

Regeringens skrivelse

2010/11:102



Utvecklingen inom den kommunala sektorn

Skr.
2010/11:102

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 31 mars 2011

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. Redovisningen syftar till att beskriva hur dessa verksamheter utvecklats i förhållande till de nationella mål som riksdagen och regeringen har formulerat.

Redovisningen avser i huvudsak förhållandena t.o.m. verksamhetsåret 2010, dock omfattar vissa delar endast uppgifter t.o.m. 2009. Orsaken är att det ännu inte finns fullständiga uppgifter publicerade om kommunernas och landstingens ekonomi avseende 2010.

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Sammanfattning..... | 10 |
| 1.1 | Kommunal ekonomi..... | 10 |
| 1.1.1 | Starkt resultat för kommunsektorn även 2010 | 10 |
| 1.1.2 | Kommunernas köp av verksamhet fortsatte att öka..... | 10 |
| 1.2 | Hälso- och sjukvård | 10 |
| 1.2.1 | Tillgängligheten till hälso- och sjukvården har förbättrats | 10 |
| 1.2.2 | Vården av stroke har blivit bättre och behandlingen med antibiotika har minskat..... | 10 |
| 1.2.3 | Jämförelser ger resultat | 11 |
| 1.3 | Socialtjänst..... | 11 |
| 1.3.1 | Bättre styrning och kvalitet | 11 |
| 1.3.2 | Stimulansbidragen har gett resultat | 11 |
| 1.3.3 | Många kommuner har infört valfrihetssystem | 11 |
| 1.3.4 | Kostnaderna för ekonomiskt bistånd ökade | 11 |
| 1.4 | Förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning | 12 |
| 1.4.1 | Andelen inskrivna barn fortsatte att öka i förskolan och fritidshemmen..... | 12 |
| 1.4.2 | Sjunkande meritvärde och fortsatt stora skillnader mellan elevgrupper i grundskolan | 12 |
| 1.4.3 | Nya tillträdesregler påverkade elevernas val av kurser och behörighet till högskoleutbildning..... | 12 |
| 1.4.4 | Andelen elever i fristående gymnasieskolor fortsatte att öka..... | 12 |
| 1.4.5 | Allt vanligare med flexibel undervisning inom komvux | 13 |
| 1.4.6 | Fortsatt ökning av antalet elever i sfi | 13 |
| 2 | Kommunal ekonomi | 14 |
| 2.1 | Mål för den kommunala ekonomin | 14 |
| 2.1.1 | God ekonomisk hushållning..... | 14 |
| 2.1.2 | Balanskravet..... | 15 |
| 2.1.3 | Det ständiga arbetet att förbättra verksamheter | 15 |
| 2.2 | Kommunernas och landstingens resultat..... | 16 |
| 2.2.1 | Sverige och den kommunala sektorn har hittills klarat den finansiella krisen bra | 16 |
| 2.2.2 | Stort överskott för kommunsektorn 2010..... | 17 |
| 2.2.3 | Det finansiella sparandet vände upp och blev positivt..... | 17 |
| 2.2.4 | Resultaträkning | 18 |

| | | | |
|-----|-------|---|----|
| | 2.2.5 | Balansräkningen | 22 |
| 2.3 | | Kommunsektorns intäkter | 27 |
| | 2.3.1 | Skatteintäkter..... | 27 |
| | 2.3.2 | Den kommunala fastighetsavgiften | 29 |
| | 2.3.3 | Statsbidrag | 30 |
| | 2.3.4 | Systemet för kommunalekonomisk utjämning..... | 33 |
| | 2.3.5 | Kostnadsutjämning för verksamhet för funktionshindrade samt LSS..... | 36 |
| 2.4 | | Kommunsektorns kostnader | 36 |
| | 2.4.1 | Kommunal konsumtion och verksamhetens kostnader | 37 |
| | 2.4.2 | Kommunal personal..... | 39 |
| | 2.4.3 | Köp av verksamhet | 44 |
| 2.5 | | Investeringar och avskrivningar | 47 |
| | 2.5.1 | Investeringarna ökade..... | 47 |
| | 2.5.2 | Avskrivningar | 48 |
| 2.6 | | Kommunala företag och kommunalförbund..... | 49 |
| | 2.6.1 | Sammanställd redovisning..... | 49 |
| | 2.6.2 | Kommun- och landstingsägda företag | 50 |
| | 2.6.3 | Kommunalförbund | 50 |
| 3 | | Hälso- och sjukvård | 52 |
| 3.1 | | Övergripande mål för hälso- och sjukvården och tandvården | 52 |
| | 3.1.1 | Mål för arbetet inom hälso- och sjukvården och tandvården | 52 |
| 3.2 | | Måluppfyllelse..... | 52 |
| | 3.2.1 | Tillgänglighet till och valfrihet inom vården | 52 |
| | 3.2.2 | Kunskapsbaserad vård | 57 |
| | 3.2.3 | Delaktighet och självbestämmande i vården | 59 |
| | 3.2.4 | Systematiskt förbättringsarbete genom nationella kvalitetsregister och öppna jämförelser..... | 62 |
| 3.3 | | Kostnader | 65 |
| | 3.3.1 | Hälso- och sjukvårdens kostnader | 65 |
| | 3.3.2 | Tandvårdskostnader..... | 69 |
| | 3.3.3 | Läkemedelskostnader | 70 |
| 3.4 | | Personalförsörjning | 72 |
| 4 | | Socialtjänst..... | 74 |
| 4.1 | | Nationella mål och bestämmelser..... | 74 |
| | 4.1.1 | Kunskapsbaserad utveckling inom socialtjänsten | 74 |
| 4.2 | | Kostnader för socialtjänsten | 75 |
| | 4.2.1 | Effektivitet..... | 75 |
| 4.3 | | Vård och omsorg om äldre | 77 |
| | 4.3.1 | Nationella mål | 77 |
| | 4.3.2 | Måluppfyllelse..... | 77 |
| | 4.3.3 | Prestationer | 81 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 4.3.4 | Kostnader | 82 |
| 4.3.5 | Personal och kompetensförsörjning | 83 |
| 4.4 | Insatser för personer med funktionshinder | 84 |
| 4.4.1 | Nationella mål | 84 |
| 4.4.2 | Måluppfyllelse och kvalitet | 85 |
| 4.4.3 | Prestationer | 87 |
| 4.4.4 | Kostnader | 89 |
| 4.4.5 | Personalförsörjning | 90 |
| 4.5 | Individ- och familjeomsorg | 91 |
| 4.5.1 | Nationella mål | 91 |
| 4.5.2 | Kostnader | 91 |
| 4.5.3 | Personalförsörjning | 92 |
| 4.6 | Ekonomiskt bistånd | 93 |
| 4.6.1 | Nationella mål | 93 |
| 4.6.2 | Måluppfyllelse | 93 |
| 4.6.3 | Kostnader och prestationer | 94 |
| 4.7 | Vuxna personer med missbruks- eller beroendeproblem | 98 |
| 4.7.1 | Nationella mål | 98 |
| 4.7.2 | Måluppfyllelse | 99 |
| 4.7.3 | Kostnader och prestationer | 100 |
| 4.8 | Barn och ungdom | 102 |
| 4.8.1 | Nationella mål | 102 |
| 4.8.2 | Måluppfyllelse | 102 |
| 4.8.3 | Kostnader och prestationer | 103 |
| 5 | Förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning | 106 |
| 5.1 | Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg | 106 |
| 5.1.1 | Nationella mål | 106 |
| 5.1.2 | Uppföljning av verksamheten | 107 |
| 5.1.3 | Prestationer | 108 |
| 5.1.4 | Kostnader | 111 |
| 5.1.5 | Personalförsörjning | 112 |
| 5.2 | Förskoleklass | 112 |
| 5.2.1 | Nationella mål | 112 |
| 5.2.2 | Prestationer | 113 |
| 5.2.3 | Kostnader | 113 |
| 5.2.4 | Personalförsörjning | 113 |
| 5.3 | Grundskola | 113 |
| 5.3.1 | Nationella mål | 113 |
| 5.3.2 | Måluppfyllelse | 114 |
| 5.3.3 | Uppföljning av verksamheten | 117 |
| 5.3.4 | Prestationer | 119 |
| 5.3.5 | Kostnader | 120 |
| 5.3.6 | Personalförsörjning | 120 |
| 5.4 | Särskola | 121 |
| 5.4.1 | Nationella mål | 121 |
| 5.4.2 | Måluppfyllelse | 121 |
| 5.4.3 | Uppföljning av verksamheten | 122 |
| 5.4.4 | Prestationer | 122 |

| | | | |
|------------|-------|--|-----|
| | 5.4.5 | Kostnader..... | 123 |
| | 5.4.6 | Personalförsörjning..... | 123 |
| 5.5 | | Gymnasieskolan | 124 |
| | 5.5.1 | Nationella mål | 124 |
| | 5.5.2 | Måluppfyllelse..... | 124 |
| | 5.5.3 | Prestationer..... | 128 |
| | 5.5.4 | Kostnader..... | 129 |
| | 5.5.5 | Personalförsörjning..... | 129 |
| 5.6 | | Kommunal vuxenutbildning..... | 130 |
| | 5.6.1 | Nationella mål | 130 |
| | 5.6.2 | Måluppfyllelse..... | 130 |
| | 5.6.3 | Kostnader och prestationer | 131 |
| | 5.6.4 | Personalförsörjning..... | 133 |
| 5.7 | | Vuxenutbildning för utvecklingsstörda | 134 |
| | 5.7.1 | Nationella mål | 134 |
| | 5.7.2 | Kostnader och prestationer | 134 |
| 5.8 | | Svenskundervisning för invandrare..... | 135 |
| | 5.8.1 | Nationella mål | 135 |
| | 5.8.2 | Måluppfyllelse..... | 135 |
| | 5.8.3 | Kostnader och prestationer | 136 |
| | 5.8.4 | Personalförsörjning..... | 137 |
| Bilaga 1 | | Bilaga 1 Kommungrupper..... | 139 |
| Bilaga 2 | | Bilaga 2 Begreppslista | 142 |
| Bilaga 3 | | Bilaga 3 Tabellbilaga | 146 |
| | | Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 31 mars 2011 | 156 |
| Tabell 2.1 | | Kommunsektorns resultaträkning | 18 |
| Tabell 2.2 | | Kommunsektorns balansräkning..... | 23 |
| Tabell 2.3 | | Kommunala skattesatser | 29 |
| Tabell 2.4 | | Utjämningsbidrag och utjämningsavgift i utjämnningen för LSS-verksamhet | 36 |
| Tabell 3.1 | | Landstingens nettokostnad för hälso- och sjukvård (exklusive tandvård) | 66 |
| Tabell 3.2 | | Tandvårdens totala kostnader..... | 69 |
| Tabell 4.1 | | Kommunernas kostnader för socialtjänstens verksamhet..... | 76 |
| Tabell 4.2 | | Antal personer 65 år och äldre som den 1 oktober 2009 var beviljade insats enligt socialtjänstlagen | 81 |
| Tabell 4.3 | | Kommunernas kostnader för vård och omsorg till äldre..... | 82 |
| Tabell 4.4 | | Antal personer med beslut om insats den 1 oktober enligt LSS | 88 |
| Tabell 4.5 | | Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning | 89 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| Tabell 4.6 | Andelen unga vuxna (18–24 år) med ekonomiskt bistånd..... | 96 |
| Tabell 4.7 | Antal utskrivna från tvångsvård enligt LVM samt andel kvinnor respektive män | 101 |
| Tabell 4.8 | Socialtjänstens insatser inom missbruks- och beroendevård | 101 |
| Tabell 4.9 | Kommunernas kostnader för insatser till personer med missbruks- eller beroendeproblem100 | |
| Tabell 4.10 | Antal barn och unga (0–20 år) med insatser | 104 |
| Tabell 4.11 | Kommunernas kostnader för insatser för barn och unga | 105 |
| Tabell 5.1 | Kommunernas kostnader för komvux | 132 |
| Tabell 5.2 | Antalet elever i kommunal vuxenutbildning | 132 |
| Tabell 5.3 | Kommunernas kostnader för sÄrvux | 134 |
| Tabell 5.4 | Antalet elever i sÄrvux per nivå | 134 |
| Tabell 5.5 | Kommunernas kostnader för sfi..... | 136 |
| Tabell 6.1 | Kommunernas resultaträkning..... | 146 |
| Tabell 6.2 | Landstingens resultaträkning | 146 |
| Tabell 6.3 | Kommunernas balansräkning | 147 |
| Tabell 6.4 | Landstingens balansräkning | 147 |
| Tabell 6.5 | Specialdestinerade statsbidrag per utgiftsområde 2010 | 148 |
| Tabell 6.6 | Specialdestinerade bidrag och riktade satsningar på statsbudgetens inkomstsida..... | 149 |
| Tabell 6.7 | Kommunalekonomisk utjÄmning..... | 150 |
| Tabell 6.8 | Genomsnittslöner och kvinnors lön i procent av mäns lön 2009..... | 150 |
| Tabell 6.9 | Kostnader för olika verksamheter i kommuner och landsting..... | 151 |
| Tabell 6.10 | Kommunernas köp av verksamhet som andel av kostnaderna per verksamhet | 152 |
| Tabell 6.11 | Antal kommun- och landstingsÄgda företag | 152 |
| Tabell 6.12 | Kommunernas borgensÄtagande och långfristiga fordringar..... | 152 |
| Tabell 6.13 | Utveckling av antal vÄrldmottagningar från vÄrldvalets införande till augusti 2010..... | 153 |
| Tabell 6.14 | Barn- och elevantal samt andel i enskild/fristÄende verksamhet..... | 154 |
| Tabell 6.15 | Kostnader för fÄrskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning..... | 155 |

| | | |
|--------------|--|----|
| Diagram 2.1 | Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag..... | 15 |
| Diagram 2.2 | Resultat före extraordinära poster och kommunsektorns finansiella sparande | 17 |
| Diagram 2.3 | Andelen kommuner och landsting som redovisat positiva resultat före extraordinära poster | 19 |
| Diagram 2.4 | Resultat före extraordinära poster 2010 per kommungrupp..... | 20 |
| Diagram 2.5 | Resultat före extraordinära poster 2010 per landsting..... | 21 |
| Diagram 2.6 | Soliditet 2010 per kommungrupp | 25 |
| Diagram 2.7 | Soliditet 2010 per landsting | 25 |
| Diagram 2.8 | Statliga bidrag till kommunsektorn..... | 30 |
| Diagram 2.9 | Specialdestinerade statsbidrag 2009 per kommungrupp..... | 32 |
| Diagram 2.10 | Specialdestinerade statsbidrag 2009 per landsting..... | 33 |
| Diagram 2.11 | Kommunalekonomisk utjämning för kommuner 2010 | 34 |
| Diagram 2.12 | Kommunalekonomisk utjämning för landsting 2010..... | 35 |
| Diagram 2.13 | Årlig förändring av konsumtionsvolym och demografisk påverkan på konsumtionen..... | 37 |
| Diagram 2.14 | Demografiskt betingad förändring av konsumtionen uppdelat på åldersgrupper..... | 38 |
| Diagram 2.15 | Antalet sysselsatta i kommunsektorn och kommunalt finansierad sysselsättning i näringslivet..... | 40 |
| Diagram 2.16 | Förändring av antalet årsarbetskrafter mellan 2008 och 2009 per kommungrupp | 41 |
| Diagram 2.17 | Förändring av årsarbetskrafter per landsting mellan 2008 och 2009..... | 42 |
| Diagram 2.18 | Sjukfrånvaro i olika sektorer..... | 43 |
| Diagram 2.19 | Sjukfrånvaro för män och kvinnor anställda i kommunal sektor..... | 44 |
| Diagram 2.20 | Köp av verksamhet som andel av kostnaderna för kommuner och landsting | 45 |
| Diagram 2.21 | Köp av verksamhet som andel av kostnaderna per kommungrupp 2009 | 46 |
| Diagram 2.22 | Investeringsutgifter för kommuner, landsting och bolag som ägs av kommuner och landsting | 48 |

| | | |
|--------------|---|----|
| Diagram 2.23 | Resultat före extraordinära poster, sammanställd redovisning | 49 |
| Diagram 3.1 | Andel patienter som per telefon får kontakt medvårdcentral eller motsvarande samma dag 2010..... | 54 |
| Diagram 3.2 | Andel patienter som väntat mindre än 90 dagar på besök, januari–mars och september–december 2010..... | 55 |
| Diagram 3.3 | Andel patienter som väntat mindre än 90 dagar på behandling 2010..... | 55 |
| Diagram 3.4 | Andel patienter som väntat mindre än 30 dagar på första besök respektive 60 dagar på behandling 2010..... | 56 |
| Diagram 3.5 | Andel strokepatienter som vårdats på strokeenhet..... | 58 |
| Diagram 3.6 | Andel av befolkningen som antibiotikabehandlats | 59 |
| Diagram 3.7 | Patientupplevd kvalitet i primärvård | 60 |
| Diagram 3.8 | Patientupplevd kvalitet i specialiserad slutenvård och öppen specialiserad vård 2010 | 61 |
| Diagram 3.9 | Andelen patienter som avled inom 28 dagar efter hjärtinfarkt bland kvinnor som vårdats på sjukhus | 63 |
| Diagram 3.10 | Andelen patienter som avled inom 28 dagar efter hjärtinfarkt bland män som vårdats på sjukhus | 63 |
| Diagram 3.11 | Strukturjusterad kostnad per invånare inom specialiserad somatisk vård | 67 |
| Diagram 3.12 | Kostnad per konsumerad DRG-poäng inom specialiserad somatisk vård | 68 |
| Diagram 3.13 | Kostnad per vårdkontakt i primärvård..... | 69 |
| Diagram 3.14 | Årliga procentuell förändring av läkemedelsförmånerna samt läkemedel på rekvisition (löpande priser) | 72 |
| Diagram 4.1 | Kostnader per invånare för vård och omsorg om äldre, per kommungrupp..... | 83 |
| Diagram 4.2 | Kommunernas kostnader per invånare 0–64 år, för insatser till personer med funktionsnedsättning..... | 90 |
| Diagram 4.3 | Kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg per invånare | 92 |
| Diagram 4.4 | Utbetalt ekonomiskt bistånd och antal biståndsmottagare | 95 |
| Diagram 4.5 | Antal barn i hushåll med ekonomiskt bistånd..... | 97 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| Diagram 4.6 | Kostnader per invånare för ekonomiskt bistånd..... | 98 |
| Diagram 5.1 | Fritidshemmens personaltäthet jämfört med andel inskrivna 6–9-åringar 2010..... | 109 |
| Diagram 5.2 | Andel barn 1–5 år inskrivna i förskola per kommungrupp..... | 110 |
| Diagram 5.3 | Meritvärde och gymnasiebehörighet per kommungrupp 2010..... | 115 |
| Diagram 5.4 | Antalet elever och nybörjare i sfi..... | 137 |

1 Sammanfattning

1.1 Kommunal ekonomi

1.1.1 Starkt resultat för kommunsektorn även 2010

Sverige har klarat sig bättre genom finanskrisen än många andra EU-länder. Vad gäller kommunsektorn som helhet uppgick resultatet före extraordinära poster preliminärt till 18,5 miljarder kronor 2010. Av resultatet stod kommunerna för 14,1 miljarder kronor och landstingen för 4,4 miljarder kronor. De stora överskotten 2010 var främst en följd av tillfälliga statsbidrag, en relativt svag kostnadsökning samt förbättrade skatteintäktsprognoser.

Kommunsektorns resultat uppgick till 2,9 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag 2010. Det torde innebära att sektorn som helhet uppfyllde kommunallagens (1991:900) krav på god ekonomisk hushållning.

1.1.2 Kommunernas köp av verksamhet fortsatte att öka

Kommunernas och landstingens köp av verksamhet har ökat sedan 2007. Verksamhetsköpen 2009 skedde för kommunerna främst inom äldreomsorgen och gymnasieskolan medan de största köpen av landstingen skedde inom den specialiserade somatiska vården och primärvården. Liksom tidigare år var de största leverantörerna privata företag.

1.2 Hälso- och sjukvård

1.2.1 Tillgängligheten till hälso- och sjukvården har förbättrats

Tillgängligheten till hälso- och sjukvården har förbättrats under 2010, bl.a. som ett resultat av vårdgarantin och kömiljarden. Andelen personer som fick kontakt med primärvården per telefon samma dag har ökat till 89 procent jämfört med 88 procent 2009. Av patienterna fick 92 procent läkarbesök i primärvården inom vårdgarantins tidsgräns om sju dagar under hösten 2010.

Inom den specialiserade vården klarade 20 av 21 sjukvårdshuvudmän att ge 80 procent eller fler av patienterna vård inom vårdgarantins yttre gräns på 90 dagar för antingen besök eller behandling eller både och.

Antalet vårdmottagningar har ökat med 23 procent sedan vårdvalet infördes.

1.2.2 Vården av stroke har blivit bättre och behandlingen med antibiotika har minskat

Landstingens följsamhet av de nationella riktlinjerna är god. Exempelvis har Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokesjukvård bidragit till att andelen patienter som vårdas vid speciella strokeenheter ökat från 68 till 86 procent mellan 2000 och 2009. Andelen patienter som har

antibiotikabehandlats har minskat inom samtliga landsting mellan 2006 och 2009. Skr. 2010/11:102

1.2.3 Jämförelser ger resultat

Öppna jämförelser i hälso- och sjukvården har bidragit till ett ökat fokus på mätbara mål och indikatorer samt medicinsk kvalitet. Resultaten av nationella patientenkäter har visat att patienterna generellt sett är nöjda med vården, men också att det finns förbättringsområden, framför allt vad gäller tillgången till information och delaktighet i den egna vården.

1.3 Socialtjänst

1.3.1 Bättre styrning och kvalitet

Arbetet med kunskapsutveckling inom socialtjänsten har varit framgångsrikt. De senaste årens fokus på utveckling av statistik och kvalitetsindikatorer har förbättrat förutsättningarna för kommunerna att styra och effektivisera socialtjänsten.

Det har tagits ett flertal initiativ att förbättra kvaliteten inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Exempel på detta är att en allt större andel av landets kommuner använder bedömningsinstrument inom såväl missbruks- och beroendevården som vid handläggningen av insatser till barn och unga.

1.3.2 Stimulansbidragen har gett resultat

De riktade stimulansbidragen som utbetalats till kommunerna 2010 har bidragit till ökad kvalitet i verksamheterna. Det finns många tecken på att verksamheterna inom socialtjänsten har utvecklats positivt. Det finns dock fortfarande brister och kvaliteten varierar mellan verksamheter och mellan kommuner.

1.3.3 Många kommuner har infört valfrihetssystem

I oktober 2010 hade 153 kommuner beslutat att införa valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV. Av dessa hade 68 kommuner valfrihetssystem i drift, huvuddelen inom hemtjänsten.

1.3.4 Kostnaderna för ekonomiskt bistånd ökade

Utbetalningarna av ekonomiskt bistånd uppgick under 2010 till 11,8 miljarder kronor, en ökning med drygt 6 procent i löpande priser jämfört med 2009.

1.4 Förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning

Skr. 2010/11:102

1.4.1 Andelen inskrivna barn fortsatte att öka i förskolan och fritidshemmen

Andelen barn i åldern 1–5 år inskrivna i förskolan har fortsatt att öka och uppgick under 2010 till 83,1 procent. Under 2010 översteg den genomsnittliga andelen inskrivna barn i åldern 1–5 år för första gången 80 procent i samtliga kommungrupper. Även andelen barn i åldern 6–9 år inskrivna i fritidshem ökade under 2010. Sedan 2001 har denna andel ökat med mer än 15 procentenheter. Barngruppernas genomsnittliga storlek i fritidshemmen har samtidigt ökat.

1.4.2 Sjunkande meritvärde och fortsatt stora skillnader mellan elevgrupper i grundskolan

För första gången på fem år sjönk det genomsnittliga meritvärdet i grundskolan 2010. Andelen behöriga till gymnasieskolans nationella program var 88,2 procent, vilket är den lägsta andelen sedan det mål- och kunskapsrelaterade betygssystemet infördes läsåret 1997/98. Skillnaden i slutbetyg mellan olika elevgrupper var fortsatt stora. Framför allt var skillnaden stor vid jämförelser baserade på föräldrarnas utbildningsbakgrund. Det fanns också skillnader vid jämförelser mellan kön och elevers bakgrund (svensk eller utländsk), även om invandrade elevers resultat under 2010 närmade sig svenska elevers resultat.

1.4.3 Nya tillträdesregler påverkade elevernas val av kurser och behörighet till högskoleutbildning

Inför förändringen av tillträdesreglerna till universitet och högskolor hösten 2010 läste gymnasieeleverna i betydligt högre utsträckning än tidigare kurser som ger dem meritpoäng, t.ex. högre kurser i matematik och moderna språk. Andelen elever som läste utökat program ökade och andelen elever som läste reducerat program minskade. Mellan våren 2009 och våren 2010 minskade också andelen elever som nådde grundläggande behörighet till högskoleutbildning med 3,5 procentenheter, vilket troligen också hänger samman med ändrade tillträdesregler.

1.4.4 Andelen elever i fristående gymnasieskolor fortsatte att öka

Andelen elever i fristående gymnasieskolor ökade från 22 till 24 procent mellan läsåren 2009/10 och 2010/11 samtidigt som elevkullarna i gymnasieskolan minskade.

1.4.5 Allt vanligare med flexibel undervisning inom komvux

Skr. 2010/11:102

Allt fler kursdeltagare i kommunal vuxenutbildning (komvux) deltog i kurser utan schemalagd undervisning, dvs. distansundervisning eller undervisning som anordnas under andra flexibla former. Andelen har ökat från 2 procent 2004 till 13 procent 2009.

Det har blivit vanligare att kursdeltagare deltar i kurser som anordnas på entreprenad av enskilda utbildningsanordnare. Av kursdeltagarna studerade 33 procent hos enskilda utbildningsanordnare. Motsvarande andel 2004 var 22 procent. I kommungruppen storstäder studerade i genomsnitt 56 procent av kursdeltagarna 2009 hos enskilda utbildningsanordnare.

1.4.6 Fortsatt ökning av antalet elever i sfi

Antalet elever i svenskundervisning för invandrare (sfi) har ökat kraftigt under 2000-talet och uppgick 2009 till drygt 91 000 elever. Detta var en ökning med 9 100 elever jämfört med året före och det högsta antalet elever i sfi någonsin. Sambandet mellan studieresultat och utbildningsbakgrund är starkt, men varierar också mellan olika åldersgrupper och språkgrupper.

Kommuner och landsting ansvarar för det mesta av vår samhällsservice, som bl.a. förskola, skola, socialtjänst, äldreomsorg samt hälso- och sjukvård. Vissa verksamheter är kommuner och landsting skyldiga att tillhandahålla enligt lag, medan andra åtaganden, såsom kultur- och fritidsverksamhet, är frivilliga och beslutas lokalt.

Den kommunala självstyrelsen har en lång tradition. Sedan 1975 är självstyrelsen angiven i regeringsformen som ett instrument vid sidan av parlamentarismen för att förverkliga den svenska folkstyrelsen. Kommunal självstyrelse innebär att det ska finnas en självständig och inom vissa ramar fri bestämmanderätt för kommuner och landsting. Kommuner och landsting har rätt att ta ut skatt för skötseln av sina uppgifter. Även beskattningsrätten är inskriven i regeringsformen och den är en del av den kommunala självstyrelsen. Utöver den kommunala beskattningsrätten hör det kommunala självstyret samman med demokrati och medborgarnas möjlighet att påverka kommunala beslut eller utkräva ansvar av sina lokala politiker.

2.1 Mål för den kommunala ekonomin

Det övergripande målet för den kommunala ekonomin anges i kommunallagen. 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 inte synnerliga skäl finns.

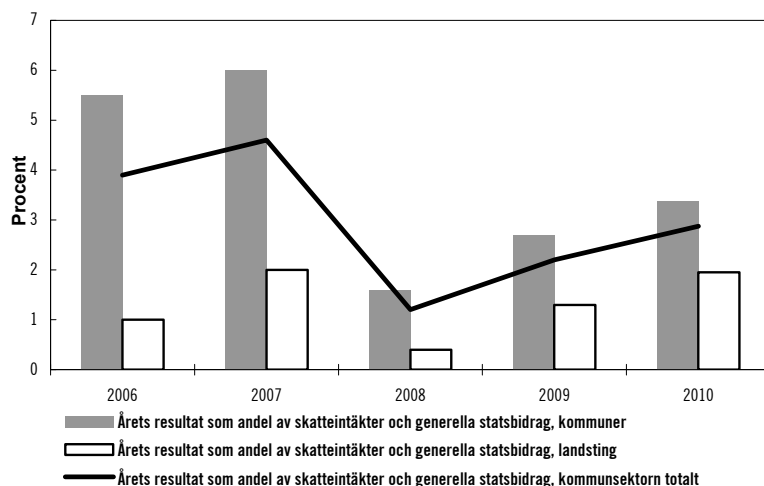
2.1.1 God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning innebär att varje kommun och landsting har ett ansvar för att ha en långsiktigt hållbar ekonomi. För att kravet på en god ekonomisk hushållning ska uppnås bör resultatet för varje enskild kommun och enskilt landsting ligga på en nivå som reellt sett konsoliderar ekonomin, vilket innebär en nivå där varje generation står för sina egna kostnader.

Ett vanligt förekommande finansiellt mål för god ekonomisk hushållning bland kommuner och landsting är att årets resultat ska uppgå till 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Sedan 2005, då kravet att ange finansiella mål avseende god ekonomisk hushållning infördes, har kommunsektorn redovisat en andel som i genomsnitt uppgått till 3 procent per år. Skillnaderna har dock varit stora mellan enskilda kommuner och landsting samt mellan olika år. Som framgår av diagram 2.1 uppgick årets resultat som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag för sektorn som helhet till 2,9 procent 2010.

Resultatets andel har varierat mellan 1,2 och 4,5 procent under perioden 2006–2010. Skr. 2010/11:102

Diagram 2.1 Resultatets andel av skatteintäkter och generella statsbidrag



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

2.1.2 Balanskravet

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

Av de kommuner och landsting (26 respektive 5) som redovisade negativt resultat 2009 angav hälften (15 kommuner och 1 landsting) synnerliga skäl för att inte återställa hela eller delar av det negativa resultatet. Det var 28 kommuner och 4 landsting som angav att de hade ett ackumulerat negativt resultat som uppstått före 2010 kvar att återställa om totalt 1,9 miljarder kronor. Av detta avsåg 0,7 miljarder kronor kommunerna och 1,2 miljarder kronor landstingen.

2.1.3 Det ständiga arbetet att förbättra verksamheter

Kommuner och landsting har sedan länge jämfört sig med varandra. Tidigare gjordes detta kanske främst mellan grannkommuner respektive grannlandsting men tack vare de satsningar som gjorts de senaste åren har detta arbete utvecklats till att inte vara regionalt begränsat. Olika jämförelseprojekt har genomförts med syfte att ge ökad kvalitet och effektivitet i de kommunala verksamheterna. Exempel på jämförelseprojekt är öppna jämförelser som görs inom vården och omsorgen om

äldre, hälso- och sjukvården, missbruks- och beroendevården samt utbildning. Dessa projekt redovisas regelbundet.

Utöver dessa löpande publiceringar fanns det under perioden 2007–2010 ett nationellt jämförelseprojekt som syftade till att via systematiserade jämförelser förbättra kvaliteten och effektiviteten i de kommunala verksamheterna. Enligt Sveriges Kommuner och Landstings slutredovisning (dnr Fi2011/1272) omfattade projektet 18 landsting och närmare 200 kommuner. Landstingen har utifrån indikatorer i öppna jämförelser utvecklat förändringskoncept i syfte att genomföra konkreta förbättringar. Kommunerna har organiserat sig i 28 nätverk för att utveckla fungerande kvalitativa resultatmätt inom i stort sett alla sina verksamhetsområden.

2.2 Kommunernas och landstingens resultat

2.2.1 Sverige och den kommunala sektorn har hittills klarat den finansiella krisen bra

Till följd av finanskrisen drabbades Sverige av ett BNP-fall på nära 5 procent under 2009. Den ekonomiska krisen har påverkat sysselsättningen i Sverige och därmed även det kommunala skatteunderlaget. Flera kommuner och landsting justerade budgeten för 2009 och genomförde besparingar och effektiviseringar under löpande budgetår. Förutsättningarna förbättrades dock successivt under året, vilket innebär att prognoserna för skatteunderlaget kunde revideras upp.

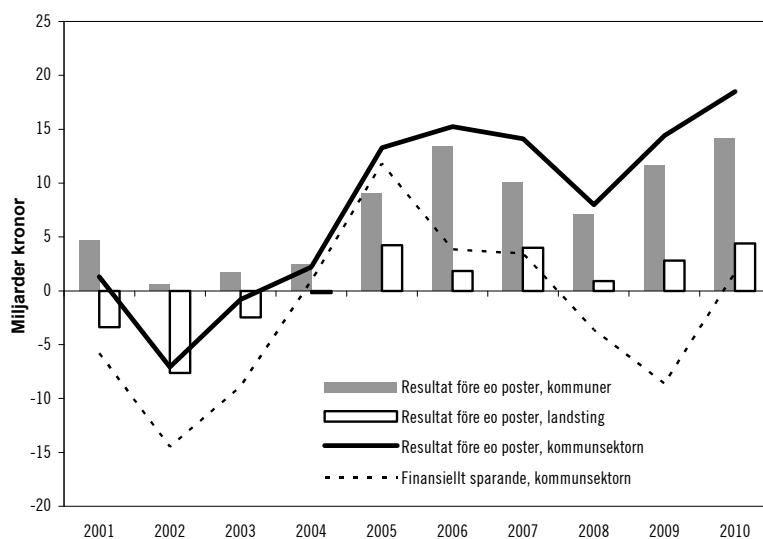
Generellt sett klarade kommuner och landsting krisåret 2009 bra och redovisade ett positivt resultat före extraordinära poster, drygt 13 miljarder kronor. Utöver verksamhetsförändringar var det ett antal tillfälliga faktorer, totalt 11 miljarder kronor, som bidrog till resultatet. Bland sådana faktorer kan nämnas en premiebefrielse från AFA Försäkring, engångsintäkter i form av att realisationsvinster, återföring av tidigare nedskrivningar av finansiella tillgångar samt en återbetalning från Sveriges Kommuner och Landsting.

Sverige har klarat sig bättre genom finanskrisen än många andra EU-länder. Enligt en rapport från Europarådet¹ har den ekonomiska krisen satt sina spår på den lokala nivån i samtliga medlemsländer. Enligt rapporten har intäkternas ökningstakt på den lokala nivån generellt bromsats upp och kostnaderna för bl.a. social verksamhet har ökat. Osäkerheten är stor om när och hur snabbt en återhämtning kommer att ske. Vid tidigare kriser har det varit en viss fördröjning innan den värsta krisen drabbat den lokala nivån. I rapporten redovisas att man på den lokala nivån i många länder har arbetat med att minska kostnaderna men ofta kortsiktigt och ostrukturerat genom anställningsstopp, frysta och sänkta löner.

¹ Council of Europe, 2010, The impact of the economic downturn on local government in Europe.

Det ekonomiska resultatet för kommunsektorn som helhet har varit positivt under ett flertal år (se diagram 2.2). Enligt preliminära uppgifter för 2010 uppgick resultatet före extraordinära poster för kommunsektorn som helhet till 18,5 miljarder kronor. Av resultatet stod kommunerna för 14,1 miljarder kronor och landstingen för 4,4 miljarder kronor. Jämfört med utfallet för 2009 har resultatet före extraordinära poster förbättrats med 5,1 miljarder kronor. Av resultatförbättringen stod kommunerna för 3,5 miljarder kronor och landstingen för 1,6 miljarder kronor. Resultatet för 2010 var främst en följd av tillfälliga statsbidrag men även av en relativt svag kostnadsökning samt att prognoserna över skatteintäkterna förbättrades under året.

Diagram 2.2 Resultat före extraordinära poster och kommunsektorns finansiella sparande



Anm. Resultaten före extraordinära poster för kommuner och landsting 2010 är preliminära.

Källor: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget och nationalräkenskaperna.

2.2.3 Det finansiella sparandet vände upp och blev positivt

Riksdagen har beslutat att den offentliga sektorns finansiella sparande ska uppgå till 1 procent av bruttonationalprodukten (BNP) i genomsnitt över en konjunkturcykel (överskottsmålet)². Kommunernas och landstingens finansiella sparande är av betydelse för uppfyllandet av överskottsmålet.

Den starka återhämtningen i ekonomin bidrog till att den offentliga sektorns finansiella sparande uppgick till -11 miljarder kronor 2010. Det var en ökning med 18 miljarder kronor jämfört med 2009 och under-

² Prop. 2010/11:1 finansplan m.m. avsnitt 1 och 2, bet. 2010/11:FiU1, rskr. 2010/11:64.

skottet uppgick till 0,3 procent av BNP. Kommunsektorns finansiella sparande 2010 uppgick preliminärt till 2 miljarder kronor, motsvarande 0,1 procent av BNP, vilket var en förbättring jämfört med 2009 då det finansiella sparandet var -9 miljarder kronor, motsvarande -0,3 procent av BNP. Kommunsektorns finansiella sparande och resultat före extraordinära poster har i huvudsak utvecklats i samma riktning.

2.2.4 Resultaträkning

Resultaträkningen ska redovisa samtliga intäkter och kostnader samt förändringen av det egna kapitalet för det aktuella räkenskapsåret.

Tillfälliga statsbidrag bidrog främst till resultatförbättringen

Under 2006–2010 har kommunsektorn haft goda resultat. Det positiva resultatet 2010 förklaras främst av tillfälliga statsbidrag, en relativt svag kostnadsökning samt att prognoserna över skatteintäkterna förbättrades under året.

Tabell 2.1 Kommunsektorns resultaträkning

| Miljarder kronor | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010* |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Verksamhetens intäkter | 135,5 | 137,3 | 141,0 | 146,2 | 151,3 |
| Verksamhetens kostnader | -648,2 | -679,8 | -711,0 | -730,6 | -756,9 |
| Avskrivningar | -20,2 | -20,8 | -21,7 | -22,5 | -23,6 |
| Verksamhetens nettokostnader | -533,3 | -562,0 | -591,7 | -606,6 | -629,2 |
| Skatteintäkter | 458,3 | 478,7 | 502,0 | 512,0 | 521,3 |
| Generella statsbidrag | 86,3 | 93,5 | 97,0 | 102,5 | 122,5 |
| <i>varav kommunal fastighetsavgift**</i> | - | - | 12,1 | 13,7 | 13,9 |
| <i>varav ersättning för läkemedelsförmånen***</i> | 20,6 | 21,4 | 21,5 | 22,3 | 23,1 |
| Finansiella intäkter | 12,4 | 14,2 | 15,6 | 15,5 | 11,9 |
| Finansiella kostnader | -8,5 | -10,8 | -14,9 | -10,1 | -8,0 |
| Resultat före extraordinära poster | 15,2 | 13,5 | 7,9 | 13,4 | 18,5 |
| Extraordinära intäkter | 9,3 | 13,3 | 1,1 | 0,1 | 1,7 |
| Extraordinära kostnader | -3,4 | -0,8 | -1,9 | 0,0 | -1,5 |
| Årets resultat | 21,5 | 26,0 | 7,1 | 13,5 | 18,7 |

Anm. * Kommunerna och landstingens resultaträkning 2010 är preliminär. En justering har gjorts mellan verksamhetens intäkter och extraordinära intäkter avseende försäljning av bolag i en kommun.

** Enligt prognos för 2011, Sveriges Kommuner och Landsting. Fastighetsavgiften redovisas av kommunerna som ett generellt statsbidrag.

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

Källor: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget och egna beräkningar.

År 2010 ökade verksamhetens nettokostnader med 22 miljarder kronor eller 3,6 procent jämfört med året före. Med undantag för 2009, då kostnadsökningen var 2,5 procent, var den genomsnittliga kostnadsökningen 2010 relativt låg jämfört med det årliga genomsnittet för den

senaste femårsperioden (4,5 procent). En bidragande orsak till den relativt låga kostnadsökningen var att ett vikande skatteunderlag innebar ett ökat krav på anpassning av verksamhetens kostnader. Kommunernas kostnadsökning var något högre (1 procentenhet) än landstingens.

Jämfört med 2009 ökade skatteintäkterna 2010 med 9 miljarder kronor eller 1,8 procent, vilket var en svag ökning jämfört med det årliga genomsnittet för den senaste femårsperioden (3,8 procent). Av skatteintäktsförändringen bidrog kommunskattehöjningar 2010, totalt 0,04 procentenheter, till en intäktsökning på ca 0,6 miljarder kronor.

De generella statsbidragen ökade med 20 miljarder kronor, främst beroende på de tillfälliga statsbidragen om 17 miljarder kronor.

Den kommunala fastighetsavgiften uppgick till nära 14 miljarder kronor 2010, vilket var en ökning med 0,3 miljarder kronor jämfört 2009.

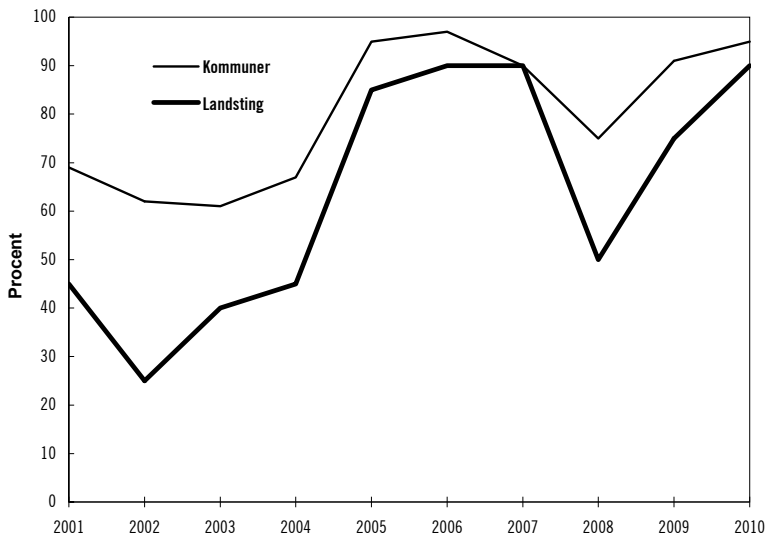
Årets resultat, dvs. resultat inklusive extraordinära poster, uppgick till 18,7 miljarder kronor 2010, vilket var en förbättring med 5,2 miljarder kronor jämfört med 2009.

Hög andel kommuner och landsting med positiva resultat

Andelen kommuner och landsting som redovisade positiva resultat före extraordinära poster förbättrades ytterligare jämfört med 2009 (se diagram 2.3).

Andelen kommuner som redovisade positiva resultat före extraordinära poster var 95 procent (276 kommuner) och andelen landsting var 90 procent (18 landsting).

Diagram 2.3 Andelen kommuner och landsting som redovisat positiva resultat före extraordinära poster



Anm. Preliminära uppgifter 2010.

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

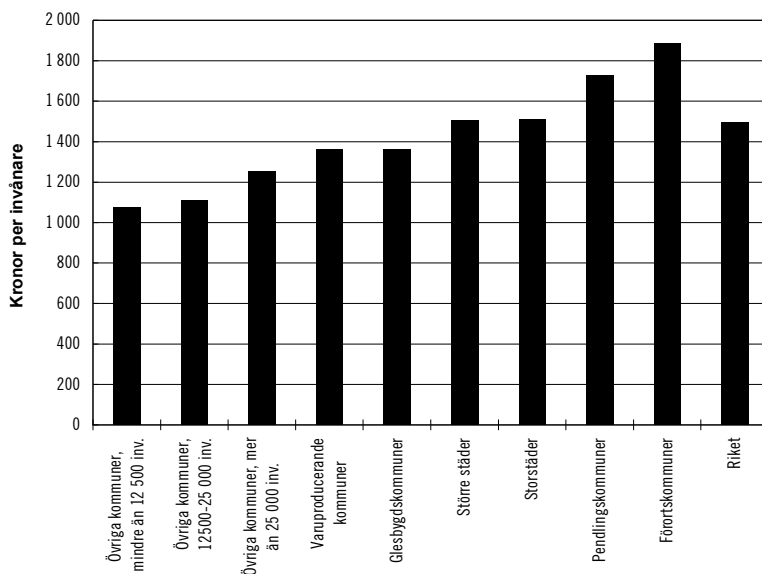
Det var 109 kommuner och 12 landsting som har haft negativt resultat före extraordinära poster ett eller flera år under de senaste fem åren. Av dessa var det 8 kommuner och 2 landsting som har haft negativa resultat tre av fem år.

Kommunerna redovisade mycket starkt resultat

Kommunernas resultat före extraordinära poster uppgick 2010 preliminärt till 14,1 miljarder kronor, vilket var 10,3 miljarder kronor bättre än budgeterat. En av orsakerna till förbättringen var att prognoserna över skatteintäkterna blev högre än budgeterat.

Jämfört med utfallet för 2009 har resultatet förbättrats med 3,5 miljarder kronor. Den positiva resultatutvecklingen förklaras främst av tillfälliga statsbidrag om totalt 13,7 miljarder kronor, som utgick till kommunerna främst för att kompensera för vikande skatteintäkter. Det positiva resultatet förklaras också av en relativt svag kostnadsökning. Kommunerna har sammantaget under perioden 2006–2010 uppvisat positiva resultat före extraordinära poster som årligen har varierat mellan 7,0 och 14,1 miljarder kronor (se tabell 6.1 bilaga 3).

