighetskraven till gymnasieskolan

Inför hösten 2011 skärptes behörighetskraven för att få påbörja en gymnasieutbildning på ett nationellt program. Tidigare krävdes lägst betyget godkänt i svenska eller svenska som andraspråk, matematik och engelska för att vara behörig till samtliga nationella program. De nya behörighetsbestämmelserna innebär att det för yrkesförberedande program krävs lägst betyget godkänt i dessa ämnen och ytterligare fem ämnen, medan det för högskoleförberedande program krävs lägst betyget godkänt i dessa ämnen och ytterligare nio ämnen. För ekonomi- och samhällsvetenskapsprogrammen samt det humanistiska programmet ska

Skr. 2012/13:102 fyra av de ytterligare ämnena vara geografi, historia, samhällskunskap och religionskunskap. För naturvetenskaps- och teknikprogrammen ska tre av de ytterligare ämnena vara biologi, fysik och kemi.

Av eleverna som lämnade årskurs 9 i grundskolan våren 2012 var 87,5 procent behöriga till yrkesprogrammen, vilket var en nedgång med 0,2 procentenheter jämfört med föregående läsår. Andelen behöriga till naturvetenskaps- och teknikprogrammen uppgick till 83,4 procent.

Andelen elever med betyget godkänt i svenska eller svenska som andraspråk, engelska och matematik uppgick våren 2012 till 87,7 procent, vilket var en minskning med 0,2 procentenheter jämfört med 2011.

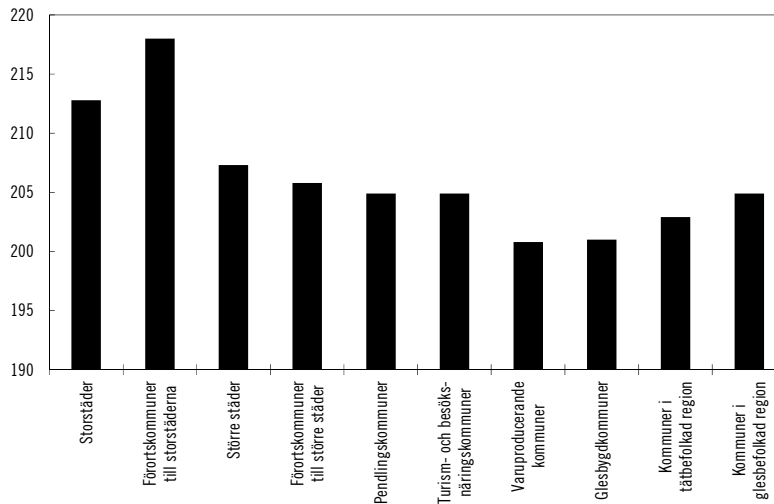
Resultatskillnader mellan kommuner, skolor och elevgrupper

Det genomsnittliga meritvärdet har ökat både för fristående och kommunala skolor sedan föregående läsår. 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 den från 207,7 till 208,2 våren 2011 till 208,2 våren 2012, och i fristående skolor ökade den från 229,5 våren 2011 till 230,1 våren 2012. Fristående skolor hade också en högre andel behöriga elever till gymnasieskolans samtliga nationella program. Elevsammansättningen skiljde sig dock åt mellan fristående och kommunala skolor. Andelen elever med högutbildade föräldrar var högre i fristående skolor. Fristående skolor har en större andel elever med utländsk bakgrund födda i Sverige, medan kommunala skolor har en större andel elever som invandrat till Sverige efter skolstart.

Som framgår av diagram 5.5 fanns det också skillnader mellan kommuner och mellan kommungrupper i genomsnittligt meritvärde och behörighet till gymnasieskolans nationella program. Skillnaden i genomsnittligt meritvärde mellan kommunen med högst respektive lägst genomsnittligt meritvärde var 85,5 meritpoäng våren 2012, jämfört med 84,2 våren 2011. Skillnaden mellan 75:e och 25:e percentilen var 13,0 meritpoäng, jämfört med 12,4 våren 2010.

Diagram 5.5 Genomsnittligt meritvärde per kommungrupp 2012 för elever som lämnar årskurs 9

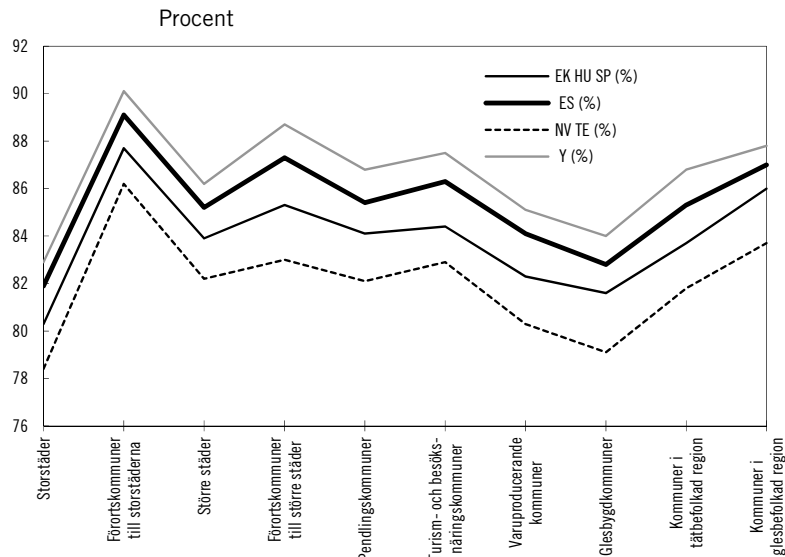
Skr. 2012/13:102



Källa: Skolverket.

Bland kommungrupperna var det genomsnittliga meritvärdet våren 2012 högst i kommungruppen förortskommuner till storstäderna och lägst i kommungruppen varuproducerande kommuner. Skillnaden dem emellan uppgick till 17,2 meritpoäng och var därmed mindre än skillnaden i genomsnittligt meritvärde mellan kommunala och fristående skolor.

Störst andel behöriga elever till samtliga gymnasieskolans nationella program fanns i kommuner i kommungruppen förortskommuner till storstäderna, se diagram 5.6. I denna kommungrupp var drygt 90 procent av eleverna behöriga till gymnasieskolans yrkesprogram. Minst andel behöriga till samtliga nationella program fanns i kommuner inom kommungruppen storstäder, där andelen var knappt 83 procent.

Diagram 5.6 Behörighet till gymnasieskolans nationella program per kommungrupp 2012

Det finns skillnader i meritvärde mellan elever med svensk och utländsk bakgrund. Elever med utländsk bakgrund räknas dock som en heterogen grupp. En elev i årskurs 9 med utländsk bakgrund kan vara född i Sverige och ha två utlandsfödda föräldrar, men kan också själv ha invandrat före eller under sin skoltid.

Bäst 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. Elever som invandrat efter sju års ålder med högutbildade föräldrar uppnådde ungefär samma resultat som elever födda i Sverige med gymnasial utbildning.

De största skillnaderna jämfört med läsåret 2010/11 är att för elever som invandrat efter sju års ålder och har högutbildade föräldrar har det genomsnittliga meritvärdet ökat med 6 poäng, medan det genomsnittliga meritvärdet för elever med svensk bakgrund med lågutbildade föräldrar har minskat med 8 poäng.

Skillnaden i genomsnittligt meritvärde mellan flickor och pojkar uppgick våren 2012 till 24 meritpoäng till flickornas fördel. Det är något högre än de senaste fem åren, då flickor legat 21–23 poäng över pojkarnas meritvärde. Flickornas meritvärde har ökat oavsett om de har utländsk bakgrund eller inte, och oberoende av föräldrarnas utbildningsbakgrund.

Svenska elever har god läsförmåga men visar försämrade resultat över tid

En genomförd studie bekräftar att svenska elevers läsförmåga i årskurs 4 fortsätter vara god jämfört med övriga 49 deltagande länder, men att

svenska elevers läsförmåga sjunker.⁷⁸ Detta bedöms främst bero på en försämrad läsning av sakprosa. Skr. 2012/13:102

Det har vidare skett en generell förskjutning över alla läsfärdighetsnivåer, eftersom färre elever presterar på avancerade nivåer, och fler på medelhöga och elementära, än tidigare.

I Sverige, liksom i andra länder, läser flickorna bättre än pojkarna. Denna skillnad har dock minskat i Sverige eftersom flickornas resultat försämrats relativt mer än pojkarnas.

Fyra femtedelar av svenska elever tycker om att läsa åtminstone i viss mån. Andelen med positiv inställning till läsning är något lägre än genomsnittet i EU/OECD och har försämrats med 10 procent sedan 2001.

Negativ resultatutveckling inom matematik och naturvetenskap

En annan genomförd studie belyser elevernas kunskaper i matematik och naturvetenskap i ett internationellt perspektiv i årskurs 4 och 8.⁷⁹ Studien, som senast genomfördes 2011, visar ett lägre resultat i matematik för svenska elever både i årskurs 4 och 8 jämfört med elever i EU/OECD-länderna. Resultatet är i stort sett detsamma som när studien genomfördes 2007.

I naturvetenskap har däremot svenska elever relativt goda kunskaper i årskurs 4 och ett bättre resultat än EU/OECD-länderna. Kunskapsutvecklingen verkar dock inte vara lika stark mellan årskurs 4 och 8 i Sverige som den är i andra länder. I årskurs 8 halkar resultaten ner och är lägre än i EU/OECD-länderna. Flera östasiatiska länder samt Finland, Ryssland och USA visar mycket goda resultat i både årskurs 4 och 8.

De svenska resultaten visar inga skillnader mellan pojkar och flickor i vare sig matematik eller naturvetenskap. Skillnaderna i matematikresultat mellan högt respektive lågt presterande elever är också mindre i Sverige jämfört med andra länder. I naturvetenskap är skillnaderna dock på samma nivå som övriga EU/OECD-länder. Resultaten i den senaste studien tyder på att den negativa resultatutvecklingen inom matematik och naturvetenskap som den svenska skolan visat under en längre tid därmed inte har vänt.

5.6.3 Kvalitetsgranskningar

Skolinspektionen genomförde under 2012 ett antal kvalitetsgranskningar där olika delar av skolornas arbete studerades mer ingående. I granskningarna har ett mindre antal skolor undersökts och rapporterna gör därmed inte anspråk på att ge en generell bild av svensk skola, tvärtom har skolorna valts ut då Skolinspektionen bedömt att det funnits risk för kvalitetsbrister i de granskande skolorna.

78 PIRLS 2011 – Läsförmågan hos svenska elever i årskurs 4 i ett internationellt perspektiv (Skolverket 2012:381).

79 TIMSS 2011 – Svenska grundskoleelevers kunskaper i matematik och naturvetenskap i ett internationellt perspektiv (Skolverket 2012:380).

Skolinspektionens granskning visade att endast en tredjedel av lektionerna höll en tillräcklig hög kvalitet. Skillnaderna i hur lärarna arbetar med detta var större inom de enskilda skolorna än det samlade resultatet för samtliga av de granskade skolorna. Granskningen visade bl.a. att eleverna på de granskade skolorna sällan upplever att de får arbeta med utmanande texter som utvecklar deras läsförmåga. Eleverna får dessutom sällan möjlighet att utveckla förmågan att tolka, analysera och värdera olika digitala källor och budskap.

Naturorienterande ämnen i årskurs 1–3

Granskningen visade att eleverna tycker att naturorienterande ämnen är roliga och att de allra flesta lektionerna hade en trygg och lugn arbetsmiljö med stöttande lärare, engagerade elever och ett öppet klimat. I nära hälften av skolorna fick dock inte eleverna undervisning i alla områden i det centrala innehållet i kursplanen.

Kunskapsbedömning i årskurs 1–3

Många av lärarna i årskurs 1–3 uttryckte i granskningen en osäkerhet när det gäller bedömningsarbete och att återkoppling till eleverna behöver ingå i lärarnas bedömningsarbete.

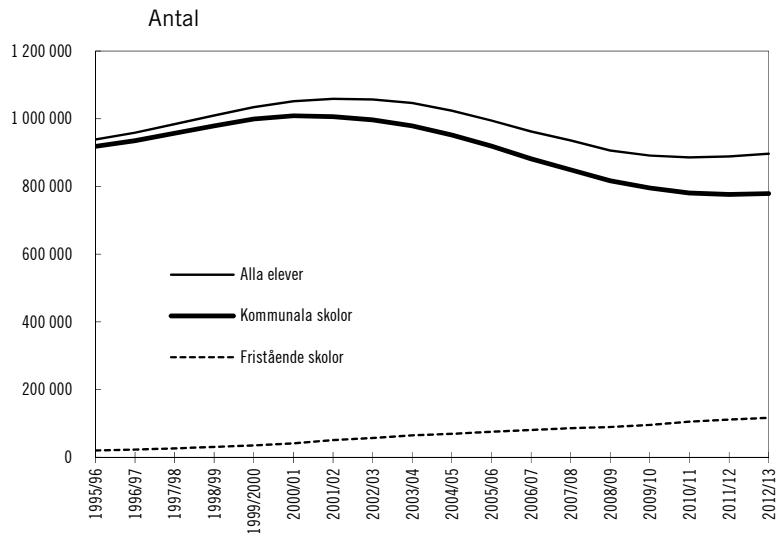
Skolsituationen för elever med diagnos inom autismspektrumtillstånd

Granskningen visade bl.a. att skolorna och deras personal i stor utsträckning saknar fördjupad kunskap om vilka behov enskilda elever med diagnoser inom autismspektrumtillstånd har. Detta gör att skolorna får svårt att sätta in adekvata åtgärder som utgår från den enskilda elevens situation och svarar mot elevens behov.

5.6.4 Prestationer

Elevantalet fortsatte att öka

Den allmänna skolplikten medför att antalet elever i stort sett följer befolkningsutvecklingen för barn i skolåldern. Som diagram 5.7 visar gick 896 600 elever i grundskolan hösten 2012, vilket var en ökning med 7 900 jämfört med året innan.



