

Socialdepartementet

SVERIGES STRATEGIRAPPORT FÖR SOCIAL TRYGGHET OCH SOCIAL DELAKTIGHET 2006- 2008

Innehållsförteckning

1. Gemensam strategi för social trygghet och social delaktighet	4
1.1 Utvärdering av den sociala situationen	5
1.2 Strategisk ansats och övergripande målsättningar	7
1.2.1 Den generella välfärden är grunden för social trygghet och social delaktighet	8
1.2.2 Samspelet med Lissabonstrategin och EU:s strategi för hållbar utveckling	9
1.2.3 Administration av socialförsäkringen och berörda parter delaktighet i beslutsfattandet	11
1.3 Övergripande budskap	12
2. Nationell handlingsplan för social delaktighet	14
2.1 Prioriterade målsättningar fram till 2008	15
2.1.1 Social utestängning	15
2.1.2 Arbete och utbildning – en grund för social delaktighet	16
2.1.3 Brister i integrationen	17
2.1.4 Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden	18
2.1.5 Grupper i särskilt utsatta situationer	19
2.1.6 Den generella välfärdspolitiken grunden för social delaktighet för alla	20
2.2 Främja arbete och utbildning för alla	21
2.2.2 Indikationer och uppföljning	25
2.2.3 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet	25
2.3 Öka integrationen	26
2.3.1 Indikationer	29
2.3.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet	29
2.4 Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden	29
2.4.1 Indikationer och uppföljning	31
2.4.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet	31
2.5 Stärka grupper i särskilt utsatta situationer	31
2.5.1 Indikationer	34
2.5.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförande av åtgärder	34
2.6 Bättre styrning	34
2.6.1 Förberedande process	35
2.6.2 Genomförande av åtgärder	35
2.6.3 Mobilisering av samtliga aktörer	35
2.6.4 Social delaktighet är ett övergripande syfte för många politikområden	36
2.6.5 Institutionella arrangemang för uppföljning och utvärdering	37
3. Nationell strategirapport om pensioner - Incitament till ett längre arbetsliv	38

3.1 Drivkrafter i det svenska pensionssystemet för ett längre arbetsliv	38
3.2 Arbetslivslängden och pensioner i Sverige.....	40
3.3 Kunskap leder till ett förlängt arbetsliv	44
3.4 Slutsatser	45
4. Nationell strategi för hälso- och sjukvård och äldreomsorg	46
4.1 Inledning.....	46
4.2 Tillgänglighet	47
4.2.1 Tillgänglighet inom hälso- och sjukvården.....	47
4.2.2 Tillgänglighet inom äldreomsorgen	49
4.3 Kvalitet	51
4.3.1 Kvalitet inom hälso- och sjukvården.....	51
4.3.2 Kvalitet inom äldreomsorgen	54
4.4 Finansiellt hållbar utveckling.....	55
4.4.1 Finansiellt hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården	55
4.4.2 Finansiellt hållbar utveckling inom äldreomsorgen	57
Bilaga 1 Statistik och indikatorer.....	59
Bilaga 3 Bidrag från Nätverket mot socialt utanförskap.....	69
Bilaga 4 Nätverket mot socialt utanförskap	72
Bilaga 5 Kort om svenska pensioner	73
Bilaga 6 Deskriptivt material om hälso- och sjukvård	74

1. Gemensam strategi för social trygghet och social delaktighet

Inom ramen för den öppna samordningsmetoden samarbetar EU:s medlemsländer sedan år 2000 kring frågor om att bekämpa fattigdom och social utestängning, verka för hållbara och rimliga pensioner samt en hållbar och tillgänglig hälso- och sjukvård samt äldreomsorg. Av slutsatserna från Europeiska rådets möte i Lissabon framgår att modernisering och förbättring av den sociala tryggheten är ett viktigt steg för att kunna uppnå de övergripande Lissabonmålsättningarna.

Kommissionen presenterade 2003 ett förslag som syftade till att strömlinjeforma samarbetet på det sociala området. Förslaget innebär att de tre ovan nämnda arbetsområdena slås samman, samtidigt som de specifika aspekterna för varje område får utvecklas ytterligare. Enligt det nya förslaget skall en gemensam strategirapport utarbetas på det sociala området istället för som tidigare olika rapporter. Den förevarande rapporten ger möjlighet att ta ett helhetsgrepp och se hela socialpolitiken samlat. Den nya modellen för samarbete innebär att rapporteringen förenklas och att mer kraft läggs på utbyte av erfarenheter, vilket är själva grunden för samarbetet inom ramen för den öppna samordningsmetoden.

Nya gemensamma mål har antagits för arbetet. Dessa bygger vidare på de tidigare mål som fastställdes i Nice och Laeken och utgör en grund för utarbetandet av nationella strategier för social trygghet och social sammanhållning. De övergripande målen för arbetet är att:

- a) Främja social sammanhållning och lika möjligheter för alla genom tillräckliga, tillgängliga och finansiellt hållbara, anpassningsbara och verkningsfulla sociala trygghetssystem och politiska riktlinjer för social sammanhållning
- b) Främja effektivt och ömsesidigt samspel mellan Lissbonstrategins målsättningar om ökad ekonomisk tillväxt, fler och bättre arbetstillfällen och ökad social delaktighet och med EU:s strategi för hållbar utveckling
- c) Stärka styrelseformerna och öppenheten samt uppmuntra de berörda parterna att delta i utformningen, genomförandet och övervakningen av politiken.

Sverige presenterade sin strategirapport för social trygghet och social delaktighet den 14 september 2006. Senare i september genomfördes allmänna val till riksdagen i Sverige. Valresultatet innebar ett regeringsskifte i Sverige och de fyra partierna i allians för Sverige bildade

regering. Mot bakgrund av regeringsskiftet har regeringen valt att uppdatera strategirapporten för social trygghet och social delaktighet.

De nationella strategirapporterna för social trygghet och social delaktighet kommer att omfatta en treårsperiod. Detta gäller dock inte denna första rapport som endast avser en tvåårsperiod i syfte att passa in med den nya Lissabontidsplanen. Sverige presenterade förra året en nationell handlingsplan för tillväxt och sysselsättning för perioden 2005-2008, också denna rapport har uppdaterats mot bakgrund av regeringsskiftet i Sverige.

Socialdepartementet har haft ansvaret för utarbetandet av rapporten. Dispositionen utgår från de riktlinjer som fastställts av kommittén för social trygghet. Inför arbetet med rapporten konstaterades att förutsättningarna för de olika delområdena skiljer sig åt och detta är något som återspeglas i riktlinjerna för rapporten. Mot bakgrund av att medlemsstaterna år 2005 presenterade en framåtblickande och strategisk pensionsrapport och också en hälso- och sjukvårdsrapport har dessa avsnitt i denna rapport en annan struktur. Pensionsavsnittet är en fördjupning kring frågan om incitament i pensionssystemet att förlänga arbetslivet. Beträffande hälso- och sjukvårdsområdet samt äldreomsorgen syftar denna del av rapporten främst till att identifiera nyckelområden där erfarenhetsutbyte mellan medlemsstaterna kan äga rum.