Diagram 2.4 Resultat före extraordinära poster 2010 per kommungrupp



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

Resultatet före extraordinära poster per invånare var 2010 högst i kommungruppen förortskommuner, 1 887 kronor per invånare, och lägst i kommungruppen övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare, 1 075 kronor per invånare (se diagram 2.4). Jämfört med 2009 minskade spridningen avseende resultatet före extraordinära poster mellan kommungrupperna. Spridningen mellan enskilda kommuner vad gäller

resultatet före extraordinära poster var 2010 mellan -2 173 och 7 401 kronor per invånare. Skr. 2010/11:102

Årets resultat uppgick 2010 till 14,3 miljarder kronor. De extraordinära posterna uppgick netto till 0,2 miljarder kronor.

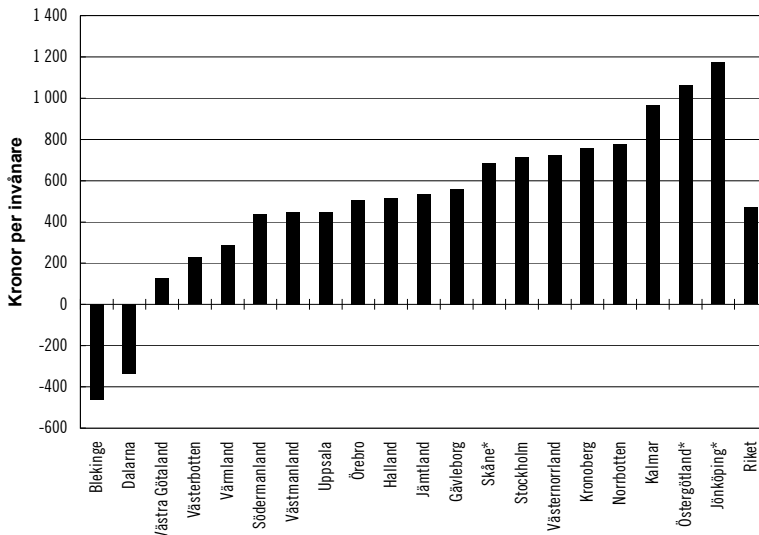
Årets resultat, mätt som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag, var i genomsnitt 3,4 procent 2010 jämfört med 2,7 procent 2009. Andelen för enskilda kommuner uppgick som lägst till -5,0 procent och som högst till 39,6 procent. En av anledningarna till den stora variationen var att ett fåtal kommuner hade stora extraordinära intäkter. Sett över en femårsperiod hade kommungruppen förortskommuner den högsta andelen med ett genomsnitt om 3,7 procent medan kommungruppen glesbygdskommuner hade den lägsta med i genomsnitt 1,3 procent.

Högsta resultatet under 2000-talet för landstingen

År 2010 uppgick landstingens samlade resultat före extraordinära poster preliminärt till 4,4 miljarder kronor (se tabell 6.2 bilaga 3). Det budgeterade resultatet för 2010 var knappt 0,9 miljarder kronor. En av orsakerna till förbättringen var att prognoserna för skatteintäkterna blev högre än budgeterat.

Jämfört med utfallet för 2009 förbättrades resultatet med 1,6 miljarder kronor. Den positiva resultatutvecklingen förklaras främst av tillfälliga statsbidrag för att kompensera för vikande skatteintäkter, totalt 5,1 miljarder kronor, och en relativt svag kostnadsökning.

Diagram 2.5 Resultat före extraordinära poster 2010 per landsting



Anm.* Enligt fullfonderingsmodell.

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

Resultatet före extraordinära poster uppgick till i genomsnitt 470 kronor per invånare 2010, vilket var en ökning jämfört med 2009 då resultatet

var 300 kronor per invånare. Enligt lagen (1997:614) om kommunal redovisning ska kostnader för personalens pensioner redovisas enligt den s.k. blandmodellen. Trots detta redovisar Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting samt Skåne läns landsting enligt den s.k. fullfonderingsmodellen för beräkning av kostnader för personalens pensioner, vilket påverkar resultatet. Det högsta resultatet, 1 172 kronor per invånare, redovisade Jönköpings läns landsting (se diagram 2.5). Det lägsta resultatet redovisade Blekinge läns landsting, -465 kronor per invånare. Till skillnad från 2009 minskade spridningen i resultat mellan landstingen 2010. Det i genomsnitt lägsta resultatet under 2006–2010 redovisades av Blekinge läns landsting medan Östergötlands läns landsting redovisade det högsta.

Landstingen redovisade inga extraordinära intäkter eller kostnader 2010, varför årets resultat var detsamma som resultatet före extraordinära poster. Summan av landstingens resultat 2010 var det högsta hittills under 2000-talet och resultatet har varit positivt sedan 2005.

Årets resultat, mätt som andel av skatteintäkter och generella statsbidrag, var i genomsnitt 2 procent 2010 (jämfört med 1,3 procent 2009). Andelen för enskilda landsting uppgick som högst till 4,9 procent och som lägst till -2 procent. Sett över en femårsperiod hade Blekinge läns landsting den lägsta andelen medan Östergötlands läns landsting hade den högsta.

2.2.5 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.

Tabell 2.2 Kommunsektorns balansräkning

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010* |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Anläggningstillgångar | 502,4 | 517,5 | 541,7 | 564,8 | 605,2 |
| Bidrag till statlig infrastruktur | | | | 1,8 | 1,9 |
| Omsättningstillgångar | 131,5 | 155,6 | 167,2 | 195,5 | 193,0 |
| Summa tillgångar | 633,9 | 673,1 | 708,9 | 762,1 | 800,1 |
| Eget kapital | 306,9 | 333,4 | 338,3 | 351,5 | 369,9 |
| Avsättningar | 54,3 | 63,8 | 72,0 | 82,7 | 91,7 |
| Långfristiga skulder | 126,5 | 126,6 | 129,7 | 130,5 | 142,5 |
| Kortfristiga skulder | 146,2 | 149,3 | 168,9 | 194,1 | 195,9 |
| Summa eget kapital, avsättningar och skulder | 633,9 | 673,1 | 708,9 | 762,1 | 800,1 |
| Pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen (ansvarsförbindelse) | 290,2 | 335,4 | 336,4 | 344,2 | 330,6 |

Anm.* Kommunernas och landstingens samlade balansräkning 2010 är preliminär.

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Bidrag till statlig infrastruktur för kommuner och landsting minskade

Från och med 2009 får kommuner och landsting som beslutat att lämna bidrag till statlig infrastruktur möjlighet att välja mellan direkt kostnadsföring av sådana bidrag eller att föra upp bidragen i balansräkningen och upplösa dessa under högst 25 år.³

Bidrag som bokförts i balansräkningen uppgick 2010 till 0,7 miljarder kronor för kommunerna och 1,2 miljarder kronor för landstingen, vilket sammantaget för kommunsektorn innebar en ökning med 0,1 miljarder kronor jämfört med 2009.

Tillgångarna ökade både i kommuner och landsting

Vid årsskiftet uppgick kommunsektorns totala tillgångar till 800 miljarder kronor, en ökning med 38 miljarder kronor jämfört med året före. Det var främst de finansiella, materiella och immateriella anläggningstillgångarna som stod för ökningen.

Kommunernas totala tillgångar uppgick 2010 till 634 miljarder kronor, vilket var en ökning med 4,1 procent eller 26 miljarder kronor jämfört med 2009 (se bilaga 3 tabell 6.3). Tillgångar har under 2006–2010 ökat med i genomsnitt 4,4 procent per år. För kommunerna varierade tillgångarna mellan som högst 86 770 kronor per invånare i kommungruppen storstäder och som lägst 43 131 kronor per invånare i kommungruppen övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare.

³ Prop. 2008/09:228, bet. 2009/10:FiU15, rskr. 2009/10:58.

Landstingens totala tillgångar ökade under 2010 med nära 12 miljarder kronor eller knappt 8 procent och uppgick till 166 miljarder kronor (se bilaga 3 tabell 6.4). Mest ökade de finansiella tillgångarna. Landstingens tillgångar har under 2006–2010 ökat med i genomsnitt 9 procent årligen. I kronor per invånare varierade tillgångarna 2010 mellan som högst 26 680 kronor per invånare i Östergötlands läns landsting och som lägst 11 359 kronor per invånare i Dalarnas läns landsting.

Soliditeten var oförändrad för kommunsektorn som helhet

För att ge en bild av en kommuns eller ett landstings ekonomiska styrka kan måttet soliditet användas. Detta mått beaktar både tillgångs- och skuldsidan i balansräkningen. Något som bör beaktas är att sättet att organisera verksamheten påverkar såväl skulderna som tillgångarna, vilket försvårar soliditetsjämförelser mellan enskilda kommuner och landsting. De flesta kommuner och landsting bedriver sin verksamhet främst 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 det ha stor påverkan på soliditeten.

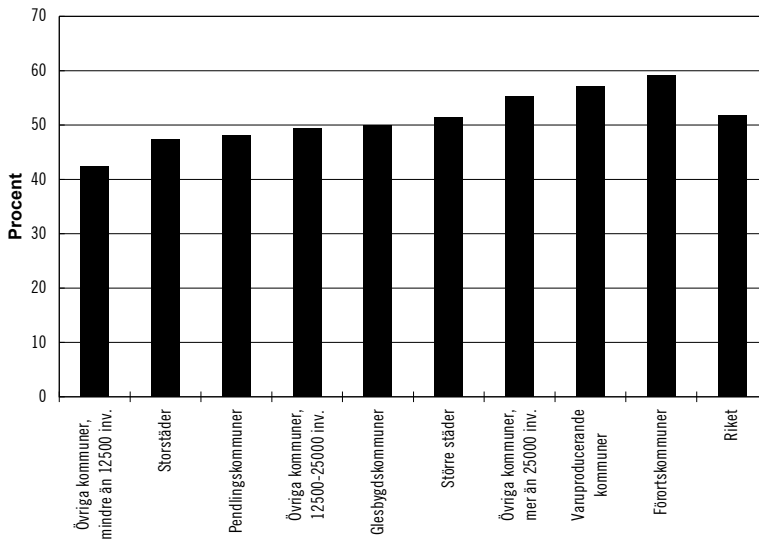
Soliditeten för kommunsektorn var oförändrad jämfört med 2009 och uppgick till 46 procent 2010. Det har varit små variationer i den totala soliditeten för sektorn under perioden 2006–2010.

Kommunernas soliditet uppgick sammantaget till 52 procent 2010, vilket var samma nivå som 2009. Åren 2006–2010 har kommunernas sammantagna soliditet legat på samma nivå. Soliditeten för enskilda kommuner varierar mellan som högst 86 procent och som lägst -7 procent.

Högst soliditet 2010 hade kommungruppen förortskommuner med 59 procent medan kommungruppen övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare hade lägst soliditet 42 procent (se diagram 2.6).

Diagram 2.6 Soliditet 2010 per kommungrupp

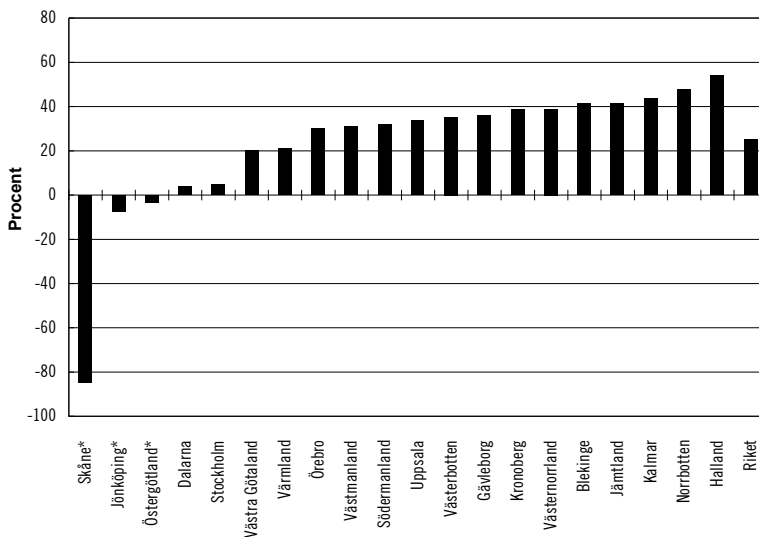
Skr. 2010/11:102



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Soliditeten för landstingen uppgick sammantaget till 25 procent 2010, vilket var en ökning med knappt 1 procentenhet jämfört med 2009. Soliditeten har, med undantag för 2007 och 2010, minskat under den senaste femårsperioden.

Diagram 2.7 Soliditet 2010 per landsting



Anm.* Enligt fullfonderingsmodell.

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

De tre landsting som redovisar enligt fullfonderingsmodellen har lägre soliditet än vad de skulle ha haft om de hade redovisat enligt blandmodellen.

Ökade pensionsavsättningar

För sektorn totalt ökade avsättningarna med 9 miljarder kronor, knappt 11 procent, under 2010 och uppgick till 91,7 miljarder kronor. Pensionsavsättningarna, inklusive löneskatt, intjänade fr.o.m. 1998 uppgick till 66,1 miljarder kronor och övriga avsättningar uppgick till 25,6 miljarder kronor.

Totalt uppgick kommunernas avsättningar till 37 miljarder kronor 2010, en ökning med 12 procent motsvarande 4,4 miljarder kronor jämfört med året före. Avsättningar avseende pensioner inklusive löneskatt uppgick till 21 miljarder kronor och övriga avsättningar uppgick till drygt 16 miljarder kronor. I genomsnitt uppgick pensionsavsättningarna till 2 222 kronor per invånare 2010. Spridningen mellan kommunerna var mellan 44 och 7 622 kronor per invånare.

Totalt uppgick avsättningarna för landstingen till 54,7 miljarder kronor 2010. Avsättningarna ökade med knappt 5 miljarder kronor, drygt 9 procent, jämfört med 2009. Avsättningar för pensioner stod i stort sett för hela ökningen. Avsättningar för pensioner, inklusive löneskatt, intjänade fr.o.m. 1998 uppgick till 45,2 miljarder kronor eller 83 procent av de totala avsättningarna. Genomsnittskostnaden för de totala avsättningarna uppgick till 5 845 kronor per invånare 2010, varav genomsnittskostnaden för avsättningar för pensioner utgjorde 4 828 kronor per invånare. Skuldavsättningen för pensioner har ökat med omkring 16 procent de senaste åren, men mellan 2009 och 2010 avtog öknings-takten till ca 9 procent.

Ökade långfristiga skulder

Både tillgångar och skulder påverkas av sättet att organisera verksamheten. Totalt hade kommunsektorn 142,5 miljarder kronor i långfristiga skulder 2010. Det var en ökning med 12 miljarder kronor, 9 procent, jämfört med året före. Mellan 2006 och 2010 har de långfristiga skulderna i genomsnitt ökat med 2,5 procent per år, motsvarande 3,5 miljarder kronor.

Den totala långfristiga skulden för kommunerna ökade 2010 med 6,7 procent, ca 9 miljarder kronor, jämfört med året före. I genomsnitt uppgick de långfristiga skulderna till 13 745 kronor per invånare, vilket var det samma som det årliga genomsnittet för perioden 2007–2009. Högsta skulden i en enskild kommun uppgick till 83 796 kronor per invånare. Det var 25 kommuner som inte redovisade någon långfristig skuld, vilket var fyra fler än 2009.

Den totala långfristiga skuldsättningen för landstingen uppgick till 13,1 miljarder kronor 2010, vilket var en ökning med 3,3 miljarder kronor eller 34 procent jämfört med 2009. Under 2004–2007 minskade de långfristiga skulderna medan de under senare år gradvis har ökat. Det var 13 landsting som hade långfristiga skulder vid utgången av 2010,

vilket var ett landsting mer än 2009. Den genomsnittliga långfristiga skulden var 1 400 kronor per invånare, vilket var 340 kronor per invånare mer än 2009. Den högsta långfristiga skulden för ett enskilt landsting var 4 067 kronor per invånare, vilket var en ökning med 40 procent jämfört med 2009.

Ansvarsförbindelserna avseende pensioner minskade

Totalt för kommunsektorn uppgick ansvarsförbindelserna avseende pensionsförpliktelser som inte tagits upp bland skulder eller avsättningar till 330,6 miljarder kronor 2010. Det var en minskning med 13,6 miljarder kronor eller 4 procent jämfört med året före.

Pensionsförpliktelserna för kommunerna uppgick sammantaget till ca 196 miljarder kronor 2010, vilket innebar en minskning med 11 miljarder kronor jämfört med 2009. Pensionsförpliktelserna ökade mellan 2005 och 2009 med nästan 30 procent eller 47 miljarder kronor. År 2010 var det första året som ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelserna minskade och uppgick till i genomsnitt 20 768 kronor per invånare. Spridningen mellan kommunerna varierade mellan 4 026 och 40 149 kronor per invånare, vilket var en minskning jämfört med året före.

För landstingen uppgick pensionsförpliktelserna till 135 miljarder kronor 2010, vilket för första gången under perioden 2001–2010, innebar en minskning jämfört med föregående år. Minskningen uppgick till 4,6 miljarder kronor eller 3,3 procent jämfört med 2009. Den genomsnittliga pensionsförpliktelserna uppgick till 14 427 kronor per invånare 2010. Den lägsta pensionsförpliktelserna i ett enskilt landsting uppgick till 10 776 kronor per invånare och den högsta till 19 943 kronor per invånare.

2.3 Kommunsektorns intäkter

Kommuner och landsting finansierar största delen av sina verksamheter med egna skattemedel. Skatteintäkterna uppgick till knappt 65 procent av de totala intäkterna för verksamheten 2010 och drygt 21 procent av intäkterna var statsbidrag. Resterande del var taxor, avgifter och övriga intäkter.

2.3.1 Skatteintäkter

Skatteintäkterna bestäms av skatteunderlaget, dvs. de till kommunal inkomstskatt beskattningsbara förvärvsinkomsterna, samt den skattesats som varje kommun och landsting beslutar. Dessutom påverkas skatteintäkterna av regeländringar som förändrar skatteunderlaget, men detta brukar neutraliseras genom att de generella statsbidragen höjs eller sänks.

Kommunernas och landstingens sammantagna skatteintäkter 2010 uppgick till 521 miljarder kronor, vilket var en ökning med drygt 9 miljarder kronor eller 1,8 procent jämfört med 2009.⁴ Mellan 2006 och 2010 har skatteintäkterna i genomsnitt ökat med ca 3,8 procent per år.

Jämfört med de budgeterade skatteintäkterna för 2010 blev prognosen i samband med bokslutet högre vilket påverkade resultatet positivt.

Skatteunderlagets ökningstakt avtog 2010

Skatteunderlaget ökade med 1,3 procent mellan inkomståren 2009 och 2010, vilket kan jämföras med 5,4 procent mellan inkomståren 2008 och 2009. Mellan 2001 och 2010 ökade skatteunderlaget i genomsnitt med 4,7 procent per år.

Den genomsnittliga skattesatsen ökade även 2010

Den sammanlagda kommunala skattesatsen, som utgörs av en skattesats för kommuner och en skattesats för landsting, ökade 2010 med 0,04 procentenheter till 31,56 i medeltal för riket (se tabell 2.3). Under perioden 2001–2010 har medeltalet ökat med 1,03 procentenheter. Skillnaden mellan den högsta och lägsta skattesatsen har minskat med 0,74 procentenheter under samma period. De kommunala skattesatserna var generellt högst i Norrland medan de lägsta skattesatserna fanns i kommuner i södra Sverige. Uppdelat på kommungrupper hade glesbygdskommuner generellt den högsta sammanlagda kommunalskatten medan storstäder hade den lägsta skattesatsen.

⁴ Till grund för utbetalningen av de preliminära skatteintäkterna för 2010 ligger det skatteunderlag som baserats på inkomsterna 2008. När utfallet för 2010 är klart görs en slutavräkning i januari 2012. Kommunerna och landstingen har i bokslutet för 2010 gjort en prognos för denna slutavräkning.

Tabell 2.3 Kommunala skattesatser

Skr. 2010/11:102

| Procent | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Sammanlagd skattesats | 31,60 | 31,55 | 31,44 | 31,52 | 31,56 |
| <i>högst skattesats</i> | <i>34,24</i> | <i>34,24</i> | <i>34,09</i> | <i>34,17</i> | <i>34,17</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> |
| <i>antal höjningar</i> | <i>17</i> | <i>17</i> | <i>10</i> | <i>91</i> | <i>36</i> |
| <i>antal sänkningar</i> | <i>21</i> | <i>23</i> | <i>54</i> | <i>18</i> | <i>3</i> |
| Skattesats i kommuner | 20,83 | 20,78 | 20,71 | 20,72 | 20,74 |
| Skattesats i landsting | 10,76 | 10,78 | 10,73 | 10,80 | 10,82 |

Anm. År 2010 skedde en skatteväxling i Södermanlands län till följd av att hemsjukvården kommunaliserades vilket innebar att landstingsskatten sänktes och kommunerna i länet höjde skatten i motsvarande grad. År 2008 skedde en skatteväxling i Kalmar län till följd av att kommunerna tog över verksamhet från landstinget, vilket sänkte landstingsskatten och höjde kommunernas skattesatser i länet i motsvarande grad. Detta påverkar skattesatsen i kommuner och landsting respektive år.

Källa: Statistiska centralbyrån, kommunalskatterna.

I 36 kommuner höjdes den sammanlagda skattesatsen 2010, vilket kan jämföras med 91 kommuner 2009. I tre kommuner sänktes skattesatsen. Medeltalet för kommunernas skattesats uppgick till 20,74 procent. Den högsta skattesatsen uppgick till 23,64 procent och den lägsta till 17,12 procent. För landstingen var den högsta skattesatsen 12,10 procent och den lägsta 9,72 medan medeltalet uppgick till 10,82 procent.

Skillnader i skattesats beror till viss del på olika uppgiftsfördelningar mellan kommunerna och landstingen i de olika länen. En sådan skillnad är hemsjukvården och en annan är kollektivtrafiken. Dessutom kan skillnaderna förklaras av t.ex. olikheter när det gäller ambitionsnivå och effektivitet.

2.3.2 Den kommunala fastighetsavgiften

Intäkterna från den kommunala fastighetsavgiften 2010 prognostiserar⁵ till knappt 14 miljarder kronor, vilket innebär en ökning med drygt 0,4 miljarder kronor jämfört med 2009. Ökningen är mindre än 2009 då den uppgick till 1,5 miljarder kronor. Den främsta förklaringen till skillnaderna mellan åren är att det gjordes en småhustaxering 2009. Därutöver var ökningen av inkomstbasbeloppet ovanligt stor 2009.

Intäktsökningarna från fastighetsavgiften skiljer sig åt mellan enskilda kommuner. Uppdelat per län hade kommunerna i Dalarnas län följt av Jämtlands län den största ökningen mellan 2009 och 2010 uttryckt i kronor per invånare (98 kronor per invånare respektive 92 kronor per invånare). Kommunerna i Uppsala län och Kronobergs län hade den minsta ökningen (37 kronor per invånare). Uppdelat i kommungrupper hade gruppen övriga kommuner, 12 500–25 000 invånare störst ökning

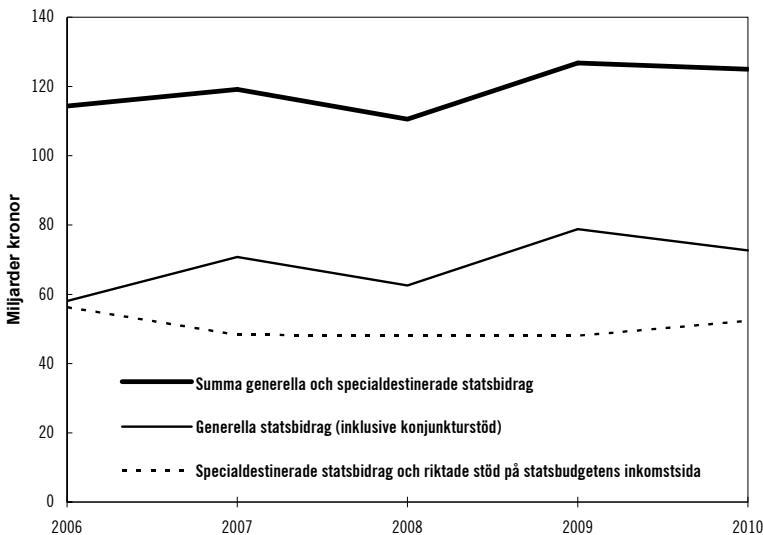
⁵ Enligt prognos från Sveriges Kommuner och Landsting. Fastighetsavgiften avseende 2010 utbetalas 2012, men de prognostiserade avgifterna redovisas som en intäkt 2010.

medan kommungruppen storstäder hade den minsta ökningen mellan åren. Skr. 2010/11:102

2.3.3 Statsbidrag

Statsbidragen, såsom de redovisas i statsbudgeten, uppgick sammantaget till knappt 125 miljarder kronor 2010. Diagram 2.8 visar utvecklingen av generella och specialdestinerade statsbidrag (inklusive skattenedsättningar på statsbudgetens inkomstsida). De generella statsbidragen motsvarade 2010 drygt 12 procent av kommunsektorns intäkter. De specialdestinerade bidragen motsvarade nära 7 procent av kommunsektorns intäkter.

Diagram 2.8 Statliga bidrag till kommunsektorn



Källor: Ekonomistyrningsverket, Statsbudgetens realekonomiska fördelning (preliminär för 2010) och statsbudgeten.

Generella statsbidrag

Med generella statsbidrag avses här bidrag som inte är verksamhetsanknutna och som ingår i utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* och för 2009 även anslaget 1:4 *Tillfälligt konjunkturstöd till kommuner och landsting*. Anslaget för kommunalekonomisk utjämning uppgick 2010 till 72,7 miljarder kronor vilket var 7,9 miljarder kronor mer än 2009. Det tillfälliga konjunkturstödet uppgick till 14 miljarder kronor och utbetalades 2009. Förutom en miljard för landstingens utgifter i samband med influensapandemin avsåg 13 miljarder kronor att användas av kommuner och landsting 2010.

Mellan 2009 och 2010 minskade de generella bidragen med 6 miljarder kronor, vilket främst berodde på att de tillfälliga konjunkturstödet upp-

hörde. Samtidigt ökade de generella statsbidragen dels med ett tillfälligt tillskott om 4 miljarder kronor, dels till följd av ekonomiska regleringar, bl.a. till följd av höjt särskilt grundavdrag för pensionärer. Skr. 2010/11:102

Specialdestinerade statsbidrag

Med hänsyn tagen till andra utgiftsområden utbetalades det 2010 specialdestinerade statsbidrag från 91 anslag, vilket var en minskning med 10 procent jämfört med 2009. De specialdestinerade statsbidragen uppgick till 52,3 miljarder kronor 2010, vilket var en ökning med ca 4 miljarder kronor jämfört med 2009. Ökningen är huvudsakligen att hänföra till att de specialdestinerade statsbidragen inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg samt utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning ökade med 1,3 miljarder kronor respektive 1,6 miljarder kronor.

Inom utgiftsområde 9 uppgick de specialdestinerade statsbidragen till 28 miljarder kronor, varav läkemedelsförmånen utgjorde 23,1 miljarder kronor. Specialdestinerade statsbidrag inom utgiftsområde 9 utgjorde 54 procent av de totala specialdestinerade statsbidragen. Andra specialdestinerade statsbidrag fanns främst inom utgiftsområde 16, totalt 9,5 miljarder kronor, och utgiftsområde 13 Integration och jämställdhet, 4,6 miljarder kronor (se tabellerna 6.5 och 6.6 i bilaga 3).

Fördelningen av de specialdestinerade statsbidragen på kommuner och landsting 2009

År 2009 redovisades specialdestinerade statsbidrag⁶ om sammanlagt 48,1 miljarder kronor till kommuner och landsting, vilket motsvarade ca 5 340 kronor per invånare.

På grund av läkemedelsbidraget, som 2009 uppgick till 22,3 miljarder kronor, var de specialdestinerade statsbidragen en viktigare inkomstkälla för landstingen än för kommunerna. De specialdestinerade statsbidragen till kommunerna motsvarade i genomsnitt 3,5 procent av intäkterna, medan bidragen till landstingen motsvarade 12,7 procent. Landstingen redovisar dock det specialdestinerade statsbidraget för läkemedelsförmånen som ett generellt statsbidrag. Utifrån landstingens egen redovisning uppgick de specialdestinerade statsbidragen därför till 2,3 procent av landstingens totala intäkter.

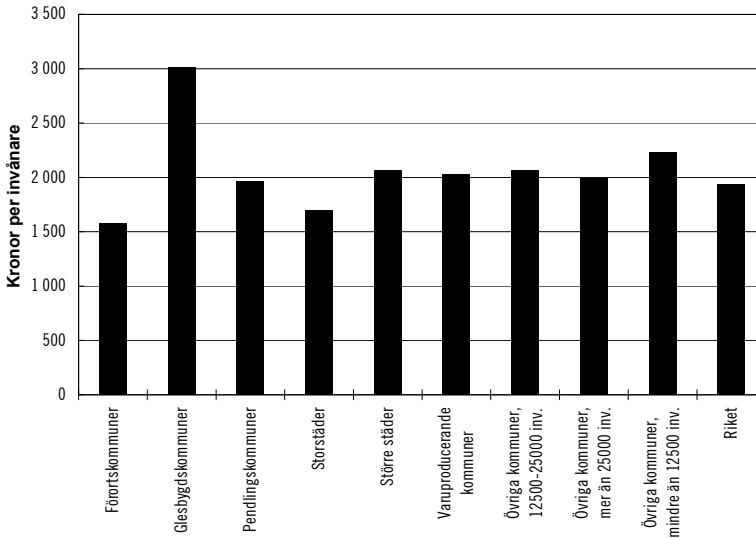
År 2009 uppgick de specialdestinerade statsbidragen till 18 miljarder kronor för kommunerna, vilket i genomsnitt motsvarade 1 938 kronor per invånare. Bidragen till kommunerna varierade mellan 735 och 13 367 kronor per invånare.

Av diagram 2.9 framgår att kommungrupperna glesbygdskommuner 2009 redovisade högst belopp, 3 010 kronor per invånare medan förortskommuner redovisade det lägsta beloppet, 1 545 kronor per invånare.

⁶ De specialdestinerade statsbidragens fördelning per kommungrupp och per landstingen redovisas enligt kommunernas och landstingens egen redovisning enligt räkenskaps-sammandraget.

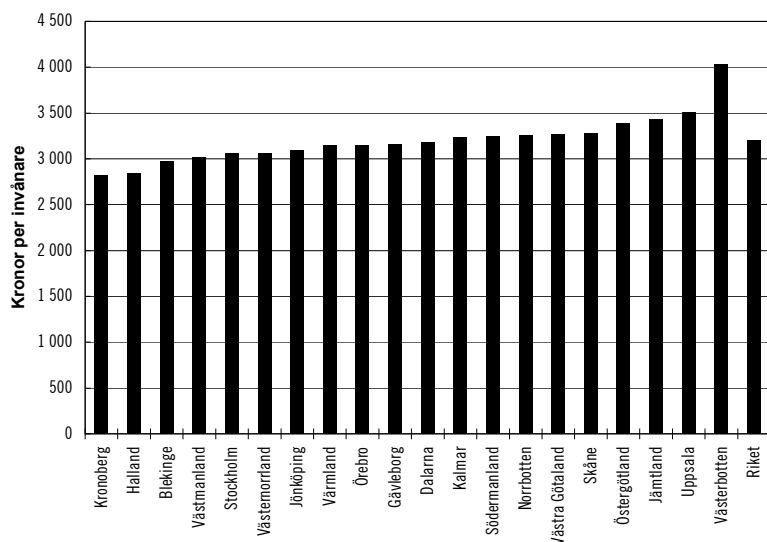
Diagram 2.9 Specialdestinerade statsbidrag 2009 per kommungrupp

Skr. 2010/11:102



Källor: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget för kommunerna 2009 samt egen bearbetning.

De specialdestinerade statsbidragen till landstingen, inklusive läke-medelsförmånen, uppgick till 29,4 miljarder kronor 2009, vilket i genomsnitt motsvarade 3 202 kronor per invånare (se diagram 2.10). I Kronobergs läns landsting motsvarade bidragen 2 816 kronor per invånare medan de i Västerbottens läns landsting uppgick till 4 037 kronor per invånare, vilket var 18 procent av de totala intäkterna för landstinget. För Västernorrlands läns landsting var de specialdestinerade bidragen minst betydelsefulla som intäktskälla och uppgick till 10 procent av de totala intäkterna.



Källor: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget för landstingen 2009 samt egen bearbetning.

2.3.4 Systemet för kommunalekonomisk utjämning

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

Anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner uppgick 2010 till 72,7 miljarder kronor (jämför avsnitt 2.3.3 Statsbidrag). Det var en ökning med 8 miljarder kronor jämfört med 2009. I tabell 6.7 i bilaga 3 redovisas de bidrag och avgifter som finns inom ramen för anslaget, uppdelat på kommuner respektive landsting.

De största nettobidragen går till södra Sverige

Systemet för kommunalekonomisk utjämning finansieras i huvudsak med statliga medel. Ett mindre antal kommuner och landsting betalar till systemet. I detta avsnitt redovisas utfallet i de olika delarna i utjämningssystemet 2010 för kommuner respektive landsting, summerat för fyra landsdelar: Stockholms län, Östra Sverige (exklusive Stockholms län), Södra Sverige och Norra Sverige. Indelningen i landsdelar baseras på den regionala indelning som används inom EU för statistikredovisning (NUTS). I Sverige utgörs den högsta nivån (NUTS 1) av tre landsdelar: Östra Sverige, Södra Sverige och Norra Sverige. Stockholms län ingår egentligen i Östra Sverige, men särredovisas här. Skälet är att i Stockholms län är skattekraften (den beskattningsbara inkomsten per invånare) betydligt högre än i övriga delar av landet. Detta har stor betydelse för utfallet i inkomstutjämning och därmed för utfallet i

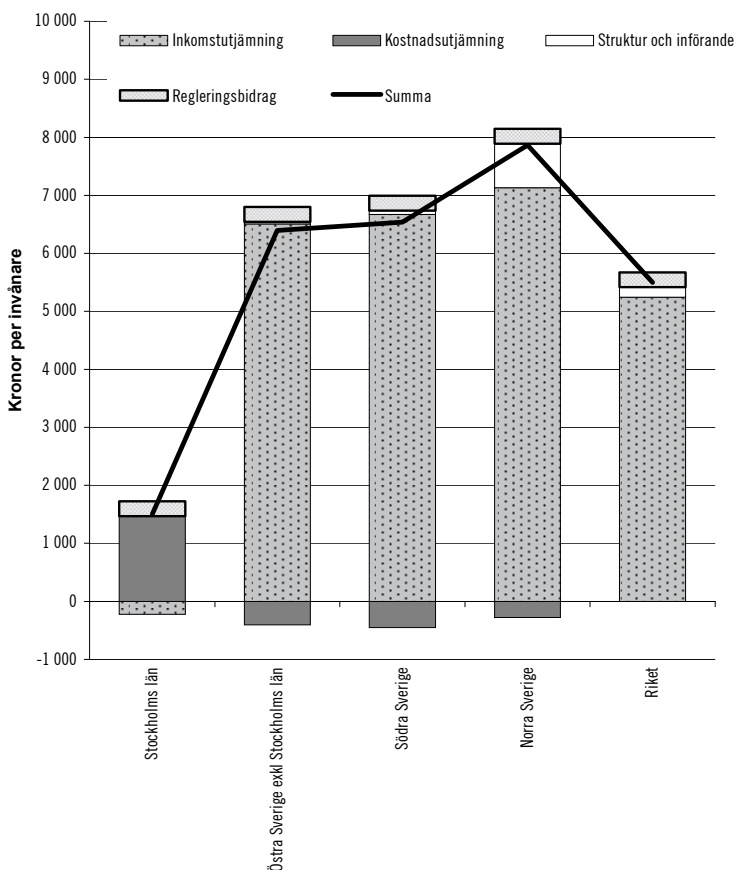
systemet som helhet, eftersom det är inkomstutjämningen som har störst betydelse för att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för kommuner och landsting (se diagram 2.11 och 2.12).

Summeras bidragen och avgifterna för kommunerna och landstingen utbetalades 37,6 miljarder kronor (9 268 kronor per invånare) till Södra Sverige. Till kommuner och landsting i Norra Sverige utbetalades 18,8 miljarder kronor (11 037 kronor per invånare). Kommunerna och landstingen i Östra Sverige (exklusive Stockholms län) var mottagare av 13,7 miljarder kronor (8 806 kronor per invånare). Till kommunerna och landstinget i Stockholms län utbetalades 2,6 miljarder kronor (1 312 kronor per invånare).

Kommunalekonomisk utjämning för kommuner 2010

Till kommunerna utbetalades 2010 52,9 miljarder kronor, varav ca 26 miljarder kronor till Södra Sverige (6 540 kronor per invånare). Norra Sverige fick i genomsnitt störst bidrag i kronor per invånare, drygt 7 850 kronor, eller totalt ca 13 miljarder kronor.

Diagram 2.11 Kommunalekonomisk utjämning för kommuner 2010



Källor: Statistiska centralbyrån, statistikdatabasen och egna beräkningar.

I inkomstutjämnings 2010 fick Stockholms län netto betala ca 0,5 miljarder kronor i inkomstutjämningsavgift. Övriga landsdelar erhöj sammanlagt ca 49 miljarder kronor i inkomstutjämnings.

I kostnadsutjämnings erhöj Stockholms län sammanlagt knappt 3 miljarder kronor, medan Södra Sverige netto betalade ca 1,8 miljarder kronor.

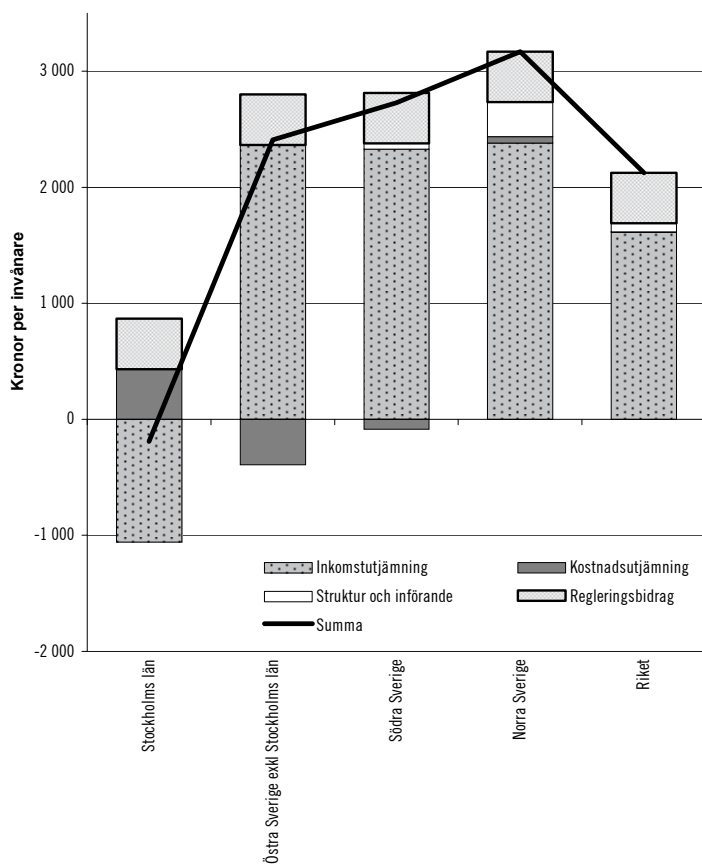
Nästan 80 procent, ca 1,3 miljarder kronor, av struktur- och införande-bidragen gick till Norra Sverige.

Regleringsbidraget uppgick 2010 till 257 kronor per invånare för samtliga kommuner.

Kommunalekonomisk utjämnings för landsting 2010

Till landstingen utbetalades 19,8 miljarder kronor 2010. Södra Sverige erhöj sammanlagt ca 11 miljarder kronor, motsvarade 2 728 kronor per invånare.

Diagram 2.12 Kommunalekonomisk utjämnings för landsting 2010



Källor: Statistiska centralbyrån, statistikdatabasen och egna beräkningar.

I inkomstutjämnningen var det endast Stockholms län som 2010 betalade avgift, drygt 2 miljarder kronor eller 1 058 kronor per invånare. Övriga landsdelar erhöll totalt 17,2 miljarder kronor i inkomstutjämningsbidrag, vilket i genomsnitt motsvarade ca 2 350 kronor per invånare.

I kostnadsutjämnningen var det Stockholms län och Norra Sverige som fick nettobidrag, ca 430 miljoner kronor, motsvarande ca 50 kronor per invånare. Sammanlagt erhöll Stockholms län 870 miljoner kronor i kostnadsutjämnningen. Östra Sverige (exklusive Stockholms län) erlade sammanlagt ca 600 miljoner kronor i kostnadsutjämningsavgift.

Av de sammanlagda struktur- och införandebidragen erhöll Norra Sverige 72 procent eller ca 500 miljoner kronor.

Regleringsbidraget uppgick till 435 kronor per invånare för samtliga landsting.

2.3.5 Kostnadsutjämnning för verksamhet för funktionshindrade samt LSS

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

I utjämnningssystemet för LSS-verksamhet omfördelades 2,9 miljarder kronor 2010. Kommunernas prognostiserade nettokostnader för den verksamhet som utjämnningen omfattar var totalt ca 32 miljarder kronor 2010. De insatser som avses redovisas i avsnitt 4.4.3. Det var ungefär lika många kommuner som fick bidrag respektive betalade en avgift. År 2008 var omfördelningen drygt 2,2 miljarder kronor. En stor del av ökningen i omfördelningen mellan 2008 och 2009 berodde på regeländringar avseende beräkningarna som genomfördes 2009.

Tabell 2.4 Utjämningsbidrag och utjämningsavgift i utjämnningen för LSS-verksamhet

| Miljoner kronor | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Utgämningsbidrag | 1 898 | 2 014 | 2 259 | 2 808 | 2 933 |
| Utgämningsavgift | 1 793 | 1 949 | 2 228 | 2 793 | 2 933 |

Källa: Statistiska centralbyrån, utjämnning av LSS-kostnader.

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

2.4 Kommunsektorns kostnader

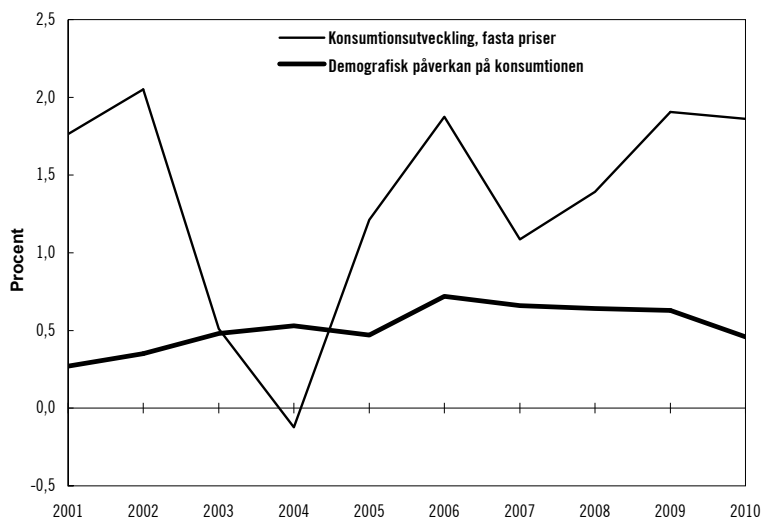
Största kostnaden för kommuner och landsting är kostnaden för personal. Därutöver går stora delar av kostnaderna till köp av verksamhet och material.

Kommunal konsumtion

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

Av diagram 2.13 framgår att kommunsektorns konsumtion i fasta priser ökade med som mest drygt 2 procent ett enskilt år under den senaste tioårsperioden och minskade marginellt 2004. År 2010 uppgick ökningen preliminärt till 1,9 procent. Den genomsnittliga ökningstakten var 1,4 procent per år 2001–2010. Den demografiska utvecklingen ställer krav på anpassning av kommunsektorns verksamheter. Genom att använda bestämda prislappar för varje åldersgrupp kan demografiska effekter på de kommunala konsumtionsutgifterna beräknas. I diagrammet framgår att den demografiska påverkan av konsumtionen beräknas till i genomsnitt 0,5 procent per år. Ökningstakten har varit något högre under den senare delen av perioden.

Diagram 2.13 Årlig förändring av konsumtionsvolym och demografisk påverkan på konsumtionen



Anm. Konsumtionsutvecklingen 2010 är en prognos.

Källor: Statistiska centralbyrån, nationalräkenskaperna och egna beräkningar.