Antalet elever i skolor med fristående huvudman var hösten 2012 det högsta någonsin och uppgick till drygt 117 000 elever, vilket var en ökning med 5 000 elever jämfört med hösten 2011. Samtidigt har elevantalet i kommunala skolor fortsatt att minska. Andelen elever i grundskolor med fristående huvudmän uppgick till 13,1 procent av elevunderlaget, jämfört med 12,6 procent läsåret 2011/12.

5.6.5 Kostnader

Den totala kostnaden för grundskolan 2011 var drygt 80 miljarder kronor, vilket var en ökning med 2 procent jämfört med året innan. För uppgifter om kostnadsutvecklingen i de olika verksamheterna, se tabell 20 i bilaga 4.

Av den totala kostnaden avsåg 71 miljarder kronor kommunal grundskola (inklusive skolskjuts), medan kostnaden för fristående grundskolor var 9 miljarder kronor, vilket motsvarade knappt 11,3 procent av den totala kostnaden. Kostnaden per elev för undervisning uppgick till 45 400 kronor, vilket är en ökning med drygt 1,5 procent i fasta priser jämfört med 2010. För uppgifter om kostnadsutvecklingen i de olika verksamheterna, se tabell 20 i bilaga 4.

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, lokaler och läromedel var högre.

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

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.

5.7.2 Måluppfyllelse

För grundsärskolan saknas tillgång till information om i vilken mån målen för verksamheten nås. Nationell betygsstatistik finns inte att tillgå.

5.7.3 Prestationer

Andelen elever inskrivna i grundsärskolan har fortsatt att minska

Hösten 2012 var knappt 9 700 elever inskrivna i grundsärskolan. Detta motsvarade 1,1 procent av alla elever i de obligatoriska skolformerna. Andelen minskade med 0,1 procentenhet jämfört med året innan.

Inom grundsärskolan finns en särskild inriktning kallad träningskolan. Träningskolan är avsedd för elever som inte kan tillgodogöra sig undervisningen i grundskolan. Elever i grundsärskolan kan också få sin utbildning som integrerade elever i grundskolan. Av samtliga elever i grundsärskolan hösten 2012 gick 37 procent i träningskolan, vilket var en procentenhet högre än läsåret innan. Andelen som undervisades integrerat i grundskolan uppgick till 14 procent, vilket var samma andel som året innan. Andelen integrerade elever varierade mellan kommuner. I genomsnitt var andelen lägst i kommungruppen förortskommuner till större städer (9 procent) och i genomsnitt störst i kommungruppen turism- och besöksnäringkommuner (29 procent).

Av eleverna i grundsärskolan var 61 procent pojkar, en andel som var oförändrad jämfört med läsåret innan.

5.7.4 Kostnader

Kostnaden för grundsärskolan var 4,2 miljarder kronor 2011, vilket var en minskning med knappt 3 procent jämfört med 2010. Kostnaden per elev i fasta priser ökade däremot med drygt 7 procent till 422 000 kronor. Kostnaden per elev för undervisning uppgick till 203 900 kronor.

Antalet lärare i grundsärskolan var 2 412 (omräknat till heltidstjänster) hösten 2012. Antalet lärare per hundra elever uppgick i genomsnitt till 28,9 i kommunala skolor och till 28,5 i fristående skolor. Jämfört med föregående år har skillnaden i lärartäthet mellan kommunala och fristående huvudmän minskat.

Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen i kommunala skolor uppgick till 81 procent och andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen 26 procent. I fristående skolor hade 52 procent pedagogisk högskoleexamen och 9 procent specialpedagogisk högskoleexamen hösten 2012. Andelen med pedagogisk högskoleexamen respektive specialpedagogisk examen har därmed minskat i både kommunala och fristående skolor.

5.8 Fritidshem

5.8.1 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.

5.8.2 Prestationer

Större grupper men högre personaltäthet

Sedan 2007 har elevgruppernas storlek i fritidshemmen i genomsnitt ökat med 20 procent. Antalet inskrivna elever per avdelning ökade mellan 2011 och 2012, från 38,8 till 40,2 elever. Personaltätheten ökade dock då antalet elever per årsarbetare minskade från 20,4 till 19,8. Kommuner inom kommungruppen större städer hade lägst genomsnittlig personaltäthet, men också hög andel inskrivna elever i åldern 6–9 år. I kommungruppen storstäder var den genomsnittliga personaltätheten högst.

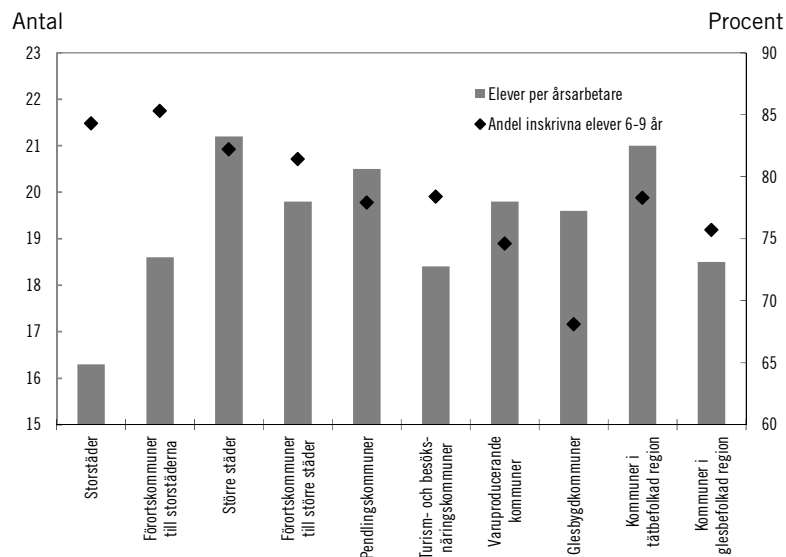
Små förändringar av andelen inskrivna barn

Andelen barn i åldern 6–9 år som var inskrivna i fritidshem 2012 uppgick till 81,4 procent, vilket var en minskning med drygt 1 procentenhet jämfört med 2011. I åldern 10–12 år var andelen inskrivna barn 17,9 procent, en ökning med 1 procentenhet jämfört med 2011.

Som framgår av diagram 5.8 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 kommungrupperna glesbygdskommuner, kommuner i glesbefolkad region och varu-

producerande kommuner. Kommungruppen storstäder hade dock i genomsnitt den lägsta andelen inskrivna barn i åldern 10–12 år (12 procent), vilket delvis kan förklaras av förekomsten av öppen fritidsverksamhet i dessa kommuner.

Diagram 5.8 Andel barn 6–9 år inskrivna i fritidshem och antal barn per årsarbetare och kommungrupp 2012



Källa: Skolverket.

5.8.3 Kostnader

Ökade totala kostnader på grund av fler barn

Den totala kostnaden för fritidshemmen 2011 uppgick till 13,3 miljarder kronor, vilket var en ökning med knappt 5 procent i fasta priser jämfört med 2010. Kostnaden per barn mätt i fasta priser var oförändrad.

I verksamhet i kommunal regi utgjorde personalkostnaden 70 procent av den totala kostnaden. Föräldrars avgifter finansierade i genomsnitt 17 procent av kostnaderna.

5.8.4 Personalförsörjning

Fler årsarbetare, men minskad andel personal med pedagogisk högskoleexamen

Hösten 2012 fanns det ca 20 500 årsarbetare i fritidshemmen. Jämfört med 2011 ökade antalet med 1 100. Av de anställda i fritidshem hade, omräknat till årsarbetare, 54 procent en högskoleutbildning med pedagogisk inriktning 2012, vilket var en minskning med 1 procentenhet jämfört med föregående år. Den vanligaste examen bland anställda med pedagogisk examen var fritidspedagogexamen.

5.9.1 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. Det kommer till och med våren 2013 att finnas elever i gymnasieskolan som läser 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 den nya läroplanen för gymnasieskolan att förmedla kunskaper och skapa förutsättningar för att eleverna ska tillägna sig och utveckla kunskaper. Utbildningen ska främja elevernas utveckling till ansvarsställande människor, som aktivt deltar i och utvecklar yrkes- och samhällslivet, och ska bidra till elevernas allsidiga utveckling. Undervisningen ska anpassas till varje elevs förutsättningar och behov. Elever på yrkesprogram ska ges möjlighet att uppnå kraven för en yrkesexamen som innebär att eleven har uppnått en av branschen godtagbar nivå av yrkeskunskaper för att vara väl förberedd för yrkeslivet. Elever på högskoleförberedande program ska ges möjlighet att uppnå kraven för en högskoleförberedande examen som innebär att eleven har tillräckliga kunskaper för att vara väl förberedd 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 den nya gymnasieskolan har fastställda examensmål. För varje ämne i gymnasieskolan finns en ämnesplan, som kompletterar läroplanen. I ämnesplanen anges syftet för undervisningen i ämnet samt för varje kurs centralt innehåll och kunskapskrav för betygsstegen A, C och E.

5.9.2 Måluppfyllelse

Några nationellt fastställda indikatorer för att mäta måluppfyllelsen i gymnasieskolan fanns inte för 2012, men en bedömning av måluppfyllelse kan omfatta följande områden:

- Tillgänglighet: Erbjuds eleverna ett allsidigt urval av program?
- Kunskaper och färdigheter: Uppnår eleverna avsedda kunskaper, dvs. är eleverna förberedda för kommande yrkesverksamhet respektive för fortsatta studier efter avslutad utbildning? I vilken utsträckning och hur snabbt övergår eleverna till yrkesverksamhet respektive högre studier?

Vissa kommuner saknar en gymnasieskola

Av landets 290 kommuner var det 23 kommuner som hösten 2012 saknade en gymnasieskola belägen i kommunen. Några av dessa kommuner ingår dock i kommunalförbund.

Nästan alla elever som slutar grundskolan börjar i gymnasieskolan

Totalt gick drygt 98,5 procent av alla elever som slutade grundskolan på våren 2012 i gymnasieskolan i oktober 2012. Andelen som inte direkt gick över till gymnasieskolan varierade över landet. I var tionde kommun var andelen över 3 procent, medan alla elever fortsatte direkt till gymnasieskolan i 49 kommuner. I över hälften av kommunerna var det endast två elever eller färre som inte fortsatte direkt till gymnasieskolan.

Betygsnivån i gymnasieskolan stabil under den senaste femårsperioden

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 2009 hade knappt 69 procent fått slutbetyg våren 2012, vilket är oförändrat 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. Knappt 77 procent av eleverna som påbörjade sin gymnasieutbildning 2008 hade fått slutbetyg 2012, fyra år efter studiestarten.

Av alla som fyllde 20 år 2012 hade 74 procent fått slutbetyg från gymnasieskolan senast under våren 2012. Det är en ökning med 1 procentenhet jämfört med året innan. På kommunnivå fanns det dock stora skillnader i andelen 20-åringar med slutbetyg, då andelen var under 66 procent i var tionde kommun och över 80 procent i lika många kommuner. På kommungruppsnivå var andelen störst i större städer och minst i storstäder.

Den genomsnittliga betygspoängen, dvs. det genomsnittliga värdet av alla betyg som redovisas i elevens slutbetyg, var 14,0 av maximalt 20 poäng för samtliga elever som fick slutbetyg läsåret 2011/12. På kommunnivå varierade genomsnittspoängen mellan 3,2 och 15,7, vilket innebar att spridningen ökat jämfört med läsåret innan. En förklaring till variationen mellan kommuner är att de har olika programutbud och att den genomsnittliga betygsnivån skiljer sig mellan olika program. Ett exempel på detta är kommuner som erbjuder enbart individuellt program, med lägre genomsnittlig betygspoäng som följd.

Det fanns också könsskillnader i betygsresultaten. Läsåret 2011/12 var genomsnittspoängen för kvinnor 14,7 poäng och för män 13,3 poäng, vilket var i paritet med betygsnivån tidigare år.

Meritpoängskurser populära bland gymnasieelever

Från och med antagningen hösten 2010 har nya tillträdesregler till universitet och högskola införts. Meritpoäng ges för vissa kurser i gymnasieskolan och de elever som läser dessa meritpoängskurser som utökat program riskerar inte att försämra sin genomsnittliga betygspoäng

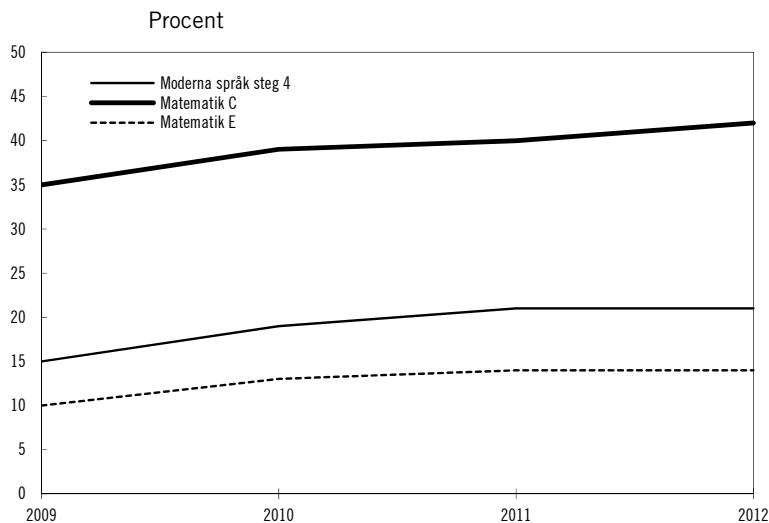
om de misslyckas med dem. De nya reglerna har fortsatt att påverka elevernas studieval. Skr. 2012/13:102

Av de elever som fick slutbetyg våren 2012 hade drygt 40 procent läst utökat program, vilket är en liten minskning i jämförelse med året innan. Nivån har dock varit stabil de senaste tre åren, med en kraftig ökning mellan 2009 och 2010 då andelen ökade från 23 procent till 43 procent. Samtidigt har andelen elever av dem med slutbetyg som läst reducerat program fortsatt att sjunka, och har minskat från 2,3 procent 2009 till 0,3 procent 2012. Även denna nedgång kan troligen förklaras med de nya tillträdesreglerna. Tidigare kunde eleverna påverka sin genomsnittliga betygspoäng genom att välja bort kurser som de upplevde som svåra att klara.