Arbetet med strategirapporten startade med ett informations- och samrådsmöte med företrädare för icke statliga organisationer och arbetsmarknadens parter. Mötet var mycket värdefullt och gav upphov till flera goda idéer som tagits till vara i arbetet med rapporten.

1.1 Utvärdering av den sociala situationen

Den svenska ekonomin utvecklas nu starkt. BNP-tillväxten bedöms uppgå till 3,3 procent år 2007. Även de offentliga finanserna utvecklas starkt.

Sysselsättningen vände uppåt under hösten 2005 till följd av en stark inhemsk konjunktur och en ökning av de aktiva arbetsmarknadspolitiska åtgärderna. Sammantaget väntas sysselsättningen öka med omkring 72 000 personer år 2006 och cirka 67 000 personer år 2007. Trots att sysselsättningen väntas stiga i år bedömer regeringen att det krävs fortsatta åtgärder för att minska arbetslösheten, särskilt bland långtidsarbetslösa, ungdomar, invandrade svenskar och personer med funktionshinder. Dessa grupper löper större risk än andra grupper att stå långt från arbetsmarknaden. Antalet unga i åldern 20-24 år utan känd sysselsättning, dvs. som varken arbetar, studerar eller söker arbete uppskattades vara cirka 50 000 personer 2001. Denna grupp har särskilt svårt att hitta fotfäste på arbetsmarknaden också på längre sikt. Ungdomar med utländsk bakgrund är mer utsatta än infödda ungdomar.

Svårast att etablera sig på arbetsmarknaden har ungdomar som bor i ekonomiskt resurssvaga storstadsområden. Ett eget arbete leder till delaktighet i samhället vilket är särskilt viktigt för personer med utländsk bakgrund.

Tabell 1. EU:s sysselsättningsmål och Sveriges resultat 2005, i procent

	Totalt	Män	Kvinnor	Äldre (55–64 år)
Sysselsättningsgrad, 15–64 år	72,3	74,3	70,2	69,5
EU:s mål 2010	70,0		60,0	50,0

Källa: Eurostat.

Tabell 2. Nationell sysselsättning och arbetslöshet 2005, i procent

	Totalt	Män	Kvinnor	Ungdomar (16–24 år)		
				Totalt	Män	Kvinnor
Reguljär sysselsättningsgrad ¹ , 20–64 år	77,4					
Arbetslöshet, 16–64 år	6,0	6,2	5,7	14,3	15,9	12,7
Arbetslöshet (ILO:s definition) ²	7,8 ^P	7,9 ^P	7,7 ^P	22,6 ^P	23,0 ^P	22,1 ^P

Källa: SCB och Eurostat. P= preliminär uppgift.

Förutom ökade satsningar på ungdomar, svenskar med utländsk bakgrund och personer med funktionshinder måste en rad åtgärder redan nu börja vidtas för att förebygga den goda tidens ekonomiska problem. För att högkonjunkturen inte skall brytas i förtid måste risken för framtida arbetskraftsbrist minimeras, till exempel genom bättre matchning och ökad rörlighet på arbetsmarknaden.

För att finansiera framtidens välfärd är det nödvändigt att fler får arbete och att antalet arbetade timmar ökar. En hög sysselsättningsgrad är en förutsättning för en hög tillväxt och en generös välfärdspolitik. Med arbete och egen försörjning ökar den enskildes trygghet och frihet. Utmaningen inför framtiden är att skapa förutsättningar som gör att

¹ Reguljär sysselsättning omfattar åldersgruppen 20–64. Som *reguljärt sysselsatta* räknas alla sysselsatta i åldersgruppen enligt AKU, exklusive deltagare i de arbetsmarknadspolitiska programmen friår, plusjobb, akademikerjobb, utbildningsvikariat, anställningsstöd och start av näringsverksamhet (dessa betraktas annars som sysselsättning). De reguljärt sysselsatta divideras med befolkningen i åldern 20–64 år, 2005 var andelen 77,4 procent.

² ILO:s definition av arbetslöshet ingår *öppet arbetslösa* samt *heltidsstuderande som söker arbete*. Åldersgruppen är 15–74 år.

människor både vill och har möjlighet att arbeta. Arbetslinjen är därför en överordnad princip i regeringens ekonomiska politik.

Alltför många människor lämnar arbetslivet i förtid på grund av sjukdom. Under de senaste åren har olika åtgärder vidtagits för att minska sjukfrånvaron. I maj år 2006 hade antalet utbetalda sjukpenningdagar minskat med 33 procent jämfört med år 2002, antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning är dock fortsatt högt. Regeringen anser att sjukförsäkringen måste reformeras så att den ger ökade drivkrafter och möjligheter för återgång i arbete. Regeringen menar vidare att den tidigare regeringen inte vidtagit tillräckligt kraftfulla åtgärder för att underlätta återgång i arbete vilket har bidragit till att långtidssjukskrivningarna och utanförskap har ökat i en oacceptabel omfattning.

Varje år får fler och fler svenskar möjlighet att uppleva sin hundraårsdag. Förra året fanns det 1 342 personer, 1 137 kvinnor och 205 män, som var äldre än 100 år. Och den positiva utvecklingen fortsätter. Medellivslängden för år 2005 var 82,78 år för kvinnor och 78,42 år för män (se bilaga 1, tabell b). De äldre blir allt fler och i de flesta fall är de friska allt längre. Det är en fantastisk utveckling, men det finns fortfarande problem. Många äldre kvinnor och män har knappa ekonomiska resurser och fortfarande är inte omsorgen om alla äldre tillräckligt bra. Många anhöriga, inte minst kvinnor, bär ett stort ansvar för sina närstående. Om tio till femton år kommer därutöver antalet äldre över 80 år och behoven av äldreomsorg att öka än mer. Dessutom kommer behoven att se väldigt olika ut – allt ifrån friska äldre som bara behöver lite extra hjälp i hemmet, till äldre med omfattande hjälpbehov.

Regeringen bedömer att kvaliteten i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män behöver höjas. Det förebyggande arbetet, det medicinska omhändertagandet och det sociala innehållet behöver förbättras. Regeringens långsiktiga äldrepolitik bygger på att äldre och deras anhöriga skall kunna känna trygghet, att den vård och omsorg som ges skall motsvara rimliga krav på värdighet samt att den enskildes valmöjligheter ökas. Den långsiktiga utvecklingen av kvalitet skall stödjas genom bland annat förbättringar av statistik och öppna jämförelser.

Barnafödandet påverkar befolkningsutvecklingen och är därmed central för tillväxten i framtiden. Under 1990-talet sjönk antalet födda barn i Sverige. År 1999 vände nedgången och antalet födda har sedan dess stigit varje år. År 2005 föddes i genomsnitt 1,77 barn per kvinna. Prognosen för den summerade fruktsamheten år 2006 är 1,81 barn per kvinna.