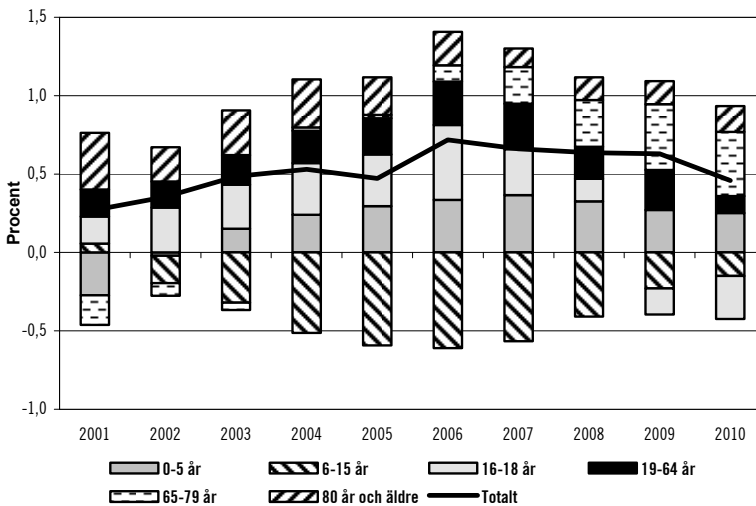
Kostnadsutvecklingen i olika verksamheter

De kostnader som redovisas här avser bruttokostnader enligt driftredovisningen med avdrag för dels interna intäkter, dels försäljning av verksamhet till andra landsting samt kommuner. I tabell 6.9 i bilaga 3 redovisas kommuners och landstings kostnader per verksamhet åren 2005–2009.

Kommunsektorns kostnader påverkas bl.a. av löneutveckling, prisutveckling, demografiska förändringar och förändrade politiska ambitioner i verksamheterna. Löneutvecklingen har störst påverkan på kostnadsutvecklingen eftersom personalkostnaderna för verksamhet i egen regi utgör ca 53 procent av de sammanlagda kostnaderna. Den genomsnittliga löneökningstakten i kommunsektorn har under perioden varit ca 3,5 procent per år, vilket kan jämföras med löneutvecklingen i ekonomin som helhet som var drygt 3,4 procent. Prisutvecklingen för lokaler, uppvärmning och andra insatsvaror påverkar också kostnaderna.

Kommunernas kostnader ökade under perioden 2005–2009 med i genomsnitt drygt 4 procent i löpande priser, men det var stora variationer mellan åren. Mellan 2008 och 2009 ökade kommunernas kostnader med 4,8 procent (se tabell 6.9 i bilaga 3). På kort sikt har framför allt kommunerna krav på att anpassa sina verksamheter utifrån efterfrågan, då t.ex. antalet förskolebarn och barn i skolålder kan förändras förhållandevis snabbt i enskilda kommuner. I diagram 2.14 visas utvecklingen av de olika åldersgruppernas storlek mellan 2001 och 2010.

Diagram 2.14 Demografiskt betingad förändring av konsumtionen uppdelat på åldersgrupper



Källor: Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen, Ekonomistyrningsverket och egna beräkningar.

Kommunernas kostnader för förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg ökade mellan 2005 och 2009 med ca 7 procent per år. Samma period beräknas den demografiskt betingade ökningen av konsumtionen i åldersgruppen till 0,2 procent per år.

Antalet grundskolebarn i riket har minskat under den senaste femårsperioden. Den demografiskt betingade utvecklingen av dessa kostnader beräknas därför till -0,4 procent årligen. Kostnaderna för grundskolan mellan 2005 och 2009 har ändå ökat med 1,7 procent per år och med 2,8 procent mellan 2008 och 2009.

Gymnasieskolans kostnader ökade med 5,3 procent under perioden 2005–2009, medan den demografiskt betingade ökningen av konsumtionen beräknas till 0,2 procent per år. Skr. 2010/11:102

Antalet äldre än 80 år ökade med drygt 0,2 procent per år mellan 2005 och 2009. Denna åldersgrupp är i större behov av vård och omsorg samt hälso- och sjukvård och erhåller i jämförelse med övriga åldersgrupper en relativt sett stor del av kommunsektorns producerade tjänster. Storleksförändringar i denna åldersgrupp påverkar därför den demografiskt betingade konsumtionen i stor utsträckning. Kostnaderna för äldreomsorg ökade med i genomsnitt 3,4 procent per år mellan 2005 och 2009.

Landstingens kostnader för hälso- och sjukvård ökade totalt med i genomsnitt knappt 5 procent per år mellan 2005 och 2009. Den specialiserade somatiska vården, som svarade för den största delen av hälso- och sjukvårdens nettokostnader, ökade med drygt 5 procent. Den demografiskt betingade ökningen av landstingens kostnader beräknas till 0,4 procent per år. Landstingens kostnader för läkemedelsförmånen ökade med i genomsnitt 2 procent per år mellan 2005 och 2009.

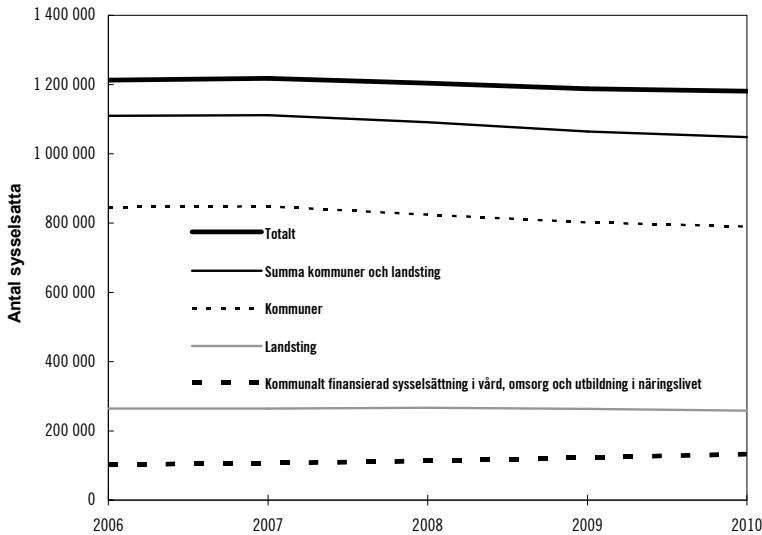
2.4.2 Kommunal personal

Antalet sysselsatta i kommunsektorn utgör ca 23 procent av det totala antalet sysselsatta i Sverige. Därtill kommer sysselsatta i privata företag som utför arbete på uppdrag av kommuner och landsting (kommunalt finansierad sysselsättning i vård, omsorg och utbildning i näringslivet).

Enligt preliminära uppgifter för 2010 uppgick antalet sysselsatta i kommuner och landsting till 1 048 100, vilket var 16 700 färre än 2009. Antalet sysselsatta minskade därmed med 1,6 procent och antalet arbetade timmar (kalenderkorrigerade) minskade med lika mycket mellan 2009 och 2010. Antalet sysselsatta i kommuner och landsting har sedan 2006 minskat (se diagram 2.15), vilket dels kan förklaras av att medelarbetstiden per anställd har ökat, dels till följd av att den arbetsmarknadspolitiska åtgärden plusjobb har fasats ut. Samtidigt har det blivit vanligare att privata företag tillhandahåller tjänster som finansieras av kommunsektorn.

Diagram 2.15 Antalet sysselsatta i kommunsektorn och kommunalt finansierad sysselsättning i näringslivet

Skr. 2010/11:102



Anm. Uppgifterna om den kommunalt finansierade sysselsättningen i utbildning, vård och omsorg skiljer sig från tidigare skrivelser om utvecklingen inom den kommunala sektorn. De i denna skrivelse redovisade uppgifterna visar en uppskattning av hur stor del av sysselsättningen i näringslivet som är finansierade av kommunsektorn. De tidigare redovisade uppgifterna visade det totala antalet sysselsatta i näringslivet inom utbildning, vård och omsorg, vilket även inkluderade den del av sysselsättningen som finansierats på annat sätt.

Källor: Statistiska centralbyrån, Nationalräkenskaperna kvartalsdata samt Konjunkturinstitutet, PM 2010:6, Kommunfinansierad sysselsättning och arbetade timmar i privat sektor.

Den kommunfinansierade sysselsättningen i näringslivet mellan 2006 och 2010 har ökat med ca 8 000 sysselsatta per år, med undantag för mellan 2009 och 2010 då ökningen preliminärt beräknas till 10 000 sysselsatta.⁷ År 2010 beräknas den kommunalt finansierade sysselsättningen i näringslivet till ca 133 000, vilket kan jämföras med 2006 då den beräknades till ca 106 000.

Minskat antal visstidsanställda

Enligt statistik från Sveriges Kommuner och Landsting⁸ uppgick antalet sysselsatta 2009 till 731 304 i kommunerna och 245 006 i landstingen. Antalet sysselsatta minskade med 17 277, motsvarande 2,3 procent i kommunerna och 2 855 motsvarande 1,2 procent i landstingen mellan 2008 och 2009. Det var framför allt bland de visstidsanställda, t.ex. timanställda, vikarier och projektanställda, som antalet sysselsatta minskade både i kommuner och i landsting.

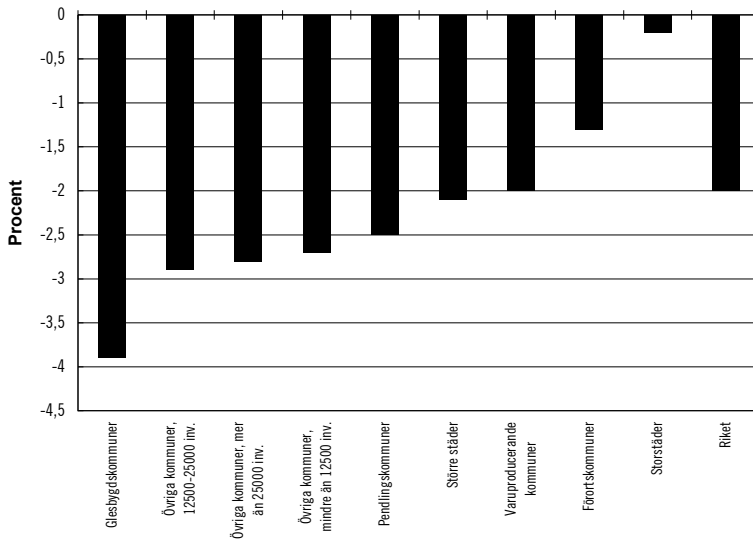
⁷ Enligt beräkningar från Konjunkturinstitutet.

⁸ Sveriges Kommuner och Landstings statistik omfattar inte kommunalt finansierad sysselsättning i näringslivet.

Antalet årsarbetskrafter minskade i en lägre takt än antalet sysselsatta, med 11 944, motsvarande 1,9 procent för kommunerna och med 1 989, motsvarande 0,9 procent för landstingen. Det betyder att sysselsättningsgraden (medelarbetstiden per anställd) ökade mellan 2008 och 2009.

För kommunernas del har minskningen av antalet årsarbetskrafter skett förhållandevis jämnt över landet. I 8 av 10 kommuner minskade antalet årsarbetskrafter mellan 2008 och 2009. I kommungruppen glesbygdskommuner har minskningen i genomsnitt varit förhållandevis stor (4 procent). I storstäderna var minskningen däremot marginell (se diagram 2.16).

Diagram 2.16 Förändring av antalet årsarbetskrafter mellan 2008 och 2009 per kommungrupp

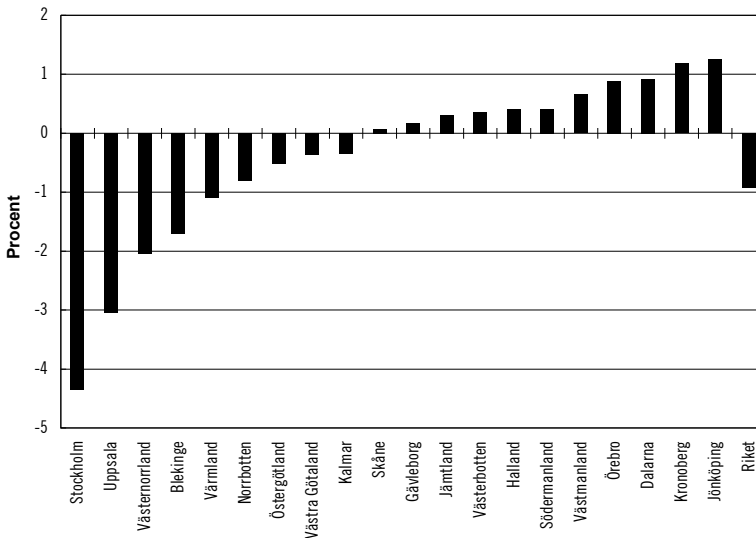


Källor: Sveriges Kommuner och Landsting, personalundersökning 2008 och 2009.

Antalet årsarbetskrafter ökade i 11 och minskade i 10 landsting mellan 2008 och 2009. Kraftigast var minskningen i Stockholm läns landsting (4,4 procent) och Uppsala läns landsting (3 procent). I Stockholm läns landsting förklaras tre fjärdedelar av minskningen mellan åren av att personal övergått till annan verksamhet med andra huvudmän, främst privata huvudmän.

Diagram 2.17 Förändring av årsarbetskrafter per landsting mellan 2008 och 2009

Skr. 2010/11:102



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, personalundersökning 2008 och 2009.

Personalen kan delas in efter verksamhetsområden. För kommunernas del har årsarbetskrafterna minskat inom alla verksamhetsområden mellan 2008 och 2009, med undantag för socialt och kurativt arbete, där antalet årsarbetskrafter ökade med 2,4 procent (huvudsakligen socialsekreterare). Den i absoluta tal största minskningen har skett inom verksamhetsområdet skola och omsorg där antalet årsarbetskrafter minskat med 5 912 eller 2,6 procent. I relativa termer har minskningen varit störst inom teknikområdet där antalet årsarbetskrafter minskat med 3,3 procent.

Inom landstingen har den största minskningen mellan 2008 och 2009 skett bland undersköterskor med 1 972 årsarbetskrafter eller 3,7 procent. Samtidigt har antalet läkare utan specialistkompetens ökat med 328 årsarbetskrafter, vilket motsvarar en ökning på 3,2 procent.

Fortsatt minskande löneskillnader mellan kvinnor och män

Enligt Medlingsinstitutets lönestrukturstatistik var medellönen per månad för anställda i kommunerna 24 100 kronor 2009 och i landstingen 29 700 kronor. Mellan 2008 och 2009 ökade medellönen i kommunerna med 900 kronor (3,9 procent) och i landstingen med 1 200 kronor (4,2 procent).

Män i kommunal sektor har i genomsnitt högre lön än kvinnor. När hänsyn tas till skillnader i yrke, utbildning, ålder och arbetstid genom s.k. standardvägning försvinner nästan hela löneskillnaden för personalen i kommunerna och en stor andel för personalen i landstingen. Med hänsyn tagen till standardvägningen återstod i landstingen en oförklarad löneskillnad på 4,7 procent och i kommunerna 0,6 procent. Den oförklarade

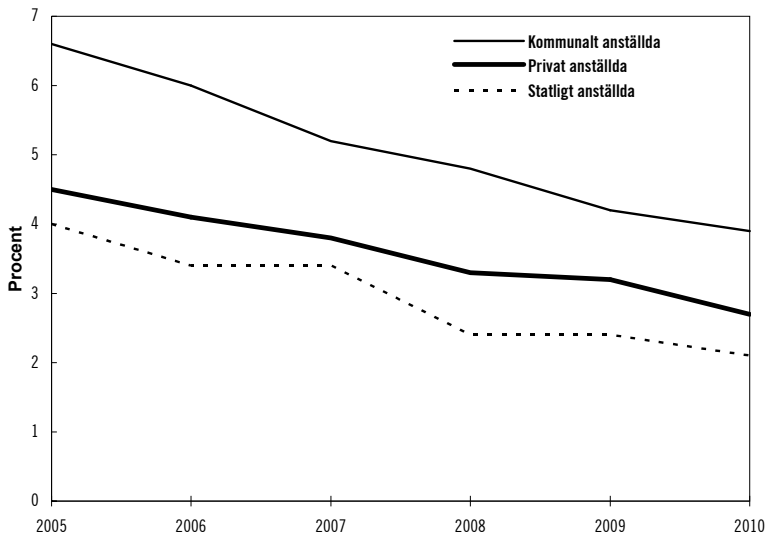
löneskillnaden 2008 var 5,4 procent i landstingen och i kommunerna 0,8 procent. Löneskillnaderna mellan kvinnor och män inom kommunal sektor har således minskat. Denna utveckling kan samtidigt avläsas på arbetsmarknaden som helhet, där löneskillnaderna har minskat med 0,6 procentenheter.

Av det totala antalet anställda 2009 var andelen kvinnor som arbetade i kommunerna 80 procent och i landstingen 81 procent. Medelåldern för personalen i den kommunala sektorn har ökat från 45 år 2004 till 46 år 2009. Cirka 30 procent av personalen 2009 var yngre än 40 år.

Sjukfrånvaron fortsätter att minska

Sjukfrånvaron har sedan 2005 sjunkit för varje år på hela arbetsmarknaden och skillnaderna mellan olika delar av arbetsmarknaden har minskat. Fortfarande har emellertid anställda i kommunal sektor den högsta frånvaron bland de olika arbetsmarknadssektorerna (se diagram 2.18). Sjukfrånvaron för personal i kommunal sektor motsvarade 6,6 procent av den avtalade arbetstiden 2005. År 2010 hade den minskat till 3,9 procent.

Diagram 2.18 Sjukfrånvaro i olika sektorer

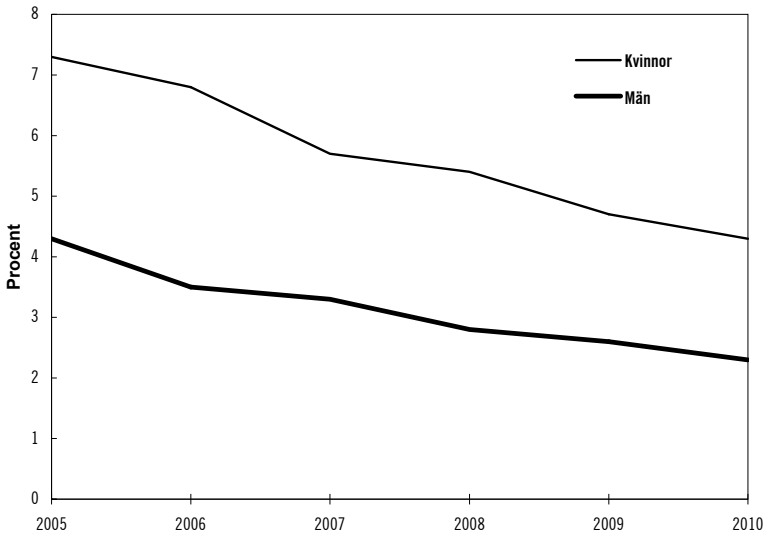


Källa: Statistiska centralbyrån, arbetskraftsundersökningen, tilläggsstabell 15, 2005–2010.

Skillnaden i sjukfrånvaro mellan män och kvinnor anställda i kommunsektorn är relativt stor, men har minskat över tid (se diagram 2.19). Kvinnornas sjukfrånvaro 2010 motsvarade 4,3 procent av den avtalade arbetstiden, medan männens sjukfrånvaro var 2,3 procent av densamma. De kommunalt anställda kvinnornas sjukfrånvaro har minskat i en snabbare takt än männens, fast från en högre nivå. Kvinnornas sjukfrånvaro låg 2010 på samma nivå som den männen hade 2005.

Minskningen i sjukfrånvaron har inneburit att kommunsektorn fått lägre personalkostnader. Skr. 2010/11:102

Diagram 2.19 Sjukfrånvaro för män och kvinnor anställda i kommunal sektor



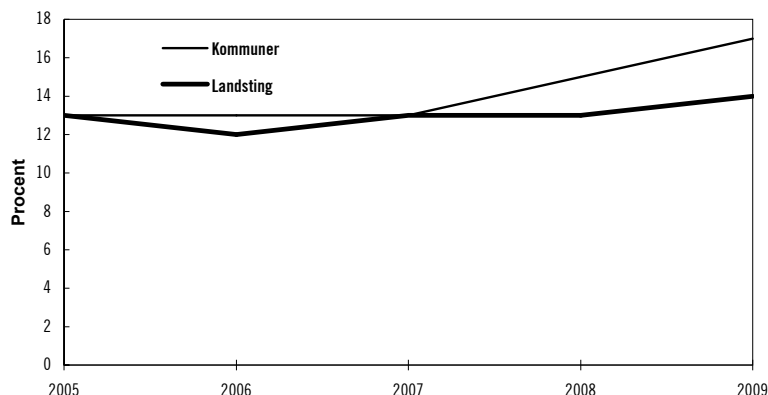
Källa: Statistiska centralbyrån, arbetskraftsundersökningen, tilläggsstabell 15, 2005-2010.

2.4.3 Köp av verksamhet

Kommunernas och landstingens kostnader för köp av verksamhet (exklusive köp från andra kommuner och landsting) uppgick till 110 miljarder kronor 2009. Verksamhetsköpen utgjorde en större andel av kostnaderna⁹ för kommunerna än för landstingen (se diagram 2.20). Sedan 2007 har köp av verksamhet som andel av kostnaderna ökat för både kommuner och landsting, dock i en snabbare takt för kommunerna.

⁹ Med kostnader avses i det följande verksamhetens kostnader exklusive interna poster och årets nyintjänade pensioner.

Diagram 2.20 Köp av verksamhet som andel av kostnaderna för kommuner och landsting Skr. 2010/11:102



Källor: Statistiska centralbyrån, OE 25 SM 1001 och egen bearbetning av räkenskapsammandraget för landsting.

Kommunernas köp av verksamhet fortsatte att öka

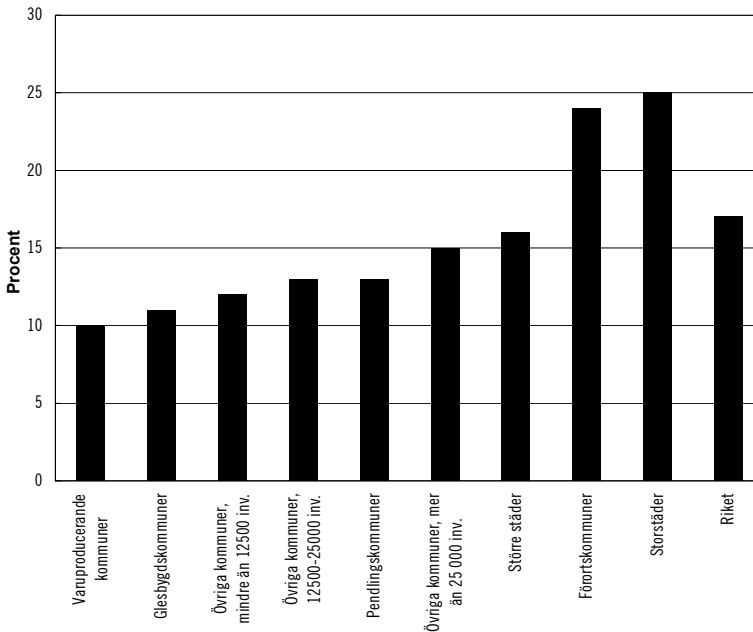
Kommunernas köp av verksamhet ökade under 2009, mätt som andel av kostnaderna, för andra året i följd. Andelen uppgick till 17 procent av kostnaderna 2009. Kostnaderna för verksamhetsköpen i kommunerna uppgick till 80,3 miljarder kronor 2009 (exklusive köp från andra kommuner), vilket var en ökning med 11 procent jämfört med 2008. Verksamhetsköpen har sedan 2007 ökat i en snabbare takt än kommunernas totala kostnader.

Mellan 2008 och 2009 ökade verksamhetsköpen inom alla verksamhetsområden utom i vuxenutbildningen. De största ökningarna skedde inom äldreomsorgen och infrastruktur. Inom äldreomsorgen ökade verksamhetsköpen från 12 till 14 procent av kostnaderna (ökning med 1,9 miljarder kronor) och inom infrastruktur från 12 till 15 procent (ökning med 1,2 miljarder kronor). Beloppsmässigt skedde de största köpen av verksamhet inom äldreomsorgen (13 miljarder kronor), i gymnasieskolan (11,3 miljarder kronor) och i grundskolan (10,5 miljarder kronor).

I genomsnitt utgjorde verksamhetsköpen i förortskommuner och storstäder en väsentligt större del av kostnaderna jämfört med andra kommungrupper (se diagram 2.21). Detta gällde främst verksamhet inom äldreomsorgen. En högre andel av barn och elever i förskolor och skolor med enskild huvudman i dessa kommuner bidrog också till detta.

Diagram 2.21 Köp av verksamhet som andel av kostnaderna per kommungrupp 2009

Skr. 2010/11:102



Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

Privata företag var, liksom tidigare år, de största leverantörerna av verksamhet till kommunerna 2009. Av de 80,3 miljarder kronor som kommunerna redovisade som köp av verksamhet användes 64 procent (51 miljarder kronor) till köp från privata företag. Mellan 2003 och 2009 har andelen köp från privata företag ökat från 60 till 64 procent. Samtidigt har andelen köp från stiftelser och föreningar minskat från 20 till 16 procent. Resterande 20 procent köptes från kommunägda företag, kommunalförbund, landsting, staten och enskilda.

Utöver detta köpte kommunerna verksamhet av varandra till ett värde av 11 miljarder kronor 2009.

Landstingens köp av verksamhet ökade

Landstingen köpte verksamhet för 30 miljarder kronor 2009 (exklusive köp från andra landsting), vilket var en ökning med 3 miljarder kronor jämfört med 2008. Mellan 2005 och 2008 har andelen varierat mellan 12 och 13 procent av kostnaderna¹⁰, men 2009 ökade andelen till 14 procent. Ökningen av verksamhetsköpens andel av landstingens kostnader mellan 2008 och 2009 (se diagram 2.20) berodde till största delen på en ökning i Stockholms läns landsting. I huvuddelen av

¹⁰ Med kostnader avses i det följande verksamhetens kostnader exklusive interna poster och årets nyintjänade pensioner.

landstingen har kostnaderna för köp av verksamhet som andel av kostnaderna inte förändrats nämnvärt mellan 2008 och 2009. Sett ur ett något längre perspektiv, mellan 2005 och 2009, ökade andelen köp av verksamhet i nära hälften av landstingen.

Det var stora skillnader i verksamhetsköpen mellan olika landsting 2009. Stockholm läns landsting köpte verksamhet för ca 8 700 kronor per invånare, medan Dalarna läns landsting endast köpte verksamhet för 537 kronor per invånare, vilket motsvarade 34 procent respektive 2 procent av kostnaderna.

Landstingens köp från privata företag utgjorde 73 procent av de totala kostnaderna för verksamhetsköpen och avsåg främst den specialiserade somatiska vården (42 procent) och primärvården (30 procent).

Utöver detta köpte landstingen verksamhet av varandra till ett värde av ca 8 miljarder kronor.

2.5 Investeringar och avskrivningar

2.5.1 Investeringarna ökade

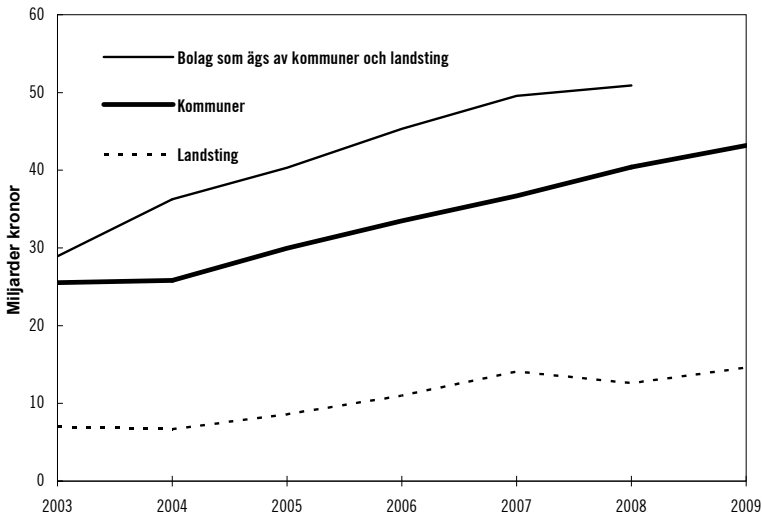
Kommunernas och landstingens investeringsutgifter uppgick till knappt 58 miljarder kronor 2009. Därutöver gjordes investeringar via bolag som ägs av kommuner och landsting. Under 2008 investerade dessa bolag för närmare 51 miljarder kronor. Mellan 2003 och 2009 har kommunernas och landstingens investeringsutgifter ökat med nästan 78 procent eller drygt 25 miljarder kronor (se diagram 2.22).

Kommunernas investeringar ökade 2003–2009 från 25,5 till 43,2 miljarder kronor, vilket motsvarar en genomsnittlig ökning med ca 7 procent per år. Förutom investeringar i byggnader, t.ex. skolor, investerade kommuner i infrastruktur för el, vatten, fjärrvärme, vägar och bostäder samt i finansiella anläggningstillgångar, t.ex. värdepapper i pensionsfonder.

Landstingens investeringar ökade perioden 2003 till 2009 från 6,7 miljarder kronor till 14,6 miljarder kronor, vilket motsvarar en genomsnittlig ökning om 12 procent per år. År 2009 uppgick ökning till knappt 16 procent jämfört med 2008. Av de totala investeringarna 2009 investerades 6,3 miljarder kronor i byggnader. Investeringar i inventarier uppgick till 4,6 miljarder kronor, varav 2,1 miljarder kronor var medicintekniska utrustning. Investeringar gjordes även i finansiella anläggningstillgångar för 3,1 miljarder kronor.

Diagram 2.22 Investeringsutgifter för kommuner, landsting och bolag som ägs av kommuner och landsting

Skr. 2010/11:102



Källor: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandrag för kommuner och Sveriges Kommuner och Landsting, landstingens bokslut.

Bolag som ägs av kommuner och landsting investerade som ovan nämnts för närmare 51 miljarder kronor 2008 vilket var en ökning med ca 3 procent jämfört med 2007. Mellan 2003 och 2008, har bolagens investeringar ökat med nästan 47 procent eller nästan 23 miljarder kronor, vilket i genomsnitt motsvarar en ökning på nästan 8 procent per år. Bolagen investerade knappt 29 miljarder kronor i byggnader, mark och markanläggningar under 2008.

2.5.2 Avskrivningar

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. Avskrivningarna uppgick totalt för kommunsektorn till 22,6 miljarder kronor 2009, vilket innebar en ökning med knappt 1 miljard kronor jämfört med 2008. Mellan 2003 och 2009 har avskrivningarna i genomsnitt uppgått till drygt 20 miljarder kronor per år.

Kommunernas kostnader för avskrivningar uppgick till 15,7 miljarder kronor 2009, vilket var en ökning med 0,6 miljarder kronor jämfört med året innan. I genomsnitt har kostnader för avskrivningar uppgått till drygt 14 miljarder kronor per år mellan 2003 och 2009.

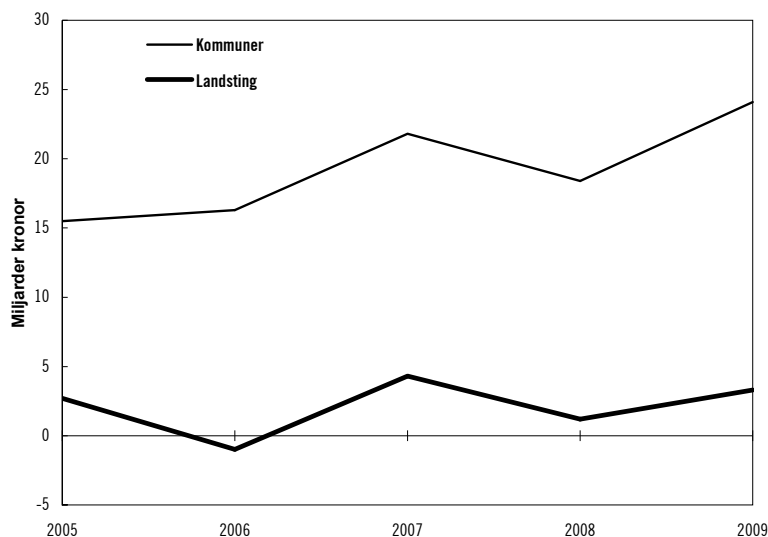
Landstingens kostnader för avskrivningar uppgick 2009 till knappt 7 miljarder kronor, vilket var en ökning med 0,3 miljarder kronor jämfört med föregående år. Mellan 2003 och 2009 har avskrivningarna i genomsnitt uppgått till nästan 6 miljarder kronor per år.

2.6.1 Sammanställd redovisning

Kommuner och landsting bedriver till viss del verksamhet genom andra juridiska personer. Den sammanställda redovisningen omfattar en kommun eller ett landsting samt sådana juridiska personer i vilka kommunen eller landstinget har betydande inflytande. Transaktioner som görs mellan kommunen eller landstinget och de av kommunen eller landstinget ägda företagen elimineras.

Det sammanställda resultatet förbättrades för både kommuner och landsting 2009 jämfört med året före (se diagram 2.23).

Diagram 2.23 Resultat före extraordinära poster, sammanställd redovisning



Källa: Statistiska centralbyrån OE 25 SM 1001, OE 27 1001 och räkenskapsammandrag för kommuner.

Kommunerna redovisade ett överskott före extraordinära poster på totalt 24,1 miljarder kronor 2009, vilket var 5,7 miljarder kronor högre än 2008. Soliditeten uppgick till 41 procent, vilket var en förbättring med 1 procentenhet jämfört med året före. Inkluderas åtagande för pensioner intjänade före 1998 uppgick soliditeten till 19 procent.

Landstingen redovisade ett resultat före extraordinära poster på 3,3 miljarder kronor för 2009, vilket var 2,1 miljarder kronor högre än 2008. Soliditeten var 22 procent för landstingen, vilket var en försämring med 1 procent jämfört med året innan. Uppgift saknas beträffande soliditeten inklusive pensionsåtaganden intjänade före 1998.

Borgensåtagandena gentemot kommunala företag fortsatte att öka

Totalt uppgick kommunernas ansvarsförbindelser gentemot de kommunala företagen, exklusive pensionsförpliktelser, till 177 miljarder kronor

2009, vilket var en ökning med 9 procent jämfört med året före. Åtaganden för de kommunala bostadsbolagen uppgick till 109 miljarder kronor, vilket var i stort sett oförändrat jämfört med året före. Åtaganden för övriga kommunala företag uppgick till 68 miljarder kronor, vilket innebar en ökning med drygt 14 miljarder kronor.

Kommunernas långfristiga fordringar på de kommunala företagen i form av utlämnade lån uppgick 2009 till 120 miljarder kronor, vilket var en minskning med 4 miljarder kronor jämfört med året före.

2.6.2 Kommun- och landstingsägda företag

I statistisk från Statistiska centralbyrån (SCB) räknas ett företag som kommun- eller landstingsägt om en eller flera kommuner eller landsting tillsammans äger mer än 50 procent av aktier, andelar eller liknande av företaget.

Antalet kommun- och landstingsägda företag ökade

Kommuner och landsting var enligt SCB:s definition ägare eller delägare till 1 737 företag 2009. Antalet kommunägda företag har sedan 2004 ökat med 14 procent till 1 621. Flest kommunägda företag fanns i branscherna företagstjänster och fastighetsverksamhet samt inom energi och vatten. Antalet landstingsägda företag har sedan 2004 ökat med 10 procent till 116. De flesta av de landstingsägda företagen fanns inom branscherna företagstjänster och fastighetsverksamhet samt transport och kommunikation.

Antalet anställda i de kommun- och landstingsägda företagen ökade

Antalet anställda i de kommun- och landstingsägda företagen uppgick 2009 till 66 072, vilket var en ökning med nästan 6 procent jämfört med 2008.

Det var 46 587 anställda i de kommunägda företagen 2009, vilket innebar en ökning med 2 procent jämfört med året innan. Flest anställda, 16 561 personer, hade företag inom företagstjänster och fastighetsverksamhet. Inom energi och vatten var 15 660 anställda och 8 074 var anställda inom transport och kommunikation.

Antalet anställda i de landstingsägda företagen uppgick till 19 485 personer, vilket motsvarar en ökning med 15 procent jämfört med året innan. Antalet anställda har ökat med 38 procent sedan 2004. Företag inom utbildning, vård och omsorg hade flest anställda. Dessa uppgick till 15 247 personer, vilket motsvarade drygt 79 procent av alla anställda.

2.6.3 Kommunalförbund

Det fanns 169 kommunalförbund 2009, vilket var ett mer än året före. De flesta kommunalförbunden verkade inom gymnasieskolan och räddningstjänsten. Kommunalförbunden redovisade ett resultat före

extraordinära poster på 128 miljoner kronor 2009, vilket var en förbättring med 6 miljoner kronor jämfört med året före. Driftkostnaderna för pedagogiska verksamheter, som innefattar gymnasieskolan, (2,9 miljarder kronor) och räddningstjänst (3,3 miljarder kronor) svarade tillsammans för mer än hälften av kommunalförbundens totala driftkostnader om 10,7 miljarder kronor.

Skr. 2010/11:102

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 2010 beslutat ett antal mål för inriktningen av arbetet inom hälso- och sjukvården och tandvården (prop. 2009/10:1 utg.omr. 9, bet. 2009/10:SoU1, rskr. 2009/10:131). Målen 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, och
- tillvarata kunskap och erfarenheter för att systematiskt kunna förbättra hälso- och sjukvården.

För tandvården gäller att det statliga tandvårdsstödet ska:

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

Regeringen redovisar hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens resultat mot målen som är fastställda efter förslag i budgetpropositionen. Nedanstående avsnitt är därför indelade efter dessa mål.

3.2 Måluppfyllelse

3.2.1 Tillgänglighet till 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.

Skr. 2010/11:102

Vårdgarantin och kömiljarden har bidragit till ett tydligare fokus på tillgängligheten

Vårdgarantin, som tidigare var en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting regleras sedan 1 juli 2010 i HSL och i förordningen (2010:349) om vårdgaranti. Där framgår numera att landstinget ska erbjuda dem som är bosatta inom landstinget en vårdgaranti som ska innehålla en försäkran om att den enskilde får:

- kontakt med primärvården samma dag som man söker hjälp (tillgänglighetsgaranti),
- besöka läkare inom primärvården inom högst sju dagar (besöksgaranti),
- besöka den specialiserade vården inom högst 90 dagar (besöksgaranti), och
- planerad vård inom högst 90 dagar (behandlingsgaranti).

I början av 2009 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse om en långsiktig resultatbaserad satsning som omfattar en miljard kronor per år under 2009–2012, den s.k. kömiljarden. Hittills har tre separata överenskommelser slutits för åren 2009, 2010 och 2011 och dessa överenskommelser gäller bara för ett år i taget.

De landsting¹¹ som uppnår de i överenskommelsen uppställda kraven om uppfyllande av vårdgarantin får ta del av medlen, varav 500 miljoner går till de landsting som når målnivåerna för besök och resterande 500 miljoner går till de landsting som når målnivåerna för behandling. Fördelningen av medlen görs i relation till landstingens befolkningsandelar.

I och med att vårdgarantin numera regleras i HSL har prestationskraven ändrats i 2011 års överenskommelse. Landstingen förväntades 2010 uppnå kraven i vårdgarantin om besök eller behandling inom tre månader och gränserna ligger fr.o.m. 2011 istället på två månader.

Syftet med överenskommelserna är att stimulera landstingen att arbeta med uppfyllandet av vårdgarantin. I 2010 års överenskommelse fördelades medlen till landsting som klarade att ge antingen 80 procent eller 90 procent av patienterna ett besök hos specialistläkare inom högst tre månader samt, om nödvändigt, behandling inom ytterligare tre månader.

Landstingens engagemang för att förbättra tillgängligheten har ökat under arbetet med kömiljarden och vårdgarantin (Socialstyrelsen, Uppföljning av den nationella vårdgarantin och ”kömiljarden” – Årsrapport 2010). Enligt Socialstyrelsen förklaras detta bl.a. av att landstingen har tydligare mål att arbeta mot. Detta engagemang, i

¹¹ Med landsting avses i det följande även Gotlands kommun.

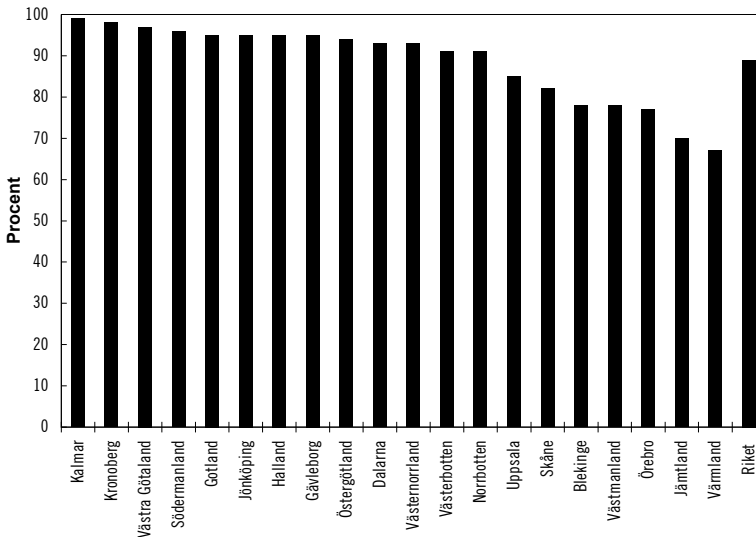
kombination med olika typer av öppna jämförelser, har ökat kraven på landstingen att visa upp bra resultat. Skr. 2010/11:102

Tillgängligheten till primärvården fortsatt god

Tillgängligheten till primärvården har förbättrats sedan införandet av vårdgarantin 2005 och ligger på en god nivå. Beträffande telefon tillgängligheten till primärvården var andelen samtal som besvarades samma dag för riket 89 procent 2010 och 88 procent 2009. Under 2010 låg 13 landsting över 90 procent (diagram 3.1).

Hösten 2010 fick 92 procent av patienterna besöka läkare i primärvården inom vårdgarantins tidsgräns, dvs. sju dagar. Detta var samma andel som 2009. Fjorton landsting låg 2010 över 90 procent, vilket kan jämföras med sex landsting vid den första uppföljningen efter vårdgarantins införande 2006.

Diagram 3.1 Andel patienter som per telefon får kontakt med vårdcentral eller motsvarande samma dag 2010



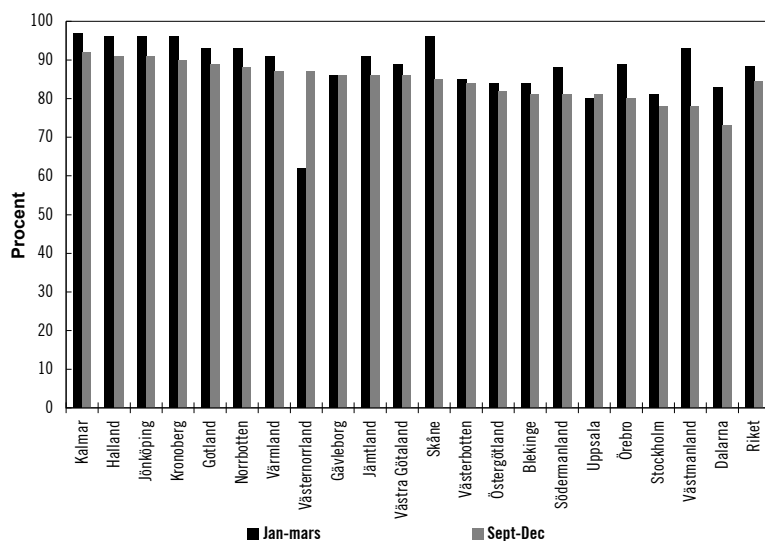
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, databasen väntetider i vården.

Fortsatt korta väntetider till specialiserad vård

När kömiljarden infördes i slutet av 2008 hade nära 130 000 personer stått i kö för vård längre än de tidsgränser som uppställts i vårdgarantin och endast tre landsting uppfyllde kraven i 2009 års överenskommelse. Under den tid kömiljarden har funnits har det skett tydliga förbättringar. Trots att kraven har ökat i jämförelse med 2009 års överenskommelse, kan konstateras att 20 av 21 landsting klarade att ge åtminstone 80 procent av patienterna vård inom vårdgarantins gräns på 90 dagar för antingen besök eller behandling eller både och (diagram 3.2 och 3.3).

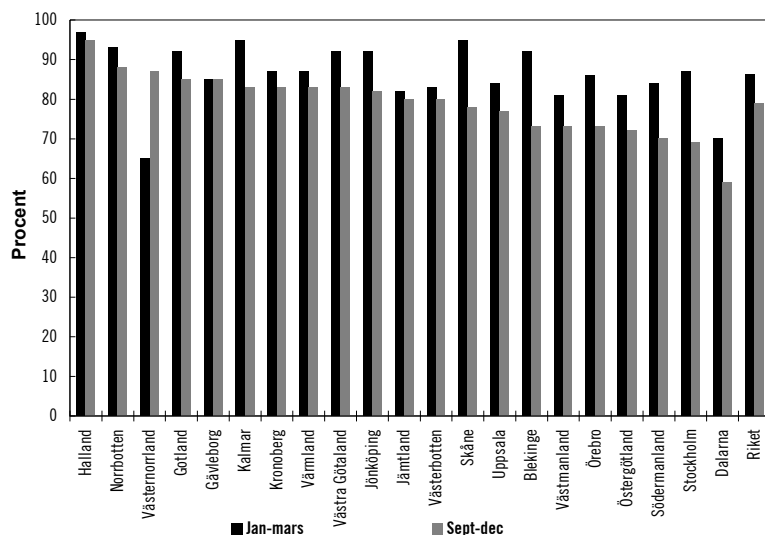
Diagram 3.2 Andel patienter som väntat mindre än 90 dagar på besök, januari–mars och september–december 2010

Skr. 2010/11:102



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

Diagram 3.3 Andel patienter som väntat mindre än 90 dagar på behandling 2010



Anm: Mätperioderna avser de i överenskommelsen om kömiljarden 2010. Mellan mätperioderna har vissa ändringar gjorts i redovisningarna, bl.a. beträffande inkludering av patienter som frivilligt valt att vänta på besök eller behandling.