Skillnaderna var små mellan kommungrupperna när det gäller andelen elever med slutbetyg från reducerat program, men desto större när det gäller utökat program. I förortskommuner till storstäderna var andelen som gått ett utökat program lägst, i genomsnitt 29 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 5.9 visar utvecklingen de senaste fyra åren för några sådana kurser: Matematik C, Matematik E och moderna språk steg 4 (franska, spanska, tyska).

Diagram 5.9 Elever med slutbetyg i kurs matematik C, matematik E respektive moderna språk av elever med slutbetyg från gymnasieskolan 2009–2012



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

Av de 96 900 elever som fick ett slutbetyg från gymnasieskolan våren 2012 uppnådde 86,7 procent grundläggande behörighet till högskoleutbildning på grundnivå. Det är en liten minskning jämfört med läsåret före. För kvinnor var andelen 90,1 procent och för män 83,3 procent.

På kommunnivå varierade andelen elever som uppnått grundläggande högskolebehörighet. Andelen var under 76 procent i var tionde kommun och över 94 procent i lika många kommuner. En förklaring till skillnaderna kan vara att sammansättningen av programutbudet skiljer sig mellan kommuner.

Sammantaget hade 64 procent av landets invånare som fyllde 20 år under 2012 uppnått grundläggande högskolebehörighet inom gymnasieskolan. Denna andel varierade mellan 40 procent och 81 procent mellan kommunerna. Andelen 20-åringar som uppnått grundläggande behörighet har varit relativt oförändrad under den senaste femårsperioden.

Nästan var fjärde elev fortsatte direkt till högskolestudier

Av de elever som fick slutbetyg eller motsvarande från gymnasieskolan våren 2011 hade 22,8 procent påbörjat högskolestudier läsåret därpå. Det är en minskning jämfört med såväl 2009 som 2010, då andelen var 25 procent respektive 23,6 procent, men fortfarande högre än de föregående åren under 2000-talet.

Direktövergången var högre för elever med utländsk bakgrund (36 procent) än för elever med svensk bakgrund (21 procent). Denna skillnad gäller för såväl kvinnor som män. På kommungruppsnivå var direktövergången från kommunal gymnasieskola till högskola 2011 i genomsnitt högst i storstäder (29 procent) och lägst i turism- och besöksnäringkommuner (17 procent).

Andelen elever med slutbetyg våren 2009 som inom tre år fortsatt till universitet och högskola – alltså senast läsåret 2011/12 – var 44,7 procent, vilket var en ökning med 0,9 procentenheter jämfört med året innan. Skillnaderna mellan kommunerna var stora och varierade mellan 17 procent och 72 procent av alla elever som fick slutbetyg våren 2009. Spridningen har därmed ökat något jämfört med året innan. I storstadskommunerna hade i genomsnitt 54 procent av de som fick slutbetyg 2009 påbörjat högskolestudier inom tre år, vilket kan jämföras med glesbygdskommunerna där i genomsnitt 33 procent av eleverna gjort detta.

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

Direktövergången till kommunal vuxenutbildning har ökat

Av alla elever i årskurs 3 i gymnasieskolan 2010/11 övergick 5,3 procent direkt till kommunal vuxenutbildning, vilket var en ökning från 5,0 procent året innan. Av de som fick slutbetyg från gymnasieskolan våren 2011 fortsatte 4,6 procent direkt i komvux på hösten samma år. Av

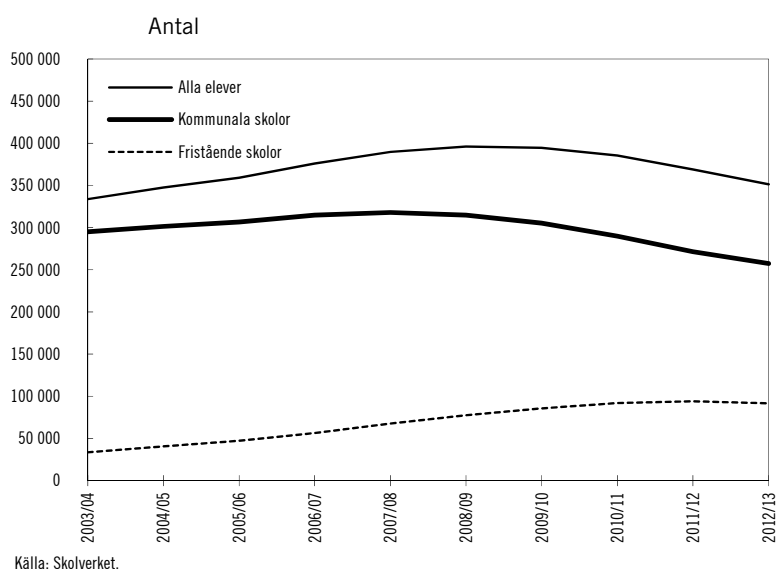
de elever som inte erhöill slutbetyg vid läsårets utgång gick 8,5 procent i Skr. 2012/13:102 komvux hösten 2011.

5.9.3 Prestationer

De nationella programmen varierar i popularitet mellan kommuner

Hösten 2012 gick 352 000 elever i gymnasieskolan, vilket var en minskning med drygt 17 000 elever eller närmare 5 procent jämfört med läsåret innan. I de kommunala skolorna som hade 257 400 elever, var minskningen större, 5,5 procent. Antalet elever minskade även i fristående gymnasieskolor, från 94 000 till 91 500 elever, vilket var en minskning med 2,7 procent. Elevutvecklingen i gymnasieskolan redovisas i diagram 5.10.

Diagram 5.10 Elevutvecklingen i gymnasieskolan läsåren 2003/04–2012/13

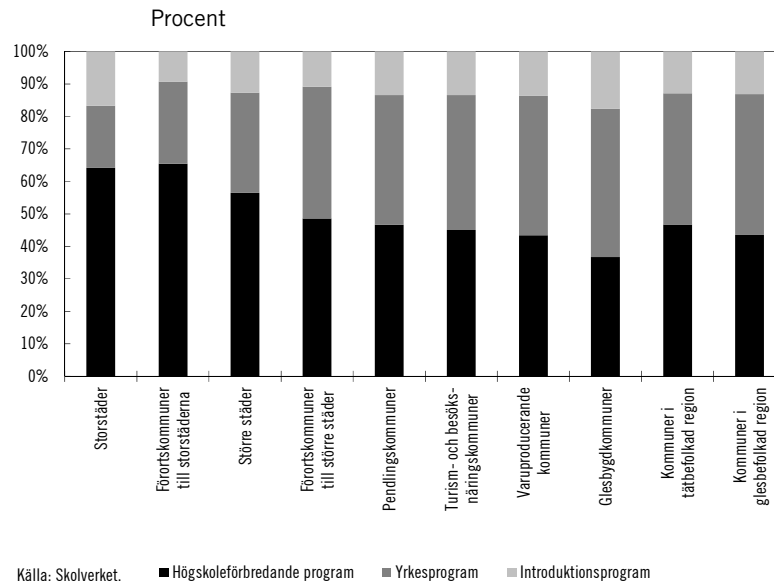


Av de totalt 352 000 eleverna i gymnasieskolan gick 56 procent på ett högskoleförberedande program, drygt 34 procent på ett yrkesprogram och knappt 16 procent på ett introduktionsprogram. I siffrorna ingår årskurserna 1, 2 och 3. Medieprogrammet ingår som en inriktning på samhällsvetenskapsprogrammet i årskurs 1 och 2 och som yrkesprogram i årskurs 3.

Lsåret 2011/12 var fördelningen av det totala antalet elever i årskurs 1 i kommunala gymnasieskolor 48 procent på högskoleförberedande nationella program, 30 procent på yrkesförberedande nationella program samt 22 procent på individuella program. För eleverna i årskurs 1 i kommunala skolor 2012/13 var motsvarande andelar 55, 32 respektive 13 procent. Här ingår såväl elever som just börjat i gymnasieskolan som elever som tidigare påbörjat en annan utbildning i gymnasieskolan.

Fördelningen av elever efter vilken typ av utbildning de går på skiljde sig liksom tidigare år åt mellan kommuner (se diagram 5.11). Det finns tydliga mönster mellan kommungrupperna i fördelningen av elever mellan högskoleförberedande program respektive yrkesprogram. De högskoleförberedande programmen var mest populära i storstäder och förortskommuner till storstäder, medan de lockade relativt få elever i förortskommuner till större städer.

Diagram 5.11 Elever i gymnasieskolan fördelat på kommungrupper och typ av utbildning hösten 2012



Lärartätheten ökade efter flera års minskning

Antalet tjänstgörande lärare omräknat till årsarbetare i gymnasieskolan uppgick totalt till ca 29 000 läsåret 2012/13, vilket var en minskning med drygt 700 lärare, motsvarande 2,3 procent, jämfört med läsåret 2011/12. I kommunala skolor var minskningen större, 3,8 procent. Lärartätheten ökade mellan 2011/12 och 2012/13 till 8,2 heltidstjänster per 100 elever, en ökning med 0,1 heltidstjänster. Ökningen var något större i kommunala skolor där nivån var 8,6 heltidstjänster per 100 elever, jämfört med 8,4 heltidstjänster per 100 elever i skolor med annan huvudman. Andelen lärare omräknat till årsarbetare med pedagogisk högskoleexamen ökade med en procentenhet till 78 procent. I kommunala skolor var denna andel 81 procent.

På kommungruppsnivå hade glesbygdskommuner hösten 2012 i genomsnitt den högsta lärartätheten (12,3 lärare per 100 elever), medan storstäder i genomsnitt hade den lägsta (7,1 lärare per 100 elever). Samtidigt hade storstäder i genomsnitt den största andelen lärare med högskoleexamen med pedagogisk inriktning (85 procent), medan glesbygdskommuner hade den minsta andelen (70 procent).

Marginell kostnadsökning för gymnasieskolan

År 2011 uppgick den totala kostnaden för gymnasieskolan till knappt 38 miljarder kronor⁸⁰, vilket var en ökning med 1,4 procent jämfört med året innan. Under samma period har antalet elever i gymnasieskolan minskat med drygt 4 procent. Antalet lärare, mätt i heltidstjänster, har minskat ungefär lika mycket.

Huvuddelen av landets gymnasieutbildningar anordnas av kommunala huvudmän. År 2011 stod dessa för drygt 76 procent (27,6 miljarder kronor) av den totala kostnaden för gymnasieskolan.⁸¹ De fristående gymnasieskolornas kostnader var sammanlagt drygt 8 miljarder kronor⁸² och utgjorde därmed drygt 22 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 var 100 100 kronor 2012, en ökning med 1,7 procent, mätt i fasta priser, sedan året innan.⁸³ Kostnaden per elev, exklusive skolskjuts och nystartade och nedlagda fristående skolor samt ersättningar till andra utbildningsanordnare, uppgick till 96 700 kronor. Detta innebär att kostnaden ökat med 1,9 procent sedan 2011 mätt i fasta priser.

En elev i kommunal gymnasieskola kostade i genomsnitt 98 300 kronor⁸⁴ år 2011, vilket var en ökning med 2,6 procent jämfört med 2010 mätt i fasta priser. Den genomsnittliga kostnaden för gymnasieskolor med fristående huvudmän var 88 700 kronor per elev, en kostnad som i fasta priser var oförändrad jämfört med året innan.

Kostnaderna per elev varierade 2011 kraftigt mellan kommuner, något som bl.a. beror på att programutbudet skiljer sig mellan kommunerna och att gymnasieprogrammen är olika dyra att anordna. I var tionde kommun var kostnaden per elev 157 300 kronor eller mer, att jämföra med 86 000 kronor per elev eller mindre för de 10 procent av kommunerna som hade lägst kostnader.

5.9.5 Personalförsörjning

Lärares utbildningsbakgrund olika i kommunala och fristående skolor

I gymnasieskolan hade 78 procent av lärarna hösten 2012 en högskoleexamen med pedagogisk inriktning (omräknat till heltidstjänster). Uppdelat på kommunala och fristående gymnasieskolor var andelen

⁸⁰ Inklusive kostnad för skolskjuts, nystartade och nedlagda fristående skolor samt ersättningar till andra utbildningsanordnare.

⁸¹ Inklusive kostnad för skolskjuts och ersättningar till andra utbildningsanordnare.

⁸² Inklusive nystartade fristående skolor och nedlagda fristående skolor.

⁸³ Exklusive nystartade och nedlagda fristående skolor.

⁸⁴ Exklusive kostnad för skolskjuts.

Skr. 2012/13:102 81 procent respektive 65 procent. Föregående år var andelarna 81 procent respektive 63 procent, vilket innebär att skillnaderna har minskat något. Samtidigt var skillnaderna mellan de kommunala skolorna stora. Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen var läsåret 2012/13 mindre än 64 procent i var tionde kommun och översteg 91 procent i var tionde kommun. I kommungrupperna var det i genomsnitt en högre andel av lärarna som hade en högskoleexamen med pedagogisk inriktning i storstäder jämfört med glesbygdskommuner, som hade den lägsta andelen.

I likhet med föregående år var 86 procent av alla lärare i kommunerna hösten 2012 tillsvidareanställda, omräknat till årsarbetare. I var tionde kommun var andelen lägre än 74 procent, medan samtliga lärare i ett tiotal kommuner var tillsvidareanställda. Det var då i regel fråga om kommuner med endast ett fåtal anställda lärare. I fristående skolor var i genomsnitt 75 procent av lärarna tillsvidareanställda.