1.2 Strategisk ansats och övergripande målsättningar

Den svenska sociala modellen kännetecknas av en generell välfärdspolitik och en aktiv arbetsmarknadspolitik. Målsättningen för politiken under perioden 2006-2008 handlar om att skapa fler arbetstillfällen, minska

sjukfrånvaron, förbättra äldreomsorgen, göra samhället tillgängligt för personer med funktionshinder, bekämpa hemlöshet, ökad integration, skapa förutsättningar för ett förlängt arbetsliv och att öka jämställdheten mellan kvinnor och män.

1.2.1 Den generella välfärden är grunden för social trygghet och social delaktighet

Mål: Främja social sammanhållning och lika möjligheter för alla genom tillräckliga, tillgängliga och finansiellt hållbara, anpassningsbara och verkningsfulla sociala trygghetssystem och politiska riktlinjer för social sammanhållning

Det svenska välfärdssystemet omfattar allmän hälso- och sjukvård och social omsorg, socialförsäkringar som ger ekonomisk trygghet vid sjukdom, handikapp, ålderdom och till barnfamiljer samt ett grundläggande kompletterande skydd i form av ekonomisk bistånd.

Det svenska välfärdssystemet är generellt och omfattar hela befolkningen. Det finansieras via obligatoriska avgifter och skatter. Detta innebär att alla är med och betalar till välfärden och att alla får del av den, inte bara de som har störst behov. Ett generellt system har stora omfördelade inslag som utjämnar ekonomiska resurser och levnadsförhållanden. Det omfördelar dels mellan olika grupper i samhället, dels bidrar det till att jämna ut individernas inkomster mellan olika skeden i livet. Den generella välfärden rymmer självklart också stöd till de mest utsatta grupperna i samhället. Sådana kompletterande stöd måste även fortsättningsvis vara starka.

Arbetslinjen är en viktig princip i den generella välfärdspolitik. Arbete är grunden för välfärd och det är också grunden för människors personliga och sociala utveckling. Den svenska arbetsmarknadspolitik kännetecknas av att vara aktiv. Arbete eller utbildning är alltid att föredra framför bidrag. En lång period av arbetslöshet leder till utanförskap och bristande delaktighet i samhället.

Den generella välfärden syftar till att skapa lika möjlighet för alla och att skapa jämställdhet mellan män och kvinnor. Den svenska familjepolitiken bidrar till att ge föräldrar möjlighet att förena familjeliv och arbetsliv. Föräldraförsäkringen tillsammans med en barnomsorg som utgår från barnfamiljers olika önskemål och behov, ger både män och kvinnor möjlighet att förena familj och arbete. Detta bidrar till en ökad jämställdhet. Sverige har högt kvinnligt arbetskraftsdeltagande samtidigt som födelsetalen är relativt höga. Arbetskraftsdeltagandet bland kvinnor med små barn är också högre än i de flesta andra länder i Europa.

En stödjande familjepolitik som inkluderar ett barnperspektiv och en utvecklad jämställdhetspolitik är grundläggande faktorer som främjar

familjers trygghet och välbefinnande såväl socialt som ekonomiskt. Detta tillsammans med hög sysselsättning skapar gynnsamma förutsättningar för ett ökat barnafödande. Genom att stöden till barnfamiljerna utformas med utgångspunkt i den så kallade arbetslinjen kommer merparten av barnfamiljernas inkomster från egna arbetsinkomster. Förutsättningarna att kunna försörja en familj är därför ytterst beroende av sysselsättningsutvecklingen. Föräldraförsäkringen täcker föräldrars inkomstbortfall när de är hemma med barn. Genom denna konstruktion bidrar föräldraförsäkringen till att förstärka normen att en fast inkomst förbättrar förutsättningarna för barnafödande.

Den svenska familjepolitiken ger i internationell jämförelse mycket omfattande stöd till barnfamiljer och har därmed effekt på de materiella förutsättningarna för att skaffa barn, både genom direkta bidrag och genom att underlätta för föräldrar att kombinera arbete och familj.

En modern familjepolitik måste utgå från att familjer är olika, har olika önskemål och behov men är lika mycket värda. Regeringen vill att familjepolitiken skall syfta till att förstärka föräldrars makt över sin livssituation och öka familjernas valfrihet. Regeringen vill minska den nationella politiska styrningen till förmån för familjens eget fria val.

Den svenska välfärdspolitikerna står inför en rad utmaningar. Framför allt handlar det om att öka sysselsättningsnivå och minska utanförskapet. För att möta denna utmaning måste alla resurser på arbetsmarknaden tas tillvara. Det handlar om att få fler personer i arbete och att få fler att arbeta längre, skapa flexibla arbetstillfällen och att minska sjukfrånvaron. Det är också viktigt att stimulera barnafödande genom att ytterligare förbättra möjligheterna att förena familj och arbete liksom att stärka stödet till föräldrarna i deras föräldraskap. Beträffande hälso- och sjukvårdsområdet handlar det om ett mer effektivt resursutnyttjande inom vården, både vårdens effektivitet och produktivitet måste förbättras.

1.2.2 Samspelet med Lissabonstrategin och EU:s strategi för hållbar utveckling

Mål: Främja effektivt och ömsesidigt samspel mellan Lissabonmålsättningarna om ökad ekonomisk tillväxt, fler och bättre arbetstillfällen och ökad social delaktighet och med EU:s strategi för hållbar utveckling.

Ett av syftena bakom förslaget att strömlinjeforma samarbetet på det sociala området var att förstärka den sociala dimensionen av Lissabonstrategin. Samverkan mellan ekonomisk-, social-, och sysselsättningspolitik är nödvändig för att Lissabonmålsättningarna skall kunna uppnås. Samspelet mellan den reviderade Lissabonstrategin och tillämpningen av den öppna samordningsmetoden på det sociala området måste vara ömsesidig. Åtgärder för social trygghet måste utformas så att

de bidrar till ekonomisk tillväxt och sysselsättning samtidigt som åtgärder för tillväxt och sysselsättning i sin tur måste stödja de sociala målen. Det svenska pensionssystemet är ett exempel på när denna dynamiska växelverkan fungerar väl. Incitament för arbetstagare att arbeta längre bidrar till ekonomisk tillväxt. Det svenska pensionssystemet är livsinkomstbaserat. Detta innebär att ju längre man arbetar, desto högre blir pensionen. Samtidigt är pensionssystemet kopplat till den demografiska och ekonomiska utvecklingen, genom att inkomstpensionen dels är kopplad till medellivslängden och dels indexeras i förhållande till den allmänna löneutvecklingen.

Arbete och utbildning är grunden för social delaktighet i samhället. Grunden för regeringens arbetsmarknadspolitik är insatser för att främja arbets- och kompetenslinjen och att få en mer flexibel arbetsmarknad genom ökad anställningsbarhet hos dem som är utan arbete samt att skapa trygghet vid omställning. Det är en grundläggande rättvisefråga att både kvinnor och män skall ha samma möjligheter att delta i arbetslivet och att de skall delta på lika villkor. Enligt jämställdhetslagen skall arbetsgivaren underlätta för både kvinnliga och manliga arbetstagare att förena förvärvsarbete och föräldraskap.