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

Landstingens rapportering till databasen väntetider i vården är av avgörande betydelse för att kunna följa väntetidsutvecklingen inom

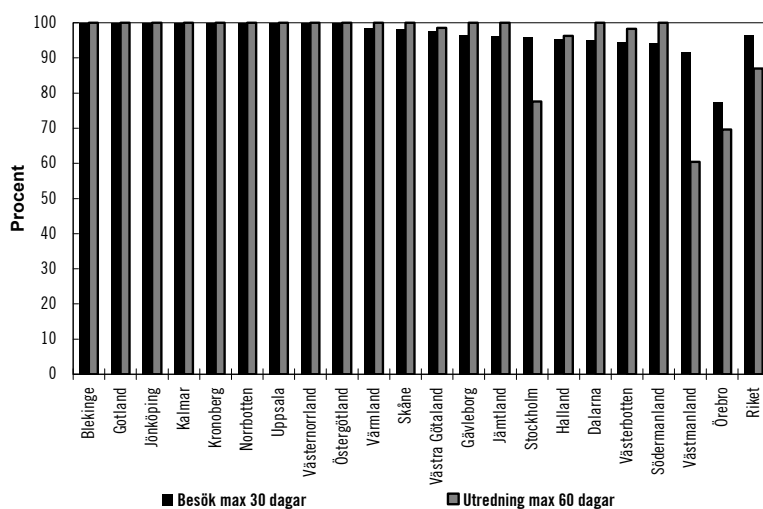
hälso- och sjukvården. Svarefrekvensen har under 2006–2008 legat relativt oförändrad mellan 75 och 85 procent. Under 2009 förbättrades dock svarefrekvensen väsentligt och låg 2010 i princip på 100 procent varje månad, undantaget sommarmånaderna då den sjönk till något under 90 procent.

Skr. 2010/11:102

Tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa har förbättrats

Under 2010 uppfyllde 20 landsting kraven i vårdgarantin på första besök inom 30 dagar för barn och unga med psykisk ohälsa. Av landstingen uppfyllde 18 uppfyllde kraven för fördjupad utredning eller behandling inom 60 dagar. Samtliga landsting uppfyllde kraven på inrapportering för både besök och utredning/behandling.

Diagram 3.4 Andel patienter som väntat mindre än 30 dagar på första besök respektive 60 dagar på behandling 2010



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

Ökad mångfald och större valfrihet för primärvårdens patienter

Sedan januari 2010 ska landstingen organisera primärvården så att medborgarna kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster. Detta ska ske genom att landstingen inför vårdvalssystem i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV.

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

Konkurrensverkets uppföljning¹² av införandet av vårdvalet i primärvården visar att antalet vårdmottagningar sedan införandet ökat med 233, eller 23 procent (se tabell 6.13 i bilaga 3). Förändringen i antal nytillkomna vårdcentraler har varit störst i de tre största landstingen. Konkurrensverket konstaterade dock att om hänsyn tas till skillnader i folkmängd fanns inte några tydliga skillnader mellan storstadsregioner och län med glesbygd, eller mellan norr och söder. Generellt sett har dock nyetableringar framför allt skett i mer tätbefolkade områden i respektive landsting (se tabell 6.13 i bilaga 3). Konkurrensverket konstaterade vidare att nytillskottet av vårdcentraler i och med vårdvalet har inneburit att ytterligare omkring en halv miljon människor under det senaste året har fått en andra vårdmottagning inom fem minuters bilavstånd från bostaden. Den reella valfriheten har alltså ökat för ett stort antal invånare.

I Konkurrensverkets uppföljning framgår vidare att landstingen framfört att vårdmottagningarna har utökat sina öppettider, att tillgängligheten för patienterna har förbättrats och att vårdgivarna tycks ha blivit bättre på att tillgodose patienternas behov.

Däremot har intresset för att nischas verksamheten eller att satsa på nya sätt att organisera och bedriva primärvård varit relativt begränsat.

3.2.2 Kunskapsbaserad vård

Regeringens ambition är att stödja en utveckling mot en alltmer kunskapsbaserad sjukvård, bl.a. genom framtagande av nationella riktlinjer och de öppna jämförelserna. Dessa verktyg syftar till att dels belysa hur man bör arbeta i vården, dels visa upp opåkallade skillnader mellan landsting eller sjukhus.

Nationella riktlinjer gav en mer jämlik vård

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är tänkta att vara ett stöd för beslutsfattarna så att de kan fördela resurserna efter befolkningens behov och så att de gör största möjliga nytta.

Riktlinjerna, som är framtagna utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet, visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder. Uppföljningar som gjorts av riktlinjerna för de större sjukdomsgrupperna har visat på en god följsamhet hos landstingen.

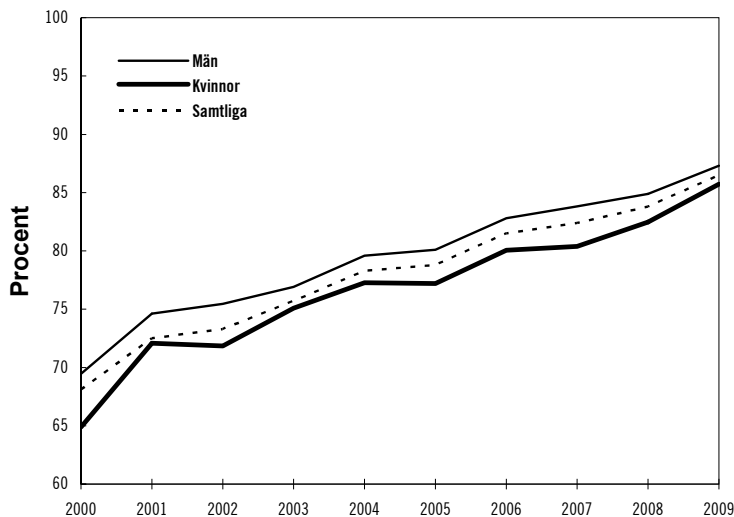
Riktlinjerna ska bidra till att stärka människors möjlighet att få jämlik och god vård och socialtjänst. Socialstyrelsen uppdaterade under 2010 ett antal riktlinjer, bl.a. för diabetesvård, samt tog fram ett antal nya riktlinjer, bl.a. för vuxentandvård och vård vid depression och ångestsyndrom.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för strokesjukvård ska exempelvis vård i akutfasen vid stroke bedrivas vid strokeenheter. Det finns ett starkt kunskapsunderlag för att hävda att vård på väl fungerande

¹² Konkurrensverket, Uppföljning av vårdval i primärvården - Valfrihet, mångfald och etableringsförutsättningar, Slutrapport, rapportserie 2010:3.

strokeenheter minskar dödligheten, det personliga beroendet och behovet av institutionsboende. Som framgår av diagram 3.5 har andelen patienter som vårdats på en strokeenhet ökat från 68 procent 2000 till 86 procent 2009.

Diagram 3.5 Andel strokepatienter som vårdats på strokeenhet



Källa: Riks-Stroke, nationella kvalitetsregistret för stroke.

Nationella riktlinjer och indikatorer för tandvård

I syfte att förbättra tandvårdens möjlighet att arbeta kunskapsbaserat gav regeringen 2008 Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer och kvalitetsindikatorer för tandvården.

Socialstyrelsen har utarbetat 50 nationella indikatorer som ska spegla god tandvård. Cirka hälften av indikatorerna är möjliga att följa på nationell nivå med de uppföljningssystem som finns tillgängliga i dag, och övriga indikatorer kan fungera väl vid uppföljningar på verksamhets- och landstingsnivå.

Utöver dessa riktlinjespecifika indikatorer har Socialstyrelsen utarbetat 19 övergripande nationella indikatorer för god tandvård som knyter an till sex områden. Vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och att vården ska fås i rimlig tid.

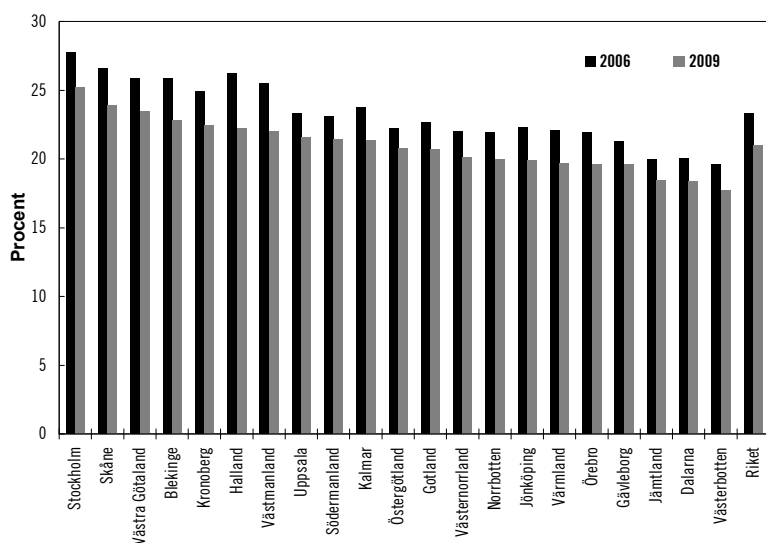
Antibiotikaförskrivningen har minskat

Utvecklingen och spridningen av antibiotikaresistenta bakterier är ett allvarligt hälsohot både inom Sverige och globalt. Situationen när det gäller antibiotikaresistens och antibiotikaanvändning i Sverige har varit och är fortfarande mer gynnsam jämfört med de flesta andra EU-länder.

European Centre for Disease Prevention and Control har nyligen utvärderat de svenska insatserna på detta område, vilket har bekräftat denna bild.¹³ Skr. 2010/11:102

Förskrivarstatistik från öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2010 visar att andelen av befolkningen som antibiotikabehandlats har minskat mellan 2006 och 2009 (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, Öppna jämförelser). Som framgår av diagram 3.6 har alla landsting minskat sin förskrivning.

Diagram 3.6 Andel av befolkningen som antibiotikabehandlats



Källa: Socialstyrelsen, Läkemedelsregistret.

Regionala cancercentrum inrättas i sjukvårdregionerna

För att skapa förutsättningar för landstingen att möta de krav som i framtiden kommer att ställas på den svenska cancervården, påbörjades 2010 arbetet med att inrätta sex regionala cancercentrum. Deras uppdrag är bl.a. att främja överföring av kunskap mellan forskning och vård samt att verka för ett multidisciplinärt omhändertagande genom hela vårdprocessen för cancerpatienter.

3.2.3 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

¹³ Socialstyrelsen, Förslag till utveckling av strategin mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner, Bilaga 2 Rapport från ECDC, 2011.

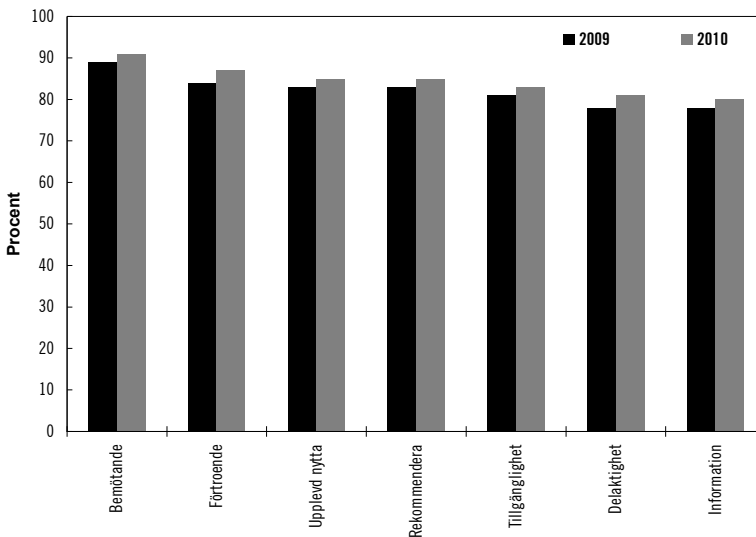
och lyhörddhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten. Skr. 2010/11:102

Patienterna var generellt nöjda med vården

Sveriges Kommuner och Landsting genomför årligen patientenkäter för att mäta den patientupplevda kvaliteten. Inom primärvården har patientenkäterna genomförts två år i följd med start 2009, och inom den specialiserade vården (slutenvården) genomfördes de första enkäterna våren 2010. Genom enkäten får patienter möjlighet att berätta om och betygsätta sina erfarenheter. Frågorna handlar bl.a. om bemötande, delaktighet, förtroende och information.

Resultatet från 2010 års patientenkät för primärvården visade att patienterna upplevde en bättre kvalitet inom samtliga områden jämfört med 2009 (diagram 3.7).

Diagram 3.7 Patientupplevd kvalitet i primärvård

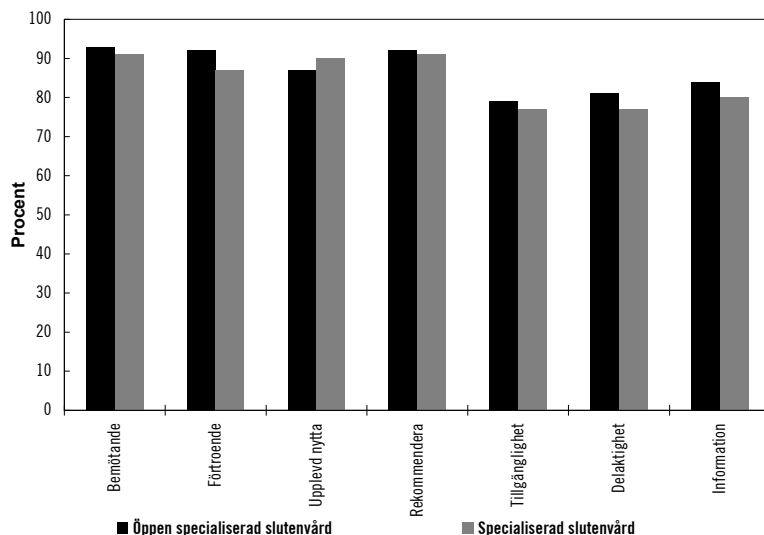


Källa: Sveriges Kommuner och Landsting samt Institutet för kvalitetsindikatorer.

Inom slutenvården var patienterna generellt sett nöjda med bemötandet och har ett stort förtroende för att man får en god vård (diagram 3.8). Resultaten visade att det framför allt var den öppna specialiserade vården som hade störst förtroende. De områden där det fanns störst utvecklingspotential var tillgänglighet, delaktighet och information.

Diagram 3.8 Patientupplevd kvalitet i specialiserad slutenvård och öppen specialiserad vård 2010

Skr. 2010/11:102



Anm: Undersökningen av slutenvården berör inte Stockholms läns och Norrbotten läns landsting.
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting samt Institutet för kvalitetsindikatorer.

Gott bemötande och förtroende inom den psykiatriska vården

Resultaten från den nationella patientenkäten inom den psykiatriska vården visade att patienterna upplevde ett gott bemötande och hade förtroende för personalen.

Omkring 20 000 patienter besvarade enkäten. Svarsfrekvensen var 43 procent för den öppna psykiatriska vården och 35 procent för den slutna psykiatriska vården. Den låga svarsfrekvensen försvårar rättvisande jämförelser mellan landstingen och resultaten bör tolkas med försiktighet.

De förbättringsområden som patienterna pekade på var tillgängligheten till den öppna psykiatriska vården, behovet av en mera långsiktig vårdplanering i samråd med patienten och en tydligare information om varningssignaler att vara uppmärksam på beträffande sjukdomen eller behandlingen.

Andra områden som lyfts fram var bristen på information om läkemedelsbiverkningar och vart man vänder sig för att få kontakt med stödgrupper eller för att klaga på sin vård.

De nationella kvalitetsregistren har utvecklats

År 2010 fanns över det 70 nationella kvalitetsregister för kvalitetsutveckling och forskning inom vården. Över en tredjedel av registren uppger att de har en täckningsgrad på över 90 procent, dvs. mer än 90 procent av de patienter som har en viss diagnos finns med i de inrapporterade uppgifterna som finns i registret. Täckningsgraden varierar dock mellan 20 och 98 procent för olika register. Ett kontinuerligt arbete med att höja täckningsgraden i kvalitetsregistren har bedrivits för att förbättra kvaliteten i tillgänglig data.

Särskilda satsningar har gjorts under de senaste åren för att bygga upp kvalitetsregister inom psykiatri och inom vården och omsorgen om äldre personer inklusive den kommunala äldreomsorgen. Under 2010 har det även pågått arbete med registrering och användning av kvalitetsregister i primärvården.

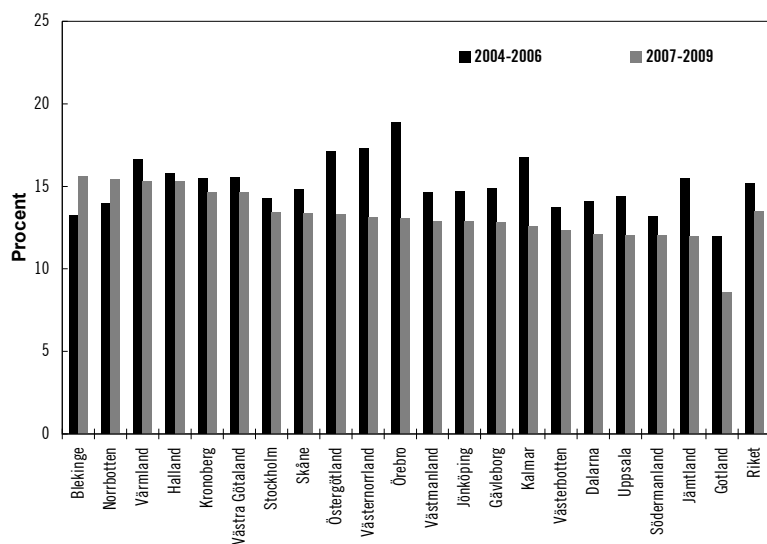
De nationella kvalitetsregistren har tillsammans med hälsodataregistren visat sig vara kraftfulla verktyg för att visa på bl.a. långsiktiga risker med läkemedel, medicintekniska produkter eller andra behandlingsinsatser. De möjliggör även att hälso- och sjukvården kan bedriva en effektiv uppföljning av vårdens resultat som kan ligga till grund för ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Ett exempel är hjärtinfarktsvården, för vilken det sedan lång tid har redovisats resultat för olika landsting och kliniker. En slutsats som har dragits är att kvalitetsregister, öppna redovisningar och tydliga terapimål har gett en kraftig minskning av dödlighet efter hjärtinfarkt, vilket framgår av diagrammen 3.9 och 3.10.

Landstingen och kommunerna har arbetat allt mer aktivt med rutiner och metoder för att föra ut ny kunskap t.ex. i form av nationella riktlinjer och forskning i vården. De har även arbetat med att identifiera problem, skapa förutsättningar för verksamhetsutveckling och mäta resultat av genomförda förändringar. Detta har bl.a. gjorts med hjälp av data i kvalitetsregistren.

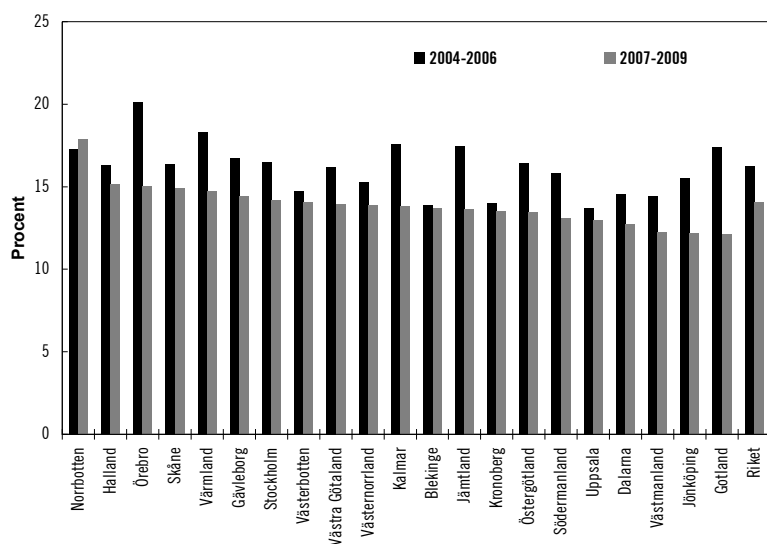
Diagram 3.9 Andelen patienter som avled inom 28 dagar efter hjärtinfarkt bland kvinnor som vårdats på sjukhus

Skr. 2010/11:102



Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret och dödsorsaksregistret.

Diagram 3.10 Andelen patienter som avled inom 28 dagar efter hjärtinfarkt bland män som vårdats på sjukhus



Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret och dödsorsaksregistret.

Under 2009 beslutade regeringen om en strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Enligt olika uppföljningar har de öppna jämförelserna bidragit till att frågor om medicinsk kvalitet på ett mer påtagligt sätt än tidigare blivit en angelägenhet inte bara för den medicinska professionen utan även 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. Socialstyrelsen konstaterade i sin årliga rapportering om tillståndet för hälso- och sjukvården att öppna jämförelser av vårdens resultat har fortsatt att initiera olika förbättringsinsatser i verksamheterna, vilket successivt har bidragit till en mer kunskapsbaserad vård (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

Det kvarstår emellertid vissa problemområden, bl.a. när det gäller att uppnå vissa målvärden för diabetespatienter med högt blodtryck samt underanvändning av osteoporosbehandling för kvinnor med benskörhetsfraktur. Det är även önskvärt att flera patientrapporterade resultatmått inkluderas i framtida öppna jämförelser.

Under 2010 utvecklades de öppna jämförelserna med fler relevanta indikatorer, modeller för att öka jämförbarheten, fler jämförelser på sjukhusnivå och fler indikatorer.

De flesta landstings resultat har under 2010 förbättrats för merparten av de närmare hundra indikatorer där två mätperioder redovisas. Jämförelserna visade bl.a. att landstingen har minskat sin användning av antibiotika och att hjärtinfarktsvårdens positiva utveckling har fortsatt.

Indikatorerna visade även att skillnaderna mellan landstingen har minskat när det gäller läkemedelsanvändning hos äldre. För tidsperioden 2006–2009 har andelen äldre med tio eller fler läkemedel minskat med över 5 procent.

Jämförelserna visade vidare att patienterna i diabetesvården i för låg utsträckning har nått uppsatta behandlingsmål, trots en ökad läkemedelsbehandling.

Sverige står sig väl i internationella jämförelser

Sverige deltar i de undersökningar som stiftelsen Commonwealth Fund¹⁴ årligen genomför som omfattar nio länder, utöver Sverige. Sverige står sig väl i relation till andra länder inom ett flera områden, men

¹⁴ The Commonwealth Fund är en privat (non-profit) stiftelse baserad i USA vars mål är att främja hälso- och sjukvårdens utveckling. Stiftelsen stödjer oberoende forskning och ger bidrag för att utveckla verksamhet och hälso- och sjukvårdspolicy.

undersökningen pekade även på områden där det finns förbättringsmöjligheter.¹⁵ Skr. 2010/11:102

Undersökningen visade att befolkningen anser att tillgängligheten förbättrats i enlighet med vårdgarantin. Jämfört med andra länder var det dock svårare att få vissa typer av vård i Sverige.

Resultaten pekade även på att människor i Sverige i allt högre grad vill kunna välja utförare. Vidare pekade resultaten på svensk hälso- och sjukvård, i jämförelse med andra länder, inte tagit lika stort ansvar för vårdens koordinering liksom informationsåterföring till patienter.

Sverige har genom Sveriges Kommuner och Landsting även deltagit i en internationell studie, International Cancer Benchmarking Partnership, som har jämfört sex länders överlevnad vid bröst-, kolorektal-, äggstocks- och lungcancer. Övriga länder som deltagit är Storbritannien, Norge, Danmark, Kanada och Australien. Forskarna har undersökt incidens, dödlighet och överlevnad från 1990 till 2007.

Resultaten visade att Sverige kommer väl ut i jämförelse med övriga länder. Överlevnaden var genomgående högre i Australien, Kanada och Sverige, medan Norge låg på en medelnivå. Överlevnaden var lägre i Danmark, England, Nordirland och Wales.¹⁶

3.3 Kostnader

3.3.1 Hälso- och sjukvårdens kostnader

Landstingens (inklusive Gotlands kommun) nettokostnader för hälso- och sjukvård, exklusive tandvård, uppgick under 2009 till drygt 192 miljarder kronor. Kostnadsökningen mellan 2008 och 2009 var 3,2 procent. Ökningen mellan 2007 och 2008 var 5,1 procent. Mellan 2005 och 2009 ökade kostnaderna med i genomsnitt 4,5 procent per år. Den snabbaste kostnadsökningen stod primärvården för med i genomsnitt 6,1 procent årligen.

¹⁵ 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries och How Health Insurance Design Affects Access To Care And Costs, By Income, In Eleven Countries, Health Affairs, december 2010 samt egen bearbetning av Socialdepartementet.

¹⁶ The Lancet, Volume 377, Issue 9760, ss. 127–138, 8 januari 2011.

Tabell 3.1 Landstingens nettokostnad för hälso- och sjukvård (exklusive tandvård)

Skr. 2010/11:102

| Miljarder kronor, löpande priser | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Årlig förändr. 09-05 (%) | Andel 2009 (%) |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------|----------------|
| Primärvård | 25,1 | 26,8 | 28,1 | 30,4 | 31,8 | 6,1 | 16,6 |
| Spec. somatisk vård | 84,5 | 89,7 | 93,6 | 98,6 | 102,6 | 5,0 | 53,4 |
| Spec. psykiatrisk vård | 15,4 | 16,0 | 16,9 | 17,6 | 17,8 | 3,7 | 9,3 |
| Övrig hälso- och sjukvård | 12,7 | 12,9 | 14,4 | 14,8 | 14,8 | 3,9 | 7,7 |
| Hemsjukvård | 2,9 | 2,7 | 2,7 | 2,7 | 2,8 | -0,9 | 1,5 |
| Läkemedelsförmån | 19,2 | 19,4 | 20,1 | 20,9 | 21,1 | 2,4 | 11,0 |
| Politisk verksamhet | 1,0 | 1,1 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 4,7 | 0,6 |
| Summa | 160,9 | 168,8 | 176,9 | 186,0 | 192,1 | 4,5 | 100 |

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Sjukvårdsdata i fokus 2010, Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2009.

Stora skillnader mellan faktiska och strukturella kostnader

Kostnadsutvecklingen varierade påtagligt mellan landstingen. I en grupp landsting var kostnadsutvecklingen i princip oförändrad, medan kostnaderna i andra landsting har ökat med 5 till 6 procent mellan 2006 och 2009.

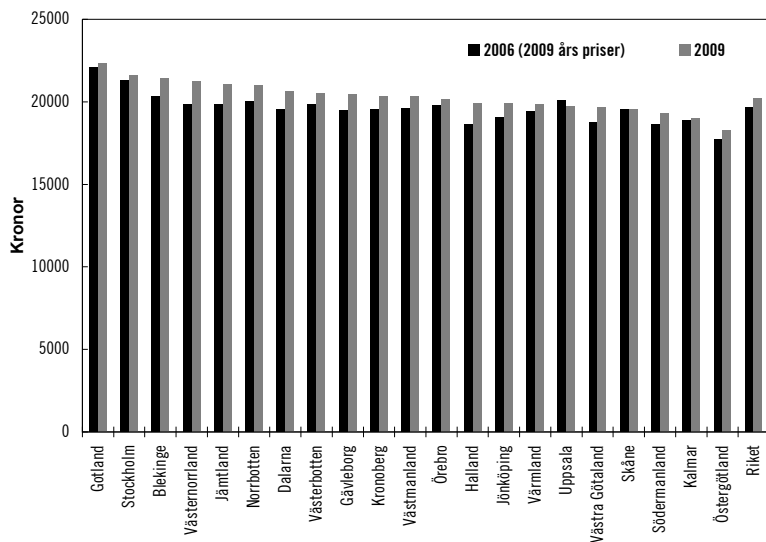
Landstingen har olika förutsättningar för att bedriva sjukvård eftersom det finns strukturella förhållanden som påverkar kostnadsnivån, t.ex. befolkningens åldersammansättning och sjuklighet. Därför kan inte kostnadsnivån förväntas vara densamma i alla landsting. Systemet för kommunalekonomisk utjämning är utformat för att kompensera för dessa faktorer. Systemet kompenserar bl.a. för vårddyngd, demografi och socioekonomi samt merkostnader för gles bebyggelse och merkostnader för små landsting. Inom ramen för utjämningssystemet beräknas årligen för respektive landsting en standardkostnad för hälso- och sjukvården som ska beakta strukturella förhållanden.

För några landsting var skillnaden mellan den faktiska kostnaden per invånare och standardkostnaden per invånare relativt stor. Exempelvis Norrbottens läns landsting hade 2009 en faktisk kostnad per invånare som var 11 procent över riksgenomsnittet medan Östergötlands läns landsting låg 10 procent under.

Norrbottens läns landstings höga kostnadsnivå kan till stor del förklaras av strukturella faktorer. Ett motsatt förhållande gällde för Kronobergs läns landsting som hade faktiska kostnader som var lägre än riksgenomsnittet, men högre standardkostnad än riksgenomsnittet.

Diagram 3.11 Strukturjusterad kostnad per invånare inom specialiserad somatisk vård

Skr. 2010/11:102



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, tabell 23 i öppna jämförelser.

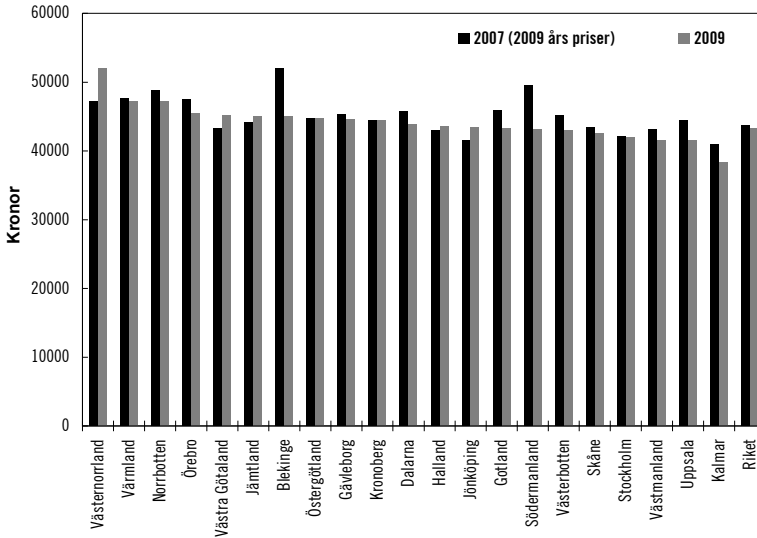
Produktiviteten inom sjukvården varierade mellan landstingen

För att mäta produktivitet i sjukvården viktas vårdkontaktarna med hänsyn till skillnader i resursbehov för olika sjukdomstillstånd och åtgärder. En indikator på hur mycket vården presterar i förhållande till vad den kostar är kostnaden per DRG-poäng. DRG står för diagnosrelaterade grupper och är ett system för att gruppera enskilda vårdkontakter till större grupper baserat på dessas medicinska innehåll och resursförbrukning i den specialiserade somatiska vården.

Kostnaderna per DRG-poäng för alla landsting var något lägre 2009 jämfört med 2007 vilket indikerar att produktiviteten inom hälso- och sjukvården har stigit (diagram 3.12).

Diagram 3.12 Kostnad per konsumerad DRG-poäng inom specialiserad somatisk vård

Skr. 2010/11:102



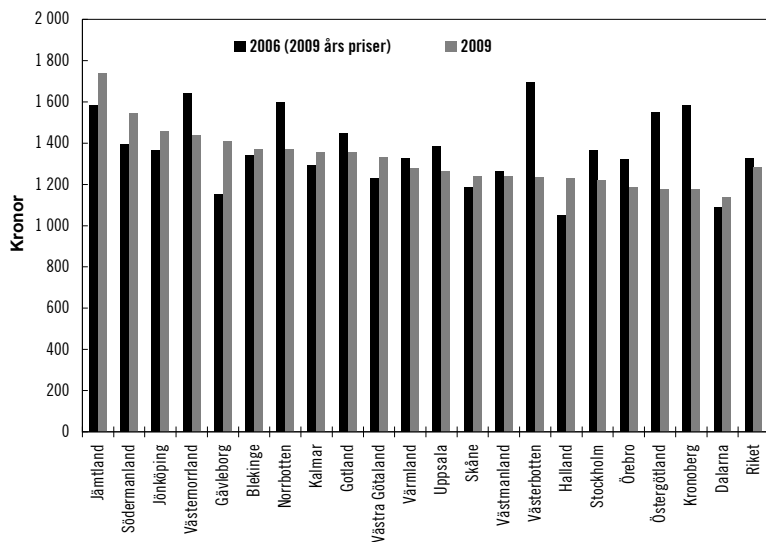
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, tabell 24 i öppna jämförelser.

Landstingens kostnader för primärvården varierade

Den genomsnittliga kostnaden i primärvården uppgick 2009 till 3 400 kronor per invånare. Spännvidden för kostnader i primärvården var relativt stor, med en genomsnittlig kostnad på över 4 500 kronor per invånare i Jämtlands läns landsting till knappt 2 800 kronor per invånare i Kronobergs läns landsting. I diagram 3.13 redovisas kostnaden per vårdkontakt som är ett mer specifikt mått än kostnaden per invånare.

Diagram 3.13 Kostnad per vårdkontakt i primärvård

Skr. 2010/11:102



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, tabell 25 i öppna jämförelser.

3.3.2 Tandvårdskostnader

I tandvårdens totala kostnader för 2008 om ca 21,8 miljarder kronor ingår barn- och ungdomstandvård med ca 2,3 miljarder kronor (tabell 3.2). Det nya statliga tandvårdsstödet trädde i kraft den 1 juli 2008, vilket kan ha bidragit till en del av den kostnadsökning om 11,1 procent som skedde mellan 2007 och 2008. Under samma period minskade de privata utgifterna som andel av de totala utgifterna för tandvården, vilket var en ambition med reformen. Den genomsnittliga kostnadsökningen mellan 2004 och 2008 var 5,4 procent per år.

Tabell 3.2 Tandvårdens totala kostnader

| Miljoner kronor, löpande priser | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Offentlig sektor varav | 7 183 | 6 695 | 7 307 | 7 472 | 8 429 |
| -Staten | 2 315 | 1 741 | 2 192 | 2 376 | 2 825 |
| -Primärkommuner | 18 | 23 | 15 | 29 | 35 |
| -Landsting | 4 850 | 4 931 | 5 100 | 5 067 | 5 569 |
| Företag och hushåll (privata utgifter) | 11 320 | 12 054 | 1 2192 | 1 2199 | 1 3425 |
| Privata utgifter som andel av totala utgifter | 61,2% | 64,3% | 62,5% | 62,0% | 61,4% |
| Totala utgifter | 18 503 | 18 749 | 19 499 | 19 671 | 21 854 |
| Årlig förändring av totala utgifter | 9,5% | 1,3% | 4,0% | 0,9% | 11,1% |

Källa: Statistiska centralbyrån, Svenska Hälsoräkenskaper 2010, tabell 2 (Uppgifterna för 2007 och 2008 baseras på preliminära årsberäkningar av nationalräkenskaperna).

För patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och patientgrupper med behov av särskilt stöd ska landstingen erbjuda dels avgiftsfri munhälsobedömning (uppsökande verksamhet) och dels nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Antalet personer som 2008 erhöll tandvård via uppsökande verksamhet var 98 371 och utgjorde ca 60 procent av målgruppen. Landstingens kostnader för den uppsökande tandvården uppgick till ca 59 miljoner kronor. I förhållande till 2004 har antalet personer som blivit uppsökta ökat med ca 10 procent och kostnaderna minskat med ca 7 procent.

Med nödvändig tandvård avses sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Antalet personer som under 2008 fick nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, dvs. inom ramen för hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd uppgick till 108 440.

Landstingens kostnader för den nödvändiga tandvården uppgick till ca 443 miljoner kronor. I förhållande till 2004 ökade antalet personer som erhöll nödvändig tandvård med ca 11 procent och kostnaderna för vården ökade med ca 30 procent.

3.3.3 Läkemedelskostnader

Ingen ökning av kostnaderna för receptförskrivna läkemedel

Kostnaderna för receptförskrivna läkemedel (läkemedelsförmånerna) i Sverige låg i stort sett stilla mellan 2008 och 2010, till skillnad från 2006 och 2007 då kostnaderna ökade med 3,8 procent per år. Kostnaderna för läkemedelsförmånerna uppgick 2010 till 20,7 miljarder kronor.

En viktig förklaring till att kostnaderna inte har ökat för läkemedelsförmånerna var patentutgångar i kombination med förändrad prissättning av utbytbara läkemedel med generisk konkurrens. Detta har gett något snabbare kostnadssänkningar än tidigare.

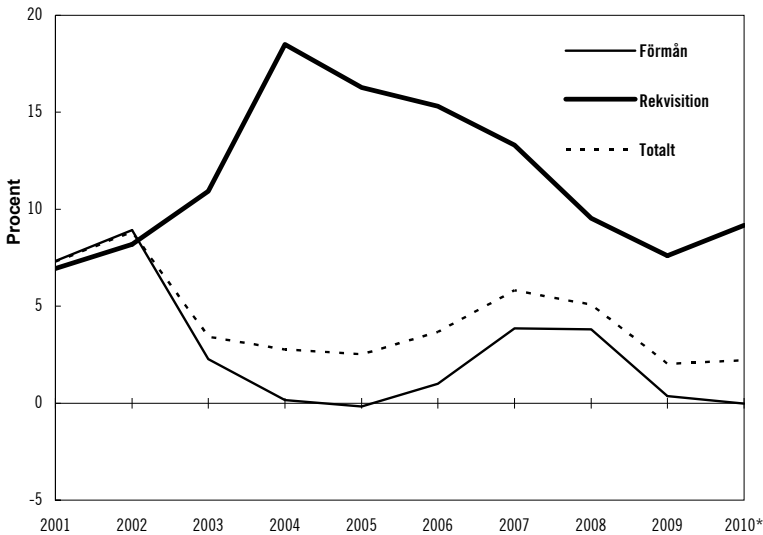
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har effektiviserat arbetet med läkemedelsgenomgångar. Läkemedelsgenomgångar innebär att TLV granskar och beslutar om vilka läkemedel som ska få fortsätta att ingå i högkostnadsskyddet. Detta har bl.a. inneburit besparingar genom sänkta priser och genom uteslutningar av läkemedel ur förmånssystemet.

Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel, dvs. läkemedel som används i slutenvården, uppgick till ca 7,3 miljarder kronor och ökade med 9,2 procent mellan 2009 och 2010. En förklaring till de ökade kostnaderna för rekvisitionsläkemedel var att många dyra, högspecialiserade läkemedel anpassade för slutenvården introducerades.

Kostnadsutvecklingen mellan 2009 och 2010 för både öppen- och slutenvård var 2,3 procent. Patienternas egenavgifter har i stort sett inte förändrats mellan åren och utgjorde ca 20 procent av kostnaderna för läkemedelsförmånerna.

Landstingen har kostnadsansvar för läkemedelkostnaderna både i slutenvården och öppen vård. För de kostnader landstingen har för läkemedel förskrivna på recept får landstingen ett statsbidrag. Landstingens egna insatser för att uppnå en effektivare läkemedelsförskrivning har också haft betydelse för kostnadsutvecklingen. Många landsting har följt upp läkemedelsförskrivningen mer noggrant än tidigare och fortsatt decentralisera kostnadsansvaret.

Diagram 3.14 Årliga procentuell förändring av läkemedelsförmånerna samt läkemedel på rekvisition (löpande priser) Skr. 2010/11:102



Källa: Apoteket Service AB.

I diagram 3.14 illustreras den procentuella utvecklingen av läkemedelsförmånerna samt läkemedel i slutenvården. 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, men också av att ett flertal av de nya läkemedel som har godkänts för försäljning har varit anpassade för slutenvården.

3.4 Personalförsörjning

Personaltätheten inom hälso- och sjukvården samt landstingens möjligheter att rekrytera personal till hälso- och sjukvården varierar över landet. Stockholms sjukvårdsregion¹⁷ hade 2008 flest läkare och specialistläkare i förhållande till antalet invånare, medan Sydöstra sjukvårdsregionen hade minst antal läkare.

På motsvarande sätt hade Norra sjukvårdsregionen flest sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, samtidigt som den Västsvenska regionen hade flest barnmorskor.

En rapport från Socialstyrelsen (NPS – Nationellt planeringsstöd, årsrapport 2011) visar att tillgången på läkare, sjuksköterskor och barnmorskor fortsätter att öka. Mellan 1995 och 2008 var läkare den

¹⁷ Varje landsting ingår i en av de sex sjukvårdsregioner som riket är uppdelat i. I sjukvårdsregionerna samverkar landstingen kring utnyttjandet av hälso- och sjukvårdsresurser.

grupp som ökade mest i antal. Specialistsjuksköterskorna är den enda grupp som har minskat i antal. Skr. 2010/11:102

Efterfrågan på läkare översteg tillgången, framför allt för läkare med specialistkompetens. Socialstyrelsen bedömer dock att tillgången på läkare i hälso- och sjukvården förväntas vara relativt god fram till 2025 och öka i jämförelse med 2009. Detta beror främst på den planerade ökningen av utbildningsplatser samt en fortsatt hög invandring av läkare från andra länder. Arbetsmarknaden för sjuksköterskor var i balans. När det gäller barnmorskor översteg efterfrågan tillgången något.

När det gäller tandläkartätheten fanns det ca 90 tandläkare per 100 000 invånare i Västra Götalands, Västerbottens och Stockholms läns landsting 2007. Det var 30–35 procent fler tandläkare per 100 000 invånare än i Dalarnas, Östergötlands och Gävleborgs läns landsting. Där fanns samma år knappt 70 tandläkare per 100 000 invånare. Flest tandläkare i privat regi finns i Stockholms läns, Kronobergs läns och Skåne läns landsting. Enligt Socialstyrelsen var efterfrågan på tandläkare större än tillgången, framför allt när det gäller tandläkare med yrkeserfarenhet. För tandhygienister var arbetsmarknaden i balans.

Antalet svenska studenter som har studerat till läkare utomlands och återvänt till Sverige har fortsatt att öka. Under senare tid syns en markant ökning av antalet svenskfödda personer med utländsk utbildning som erhållit läkarlegitimation i Sverige. År 2005 registrerades 42 svenskfödda läkare med utländsk utbildning och antalet har successivt ökat fram till 2009 då 121 registrerades.

4.1 Nationella mål och bestämmelser

De övergripande målen för socialtjänsten är enligt socialtjänstlagen (2001:453) 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 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.
- Insatserna ska utformas så att de stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Socialtjänstens verksamhetsområden består av vård och omsorg om äldre, stöd och service till personer med funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg. Utvecklingen av dessa beskrivs var och en för sig nedan.

4.1.1 Kunskapsbaserad utveckling inom socialtjänsten

Utgångspunkten för det nationella arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten är kunskap från tre källor: forskningen, praktikern och brukaren. Därför har ett antal särskilda satsningar gjorts, t. ex. utveckling av öppna jämförelser, framtagande av nationella riktlinjer, utveckling av kvalitetsregister, kompetensutveckling av personal samt genomförande av brukarundersökningar. Resultaten av detta arbete redovisas under olika rubriker i detta avsnitt.

Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg

Den nationella strategin för eHälsa har tre målområden: att genom kommunikations- och informationstjänster ge stöd till invånare, att genom bl.a. dokumentations- och beslutsstöd stödja verksamheterna och genom utveckling av kunskapsunderlag, uppföljning och utvärdering ge stöd till beslutsfattare. En kartläggning av kommunernas elektroniska infrastruktur inom området vård och omsorg som gjorts under 2009 visar att nära 70 procent av de svarande 238 kommunerna saknade resurser för att kunna utveckla webbapplikationer och e-tjänster. Endast en handfull kommuner hade en IT-plattform med system som behövs för att utveckla, införa och hantera e-tjänster integrerade med verksamhetssystemen.

Inom ramen för den nationella satsningen på eHälsa i kommunerna utgår statligt stöd för att påskynda utvecklingen. Kommunerna får stöd för en regional organisation för ökad samverkan och erfarenhetsutbyte. Ett antal nationella projekt pågår för att främja ett säkert informationsutbyte mellan kommuner, landsting, vårdgivare och brukare via Internet samt för att implementera metoder för säker identifiering och behörighetshantering för socialtjänstens personal.

Öppna jämförelser – ett pågående systematiskt förbättringsarbete

Under 2009 beslutade regeringen om en strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Målet är att det ska finnas lättillgängliga, aktuella, ändamålsenliga och tillförlitliga öppna jämförelser inom socialtjänstens kvalitet, resultat och effektivitet anpassade till berörda målgruppers behov.