Totalt fanns det 735 studie- och yrkesvägledare (SYV), omräknat till heltidstjänster, i gymnasieskolan läsåret 2012/13, vilket motsvarar 0,2 vägledare per 100 elever. Av vägledarna hade 79 procent en SYV-utbildning. Det var vanligare med vägledare i kommunala skolor än i fristående skolor, och de hade i de förra skolorna även i högre grad en SYV-utbildning. Antalet studie- och yrkesvägledare har dock minskat något läsåret 2012/13 jämfört med 2011/12, men antalet vägledare per 100 elever var oförändrat.

5.10 Gymnasiesärskola

5.10.1 Nationella mål

Gymnasiesärskolan blev genom den nya skollagen en egen skolf orm. 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 till varje elevs förutsättningar och som så långt det är möjligt motsvarar den som ges i gymnasieskolan.

5.10.2 Måluppfyllelse

För gymnasiesärskolan saknas tillgång till information om i vilken mån målen för verksamheten nås. Nationell betygsstatistik finns inte att tillgå.

5.10.3 Prestationer

Lsåret 2012/13 gick drygt 8 800 elever i gymnasiesärskolan, vilket var en minskning med 2,1 procent jämfört med läsåret innan. Av eleverna var 59 procent män och 41 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 bedrev 104 kommuner inte

gymnasiesärskola i egen regi eller ingick i ett kommunalförbund med gymnasiesärskola, vilket är 2 färre än läsåret innan. Av alla elever i gymnasiesärskolan gick 58 procent i yrkesutbildning på ett nationellt eller specialutformat program, medan 20 procent gick i yrkesträning och 21 procent i verksamhetsträning.

5.10.4 Kostnader

Den totala kostnaden för gymnasiesärskolan uppgick 2011 till drygt 2,8 miljarder kronor, en ökning med 3,6 procent jämfört med 2010. Kostnaden för den kommunala gymnasiesärskolan utgjorde 82 procent av den totala kostnaden, drygt 2,3 miljarder kronor. Den totala kostnaden per elev i gymnasiesärskolan uppgick 2011 till 316 600 kronor. Det var en ökning med 7,9 procent jämfört med 2010.

5.10.5 Personalförsörjning

I gymnasiesärskolan tjänstgjorde drygt 2 900 lärare motsvarande närmare 2 100 heltidstjänster läsåret 2012/13, vilket var samma antal som läsåret dessförinnan. Lärartätheten ökade från 23,2 till 24,2 årsarbetare per 100 elever. Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen minskade från 81 procent till 79 procent. Andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen minskade från 23 procent till 21 procent. Av lärarna hade 91 procent en tillsvidareanställning.

5.11 Kommunal vuxenutbildning

5.11.1 Nationella mål

Målet för den kommunala vuxenutbildningen (komvux) är enligt den nya 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 sin ställning i arbets- och samhällslivet samt att främja sin personliga utveckling. Utgångspunkten för utbildningen ska vara den enskildes behov och förutsättningar, där de som fått minst utbildning ska prioriteras.

Kommunerna ska tillhandahålla utbildning 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 grundläggande vuxenutbildning fr.o.m. andra halvåret det år han eller hon fyller 20 år, om han eller hon saknar sådana färdigheter som normalt uppnås i grundskolan och har förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

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

5.11.2 Måluppfyllelse

Totalt var knappt 839 200 kursdeltagare registrerade på någon kurs i kommunal vuxenutbildning 2011 varav knappt 79 900 på grundläggande nivå och drygt 759 300 på gymnasial nivå eller påbyggnadsutbildningar.⁸⁵ Totalt sett fullföljde knappt 72 procent av deltagarna sina kurser, vilket var något lägre än andelen 2010. Skillnaderna i andelen som fullföljt studierna var stora mellan kommunerna och varierade mellan 27 procent och 100 procent. Av eleverna på grundläggande nivå fullföljde drygt 60 procent den kurs de påbörjat, medan drygt 24 procent avbröt kursen. Knappt 16 procent avslutade inte kursen utan fortsatte på denna 2012. På gymnasial nivå slutförde drygt 73 procent sin kurs, medan knappt 17 procent avbröt och drygt 10 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 drygt 12 procent av kursdeltagarna fick betyget icke godkänt, knappt 39 procent godkänt, drygt 30 procent väl godkänt och knappt 19 procent mycket väl godkänt. Det innebär att knappt 88 procent av de som slutförde utbildningen under året 2011 fick minst betyget godkänt, vilket är något högre än 2010 men något lägre än de fem åren tidigare.

Andelen kursdeltagare med betyget väl godkänt eller mycket väl godkänt har minskat med 4,5 procentenheter på fem år till 49 procent 2011. Andelen kursdeltagare med betyget icke godkänt var 0,6 procentenheter större 2011 jämfört med 2006.

5.11.3 Prestationer

Ökning av antalet elever

Under 2011 gick sammanlagt knappt 198 200 elever i komvux. Som tabell 5.1 visar innebär det att den ökning av elevantalet som inleddes 2009, efter att ha sjunkit sedan slutet av 1990-talet, har fortsatt. Ökningen var 1,5 procent jämfört med 2010 och drygt 6 procent jämfört med 2009. Av alla elever 2011 gick 12,9 procent i komvux anordnad av en annan kommun än hemkommunen. Antalet personer i åldern 20–64 år som deltog i komvux motsvarade 3,5 procent av befolkningen.

Tabell 5.1 Antal elever i komvux 2007–2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Grundläggande vuxenutbildning	37 202	33 037	33 376	33 561	32 965
Gymnasial vuxenutbildning	158 682	140 081	150 121	160 426	165 207
Påbyggnadsutbildning	2 848	3 850	3 638	1 267	---
Summa	198 732	176 968	187 135	195 254	198 172

Källa: Skolverket.

⁸⁵ Sedan 2009 redovisar Skolverket resultatstatistiken för komvux per kalenderår.

Elevökningen skedde framför allt inom gymnasial vuxenutbildning. På denna utbildningsnivå ökade antalet elever med 3,0 procent jämfört med året innan. Inom grundläggande vuxenutbildning minskade antalet elever med knappt 1,8 procent. Anordnandet av nya påbyggnadsutbildningar upphörde den 1 september 2009. Pågående utbildningar får dock fullföljas enligt de tidigare reglerna.

Antalet kursdeltagare hos andra utbildningsanordnare än kommuner ökade

Antalet kursdeltagare ökade med 2 procent jämfört med 2010. Varje elev deltog i genomsnitt i fyra kurser, vilket är i paritet med nivån de senaste fem åren.

Av de totalt 839 200 kursdeltagarna 2011 deltog 42 procent i kurser hos andra utbildningsanordnare än kommuner. I kommungruppen storstäder gick i genomsnitt 61 procent av kursdeltagarna i kurser hos enskilda utbildningsanordnare. Andelen var lägst i kommungruppen glesbygdskommuner där drygt fem procent studerade hos enskilda utbildningsanordnare.

Andelen män ökar i komvux

År 2011 deltog fler kvinnor än män i komvux. Totalt utgjorde kvinnorna 64 procent av eleverna, men andelen män i komvux har sedan 2006 ökat från 33 procent till 36 procent. Jämfört med 2010 minskade dock andelen män med en procentenhet.

Elevernas genomsnittsålder 2011 var 30 år. Genomsnittsåldern var högre för elever i grundläggande vuxenutbildning. Andelen elever födda utomlands var 40 procent, densamma som året innan. Inom den grundläggande vuxenutbildningen 2011 var 90 procent av eleverna födda utomlands.

5.11.4 Kostnader

Den totala kostnaden för komvux 2011 uppgick till drygt 3,9 miljarder kronor (se tabell 5.2), varav drygt 990 miljoner kronor avsåg studerande hos andra utbildningsanordnare samt kommuners och landstings ersättningar till andra utbildningsanordnare. Den genomsnittliga kostnaden per elev var 44 100 kronor, vilket var en ökning med knappt 0,2 procent jämfört med året innan, mätt i fasta priser.

Kostnaden⁸⁶ per elev varierade mellan kommungrupperna mellan 45 900 kronor för förortskommuner till större städer och 56 100 kronor för större städer.

⁸⁶ Exklusive köpt utbildning.

Tabell 5.2 Totala kostnader för komvux 2007–2011

Miljoner kronor

	2007	2008	2009	2010	2011
Grundläggande vuxenutbildning	786	755	734	750	736
Gymnasial vuxenutbildning	3 051	2 945	2 977	3 077	3 200
Summa	3 836	3 699	3 711	3 827	3 936

Källa: Skolverket.

5.11.5 Personalförsörjning

Antalet lärare har ökat

Inom komvux tjänstgjorde hösten 2011 knappt 5 300 lärare (exklusive korttidsanställda), eller drygt 3 400 lärare omräknat till heltidstjänster. Jämfört med hösten 2010 ökade antalet tjänstgörande lärare. Lärartätheten 2011 var dock oförändrad jämfört med 2010 då det fanns 4,6 lärare per 100 elever (omräknat till helårsstudenter). Av de tjänstgörande lärarna var 63 procent kvinnor.

Andelen lärare (heltidstjänster) med pedagogisk högskoleexamen var 74 procent, vilket var i nivå med året innan. Denna andel var i genomsnitt lägst i kommungruppen storstäder, 71 procent, och i genomsnitt högst i förortskommuner till större städer, 84 procent.

Hösten 2011 fanns det totalt 350 studie- och yrkesvägledare (omräknat till årsarbetare) i komvux, vilket var en ökning med 11 årsarbetare jämfört med hösten 2010. Drygt tre fjärdedelar av studie- och yrkesvägledarna hade studie- och yrkesvägledarutbildning.

5.12 Särskild utbildning för vuxna

5.12.1 Nationella mål

I och med att den nya skollagen trädde i kraft 2011 har skolformen vuxenutbildning för utvecklingsstörda bytt namn till särskild utbildning för vuxna (särsvux). Målet med särskild utbildning för vuxna är att vuxna med utvecklingsstörning 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.

5.12.2 Prestationer

Antalet studerande inom särsvux läsåret 2011/12 uppgick till 4 700, vilket är en minskning med drygt två procent jämfört med läsåret innan och med fem procent jämfört med läsåret 2007/08. Av samtliga elever var i likhet med föregående läsår 49 procent kvinnor och 11 procent födda utomlands.

Alla kommuner tillhandahöll inte särsvux i egen regi. Läsåret 2011/12 var det 79 kommuner som inte anordnade särsvux, 3 fler än föregående år.

Av alla elever var drygt 6 procent bosatta i en annan kommun än skolkommunen. I genomsnitt fick elever i sÄrvux 3,2 timmars undervisning per vecka.

Andelen lärare med pedagogisk utbildning har ökat

Totalt tjänstgjorde 429 lärare i sÄrvux läsåret 2011/12, vilket omräknat till årsarbetare var 270 stycken. Av dessa var 84 procent kvinnor.

Andelen lärare (omräknat till heltidstjänster) med pedagogisk utbildning var 92 procent, vilket är en ökning med tre procentenheter jämfört med läsåret innan. Andelen tjänstgörande lärare med specialpedagogisk högskoleexamen var drygt 40 procent läsåret 2011/12. Det var en ökning med drygt en procent jämfört med läsåret innan, men en minskning med 15 procentenheter jämfört med 10 år tidigare, läsåret 2002/03.

LärartÄtheten omräknat till heltidstjänster var 5,3 per 100 elever läsåret 2011/12, vilket var något lägre än föregående läsår.

5.12.3 Kostnader

Kommunernas totala kostnader för sÄrvux 2011 uppgick till 221 miljoner kronor, vilket var en oförändrad kostnadsnivå jämfört med 2010. Kostnaden per elev uppgick till 45 800 kronor. Det var en ökning med knappt 4 procent jämfört med året innan (se tabell 5.3).

Tabell 5.3 Kommunernas kostnad för sÄrvux 2007–2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Total kostnad, mnkr	199	194	205	221	221
Kostnad per elev, kronor	39 900	38 200	39 400	43 000	45 800

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

5.13 Utbildning i svenska för invandrare

5.13.1 Nationella mål

I och med den nya skollagen har skolformen svenskundervisning för invandrare bytt namn till utbildning i svenska för invandrare (sfi). Utbildningen 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. Den studerande ska ges möjlighet att utveckla sina kunskaper och kompetens i syfte att stärka sin ställning i arbets- och samhällslivet samt främja sin personliga utveckling.

Varje kommun är skyldig att se till att sfi erbjuds de personer som saknar sådana grundläggande kunskaper i svenska språket som utbildningen syftar till att ge. Utbildningen ska anpassas till den studerandes språkliga nivå genom att det erbjuds kurser på olika nivåer. Kommunen ska också verka för att sfi kan kombineras med exempelvis

5.13.2 Måluppfyllelse

Utbildningen ges i form av tre olika studievägar, riktade till personer med olika utbildningsbakgrund och förutsättningar.

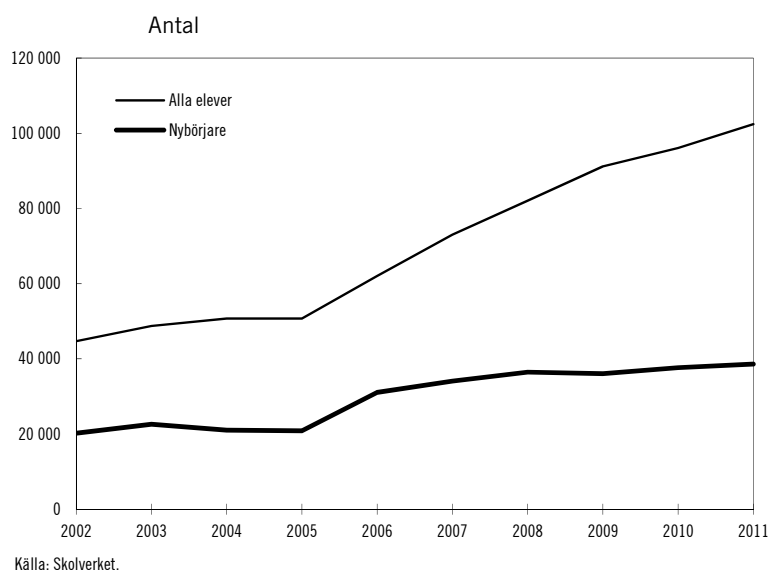
Av de knappt 36 700 elever som påbörjade sina studier i sfi 2009 hade 60 procent avslutat någon kurs med minst godkänt resultat två år senare. Av eleverna hade 29 procent avbrutit studierna och 11 procent antogs fortsätta utbildningen. Störst andel elever som fick minst godkänt på någon kurs, 72 procent, fanns bland elever som påbörjat utbildningen på den högsta studievägskursen. Denna elevgrupp var också de som i genomsnitt hade haft minst antal undervisningstimmar, 132 stycken. De som började på den lägsta studievägskursen och som fått godkänt på den högsta kursen hade i genomsnitt haft 647 timmars undervisning. Sambandet mellan studieresultat och utbildningsbakgrund är således starkt.