I Sveriges reviderade handlingsprogram för tillväxt och sysselsättning redovisar regeringen de åtgärder som planeras för perioden 2006-2008 inom ramen för Lissabonstrategin. Genom att bryta utanförskapet på arbetsmarknaden, skapa fler arbeten och fler företag kan välfärden säkras. Handlingsprogrammet presenterar således ett brett program för arbete och företagande.

De satsningar som regeringen gör för att stärka de grupper som har svårast att få arbete har också stor betydelse för att förebygga social utestängning. Drygt 1,1 miljon personer av Sveriges befolkning är födda utomlands. Sverige är rikt på språkkunskaper samt erfarenheter och kunskaper om olika kulturer. Denna tillgång måste tas tillvara. Arbete, utbildning och icke-diskriminering är grunden i integrationspolitiken. Idag är integrationen på arbetsmarknaden långt ifrån tillräcklig då sysselsättningen bland utrikesfödda är betydligt lägre än för inrikesfödda. År 2005 var 62 procent av alla utrikesfödda i yrkesverksam ålder sysselsatta, 59 procent av kvinnorna och 65 procent av männen. Utrikesfödda är också överrepresenterade bland långtidsarbetslösa. Regeringen genomför generella insatser för att öka sysselsättningen och bekämpa långtidsarbetslösheten, vilket har skapat nya möjligheter för utrikesfödda. Utöver dessa generella insatser har också särskilda insatser för att förbättra möjligheterna till utbildning och arbete för kvinnor och män med utländsk bakgrund införts.

Svenska barns ekonomiska situation har i en internationell jämförelse och under lång tid varit mycket god och en liknande situation gäller för de övriga nordiska länderna. Mätt som andelen barn i hushåll med en

ekonomisk standard under 60 % av den disponibla medianinkomsten för befolkningen levde år 2003 omkring 11 procent av barnen i risk för fattigdom, jämfört med ca 16 procent för genomsnittet i EU. Den främsta orsaken till låg ekonomisk standard är avsaknaden av ett förvärvsarbete och/eller förekomsten av endast en förvärvsinkomst. Två grupper som särskilt är utsatta i detta avseende är ensamförälderfamiljer och familjer med åtminstone en utrikes född förälder.

Flertalet studier har visat att länder, såsom Sverige och de nordiska länderna, med en välutbyggd generell välfärd tenderar att ha lägre ekonomisk utsatthet. För dessa länder spelar de offentliga tjänsterna en viktig roll bakom den låga andelen ekonomiskt utsatta barn. Även kvinnlig förvärvsfrekvens i kombination med offentlig barnomsorg är en viktig förklaring till den relativt låga andelen ekonomiskt utsatta ensamförälderfamiljer (se vidare bilaga 1, tabell a).

Utvecklingen av ekonomisk utsatthet bland barn och ekonomiskt utsatta barns levnadsförhållanden påverkas av utvecklingen inom ett antal olika politikområden såsom integrationspolitik, arbetsmarknadspolitik, socialtjänstpolitik, familjepolitik och utbildningspolitik. För de mest utsatta grupperna, ensamstående mammor och familjer med utrikesfödda föräldrar, handlar det således om en kombination av insatser inom flera politikområden. Studier har visat att ett långvarigt ekonomiskt bistånd inte enbart är ett tecken på dålig ekonomi i familjen utan också kan ses som en riskmarkör för ogynnsam utveckling för barnet i framtiden. Då frågor om ekonomisk utsatthet bland barn och unga diskuteras är det viktigt att framhålla att man ser till barnets behov när man bedömer familjens behov av ekonomiskt bistånd. Det är också viktigt att framhålla att barn inte har försörjningsansvar för sina föräldrar.

Hållbar utveckling är ett övergripande mål för regeringens politik. Alla beslut skall utformas så att de beaktar ekonomiska, sociala och miljömässiga konsekvenser. Arbetet med hållbar utveckling bygger på insikten om att tillväxt och välfärd bara kan upprätthållas om investeringar sker i de gemensamma resurser som utgör grunden för samhällsekonomin. Grunden i det nya allmänna pensionssystemet är att det skall vara finansiellt och politiskt stabilt och hållbart.

1.2.3 Administration av socialförsäkringen och berörda parter delaktighet i beslutsfattandet

Mål: Stärka styrelseformerna och öppenheten samt uppmuntra de berörda parterna att delta i utformningen, genomförandet och övervakningen av politiken.

En av erfarenheterna från arbetet med de nationella handlingsplanerna för att bekämpa fattigdom och social utslagning är betydelsen av att involvera samtliga berörda aktörer i arbetet. Under arbetet med 2003 års nationella handlingsplan för social delaktighet tillsattes en delegation för

brukarinflytande. Delegationen består av drygt tio personer som är utsedda av organisationsnätverket Nätverket mot socialt utanförskap samt en representant från vardera Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen. Delegationens arbete är inriktat på särskilt utsatta brukare och har under åren, förutom de regelbundna sammanträdena, också anordnat seminarier för att lyfta fram de mest utsattas situation och för att synliggöra problem och lösningar. Regeringen har också sedan år 1991 en stående kommitté med representanter för pensionärsorganisationerna där frågor och förslag som påverkar pensionärernas situation diskuteras. Ett liknande forum finns där regeringen och företrädare för handikapporganisationerna för en dialog.

För att tilltron till socialförsäkringen skall bibehållas och stärkas måste administrationen fungera väl. Den 1 januari 2005 inrättades en ny sammanhållen myndighet för administrationen av socialförsäkringen (Försäkringskassan). Syftet är att förbättra förutsättningarna för en mer enhetlig tillämpning av de befintliga reglerna för socialförsäkringen och att därmed åstadkomma en mer rättssäker och kvalitetsinriktad handläggning av ärenden.

Försäkringskassan har en viktig roll i arbetet med att minska sjukfrånvaron, men för att lyckas är det ofta nödvändigt med insatser från flera aktörer. Hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, arbetsförmedlingen och socialtjänsten har alla på något sätt ansvar för olika delar av rehabiliteringen tillbaka till arbete. Samverkan mellan dessa aktörer och den föresäkrade är ofta avgörande för den enskildes möjlighet att återgå till arbete. Detta gäller särskilt i de fall där problembilden är komplex. År 2004 permanentades ett system för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser mellan Försäkringskassan, Länsarbetsnämnden, landsting och kommuner. Målgruppen är människor som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och skall syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin arbetsförmåga. Dessa människor befinner sig ofta långt från arbetsmarknaden och är beroende av det offentliga för sin försörjning. Finansiell samordning skapar möjlighet att på lokal eller regional nivå bilda samordningsförbund. Genom att samordna resurserna och inrätta en gemensam lednings- och beslutsfunktion ges nya möjligheter att motverka rundgång och främja ett effektivt samarbete mellan berörda myndigheter. Regeringen menar dock att samarbetet mellan de olika huvudmännen måste förbättras och att den finansiella samordningen måste göras mer flexibel samt i större utsträckning kunna anpassas till lokala förhållanden.