Under 2010 har Socialstyrelsen publicerat öppna jämförelser när det gäller äldreomsorg och hemsjukvård, missbruk- och beroendevård, barn- och ungdomsvård samt stödet till personer med funktionshinder för vilka sammantaget 102 indikatorer redovisats varav 55 är nya för år 2010. Ett urval av dessa resultat presenteras i detta avsnitt.

4.2 Kostnader för socialtjänsten

4.2.1 Effektivitet

En effektiv socialtjänst innebär att verksamheten bedrivs enligt målen och uppfyller de krav som ställs i lagstiftning och övrigt regelverk samt att resurserna används på bästa sätt. Det finns sedan lång tid tillbaka statistik som beskriver socialtjänstens produktion (mängden av olika insatser) och kostnaderna för detta.

En viktig del i målluppfyllelsen är vilka effekter och sammantaget resultat som uppnåtts av socialtjänstens insatser i förhållande till kostnaderna. För att kunna följa detta har staten och kommunerna på senare tid bedrivit ett intensivt arbete för att förbättra underlaget för uppföljning. Resultatet av detta arbete redovisas nedan. Det finns dock fortfarande stora begränsningar i de data som finns och utvecklingsarbetet fortsätter.

Tabell 4.1 Kommunernas kostnader för socialtjänstens verksamhet

Skr. 2010/11:102

| Miljarder kronor, löpande priser | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Förändring 2005–2009 (%, fasta priser) |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|
| Vård och omsorg om äldre | 77,0 | 80,1 | 83,5 | 88,2 | 89,6 | 3 |
| Insatser till personer med funktionsnedsättning | 34,0 | 36,1 | 38,8 | 42,1 | 43,7 | 14 |
| Individ- och familjeomsorg | 29,0 | 29,9 | 31,2 | 33,6 | 36,2 | 9 |
| Summa socialtjänst | 140,1 | 146,3 | 153,5 | 163,9 | 169,6 | 7 |

Anm: Kostnad= Bruttokostnad – interna intäkter – försäljningsintäkter av verksamhet till andra kommuner och landsting – externa intäkter från lokalhyror i äldreomsorg och handikappomsorg. Deflator: Konsumtionsindex 1991=100 för äldreomsorg. Ekonomiska bistånd till flyktingar är med i socialtjänstens kostnader inkl.

administration av detta. Familjerätt och familjerådgivning är inkluderad i socialtjänstens kostnader. Index för utbetalt ekonomiskt biståndsdelen är KPI. För administrationen är det SCB:s konsumtionsindex.

Källa: Socialstyrelsen.

Kommunernas kostnader för socialtjänsten 2009 var 169,6 miljarder kronor (exklusive externa intäkter och ersättning för insatser enligt lagen [1993:389] om assistansersättning, förkortad LASS), vilket motsvarar ungefär en tredjedel av kommunernas totala kostnader. Sedan 2005 har kostnaderna för hela socialtjänstens verksamhet ökat med 7 procent i fasta kostnader.

Vård och omsorg till äldre är den kostnadsmässigt största verksamheten inom socialtjänsten och den står för omkring hälften av socialtjänstens kostnader. När det gäller vård och omsorg till äldre har kostnaderna ökat med 3 procent mellan 2005 och 2009.

För individ- och familjeomsorgen har kostnaderna ökat med 9 procent. Störst kostnadsökning har det varit för insatser till personer med funktionsnedsättning. För denna verksamhet har kostnaderna ökat med 14 procent under samma period.

Kostnaderna som redovisas i detta avsnitt avser kostnader som finansieras med skattemedel, avgifter och statsbidrag. Dessa kostnader skiljer sig därmed från de kostnader som redovisas i avsnitt 2.

Många orsaker bakom kostnadsskillnader mellan kommuner

Det finns stora kostnadsskillnader mellan kommunerna för socialtjänstens verksamheter. Det finns inget entydigt samband mellan kostnader och kvalitet. Det kan kosta mer att uppnå en hög kvalitetsnivå, men höga kostnader kan också bero på kvalitetsbrister och ineffektivitet.

Många nyckeltal visar styckkostnader, dvs. vad något kostar per enhet; per plats, per timme eller per person. Det går inte att med dagens statistiska underlag beskriva effektivitet och resursanvändning utifrån ett helhetsperspektiv. Det kan finnas olikheter i ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och andra verksamheter som påverkar kostnadsbilden. Kostnader för en huvudmans insats (t.ex. kommunen) kan innebära besparingar för en annan huvudmans verksamhet (t.ex. landstinget eller

staten). Stöd kan vidare ges av andra än av socialtjänsten, av familj och närstående, frivilligorganisationer eller genom privata tjänsteköp. Skr. 2010/11:102

4.3 Vård och omsorg om äldre

4.3.1 Nationella mål

Följande övergripande nationella mål gäller för äldrepolitiken (prop. 2010/11:1, utg. omr. 9, bet. 2008/09:SoU1, rskr 2008/09:127 och 128):

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, samt
- ha tillgång till god vård och omsorg.

Mål enligt socialtjänstlagen

Kommunernas ansvar för omsorgen och vården om äldre personer regleras framför allt i socialtjänstlagen och i HSL. Särskilda bestämmelser finns i socialtjänstlagen för äldre människor. Omsorgen om äldre ska 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, ge äldre kvinnor och män stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunerna ska inrätta särskilda boendeformer för dem som behöver särskilt stöd.

Kommunen 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.

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

4.3.2 Måluppfyllelse

En stor andel äldre var nöjda med hemtjänst och äldreboende

Äldre personer som har haft insatser i form av hemtjänst eller särskilt boende var i huvudsak nöjda med insatserna de fått. Det visade 2010 års rikstäckande undersökning över äldres uppfattning om kvaliteten i

hemtjänst och äldreboenden (Socialstyrelsen, 2010). Särskilt höga omdömen gav äldre om hemtjänsten när det gäller trygghet i hemmet och bemötande. I äldreboenden gavs vårdinsatser och trygghet i boendet det högsta omdömet.

Minst nöjda var äldre med den sociala samvaron och aktiviteter, såsom utevistelser. Äldre med god hälsa var mer nöjda med hjälpen än äldre med sämre hälsa. Äldre personer med stora omsorgsbehov som bor i befolkningsmässigt stora kommuner gav ett mindre positivt omdöme än motsvarande grupp i mindre kommuner.

Resultaten bör enligt Socialstyrelsen tolkas med stor försiktighet då endast drygt varannan äldre person som ingick i undersökningen själva besvarade enkäten (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

Läkemedelsgenomgångar varierar i särskilda boenden

Det finns stora skillnader mellan kommunerna för ett flertal resultatindikatorer. Det visar den s.k. äldreguiden som bl.a. redovisar uppgifter på nationell nivå om andelen personer i särskilt boende som har fått en genomgång av sin läkemedelsbehandling för att undvika biverkningar och över- eller underbehandling (Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, 2010). Resultatet visade att i genomsnitt 68 procent av de äldre i äldreboende hade fått en sådan genomgång tillsammans med ansvarig läkare och annan vårdpersonal.

Endast hälften av de äldre personerna i särskilda boenden hade fått en bedömning av sin risk för undernäring och fallskador och endast 39 procent hade erhållit en riskbedömning om trycksår, visar jämförelserna.

Bristfälliga rutiner vid läkemedelsförskrivning

Läkemedelsförskrivningen för äldre var fortfarande bristfällig enligt Socialstyrelsens lägesrapport 2011. Äldre som på grund av sviktande funktioner eller sjukdom är mest känsliga för läkemedel är särskilt utsatta. Vårdcentralerna saknar ofta fastställda rutiner för att garantera att äldre patienter har en lista över aktuella läkemedel. Läkare förskriver dessutom ofta läkemedel utan någon plan på hur en uppföljning ska gå till. Information om denna förskrivning kommer också ofta för sent till primärvården för att man ska kunna beakta den vid t.ex. vårdplanering. En vetenskaplig studie visar att risken för fallskador bland personer som är 65 år och som använder psykofarmaka är fördubblad jämfört med de som är inte använder psykofarmaka (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

Stimulansbidragen bidrog till fler anställda och bättre samverkan

De riktade stimulansbidragen till kommuner och landsting som syftar till att stödja utvecklingen av äldreomsorgens kvalitet och finansieras inom ramen för anslaget 5:1 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken* inom utgiftsområde 9 fortsatte under 2010. För 2010 avsattes drygt

670 miljoner kronor i stimulansbidrag. Bidraget fördelades med 30 procent till landstingen och 70 procent till kommunerna. Skr. 2010/11:102

Med hjälp av bidraget har huvudmännen kunnat anställa drygt 3 000 personer i vården och omsorgen om äldre personer enligt Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, Redovisning av 2007–2009 års stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer, 2010). Andra effekter av stimulansbidraget är att det har uppnåtts bättre samverkan mellan huvudmännen.

Många kommuner framhåller att stimulansbidraget har varit viktigt för att utveckla samarbetet med frivilligorganisationerna. Bidraget har även gjort det möjligt att pröva nya idéer som inte har varit möjliga att genomföra utan samverkan med frivilligorganisationerna i kommunerna.

Färre kommuner hade brist på särskilt boende för äldre

Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät 2010–2011 uppgav drygt hälften av landets kommuner att behovet av särskilda boendeformer för äldre är täckt (Bostadsmarknaden 2010–2011, Boverket). Jämfört med de närmast föregående åren uppgav fler kommuner att man inte hade brist på särskilt boende för äldre. Sedan investeringsstödet infördes och fram till 30 april 2010 har totalt 6 167 lägenheter i särskilt boende och trygghetsboende beviljats investeringsstöd. Investeringsstöd till byggande av trygghetsboende för personer över 70 år lämnas fr.o.m. 2010. Införandet av investeringsstödet 2007 till ny- och ombyggnad till särskilt boende för äldre har enligt regeringens bedömning bidragit till den positiva förändringen (prop. 2010/11:1, utg. omr. 9).

Stora skillnader i väntetider för plats i särskilt boende

Bristande tillgång till särskilt boende kan leda till att äldre som ansöker om ett sådant boende får vänta länge på att flytta in. För 36 kommuner finns uppgifter om de genomsnittliga väntetiderna vid flytt till ett särskilt boende för åren 2007 och 2010 (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011). Den genomsnittliga väntetiden till särskilt boende var i mediankommunen nästan 48 dagar 2010 jämfört med 50 dagar 2007. Variationen i väntetiden är enligt Socialstyrelsen stor mellan kommunerna, från ett omedelbart erbjudande till 159 dagars väntetid. Motsvarande uppgifter för 2007 var 11 respektive 102 dagar. Skillnaderna mellan kommunerna ökade således mellan dessa år.

Otillräcklig bemanning i särskilda boenden med demensinriktning

Under hösten 2010 genomförde Socialstyrelsen tillsyn vid 94 slumpmässigt utvalda särskilda boenden för personer med demenssjukdom i 48 kommuner. Vid drygt 60 procent av de särskilda boendena förekom att personal låste de boendes lägenhetsdörrar eller enhetsdörrar och lämnade enheten obemannad (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

Mellan 2008 och 2010 har 212 kommuner ansökt om och beviljats statliga stimulansmedel, totalt 310 miljoner kronor, för att förbereda, införa och anpassa valfrihetssystem inom äldreomsorgen (Socialstyrelsen, Stimulansbidrag LOV, Slutrapport, 2010).

I oktober 2010 hade 153 kommuner beslutat att införa valfrihetssystem enligt LOV. Av dessa hade 68 kommuner valfrihetssystem i drift. Över 90 procent av dem som infört valfrihetssystem hade gjort det inom hemtjänsten. I oktober 2010 hade över hälften av alla som beviljades hemtjänst möjlighet att välja utförare. Av dessa hade närmare 40 procent valt en enskild utförare.

Enligt Socialstyrelsen har LOV förbättrat kommunernas verksamhetsuppföljning då de innan beslut fattas om valfrihetssystem nogra har behövt analysera kostnadsläge, effektivitet och kvalitet i den egna verksamheten.

Flera kommuner angav som skäl till att inte införa LOV att det inte fanns företag som erbjöd dessa tjänster och att befolkningen inte hade uttryckt någon önskan om valmöjligheter. I en brukarundersökning som gjorts svarade 83 procent att det är viktigt att få välja medan bara 33 procent sedan gjorde ett aktivt val (Socialstyrelsen, Stimulansbidrag LOV, Slutrapport, 2010).

Tendenser till ökat inflytande och självbestämmande

En majoritet av de äldre tyckte 2010 att de hade inflytande över hemtjänsten både när det gäller att påverka vid vilka tider hemtjänst ges och hur personalen tar hänsyn till hemtjänstmottagarens åsikter och önskemål om hjälpen. Men skillnaderna i de äldres bedömning i olika kommuner var stora, särskilt ifråga om möjligheterna att påverka tiden för när hjälpen ska ges (Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2010).

Det fanns brister i handläggning, dokumentation och genomförande

Socialstyrelsens tillsyn under 2010 visade att de brister som länsstyrelserna uppmärksammade i tillsynen 2008 och 2009 i kommunernas praxis i biståndsbedömning och biståndsbeslut kvarstod (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

En brist var att lokala riktlinjer och kommunens utbud av insatser styrde biståndsbesluten i stället för individens behov och gällande nationellt regelverk. Vidare var informationen till enskilda personer om deras rättigheter bristfällig och det förekom att en ansökan om insatser förhandlades bort under handläggningen.

Andra iakttagelser vid tillsynen var att det vid ansökan om särskilt boende endast skedde en generell prövning om inflyttning, även om den enskilda personen hade sökt ett specifikt boende. Socialstyrelsens tillsyn observerade även att det förekom att beslut inte fattades om vilka insatser den enskilda personen hade beviljats i särskilt boende. Det förekom

enligt tillsynen att äldre flyttades mellan särskilda boenden eller inom dessa utan information och samråd med vare sig den enskilda personen eller med legala företrädare. Det förekom också att gynnande beslut om insatser återkallades, trots att behovet av beviljad insats kvarstod.

Skr. 2010/11:102

4.3.3 Prestationer

Socialstyrelsen började att införa en personnummerbaserad uppgiftsinsamling 2007. Genom denna omläggning av statistikinsamlingen kommer möjligheterna att följa förändringarna inom äldreomsorgen att förbättras. För 2009 redovisas dock endast statistik för populationer. På grund av statistikomläggningen och förändringar av definitioner finns för närvarande inga möjligheter till jämförelser bakåt i tiden.

Tabell 4.2 Antal personer 65 år och äldre som den 1 oktober 2009 var beviljade insats enligt socialtjänstlagen

| Insatser enligt SoL | 2009 |
|--|-------------|
| Hemtjänst | 205 800 |
| <i>varav kommunal regi %</i> | 86 |
| <i>varav enskild regi/vårdgivare %</i> | 14 |
| Särskilt boende | 95 400 |
| <i>varav kommunal regi %</i> | 83 |
| <i>varav enskild regi/vårdgivare %</i> | 17 |
| Korttidsboende | 8 500 |
| <i>varav kommunal regi %</i> | 90 |
| <i>varav enskild regi/vårdgivare %</i> | 10 |

Källa: Socialstyrelsen, Registret över socialtjänstinsatser till äldre personer och till personer med funktionsnedsättning.

Den 1 oktober 2009 var enligt den officiella statistiken 205 800 personer 65 år och äldre beviljade hemtjänst. För särskilt boende var motsvarande antal 95 400 personer. Korttidsvård beviljades 8 500 personer. Insatserna utfördes till allra största delen i kommunal regi.

Insatser till personer som är 65 år och äldre har även beviljats enligt LSS. Omkring 4 600 äldre personer hade sådana insatser den 1 oktober 2009, varav 2 600 hade insatsen bostad med särskild service och 1 000 daglig verksamhet. Sedan den 1 januari 2001 kan dessa personer behålla assistansersättning enligt LASS (numera socialförsäkringsbalken) och personlig assistans som de beviljats innan de fyllt 65 år. Beviljat timantal kan däremot inte utökas.

Kommunal hälso- och sjukvård

Under andra halvåret 2009 var det ca 186 000 personer som någon gång mottog insatser från kommunal hälso- och sjukvård. Av dessa var 48 procent i åldern 85 år eller äldre. Av det totala antalet var 66 procent kvinnor. Insatserna avser hälso- och sjukvård i särskilt boende samt

motsvarande insatser i ordinärt boende i de drygt hälften av landets kommuner som övertagit ansvaret för hemsjukvården. Skr. 2010/11:102

4.3.4 Kostnader

Kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre 2009 uppgick till 89,6 miljarder kronor. Räknat i fasta priser är det en kostnadsökning på 3 procent i jämförelse med 2005. Kostnaderna för särskilt boende utgjorde 59 procent av kostnaderna för vård och omsorg om äldre 2009. Detta kan jämföras med 63 procent 2005.

Detta är ett resultat av att antalet personer i särskilt boende har minskat under perioden. Kostnaderna för vård och omsorg i ordinärt boende har däremot ökat. År 2009 avsåg 38 procent av de totala kostnaderna hemtjänst i ordinärt boenden medan motsvarande för 2004 var 35 procent.

Det bör observeras att kostnadsjämförelser mellan dessa år är osäkra då allt fler kommuner har tagit över ansvaret för hemsjukvården.

Tabell 4.3 Kommunernas kostnader för vård och omsorg till äldre

| Miljarder kronor, löpande priser | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Förändring 2005–2009 (%, fasta priser) |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| Vård och omsorg i ordinärt boende | 27,0 | 29,3 | 32,1 | 34,4 | 34,5 | 13 |
| Vård och omsorg i särskilt boende | 48,7 | 49,5 | 50,0 | 52,3 | 53,6 | -3 |
| Öppen verksamhet | 1,3 | 1,4 | 1,4 | 1,5 | 1,5 | -2 |
| Summa | 77,0 | 80,2 | 83,5 | 88,2 | 89,6 | 3 |

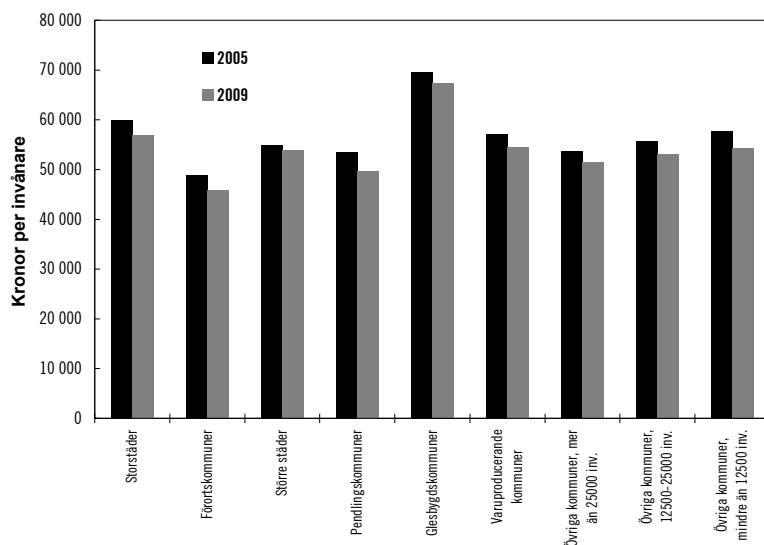
Anm: Kostnad= Bruttokostnad – interna intäkter – försäljningsintäkter av verksamhet till andra kommuner och landsting – externa intäkter från lokalhyror i äldreomsorg och handikappomsorg. Deflator: Konsumtionsindex 1991=100 för äldreomsorg.
Källa: Socialstyrelsen.

Kostnaderna för vård och omsorg om äldre, mätt i kostnad per invånare 65 år och äldre, var i genomsnitt högst i kommungruppen glesbygdskommuner (diagram 4.1). Kostnaderna minskade i samtliga kommungrupper mellan 2005 och 2009, men den största minskningen skedde i genomsnitt i kommungrupperna förortskommuner och pendlingskommuner där kostnaderna minskade med mellan 6 och 7 procent.

Kostnadsnivån förväntas inte vara densamma i alla kommuner eftersom bl.a. befolkningens ålderssammansättning påverkar behovet. Dock visar avvikelser från standardkostnaden, dvs. en kommuns faktiska kostnader för äldreomsorg i förhållande till en teoretiskt beräknad kostnad enligt de strukturella förutsättningar som råder i kommunen, på stora skillnader mellan kommunerna.

För 16 kommuner överstiger den faktiska kostnaden standardkostnaden med mer än 20 procent medan 4 kommuner har kostnader som understiger standardkostnaden med lika många procent. De flesta kommunerna finns i intervallet plus minus 10 procents avvikelse från

Diagram 4.1 Kostnader per invånare för vård och omsorg om äldre, per kommungrupp



Anm: Den kostnadsbild som redovisats ovan rymmer inte kostnader som kommunerna har för insatser enligt LSS och LASS till personer som är 65 år och äldre. Kostnader enligt LSS redovisas under avsnitt 4.6.4. Kostnaderna tar heller inte hänsyn till de skattesubventionerade hushållsnära tjänsterna som blivit allt vanligare bland äldre, ej heller sådana tjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa och som inte utgör personlig omvårdnad åt personer som fyllt 67 år enligt lagen om vissa kommunala befogenheter.

Kostnaderna anges i fasta priser.

Källa: Socialstyrelsen.

4.3.5 Personal och kompetensförsörjning

Stora skillnader i personalens utbildningsnivå

Antalet anställda inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre uppgick till 230 300 under 2009, varav 15 procent var anställda hos enskilda utförare. Antalet anställda motsvarar 167 500 årsarbeten (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

Personaltätheten i de särskilda boendena har i stort sett varit oförändrad mellan 2008 och 2010, såväl i kommunala som i enskilt drivna. Personaltätheten varierar dock kraftigt mellan kommuner och enskilda boenden. Socialstyrelsens bedömning är att personaltätheten inte är tillräcklig nattetid i särskilda boenden för personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

Personalkontinuiteten inom vård och omsorgen för de äldre 2010, som anger hur många olika personer som en brukare möter, var oförändrad i förhållande till 2009. Under en fjortondagarsperiod för hemtjänsttagare med dagliga insatser, mötte denne i genomsnitt 13 olika personer (uppgifter från 120 kommuner). Antalet personer som den äldre personen

träffat varierar från 5 i den kommun som har högst personalkontinuitet till 22 i den som har lägst. I de flesta kommuner träffar den enskilde mellan 11 och 15 personer ur personalen under en 14-dagarsperiod (www.kolada.se).

Andelen personer i personalen med vård- och omsorgsutbildning på gymnasienivå inom särskilt boende och korttidsboende varierade mellan kommunerna, från 35 till 100 procent (Socialstyrelsen, Kommunundersökningen, 2010).

Antalet anställda inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre minskade med ca 10 procent mellan 2002 och 2009. Under samma period har dock varje anställd i genomsnitt arbetat fler timmar och förändringen av antalet helårsarbeten var endast 1,5 procent (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

4.4 Insatser för personer med funktionshinder

4.4.1 Nationella mål

Följande nationella mål gäller för handikappolitiken (prop. 2010/11:1, utg. omr. 9, bet. 2008/09:SoU1, rskr 2008/09:127 och 128):

- 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 inriktas särskilt på:

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

Mål enligt socialtjänstlagen och LSS

Målsättningen med verksamhet enligt LSS är att underlätta det dagliga livet för personer med omfattande funktionsnedsättning och främja full delaktighet i samhällslivet. Enskilda ska ges största möjliga inflytande över hur insatserna ges.

Kommunen ska enligt socialtjänstlagen verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Kommunen ska medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd samt inrätta bostäder med särskild service. Kommunen ska vidare planera sina insatser och i planeringen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Tillgängligheten till socialkontor och vårdcentraler var god för personer med rörelsehinder

Tillgängligheten till socialkontor och vårdcentraler var god för personer med rörelsehinder, vilket tyder på att de nationella föreskrifterna och de senaste årens riktade informationsinsatser har haft god effekt (Socialstyrelsen, Tillgänglighet ur ett funktionshindersperspektiv, 2010).

Med tillgänglighet menas i detta sammanhang bl.a. hur framkomlig miljön är och hur användbara tjänster och produkter är för personer med funktionsnedsättning.

Hos majoriteten av vårdcentralerna och socialkontoren finns det emellertid stora brister i tillgängligheten för personer med andra typer av funktionsnedsättningar. Det gäller särskilt dem med överkänslighet och allergier (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011). Majoriteten av vårdcentralerna och socialkontoren har enligt Socialstyrelsen också stora brister i tillgängligheten för personer med synnedsättning, hörselnedsättning och kognitiva funktionsnedsättningar. Som exempel nämns att tryckt information sällan finns i alternativa format och möjligheten till alternativa kommunikationssätt är starkt begränsad.

Informationen till brukarna fungerar bra, men arbetsformerna för brukarinflytande brister

Nästan alla kommuner hade bra tillgänglighet när det gäller information om stödet till personer med funktionsnedsättning. Med några få undantag nås grundläggande information efter tre eller färre knapptryckningar, visar Socialstyrelsens webbgranskning. Information på lättläst svenska och teckenspråk finns däremot endast i begränsad omfattning (Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, 2010).

När det gäller kommunernas arbete för att personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga ska kunna ha inflytande och påverka verksamheten visar resultaten att endast i sex av tio kommuner fanns arbetsformer för ett ökat brukarinflytande.

Daglig verksamhet ersätter arbete

Personer med funktionsnedsättning som har insatser från kommunerna, enligt LSS eller socialtjänstlagen, hade arbete i mindre utsträckning än andra (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011). Endast 10 procent hade en arbetsmarknadsförankring 2010. Den kommunala stödinsatsen daglig verksamhet har för många blivit en ersättning för arbete, framför allt för unga med funktionsnedsättning. Endast ett fåtal personer går från daglig verksamhet till ett lönearbete samtidigt som att allt fler ungdomar går direkt från gymnasiet till daglig verksamhet (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

Orsaken till detta är enligt Socialstyrelsen att svårigheter på arbetsmarknaden i särskilt hög grad drabbat personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Saker som

påverkar är bl.a. funktionsnedsättningens art, bristande tillgänglighet och diskriminering på arbetsmarknaden. Skr. 2010/11:102

Tillsynen konstaterar brister i myndighetsutövning och tecken på samlokalisering av boenden

Länsstyrelsen konstaterade i sin sociala tillsyn att det förekommer brister i myndighetsutövningen, särskilt i mindre kommuner (Social tillsyn – Länsstyrelsernas iakttagelser under 2008 och 2009). Väntetider för att få ett beslut verkställt var i flera fall långa.

Socialstyrelsen iakttog i tillsynen för 2010 att det förekom att boenden för personer med funktionsnedsättning byggdes ihop med äldreboenden, vilket ger en institutionell prägel åt boendet.

Det förekom att personal använde begränsnings- och tvångsåtgärder

Socialstyrelsens tillsyn under 2010 visade att begränsnings- och tvångsåtgärder fortfarande används (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011). I första hand handlade det om olika former av frihetsinskränkningar, t.ex. att begränsa tillgången till gemensamma utrymmen i särskilda boendeformer, sätta upp grindar och hålla dörrar låsta.

Särskilda satsningar inom psykiatriområdet har stärkt personalens kompetens.

Statsbidraget (anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* inom utgiftsområde 9) till kommuner och landsting för att förstärka kompetensen hos personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning har sedan det infördes 2008 bidragit till omfattande utbildningsinsatser i hela landet och att kompetensen hos personal har stärkts (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

Framgångsfaktorer har, enligt en uppföljning av satsningen, varit patient-, intresse- och anhörigorganisationernas aktiva medverkan, krav på gemensamma utbildningar över professions- och huvudmannaskapsgränser och att många utbildningar lagt stor vikt vid att utforma aktiviteter utifrån lokala behov, aktuell kunskap och pedagogik (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

Tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning visar både det som är bra och det som brister

Sedan 2009 genomförs en statlig satsning för att åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning, bl.a. förstärkt tillsyn.

Tillsyn i 47 kommuner eller delar av kommuner visar att det finns strukturer för samverkan på olika nivåer både internt och externt (Socialstyrelsen, Social tillsyn – Länsstyrelsernas iakttagelser under 2008 och 2009, 2010). Mellan kommuner och landsting finns formaliserade samverkansöverenskommelser.

I hälften av kommunerna hade en inventering av målgruppen och deras behov av stöd genomförts. Dessa inventeringar hade i huvudsak genomförts tillsammans med den psykiatriska hälso- och sjukvården. Strukturerad uppsökande verksamhet saknades däremot i många kommuner.

Tillsynen visade vidare att boendestödet hade utvecklats och innehållet var mestadels väl utvecklat och anpassat efter brukarnas behov. En majoritet av kommunerna de granskade kommunerna saknade emellertid ett varierat utbud av bostäder med utgångspunkt från brukarnas behov. Sysselsättning i någon form fanns i alla granskade kommuner och insatsen gavs mestadels som bistånd.

Kompetensen hos personalen var generellt sett god. Däremot fanns det brister i bemanningen och ledningssystemen som kunde påverka kvalitén i verksamheterna negativt.

Brukarintervjuer som genomfördes i samband med tillsynen (232 st.) visade att de allra flesta var nöjda med de insatser de beviljats.

Personliga ombud har ökat enskildas delaktighet och inflytande

Personliga ombud ska se till att kvinnor och män som har en omfattande psykisk funktionsnedsättning får sina behov tillgodosedda genom att deras insatser planeras, samordnas och genomförs. Personliga ombud fanns 2009 i 250 av landets 290 kommuner. Sammanlagt fanns drygt 320 tjänster i 104 verksamheter. Cirka 6 000 personer hade 2009 tillgång till ett ombud. Utvärderingar tyder enligt Socialstyrelsen på att ombudens arbete är samhällsekonomiskt lönsamt och har stärkt individernas delaktighet och inflytande.

Samverkan kring stödet till barn med funktionsnedsättning fungerar dåligt

Enligt Socialstyrelsen lägesrapport 2011 fungerar inte samverkan kring barn med omfattande funktionsnedsättningar tillfredställande. Olika instanser inom socialtjänsten hänvisar ofta till varandra och det brister i samverkan mellan de kommunala förvaltningarna och mellan nämnderna. Många familjer ansåg ofta att stödet inte utformades utifrån familjens behov. Föräldrarnas utrymme att påverka när de önskar avlastning var många gånger starkt begränsat och i vissa kommuner fanns inte möjlighet till akut avlastning.

4.4.3 Prestationer

Antal personer med insatser enligt LSS ökade

Den 1 oktober 2009 hade drygt 60 200 personer en eller flera insatser enligt LSS, en ökning med 11 procent sedan 2005. 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 Hallands län och Stockholms län fanns 2009 de lägsta andelarna av befolkningen med LSS-insatser, drygt 0,5 procent. I Västerbottens län

fanns högsta andelen av befolkningen med LSS-insatser, 0,9 procent. För riket var motsvarande andel 0,65 procent. Mellan kommuner kan skillnaden vara ännu större, vilket bl.a. kan förklaras av att det i vissa kommuner tidigare har funnits vårdhem som medför att en förhållandevis stor andel av invånarna har behov av LSS-insatser.

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

| Insats | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Förändring (%) 2005–2009 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------------|
| Daglig verksamhet | 25 000 | 25 800 | 27 000 | 28 100 | 29 000 | 16 |
| Boende, vuxna | 20 300 | 21 000 | 21 600 | 22 300 | 22 900 | 13 |
| Kontaktperson | 16 700 | 17 500 | 18 000 | 18 400 | 19 200 | 15 |
| Korttidsvistelse | 10 500 | 10 500 | 10 100 | 10 200 | 10 000 | -5 |
| Ledsagarservice | 9 600 | 9 700 | 9 700 | 9 700 | 9 600 | 0 |
| Korttidstillsyn | 4 700 | 4 900 | 5 100 | 5 200 | 5 100 | 9 |
| Personlig assistans | 3 600 | 3 700 | 3 300 | 3 500 | 3 400 | -6 |
| Avlösarservice | 3 600 | 3 500 | 3 400 | 3 300 | 3 400 | -6 |
| Boende, barn | 1 200 | 1 200 | 1 300 | 1 400 | 1 400 | 17 |

Källa: Socialstyrelsen, Register över insatser enligt LSS.

I LSS finns tio insatser angivna, varav kommunerna ansvarar för nio. Daglig verksamhet var den LSS-insats som flest personer hade beviljats, dvs. nästan 29 000 personer (se tabell 4.4). Daglig verksamhet är exempel på en stödinsats som för de flesta fyller en viktig funktion för att främja delaktighet i samhällslivet.

Fem av nio insatser har ökat mellan 2005 och 2009 medan korttidsvistelse, personlig assistans och avlösarservice har minskat under samma period. Det bör observeras att denna statistik inte visar hela omfattningen. Vissa kommuner erbjuder vissa insatser utan ett individuellt biståndsbeslut och därmed ingår dessa insatser inte i denna statistik.

Av dem som har beviljats insatserna var 57 procent män. Männerna var fler än kvinnorna i nästan alla åldrar samt för samtliga typer av insatser.

Cirka 30 procent av de totalt knappt 110 000 insatserna enligt LSS gavs 2009 till barn eller ungdomar som var 22 år eller yngre, 64 procent till personer som var i åldrarna 23 till 64 år och 6 procent till personer som var 65 år och äldre. För barn och ungdomar var avlösarservice och korttidsvistelse de vanligaste insatserna. För personer i åldern 23 till 64 år var de vanligaste insatserna daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna. Även för de allra äldsta var bostad med särskild service den vanligaste insatsen.

Kostnader för insatser till personer med funktionshinder ökade

Kommunernas kostnader för insatser för personer med funktionsnedsättning 2009 uppgick till knappt 44 miljarder kronor, vilket innebär att kostnaderna har ökat med 14 procent mellan 2005 och 2009 beräknat i fasta priser. Huvuddelen av kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionshinder, 80 procent, var kostnader för insatser enligt LSS och LASS. År 2009 utgjorde boende med särskild service ungefär hälften av dessa kostnader och kostnaderna för personlig assistans ungefär 20 procent. Enligt LASS har kommunen ett finansieringsansvar för 20 timmar i veckan för personer som beviljats assistansersättning.

Tabell 4.5 Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning

| Miljarder kronor, löpande priser | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Förändring 2005–2009 (%, fasta priser) |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| Särskilt boende | 2,6 | 2,7 | 3,0 | 3,2 | 3,3 | 13 |
| Ordinärt boende | 3,6 | 3,9 | 4,3 | 4,5 | 4,6 | 11 |
| Öppen verksamhet | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,7 | 0,7 | -4 |
| <i>Summa insats enligt SoL/HSL</i> | <i>6,9</i> | <i>7,1</i> | <i>7,9</i> | <i>8,4</i> | <i>8,6</i> | <i>11</i> |
| Bostad med särskild service | 13,7 | 15,1 | 16,2 | 17,2 | 17,9 | 14 |
| Personlig assistans | 5,2 | 5,6 | 5,9 | 7,0 | 7,3 | 25 |
| Daglig verksamhet | 4,4 | 4,6 | 4,9 | 5,3 | 5,5 | 10 |
| Övriga insatser enligt LSS | 3,7 | 3,7 | 3,8 | 4,1 | 4,2 | 1 |
| <i>Summa Insatser enligt LSS/LASS</i> | <i>27,1</i> | <i>29,0</i> | <i>30,8</i> | <i>33,6</i> | <i>35,1</i> | <i>14</i> |
| Summa | 34,0 | 36,1 | 38,8 | 42,0 | 43,7 | 14 |

Anm: Kostnad= Bruttokostnad – interna intäkter – försäljningsintäkter av verksamhet till andra kommuner och landsting – externa intäkter från lokalhyror i äldreomsorg och handikappomsorg. Deflator: Konsumtionsindex 1991=100 för handikappomsorg.

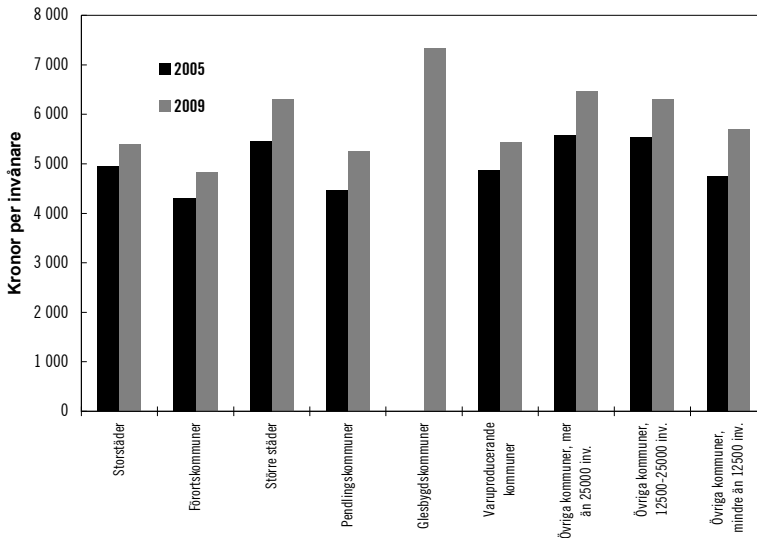
Kostnaderna anges exklusive ersättning från Försäkringskassan.

Källa: Socialstyrelsen.

Kostnaden för insatserna, mätt per invånare 0–64 år 2009 i fasta priser, varierade mellan olika kommungrupper från ca 4 800 kronor i förortskommuner till ca 6 300 kronor i större städer. Kostnaderna har under perioden 2005 till 2009 ökat mellan 9 och 19 procent för samtliga kommungrupper.

Diagram 4.2 Kommunernas kostnader per invånare 0–64 år, för insatser till personer med funktionsnedsättning

Skr. 2010/11:102



Anm: För glesbygdskommuner saknas uppgifter för 2005. Kostnaderna anges i fasta priser.
Källa: Socialstyrelsen

4.4.5 Personalförskning

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 anställda som arbetar som personliga assistenter.

Antalet personliga assistenter uppgick under 2009 till 28 700. Det är en liten minskning jämfört med föregående år då antalet var 29 300. Andelen kvinnor uppgick till 80 procent. Två tredjedelar av de personliga assistenterna var månadsavlönade medan resterande andel hade timlön.

Antalet vårdare i dagverksamhet var ca 7 700 under 2009, en ökning med 4 procent jämfört med 2008. Andelen månadsavlönade uppgick till 87 procent och timavlönade till 13 procent.

Antalet vårdare i gruppboenden var ca 32 900 under 2009. Det är i stort sett samma antal som för 2008. Könsfördelningen bland vårdare i såväl dagverksamhet som i gruppboenden är densamma som bland personliga assistenter, nämligen 80 procent kvinnor. Fördelningen mellan månadsavlönade och timavlönade uppgick till 87 procent respektive 13 procent.

4.5.1 Nationella mål

Följande nationella mål gäller för socialtjänstpolitiken (prop. 2010/11:1, utg. omr. 9, bet. 2008/09:SoU1, rskr 2008/09:127 och 128):

- att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt socialt utsatta situationer, och
- att stärka skyddet för utsatta barn.

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

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

4.5.2 Kostnader

De totala kostnaderna¹⁸ för individ- och familjeomsorgen var 36,2 miljarder kronor 2009, vilket motsvarade 21 procent av socialtjänstens totala kostnader. Av de totala kostnaderna avsåg 13,7 miljarder kronor barn- och ungdomsvård, 14,7 miljarder kronor ekonomiskt bistånd (inklusive administration), 5,5 miljarder kronor insatser till vuxna missbrukare, 1,6 miljarder kronor övrig vuxenvård samt 610 miljoner kronor familjerätt- och familjerådgivningsverksamheter.

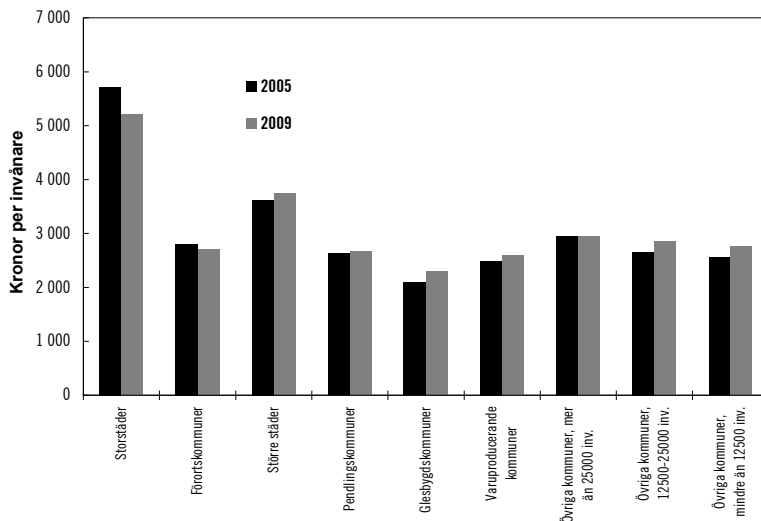
Mellan 2005 och 2009 har de totala kostnaderna för individ och familjeomsorg ökat med 9 procent i fasta priser. Mest har kostnaderna för ekonomiskt bistånd ökat. I fasta priser har denna kostnad ökat med 22 procent. Övriga verksamheter har ökat med mellan 1 och 6 procent. Endast kostnaderna för s.k. övrig vuxenvård har minskat.

Kostnaderna för individ- och familjeomsorgen fördelat per invånare varierade mellan olika kommungrupper. Högst kostnad i genomsnitt hade kommunerna i kommungruppen storstäder med ca 5 200 kronor. Lägst kostnad hade kommunerna i kommungruppen glesbygdskommuner med ca 2 300 kronor per invånare. Jämfört med 2005 var kostnaderna 2009

¹⁸ Kostnad = Bruttokostnad – (interna intäkter – försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting – externa intäkter från lokalhyror i äldreomsorg och handikappomsorg). Ekonomiska bistånd till flyktingar är med i socialtjänstens kostnader inkl administration av detta. Familjerätt och familjerådgivning är inkluderad i socialtjänstens kostnader. Index för utbetalt ekonomiskt biståndsdelen är KPI. För administrationen är det SCB konsumtionsindex.

ca 8 procent respektive ca 4 procent lägre i kommungrupperna storstäder och förortskommuner. I de resterande sju kommungrupperna har kostnaderna i genomsnitt ökat under samma period. Den största ökningen, 10 procent, har skett i kommungruppen glesbygdskommuner.

Diagram 4.3 Kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorg per invånare



Anm: Kostnaderna anges i fasta priser.

Källa: Socialstyrelsen.

4.5.3 Personalförsörjning

Antalet personer med anställning inom kommunernas individ- och familjeomsorg uppgick till 24 400 under 2009. Det är en ökning med 14 procent sedan 2006. Majoriteten av de anställda, närmare 80 procent, var kvinnor. Drygt 90 procent av de anställda var månadsanställda medan resterande andel var timanställda. Det saknas information om hur ökningen av antalet anställda påverkat antalet helårsarbeten.

En stor del av de anställda inom individ- och familjeomsorg är socionomer. Enligt Statistiska centralbyråns undersökning arbetskraftsbarometern har närmare hälften av arbetsgivarna med socionomer anställda, huvudsakligen kommuner, sökt sådan personal under 2010. SCB bedömer att tillgången på nyexaminerade sökanden varit god, medan det varit brist på sökande med yrkeserfarenhet. Arbetsgivarna bedömde att antalet anställda socionomer kommer att öka de närmaste åren.

4.6.1 Nationella mål

Rätten till ekonomiskt bistånd regleras i socialtjänstlagen och prövas i varje enskilt fall. Rätten till bistånd kan ges då den enskilde själv inte kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på något annat sätt. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv. Målet är att hjälpa den enskilde så att denne kan klara sig utan ekonomiskt bistånd, dvs. hjälp till självförsörjning. I väntan på detta har den enskilde under vissa förutsättningar och efter individuell behovsprövning rätt till ekonomiskt bistånd.

4.6.2 Måluppfyllelse

Arbetslöshet vanligaste försörjningshindret bland bidragsmottagarna

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.

Socialstyrelsen har utarbetat en modell för registrering av uppgifter om orsaker till behov av ekonomiskt bistånd (försörjningshinder) och ändamål med utbetalat ekonomiskt bistånd, som fr.o.m. den 1 januari 2010 ligger till grund för kommunernas registrering av dessa uppgifter.

Från en testinsamling som Socialstyrelsen gjort framkommer att det mest förekommande försörjningshindret var relaterat till arbetslöshet. Under perioden januari till maj 2010 hade 41 procent av biståndsmottagarna arbetslöshet som skäl till sitt försörjningshinder.¹⁹ Av dessa saknade drygt hälften arbetslöshetsersättning. Sociala skäl var det näst vanligaste försörjningshindret (11 procent). Det tredje mest förekommande försörjningshindret var sjukskriven med läkarintyg (8 procent). Majoriteten av dessa saknade sjukpenning.

Sällsynt med individuella bedömningar

Det ställs allt högre krav för att få en ansökan om ekonomiskt bistånd prövad. I alltför liten grad görs det individuella bedömningar vid ansökan om ekonomiskt bistånd. Det innebär att det inte tas hänsyn till enskilda personers individuella behov och förutsättningar vilket tycks leda till att bistånd utöver riksnormen är ovanligt oavsett hur den enskildes behov ser ut (Socialstyrelsen, Social tillsyn – Länsstyrelsernas iakttagelser under 2008 och 2009, 2010).