Av alla kvinnor som började i sfi 2009 fick två år senare 65 procent lägst betyget godkänt på någon kurs. Motsvarande andel för männen var 54 procent. Andelen elever som fick lägst betyget godkänt på kurs D var för kvinnorna 31 procent och för männen 24 procent. Av kvinnorna hade 24 procent och av männen 34 procent avbrutit studierna oberoende av vilken kurs de startat sina studier på.

5.13.3 Prestationer

Fortsatt ökning av antalet elever i sfi

Antalet elever i sfi har ökat kraftigt under 2000-talet och uppgick 2011 till drygt 102 400. Det är det största antalet elever i sfi någonsin och innebär en ökning med närmare 7 procent jämfört med året innan (se diagram 5.15). Totalt var 38 600 elever nybörjare i sfi. Då en elev kan läsa flera kurser var det totala antalet kursdeltagare i sfi högre, knappt 134 700. Av eleverna var andelen kvinnor 58 procent, vilket var i nivå med de senaste åren.



Upphandlad utbildning varierade i omfattning mellan kommunerna

Under 2011 anordnades sfi i 260 kommuner, vilket är samma antal som året innan. Runt var tredje elev deltog i utbildningar som anordnades på entreprenad av en folkhögskola, studieförbund eller annan anordnare.

5.13.4 Kostnader

Kommunernas kostnader för sfi i kommunal regi var 2011 drygt 1,3 miljarder kronor. Kostnaden per elev var 39 600 kronor. (se tabell 5.4). Kostnaden för sfi som redovisas för 2011 avser endast utbildning i kommunal regi. Tidigare ingick även utbildning hos annan utbildningsanordnare. Därför är det inte möjligt att göra jämförelser med tidigare år.

Tabell 5.4 Kommunernas kostnad för sfi 2007–2011

löpande priser

	2007	2008	2009	2010	2011
Total kostnad, mnkr	1 241	1 550	1 706	1 855	1 326
Kostnad per elev, kronor	30 600	36 300	35 200	37 100	39 600

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

Högskoleexamen med pedagogisk inriktning vanligare i sfi anordnad av kommuner

Totalt tjänstgjorde knappt 2 800 lärare i sfi läsåret 2011. Omräknat i heltidstjänster var det knappt 2 200 lärare av vilka 84 procent var kvinnor. Andelen lärare (omräknat till heltidstjänster) med pedagogisk högskoleexamen var i genomsnitt 75 procent läsåret 2010/11, vilket är en ökning med 3 procentenheter jämfört med läsåret innan. I sfi anordnad av kommuner var andelen 78 procent och hos andra utbildningsanordnare var andelen 64 procent. Detta var något högre än läsåret innan.

Kommungruppsindelningen, som delar in Sveriges 290 kommuner i grupper, har gjorts av Sveriges Kommuner och Landsting. Den kommungruppsindelning som används fr.o.m. 2011 innehåller 10 kommungrupper enligt följande.

- 1. Storstäder** (3 kommuner): Kommun med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare.
- 2. Förortskommuner till storstäder** (38 kommuner): Kommun där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av storstäderna.
- 3. Större städer** (31 kommuner): Kommun med 50 000–200 000 invånare samt en tätortsgrad överstigande 70 procent.
- 4. Förortskommuner till större städer** (22 kommuner): Kommun där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i en annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av de större städerna i grupp 3.
- 5. Pendlingskommuner** (51 kommuner): Kommun där mer än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till en annan kommun.
- 6. Turism- och besöksnäringkommuner** (20 kommuner): Kommun där antalet gästnätter på hotell, vandrarhem och campingar överstiger 21 per invånare eller där antalet fritidshus överstiger 0,20 per invånare.
- 7. Varuproducerande kommuner** (54 kommuner): Kommun 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): Kommun med en tätortsgrad understigande 70 procent och mindre än åtta invånare per kvadratkilometer.
- 9. Kommuner i tätbefolkad region** (35 kommuner): Kommun med mer än 300 000 personer inom en radie på 112,5 kilometer.
- 10. Kommuner i glesbefolkad region** (16 kommuner): Kommun med mindre än 300 000 personer inom en radie på 112,5 kilometer.

Hur de enskilda kommunerna är inplacerade i de ovan nämnda kategorierna framgår av sammanställningen nedan.

Storstäder	Förortskommuner till storstäder	Större städer	Förortskommuner till större städer
Stockholm	Upplands Väsby	Södertälje	Nykvarn
Malmö	Vallentuna	Uppsala	Älvkarleby
Göteborg	Österåker	Nyköping	Knivsta
	Värmdö	Eskilstuna	Gnesta
	Järfälla	Linköping	Trosa
	Ekerö	Norrköping	Söderköping
	Huddinge	Jönköping	Habo
	Botkyrka	Växjö	Mörbylånga
	Salem	Kalmar	Bjuv
	Haninge	Karlskrona	Kävlinge
	Tyresö	Lund	Sjöbo
	Upplands-Bro	Helsingborg	Hörby
	Täby	Kristianstad	Höör
	Danderyd	Hässleholm	Åstorp
	Sollentuna	Halmstad	Eslöv
	Nacka	Varberg	Grästorps
	Sundbyberg	Uddevalla	Kil
	Solna	Trollhättan	Hammarö
	Lidingö	Borås	Forshaga
	Vaxholm	Skövde	Lekeberg
	Nynäshamn	Karlstad	Kumla
	Håbo	Örebro	Timrå
	Staffanstorps	Västerås	
	Burlöv	Falun	
	Vellinge	Gävle	
	Lomma	Sundsvall	
	Svedala	Örnsköldsvik	
	Skurup	Östersund	
	Kungsbacka	Umeå	
	Härryda	Skellefteå	
	Partille	Luleå	
	Öckerö		
	Ale		
	Lerum		
	Bollebygd		
	Lilla Edet		
	Mölnadal		
	Kungälv		

Pendlingskommuner	Turism- och besöksnäring-kommuner	Varuproducerande kommuner	Glesbygds-kommuner
Sigtuna	Norrtälje	Tierp	Dals-Ed
Heby	Östhammar	Oxelösund	Torsby
Vingåker	Valdemarsvik	Finspång	Årjäng
Strängnäs	Borgholm	Gnosjö	Vansbro
Ödeshög	Gotland	Gislaved	Nordanstig
Ydre	Båstad	Vaggeryd	Ljusdal
Boxholm	Sotenäs	Värnamo	Ånge
Åtvidaberg	Tanum	Sävsjö	Sollefteå
Vadstena	Lysekil	Vetlanda	Ragunda
Aneby	Strömstad	Tranås	Bräcke
Mullsjö	Malung-Sälen	Uppvidinge	Strömsund
Lessebo	Rättvik	Tingsryd	Nordmaling
Alvesta	Älvdalen	Markaryd	Vindeln
Högsby	Åre	Ljungby	Robertsfors
Svalöv	Berg	Torsås	Sorsele
Östra Göinge	Härjedalen	Hultsfred	Vilhelmina
Tomelilla	Storuman	Mönsterås	Åsele
Bromölla	Dorotea	Emmaboda	Överkalix
Osby	Arjeplog	Nybro	Övertorneå
Klippan	Jokkmokk	Oskarshamn	Pajala
Höganäs		Vimmerby	
Trelleborg		Olofström	
Ängelholm		Örkelljunga	
Stenungsund		Perstorp	
Tjörn		Hylte	
Orust		Gullspång	
Munkedal		Tranemo	
Färgelanda		Bengtstors	
Vårgårda		Herrljunga	
Essunga		Vara	
Tibro		Götene	
Vänersborg		Töreboda	
Alingsås		Tidaholm	
Hjo		Munkfors	
Storfors		Grums	
Hallsberg		Filipstad	
Degerfors		Hagfors	
Nora		Arvika	
Skinnskatteberg		Laxå	
Surahammar		Ljusnarsberg	
Kungsör		Askersund	
Hallstahammar		Karlskoga	
Norberg		Lindesberg	
Gagnef		Fagersta	

Pendlingskommuner forts.	Varuproducerande kommuner forts.
Orsa	Köping
Smedjebacken	Arboga
Säter	Avesta
Ockelbo	Ludvika
Krokom	Hofors
Bjurholm	Ovanåker
Vännäs	Sandviken
	Norsjö
	Malå
	Gällivare
Kommuner i tätbefolkad region	Kommuner i glesbefolkad region
Enköping	Eda
Flen	Sunne
Katrineholm	Mora
Kinda	Söderhamn
Motala	Bollnäs
Mjölby	Hudiksvall
Nässjö	Härnösand
Eksjö	Kramfors
Älmhult	Lycksele
Västervik	Arvidsjaur
Ronneby	Kalix
Karlshamn	Älvsbyn
Sölvesborg	Piteå
Landskrona	Boden
Ystad	Haparanda
Simrishamn	Kiruna
Laholm	
Falkenberg	
Karlsborg	
Mellerud	
Mark	
Svenljunga	
Ulricehamn	
Åmål	
Mariestad	
Lidköping	
Skara	
Falköping	
Kristinehamn	
Säffle	
Hällefors	
Sala	
Leksand	
Borlänge	
Hedemora	

Finansiellt sparande

Finansiellt sparandet utgör skillnaden mellan inkomster och utgifter enligt NR. Den kommunala redovisningen baseras däremot på samma principer som tillämpas i näringslivet, anpassade till den s.k. kommunala särarten. Resultatet enligt denna redovisning utgörs av skillnaden mellan intäkter och kostnader. Inkomster och utgifter periodiseras olika i nationalräkenskaperna jämfört med den kommunala redovisningen. Bland annat påverkar skillnader i redovisning av pensioner, avskrivningar och investeringar samt avräkning av skatteintäkter jämförbarheten.

God ekonomisk hushållning

Kommuner och landsting ska enligt 8 kap. 1 § kommunallagen (1991:900) ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer. God ekonomisk hushållning innebär enligt förarbetena till lagstiftningen ett resultat som realt sett konsoliderar ekonomin.

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 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 indexerades årligen genom att den räknas upp med inkomstbasbeloppets förändring.

Kommunalekonomisk utjämning

Utjämningssystemet, som i sin nuvarande form infördes 2005, består av fyra olika delar: inkomstutjämning, kostnadsutjämning, strukturbidrag och regleringspost (regleringsbidrag/avgift). Systemet finansieras från anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

Kommunalförbund

Ett kommunalförbund kan bildas av två eller flera kommuner eller landsting för att sköta driften av vissa verksamheter åt de samverkande kommunerna respektive landstingen. Begreppet kommunalförbund innefattar även regionala och finansiella former av samverkan.

Kommun- och landstingsägda företag

Till officiell statistik räknas företag som kommun- eller landstingsägt om en eller flera kommuner eller landsting tillsammans äger mer än 50 procent av aktier, andelar eller liknande. Denna statistik är inte jämförbar med uppgifterna från den sammanställda redovisningen.

Kommunsektorn

Med kommunsektorn avses i denna skrivelse kommuner och landsting sammantaget.

Kostnadsutjämning för verksamhet för funktionshindrade

Sedan 2004 har det funnits ett nationellt kostnadsutjämningsystem för kommunernas verksamhet enligt LSS och assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.

Köp av verksamhet

Med köp av verksamhet avses entreprenad och köp av huvudverksamhet när följande villkor samtidigt är uppfyllda: 1. Avtal eller liknande överenskommelse om att utöva viss verksamhet finns med extern producent. 2. Det är en fråga om verksamhet eller delverksamhet av större omfattning. 3. Kommunen har ett huvudansvar för att tjänsterna erbjuds kommuninvånarna och verksamheten skulle annars ha utförts i egen regi.

Köp av verksamhet är ett vidare begrepp än entreprenad. I denna ingår även verksamhet med extern producent grundad på peng- eller checksystem liksom köp från annan kommun. Försäljning till andra kommuner och landsting är exkluderade på riksnivån för att undvika dubbelredovisning av kostnaden.

Nettokostnader

Med nettokostnader avses 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 sker av fr.o.m. 1998 nyintjänade pensionsförpliktelser. I balansräkningen beaktas således endast pensionsåtaganden för de fr.o.m. 1998 intjänade pensionerna, medan de äldre pensionsåtagandena redovisas som ansvarsförbindelser.

Privata företag

Med privata företag vid redovisning av motpart vid köp av verksamhet avses alla företag förutom de som redovisas som kommunägda. Här ingår aktieföretag, handelsbolag, ekonomiska föreningar samt enskild firma.

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.

Skattekraft

Skatteunderlaget (beskattningsbar förvärvsinkomst) per invånare vid taxeringsårets ingång.

Skr. 2012/13:102

Bilaga 2

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 landsting och kommun.

Skatteunderlag

Skatteunderlag utgörs av kommunalt beskattningsbar förvärvsinkomst för fysiska personer och dödsbon.

Soliditet

Soliditeten är ett nyckeltal som anger hur stor del av tillgångarna som är finansierade med eget kapital och är ett uttryck för kommunens betalningsförmåga på lång sikt.

Verksamhetens kostnader

Verksamhetens kostnader utgörs av bruttokostnaderna minskat med interna intäkter samt försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting.