1.3 Övergripande budskap

Den generella välfärdspolitiken utgör grunden för att skapa social sammanhållning och lika möjligheter för alla. En välfärdspolitik som omfattar alla har bäst förutsättningar att långsiktigt skapa tillräckliga,

tillgängliga och finansiellt hållbara trygghetssystem. Det ger goda fördelningseffekter samtidigt som det får hög legitimitet eftersom alla som bidrar till systemet också får del av det.

Detta är också grunden för alla tre områden i den nationella strategirapporten. Det allmänna pensionssystemet liksom hälso- och sjukvård och äldreomsorg omfattar hela befolkningen på lika villkor. Den generella välfärdspolitiken skapar grunden för att förebygga fattigdom och social utestängning och utgör därmed basen för den svenska handlingsplanen för social delaktighet. Den generella välfärden bidrar till att minska klyftorna mellan olika grupper i samhället, men den måste kompletteras med riktade stöd till de mest utsatta grupperna i samhället för att kunna nå social delaktighet som omfattar alla.

Vikten av ett högt arbetskraftsdeltagande löper som en röd tråd genom de tre olika delarna av rapporten. En hög sysselsättning är en förutsättning för att kunna behålla ett generöst och finansiellt hållbart välfärdssystem. Arbetslinjen är därför ett viktigt inslag i den generella välfärdspolitiken. Eget arbete skapar de bästa möjligheterna att påverka den egna ekonomiska situationen. Arbete och utbildning är grunden för människors personliga och sociala utveckling och utgör en viktig grund för delaktighet i samhället.

Strömlinjeformningen av EU:s samarbete på det sociala området har skapat möjlighet att se samlat på välfärdspolitiken. Det gör den sociala dimensionen tydligare. Detta är en förutsättning för att nå Lissabonstrategins målsättningar om ekonomisk tillväxt, sysselsättning och social delaktighet liksom målsättningarna om hållbar utveckling.

2. Nationell handlingsplan för social delaktighet

Samarbetet mellan EU:s medlemsländer för att förebygga fattigdom och social utestängning har inneburit att medlemsländerna vid två tillfällen – 2001 och 2003 – har utarbetat nationella handlingsplaner för att bidra till att uppfylla de mål som Europeiska rådet i Nice fastställde för området.

Målen är att:

1. underlätta deltagande i sysselsättning och allas tillgång till resurser, varor, tjänster och rättigheter
2. förebygga risken för utestängning
3. agera för de mest utsatta samt
4. mobilisera samtliga relevanta aktörer

I 2003 års handlingsplan redogjorde Sverige bland annat för trender och utmaningar, strategisk ansats och de politiska åtgärder som planerades fram till 2005.

Under våren 2005 utarbetade medlemsländerna genomförande- och uppdateringsrapporter om insatser för att bekämpa fattigdom och social utestängning. Rapporterna omfattade främst social delaktighet men även i något mindre omfattning pensionssamarbetet. I den gemensamma rapport om social trygghet och social delaktighet i EU som sammanställdes i anslutning till 2005 års uppföljningsrapporter identifierades sju centrala utmaningar³. Dessa har varit viktiga utgångspunkter för de åtgärder och den strategi som beskrivs i Sveriges handlingsplan för social delaktighet. Ett genomgående tema för svensk del är stärkt samverkan och partnerskap på samtliga samhällsnivåer, samt ett tydligt brukarperspektiv. I det fortlöpande arbetet har samråd skett med bl.a. organisationsnätverket Nätverket mot socialt utanförskap, som omfattar ett mycket stort antal organisationer på det sociala området.⁴

I avsnitt 2.1 presenteras fyra prioriterade målsättningar samt ett antal specifika mål för att reducera fattigdom och social utestängning till 2010. I avsnitt 2.2 till 2.5 beskrivs de åtgärder som regeringen beslutat om för att nå dessa målsättningar och här finns handlingsplanens tyngdpunkt.

³ 1) Öka deltagandet på arbetsmarknaden, 2) modernisera sociala trygghetssystemen, 3) motverka risken att missgynnas när det gäller utbildning och yrkesutbildning, 4) eliminera barnfattigdom och förbättra stödet till familjer, 5) garantera tillfredsställande boende och motverka hemlöshet, 6) öka tillgången till tjänster av god kvalitet (hälso- och sjukvård, livslångt lärande, finansiella tjänster, juridisk rådgivning, transporter etc.), 7) övervinna diskriminering och öka integrationen av personer med funktionshinder, utländsk bakgrund och etniska minoriteter.

⁴ Det framgår av bilaga 4 vilka organisationer som ingår i Nätverket mot socialt utanförskap.

De åtgärder som redogörs för är i huvudsak hämtade från regeringens budgetproposition för 2007 men även andra strategiska dokument. Avsnitt 2.6 innehåller en redogörelse för hur styrningen är utformad och hur handlingsplanen skall genomföras och följas upp.

2.1 Prioriterade målsättningar fram till 2008

Att nå hög sysselsättning för både kvinnor och män oavsett etnisk bakgrund, att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden och att stärka grupper i särskilt utsatta situationer bedöms vara de viktigaste områdena under 2006-2008 för att bekämpa fattigdom och social utestängning. Regeringen formulerar de prioriterade målsättningarna så här:

1. främja arbete och utbildning för alla,
2. öka integrationen,
3. motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden,
4. stärka grupper i särskilt utsatta situationer.

Målsättningarna speglar väl de utmaningar som identifierades i den gemensamma rapporten från 2005 om social trygghet och social delaktighet i EU och har enligt regeringen avgörande betydelse för att uppnå de gemensamma mål som EU:s medlemsstater har kommit överens om:

d) att försäkra alla tillgång till resurser, rättigheter och tjänster som krävs för deltagande i samhället, förebygga utestängning, bekämpa all form av diskriminering som leder till utestängning,

e) att försäkra aktiv social delaktighet för alla, både genom att främja deltagande på arbetsmarknaden och genom att bekämpa fattigdom och social utestängning.

Målsättningarna har även en förankring hos de frivilligorganisationer som på olika sätt bidragit till handlingsplanen. Frivilligorganisationerna anser att arbete och meningsfull sysselsättning är ett viktigt insatsområde, vilket också inkluderar trygghet vid arbetslöshet och sjukdom. De lyfter även fram de sociala företagens betydelse för att skapa nya arbetstillfällen och ge människor som stått utanför arbetsmarknaden möjlighet till ett "riktigt" arbete och en arbetsgemenskap. Boende och hemlöshet är ett annat viktigt insatsområde, liksom integration. I arbetet med de prioriterade målsättningarna avser regeringen att särskilt uppmärksamma skillnader i kvinnors och mäns villkor.