Stort flyktningmottagande påverkade det ekonomiska biståndet

Antalet beviljade uppehållstillstånd för flyktingar och anhöriga till tidigare invandrade utrikes födda har stor betydelse för utvecklingen av

¹⁹ Statistiska centralbyrån, Statistik över försörjningshinder och ändamål med ekonomiskt bistånd.

ekonomiskt bistånd. Antalet flyktingar och anhöriga till flyktingar, som fått uppehållstillstånd i Sverige uppgick till i genomsnitt 44 000 årligen under 2006 och 2010. De huvudsakliga försörjningskällorna för nyanlända flyktingar och deras anhöriga är ekonomiskt bistånd och introduktionsersättning som 1 december 2010 har ersatts av etableringsstöd för nyanlända.

Kommunala arbetsmarknadsenheter i de flesta kommuner

Arbetsmarknadsenheter fanns 2009 i 85 procent av kommunerna (Sveriges Kommuner och Landsting, Kommunerna och arbetsmarknadspolitiken, 2010). De kommunala arbetsmarknadsverksamheterna drivs helt på kommunala initiativ. Dessa verksamheter är vanligtvis riktade till personer som har försörjningsstöd. Många kommuner utför också uppdragsverksamhet åt framför allt Arbetsförmedlingen, men till största delen är detta något som kommunerna själva finansierar.

Allt fler kommuner redovisar data till den kommunala arbetsmarknadsstatistiken.²⁰ Under 2009 använde 47 kommuner, med totalt 2,4 miljoner invånare, 431 miljoner kronor för arbetsmarknadsverksamhet, vilket innebär 177 kronor per invånare. Av samtliga inskrivna (29 000 personer) lämnade 19 000 personer verksamheterna under året och av dessa gick 13 procent till osubventionerat arbete.

4.6.3 Kostnader och prestationer

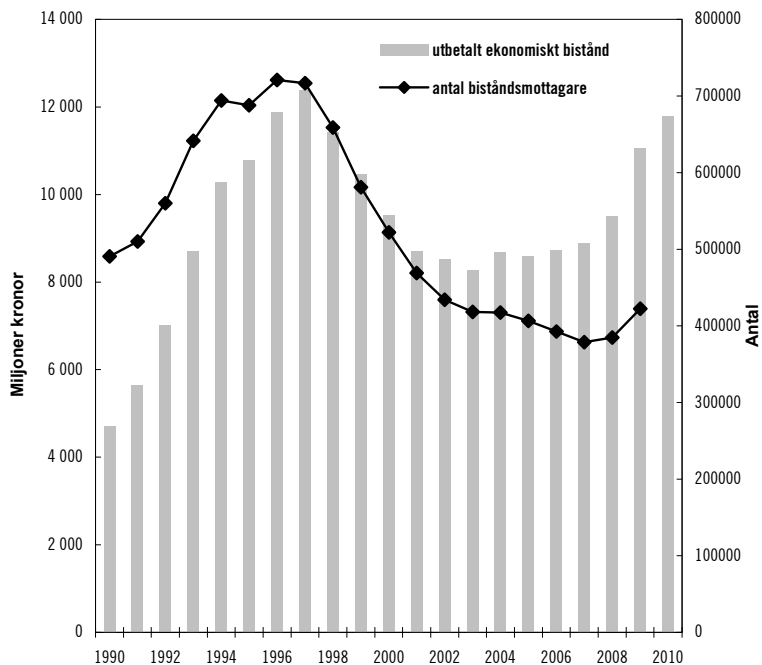
Biståndsmottagandet ökade

Utbetalningarna av ekonomiskt bistånd (inklusive introduktionsersättning till flyktingar och vissa andra utlänningar) uppgick under 2010 till 11,8 miljarder kronor, en ökning med drygt 6 procent i löpande priser jämfört med 2009. Uppgifter över antal biståndsmottagare under 2010 publiceras först i juni 2011, varför nedanstående beskrivning av antal biståndsmottagare sträcker sig fram till 2009.

²⁰ Hatlevoll T., Sveriges kommuner och landsting, Resultat av kommunala insatser i arbetsmarknadspolitiken 2009, 2010.

Diagram 4.4 Utbetalt ekonomiskt bistånd och antal biståndsmottagare

Skr. 2010/11:102



Anm: Utbetalat ekonomiskt bistånd anges i löpande priser. För 2010 saknas för närvarande uppgift om antalet biståndsmottagare.

Källa: Socialstyrelsen, Registret över ekonomiskt bistånd.

Under 2009 fick 422 320 personer ekonomiskt bistånd eller introduktionsersättning någon gång under året, vilket motsvarade 4,5 procent av befolkningen. Jämfört med 2008 var detta en ökning av antalet biståndsmottagare med knappt 10 procent. En jämförelse mellan 1996 och 2009 visar att antalet biståndsmottagare har minskat med ca 40 procent.

Mellan 2005 och 2009 ökade utbetalningarna med 20 procent i fasta priser, trots att antalet biståndsmottagare endast ökade med 4 procent. Detta beror på att utbetalt bistånd per hushåll har ökat successivt (även mätt i fasta priser). I genomsnitt utbetalades ca 46 000 kronor ut per hushåll under 2009 vilket är en ökning med 14 procent sedan 2005.

Antalet genomsnittliga biståndsmånader har också kontinuerligt ökat över tid. År 1990 var antal biståndsmånader 4,3 i genomsnitt medan den genomsnittliga tiden var 6,2 månader 2009. Detta betyder således att den genomsnittliga biståndstagaren inte bara mottar ekonomiskt bistånd under längre tid utan är också i behov av högre bistånd. Bakgrunden till detta är bl.a. att antalet personer per hushåll har ökat och att andelen biståndshushåll som har andra inkomster har minskat.

Det långvariga biståndsmottagandet fortsatte att öka även under 2009. Under 2009 mottog 158 000 personer (barn och vuxna) ekonomiskt bistånd under minst tio månader, vilket motsvarar 1,7 procent av befolkningen. I jämförelse med krisåren under 1990-talets mitt har

emellertid andelen som uppbär ekonomiskt bistånd under en längre tid minskat. År 1997 var den andelen 1,9 procent. Skr. 2010/11:102

Många unga utrikes födda i behov av ekonomiskt bistånd

Det var en stor övervikt för utrikes födda bland de unga biståndsmottagarna. Däremot fanns det inte någon större skillnad mellan kvinnor och män. År 2009 hade 79 000 personer i åldern 18–24 år ekonomiskt bistånd någon gång under året, vilket motsvarade 9 procent av befolkningen i denna åldersgrupp (se tabell 4.6.).

Jämfört med 1997, då biståndstagandet bland unga var som högst, har dock andelen nästan halverats. Orsakerna bakom biståndsbehovet berodde främst på ungas svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden och därmed skaffa en egen försörjning. Svårigheterna var särskilt stora för utrikes födda.

Tabell 4.6 Andelen unga vuxna (18–24 år) med ekonomiskt bistånd

| <i>Procent av befolkningen</i> | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Samtliga unga vuxna 18-24 år | 10 | 9 | 8 | 8 | 9 |
| Varav: | | | | | |
| - Kvinnor, inrikes födda | 8 | 7 | 6 | 6 | 7 |
| - Kvinnor, utrikes födda | 26 | 25 | 23 | 22 | 23 |
| - Män, inrikes födda | 7 | 6 | 5 | 5 | 7 |
| - Män, utrikes födda | 27 | 27 | 24 | 23 | 24 |

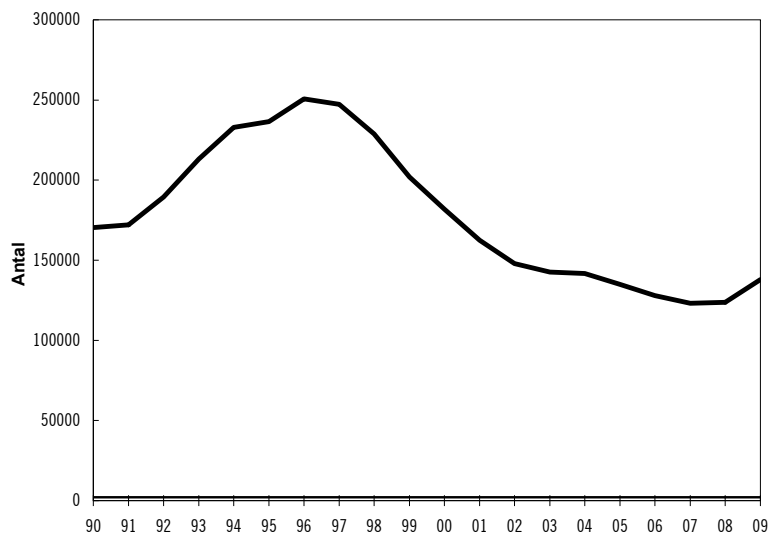
Källa: Socialstyrelsen, Registret över ekonomiskt bistånd.

Barn i hushåll med ekonomiskt bistånd ökade

Antalet barn bland bidragstagarna ökade med 10 procent under 2009 och uppgick till knappt 138 000. Sett i ett längre tidsperspektiv var emellertid antalet barn betydligt färre än under 1990-talets krisår då 250 000 barn levde i hushåll med ekonomiskt bistånd.

Diagram 4.5 Antal barn i hushåll med ekonomiskt bistånd

Skr. 2010/11:102



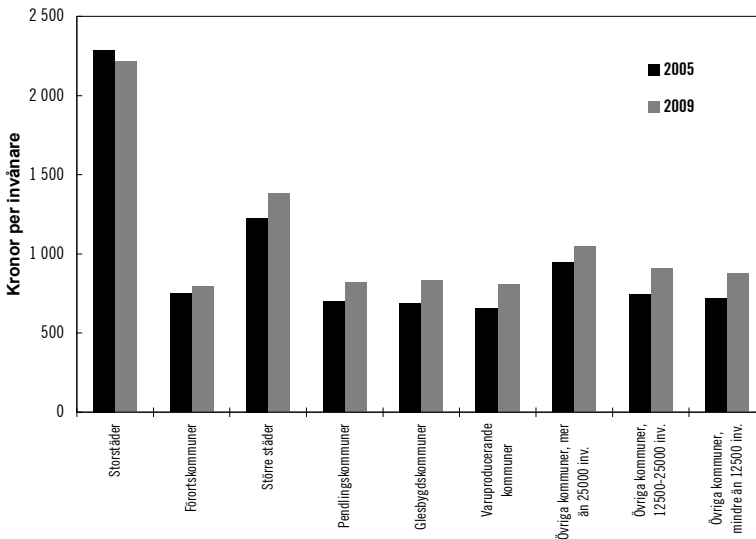
Källa: Socialstyrelsen, Registret över ekonomiskt bistånd.

Ekonomiskt bistånd varierade mellan olika kommungrupper

Kostnaderna per invånare för ekonomiskt bistånd varierade mellan olika kommungrupper 2009. Kostnaderna var i genomsnitt högst i kommungrupperna storstäder och större städer, ca 1 200 kronor respektive 2 000 kronor per invånare. I övriga kommungrupper var kostnaden per invånare ca 700 kronor. Mellan 2005 och 2009 har kostnaderna minskat med 3 procent i storstäderna, medan de i övriga kommungrupper har ökat med mellan 6 och 22 procent.

Diagram 4.6 Kostnader per invånare för ekonomiskt bistånd

Skr. 2010/11:102



Anm: Kostnaderna har deflaterats med KPI. Kostnaderna anges exklusive ekonomiskt bistånd till flyktinghushåll.

Källa: Socialstyrelsen.

4.7 Vuxna personer med missbruks- eller beroendeproblem

4.7.1 Nationella mål

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

I socialtjänstlagen 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 (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 verka för att motivera den intagna att frivilligt medverka till fortsatt behandling.

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

Närmare 100 000 personer med missbruk i samhällets vård- och behandlingssystem

Uppskattningsvis fanns 2010 närmare 100 000 personer med missbruks- och beroendeproblem i något av samhällets vård- och behandlingssystem. Samtidigt uppskattas 330 000 personer ha ett alkoholberoende och 29 500 ett tungt narkotikabruk (Delbetänkande från missbruksutredningen, SOU 2011:6, forskningsbilaga Missbruket, Kunskapen och Vården). Utredningen menar att detta visar på att samhällets stödsystem inte förmått tillgodose det behov som finns.

Antalet personer som var aktuella för insatser inom socialtjänsten beräknades vara fler än 50 000 år 2010. Uppskattningen baseras dels på de över 28 000 personer som under året fick individuellt behovsprövade insatser och tvångsvård, dels på de som beräknas få rådgivning eller annat stöd utan biståndsbeslut i olika verksamheter.

Förutom socialtjänsten ger även hälso- och sjukvården och kriminalvården insatser för denna grupp. En studie som genomförts av Missbruksutredningen visar att åtta av tio med dolt missbruk vill söka hjälp hos hälso- och sjukvården (SOU 2011:6). Socialtjänsten möter främst personer med missbruk och social problematik eller missbruk i kombination med svår psykisk störning.

Webbinformation om vårdutbud

Kommunerna ska enligt socialtjänstlagen tillhandahålla information om det stöd kommunen har att erbjuda för den som är i behov av missbruks- eller beroendevård. En genomgång av kommunernas hemsidor som gjorts av Socialstyrelsen visar att knappt en tredjedel erbjöd enkelt tillgänglig och fyllig information om detta. För ytterligare en tredjedel av hemsidorna fanns det viss information med behov av förbättring. Den sista tredjedelen kunde betraktas som underkända utifrån undersökningens kriterier. Hemsidorna för kommuner med större befolkningsunderlag hade generellt sett fylligare och mer tillgänglig information (Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, 2010).

Användning av bedömningsinstrument för ökad klientsäkerhet

Nästan hälften av landets kommuner och kommundelar hade 2010 en fastställd och dokumenterad policy för att använda något av de av Socialstyrelsen rekommenderade instrumenten för upptäckt av missbruks- och beroendeproblematik (Socialstyrelsen, Öppna jämförelser).

Tre fjärdedelar av kommunerna har en sådan policy för bedömning av problemtyngd och hjälpbehov. Nästan lika många kommuner har en fastställd policy om att instrumenten ska användas för uppföljning av enskilda klienter.

Instrumenten ger även möjlighet till uppföljning på verksamhetsnivå, men denna möjlighet används av betydligt färre kommuner (30 procent). Användning av bedömningsinstrument har ökat, men olika

dokumentationssystem gör det svårt att göra en nationell uppskattning av problematiken. Skr. 2010/11:102

En studie av 14 000 klienter inom socialtjänsten, bedömda med s.k. ASI (instrument för bedömning av problemtyngd), visar att 20 procent av de klienter som fått insats inom socialtjänsten har förbättrats efter ett år. Motsvarande siffra för klienter med narkotikaproblem är 30 procent (SOU 2011:6).

Utvecklingsarbete och de nationella riktlinjerna

År 2010 deltog alla landsting, 165 kommuner och 22 kommundelar i ett utvecklingsarbete med utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Utbildning och kompetensutveckling är en väsentlig del och vid utgången av 2010 beräknas närmare 10 000 personer ha deltagit i den baskurs som Sveriges Kommuner och Landsting tagit fram inom projektet.

Brister i delaktighet och brukarinflytande

Endast 20 procent av kommunerna har en policy för brukarinflytande i verksamheten genom t.ex. brukarråd, brukarrevisioner eller deltagande i referens- eller styrgrupp. När det gäller inflytande på individnivå har drygt hälften av kommunerna rutiner för uppföljnings- eller avslutningssamtal i enskilda ärenden och ungefär lika stor andel av kommunerna har en fastställd och dokumenterad rutin för hur klienter och handläggare gemensamt utarbetar vårdplanen.

4.7.3 Kostnader och prestationer

Minskat antal insatser i institutionsvården och ökat antal i öppenvården

Den långsiktiga trenden tycks vara att heldygnsvården på institutioner minskar över tid. Det gäller både den frivilliga vården som tvångsvården enligt LVM. Antalet tvångsvårdade minskade kraftigt från mitten av 1990-talet för att åter öka i början av 2000-talet. Ökningen av antalet LVM-vårdade vuxna mellan 2005 och 2007 kan till en del förklaras av den statliga satsningen med benämningen ett kontrakt för livet. Efter 2008 har antalet utskrivna minskat igen (se tabell 4.7).

Tabell 4.7 Antal utskrivna från tvångsvård enligt LVM samt andel kvinnor respektive män

Skr. 2010/11:102

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| Antal personer | 877 | 819 | 822 | 970 | 1 028 | 1 081 | 973 |
| Andel kvinnor | 31 | 35 | 34 | 34 | 35 | 32 | 33 |
| Andel män | 69 | 65 | 66 | 66 | 65 | 68 | 67 |

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

Antalet personer som beviljats individuellt behovsprövade insatser, t.ex. strukturerad dagvård, personligt stöd eller kontaktperson har ökat (se tabell 4.8). Mellan 2005 och 2009 har dessa insatser ökat med 9 procent. Även bistånd som avser boende har ökat sett över dessa år. När det gäller den frivilliga institutionsvården har antalet inskrivningar och antalet vårddygn minskat mellan 2005 och 2009.

Tabell 4.8 Socialtjänstens insatser inom missbruks- och beroendevård

| | 2005 | 2009 |
|---|---------|---------|
| Inskrivningar i bistånd som avser boende | 13 200 | 14 800 |
| Individuellt behovsprövade insatser | 25 800 | 28 200 |
| Inskrivningar i frivillig institutionsvård/familjehem | 11 900 | 11 500 |
| Vård dygn i frivillig institutionsvård | 868 500 | 864 500 |

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

Svag kostnadsutveckling för missbruks- och beroendevården

Kostnaderna för kommunernas missbruks- och beroendevård var i princip oförändrade mellan 2005 och 2009. År 2009 utbetalades 5,5 miljarder kronor, vilket var en ökning med 1 procent i fasta priser jämfört med 2005 (se tabell 4.9).

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

| Miljarder kronor, löpande priser | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Förändring 2005–2009 (% , fasta priser) |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|---|
| Institutionsvård | 2,0 | 2,1 | 2,3 | 2,3 | 2,3 | 2 |
| Familjehemsvård | 0,13 | 0,15 | 0,15 | 0,17 | 0,17 | 11 |
| <i>Summa dygnsvård</i> | <i>2,1</i> | <i>2,3</i> | <i>2,5</i> | <i>2,5</i> | <i>2,5</i> | <i>2</i> |
| Öppna insatser | 2,5 | 2,7 | 2,9 | 3,1 | 3,0 | 0 |
| Summa | 4,7 | 5,0 | 5,4 | 5,6 | 5,5 | 1 |

Anm: Kostnaderna har deflaterats med KPI.

Källa: Socialstyrelsen.

4.8.1 Nationella mål

Kommunerna har, enligt socialtjänstlagen, 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.

Socialtjänstlagen 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. Kommunerna har således ett långtgående ansvar för barn och unga i utsatta situationer.

4.8.2 Måluppfyllelse

Stora skillnader i den behovsprövade öppenvården

Av barn- och ungdomsvården i riket var i genomsnitt 64 procent individuellt behovsprövad öppenvård, 27 procent familjehemsvård och 9 procent HVB-vård (hem för vård eller boende). I vissa kommuner var det ca 90 procent av barnen och ungdomarna i behov av barn- och ungdomsvård som fick individuellt behovsprövad öppenvård medan andra kommuner inte erbjöd liknande insatser.

Det fanns vidare skillnader mellan kommunerna för i vilken omfattning som familjehemsvård användes. I vissa kommuner placerades en stor andel av de hjälpsökande barnen och ungdomarna i familjehem eller HVB och det fanns då små resurser för att genomföra individuellt behovsprövade öppenvårdsinsatser (Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, 2010).

Förbättrad kvalitet på utredningar av barn och unga

Mellan 2009 och 2010 har andelen kommuner som använder standardiserade bedömningsinstrument i sin handläggning av insatser till barn och unga ökat från 18 till 45 procent (Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, 2010). Det är första gången som uppgiften redovisas.

Kvaliteten på barnutredningarna har förbättrats under senare år och de fokuserar mer på barnets situation, enligt Socialstyrelsens tillsyn (Socialstyrelsen, Social tillsyn – Länsstyrelsernas iakttagelser under 2008 och 2009, 2010). Handläggnings- och dokumentationssystemet barns behov i centrum (BBIC) har bidragit till denna utveckling genom att göra socialtjänstens arbete med utredning, planering och uppföljning mer strukturerat och enhetligt. Av kommunerna har 97 procent tecknat licensavtal för BBIC (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011).

Endast 60 kommuner hade 2010 dokumenterade rutiner för hantering av hur fel och brister i verksamheten identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder följs upp (Socialstyrelsen, Lägesrapport 2011). Det finns också brister i socialtjänstens hantering av anmälningar.

Under 2010 genomfördes en verksamhetstillsyn på området och även om tidigare brister har åtgärdats konstaterade Socialstyrelsen att handläggningstiden för förhandsbedömningar ofta är för lång och att socialtjänsten i flera fall också förhållit sig passiv trots att barn befinner sig i utsatta situationer. Dessutom saknades det i många kommuner planer för kompetensutveckling när det gäller arbetet med barn och unga. I Socialstyrelsens öppna jämförelser framkommer det att endast varannan kommun hade en plan för handläggarnas kompetensutveckling och endast var tredje kommun hade en plan för kompetensutveckling för familjehem.

Barn och unga i social dygnsvård riskerar ogynnsam utveckling

Barn och unga som placeras i social dygnsvård har mycket höga risker för ogynnsam utveckling, t.ex. självmordsbeteende, missbruk, kriminalitet bidragsberoende och tonårsföräldraskap, jämfört med andra jämnåriga. Det är dessutom mycket vanligare att barn som växer upp i samhällets vård lämnar grundskolan med låga betyg eller ofullständiga betyg jämfört med andra barn, något som bara delvis kan förklaras av skillnader i kognitiv förmåga.

I vuxen ålder har barn som placerats i social dygnsvård i genomsnitt kortare utbildning än personer med samma kognitiva förmåga som inte placerats i social dygnsvård. (Socialstyrelsen, Social rapport, 2010).

4.8.3 Kostnader och prestationer

Allt fler barn och unga berördes av socialtjänstens insatser

Antalet barn och unga som någon gång under 2009 fått en behovsprövad öppenvårdsinsats, framför allt i form av strukturerade öppenvårdsprogram och behovsprövat personligt stöd, har ökat under de senaste åren.

Även antalet barn som fick heldygnsinsatser har ökat mellan 2005 och 2009. Ökningen av placerade barn och unga utanför det egna hemmet gäller framför allt placeringar av ungdomar i hem för vård eller boende (HVB) vilket till stor del kan förklaras av det ökande antalet ensamkommande flyktingbarn (Socialstyrelsen, Barn och unga 2009 2010).

Tabell 4.10 Antal barn och unga (0–20 år) med insatser

Skr. 2010/11:102

| | 2005 | 2009 | Förändring (%) 2005–2009 |
|--------------------|--------|--------|-----------------------------|
| Öppenvårdsinsatser | 51 600 | 56 100 | 9 |
| - varav flickor | 23 400 | 25 000 | 7 |
| - varav pojkar | 28 200 | 31 100 | 10 |
| Heldygnsinsatser | 20 300 | 23 400 | 15 |
| - varav flickor | 9 700 | 10 600 | 9 |
| - varav pojkar | 10 600 | 12 800 | 21 |

Källa: Socialstyrelsen, Register över socialtjänstens insatser för barn och unga.

Det är svårt att dra några generella slutsatser av den utveckling som skett i öppenvården under 2000-talet. Ett av syftena med utbyggnaden av öppenvården var att minska behovet av placeringar på institutioner. Denna utveckling påbörjades i början av 1990-talet och pågår fortfarande.

Alternativa insatsformer växte fram i kommunerna där barnets/den unges familj involverades i behandlingen på ett annat sätt än vad som var vanligt i institutionsvården. Emellertid tyder ökningen av såväl behovsprövade öppenvårdsinsatser som av heldygnsvård på att kommunerna haft svårt att ersätta heldygnsvård med öppenvård.

Dessutom pågår sedan flera år en utveckling i kommunerna där insatser som tidigare var individuellt behovsprövade numera är tillgängliga utan utredning och beslut om bistånd, s.k. serviceinsatser. Det råder emellertid stora skillnader mellan landets kommuner beträffande omfattningen och karaktären på de öppna insatserna som getts utan biståndsbeslut. Det finns kommuner där insatser utan biståndsbeslut för barn och unga utgjorde minst en tredjedel av alla insatser medan andra kommuner endast undantagsvis tillämpat denna praxis.

Allt fler barn och unga har berörts av socialtjänstens insatser och antalet barn som får insatser är fler än vad den officiella statistiken anger.

Kostnaderna för insatser till barn och unga ökade något

Kommunernas kostnader för insatser till barn och unga var totalt 13,7 miljarder kronor 2009. Detta var en ökning med ca 4 procent i fasta priser mellan 2005 och 2009. Kostnaderna för institutionsvården har minskat med 7 procent och kostnader för familjehemsvården har ökat med 11 procent under samma period. Kostnaderna för dygnsvård har därmed sammantaget ökat med 1 procent. Även kostnaderna för de öppna insatserna har ökat.

Tabell 4.11 Kommunernas kostnader för insatser för barn och unga

Skr. 2010/11:102

| Miljarder kronor, löpande priser | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Förändring 2005–2009 (%, fasta priser) |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|
| Institutionsvård | 4,3 | 4,3 | 4,5 | 4,7 | 4,7 | -7 |
| Familjehemsvård | 3,3 | 3,5 | 3,8 | 4,1 | 4,4 | 11 |
| <i>Summa dygnsvård</i> | <i>7,6</i> | <i>7,8</i> | <i>8,3</i> | <i>8,8</i> | <i>9,1</i> | <i>1</i> |
| Öppna insatser | 3,6 | 3,6 | 3,9 | 4,4 | 4,6 | 10 |
| Summa | 11,2 | 11,4 | 12,2 | 13,2 | 13,7 | 4 |

Anm: Kostnaderna har deflaterats med KPI.
Källa: Socialstyrelsen.

5 Förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning Skr. 2010/11:102

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

Alla uppgifter för läsåret 2010/11 och vissa uppgifter för 2010 bygger på preliminär statistik som kan komma att uppdateras.

Kostnadsuppgifterna i detta avsnitt skiljer sig något från kostnadsuppgifterna 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.

5.1 Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg

Förskoleverksamhet bedrivs i form av förskola, pedagogisk omsorg och öppen förskola. Skolbarnsomsorgen vänder sig till barn i åldern 6–12 år och bedrivs i form av fritidshem, pedagogisk omsorg och öppen fritidsverksamhet.

Pedagogisk omsorg utgör ett samlingsbegrepp för förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg som inte bedrivs i form av förskola, fritidshem, öppen förskola eller öppen fritidsverksamhet. Begreppet infördes den 1 juli 2009. Familjedaghem är en av flera varianter på verksamheter inom pedagogisk omsorg. Andra varianter kan t.ex. vara olika flerfamiljslösningar.

5.1.1 Nationella mål

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

I förskolans läroplan (Lpfö 98) formuleras värdegrund och uppdrag samt mål och riktlinjer för verksamheten. Förskolan ska lägga grunden för ett livslångt lärande i en verksamhet som är rolig, trygg och lärorik.

Alla barn i verksamheten deltar utifrån sina egna förutsättningar. I en god pedagogisk verksamhet ska omsorg, fostran och lärande bilda en helhet. I samarbete med hemmen ska förskolan skapa bästa möjliga förutsättningar för att varje barn utvecklas rikt och mångsidigt. Den pedagogiska verksamheten ska anpassas till alla barn i förskolan i en

trygg miljö som samtidigt utmanar, främjar och lockar till lek, lärande och kreativitet.²¹ Skr. 2010/11:102

Förskolans läroplan gäller för alla förskolor med kommunal huvudman. Den gäller inte förskolor med enskild huvudman. Den ska dock ligga till grund för bedömningen av kvalitetskravet vid godkännandet av enskilda förskolor. För pedagogisk omsorg har läroplanen en vägledande funktion.

Verksamheten i fritidshem omfattas av 1994 års läroplan²² för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94).

5.1.2 Uppföljning av verksamheten

Svenska föräldrar är nöjda med förskolan

Svenska föräldrar är mycket nöjda med sina barns förskoleverksamhet, visar Svenskt Kvalitetsindex 2010. Kundnöjdheten vad gäller förskola ligger fortsatt i tätskiktet bland kommunal verksamhet enligt undersökningen och har sedan 2007 ökat från 74,6 till 76,1.²³

Brister i tillgången till och kvaliteten på skolbarnsomsorg, i synnerhet för 10–12-åringar.

Under 2010 genomförde Skolinspektionen en kvalitetsgranskning av innehållet i fritidshemmens verksamhet.²⁴ Under granskningen besöktes 77 fritidshem i 17 kommuner.

Skolinspektionen konstaterade att det pedagogiska uppdraget måste ges större tyngd och att många anställda inte uppfattar att fritidshemmet har ett lärandeuppdrag enligt läroplanen. I majoriteten av de granskade fritidshemmen anpassas verksamheten i för liten grad efter barnens behov och deras möjlighet att få stöd är begränsad. Relationerna mellan vuxna och barn tenderar att bli ytliga och flyktiga och säkerheten och tillsynen över barnen behöver ses över på vissa håll. Skolinspektionen konstaterade också att verksamheten bara i begränsad omfattning tillgodoser äldre barns behov och intressen.

Den sistnämnda slutsatsen bekräftades av resultatet från Skolverkets nationella kartläggning av skolbarnsomsorg för 10–12-åringar.²⁵ De flesta kommuner erbjuder fritidshem för denna åldersgrupp, men endast var åttonde kommun uppger att de har inventerat behovet av skolbarnsomsorg för åldersgruppen de senaste åren. Kartläggningen visar också att skolbarnsomsorg för 10–12-åringar

²¹ Under 2010 har riksdagen antagit en ny skollag. Vidare har regeringen beslutat om vissa förändringar vad gäller förskolans läroplan. Förändringarna gäller från och med den 1 juli 2011.

²² Regeringen har beslutat en ny läroplan för grundskolan och motsvarande skolformer. Dessa läroplaner gäller från och med den 1 juli 2011 och ska i tillämpliga delar även gälla fritidshemmet.

²³ Indexet för kundnöjdhet kan anta värden mellan 0 och 100. En skillnad på 2 enheter är statistiskt säkerställd. Källa: www.kvalitetsindex.se.

²⁴ Skolinspektionen, Kvalitet i fritidshem, rapport 2010:3.

²⁵ Skolverket, Kartläggning av skolbarnsomsorg för 10–12-åringar 2009, rapport 342, 2010.

fått liten uppmärksamhet i form av uppföljningar eller utvärderingar och att styrningen av verksamheten är svag. Det var t.ex. endast ca 30 procent av de tillfrågade kommunerna uppgav att verksamheten utvärderats under de senaste två åren.

I kartläggningen konstaterades också att tre fjärdedelar av kommunerna inte erbjuder skolbarnsomsorg i form av öppen fritidsverksamhet, trots att de samtidigt, som ovan nämnts, inte har inventerat behovet.

5.1.3 Prestationer

Barngruppernas storlek ökade kraftigt i fritidshemmen, men var oförändrad i förskolan

Den genomsnittliga gruppstorleken i förskolan var oförändrad under 2010 jämfört med 2009 och uppgick till 16,8 barn per avdelning. Ungefär 45 procent av förskolegrupperna i landet hade en gruppstorlek i intervallet 16 till 20 barn. Andelen småbarnsavdelningar (barn i åldern 1–3 år) som hade en gruppstorlek som var högre än 17 barn per grupp fortsatte att öka. Sedan 2005 har denna andel ökat från 10,4 till 15 procent.

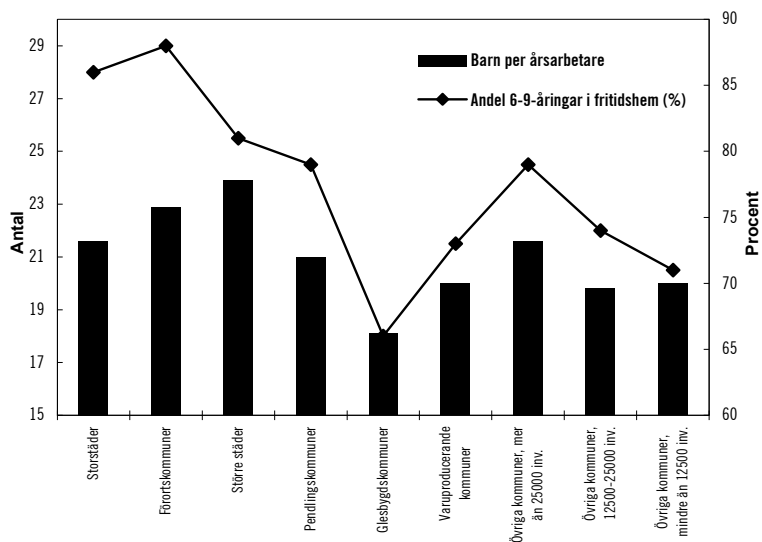
Även personaltätheten i förskolan var oförändrad jämfört med 2009 och uppgick till 5,3 barn per årsarbetare. Under de senaste tio åren har personaltätheten varierat mellan 5,1 och 5,4 barn per årsarbetare.

Sedan 2005 har barngruppernas storlek i fritidshemmen i genomsnitt ökat med närmare 30 procent. Antalet inskrivna barn per avdelning ökade mellan 2009 och 2010, från 36,7 till 40,6. Samtidigt fortsatte personaltätheten i fritidshemmen att minska. Antalet barn per årsarbetare ökade mellan 2009 och 2010 från 20,9 till 21,6.

Barngruppernas storlek liksom antalet barn per årsarbetare varierade mycket mellan kommuner och kommungrupper. Kommungruppen förortskommunerna hade störst avdelningar och låg personaltäthet, men också högst andel inskrivna barn i åldern 6–9 år. I kommungruppen glesbygdskommuner var avdelningarna minst och personaltätheten högre, men dessa kommuner hade också lägst andel inskrivna barn i åldern 6–9 år.

Diagram 5.1 Fritidshemmens personaltätet jämfört med andel inskrivna 6–9-åringar 2010

Skr. 2010/11:102



Källa: Skolverket.

Andelen inskrivna barn fortsatte att öka i förskolan och fritidshemmen

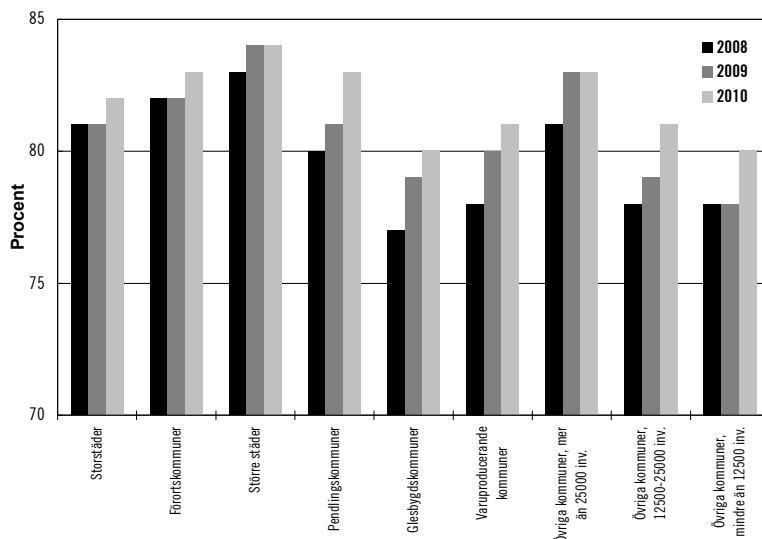
Andelen inskrivna barn i förskolan har ökat successivt under de senaste åren. Andelen barn i åldern 1–5 år som var inskrivna i förskolan 2010 ökade med en procentenhet jämfört med 2009 till 83,1 procent. För uppgifter om det totala antalet barn i olika verksamheter, se tabell 6.14 i bilaga 3.

Av samtliga barn inskrivna i förskolor 2010 gick 19 procent i förskolor i enskild regi, en andel som har ökat med 2,3 procentenheter sedan 2005. Denna andel varierade dock i betydande grad mellan olika kommungrupper. I förortskommunerna uppgick andelen till 32 procent, medan i gruppen övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare gick endast 6 procent av förskolebarnen i en förskola i enskild regi.

Mellan 2009 och 2010 ökade andelen inskrivna barn i förskola i alla kommungrupper utom i större städer och övriga städer med fler än 25 000 invånare. Samtliga kommungrupper hade 2010 en genomsnittlig andel inskrivna barn i förskola som översteg 80 procent. Den genomsnittliga skillnaden mellan de två kommungrupper som hade den högsta (större städer) respektive den lägsta (övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare) andelen inskrivna barn i förskolan var ca 4 procentenheter.

Diagram 5.2 Andel barn 1–5 år inskrivna i förskola per kommungrupp

Skr. 2010/11:102



Källa: Skolverket.

Andelen barn i åldern 6–9 år som var inskrivna i fritidshem 2010 var 81,6 procent, vilket var en ökning med 1,7 procentenheter jämfört med 2009. Sedan 2001 har denna andel ökat med mer än 15 procentenheter. I åldern 10–12 år var andelen inskrivna barn 15,2 procent, en ökning med 1,5 procentenheter jämfört med 2009.

I folkrika kommuner var det betydligt vanligare att barn i åldern 6–9 år var inskrivna i fritidshem än i mindre kommuner (se diagram 5.1). Storstadskommunerna hade dock den lägsta andelen inskrivna barn i åldern 10–12 år (9 procent, redovisas ej i diagrammet). Förortskommunerna hade högst andel inskrivna barn både i åldern 6–9 år (88 procent) och i åldern 10–12 år (19 procent).

Andelen barn i åldern 10–12 år som är inskrivna i någon form av skolbarnsomsorg, dvs. fritidshem, öppen fritidsverksamhet eller pedagogisk omsorg, har ökat med 4 procentenheter sedan 2006 och uppgick 2010 till 15 procent. Under samma period har andelen inskrivna barn i förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg i åldern 6–9 år ökat från 79 till 82 procent. Andelen barn i åldern 1–5 år inskrivna i någon form av förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg har varit oförändrad, 86 procent, sedan 2007.

Andelen inskrivna barn minskade i pedagogisk omsorg

I pedagogisk omsorg deltar framför allt de yngre barnen. Andelen barn i åldern 1–5 år i befolkningen som var inskrivna i pedagogisk omsorg uppgick till 3,4 procent under 2010, vilket var en minskning med 0,4 procentenheter jämfört med 2009. Pedagogisk omsorg var vanligare i

vissa kommungrupper. I glesbygdskommuner och i gruppen övriga kommuner med 12 500–25 000 invånare var 6 procent av barnen i åldern 1–5 år inskrivna i pedagogisk omsorg under 2010. Motsvarande andel för storstäderna var 2 procent. Skr. 2010/11:102

Öppna förskolor fanns i 60 procent av kommunerna

Hösten 2010 fanns totalt 473 öppna förskolor i riket, vilket var i stort sett lika många som 2009 då det fanns 472. Verksamheten i öppna förskolor erbjöds i 175 kommuner, vilket var något fler än 2009 då verksamhet erbjöds i 172 kommuner.

Kostnaderna för öppen förskola utgör en liten del av de samlade kostnaderna för förskoleverksamhet. År 2009 uppgick kostnaderna till 292 miljoner kronor, vilket innebär att kostnaden var i stort sett oförändrad jämfört med föregående år.

5.1.4 Kostnader

Ökade kostnader för förskolan och fritidshemmen, men fortsatt minskade kostnader för pedagogisk omsorg

Av kommunernas kostnader för förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning var det kostnaden för förskolan som ökade mest under 2009.

Den totala kostnaden för förskolan uppgick 2009 till 50,6 miljarder kronor, vilket innebar en ökning på 5 procent i fasta priser jämfört med 2008. Antalet inskrivna barn ökade endast med drygt 3 procent. Andelen av kommunernas kostnader för förskola som gick till förskolor i enskild regi ökade från 14,6 procent 2008 till 15,7 procent 2009. Av förskolans totala kostnader utgjorde personalkostnaderna 74 procent. Föräldrars avgifter finansierade i genomsnitt 8 procent av kostnaderna.

Den totala kostnaden för fritidshemmen 2009 var 11,9 miljarder kronor, vilket innebar en ökning med knappt 5 procent i fasta priser. För fritidshemmen utgjorde personalkostnaderna 71 procent av den totala kostnaden. Föräldrars avgifter finansierade i genomsnitt 16 procent av kostnaderna.

Kommunernas kostnad för pedagogisk omsorg uppgick till 2,3 miljarder kronor under 2009. Eftersom denna verksamhetsform infördes 2009 finns ingen tidigare statistik för pedagogisk omsorg. Under 2009 gick dock 98 procent av barnen inskrivna i pedagogisk omsorg i familjedaghem, varför vissa jämförelser mellan kostnaderna för pedagogisk omsorg och familjedaghem ändå låter sig göras. En sådan jämförelse ger vid handen att kostnaden för pedagogisk omsorg, tidigare familjedaghem, har fortsatt att minska under 2009. Sedan 2005 har kostnaden minskat med närmare 18 procent.

Kostnaden per barn ökade i samtliga verksamhetsformer

Kostnaden för ett barn inskrivet i förskolan var i genomsnitt 114 400 kronor under 2009, vilket i fasta priser motsvarade en ökning om ca

2 procent jämfört med 2008. I pedagogisk omsorg var kostnaden för en plats i genomsnitt 94 800 kronor. Kostnaden för ett barn inskrivet i fritidshem var i genomsnitt 33 900 kronor under 2009. Kostnaden för en plats i fritidshem ökade i fasta priser med 2 procent jämfört med 2008. Skr. 2010/11:102

5.1.5 Personalförsörjning

Ökat antal årsarbetare i förskolan

Hösten 2010 fanns det ca 86 300 årsarbetskrafter i förskolan, vilket innebar att antalet årsarbetare ökat med ca 2 600 jämfört med 2009. Drygt 17 300 årsarbetare fanns i fritidshem, en ökning med ca 200 årsarbetare från 2009, och knappt 500 i öppen förskola. Inom pedagogisk omsorg uppgick personalantalet till knappt 4 100, en minskning med ca 450 jämfört med året innan.

Andelen anställda i förskolan med högskoleutbildning med pedagogisk inriktning var oförändrad jämfört med 2009, då 54 procent av de anställda, omräknat till årsarbetare, hade en högskoleutbildning med pedagogisk inriktning. Andelen var högre i kommunala förskolor (57 procent) än i förskolor med enskild huvudman (44 procent). Andelen har varit förhållandevis stabil under senare år trots att behovet av personal i förskolan har ökat till följd av att antalet inskrivna barn har blivit fler.

Av de anställda i fritidshem hade omräknat till årsarbetare 58 procent en högskoleutbildning med pedagogisk inriktning 2010. Sedan 2004 har denna andel varit strax under 60 procent. Den vanligast förekommande pedagogiska examen var fritidspedagogexamen.

Ojämn könsfördelning bland de anställda

Könsfördelningen bland de anställda var fortsatt mycket ojämn, men andelen män ökade något under 2009. År 2009 var 7 procent av de anställda som arbetade med barn i förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg män, en ökning med 1 procentenhet jämfört med året före. Fördelningen har varit i stort sett densamma sedan början av 1980-talet. Högst andel män omräknat till årsarbetare fanns i fritidshemmen, 20 procent, medan andelen i förskolan var betydligt lägre, 3 procent. Bland föreståndare eller arbetsledare var andelen män högre, 18 procent.

5.2 Förskoleklass

5.2.1 Nationella mål

Förskoleklassen är en frivillig skolform inom skolväsendet. Utbildningen i förskoleklassen ska enligt skollagen stimulera varje barns utveckling och lärande samt ligga till grund för fortsatt skolgång. Omfattningen av utbildningen ska vara minst 525 timmar per år.

För förskoleklassen gäller läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94). Där anges den

värdegrund som förskoleklassen arbetar utifrån tillsammans med mål att sträva mot. Skr. 2010/11:102

5.2.2 Prestationer

Personaltätheten i förskoleklassen har minskat

Nästan alla sexåringar, 95 procent, var inskrivna i förskoleklass. För uppgifter om det totala antalet barn i olika verksamheter, se tabell 6.14 i bilaga 3.

Från att personaltätheten i förskoleklassen i början av 2000-talet varit högre än i grundskolan har personaltätheten minskat till en betydligt lägre nivå. Hösten 2010 fanns det i förskoleklassen 6,0 lärare per 100 elever jämfört med grundskolans 8,1 lärare per 100 elever. Tätheten har minskat jämfört med 2009 då det fanns 6,3 årsarbetare per 100 elever i förskoleklassen. Detta är en följd av att antalet elever i förskoleklassen ökat samtidigt som antalet årsarbetare minskat.

5.2.3 Kostnader

Den totala kostnaden för förskoleklassen uppgick 2009 till 4,9 miljarder kronor (inklusive kostnader för enskild förskoleklass och nystartade och nedlagda förskoleklasser). Det motsvarade knappt 4 procent av skolväsendets totala kostnad. Verksamheten i förskoleklass är ofta lokal- och personalmässigt integrerad med grundskola och fritidshem. Det gör att uppgiftslämnarna ibland behövt göra skattningar eller schablonmässiga fördelningar av kostnader för både personal och lokaler. Kostnadsuppgifterna för de olika verksamheterna bör därför tolkas med viss försiktighet. Kostnaden per elev i förskoleklass uppgick 2009 till 46 700 kronor i fasta priser. Jämfört med 2008 motsvarade det en ökning med 3 procent.