Antal invånare samt andel i åldrarna 20-64 år den 31 december 2012

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Andel 20-64 år
Stockholms län		2 127 006	60,6
Upplands Väsby	Förortskommuner till storstäderna	40 723	59,2
Vallentuna	Förortskommuner till storstäderna	31 215	56,5
Österåker	Förortskommuner till storstäderna	40 269	55,5
Värmdö	Förortskommuner till storstäderna	39 387	56,5
Järfälla	Förortskommuner till storstäderna	68 210	57,3
Ekerö	Förortskommuner till storstäderna	26 160	54,9
Huddinge	Förortskommuner till storstäderna	101 010	59,7
Botkyrka	Förortskommuner till storstäderna	86 274	59,9
Salem	Förortskommuner till storstäderna	15 881	54,5
Haninge	Förortskommuner till storstäderna	79 430	59,4
Tyresö	Förortskommuner till storstäderna	43 764	55,8
Upplands-Bro	Förortskommuner till storstäderna	24 353	58,6
Nykvarn	Förortskommuner till större städer	9 442	55,1
Täby	Förortskommuner till storstäderna	65 364	54,1
Danderyd	Förortskommuner till storstäderna	31 960	51,5
Sollentuna	Förortskommuner till storstäderna	66 859	56,8
Stockholm	Storstäder	881 235	64,4
Södertälje	Större städer	89 473	59,2
Nacka	Förortskommuner till storstäderna	92 873	57,4
Sundbyberg	Förortskommuner till storstäderna	40 793	65,7
Solna	Förortskommuner till storstäderna	71 293	65,9
Lidingö	Förortskommuner till storstäderna	44 434	53,7
Vaxholm	Förortskommuner till storstäderna	11 126	54,1
Norrtälje	Turism- och besöksnäringkommuner	56 634	54,4
Sigtuna	Pendlingskommuner	42 272	59,2
Nynäshamn	Förortskommuner till storstäderna	26 572	56,5

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Andel 20-64 år
Uppsala län		341 977	59,6
Håbo	Förortskommuner till storstäderna	19 883	56,7
Älvkarleby	Förortskommuner till större städer	9 059	55,5
Knivsta	Förortskommuner till större städer	15 279	56,8
Heby	Pendlingskommuner	13 364	54,8
Tierp	Varuproducerande kommuner	20 156	55,0
Uppsala	Större städer	202 625	62,3
Enköping	Kommuner i tätbefolkad region	40 349	56,3
Östhammar	Turism- och besöksnäringkommuner	21 262	54,5
Södermanlands län		274 723	55,5
Vingåker	Pendlingskommuner	8 775	53,0
Gnesta	Förortskommuner till större städer	10 442	55,1
Nyköping	Större städer	52 336	54,8
Oxelösund	Varuproducerande kommuner	11 236	53,4
Flen	Kommuner i tätbefolkad region	16 019	52,5
Katrineholm	Kommuner i tätbefolkad region	32 549	55,4
Eskilstuna	Större städer	98 765	57,3
Strängnäs	Pendlingskommuner	33 072	54,9
Trosa	Förortskommuner till större städer	11 529	54,4
Östergötlands län		433 784	57,7
Ödeshög	Pendlingskommuner	5 200	53,1
Ydre	Pendlingskommuner	3 612	52,6
Kinda	Kommuner i tätbefolkad region	9 744	53,2
Boxholm	Pendlingskommuner	5 206	54,7
Åtvidaberg	Pendlingskommuner	11 446	53,2
Finspång	Varuproducerande kommuner	20 791	54,5
Valdemarsvik	Turism- och besöksnäringkommuner	7 597	52,6
Linköping	Större städer	148 521	60,3
Norrköping	Större städer	132 124	58,2
Söderköping	Förortskommuner till större städer	14 143	54,2
Motala	Kommuner i tätbefolkad region	41 867	56,1
Vadstena	Pendlingskommuner	7 338	51,4
Mjölby	Kommuner i tätbefolkad region	26 195	56,2

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Andel 20-64 år
Jönköpings län		339 116	56,4
Aneby	Pendlingskommuner	6 407	56,6
Gnosjö	Varuproducerande kommuner	9 354	57,6
Mullsjö	Pendlingskommuner	7 070	53,9
Habo	Förortskommuner till större städer	10 879	54,8
Gislaved	Varuproducerande kommuner	28 732	56,4
Vaggeryd	Varuproducerande kommuner	13 148	55,7
Jönköping	Större städer	129 478	58,1
Nässjö	Kommuner i tätbefolkad region	29 382	55,1
Värnamo	Varuproducerande kommuner	33 012	56,2
Sävsjö	Varuproducerande kommuner	10 844	53,8
Vetlanda	Varuproducerande kommuner	26 297	54,5
Eksjö	Kommuner i tätbefolkad region	16 368	55,0
Tranås	Varuproducerande kommuner	18 145	53,4
Kronobergs län		185 887	56,6
Uppvidinge	Varuproducerande kommuner	9 276	54,5
Lessebo	Pendlingskommuner	8 012	54,0
Tingsryd	Varuproducerande kommuner	12 141	52,8
Alvesta	Pendlingskommuner	19 034	55,3
Älmhult	Kommuner i tätbefolkad region	15 724	55,9
Markaryd	Varuproducerande kommuner	9 477	53,6
Växjö	Större städer	84 800	58,7
Ljungby	Varuproducerande kommuner	27 423	55,9
Kalmar län		233 548	55,5
Högsby	Pendlingskommuner	5 730	53,1
Torsås	Varuproducerande kommuner	6 858	53,3
Mörbylånga	Förortskommuner till större städer	14 256	53,5
Hultsfred	Varuproducerande kommuner	13 550	54,2
Mönsterås	Varuproducerande kommuner	12 799	54,4
Emmaboda	Varuproducerande kommuner	8 991	54,4
Kalmar	Större städer	63 671	59,2
Nybro	Varuproducerande kommuner	19 486	54,8
Oskarshamn	Varuproducerande kommuner	26 144	55,3
Västervik	Kommuner i tätbefolkad region	35 892	53,7
Vimmerby	Varuproducerande kommuner	15 403	55,0
Borgholm	Turism- och besöksnäringkommuner	10 768	50,9

Kommun	Kommungrupp	Invánare	Andel 20-64 år
Gotlands län och kommun	Turism- och besöksnäringkommuner	57 241	56,5
Blekinge län		152 315	55,6
Olofström	Varuproducerande kommuner	12 896	54,6
Karlskrona	Större städer	63 691	56,7
Ronneby	Kommuner i tätbefolkad region	27 788	54,7
Karlshamn	Kommuner i tätbefolkad region	31 132	55,1
Sölvesborg	Kommuner i tätbefolkad region	16 808	54,8
Skåne län		1 263 088	58,3
Svalöv	Pendlingskommuner	13 275	57,1
Staffanstorp	Förortskommuner till storstäderna	22 534	54,2
Burlöv	Förortskommuner till storstäderna	17 011	57,2
Vellinge	Förortskommuner till storstäderna	33 615	52,5
Östra Göinge	Pendlingskommuner	13 620	55,0
Örkelljunga	Varuproducerande kommuner	9 655	54,7
Bjuv	Förortskommuner till större städer	14 866	56,7
Kävlinge	Förortskommuner till större städer	29 427	55,4
Lomma	Förortskommuner till storstäderna	22 298	51,6
Svedala	Förortskommuner till storstäderna	19 971	56,2
Skurup	Förortskommuner till storstäderna	14 955	56,4
Sjöbo	Förortskommuner till större städer	18 290	56,5
Hörby	Förortskommuner till större städer	14 958	56,9
Höör	Förortskommuner till större städer	15 526	56,0
Tomelilla	Pendlingskommuner	12 917	54,9
Bromölla	Pendlingskommuner	12 250	55,0
Osby	Pendlingskommuner	12 637	53,8
Perstorp	Varuproducerande kommuner	7 096	56,4
Klippan	Pendlingskommuner	16 660	56,3
Åstorp	Förortskommuner till större städer	14 806	56,9
Båstad	Turism- och besöksnäringkommuner	14 263	51,7
Malmö	Storstäder	307 758	62,7
Lund	Större städer	112 950	63,3
Landskrona	Kommuner i tätbefolkad region	42 560	57,3
Helsingborg	Större städer	132 011	59,0
Höganäs	Pendlingskommuner	24 863	52,2
Eslöv	Förortskommuner till större städer	31 744	57,2
Ystad	Kommuner i tätbefolkad region	28 558	54,9

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Andel 20-64 år
Skåne län, forts.			
Trelleborg	Pendlingskommuner	42 605	56,6
Kristianstad	Större städer	80 507	56,5
Simrishamn	Kommuner i tätbefolkad region	18 997	51,6
Ängelholm	Pendlingskommuner	39 742	55,5
Hässleholm	Större städer	50 163	55,5
Hallands län		304 116	55,9
Hylte	Varuproducerande kommuner	10 032	54,8
Halmstad	Större städer	93 231	57,9
Laholm	Kommuner i tätbefolkad region	23 458	55,1
Falkenberg	Kommuner i tätbefolkad region	41 423	54,7
Varberg	Större städer	59 186	55,9
Kungsbacka	Förortskommuner till storstäderna	76 786	54,4
Västra Götalands län		1 600 447	58,6
Härnäs	Förortskommuner till storstäderna	35 223	55,9
Partille	Förortskommuner till storstäderna	35 837	57,0
Öckerö	Förortskommuner till storstäderna	12 539	53,7
Stenungsund	Pendlingskommuner	24 868	56,2
Tjörn	Pendlingskommuner	14 974	55,4
Orust	Pendlingskommuner	15 083	54,1
Sotenäs	Turism- och besöksnäringkommuner	9 004	53,4
Munkedal	Pendlingskommuner	10 173	54,0
Tanum	Turism- och besöksnäringkommuner	12 270	54,4
Dals-Ed	Glesbygdkommuner	4 665	55,0
Färgelanda	Pendlingskommuner	6 549	54,2
Ale	Förortskommuner till storstäderna	27 842	56,6
Lerum	Förortskommuner till storstäderna	39 070	54,5
Vårgårda	Pendlingskommuner	11 030	56,3
Bollebygd	Förortskommuner till storstäderna	8 507	56,1
Grästorps	Förortskommuner till större städer	5 639	55,2
Essunga	Pendlingskommuner	5 502	55,1
Karlsborg	Kommuner i tätbefolkad region	6 699	53,6
Gullspång	Varuproducerande kommuner	5 221	53,8
Tranemo	Varuproducerande kommuner	11 573	54,0
Bengtstors	Varuproducerande kommuner	9 588	53,6
Mellerud	Kommuner i tätbefolkad region	8 946	52,9

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Andel 20-64 år
Västra Götalands län, forts.			
Lilla Edet	Förortskommuner till storstäderna	12 580	57,9
Mark	Kommuner i tätbefolkad region	33 763	54,9
Svenljunga	Kommuner i tätbefolkad region	10 239	54,6
Herrljunga	Varuproducerande kommuner	9 282	55,6
Vara	Varuproducerande kommuner	15 557	55,3
Götene	Varuproducerande kommuner	13 092	55,0
Tibro	Pendlingskommuner	10 673	53,9
Töreboda	Varuproducerande kommuner	9 009	55,2
Göteborg	Storstäder	526 089	63,7
Mölnadal	Förortskommuner till storstäderna	61 659	58,9
Kungälv	Förortskommuner till storstäderna	41 753	56,1
Lysekil	Turism- och besöksnäringkommuner	14 396	53,7
Uddevalla	Större städer	52 530	56,5
Strömstad	Turism- och besöksnäringkommuner	12 295	57,0
Vänersborg	Pendlingskommuner	36 968	54,9
Trollhättan	Större städer	55 749	57,9
Alingsås	Pendlingskommuner	38 355	55,7
Borås	Större städer	104 867	58,2
Ulricehamn	Kommuner i tätbefolkad region	23 015	54,7
Åmål	Kommuner i tätbefolkad region	12 211	53,5
Mariestad	Kommuner i tätbefolkad region	23 739	54,2
Lidköping	Kommuner i tätbefolkad region	38 254	56,3
Skara	Kommuner i tätbefolkad region	18 281	56,4
Skövde	Större städer	52 212	59,6
Hjo	Pendlingskommuner	8 832	54,1
Tidaholm	Varuproducerande kommuner	12 556	55,7
Falköping	Kommuner i tätbefolkad region	31 689	55,1
Värmlands län		273 080	56,3
Kil	Förortskommuner till större städer	11 782	54,7
Eda	Kommuner i glesbefolkad region	8 496	55,4
Torsby	Glesbygdkommuner	12 219	53,6
Storfors	Pendlingskommuner	4 150	54,3
Hammarö	Förortskommuner till större städer	15 061	55,8
Munkfors	Varuproducerande kommuner	3 642	51,9
Forshaga	Förortskommuner till större städer	11 311	53,9

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Andel 20-64 år
Värmlands län, forts.			
Grums	Varuproducerande kommuner	8 939	55,3
Årjäng	Glesbygdskommuner	9 864	55,1
Sunne	Kommuner i glesbefolkad region	13 102	55,5
Karlstad	Större städer	86 929	59,9
Kristinehamn	Kommuner i tätbefolkad region	23 729	55,1
Filipstad	Varuproducerande kommuner	10 549	52,8
Hagfors	Varuproducerande kommuner	12 170	53,8
Arvika	Varuproducerande kommuner	25 829	55,5
Säffle	Kommuner i tätbefolkad region	15 308	53,1
Örebro län		283 113	56,8
Lekeberg	Förortskommuner till större städer	7 298	55,3
Laxå	Varuproducerande kommuner	5 552	53,5
Hallsberg	Pendlingskommuner	15 283	55,6
Degerfors	Pendlingskommuner	9 477	53,9
Hällefors	Kommuner i tätbefolkad region	6 988	52,7
Ljusnarsberg	Varuproducerande kommuner	4 848	53,5
Örebro	Större städer	138 952	59,1
Kumla	Förortskommuner till större städer	20 738	55,9
Askersund	Varuproducerande kommuner	11 011	53,6
Karlskoga	Varuproducerande kommuner	29 631	54,6
Nora	Pendlingskommuner	10 356	53,0
Lindesberg	Varuproducerande kommuner	22 979	54,8
Västmanlands län		256 224	56,7
Skinnskatteberg	Pendlingskommuner	4 392	54,0
Surahammar	Pendlingskommuner	9 890	54,3
Kungsör	Pendlingskommuner	8 030	54,3
Hallstahammar	Pendlingskommuner	15 346	54,6
Norberg	Pendlingskommuner	5 630	54,5
Västerås	Större städer	140 499	58,1
Sala	Kommuner i tätbefolkad region	21 596	55,9
Fagersta	Varuproducerande kommuner	12 634	54,7
Köping	Varuproducerande kommuner	24 854	55,7
Arboga	Varuproducerande kommuner	13 353	53,6