2.1.1 Social utestängning

Utgångspunkten vid prioritering av målsättningar är följande definition av begreppet social utestängning. Social utestängning innebär att människor eller grupper utesluts från eller hindras tillträde till samhällets olika delar. Social utestängning sker dels genom att människor inte

vinner tillträde till centrala delar av samhällslivet såsom arbetsmarknaden och dels genom en process där människor gradvis utesluts genom att ett socialt problem leder till flera andra efterföljande problem. Social utestängning kan alltså ses som en konsekvens av en ackumulering av sociala problem inom olika områden, men är också ett uttryck för strukturella problem i ett samhälle där individer eller grupper inte har tillträde till vissa samhällsområden. Social utestängning syftar på icke-deltagande inom viktiga samhällsområden som arbetsmarknad, utbildning, politik och demokratiska processer, kultur, fritidsaktiviteter, sociala relationer och boende.

Det finns många orsaker till att människor hamnar i utanförskap. Fysiska och psykiska funktionshinder, etnicitet, fattigdom och svåra uppväxtförhållanden som i värsta fall kan leda till missbruk och kriminalitet är exempel på faktorer som kan påverka risken att hamna i utanförskap.

2.1.2 Arbete och utbildning – en grund för social delaktighet

Sysselsättning utgör en viktig grund för delaktighet i samhället. Likaså är ett väl fungerande utbildningssystem centralt för att människor skall kunna tillgodogöra sig den kunskap de behöver för ett aktivt medborgarskap. Förskolan, skolan, fritidshemmet, gymnasieskolan och vuxenutbildningen skall ge en grund för arbete eller fortsatt utbildning. De allra flesta i åldrarna 18-24 år har minst gymnasieutbildning eller studerar (se bilaga 1, tabell c). Endast 8,6 procent (7,9 procent kvinnor, 9,3 procent män) har högst grundskoleutbildning, vilket sannolikt delvis kan förklaras av goda möjligheter att läsa in gymnasiekompetens på komvux.

Inträde på arbetsmarknaden ger också tillgång till de delar av socialförsäkringssystemet som syftar till att täcka tillfälligt inkomstbortfall t.ex. till följd av sjukdom. Dessa försäkringar räcker som regel för att inte hamna i fattigdom. Som ett komplement till socialförsäkringssystemet finns i Sverige ekonomiskt bistånd som det yttersta skyddsnätet för människor med försörjningsproblem.

Unga, personer med funktionshinder och personer med utländsk bakgrund har överlag lägre sysselsättningsgrad och löper större risk än andra att stå långt från arbetsmarknaden. Ungas etablering på arbetsmarknaden sker allt senare och den grupp unga som varken arbetar, studerar eller söker efter arbete har särskilt svårt att få fotfäste på arbetsmarknaden också på längre sikt. Enligt Eurostats statistik var den harmoniserade arbetslösheten för ungdomar (15-24 år) 22,6 procent år 2005. Detta rankar Sverige som ett av de västeuropeiska länderna med den högsta ungdomsarbetslösheten.

År 2004 uppgick arbetskraftsdeltagandet bland personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga till 55 procent jämfört med 77 procent för hela befolkningen. De senaste åren har arbetsmarknadssituationen för personer med funktionshinder i vissa avseenden försämrats. Andelen långtidsinskrivna vid arbetsförmedlingen har ökat och sysselsättningsgraden har minskat. Det finns stora skillnader mellan olika grupper av funktionshindrade när det gäller situationen på arbetsmarknaden.

Sjukfrånvaron är mycket ojämnt fördelad i befolkningen och vissa grupper löper större risk än andra att hamna i ett utanförskap i form av sjukskrivning. Sjukfrånvarons fördelning och omfattning varierar med kön, ålder och utbildningsnivå. Kvinnor har väsentligt högre sjukfrånvaro än män genom att svara för 64 procent av de sjukskrivna. Äldre har högre sjukfrånvaro än yngre. Sjukskrivning är vanligare bland arbetslösa och de som upprepade gånger varit arbetslösa. Det finns också stora socioekonomiska skillnader. Att uppbära sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning är mer frekvent bland lågutbildade. De geografiska skillnaderna i sjukfrånvaro är också påtagliga. Vad gäller sjukfrånvaron fördelat på inrikes och utrikes födda så står den i proportion till fördelningen i befolkningen. Utrikes födda är däremot överrepresenterade bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

Ju längre tid ett sjukfall pågår, desto mindre är sannolikheten att den sjukskrivne återgår i arbete. Efter tre till fyra månaders sjukfrånvaro är risken att bli kvar i denna ytterligare en månad över 80 procent. Ungefär hälften av dem som varit sjukskrivna över ett år beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning och utflödet från denna ersättning är dessvärre mycket begränsat. De allra flesta som lämnar försäkringen gör detta på grund av att de går i pension. Antalet individer som återgår i arbete är få. Det är särskilt angeläget att återföra de ungdomar som har beviljats aktivitetsersättning. Andelen människor som är sjukskrivna på grund av psykiska diagnoser har ökat under de senaste åren. Mellan 1999 och 2005 ökade andelen från 18 procent till drygt 30 procent av de sjukskrivna. Bland dessa återfinns många av de unga sjukskrivna.

2.1.3 Brister i integrationen

Sverige har en stor andel invånare med utländsk bakgrund men denna tillgång tas inte tillräckligt tillvara, bland annat beroende på strukturella hinder såsom diskriminering som försenar invandrade kvinnors och mäns inträde på den reguljära arbetsmarknaden. Trots minskade skillnader under senare år är sysselsättningen bland utrikes födda betydligt lägre än för inrikes födda. Störst är skillnaden för kvinnor. Regeringens generella insatser för att öka sysselsättningen och bekämpa långtidsarbetslösheten gynnar även utrikes födda. Möjligheten till utbildning är en annan viktig del för att främja integration. I dag har dock inte alla skolor samma förutsättningar att ge samtliga elever en god undervisning, men åtgärder har vidtagits för att minska skillnaderna mellan skolor.

Många av de utrikes födda som kom till Sverige under 1990-talet har haft svårt att skaffa sig en egen försörjning. Den ökande invandringen under perioden har medfört att en allt större andel av dem som i Sverige räknas som fattiga är utrikes födda. Av ekonomiskt utsatta vuxna personer år 2003 hade cirka en tredjedel utländsk bakgrund. Dessutom är risken för långvarig ekonomisk utsatthet genomgående högre bland utrikes födda än bland inrikes födda. Av utrikes födda hade år 2005 12 procent ekonomiskt bistånd jämfört med 2 procent av inrikes födda. Även barnfattigdomen är högre bland barn till utrikes födda.

2.1.4 Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Hemlöshet är ett yttersta uttryck för social utsatthet. Att vara hemlös kan innebära allt från att bo på gatan eller på härbärge till att vara ofrivilligt inneboende hos släkt eller vänner. Den senaste nationella kartläggningen av hemlöshet visar att antalet personer utan egen bostad ökat under senare år och uppgick 2005 till omkring 17 800 personer⁵. Problemen är störst i storstäderna. Tre fjärdedelar av de hemlösa är män och en fjärdedel är kvinnor. En tredjedel är också föräldrar till barn under 18 år. Det har blivit relativt sett fler kvinnor och utrikes födda och barnfamiljer är en grupp som nyligen uppmärksammas i detta sammanhang.