5.2.4 Personalförsörjning

Hösten 2010 fanns det knappt 6 200 årsarbetare i förskoleklasserna, vilket innebar en minskning med drygt 100 årsarbetare jämfört med föregående år. Liksom i förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg var könsfördelningen ojämn. År 2009 var 94 procent av personerna i personalen kvinnor.

5.3 Grundskola

5.3.1 Nationella mål

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

De mål som styr grundskolan finns fastställda i skollagen, i läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet

(Lpo 94) och i kursplanerna för grundskolan. Lika tillgång till utbildning och likvärdig utbildning är viktiga fundament i skollagen, liksom att elever i behov av särskilt stöd har rätt till stöd.

Betygssystemet är mål- och kunskapsrelaterat vilket innebär att elevernas kunskaper bedöms i relation till specificerade kunskapskvaliteter i form av mål och kriterier. Kursplanernas mål för ett ämne eller en kurs anger vilka kunskaper eleverna ska utveckla.

5.3.2 Måluppfyllelse

Uppgifterna i det följande avsnittet kommer från Skolverket, om inget annat anges. För första gången på fem år sjönk det genomsnittliga meritvärdet läsåret 2009/10 efter att successivt ha ökat sedan det mål- och kunskapsrelaterade betygssystemet började tillämpas läsåret 1997/98. Våren 2010 var det genomsnittliga meritvärdet 208,8, vilket var 0,8 poäng lägre jämfört med våren före.

Våren 2010 var andelen grundskoleelever som uppnått behörighet till gymnasieskolans nationella program 88,2 procent, vilket var den lägsta andelen sedan våren 1998.

Det fanns skillnader i måluppfyllelse mellan de olika ämnena. Enligt slutbetygen våren 2010 var det i fysik och kemi som flest elever inte nådde nivån för godkända betyg.²⁶

Totalt läste 67 procent av eleverna i årskurs 9 antingen spanska, tyska eller franska hösten 2010.

Stora skillnader mellan kommuner, skolor och elevgrupper

Eleverna i de fristående grundskolorna hade i genomsnitt högre betyg än eleverna i de kommunala skolorna. Det genomsnittliga meritvärdet var oförändrat för fristående skolor våren 2010 jämfört med föregående år, medan det hade sjunkit något för kommunala skolor.

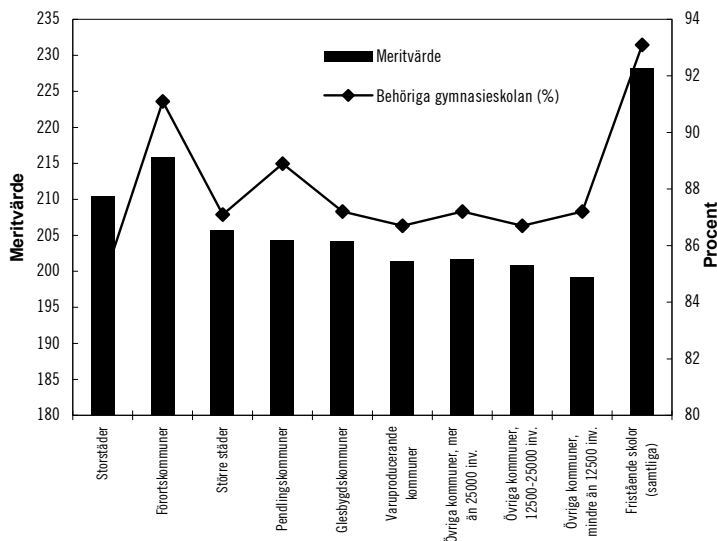
Andelen elever behöriga till gymnasieskolans nationella program var 5,6 procentenheter högre i fristående skolor, 93,1 procent jämfört med 87,5 procent för elever i kommunala skolor.

Fristående skolor hade en mer homogen elevsammansättning jämfört med kommunala skolor. Andelen elever med högutbildade föräldrar var högre i fristående skolor. Skolor med hög andel elever med utländsk bakgrund finns hos såväl kommunala och fristående huvudmän.

²⁶ Det finns dock starka skäl att ifrågasätta om betygsförändringar faktiskt återspeglar kunskapsutvecklingen då skillnaderna i utveckling för de olika ämnena framstår som orimligt stora och dessutom oförklarliga. En förklaring enligt Skolverket är att förändringarna över tid är uttryck för varierande grader av betygsinflation i olika ämnen, möjligen också i kombination med faktiska förändringar av kunskaper och färdigheter, vilka kan vara såväl positiva som negativa. Vad påverkar resultaten i svensk grundskola?, Skolverket 2009.

Diagram 5.3 Meritvärde och gymnasiebehörighet per kommungrupp 2010

Skr. 2010/11:102



Källa: Skolverket.

Störst förklaringsfaktor till skillnader i meritvärde mellan olika elevgrupper hade föräldrarnas utbildningsbakgrund. Drygt 95 procent av elever med minst en högskoleutbildad förälder uppnådde behörighet till gymnasieskolans nationella program våren 2010. Motsvarande andel för elever vars föräldrars högsta utbildningsnivå var gymnasieskola respektive grundskola var 85 respektive 63 procent.

Invandrade elevers resultat närmade sig 2010 svenska elevers resultat. Elever med utländsk bakgrund är dock 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. Skillnaden i det genomsnittliga meritvärdet mellan elever med utländsk bakgrund som är födda i Sverige och elever som invandrat till Sverige före sju års ålder var liten, 203,4 respektive 204,9. Elever som har invandrat efter ordinarie skolstart hade ett betydligt lägre genomsnittligt meritvärde, 152,5.

En högre andel flickor (89,2 procent) än pojkar (87,2 procent) var behöriga till gymnasieskolans nationella program 2010. Jämfört med 2009 hade andelen behöriga minskat för såväl flickor (0,7 procentenheter) som pojkar (0,4 procentenheter).

Flickor och pojkar nådde målen i samma utsträckning enligt resultaten på de nationella proven i årskurs 9 i engelska, matematik, fysik och kemi. Men i proven i svenska och biologi nådde flickorna i högre utsträckning målen jämfört med pojkarna.

De svenska resultaten hade i senaste PISA-studien²⁷ försämrats inom samtliga undersökta ämnen. Svenska 15-åringars läsförståelse var 2009 på en genomsnittlig nivå i ett internationellt perspektiv. I alla tidigare PISA-undersökningar (2002, 2003 och 2006) presterade svenska elever över genomsnittet av OECD-länderna. I naturvetenskap presterade svenska 15-åringar för första gången under OECD-genomsnittet och i matematik presterade svenska elever liksom 2006 på en genomsnittlig nivå.

De svagare eleverna har blivit fler, nästan en femtedel av de svenska eleverna nådde inte upp till basnivån i läsförståelse. Andelen har ökat från knappt 13 procent till knappt 18 procent sedan 2000. Bland pojkar var det nästan en fjärdedel som inte når upp till den grundläggande nivån. Både pojkar och flickor har tappat, men pojkar har tappat mer och de svagpresterande pojkarna mest.

En likvärdig skola innebär bl.a. att alla elever oavsett social bakgrund och ekonomiska förutsättningar ska ges samma möjligheter att uppnå målen. PISA-undersökningen 2009 visade att Sverige har tappat sin topposition till att numera inte vara mer än ett genomsnittsland när det gäller likvärdighet. Dels har skillnaderna mellan hög- och lågpresterande elever ökat och dels har skillnaderna mellan hög- och lågpresterande skolor ökat. Dessutom har betydelsen av en elevs socioekonomiska bakgrund förstärkts och är nu till och med större än OECD-genomsnittet.

Allt fler elever i sommarskola

Sommarskola erbjuds elever som inte har klarat målen i ett eller flera ämnen eller som riskerar att inte göra det. Det är frivilligt för skolhuvudmän att anordna och för elever att delta i sommarskola.

Antalet deltagande elever ökade med 35 procent från föregående år, vilket framför allt berodde på att statsbidraget för anordnandet av sommarskola fördubblades. Den genomsnittliga ersättningen per elev år 2010 var 2 583 kronor.

År 2010 anordnade 232 kommunala och 61 fristående skolhuvudmän sommarskola för sammanlagt 22 580 elever. Av eleverna gick 56 procent i grundskolan och 44 procent i gymnasieskolan. Det motsvarade 3,9 procent av grundskolans elever och 2,5 procent av eleverna i gymnasieskolan.

Majoriteten av skolhuvudmännen erbjöd eleverna prövning för högre betyg i samband med sommarskola. Sex av tio prövningar resulterade i att eleven fick minst betyget godkänt. Fyra av tio elever i årskurs 9 som gick i sommarskola blev behöriga till gymnasieskolans nationella program.

²⁷ PISA är en OECD-studie som vart tredje år mäter kunskaper i läsförståelse, matematik och naturvetenskap. Nästan en halv miljon 15-åringar från sammanlagt 65 länder eller regioner deltog i PISA 2009. I Sverige deltog 4 567 elever.

En stor majoritet av eleverna i grund- och gymnasieskola trivs med sin skola, sina lärare och sina kamrater, enligt den attitydundersökning som Skolverket genomförde 2009.²⁸ Den positiva attityden till skolan har stärkts under åren. Eleverna angav att de hade förtroende för lärarna och, i likhet med Skolverkets tidigare attitydundersökningar, var det få elever som angav att de inte trivdes med sina lärare (3 procent).

En majoritet av skolans elever kände sig trygga och trivdes med sin skoltillvaro. Samtidigt fanns många barn och ungdomar som utsatts för mobbning eller annan kränkande behandling. Av eleverna i årskurserna 4–6 uppgav 3 procent att de sällan eller aldrig kände sig trygga i skolan och 6 procent av eleverna kände sig mobbade av andra elever. Lika många uppgav att någon eller några andra elever slagit dem eller gjort dem illa på något annat sätt minst en gång i månaden. Bland de äldre eleverna svarade var femte elev att mobbning förekommer ofta eller ibland på deras skola.²⁹

Enligt en rapport från Skolinspektionen klarar många skolor inte att få ett bestående stopp för kränkningar och trakasserier. Det förekommer även att kränkningar och trakasserier bagatelliseras.

Delegationen för jämställdhet i skolan har i en rapport kartlagt sambandet mellan skolan samt flickors respektive pojkars psykosociala hälsa.³⁰ Oro, ångest och depression har enligt rapporten ökat drastiskt bland unga under de senaste årtiondena. Andelen unga män och kvinnor som vårdas på sjukhus för självmordsförsök har ökat, framför allt bland de yngre kvinnorna. Flickor känner sig mer stressade över skolarbetet och oroar sig mer för relationer till andra än vad pojkar gör. Hos pojkar finns det ett samband mellan svalt engagemang i skolarbetet och utveckling av kriminellt och antisocialt beteende.

5.3.3 Uppföljning av verksamheten

Nedan redovisas rapporter från Skolverket och Skolinspektionen om den verksamhet som bedrivs av landets skolor. Skolinspektionens kvalitetsgranskningar går på djupet inom särskilt avgränsade områden. I dessa rapporter undersöks ett mindre antal skolor och rapporterna gör därmed inte anspråk på att ge en generell bild av svensk skola. Eftersom rapporterna behandlar allmängiltiga problem torde de dock vara av intresse för betydligt fler än de granskade skolorna.

Skolverket gör nationella utvärderingar, ibland på uppdrag av regeringen, för att dels sätta fokus på områden som behöver utvecklas nationellt, dels för att ge underlag till bl.a. rektorer och föreståndare i deras arbete att leda och förnya sina verksamheter lokalt.

²⁸ Skolinspektionen, Skolornas arbete vid trakasserier och kränkande behandling, rapport 2010:1.

²⁹ Skolverket, Attityder till skolan 2009, rapport 344, 2010.

³⁰ Delegationen för jämställdhet i skolan, SOU 2010:80, Skolan och ungdomars psykosociala hälsa.

Många skolor fokuserar på att följa upp, utvärdera och åtgärda resultaten på elevnivå enligt Skolinspektionens granskning av ett antal skolor runt om i landet.³¹ Det var dock mindre vanligt att skolor fokuserade på hur undervisningen eller arbetets organisering har påverkat elevernas kunskapsresultat.

Åtgärderna sattes vidare in på fel nivå och likställdes på många skolor med stödinsatser för elever som behöver hjälp att nå ”godkäntgränsen”. Åtgärder som syftade till utvecklingsinsatser för samtliga elever, även de som nått goda resultat, förekom mer sällan. Eftersom skolorna inte tittade på samtliga elevers kunskapsresultat över tid får rektor och lärare inte en realistisk bild av hur skolans resultat ligger till i förhållande till förväntade och önskvärda resultat. Skolorna behöver därför bli bättre på att systematiskt arbeta med uppföljning, utvärdering och åtgärder också på skolnivå. Det fanns enligt Skolinspektionen även risk för att analysresultat går förlorade. I de flesta skolor fanns en kultur av muntliga diskussioner och analyser, men det saknades rutiner för att dokumentera arbetet.

Slutligen framfördes att många rektorer inte fullt ut tagit sitt övergripande ansvar för uppföljning, utvärdering och åtgärdsarbete.

Skriftliga omdömen i grundskolans individuella utvecklingsplaner

Skolverkets utvärdering av skriftliga omdömen i elevernas individuella utvecklingsplaner (IUP) visade att skolan främst ser dessa som ett medel för att gagna den enskilda elevens lärande och motivation och inte som ett medel för lärande för verksamhetens och skolans kvalitetsutveckling i sin helhet.

Det finns brister i skolornas skriftliga omdömen beträffande skolans förmåga att:

- formulera strikta mål och kunskapsrelaterade omdömen,
- kunna visa vägen om hur en önskad utveckling ska se ut, och
- visa på vilka insatser som behövs för att stödja elevens fortsatta utveckling.³²

Kunskapsomdömena i dokumentationen saknade ofta en grund i läroplanens och kursplanernas mål och omdömena var ofta sammanvävda med beskrivningar om elevens personlighetsegenskaper eller beteende och attityder till skolarbete.

Skolverkets utvärdering visade samtidigt att IUP utformad med skriftliga omdömen har stärkt och vitaliserat arbetet med att konkretisera målen i läroplan och kursplaner.

³¹ Skolinspektionen, *Arbetar skolor systematiskt för att förbättra elevernas kunskapsutveckling?*, rapport 2010:10.

³² Skolverket, *Skriftliga omdömen i grundskolans individuella utvecklingsplaner*, rapport 340, 2010.

Vid nästan tre fjärdedelar av de besökta lektionerna vid Skolinspektionens flygande tillsyn av idrottsämnet förekom bollspel och bollekar. Denna ensidighet i aktiviteter kan enligt Skolinspektionen medföra flera negativa konsekvenser. Elever som är intresserade av andra aktiviteter än bollspel får t.ex. inte sina intressen tillgodosedda. Hälsoperspektivet, som finns tydligt beskrivet i kursplanen, förekom nästan inte alls vid lektionerna.

Vidare var frånvaron från lektionerna utan giltigt skäl stor. På var tionde lektion var så många som 30 till 50 procent av eleverna frånvarande av okänd anledning eller närvarande utan att delta i lektionens aktiviteter. Även antalet befriade elever var högt.³³

Resultatet av Skolverkets uppföljning avseende simkunskaper hos elever i årskurs 5 visade att 7 800 elever inte uppnådde målen enligt kursplanen i idrott och hälsa. Det motsvarade 8,3 procent av eleverna.³⁴

Bristande stöd i läsprocessen och moderna språk

Skolinspektionen har granskat läsprocessen i svenska och naturorienterande ämnen i årskurs 4–6. I många av de granskade skolorna fanns det bl.a. omfattande brister vad gäller lärarnas metoder att täcka in de moment i undervisningen som gynnar elevernas läsutveckling och läsförståelse.³⁵

Många elever fullföljde inte sina studier i moderna språk. En annan granskning från Skolinspektionen visar att det var vanligt att skolan inte analyserade dessa avhopp. Dessutom gavs inte tillräckligt stöd till de elever som behövde stöd i moderna språk.³⁶

5.3.4 Prestationer

Elevantalet fortsatte att sjunka

Den allmänna skolplikten medför att antalet elever i stort sett följer befolkningsutvecklingen för barn i skolåldern.³⁷ Efter sjunkande elevantal i grundskolan på 1980-talet började elevantalet öka igen på 1990-talet och fortsatte t.o.m. läsåret 2001/02. Läsåren därefter har elevantalet åter minskat. Lsåret 20010/11 fanns 886 100 elever i grundskolan. Elevantalet kommer fortsätta att minska fram till läsåret 2011/12, för att sedan åter öka.

Den absoluta majoriteten av grundskolans elever, 88,2 procent, gick läsåret 2010/2011 i kommunala skolor. Samtidigt var antalet elever i

³³ Skolinspektionen, Mycket idrott och lite hälsa - rapport från den flygande tillsynen i idrott och hälsa, 2010.

³⁴ Skolverket, Uppföljning av simkunnigheten i årskurs 5, 2010.

³⁵ Skolinspektionen, Läsprocessen i svenska och naturorienterande ämnen åk 4–6, rapport 2010:5.

³⁶ Skolinspektionen, Moderna språk, rapport 2010:6.

³⁷ För en sammanställning av elevantal andel elever i fristående skolor och kostnader för hela skolväsendet de senaste fem åren, se tabell 5.6 i bilaga 3.

skolor med fristående huvudman det högsta någonsin och uppgick till knappt 105 000 elever, vilket motsvarade 11,8 procent av elevunderlaget. Skr. 2010/11:102

Lägst lärartäthet i förortskommuner

Antalet lärare i den kommunala skolan uppgick läsåret 2010/11 till 63 770 (omräknat till heltidstjänster). Lärartätheten uppgick i genomsnitt till 8,2 lärare per 100 elever. Lärartätheten varierade dock, högst lärartäthet fanns i kommungruppen glesbygdskommuner (9,5) och lägst i kommungruppen förortskommuner (7,5).

I fristående skolor fanns 7 900 lärare och lärartätheten uppgick till 7,5 lärare per 100 elever.

5.3.5 Kostnader

Samtliga delkostnader per elev ökade

Kostnaden för den kommunala grundskolan uppgick 2009 till 67,9 miljarder kronor, exklusive hemkommunens kostnader för skolskjuts. Räknat per elev motsvarade detta 83 700 kronor.

Samtliga delkostnader per elev ökade. Kostnaden för undervisning var 42 700 kronor per elev. En annan post som utgjorde en stor del av den totala kostnaden för grundskolan var lokaler (15 000 kronor per elev).

Jämfört med kommunala grundskolor hade fristående grundskolor i genomsnitt lägre kostnader per elev för undervisning, elevvård, lokaler och övriga kostnader. Däremot var kostnaderna per elev för skolmåltider samt läromedel, utrustning och bibliotek 900 kronor högre i de fristående skolorna. År 2009 var kostnaden för elevvård 750 kronor högre per elev i kommunala grundskolor än i fristående grundskolor.

5.3.6 Personalförsörjning

I kommunala skolor hade i genomsnitt 88 procent av lärarna en pedagogisk högskoleexamen läsåret 2010/11 medan andelen i fristående skolor uppgick till 70 procent. Det var samma nivåer som läsåret innan. Utbildningsbakgrunden varierar mellan olika lärarbefattningar. T.ex. hade läsåret 2009/10 endast 48 procent av lärarna som undervisade i modersmål/hemspråk och 65 procent av lärarna som undervisade i musik en pedagogisk högskoleexamen. Detta kan jämföras med låg- och mellanstadielärare där andelen med pedagogisk högskoleexamen var 96 respektive 95 procent.

Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen varierade mellan kommuner. I 282 av 290 kommuner hade 80 procent eller fler pedagogisk högskoleexamen.

Under 2010 deltog 8 800 lärare i regeringens satsning på lärarfortbildning, det s.k. lärarlyftet, vilket var något lägre jämfört med 2009 då 9 100 lärare deltog. Andelen lärare anställda av fristående huvudmän deltog i lägre omfattning än anställda av kommunala huvudmän.

Från och med våren 2010 är kommuner, landsting och huvudmän för fristående skolor skyldiga att se till att nyanställda rektorer går en särskild befattningsutbildning eller en utbildning som kan jämföras med denna. År 2010 deltog 1 250 skolledare i den statliga befattningsutbildningen. Skr. 2010/11:102

Läsåret 2009/10 var 75 procent av lärarna kvinnor. Var tionde lärare var född utomlands. Den genomsnittliga tjänstgöringsgraden var 85 procent.

5.4 Särskola

Särskolan består av den obligatoriska särskolan (motsvarande grundskolan) och gymnasiesärskolan. I och med att den nya skollagen (2010:800) börjar tillämpas den 1 juli 2011 kommer grundsärskolan och gymnasiesärskolan att bli egna skolformer.

5.4.1 Nationella mål

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

För den obligatoriska särskolan och gymnasiesärskolan gäller samma läroplaner som för grundskolan respektive gymnasieskolan. Kursplanerna är anpassade till respektive skolform samt till de olika behov som skolan ska kunna tillgodose för var och en av särskolans elever. Gymnasiesärskolan ska fördjupa och utveckla elevens kunskaper som en förberedelse för ett meningsfullt vuxenliv i arbete, boende och fritid. Varje kommun ska erbjuda ett urval av olika program till de elever som har bedömts kunna gå på ett nationellt program.

5.4.2 Måluppfyllelse

För den obligatoriska särskolan och gymnasiesärskolan saknas i hög grad tillgång till information om i vilken mån målen för verksamheten nås. Nationell betygsstatistik finns inte att tillgå.

Det finns inte heller någon heltäckande statistik över hur de elever som gått i gymnasieskolan klarar sig på arbetsmarknaden. En källa är dock de uppgifter som samlats in av särskolans och specialskolans yrkesvägledares ideella förening och som visar hur många av eleverna som har anställning hösten efter att de slutat gymnasiesärskolans nationella och specialutformade program. Enligt dessa uppgifter hade 17 procent av eleverna någon form av anställning 2006. Tio år tidigare var motsvarande andel 30 procent. Andelen med anställning utan någon form av stöd var 3 procent 2006.³⁸

³⁸ Gymnasiesärskoleutredningen (SOU 2011:8), Den framtida gymnasiesärskolan – en likvärdig utbildning för ungdomar med utvecklingsstörning.

Undervisningen i svenska i den obligatoriska särskolan

Undervisningen i den obligatoriska särskolan har brustit i att ge eleverna förutsättningar att fullt utveckla de förmågor som uttrycks i kursplanens mål att sträva mot i ämnet svenska enligt en rapport från Skolinspektionen.³⁹

Det finns enligt myndigheten en risk att undervisningen blir omsorgsinriktad och erbjuder en begränsad språklig lärmiljö som saknar kunskapsutvecklande utmaningar.

Flera skolor behöver utveckla fungerande system för att fortlöpande ta reda på elevernas förutsättningar, kunskaper, behov och möjligheter som utgångspunkt för att anpassa undervisningen.

En betydande andel av lärarna i de granskade skolorna var förskollärare eller fritidspedagoger. Även då de hade en specialpedagogisk påbyggnadsutbildning fanns enligt Skolinspektionen ett behov av djupare och mer omfattande kunskaper i ämnet svenska och om kommunikations-, språk-, läs- och skrivutveckling och bedömningsarbete. Ungefär varannan lärare som undervisar i svenska saknade utbildning för att undervisa i ämnet.

Mottagningen i den obligatoriska särskolan

Det förekom, enligt Skolinspektionens granskning, brister i kommunernas handläggning inför att elever tas emot i särskolan i flera avseenden. Granskningen visade att handläggningen ofta inte var rättssäker och även många av de utredningar som ska ligga till grund för beslutet att ta emot barnet hade allvarliga brister eller saknades helt.⁴⁰

5.4.4 Prestationer

Flest integrerade elever i glesbygdskommuner

I den obligatoriska särskolan ingår grundsärskolan och träningskolan. Träningskolan är avsedd för elever som inte klarar undervisningen i grundsärskolan. Av eleverna i den obligatoriska särskolan gick 34 procent i träningskolan, tolv procent undervisades integrerat i grundskolan och resterande 54 procent i obligatoriska särskolan läsåret 2010/11. Andelen integrerade elever varierade mellan kommuner. Lägst andel fanns i kommungruppen storstäder (7 procent) och högst i kommungruppen glesbygdskommuner (32 procent). Av eleverna var 61 procent pojkar.

³⁹ Skolinspektionen, Undervisningen i svenska i grundsärskolan, rapport 2010:9.

⁴⁰ Skolinspektionen, Särskolan – Granskning av handläggning och utredning inför beslut om mottagande, rapport 31 januari 2011.

Ungefär 9 300 elever gick i gymnasiesärskolan läsåret 2010/11, en minskning med 1,4 procent jämfört med läsåret innan. Av eleverna var 58 procent män.

Nästan alla elever gick i kommunalt drivna gymnasiesärskolor. Endast 6 procent gick i fristående gymnasiesärskolor och 2,3 procent i skolor drivna av ett landsting. Det var 106 kommuner som inte bedrev gymnasiesärskola i egen regi eller ingick i ett kommunalförbund med gymnasiesärskola. Av alla elever i gymnasiesärskolan gick 65 procent i yrkesutbildning på ett nationellt eller specialutformat program, medan 20 procent gick i yrkesutbildning och 16 procent i verksamhetsutbildning på ett individuellt program.

5.4.5 Kostnader

Kostnaden för den obligatoriska särskolan uppgick 2009 till 4,1 miljarder kronor. Räknat per elev motsvarade detta 329 500 kronor, exklusive kostnader för skolskjuts. Kostnaden per elev för undervisning uppgick till 171 900 kronor.

De totala kostnaderna för den kommunala gymnasiesärskolan uppgick 2009 till drygt 2,7 miljarder kronor (inklusive skolskjuts), vilket var en ökning med nästan 9 procent i fasta priser jämfört med 2008. Kostnaden per elev (exklusive skolskjuts) uppgick till 288 600 kronor 2009, vilket var en ökning med knappt 5 procent jämfört med året innan.

En orsak till de stora variationerna i kostnader är att eleverna i särskolan och gymnasiesärskolan i högre grad än i andra skolformer har ett varierande stödbehov, vilket avsevärt kan påverka den genomsnittliga kostnaden när elevantalet i kommunen är litet. Ytterligare en orsak är att kostnaden för de elever som är integrerade i grundskolan respektive gymnasiesärskolan, vilka 2009/10 utgjorde 12 respektive 3 procent av eleverna, inte redovisas som kostnader för särskolan utan i stället redovisas i grundskolans respektive gymnasieskolans kostnader.

5.4.6 Personalförsörjning

Högre andel lärare med pedagogisk högskoleexamen i kommunala skolor

Antalet lärare i de obligatoriska särskolorna med kommunal huvudman uppgick till 2 772 (omräknat till heltidstjänster) läsåret 2010/11. I fristående skolor var 156 lärare anställda. Antalet lärare per hundra elever uppgick i snitt till 25,3 i kommunala skolor och till 35 i fristående skolor.

Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen i kommunala skolor var 91 procent och andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen 37 procent. I fristående skolor hade 41 procent pedagogisk högskoleexamen och 8 procent specialpedagogisk högskoleexamen. Av de tjänstgörande lärarna var 65 procent kvinnor läsåret 2009/10.

I gymnasieskolan tjänstgjorde lärare motsvarande ca 2 100 heltidstjänster läsåret 2010/11, vilket var samma antal som läsåret dessförinnan. Lärartätheten ökade marginellt från 22,0 till 22,2 heltidstjänster per 100 elever. Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen låg kvar på 80 procent medan andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen minskade från 26 till 24 procent. Av lärarna hade 88 procent lärarna en tillsvidareanställning. Av lärarna i gymnasieskolan var 65 procent kvinnor läsåret 2009/10.

5.5 Gymnasieskolan

5.5.1 Nationella mål

Gymnasieskolans övergripande mål är att ge eleverna kunskaper och färdigheter samt, i samarbete med hemmen, främja deras harmoniska utveckling till ansvarskännande människor och samhällsmedlemmar. I utbildningen ska hänsyn tas till elever i behov av särskilt stöd.

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

Alla ungdomar ska enligt skollagen ha lika tillgång till utbildning, som ska vara likvärdig varhelst den anordnas i landet. Kommunerna är skyldiga att erbjuda utbildning på ett allsidigt urval av nationella program.

Samtliga nationella program har fastställda program mål. För varje ämne i gymnasieskolan finns en kursplan, vilken kompletterar läroplanen samt anger målen för undervisningen i varje enskilt ämne och kurs.⁴¹

5.5.2 Måluppfyllelse

Några nationellt fastställda indikatorer för att mäta måluppfyllelsen i gymnasieskolan finns inte, men en bedömning av måluppfyllelse skulle rimligen kunna 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?

⁴¹ Riksdagen har beslutat om en reformerad gymnasieskola som införs hösten 2011 (prop. 2008/09:199, bet. 2009/10:UbU3, rskr. 2009/10:8), i vilken det kommer att finnas nya program, examensmål och ämnesplaner.

Utbudet av gymnasieutbildning har ökat de senaste åren, liksom elevernas rörlighet över kommungränserna. Av landets 290 kommuner var det endast sex som saknade gymnasieskola belägen i kommunen och som inte ingick i något gymnasieförbund läsåret 2010/11, vilket var fyra färre än 2005/06. I 147 kommuner var utbudet begränsat till en gymnasieskola belägen i hemkommunen. I fem av dessa kommuner var det fråga om en fristående skola.

De kommuner och kommunalförbund som erbjöd nationella program erbjöd i genomsnitt nio nationella program i egen regi läsåret 2010/11. 37 kommuner erbjöd endast individuella program 2010/11.

Andelen elever i fristående gymnasieskolor ökade från 22 till 24 procent mellan läsåren 2009/10 och 2010/11. Samtidigt minskade andelen elever i den egna hemkommunens skolor från 57 till 55 procent. Mellan kommungrupperna fanns stora skillnader i hur stor andel av hemkommunens elever som går i fristående skolor. I storstäderna gick 38 procent av eleverna i fristående skolor. Motsvarande andel i glesbygdskommunerna var tolv procent. Under de senaste åren har dock en ökning skett i alla kommungrupper.

Rörligheten över kommungränserna fortsatte att öka. Andelen elever som gick i en gymnasieskola belägen i en annan kommun än hemkommunen ökade från 31,2 procent till 32,1 procent mellan läsåren 2009/10 och 2010/11.

I den rådande situationen, med minskande gymnasiekullar och en växande skolmarknad, försöker så gott som alla kommuner aktivt att öka antalet sökande till sina egna gymnasieskolor.⁴² Samverkan med närliggande kommuner om antagning, utbud och administration är metoder som kommunerna anser kan effektivisera och anpassa verksamheten till ett krympande elevunderlag. Kommuner samverkar i betydligt mindre utsträckning med fristående gymnasieskolor. Tre av fyra kommuner uppger att konkurrensen om gymnasieeleverna har lett till ökade kommunala kostnader och fler skolbyten, men också bättre kvalitet i de egna skolorna.

De vanligaste orsakerna till ökade kostnader är enligt kommunerna utgifter för marknadsföring och att utbildningsplatser inte utnyttjas fullt ut. En fjärdedel av kommunerna uppgav också att satsningar på kvalitet bidragit till att öka kostnaderna.

Kunskaper och färdigheter

Betygsnivån i gymnasieskolan stabil under den senaste femårsperioden

Utbildningen i gymnasieskolan pågår normalt under tre år. Detta innebär att en 20-åring bör ha hunnit slutföra utbildningen, dvs. fått slutbetyg. Av alla som fyllde 20 år 2010 hade 72 procent fått slutbetyg från gymnasieskolan senast under våren 2010. Andelen har varit oförändrad de senaste fem åren.

⁴² Skolverket, Konkurrensen om eleverna – Kommunernas hantering av minskande gymnasiekullar och en växande skolmarknad, rapport 346, 2010.

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 2009/10. Den genomsnittliga betygspoängen har legat på i stort sett samma nivå de fem senaste åren. På kommunnivå varierade genomsnittspoängen mellan 11,5 och 15,7. En förklaring till variationen är att kommuner har olika programutbud och att den genomsnittliga betygsnivån skiljer sig mellan olika program.

Det finns också könsskillnader i betygsresultaten. Läsåret 2009/10 var genomsnittspoängen för kvinnor 14,7 poäng och för män 13,3 poäng, även det i paritet med betygsnivån fem år tidigare. Kvinnor med svensk bakgrund hade i genomsnitt 14,9 poäng medan kvinnor med utländsk bakgrund hade 13,8 poäng. Motsvarande siffror för män var 13,4 respektive 12,5 poäng.

Stödbehovet i gymnasieskolan var stort mot bakgrund av att en stor andel av eleverna inte klarade att nå godkända betyg eller avbröt sina studier. Dock fick inte alltid de elever som riskerar att få icke godkända betyg det stöd de hade behövt, enligt en rapport från Skolverket.⁴³ Enligt rapporten hade en tredjedel av gymnasieskolorna inte speciallärare eller specialpedagoger och bara hälften av skolorna hade gemensamma riktlinjer för utvärdering om stödet varit till hjälp för eleven.

Kvaliteten på den arbetsplatsförlagda utbildningen i gymnasieskolan var låg konstaterar Skolinspektionen i en kvalitetsgranskning.⁴⁴ Den arbetsplatsförlagda utbildningen har inte i tillräcklig omfattning bedrivits mot målen i läroplanen, programmålen och kursplanerna.

Även i matematikundervisningen fanns det brister.⁴⁵ Påfallande många lärare bedrev en undervisning som inte till alla delar ligger i linje med styrdokumentet för ämnet matematik.

Nya tillträdesregler påverkade elevernas val av kurser

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

Fyra av tio elever som fick slutbetyg våren 2010 hade läst utökat program. Det var en kraftig ökning jämfört med året innan då andelen var 23 procent. Andelen av eleverna som fick slutbetyg och som hade läst reducerat program sjönk under samma period från 2,6 till 0,7 procent. Även denna nedgång kan troligen förklaras med de nya tillträdesreglerna. Tidigare kunde eleverna påverka sin genomsnittliga betygspoäng genom att taktiskt reducera bort kurser som de upplevde som svåra att klara.

Sedan de nya tillträdesreglerna till universitet och högskolor började tillämpas läser eleverna i betydligt högre utsträckning kurser som ger dem meritpoäng, t.ex. högre kurser i matematik och moderna språk. I ett fåtal språkkurser som inte ger meritpoäng har elevantalet minskat.

⁴³ Skolverket, aktuella analyser 2010.

⁴⁴ Skolinspektionen, rapport 2011:2.

⁴⁵ Skolinspektionen, rapport 2010:13.

Av de 99 200 elever som fick ett slutbetyg från gymnasieskolan våren 2010 hade 86,8 procent grundläggande behörighet till högskoleutbildning på grundnivå. Det är en minskning med 3,5 procentenheter jämfört med året före. För kvinnor var andelen 89,9 procent och för männen 83,6 procent och minskningen var något större bland männen än bland kvinnorna.

Tidigare krävdes för grundläggande behörighet att eleven i sitt slutbetyg hade lägst betyget godkänt på kurser som omfattar minst 90 procent av de gymnasiepoäng som krävs för fullständigt program, det vill säga 2 250 poäng. Från och med 2010 krävs också att eleven har betyget godkänt i kurserna matematik A, engelska A och svenska A och B, alternativt svenska som andraspråk A och B. Dessutom måste eleven ha läst ett fullständigt program, det vill säga minst 2 500 poäng. Det betyder att elever som läste reducerat program inte längre kunde få grundläggande behörighet.

På kommunnivå varierade andelen elever med slutbetyg som uppnått grundläggande högskolebehörighet mellan 29 och 100 procent läsåret 2009/10. En delförklaring till skillnaderna kan vara att sammansättningen av programutbudet skiljer sig mellan kommuner.

Sammantaget hade 64 procent av landets invånare som fyllde 20 år under 2010 uppnått grundläggande behörighet för högskoleutbildning som påbörjas på grundnivå senast våren 2010, en andel som varierade mellan 42 och 82 procent mellan kommunerna. Andelarna varierade mellan kommungrupperna, från 61 procent i storstäder och 67 procent i större städer. Andelen 20-åringar som uppnått grundläggande behörighet har varit relativt oförändrad under den senaste femårsperioden.

Fler elever fortsatte direkt till högskolestudier

Av de elever som fick slutbetyg eller motsvarande från gymnasieskolan våren 2009 hade 25 procent påbörjat högskolestudier läsåret därpå. Det innebar en stor ökning jämfört med 2008, då andelen var 20,2 procent. Direktövergången till högskolestudier har därmed ökat tre år i rad.

Elever med utländsk bakgrund fortsatte oftare till högskola än elever med svensk bakgrund. Direktövergången för elever med utländsk bakgrund var 38 procent medan den var 23 procent för elever med svensk bakgrund. Denna skillnad gäller för såväl kvinnor som män.

Andelen elever med slutbetyg våren 2007 som fortsatt till universitet och högskola inom tre år efter att de fått slutbetyg från gymnasieskolan var 42,3 procent. För senare år finns ännu inte motsvarande uppgifter.

Skillnaderna mellan kommunerna var stora när det gäller övergång till högskolan inom tre år och varierade mellan 18 och 75 procent av de elever som fick slutbetyg våren 2007. Spridningen har inte förändrats nämnvärt över tid.

I vilken grad elever har fortsatt till högskolestudier beror delvis på vilken inriktning eleverna haft på gymnasiestudierna. Högst övergångsfrekvens hade elever som gått naturvetenskapliga utbildningar följt av samhällsvetenskapliga och tekniska utbildningar.

Av alla elever med slutbetyg från gymnasieskolan 2008/09 gick 8,5 procent direkt över till kommunal vuxenutbildning, vilket var en minskning från 9,9 procent året innan. Andelen har minskat från 13,7 procent under den senaste femårsperioden.

5.5.3 Prestationer

Antalet elever i gymnasieskolan minskade och andelen elever i fristående skolor ökade

Hösten 2010 gick 386 000 elever i gymnasieskolan, vilket innebar en minskning med 2,3 procent jämfört med läsåret innan. Minskningen var dock inte jämnt spridd över landet. Den var störst i små kommuner och i kommuner belägna i glesbygd samtidigt som elevtalet i storstäderna inte hade minskat alls under perioden.

Av alla elever i gymnasieskolan gick 57 procent på ett nationellt program, 11 procent på ett specialutformat program och 8 procent på ett individuellt program. Övriga elever studerade vid fristående skolor.

Sett till studiernas inriktning gick fler elever på en högskoleförberedande utbildning än på en yrkesförberedande utbildning (47 respektive 44 procent). Uppgifter saknas för en del elever i fristående skolor och på specialutformade program. Bland kvinnorna gick 52 procent en högskoleförberedande utbildning och 40 procent en yrkesförberedande utbildning. Motsvarande andelar bland männen var 43 respektive 48 procent. Av eleverna på de specialutformade programmen gick 66 procent en högskoleförberedande utbildning och 18 procent en yrkesförberedande utbildning.

Antalet tjänstgörande lärare (omräknat till heltidstjänster) i gymnasieskolan uppgick till ca 30 600 läsåret 2010/11, vilket var en minskning med 1,8 procent jämfört med läsåret 2009/10. Lärartätheten var oförändrat 7,9 heltidstjänster per 100 elever. Andelen lärare (omräknat till heltidstjänster) med högskoleutbildning med pedagogisk inriktning var 75 procent, vilket också var i nivå med föregående läsår.

På kommungruppsnivå hade glesbygdskommunerna den högsta genomsnittliga lärartätheten 2010/11 (11,4 lärare per 100 elever) medan storstäderna hade den lägsta (6,8 lärare per 100 elever). Samtidigt hade storstäderna den högsta andelen lärare med högskoleutbildning med pedagogisk inriktning (84 procent) medan glesbygdskommuner hade den lägsta andelen (71 procent).

Antalet skolor har fortsatt att öka. Läsåret 2010/11 fanns 1 015 gymnasieskolor; 526 kommunala och 489 fristående skolor. Fem år tidigare fanns 523 kommunala och 272 fristående. De fristående skolorna står för i princip hela ökningen av antalet skolor.

Kostnaderna för gymnasieskolan har ökat

Den totala kostnaden för gymnasieskolan 2009 var 37 miljarder kronor (inklusive kostnader för skolskjuts, nystartade och nedlagda fristående skolor samt ersättningar till andra utbildningsanordnare), vilket motsvarade 28 procent av den totala kostnaden för skolväsendet. Jämfört med 2008 har kostnaden ökat med 3 procent mätt i fasta priser. De kommunala gymnasieskolorna stod för 79 procent, landstingsskolorna för 2 procent medan verksamheten vid de fristående gymnasieskolorna stod för 19 procent av den totala kostnaden.

Enligt Skolverket har den totala kostnaden för gymnasieskolan ökat med 33 procent i fasta priser mellan 1999 och 2009. Under samma period har antalet lärare (heltidstjänster) ökat med 29 procent och antalet elever med 32 procent.

Fortsatt stora kostnadsskillnader mellan kommuner

Den genomsnittliga kostnaden per elev för gymnasieskolan uppgick till 93 800 kronor år 2009. Kostnaden per elev, exklusive skolskjuts, nystartade och nedlagda fristående skolor samt ersättningar till andra utbildningsanordnare, uppgick till 90 400 kronor. Detta innebär att kostnaden i båda fallen ökat med mindre än 2 procent jämfört med föregående år. En elev i kommunal gymnasieskola kostade i genomsnitt 90 900 kronor år 2009 (exklusive skolskjuts). Den genomsnittliga kostnaden för gymnasieskolor med fristående huvudmän var 85 600 kronor per elev.

Kostnaderna per elev varierade kraftigt mellan kommuner, något som beror på att programutbudet skiljer sig mellan kommunerna och att gymnasieprogrammen är olika dyra att anordna.

Samtidigt varierade kostnaderna per elev för samma gymnasieprogram mellan kommunerna. Exempelvis varierade kostnaden för en plats på naturvetenskapsprogrammet 2010 mellan 56 000 kronor och 130 000 kronor. En delförklaring till det kan vara att elevtalen varierar kraftigt.

5.5.5 Personalförsörjning

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

I de kommunala skolorna hade i genomsnitt 80 procent av lärarna en högskoleutbildning med pedagogisk inriktning läsåret 2010/11, jämfört med 58 procent i de fristående gymnasieskolorna. Det fanns skillnader i utbildningsbakgrund mellan olika lärarbefattningar. Mer än 85 procent av speciallärarna/specialpedagogerna, lärarna i barn- och ungdomsämnen samt lärarna i svenska och SO-ämnena hade en pedagogisk högskoleexamen läsåret 2009/10. Mindre än 50 procent av lärarna i media, ADB/datakunskap, fordonstekniska ämnen och drift-/underhållstekniska ämnen hade en pedagogisk högskoleexamen.

Det var vanligare att kvinnliga lärare hade en pedagogisk högskoleexamen än att manliga hade det, 80 procent jämfört med 70 procent. Andelen kvinnor med en pedagogisk högskoleexamen var relativt konstant medan andelen män med en pedagogisk högskoleexamen minskade med 7 procentenheter mellan 2001/02 och 2009/10.

Av de 8 800 lärare som deltog i fortbildningssatsningen inom det s.k. lärarlyftet arbetade 15 procent i gymnasieskolan.

Av lärarna i gymnasieskolan var 51 procent kvinnor läsåret 2009/10. 86 procent av alla lärare i kommunerna var tillsvidareanställda under läsåret 2010/11.

5.6 Kommunal vuxenutbildning

5.6.1 Nationella mål

Målet för den kommunala vuxenutbildningen (komvux) är enligt skollagen (1985:1100) att vuxna i enlighet med individuella önskemål ska ges tillfälle att komplettera sin utbildning. Enligt förordningen (2002:1012) om kommunal vuxenutbildning ska stödet för vuxnas lärande utformas utifrån den enskildes behov och förutsättningar. Varje kommun är ansvarig att erbjuda grundläggande vuxenutbildning till vuxna som saknar sådana färdigheter som normalt uppnås i grundskolan.

Kommunen ska sträva efter att erbjuda ett utbud av gymnasial vuxenutbildning som svarar mot kommuninvånarnas efterfrågan och behov.

Kommunerna ska prioritera de som har minst utbildning när det gäller den gymnasiala vuxenutbildningen. Andra prioriterade grupper är de som behöver utbildningen för pågående yrkesverksamhet eller för planerat eller kommande yrkesval.

Varje kommuninvånare 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 är bosatt i landet.

5.6.2 Måluppfyllelse

Av 758 628 kursdeltagare⁴⁶ som var registrerade på någon kurs i komvux 2009 fullföljde 71 procent den kurs de påbörjat. Av kursdeltagarna avbröt 19 procent kursen och resterande 10 procent deltog vid årets slut i kurser som ännu inte var avslutade. Andelen som avbröt en kurs var i stort sett densamma som året före. Män avbröt, i likhet med tidigare år, i högre utsträckning än kvinnor.