Kommun	Kommungrupp	Invanare	Andel 20-64 år
Dalarnas län		276 555	55,7
Vansbro	Glesbygdkommuner	6 779	53,1
Malung-Sälen	Turism- och besöksnäringkommuner	10 178	55,2
Gagnef	Pendlingskommuner	10 012	53,9
Leksand	Kommuner i tätbefolkad region	15 146	53,4
Rättvik	Turism- och besöksnäringkommuner	10 799	51,4
Orsa	Pendlingskommuner	6 835	54,9
Älvdalen	Turism- och besöksnäringkommuner	7 139	53,8
Smedjebacken	Pendlingskommuner	10 650	54,9
Mora	Kommuner i glesbefolkad region	20 082	55,2
Falun	Större städer	56 432	57,1
Borlänge	Kommuner i tätbefolkad region	49 482	57,5
Säter	Pendlingskommuner	10 851	56,1
Hedemora	Kommuner i tätbefolkad region	15 064	55,4
Avesta	Varuproducerande kommuner	21 467	56,0
Ludvika	Varuproducerande kommuner	25 639	54,9
Gävleborgs län		276 637	56,0
Ockelbo	Pendlingskommuner	5 850	55,8
Hofors	Varuproducerande kommuner	9 521	54,3
Ovanåker	Varuproducerande kommuner	11 392	53,8
Nordanstig	Glesbygdkommuner	9 533	54,1
Ljusdal	Glesbygdkommuner	18 880	54,3
Gävle	Större städer	96 170	58,4
Sandviken	Varuproducerande kommuner	37 089	55,5
Söderhamn	Kommuner i glesbefolkad region	25 223	54,6
Bollnäs	Kommuner i glesbefolkad region	26 158	54,5
Hudiksvall	Kommuner i glesbefolkad region	36 821	55,1
Västernorrlands län		241 981	55,6
Ånge	Glesbygdkommuner	9 639	53,9
Timrå	Förortskommuner till större städer	17 997	54,9
Härnösand	Kommuner i glesbefolkad region	24 398	54,2
Sundsvall	Större städer	96 687	57,4
Kramfors	Kommuner i glesbefolkad region	18 516	53,5
Sollefteå	Glesbygdkommuner	19 736	53,3
Örnsköldsvik	Större städer	55 008	54,9

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Andel 20-64 år
Jämtlands län		126 201	56,2
Ragunda	Glesbygdkommuner	5 466	52,3
Bräcke	Glesbygdkommuner	6 655	52,0
Krokom	Pendlingskommuner	14 590	54,0
Strömsund	Glesbygdkommuner	12 138	52,9
Åre	Turism- och besöksnäringkommuner	10 406	59,3
Berg	Turism- och besöksnäringkommuner	7 215	52,5
Härjedalen	Turism- och besöksnäringkommuner	10 246	53,4
Östersund	Större städer	59 485	58,7
Västerbottens län		260 217	58,2
Nordmaling	Glesbygdkommuner	7 039	52,7
Bjurholm	Pendlingskommuner	2 421	48,0
Vindeln	Glesbygdkommuner	5 359	52,8
Robertsfors	Glesbygdkommuner	6 717	53,7
Norsjö	Varuproducerande kommuner	4 172	52,3
Malå	Varuproducerande kommuner	3 196	53,6
Storuman	Turism- och besöksnäringkommuner	6 006	53,0
Sorsele	Glesbygdkommuner	2 673	52,3
Dorotea	Turism- och besöksnäringkommuner	2 794	50,9
Vännäs	Pendlingskommuner	8 522	54,7
Vilhelmina	Glesbygdkommuner	6 941	53,4
Åsele	Glesbygdkommuner	2 958	49,3
Umeå	Större städer	117 294	62,7
Lycksele	Kommuner i glesbefolkad region	12 351	54,8
Skellefteå	Större städer	71 774	55,9
Norrbottens län		248 637	57,0
Arvidsjaur	Kommuner i glesbefolkad region	6 467	53,4
Arjeplog	Turism- och besöksnäringkommuner	3 054	54,5
Jokkmokk	Turism- och besöksnäringkommuner	5 086	55,8
Övertorneå	Glesbygdkommuner	3 497	51,5
Kalix	Kommuner i glesbefolkad region	16 518	53,9
Övertorneå	Glesbygdkommuner	4 772	51,6
Pajala	Glesbygdkommuner	6 279	49,5
Gällivare	Varuproducerande kommuner	18 307	57,4
Älvsbyn	Kommuner i glesbefolkad region	8 200	53,5
Luleå	Större städer	74 905	60,0

Kommun	Kommungrupp	Invånare	Andel 20-64 år
Norrbottens län, forts.			
Piteå	Kommuner i glesbefolkad region	41 078	57,0
Boden	Kommuner i glesbefolkad region	27 598	56,6
Haparanda	Kommuner i glesbefolkad region	9 904	54,9
Kiruna	Kommuner i glesbefolkad region	22 972	57,8

Skr. 2012/13:102
Bilaga 3

Tabellbilaga

Tabell 1 Kommunernas resultaträkning 2008–2012

Miljarder kronor	2008	2009	2010	2011	2012*
Verksamhetens intäkter	107,4	110,2	114,1	114,9	121,9
Verksamhetens kostnader	-476,6	486,8	-506,7	-520,0	-532,5
Avskrivningar	-15,2	-15,7	-16,6	-16,8	-17,6
Verksamhetens nettokostnader	-384,4	-392,4	-409,1	-422,0	-428,2
Skatteintäkter	330,6	336,3	342,5	354,9	365,3
Generella statsbidrag	58,2	61,5	76,2	75,8	73,6
<i>varav kommunal fastighetsavgift**</i>	12,1	13,7	13,7	14,2	15,3
Finansiella intäkter	13,6	12,1	10,1	11,3	13,1
Finansiella kostnader	-11,0	-7,0	-6,1	-10,7	-9,7
Resultat före extraordinära poster	7,0	10,6	13,6	9,4	14,1
Extraordinära intäkter	1,1	0,2	1,0	0,8	0,5
Extraordinära kostnader	-1,9	0,0	-0,5	-0,9	-0,1
Årets resultat	6,2	10,7	14,2	9,3	14,6

* Kommunernas resultaträkning 2012 är preliminär.

** Enligt prognos för 2011, Sveriges Kommuner och Landsting. Fastighetsavgiften redovisas av kommunerna som ett generellt statsbidrag i stället för en skatteintäkt.

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Tabell 2 Landstingens resultaträkning 2008–2012

Miljarder kronor	2008	2009	2010	2011	2012*
Verksamhetens intäkter	33,6	36,4	38,0	40,6	47,0
Verksamhetens kostnader	-234,4	-243,8	-251,4	-261,3	-274,2
Avskrivningar	-6,5	-6,8	-7,1	-7,5	-7,9
Verksamhetens nettokostnader	-207,3	-214,2	-220,6	-228,1	-235,1
Skatteintäkter	171,4	175,7	178,8	185,5	195,7
Generella statsbidrag	38,7	41,0	46,6	47,1	45,7
<i>varav ersättning för läkemedelsförmånen**</i>	21,5	22,3	23,1	22,6	22,3
Finansiella intäkter	2,0	3,4	1,9	2,1	2,6
Finansiella kostnader	-3,9	-3,1	-2,0	-9,0	-3,8
Resultat före extraordinära poster	0,9	2,8	4,7	-2,5	4,9
Extraordinära intäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	0,9	2,8	4,7	-2,5	4,9

* Landstingens resultaträkning 2012 är preliminär.

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

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Tabell 3 Investeringar utgifter för kommuner, landsting och företag som ägs av kommuner och landsting 2002–2011

Skr. 2012/13:102
Bilaga 4

Miljarder kronor

	Kommuner	Kommunägda företag	Landsting	Landstingsägda företag	Summa
2011	39,2	---	15,7	---	---
2010	36,0	44,6	14,5	5,8	100,9
2009	36,8	44,8	11,5	4,9	98,0
2008	36,9	46,5	10,5	4,4	98,3
2007	33,4	46,0	11,4	3,6	94,4
2006	30,2	42,4	8,6	2,9	84,1
2005	26,6	36,9	7,7	3,5	74,7
2004	24,5	33,8	6,4	2,4	67,1
2003	24,1	26,5	6,9	2,4	59,9
2002	25,1	30,8	7,0	3,0	65,9

Anm.: Uppgift för företag för 2011 saknas.

Källor: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandrag för kommunerna och Sveriges Kommuner och Landsting, landstingens bokslut.

Tabell 4 Kommunernas balansräkning 2008–2012

Miljarder kronor	2008	2009	2010	2011	2012*
Anläggningstillgångar	459,7	475,0	504,0	536,5	553,4
Bidrag till statlig infrastruktur		0,6	0,8	1,2	1,3
Omsättningstillgångar	115,7	132,4	127,3	139,0	164,3
Summa tillgångar	575,4	608,1	632,0	676,9	719,0
Eget kapital	303,7	314,1	328,8	336,2	350,1
Avsättningar	28,5	32,6	37,5	42,1	43,1
Långfristiga skulder	121,4	120,7	128,7	159,8	179,8
Kortfristiga skulder	121,7	140,7	137,0	138,7	146,0
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	575,4	608,1	632	676,9	719,0
Ansvarförbindelser	379,3	399,5	391,1	411,1	-
varav pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen	200,2	204,5	195,0	215,9	214,5

* Kommunernas samlade balansräkning 2012 är preliminär.

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Tabell 5 Landstingens balansräkning 2008–2012

Miljarder kronor	2008	2009	2010	2011	2012*
Anläggningstillgångar	82,0	89,8	101,1	114,8	119,9
Bidrag till statlig infrastruktur		1,2	1,2	1,2	1,2
Omsättningstillgångar	51,5	63,1	63,6	64,3	80,9
Summa tillgångar	133,5	154,1	165,9	180,3	202,0
Eget kapital	34,6	37,4	42,1	39,6	44,6
Avsättningar	43,4	50,1	54,7	60,2	65,9
Långfristiga skulder	8,3	9,8	13,1	27,5	31,5
Kortfristiga skulder	47,2	56,7	56,0	52,9	60,0
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	133,5	154,1	165,9	180,3	202,0
Ansvarsförbindelser	182,4	189,3	173,2	206,2	178,5
varav pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen	136,2	139,6	135,0	148,0	148,4

* Landstingens samlade balansräkning 2012 är preliminär.

Tabell 6 Antal kommun- och landstingsägda företag 2007–2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Kommunägda företag	1 535	1 575	1 621	1 622	1 696
Landstingsägda företag	93	104	116	112	121

Källa: Statistiska centralbyrån, Offentligt ägda företag.

Tabell 7 Antal anställda i de kommun- och landstingsägda företagen 2007–2011

Antal anställda	2007	2008	2009	2010	2011
Kommunägda företag	44 399	45 501	46 587	46 055	46 780
Landstingsägda företag	16 679	16 997	19 485	19 968	20 069

Källa: Statistiska centralbyrån, Offentligt ägda företag.

Tabell 8 Antal kommunalförbund 2007–2011

Antal	2008	2009	2010	2011	2012
Kommunalförbund	168	169	183	186	195

Källa: Statistiska centralbyrån, Offentligt ägda företag.