Det kan finnas många orsaker bakom svårigheter att få en bostad. Brister i vård och omsorg för personer med missbruk och psykiska problem kan vara en orsak bakom hemlösheten. För ungdomar och andra, som inte har denna problematik, kan orsaken vara svårigheter att få tag på en bostad till rätt kostnad eller problem att få hyra eller köpa en bostad på grund av en tidsbegränsad anställning, trots att personen i fråga har egen betalningsförmåga. Det finns även tecken på att grupper av hushåll ställs utanför möjligheten att utifrån rättvisa grunder söka den bostad de behöver. Ombudsmannen mot etnisk diskriminering fick år 2005 in 59 anmälningar om diskriminering inom bostadssektorn. Handikappombudsmannen fick in elva sådana anmälningar.

Frivilligorganisationerna menar att grundorsaken bakom hemlösheten är att socialt utsatta grupper utestängs från den ordinarie bostadsmarknaden och att det finns alltför få fasta och människovärdiga alternativa boendeformer, såsom kollektivboende med stöd i vardagen. Organisationerna lyfter fram behovet av att utveckla värdiga alternativa boendeformer för personer som har en mångfacetterad problematik, liksom vikten av att öppna den ordinarie bostadsmarknaden för dem som p.g.a. skuldsättning, avsaknad av inkomst etc. är utestängda från denna.

Äldre och personer med fysiska eller psykiska funktionshinder, som inte klarar att bo i ordinärt boende, har rätt till en särskild boendeform. Om

⁵ 0,2 procent av befolkningen.

kommunen inte kan tillhandahålla en sådan boendeform kan i vissa fall en särskild avgift dömas ut av länsrätten.

Bostad med särskild service för vuxna är en av de vanligaste insatserna enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Detta är en insats som ökar. Tillsynen av verksamhet enligt LSS visar att brister i tillgången till bostäder med särskild service och till särskilda boendeformer leder till försämringar i kvaliteten på stödet.

2.1.5 Grupper i särskilt utsatta situationer

Barn i utsatta situationer

Till gruppen barn i utsatta situationer hör bl.a. barn som växer upp i hem där det förekommer fysiskt eller psykiskt våld, barn som försummas, barn som varit utsatta för sexuella övergrepp och sexuell exploatering, barn till missbrukare, barn till psykiskt sjuka, ensamkommande flyktingbarn och barn som lever i långvarig ekonomisk utsatthet. Förhållanden för barn i utsatta situationer uppmärksammas i många olika sammanhang. Bl.a. påtalas att barnperspektivet och barnets rätt att komma till tals inte fullt ut tillgodoses i socialtjänsten. Samtidigt som det sker en utveckling inom området påtalas brister exempelvis när det gäller systematisk uppföljning av insatser, att metoderna inte är evidensbaserade och att kvaliteten på insatser varierar mellan kommunerna. Socialtjänstens uppdrag när det gäller de utsatta barnen är omfattande och komplext. Resurserna och andra förutsättningar för att klara uppdraget motsvarar inte alltid den ambitionsnivå som finns såväl i lagstiftning, normering och tillsyn som i litteratur inom området.

Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnar våld

Mäns våld mot kvinnor är ett omfattande samhällsproblem och en allvarlig brottslighet. Våld i nära relationer leder många gånger till svåra sociala problem, såsom social isolering, ekonomiska bekymmer, svårigheter med bostadssituationen och sjukskrivningar. Våld mot kvinnor är således ett komplext problem som berör flera olika politikområden och många olika aktörer. I detta sammanhang är det också viktigt att lyfta fram de barn som bevittnat våld. Regeringen har under senare år prioriterat arbetet med den här problematiken och trots att arbetet har förbättrats finns det fortfarande brister.

Den anmälda misshandeln mot kvinnor har ökat med 20 procent i Sverige under de senaste tio åren. Ökningen beror enligt Brottsförebyggande rådet troligen både på att kvinnan i dag i högre grad än tidigare anmäler misshandel som hon utsatts för, och att det faktiska våldet har ökat. Under 2005 anmäldes drygt 24 000 fall av misshandel riktad mot kvinnor. Kriminalstatistiken visar att i mer än hälften av fallen har mannen och kvinnan en nära relation. Det anmäldes drygt 2 050 fall av grov kvinnofridskränkning år 2004. Mörkertalet när det gäller våld mot kvinnor är stort.

Barn som bevittnat våld i hemmet har länge varit bortglömda av samhället. Enligt Kommittén mot barnmisshandel har ungefär tio procent av alla barn åtminstone någon gång bevittnat sådant våld, fem procent bevittnar det ofta. Behovet av att utveckla stödet till barn som bevittnat våld och på annat sätt berörts av brott av och mot närstående personer uppmärksammas nu allt mer.

Kvinnor och män med missbruksproblem

Mycket tyder på att en tidigare negativ utveckling av alkohol- och drogvanorna nu har brutits, samtidigt som det skett en ökad polarisering, framförallt bland ungdomar. Berusningsdrickandet har minskat totalt sett, men det finns en grupp som dricker mer. Den 1 november 2005 hade omkring 21 300 personer någon form av insats för sina missbruksproblem, vilket var lika många som vid samma tidpunkt 2004. Utbyggnaden av öppenvården i kommunerna fortsätter och kommunerna har i större utsträckning än tidigare olika typer av insatser för olika grupper av personer med missbruksproblem. Baksidan av utvecklingen är att personer med missbruk hänvisas till de insatser som kan erbjudas på hemmaplan, oavsett vårdbehov eller den enskildes önskemål. En annan utvecklingstendens är att kommunerna lägger ett allt större ansvar på den enskilde att söka vård.

2.1.6 Den generella välfärdspolitiken grunden för social delaktighet för alla

Välfärdspolitikens huvuduppgift är att ge människor trygghet och möjlighet till utveckling. Därigenom skapas förutsättningar för ett stigande välbefinnande, både för individen och för samhället. Till 2010 skall antalet personer som riskerar social och ekonomisk utsatthet minska väsentligt.

Det innebär att

- andelen kvinnor och män, oavsett etnisk bakgrund, med en inkomst under normen för ekonomiskt bistånd skall minska,
- andelen kvinnor och män, oavsett etnisk bakgrund, med en inkomst under 60 procent av medianinkomsten skall minska,
- andelen boende i barnfamiljer, oavsett etnisk bakgrund, med en inkomst under 60 procent av medianinkomsten skall minska,
- andelen flickor och pojkar, oavsett etnisk bakgrund, som lämnar grundskolan med ofullständiga betyg skall minska,
- andelen kvinnor och män, oavsett etnisk bakgrund, som fullföljer gymnasieskolan skall öka,
- sysselsättningen skall öka bland både kvinnor och män, oavsett etnisk bakgrund,
- andelen flickor och pojkar, oavsett etnisk bakgrund, som prövat narkotika, använder alkohol eller röker skall minska,
- antalet kvinnor och män med missbruksproblem, oavsett etnisk bakgrund, som genomgår behandling skall öka,

- hemlösheten skall minska bland både kvinnor och män, oavsett etnisk bakgrund,
- antal kvinnor och män som är långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd skall minska,
- fysiska tillgängligheten skall öka för personer med funktionshinder genom att kollektivtrafiken skall vara tillgänglig och enkelt avhjälpna hinder skall vara åtgärdade senast 2010.