Betygsresultaten inom den gymnasiala vuxenutbildningen visar att 13 procent av kursdeltagarna fick betyget icke godkänt, 37 procent

⁴⁶ I statistiken över komvux används två begrepp med olika betydelse. En elev är en fysisk person som läser en eller flera olika kurser och på varje kurs eleven deltar i räknas denne som en kursdeltagare.

godkänt, 31 procent väl godkänt och 20 procent mycket väl godkänt. Det innebär att 87 procent av kursdeltagarna fick minst betyget godkänt. Skr. 2010/11:102

Andelen kursdeltagare som fått betyget godkänt var i stort sett densamma som året innan efter att ha ökat de fem föregående åren. Andelen med betyget väl godkänt eller mycket väl godkänt har minskat. Andelen kursdeltagare som inte fått betyget godkänt har ökat med nästan 2 procentenheter de föregående fem åren till 13 procent 2009.

Brister i uppföljningen av komvux

Skolverket meddelar, med stöd av 1 § förordningen (1992:1083) om viss uppgiftsskyldighet för skolhuvudmännen inom det offentliga skolväsendet m.m., föreskrifter om uppgiftsskyldighet för skolhuvudmännen. Uppgifterna ska utgöra underlag för uppföljning och utvärdering på nationell och lokal nivå.

Skolinspektionen har i en kvalitetsgranskning baserad på 20 kommuner påpekat att det finns brister i uppföljningen av komvux (rapport 2009:4). Rapporten pekar på bristande uppföljning av betygsresultat och att det inte genomförs systematiska studier av vuxenutbildningens effekter för de studerande. Bristerna finns till största delen i kommunernas uppföljning, men Skolinspektionen menar att det även finns brister i det nationella uppföljningssystemet.

För att få veta om individen uppnår de uppsatta målen för utbildningen och om utbildningen motsvarar individens behov behöver uppföljningen generellt sett bli bättre. Bättre uppföljning behövs även för att säkerställa en rättvis betygssättning.

Fortsatt ökning av flexibla undervisningsformer

Skolverket konstaterar i sin lägesbedömning 2009 att det blivit allt vanligare att kursdeltagarna deltar i en kurs utan schemalagd undervisning, dvs. distansundervisning eller undervisning som anordnas under andra flexibla former. Sedan 2004 har denna andel ökat från 2 till 13 procent. Samtidigt har andelen som studerar på kvällstid minskat från 5 till 3 procent.

5.6.3 Kostnader och prestationer

Kostnader

Den totala kostnaden för komvux 2009 var ca 3,7 miljarder kronor, varav 873 miljoner kronor avsåg upphandlad utbildning från enskilda anordnare, folkhögskolor och studieförbund (entreprenad).

Tabell 5.1 Kommunernas kostnader för komvux

| Miljoner kronor, löpande priser | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Grundläggande vuxenutbildning | 835 | 866 | 786 | 755 | 734 |
| Gymnasial vuxenutbildning | 3 541 | 3 432 | 3 051 | 2 945 | 2 977 |
| Summa | 4 376 | 4 289 | 3 836 | 3 699 | 3 711 |

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

Ökning av antalet elever

För första gången sedan slutet av 1990-talet har antalet elever i komvux ökat. Under 2009 gick 187 135 elever i komvux, vilket är en ökning med 6 procent sedan 2008. Antalet personer i åldern 20–64 år som deltog i komvux motsvarade 3,3 procent av befolkningen. Elevökningen skedde framför allt inom gymnasial vuxenutbildning. På denna utbildningsnivå ökade antalet elever med 7 procent.

Inom grundläggande vuxenutbildning ökade antalet elever med en procent, men inom påbyggnadsutbildningar minskade antalet elever med 6 procent. Det bör tilläggas att påbyggnadsutbildningar är en utbildningsform som är under avveckling och så småningom helt kommer att ersättas med främst utbildningar inom yrkeshögskolan.

Tabell 5.2 Antalet elever i kommunal vuxenutbildning

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Grundläggande vuxenutbildning | 44 905 | 43 038 | 37 202 | 33 037 | 33 376 |
| Gymnasial vuxenutbildning | 197 748 | 191 738 | 158 682 | 140 081 | 150 121 |
| Påbyggnadsutbildning | 4286 | 2 264 | 2 848 | 3 850 | 3 638 |
| Samtliga nivåer | 246 939 | 237 040 | 198 732 | 176 968 | 187 135 |

Källa: Skolverket, officiell statistik.

Antalet kursdeltagare hos enskilda utbildningsanordnare ökade

Av 758 628 kursdeltagare 2009 deltog 250 583 i kurser hos enskilda utbildningsanordnare, dvs. ca 33 procent av samtliga kursdeltagare. I kommungruppen storstäder deltog 56 procent av kursdeltagarna i kurser hos enskilda utbildningsanordnare. Andelen var lägst i kommungruppen pendlingskommuner där 5 procent studerade hos enskilda utbildningsanordnare.

Antalet kursdeltagare har ökat med 11 procent jämfört med 2008. Ökningen var störst i den gymnasiala vuxenutbildningen. Antalet kursdeltagare på dessa kurser ökade med 13 procent. De ämnen och

kurser som hade flest deltagare var orienteringskurser, svenska som andraspråk, datorkunskap och matematik A och B. Varje elev deltog i genomsnitt i 4,1 kurser, vilket har varit relativt stabilt de senaste fem åren.

Kvinnliga elever i majoritet

Precis som tidigare år deltog 2009 fler kvinnor än män i komvux. Totalt utgjorde kvinnorna 64 procent av eleverna. I jämförelse med 2008 har andelen män ökat med 3 procentenheter.

Elevernas medianålder har minskat något, från 28 till 27 år, jämfört med 2008. Andelen elever födda utomlands har fortsatt att öka 2009. Mellan 2004 och 2009 ökade andelen utlandsfödda från 32 till 40 procent.

Satsningen på yrkesvux

Satsningen på yrkesinriktad gymnasial vuxenutbildning (yrkesvux) inleddes våren 2009. Det främsta syftet med satsningen är att motverka effekterna av lågkonjunkturen och brist på arbetskraft samt att nå personer utan gymnasial utbildning eller som har en gymnasial yrkesutbildning som behöver kompletteras. Satsningen genomförs i form av ett riktat statsbidrag till kommunerna.

Totalt anordnades ca 5 400 utbildningsplatser under 2009. Vid fördelning av platser har hänsyn tagits till arbetslöshetssituationen i kommunerna. Intresset för att delta i yrkesvuxsatsningen har varit stort bland kommunerna.

5.6.4 Personalförsörjning

Antalet lärare har ökat

I komvux tjänstgjorde hösten 2009 totalt 4 868 lärare (exklusive korttidsanställda), eller 3 192 omräknat till heltidsanställningar. Jämfört med hösten 2008 har antalet tjänstgörande lärare ökat med 2 procent, medan antalet lärare omräknat till heltidsanställningar var oförändrat.

Av de tjänstgörande lärarna var 63 procent kvinnor. Medelåldern bland lärarna var 52 år. Andelen lärare (heltidsanställningar) med högskoleexamen med pedagogisk inriktning var 78 procent, vilket var i stort sett samma andel som de fem närmast föregående åren.

Hösten 2009 fanns det totalt 326 studie- och yrkesvägledare (omräknat till heltidsanställningar), vilket var en minskning med nio heltidstjänster jämfört med hösten 2008. Tre fjärdedelar av studie- och yrkesvägledarna hade studie- och yrkesvägledarutbildning.

5.7.1 Nationella mål

Vuxenutbildning för utvecklingsstörda (särvox) syftar enligt skollagen (1985:1100) till att ge vuxna med utvecklingsstörning kunskaper och färdigheter motsvarande dem som barn och ungdomar kan få i den obligatoriska särskolan och dem som ungdomar kan få på nationella eller specialutformade program i gymnasiesärskolan.

5.7.2 Kostnader och prestationer

Kommunernas totala kostnader för särvox 2009 uppgick till 205 miljoner kronor, vilket var en ökning med drygt 6 procent i fasta priser jämfört med 2008. Kostnaden per elev uppgick till 39 400 kronor, vilket är en ökning med drygt 3 procent jämfört med året innan.

Tabell 5.3 Kommunernas kostnader för särvox

| Miljoner kronor, löpande priser | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|
| Särvox | 158 | 168 | 199 | 194 | 205 |

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

Källa: Skolverket, officiell statistik.

Särvox anordnades läsåret 2009/10 i 215 kommuner, vilket var oförändrat jämfört med läsåret 2008/09. Drygt 6 procent av eleverna var folkbokförda i en annan kommun än den där utbildningen gavs. Det är en ökning med en halv procentenhet jämfört med läsåret 2008/09.

Tabell 5.4 Antalet elever i särvox per nivå

| | 2005/06 | 2006/07 | 2007/08 | 2008/09 | 2009/10 |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Grundsärskolenivå | 2 133 | 1 990 | 2 020 | 2 264 | 2 264 |
| Träningskolenivå | 1 643 | 1 549 | 1 550 | 1 468 | 1 468 |
| Gymnasiesärskolenivå | 1 178 | 1 402 | 1 420 | 1 421 | 1 421 |

Källa: Skolverket, officiell statistik.

Antalet studerande inom särvox läsåret 2009/10 var 4 868 (en elev kan studera på två olika nivåer samtidigt) varav 2 361 kvinnor och 2 507 män. Av eleverna var knappt 11 procent födda utomlands. De senaste fem åren har andelen utlandsfödda i särvox varit i stort sett oförändrad.

Andelen lärare (omräknat till heltidsanställningar) i särvox med pedagogisk utbildning läsåret 2009/10 var 89 procent, vilket var en ökning med en procentenhet jämfört med närmast föregående läsår. Andelen har varit relativt stabil under den senaste tioårsperioden.

Andelen lärare med specialpedagogisk högskoleexamen var drygt 42 procent, vilket var en ökning med en procentenhet jämfört med läsåret 2008/09. Totalt tjänstgjorde 455 lärare i särvox läsåret 2009/10, varav 374 kvinnor. Medelåldern hos lärarna i särvox var 54 år.

Lärartätheten omräknat till heltidstjänster var 5,4 per 100 elever läsåret 2009/10, vilket är en ökning med 0,2 procentenheter jämfört med 2008/09.

5.8 Svenskundervisning för invandrare

5.8.1 Nationella mål

Svenskundervisning för invandrare (sfi) ska enligt skollagen (1985:1100) syfta till att ge vuxna invandrare grundläggande kunskaper i svenska språket. Dessutom syftar sfi till att ge vuxna som saknar grundläggande färdigheter i att läsa och skriva möjlighet att förvärva sådana färdigheter. Läs- och skrivinläringen får ske på elevens modersmål eller annat språk. Huvudmannen ska verka för att sfi kan kombineras med exempelvis praktik eller annan utbildning. Sfi ska också kunna kombineras med förvärvsarbete. Sfi är en verksamhet som ska anpassas till den studerandes språkliga nivå genom att det erbjuds kurser på olika nivåer.

5.8.2 Måluppfyllelse

Starkt samband mellan studieresultat och utbildningsbakgrund

Sambandet mellan studieresultat och utbildningsbakgrund är starkt, men varierade också mellan olika åldersgrupper och språkgrupper. Skolverkets statistik visar att 62 procent av nybörjarna 2007 fick godkända betyg på någon kurs två år senare, dvs. 2009. Knappt hälften av dem som fick lägst betyget godkänt på någon kurs fick det på den högsta nivån, dvs. kurs D. Bland dem med minst 13 års tidigare utbildning fick 39 procent lägst betyget godkänt på kurs D medan motsvarande andel bland dem med 0–6 års tidigare utbildning var 17 procent.

Fler kvinnor än män nådde godkända resultat. Av kvinnorna som ingick i uppföljningen fick 32 procent lägst betyget godkänt på kurs D och för männen var andelen 23 procent.

Av de som påbörjat utbildningen 2007 avbröt 23 procent. Män avbröt utbildningen i högre utsträckning än kvinnor, 27 procent jämfört med 20 procent.

Skolinspektionen har under 2010 sammanställt kvalitetsgranskningar om hur utbildningen formas efter elevernas förutsättningar och mål (rapport 2010:7). Granskningen omfattar 25 kommuner.

Skolinspektionens granskning ger exempel på väl fungerande verksamheter, men också på områden som behöver stärkas för att höja utbildningens kvalitet. Individuell kartläggning och studieplanering behöver påverka utbildningens utformning i större omfattning. Granskningen visar att undervisningen i större utsträckning behöver utgå från individens erfarenheter, intressen och mål. Även möjligheten för eleverna att påverka utbildningens utformning behöver stärkas.

Nationell sfi-bonus sedan den 1 september 2010

Försöksverksamheten med prestationsbaserad stimulansersättning inom sfi, s.k. sfi-bonus, inleddes i oktober 2009 i 13 kommuner. Sfi-bonusen permanentades den 1 september 2010 vilket innebär att nyanlända invandrare i samtliga kommuner får samma stimulans att lära sig svenska snabbare. Skolverket har i uppdrag att betala ut ersättning till kommunerna för utbetald sfi-bonus och för administrativa kostnader enligt förordningen (2010:1030) om prestationsbaserad stimulansersättning inom svenskundervisning för invandrare.

5.8.3 Kostnader och prestationer

Kostnader

Kommunernas kostnader för sfi var 2009 ca 1,7 miljarder kronor, en ökning med 10 procent i fasta priser jämfört med året innan. Kostnaden per elev var 35 200 kronor, vilket var en minskning med 3 procent jämfört med året innan.

Tabell 5.5 Kommunernas kostnader för sfi

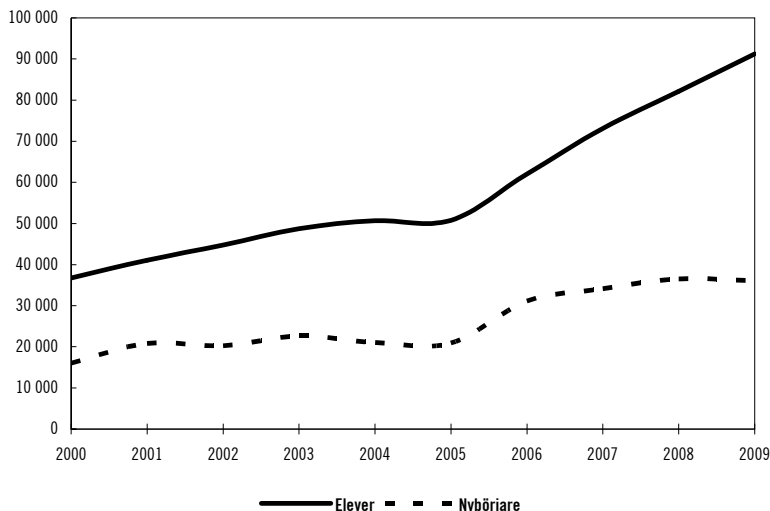
| Miljoner kronor, löpande priser | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|
| Sfi | 897 | 1 023 | 1 241 | 1 550 | 1 705 |

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

Källa: Skolverket, officiell statistik.

Fortsatt ökning av antalet elever i sfi

Antalet elever i sfi har ökat kraftigt under 2000-talet och uppgick 2009 till 91 237, vilket var det högsta antalet elever i sfi någonsin. Detta var en ökning med 9 127 elever jämfört med året innan. Av eleverna var 57 procent kvinnor, en andel som varit relativt stabil de senaste åren. Antalet nybörjare, dvs. elever med sin första kursstart i sfi under året, uppgick till 36 090.



Källa: Skolverket, officiell statistik

Upphandlad utbildning vanligt i storstäder

Under 2009 anordnades sfi i 257 kommuner, vilket är en minskning med två kommuner jämfört med året före. Ungefär en tredjedel av utbildningarna anordnades på entreprenad vilket var en liten ökning jämfört med 2008. Andelen upphandlad utbildning var som störst i kommungruppen storstäder där 73 procent av utbildningen upphandlades. I Stockholms kommun var 77 procent av utbildningen upphandlad och i Göteborgs och Malmö kommuner var motsvarande andel 85 procent respektive 47 procent. Upphandlad utbildning förekom i lägst utsträckning i kommungruppen glesbygdskommuner där ingen utbildning anordnades på entreprenad.

5.8.4 Personalförsörjning

Högskoleexamen med pedagogisk inriktning vanligare i sfi anordnad av kommuner

Andelen lärare (omräknat till heltidsanställningar) med högskoleutbildning med pedagogisk inriktning var 76 procent i sfi anordnad av kommuner och 59 procent hos andra utbildningsanordnare hösten 2009. Jämfört med hösten 2008 var andelen 2 procentenheter högre när det gäller kommuner och 3 procentenheter högre för övriga utbildningsanordnare.

Av lärarna hade 72 procent en högskoleutbildning med pedagogisk inriktning, vilket var en ökning med 2 procentenheter jämfört med hösten 2008. Sett över en tioårsperiod har dock andelen minskat med 8 procentenheter. I likhet med hösten 2008 var andelen kvinnor med

högskoleutbildning med pedagogisk inriktning högre (74 procent) än Skr. 2010/11:102
motsvarande andel för män (64 procent). Totalt tjänstgjorde 2 617 lärare i
sfi 2009. Majoriteten av lärarna, 83 procent, var kvinnor. Medelåldern
bland lärarna var 49 år.

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

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

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

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

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

Bilaga 2 Begreppslista

Bruttokostnad

Samtliga periodiserade utgifter, exklusive moms, som är hänförliga till kommunövergripande gemensam verksamhet, verksamhetsövergripande verksamhet och till de olika verksamhetsformerna.

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 Kommunalekonomisk utjämning 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 indexeras årligen genom att den räknas upp med inkomstbasbeloppets förändring.

Finansiellt sparande

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

Förskoleklass

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

Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg

Förskoleverksamhet vänder sig till barn från ett års ålder till dess att de börjar förskoleklass eller den obligatoriska skolan. Förskoleverksamhet bedrivs i form av förskola, pedagogisk omsorg och öppen förskola. Sedan 2003 har barn i åldern 4–5 år rätt till avgiftsfri allmän förskola under 525 timmar per år. Denna rätt kommer under 2010 att utökas till att gälla från och med höstterminen det år barnet fyller tre år.

Skolbarnsomsorgen vänder sig till barn i åldern 6–12 år och bedrivs i form av fritidshem, pedagogisk omsorg och öppen fritidsverksamhet. Pedagogisk omsorg utgör ett samlingsbegrepp där familjedaghem är ett exempel. Andra varianter kan till exempel vara olika flerfamiljslösningar. Den öppna förskolan vänder sig till barn som inte är inskrivna i förskolan och deras medföljande föräldrar.

God ekonomisk hushållning

Kommuner och landsting ska enligt 1 § 8 kap. kommunallagen (1991:900) ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer. God ekonomisk hushållning innebär enligt förarbetena ett resultat som reellt sett konsoliderar ekonomin.

Grundskola

Barn som är bosatta i Sverige är skolpliktiga och ska börja skolan vid sju års ålder, eller när de är sex år om vårdnadshavarna så önskar. De barn som inte kan gå i grundskolan på grund av utvecklingsstörning kan gå i den obligatoriska särskolan. Vårdnadshavarna har dock rätt att begära att barnet ska gå i grundskolan. För elever med dövhet eller hörselskada, grav språkstörning eller synskada kombinerat med ytterligare funktionshinder finns specialskolan. Elever med samisk bakgrund kan välja att gå i sameskolan från årskurs 1 till 6.

Gymnasieskola

Gymnasieskolan är en del av det offentliga skolväsendet, avsedd att påbörjas av ungdomar efter avslutad grundskoleutbildning eller motsvarande t.o.m. det första kalenderhalvåret det år de fyller tjugo år. Det är en frivillig skolform som omfattar 17 nationella program samt specialutformade och individuella program. Utöver gymnasieskolan finns det fristående skolor som bedriver utbildning som motsvarar gymnasieskolan.

Kommunalekonomisk utjämning

Utjämningssystemet, som i sin nuvarande form infördes 2005, kan delas upp i fem olika delar: inkomstutjämning, kostnadsutjämning, strukturbidrag, införandebidrag och regleringsbidrag/avgift. Systemet finansieras inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslag 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*.

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

I 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 samtliga kommuner och landsting.

Kostnadsutjämning för verksamhet för funktionshindrade

Sedan 2004 har det funnits ett nationellt kostnadsutjämningsssystem för kommunernas verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS och lagen (1993:389) om assistansersättning, förkortad LASS.

Köp av verksamhet

Köp av verksamhet förekommer dels när kommunen och landstinget köper in tjänster för användning i den egna verksamheten, dels när kommunmedlemmarna kan vända sig till privata av samhället godkända aktörer, t.ex. fristående skolor eller förskola i enskild regi, s.k. kundvalssystem. Köp av verksamhet avser dels verksamhet som huvudsakligen skattefinansieras, t.ex. skola och omsorg, dels verksamhet som brukarna helt eller till största delen själva finansierar, såsom vattenförsörjning och avfallshantering.

Nettokostnader

Kostnader för t.ex. en verksamhet efter att alla intäkter som hänförs till verksamheten räknats av. Utgör den del av kostnaderna som finansieras med skatteintäkter och generella statsbidrag.

NUTS-regioner

NUTS är den regionala indelningen som används inom EU för statistikredovisning. I Sverige utgör NUTS 1 av tre landsdelar, NUTS 2 av åtta riksområden och NUTS 3 av län. I denna skivelse används indelningen NUTS 1 med viss justering för Stockholms län. I NUTS 1 ingår följande län:

- *Östra Sverige:* Stockholms län, Södermanlands län, Uppsala län, Västmanlands län, Örebro län och Östergötlands län.
- *Södra Sverige:* Gotlands län, Jönköpings län, Kalmar län, Kronobergs län, Blekinge län, Skåne län, Hallands län och Västra Götalands län.
- *Norra Sverige:* Jämtlands län, Västernorrlands län, Dalarnas län, Gävleborgs län, Värmlands län, Norrbottens län och Västerbottens län.

Pensionsredovisning

Kommuner och landsting ska enligt lagen (1997:614) om kommunal redovisning redovisa sina pensioner enligt den s.k. blandade modellen. Det innebär att en redovisningsmässig avsättning sker av fr.o.m. 1998 nyintjänade pensionsförpliktelser. Den blandade modellen utgår från att pensionsåtaganden som upparbetats före 1998 uppkommit i ett s.k. fördelningssystem. I den blandade modellen redovisas utbetalningar för gamla pensionsförmåner, som upparbetats i det gamla fördelningssystemet, som kostnader. Pensionsförmåner intjänade fr.o.m. 1998 kostnadsförs redan när de uppstår. I balansräkningen beaktas således endast pensionsåtaganden för de fr.o.m. 1998 intjänade pensionerna medan de äldre pensionsåtagandena redovisas som ansvarsförbindelser.

Sammanställd redovisning

Kommuner och landsting bedriver till viss del verksamhet 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 den sammanställda redovisningen konsolideras uppgifterna för att ge en komplett bild av hela kommunens ekonomi.

Skattekraft

Skatteunderlaget per invånare vid taxeringsårets ingång.

Skattesats

Med skattesats avses den procentuella andel av den kommunalt beskattningsbara förvärvsinkomsten som en skattskyldig påförs i kommunal inkomstskatt. Total kommunal skattesats för en kommun utgörs av summan av skattesatserna för landsting och primärkommun

Skatteunderlag

Skatteunderlag utgörs av kommunalt beskattningsbar förvärvsinkomst för fysiska personer och dödsbon.

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.

Uppsökande verksamhet i tandvården

Med uppsökande verksamhet avses verksamhet där patienten erbjuds en munhälsobedömning av tandvårdspersonal, individuell instruktion om hur den dagliga munhygien ska utföras samt vid behov kontakt med tandläkare eller tandhygienist för att få nödvändig tandvård utförd.

Verksamhetens kostnader

Bruttokostnader minus interna intäkter och försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting. Begreppet är synonymt med externa bruttokostnader och kostnader för egen konsumtion.

Kommunal ekonomi

Tabell 6.1 Kommunernas resultaträkning

| Miljarder kronor | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010* |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Verksamhetens intäkter | 104,2 | 106,4 | 107,4 | 110,1 | 113,3 |
| Verksamhetens kostnader | -433,2 | -456,6 | -476,6 | -486,8 | -505,5 |
| Avskrivningar | -14,3 | -14,6 | -15,2 | -15,7 | -16,5 |
| Verksamhetens nettokostnader | -343,4 | -364,8 | -384,4 | -392,4 | -408,7 |
| Skatteintäkter | 302,3 | 314,9 | 330,6 | 336,3 | 342,5 |
| Generella statsbidrag | 50,4 | 55,6 | 58,2 | 61,5 | 76,2 |
| <i>varav kommunal fastighetsavgift**</i> | | | 12,1 | 13,7 | 13,9 |
| Finansiella intäkter | 10,7 | 12,4 | 13,6 | 12,1 | 10,1 |
| Finansiella kostnader | -6,7 | -8,6 | -11,0 | -6,9 | -6,0 |
| Resultat före extraordinära poster | 13,4 | 10,1 | 7,0 | 10,6 | 14,1 |
| Extraordinära intäkter | 9,3 | 13,3 | 1,1 | 0,1 | 1,7 |
| Extraordinära kostnader | -3,3 | -0,8 | -1,9 | 0,0 | -1,5 |
| Årets resultat | 19,3 | 22,0 | 6,2 | 10,7 | 14,3 |

* Kommunernas resultaträkning 2010 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, räkenskapsammandraget.

Tabell 6.2 Landstingens resultaträkning

| Miljarder kronor | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010* |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Verksamhetens intäkter | 31,0 | 32,3 | 33,6 | 36,4 | 38,0 |
| Verksamhetens kostnader | -215,0 | -223,2 | -234,4 | -243,8 | -251,4 |
| Avskrivningar | -5,9 | -6,3 | -6,5 | -6,8 | -7,1 |
| Verksamhetens nettokostnader | -189,9 | -197,2 | -207,3 | -214,2 | -220,6 |
| Skatteintäkter | 155,9 | 163,8 | 171,4 | 175,7 | 178,8 |
| Generella statsbidrag | 35,8 | 37,8 | 38,7 | 41,0 | 46,3 |
| <i>varav ersättning för läkemedelsförmånen**</i> | | | | | |
| | 20,6 | 21,4 | 21,5 | 22,3 | 23,1 |
| Finansiella intäkter | 1,8 | 1,8 | 2,0 | 3,4 | 1,9 |
| Finansiella kostnader | -1,7 | -2,2 | -3,9 | -3,1 | -2,0 |
| Resultat före extraordinära poster | 1,9 | 4,0 | 0,9 | 2,8 | 4,4 |
| Extraordinära intäkter | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Extraordinära kostnader | -0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Årets resultat | 1,8 | 4,0 | 0,9 | 2,8 | 4,4 |

* Landstingens resultaträkning 2010 är preliminär.

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

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapsammandraget.

Tabell 6.3 Kommunernas balansräkning

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010* |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Anläggningstillgångar | 430,7 | 440,0 | 459,7 | 475,0 | 504,0 |
| Bidrag till statlig infrastruktur | | | | 0,6 | 0,7 |
| Omsättningstillgångar | 89,1 | 108,4 | 115,7 | 132,4 | 129,4 |
| Summa tillgångar | 519,8 | 548,4 | 575,4 | 608,1 | 634,2 |
| Eget kapital | 277,2 | 299,7 | 303,7 | 314,1 | 328,1 |
| Avsättningar | 21,0 | 25,4 | 28,5 | 32,6 | 37,0 |
| Långfristiga skulder | 117,3 | 118,8 | 121,4 | 120,7 | 129,4 |
| Kortfristiga skulder | 104,4 | 104,6 | 121,7 | 140,7 | 139,6 |
| Summa eget kapital, avsättningar och skulder | 519,8 | 548,4 | 575,4 | 608,1 | 634,2 |
| Pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen (ansvarsförbindelse) | 172,5 | 200,8 | 200,2 | 204,5 | 195,5 |

* Kommunernas samlade balansräkning 2010 är preliminär.

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Tabell 6.4 Landstingens balansräkning

| Miljarder kronor | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010* |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Anläggningstillgångar | 71,7 | 77,5 | 82,0 | 89,8 | 101,1 |
| Bidrag till statlig infrastruktur | | | | 1,2 | 1,2 |
| Omsättningstillgångar | 42,4 | 47,2 | 51,5 | 63,1 | 63,6 |
| Summa tillgångar | 114,1 | 124,7 | 133,5 | 154,1 | 165,9 |
| Eget kapital | 29,7 | 33,7 | 34,6 | 37,4 | 41,8 |
| Avsättningar | 33,4 | 38,5 | 43,4 | 50,1 | 54,7 |
| Långfristiga skulder | 9,2 | 7,8 | 8,3 | 9,8 | 13,1 |
| Kortfristiga skulder | 41,8 | 44,7 | 47,2 | 56,7 | 56,3 |
| Summa eget kapital, avsättningar och skulder | 114,1 | 124,7 | 133,5 | 154,1 | 165,9 |
| Pensionsförpliktelser som inte ingår i balansräkningen (ansvarsförbindelse) | 117,8 | 134,6 | 136,2 | 139,6 | 135,0 |

* Landstingens samlade balansräkning 2010 är preliminär.

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Tabell 6.5 Specialdestinerade statsbidrag per utgiftsområde 2010

Skr. 2010/11:102

| Utgiftsområde | Antal anslag | Miljoner kronor | Andel, procent |
|---|-----------------|--------------------|-------------------|
| 1. Rikets styrelse | 4 | 163 | 0,3 |
| 4. Rättsväsendet | 1 | 1 | 0,0 |
| 5. Internationell samverkan | 1 | 9 | 0,0 |
| 6. Försvar och samhällets krisberedskap | 4 | 376 | 0,7 |
| 7. Internationellt bistånd | 1 | 2 | 0,0 |
| 8. Migration | 3 | 2 355 | 4,5 |
| 9. Hälsovård, sjukvård och social omsorg | 18 | 27 990 | 53,6 |
| 10. Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp | 2 | 1 747 | 3,3 |
| 13. Integration och jämställdhet | 4 | 4 573 | 8,7 |
| 14. Arbetsmarknad och arbetsliv | 3 | 3 476 | 6,6 |
| 16. Utbildning och universitetsforskning | 10 | 9 505 | 18,2 |
| 17. Kultur, medier, trossamfund och fritid | 13 | 712 | 1,4 |
| 18. Samhällsplanering, bostadsförsörjning, byggande och konsumentpolitik | 3 | 34 | 0,1 |
| 19. Regional tillväxt | 2 | 400 | 0,8 |
| 20. Allmän miljö- och naturvård | 5 | 503 | 1,0 |
| 21. Energi | 6 | 256 | 0,5 |
| 22. Kommunikationer | 5 | 56 | 0,1 |
| 23. Areella näringar, landsbygd och livsmedel | 4 | 94 | 0,2 |
| 24. Näringsliv | 2 | 14 | 0,0 |
| Summa | 91 | 52 267 | 100 |

Källor: Ekonomistyrningsverket, Statsbudgetens realekonomiska fördelning (preliminär för 2010) och statsbudgeten.

Tabell 6.6 Specialdestinerade bidrag och riktade satsningar på statsbudgetens inkomstsida

Skr. 2010/11:102

| Specialdestinerade statsbidrag, miljarder kronor | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Bidrag för läkemedelsförmånen | 20,6 | 21,4 | 21,6 | 22,3 | 23,1 |
| Kommunersättning vid flyktingmottagande | 3,0 | 4,2 | 4,7 | 4,7 | 4,5 |
| Maxtaxa i förskola | 3,7 | 3,7 | 3,7 | 3,7 | 3,7 |
| Klinisk forskning och utbildning | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,1 | 2,2 |
| Ersättningar och bostadskostnader | 1,1 | 1,3 | 1,6 | 1,9 | 2,3 |
| Lönebidrag och Samhall | 1,1 | 1,2 | 2,1 | 2,1 | 2,2 |
| Statligt stöd till vuxenutbildning | 1,8 | 0,0 | 0,1 | 0,4 | 2,0 |
| Tandvårdsförmåner | 0,8 | 0,9 | 1,1 | 1,5 | 1,5 |
| Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken | 0,7 | 1,5 | 1,8 | 1,5 | 1,1 |
| Prestationsbunden vårdgaranti | | | | | 1,0 |
| Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård | | 0,8 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Bidrag till psykiatri | 0,2 | 0,4 | 0,5 | 0,6 | 0,6 |
| Fortbildning av lärare och förskolepersonal | | | 0,4 | 0,5 | 0,5 |
| Övriga | 10,9 | 5,6 | 5,5 | 5,7 | 6,6 |
| Summa specialdestinerade statsbidrag | 45,9 | 43,0 | 46,1 | 48,0 | 52,3 |
| Anställningsstöd | 2,1 | 4,2 | 2,0 | | |
| OSA (Offentlig skyddat arbete) | 0,7 | 0,7 | | | |
| Utbildning av personal i vård och omsorg | 0,3 | 0,3 | | | |
| Stöd till utbildningsvikariat | 0,1 | 0,1 | | | |
| Sysselsättningsstöd | 6,9 | | | | |
| Summa satsningar på statsbudgetens inkomstsida | 10,1 | 5,3 | 2,0 | 0,0 | 0,0 |
| Summa | 56 | 48,3 | 48,1 | 48,0 | 52,3 |

Källor: Ekonomistyrningsverket, Statsbudgetens realekonomiska fördelning (preliminär för 2010) och statsbudgeten.

Tabell 6.7 Kommunalekonomisk utjämning

Skr. 2010/11:102

| Miljarder kronor | Kommuner | | | Landsting | | |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Inkomstutjämningsbidrag | 52,0 | 54,3 | 52,8 | 16,9 | 17,7 | 17,2 |
| -avgift | -3,7 | -4,1 | -3,9 | -2,1 | -2,2 | -2,1 |
| Kostnadsutjämningsbidrag | 5,2 | 5,6 | 5,7 | 1,4 | 1,4 | 1,6 |
| -avgift | -5,2 | -5,6 | -5,7 | -1,4 | -1,4 | -1,6 |
| Strukturbidrag | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 0,7 | 0,7 | 0,7 |
| Införandebidrag | 0,3 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,0 |
| Delsumma | 50,1 | 52,0 | 50,5 | 15,7 | 16,2 | 15,8 |
| Regleringsbidrag/avgift | -4,2 | -4,5 | 2,4 | 0,9 | 1,1 | 4,0 |
| Summa anslagspost | 45,9 | 47,5 | 52,9 | 16,7 | 17,3 | 19,8 |

Källa: Statistiska centralbyrån.

Tabell 6.8 Genomsnittslöner och kvinnors lön i procent av mäns lön 2009

| | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnors lön i procent av mäns lön | Kvinnors lön i procent av mäns lön efter standardvägning |
|-------------------|---------|--------|--------|------------------------------------|--|
| Samtliga sektorer | 25 700 | 30 100 | 27 900 | 85,2 | 94,0 |
| Privat sektor | 26 200 | 30 200 | 28 700 | 86,6 | 92,7 |
| Arbetare | 21 700 | 24 100 | 23 300 | 90,0 | 95,5 |
| Tjänstemän | 29 200 | 36 800 | 33 500 | 79,2 | 90,9 |
| Offentlig sektor | 25 100 | 29 500 | 26 200 | 84,9 | 97,0 |
| Kommuner | 23 700 | 25 400 | 24 100 | 93,4 | 99,4 |
| Landsting | 27 600 | 37 700 | 29 700 | 73,1 | 95,3 |
| Staten | 28 600 | 32 200 | 30 400 | 88,7 | 93,8 |

Källa: Medlingsinstitutet och SCB, Vad säger den officiella lönestatistiken om löneskillnaden mellan kvinnor och män 2009?.

Tabell 6.9 Kostnader för olika verksamheter i kommuner och landsting

Skr. 2010/11:102

| Miljarder kronor, löpande priser | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Årlig genom- snittlig förändring 2005–09 (%) | För- ändring 2008–09 (%) |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|---|-----------------------------------|
| Kommuner: | | | | | | | |
| Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg | 51 | 55 | 58 | 63 | 65 | 7 | 5 |
| Utbildning | 120 | 123 | 126 | 131 | 133 | 3 | 1 |
| - varav grundskola | 82 | 83 | 85 | 87 | 88 | 2 | 1 |
| - varav gymnasiet | 37 | 40 | 42 | 44 | 45 | 5 | 3 |
| Äldreomsorg | 80 | 84 | 87 | 92 | 93 | 3 | 2 |
| Stöd och service till funktionshindrade | 42 | 45 | 48 | 52 | 54 | 7 | 4 |
| Individ- och familjeomsorg | 27 | 28 | 28 | 30 | 33 | 4 | 8 |
| Övrig verksamhet | 90 | 98 | 104 | 108 | 109 | 5 | 1 |
| Summa driftsverksamhet | 411 | 431 | 452 | 475 | 486 | 4 | 2 |
| Landsting: | | | | | | | |
| Hälso- och sjukvård | 139 | 147 | 154 | 162 | 170 | 5 | 5 |
| - varav primärvård | 31 | 32 | 34 | 36 | 38 | 5 | 5 |
| - varav specialiserad somatisk vård | 92 | 97 | 102 | 107 | 113 | 6 | 5 |
| Läkemedel inom läkemedelsförmånen* | 19 | 19 | 20 | 21 | 21 | 2 | 1 |
| Övrigt landsting** | 40 | 42 | 45 | 48 | 49 | 5 | 2 |
| Summa driftsverksamhet | 198 | 208 | 219 | 230 | 239 | 5 | 4 |
| Totalt kommunsektorn | 609 | 639 | 671 | 705 | 725 | 5 | 3 |

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

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

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

Källor: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

Tabell 6.10 Kommunernas köp av verksamhet som andel av kostnaderna per verksamhet

Skr. 2010/11:102

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Kostnad 2009 i miljarder kr |
|--|------|------|------|------|------|--------------------------------------|
| Som andel av kostnaderna | 13 | 13 | 13 | 15 | 17 | 80,3 |
| <i>Som andel av kostnaderna för verksamheterna</i> | | | | | | |
| Förskola/Skolbarnsomsorg | 14 | 14 | 14 | 15 | 16 | 10,5 |
| Grundskola | 10 | 11 | 11 | 12 | 13 | 10,5 |
| Gymnasieskola | 22 | 24 | 24 | 28 | 29 | 11,3 |
| Kommunal vuxenutbildning | 19 | 22 | 22 | 30 | 26 | 1,0 |
| Äldreomsorg | 11 | 12 | 12 | 12 | 14 | 13,0 |
| Stöd och service till funktionshindrade | 11 | 12 | 12 | 13 | 14 | 7,5 |
| Barn- och ungdomsvård | 34 | 33 | 33 | 34 | 35 | 1,9 |
| Missbrukarvård för vuxna | 35 | 36 | 36 | 35 | 33 | 4,5 |
| Infrastruktur | 9 | 9 | 9 | 12 | 15 | 5,3 |
| Affärsverksamhet | 14 | 14 | 19 | 20 | 22 | 5,7 |

Källa: Statistiska centralbyrån, OE 25 SM 1001.

Tabell 6.11 Antal kommun- och landstingsägda företag

| Antal | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Kommuner | 1 533 | 1 518 | 1 535 | 1 575 | 1 621 |
| Landsting | 122 | 104 | 93 | 104 | 116 |
| Totalt | 1 655 | 1 622 | 1 628 | 1 679 | 1 737 |

Källa: Statistiska centralbyrån, Offentligt ägda företag 2009, OE 27 SM 1001.

Tabell 6.12 Kommunernas borgensåtagande och långfristiga fordringar

| Miljarder kronor | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|------|------|------|------|------|
| Kommunernas totala borgensåtagande och andra förpliktelser gentemot kommunala bolag, exklusive pensioner | 150 | 152 | 156 | 162 | 177 |
| - därav gentemot bostadsbolag | 109 | 108 | 108 | 109 | 109 |
| - därav gentemot övriga bolag | 41 | 44 | 48 | 53 | 68 |
| Kommunernas långfristiga fordringar på kommunala bolag | 118 | 133 | 124 | 124 | 120 |

Källa: Statistiska centralbyrån, räkenskapssammandraget.

Tabell 6.13 Utveckling av antal vårdmottagningar från vårdvalets införande till augusti 2010

| Landsting | Före vårdval | Augusti 2010 | Förändring antal | Förändring procent |
|-----------------|--------------|--------------|---------------------|-----------------------|
| Värmland | 25 | 40 | 15 | 60 |
| Jönköping | 33 | 52 | 19 | 58 |
| Västra Götaland | 143 | 208 | 65 | 45 |
| Gävleborg | 33 | 42 | 9 | 27 |
| Halland | 37 | 47 | 10 | 27 |
| Kronoberg | 26 | 33 | 7 | 27 |
| Skåne | 127 | 161 | 34 | 27 |
| Södermanland | 20 | 25 | 5 | 25 |
| Stockholm | 170 | 209 | 39 | 23 |
| Västernorrland | 27 | 32 | 5 | 19 |
| Blekinge | 20 | 23 | 3 | 15 |
| Uppsala | 41 | 44 | 3 | 7 |
| Västmanland | 30 | 32 | 2 | 7 |
| Örebro | 29 | 31 | 2 | 7 |
| Kalmar | 42 | 44 | 2 | 5 |
| Västerbotten | 37 | 39 | 2 | 5 |
| Östergötland | 42 | 44 | 2 | 5 |
| Dalarna | 30 | 31 | 1 | 3 |
| Gotland | 8 | 8 | 0 | 0 |
| Norrbottnen | 33 | 33 | 0 | 0 |
| Jämtland | 29 | 27 | -2 | -7 |
| Riket | 982 | 1 205 | 223 | 23 |

Källa: Konkurrensverket, Uppföljning av vårdval i primärvården, 2010.

Tabell 6.14 Barn- och elevantal samt andel i enskild/fristående verksamhet

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Förskola | 396 231 | 416 941 | 432 621 | 466 470 | 458 026 |
| - enskild | 16,9 % | 17,3 % | 18,0 % | 18,7 % | |
| Ped. omsorg | 27 861 | 25 588 | 22 762 | 20 390 | 20 348 |
| - enskild | 14,2 % | 16,1 % | 17,6 % | 20,6 % | |
| Skolbarnsomsorg | 331 986 | 366 862 | 348 071 | 359 346 | 374 799 |
| - enskild | 9,1 % | 8,9 % | 9,1 % | 9,7 % | |
| Förskoleklass | 91 900 | 93 390 | 97 587 | 100 283 | 103 101 |
| - fristående | 7,3 % | 7,9 % | 8,3 % | 8,7 % | 9,1 % |
| Grundskola | 962 349 | 935 869 | 906 189 | 891 727 | 886 100 |
| - fristående | 8,4 % | 9,2 % | 9,9 % | 10,8 % | 11,8 % |
| Obl. sarskola | 14 390 | 13 884 | 13 261 | 12 673 | 11 963 |
| - fristående | 3,4 % | 3,7 % | 4,2 % | 4,0 % | 4,2 % |
| Specialskola | 548 | 514 | 516 | 500 | |
| Gymnasieskola | 376 084 | 390 058 | 396 336 | 394 771 | 385 712 |
| - fristående | 15,0 % | 17,4 % | 19,5 % | 21,7 % | 23,8 % |
| Gymnasiesarskola | 8 233 | 8 693 | 9 339 | 9 412 | 9 280 |
| - fristående | 5,0 % | 4,6 % | 5,2 % | 5,0 % | 5,7 % |
| Komvux* | 99 631 | 82 388 | 73 726 | 80 961 | |
| Sarvux | 4 941 | 4 990 | 4 907 | 4 868 | |
| Sfi | 62 063 | 73 082 | 82 110 | 91 237 | |

* Omräknat till heltidsstuderande.
Källa: Skolverket.

Tabell 6.15 Kostnader för förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning

Skr. 2010/11:102

| Miljoner kronor, löpande priser | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Förskola | 37 566 | 40 948 | 44 617 | 48 217 | 50 642 |
| Pedagogisk omsorg* | 2 798 | 2 697 | 2 606 | 2 496 | 2 271 |
| Fritidshem | 10 401 | 10 536 | 10 909 | 11 332 | 11 893 |
| Öppen förskola | 243 | 262 | 274 | 290 | 292 |
| Öppen fritidsverksamhet | 158 | 161 | 180 | 184 | 189 |
| Förskoleklass | 3 999 | 4 165 | 4 404 | 4 550 | 4 873 |
| Grundskola | 73 663 | 74 056 | 75 296 | 77 902 | 77 436 |
| Särskola** | 5 829 | 6 152 | 6 481 | 6 798 | 6 988 |
| Gymnasieskola | 29 856 | 31 789 | 33 920 | 36 089 | 37 060 |
| Komvux | 4 435 | 4 289 | 3 836 | 3 699 | 3 711 |
| Särvux | 158 | 168 | 199 | 194 | 206 |
| Svenska för invandrare | 897 | 1 023 | 1 241 | 1 550 | 1 706 |
| Totalt | 170 003 | 176 246 | 183 963 | 193 301 | 197 267 |

* Före 1 juli 2009 Familjedaghem.

** Här ingår kostnader för obligatorisk särskola och gymnasiesärskola.

Källa: Skolverket.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 31 mars 2011

Närvarande: Statsministern Reinfeldt, ordförande, och statsråden Björklund, Bildt, Ask, Olofsson, Erlandsson, Carlgren, Hägglund, Carlsson, Borg, Sabuni, Billström, Adelsöhn Liljeroth, Tolgfors, Björling, Ohlsson, Norman, Attefall, Engström, Kristersson, Ullenhag, Hatt

Föredragande: statsrådet Norman

Regeringen beslutar skrivelse 2010/11:102 Utvecklingen inom den kommunala sektorn