Tabell 9 Resultaträkning kommunkoncern 2007–2011Skr. 2012/13:102
Bilaga 4

Miljarder kronor	2007	2008	2009	2010	2011
Verksamhetens intäkter exkl. interna poster	222,6	234,3	245,2	258,4	252,1
Verksamhetens kostnader, inkl. årets nyintjänade pensioner, exkl. interna poster	-530,6	-558,6	-575,8	-605,5	-614,7
Avskrivningar	-31,2	-33,1	-34,4	-36,6	-39,2
Verksamhetens nettokostnader	-339,1	-357,4	-365,1	-383,6	-401,8
Skatteintäkter	314,9	330,6	336,3	342,5	354,9
Generella statsbidrag och utjämning	55,7	58,3	61,5	76,2	75,8
Finansiella intäkter	6,0	6,1	4,8	4,1	4,7
Finansiella kostnader inkl. ränta på pensionsskuld	-15,7	-19,2	-13,4	-12,4	-18,0
Resultat före extraordinära poster	21,8	18,4	24,1	26,7	15,5
Extraordinära intäkter	2,7	0,9	0,1	0,1	0,2
Extraordinära kostnader	-2,0	-1,9	-0,6	-0,5	-0,1
Skattekostnader	-1,6	-2,5	-3,6	-3,4	-1,6
Årets resultat	20,9	14,9	20,5	23,0	14,0

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Tabell 10 Resultaträkning landstingskoncern 2007–2011

Miljarder kronor	2007	2008	2009	2010	2011
Verksamhetens intäkter exkl. interna poster	42,2	44,6	48,5	49,9	54,3
Verksamhetens kostnader, inkl. årets nyintjänade pensioner, exkl. interna poster	-231,0	-242,7	-231,1	-261,1	-272,2
Avskrivningar	-7,9	-8,3	-7,9	-9,1	-9,7
Verksamhetens nettokostnader	-196,6	-206,3	-195,4	-220,2	-227,6
Skatteintäkter	163,8	171,4	175,7	178,8	185,5
Generella statsbidrag och utjämning	37,8	38,7	41,0	46,6	47,2
Finansiella intäkter	1,6	1,9	3,1	1,8	1,3
Finansiella kostnader inkl. ränta på pensionsskuld	-2,3	-4,5	-3,4	-2,4	-9,0
Resultat före extraordinära poster	4,3	1,2	3,3	4,6	-2,6
Extraordinära intäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skattekostnader					
Årets resultat	4,3	1,2	3,3	4,6	-2,6

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Tabell 11 Balansräkning kommunkoncern 2007–2011

Miljarder kronor	2007	2008	2009	2010	2011
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	707,4	739,2	787,3	808,5	849,9
Finansiella anläggningstillgångar	29,6	31,8	37,7	46,0	42,3
Bidrag till statlig infrastruktur				0,8	1,2
Omsättningstillgångar	95,9	97,5	112,8	110,9	120,5
Summa tillgångar	832,9	868,5	937,9	966,3	1 013,9
Eget kapital	336,4	345,8	381,5	392,0	404,3
Skuldavsättningar totalt	45,8	53,1	55,6	62,0	72,7
Långfristiga skulder	306,1	318,6	333,9	339,3	365,0
Kortfristiga skulder	144,6	151,1	167,6	173,0	171,9
Summa eget kapital och skulder	832,9	868,5	938,5	966,3	1 013,9

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Tabell 12 Balansräkning för landstingskoncernen 2007–2011

Miljarder kronor	2007	2008	2009	2010	2011
Materiella och immateriella anläggningstillgångar	110,9	103,2	111,8	122,5	135,8
Bidrag till statlig infrastruktur			1,2	1,2	1,2
Omsättningstillgångar	51,9	53,8	68,4	67,5	68,5
Summa tillgångar	162,8	157,0	181,4	191,2	205,5
Eget kapital	35,0	36,1	39,5	44,1	41,5
Skuldavsättningar totalt	41,2	46,0	52,9	57,5	63,2
Långfristiga skulder	24,3	25,5	27,4	29,1	43,4
Kortfristiga skulder	48,6	49,3	61,5	60,5	57,3
Summa eget kapital och skulder	149,1	157,0	181,4	191,2	205,5

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Tabell 13 Kommunala skattesatser 2008–2012

Procent	2008	2009	2010	2011	2012
Sammanlagd kommunalskatt	31,44	31,52	31,56	31,55	31,60
<i>högst skattesats</i>	<i>34,09</i>	<i>34,17</i>	<i>34,17</i>	<i>34,17</i>	<i>34,32</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	20,71	20,72	20,74	20,73	20,59
<i>högst skattesats</i>	<i>23,64</i>	<i>23,64</i>	<i>23,64</i>	<i>23,64</i>	<i>23,57</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	10,73	10,80	10,82	10,82	11,01
<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>9,42</i>	<i>9,72</i>	<i>9,72</i>	<i>9,72</i>	<i>10,17</i>

Källa: Statistiska centralbyrån, kommunala skatter.

Tabell 14 Specialdestinerade statsbidrag per utgiftsområde 2012Skr. 2012/13:102
Bilaga 4

Utgiftsområde	Antal anslag	Miljoner kronor	Andel, procent
1. Rikets styrelse	4	75	0,2
4. Rättsväsendet	1	1	0,0
5. Internationell samverkan	1	5	0,0
6. Försvar och samhällets beredskap	4	479	1,0
7. Internationellt bistånd	2	14	0,0
8. Migration	3	2 964	6,0
9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg	15	26 785	53,9
10. Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp	2	1 392	2,8
13. Integration och jämställdhet	4	3 950	7,9
14. Arbetsmarknad och arbetsliv	3	3 716	7,5
16. Utbildning och universitetsforskning	11	7 909	15,9
17. Kultur, medier, trossamfund och fritid	7	911	1,8
18. Samhällsplanering, bostadsförsörjning, byggande och konsumentpolitik	1	10	0,0
19. Regional tillväxt	2	689	1,4
20. Allmän miljö- och naturvård	5	322	0,6
21. Energi	5	231	0,5
22. Kommunikationer	5	45	0,1
23. Areella näringar, landsbygd och livsmedel	1	76	0,2
24. Näringsliv	2	110	0,2
Summa	78	49 685	100

Källa: Ekonomistyrningsverket, Statsbudgetens realekonomiska fördelning för 2012 (preliminär).

Tabell 15 Specialdestinerade bidrag och riktade satsningar på statsbudgetens inkomstsida 2007–2012

Miljarder kronor

Specialdestinerat statsbidrag	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bidrag för läkemedelsförmånerna	21,4	21,6	22,3	23,1	22,6	22,2
Kommunersättningar vid flyktingmottagande	4,2	4,7	4,7	4,5	4,5	3,9
Maxtaxa i förskola	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
Klinisk forskning och utbildning	2,0	2,0	2,1	2,2	2,2	2,2
Ersättningar och bostadskostnader	1,3	1,6	1,9	2,3	2,5	2,6
Lönebidrag och Samhall	1,2	2,1	2,1	2,2	2,2	2,3
Statligt stöd till vuxenutbildning	0,0	0,1	0,4	2,0	1,8	1,0
Tandvårdsförmåner	0,9	1,1	1,5	1,5	1,5	1,6
Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	1,5	1,8	1,5	1,1	0,3	0,5
Prestationsbunden vårdgaranti				1,0	1,0	1,0
Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	0,8	1,0	1,0	1,0	0,7	0,7
Övriga	6,8	7,4	6,8	7,7	10,9	7,9
Summa specialdestinerade statsbidrag	43,0	46,1	48,0	52,3	53,9	49,6
Anställningsstöd	4,2	2,0				
OSA (Offentligt skyddat arbete)	0,7					
Utbildning av personal i vård och omsorg	0,3					
Stöd till utbildningsvikariat	0,1					
Summa satsningar på statsbudgetens inkomstsida	5,3	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa specialdestinerade statsbidrag	48,3	48,1	48,0	52,3	53,9	49,6

Källa: Ekonomistyrningsverket, Statsbudgetens realekonomiska fördelning (preliminär för 2012).

Tabell 16 Kommunalekonomisk utjämning 2010–2012Skr. 2012/13:102
Bilaga 4

Miljarder kronor	Kommuner			Landsting		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Inkomstutjämningsbidrag	52,8	54,1	56,4	17,2	17,6	25,2
-avgift	-3,9	-3,9	-4,2	-2,1	-2,1	-0,4
Kostnadsutjämningsbidrag	5,7	6,1	6,5	1,6	1,6	1,6
-avgift	-5,7	-6,1	-6,5	-1,6	-1,6	-1,6
Strukturbidrag	1,5	1,5	1,5	0,7	0,7	0,7
Införandebidrag	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Delsumma	50,5	51,7	53,7	15,8	16,1	25,5
Regleringsbidrag/avgift	2,4	9,6	4,7	4,0	7,6	-1,8
Summa anslagspost	52,9	61,3	58,3	19,8	23,7	23,7

Källa: Statistiska centralbyrån, kommunalekonomisk utjämning.

Tabell 17 Utjämningsbidrag och utjämningsavgift för vissa funktionshindrade enligt LSS 2008–2012

Miljarder kronor

Miljoner kronor	2008	2009	2010	2011	2012
Utgjänningsbidrag	2 259	2 808	2 933	3 015	3 156
Utgjänningsavgift	2 228	2 793	2 933	3 015	3 156

Källa: Statistiska centralbyrån, offentlig ekonomi, utjämning av LSS-kostnader.

Tabell 18 Kommunernas och landstingens kostnader för verksamheterna 2007-2011

Miljarder kronor

Miljarder kronor, löpande priser	2007	2008	2009	2010	2011	Årlig genomsnittlig förändring 2007-2011 (%)	Förändring 2010-2011 (%)	Andel av de totala kostnaderna 2011
Kommuner								
Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg	58,4	62,5	65,4	68,6	72,5	6,0	5,7	14
Utbildning	129,0	133,9	135,8	138,3	140,9	2,3	1,9	27
- varav grundskola	76,0	78,2	78,4	79,7	81,6	1,8	2,4	8
- varav gymnasiet	35,3	37,5	38,5	39,0	39,3	2,8	0,8	16
Äldreomsorg	86,8	91,8	93,3	95,9	96,9	2,9	1,0	19
Stöd och service till funktionshindrade	48,1	51,6	53,5	55,0	57,9	5,1	5,3	11
Individ- och familjeomsorg	19,4	20,8	21,5	22,0	23,0	4,6	4,5	4
Övrig verksamhet	110,1	114,1	116,6	120,2	123,8	3,1	3,0	24
Summa kommuner	451,9	474,8	486,0	500,1	516,9	3,6	3,4	100
Landsting								
Hälso- och sjukvård	180,4	189,5	197,6	203,4	211,5	4,3	4,0	82
- varav primärvård	33,7	36,1	37,8	39,0	40,3	4,9	3,3	16
- varav specialiserad somatisk vård	101,8	107,0	112,6	116,1	121,0	4,7	4,2	47
- varav specialiserad psykiatrisk vård	18,2	19,0	19,4	19,9	20,7	3,4	4,0	8
Läkemedel inom läkemedelsförmånen	20,0	20,7	21,0	20,9	21,1	1,4	1,0	8
Regional utveckling och trafik	17,5	18,9	19,4	21,3	22,6	7,3	6,1	9
Övrigt landsting	1,3	1,3	1,4	1,3	1,3	0,0	0,0	1
Summa landsting	219,1	230,4	239,3	247,0	256,6	4,3	3,9	100
Totalt kommunsektorn	671,0	705,2	725,3	747,1	773,5	3,8	3,5	

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget och Sveriges Kommuner och Landsting.

Tabell 19 **Genomsnittslöner i olika sektorer**
Kronor per månad och procent

Skr. 2012/13:102
Bilaga 4

	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor lön i procent av mäns lön	Kvinnors lön i procent av mäns lön efter standardvägning
Samtliga sektorer	26 800	31 200	29 000	85,9	94,1
Privat sektor	27 300	31 300	29 800	87,2	92,8
Arbetare	22 700	25 200	24 300	90,1	96,2
Tjänstemän	30 400	38 300	34 800	79,4	90,8
Offentlig sektor	26 200	30 500	27 300	85,9	97,0
Kommuner	24 700	26 300	25 000	93,9	99,4
Landsting	29 100	39 300	31 200	74,0	95,4
Staten	30 000	33 100	31 500	90,6	94,4

Källa: Medlingsinstitutet, Vad säger den officiella lönestatistiken om löneskillnaden mellan kvinnor och män 2011?.

Tabell 20 **Barn- och elevantal 2008–2012 samt andel i enskild/fristående verksamhet**

	2008	2009	2010	2011	2012
Förskola	432 621	466 470	457 996	472 161	482 362
- enskild	18,0 %	18,7 %	19,1 %	19,5 %	20 %
Ped. omsorg*	22 762	20 390	20 438	19 397	18 064
- enskild	17,6 %	20,6 %	24,4 %	---	---
Fritidshem	348 071	359 346	378 488	396 598	405 236
- enskild	9,1 %	9,7 %	10,2 %	10,6 %	10,9 %
Förskoleklass	97 587	100 283	103 581	103 159	105 555
- fristående	8,3 %	8,7 %	9,1 %	9,7 %	9,6 %
Grundskola	906 189	891 727	886 487	887 453	896 590
- fristående	9,9 %	10,8 %	11,8 %	12,6 %	13,1 %
Grundsärskola**	13 261	12 673	12 115	10 895	9 673
- fristående	4,2 %	4,0 %	4,2 %	4,6 %	4,9 %
Gymnasieskola	396 336	394 771	385 712	369 083	351 641
- fristående	19,5 %	21,7 %	23,8 %	25,5 %	26,1 %
Gymnasiesärskola	9 339	9 412	9 280	8 936	8 846
- fristående	5,2 %	5,0 %	5,7 %	6,3 %	6,4 %
Komvux***	73 726	80 961	86 530	88 332	---
Särvux	4 907	4 868	4 835	4 733	---
Sfi	82 110	91 237	96 136	102 434	---

* Före 2009 avser siffrorna familjedaghem.

** Före 2011 avser siffrorna obligatorisk särskola.

*** Omräknat till heltidsstuderande.

Källa: Skolverket.

Tabell 21 Kostnader för skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet 2007–2011

Miljoner kronor, löpande priser	2007	2008	2009	2010	2011
Förskola	44 617	48 217	50 642	53 359	56 529
Pedagogisk omsorg*	2 606	2 496	2 271	2 053	1 981
Fritidshem	10 909	11 332	11 893	12 389	13 340
Öppen förskola	274	290	292	300	306
Öppen fritidsverksamhet	180	184	189	210	222
Förskoleklass	4 404	4 550	4 873	5 047	5 157
Grundskola	75 296	77 902	77 436	78 558	80 241
Särskola**	6 481	6 798	6 988	6 979	7 001
Gymnasieskola	33 920	36 089	37 060	37 222	37 752
Komvux	3 836	3 699	3 711	3 834	3 936
Särvux	199	194	206	221	221
Svenska för invandrare	1 241	1 550	1 706	1 855	1 326
Totalt	183 963	193 301	197 267	202 026	208 012

* Före 2009 avser siffrorna familjedaghem.

** Här ingår kostnader för grundsärskola och gymnasiesärskola.

Källa: Statens skolverk.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 27 mars 2013

Närvarande: statsministern Reinfeldt, ordförande, och statsråden Björklund, Ask, Larsson, Erlandsson, Hägglund, Borg, Billström, Ohlsson, Norman, Attefall, Engström, Kristersson, Ullenhag, Hatt, Ek, Löf, Enström, Arnholm

Föredragande: statsrådet Norman

Regeringen beslutar skrivelse 2012/13:102 Utvecklingen inom den kommunala sektorn