2.2 Främja arbete och utbildning för alla

Den viktigaste uppgiften för regeringen är att genomföra åtgärder som leder till högre sysselsättning och lägre arbetslöshet och som minskar utanförskapet på arbetsmarknaden. Arbete och arbetsgemenskap är nyckelfaktorer när utanförskap och social marginalisering skall bekämpas.

Satsningar inom utbildningsområdet

Regeringen har för avsikt att genomföra flera insatser för att öka kvaliteten i skolan och för att säkra en trygg och lugn studiemiljö. Regeringen menar att generella insatser inom dessa områden framför allt gynnar elever i behov av särskilt stöd. För att höja kvaliteten på utbildningen avsätter regeringen medel för en stor statliga satsning på lärarfortbildning, vidareutbildning och forskarutbildning samt ser över möjligheten att åstadkomma en tydligare granskning av alla skolor för att tidigt uppmärksamma och påpeka brister.

Regeringen vill också åstadkomma en tidigare och tydligare utvärdering av kunskapsmålen. Betyg skall införas från årskurs sex och antalet steg i betygsskalan skall öka. Nationella mål samt ett obligatoriskt nationellt prov i svenska bör införas i årskurs tre. Därutöver anser regeringen att skolan i högre grad bör kunna erbjuda individanpassat stöd. Regeringen kommer att prioritera tidiga insatser som möjliggör att alla elever får stöd att lära sig att läsa och skriva. Tidig upptäckt och tidiga åtgärder ökar möjligheterna att förebygga svårigheter i andra ämnen. Regeringen har också för avsikt att komplettera specialpedagogutbildningen med en speciallärarutbildning.

För att främja barns och elevers lika rättigheter samt motverka diskriminering trädde lagen om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever i kraft den 1 april 2006.

Regeringen avser att utveckla gymnasieskolan så att eleverna erbjuds tre utbildningsinriktningar; studieförberedande program som leder till en studieförberedande gymnasieexamen med grundläggande behörighet till högskolan, yrkesförberedande program som leder till en yrkesexamen samt lärlingsutbildning som leder till lärlingsexamen eller gesällbrev.

Inom den högre utbildningen ger regeringen förbättringar av utbildningens kvalitet högsta prioritet. Bland annat ges förutsättningar

för att öka lärartätheten och andelen disputerade lärare i grundutbildningen.

Satsning på unga

Trots det höga antalet ungdomar som är öppet arbetslösa hittar många ungdomar arbete eller påbörjar en utbildning snabbt. Därför är den tid som unga är arbetslösa ofta kortvarig. Mediantiden i öppen arbetslöshet för ungdomar mellan 18 och 24 år var 35 dagar under 2005, enligt AMS. Regeringens breda jobbprogram öppnar nya möjligheter för ungdomar att göra sig gällande på arbetsmarknaden. Följande anslås i budgetpropositionen för 2007:

Så kallade nystartsjobb infördes den 1 januari 2007, där en subvention motsvarande arbetsgivaravgiften krediteras arbetsgivarens skattekonto. Ungdomar mellan 20 och 24 år är kvalificerade för nystartsjobb i högst ett år efter 6 månader i arbetslöshet eller i program. Syftet är att öka möjligheterna för dem som står långt ifrån arbetsmarknaden att komma i arbete.

Regeringen har lämnat en proposition till riksdagen med förslag om att en nedsättning av socialavgifterna ges för anställda ungdomar mellan 18 och 24 år. Syftet med förslaget är att underlätta ungdomars inträde på arbetsmarknaden. Något särskilt krav på föregående arbetslöshet finns inte. Denna nedsättning skall kunna kombineras med nystartsjobb. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med ett förslag som bör kunna träda i kraft den 1 juli 2007.

En jobbgaranti för ungdomar under 25 år införs under 2007. Jobbgarantin kan innehålla utbildning och praktik. Jobbgarantin kommer att ersätta kommunalt ungdomsprogram och ungdomsgarantin.

Insatser med fokus på de grupper som har svårast att få jobb

Regeringen riktar särskilda insatser till framförallt långtidsarbetslösa, ungdomar, svenskar med utländsk bakgrund och personer med funktionshinder. Utbildningsnivån skall höjas genom 11 000 fler platser i arbetsmarknadspolitiska program samt satsning på att öka kvaliteten i arbetsmarknadsutbildning och satsa på utbildning mot bristyrken. För att ge personer med funktionshinder bättre möjligheter till arbete avsätter regeringen medel för 2 000 fler lönebidrag och genomför ett försök med att avskaffa krav på finansieringsbidrag från arbetsgivare vid arbetspraktik. Regeringen kommer under kommande år att särskilt uppmärksamma funktionshindrade personers möjligheter till arbete och utbildning. Regeringen avser att tillsätta en utredning som skall kartlägga och analysera de insatser samhället erbjuder för att människor med funktionshinder skall ha samma rätt till utbildning och arbete som andra. Regeringen har gett Arbetsmarknadsstyrelsen, Försäkringskassan, Skolverket och Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans formulera en

gemensam strategi för hur fler personer med funktionshinder skall kunna försörja sig genom eget arbete. En viktig utgångspunkt för strategin är att myndigheternas insatser koordineras bättre och att befintliga resurser används på ett mer effektivt sätt. Strategin skall tas fram i samråd med Arbetsmiljöverket och Stockholms universitet och redovisas till regeringen senast den 29 februari 2008.

Regeringen har överlämnat en proposition till riksdagen med förslag om att ersätta den förra regeringens aktivitetsgaranti med en jobb- och utvecklingsgaranti för dem som stått utanför arbetsmarknaden långt tid. Garantin föreslås gälla från och med den 2 juli 2007.

Det finns en nära koppling mellan behovet av ekonomiskt bistånd och sysselsättningsutvecklingen. I februari 2005 tillsatte regeringen en utredare som skall lämna förslag på åtgärder som underlättar övergången från bidragsberoende till försörjning genom eget arbete. Utredaren redovisade sitt uppdrag den 24 januari 2007 och betänkandet behandlas för närvarande inom regeringskansliet.

Hälsa i fokus

Allt för många människor lämnar arbetslivet i förtid på grund av sjukdom. Under de senaste åren har olika åtgärder vidtagits för att minska sjukfrånvaron. I maj 2006 hade antalet sjukpenningdagar minskat med 33 procent jämfört med 2002. Regeringen anser dock att den tidigare regeringens strävan att halvera sjukskrivningarna fram till 2008 har lett till bl.a. en oacceptabel ökning av antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Vidare anser regeringen att sjukförsäkringen måste reformeras så att den ger ökade drivkrafter för återgång i arbete, arbetslinjen måste stärkas.

För att stimulera landstingen att vara mera aktiva under sjukskrivningsprocessen och ytterligare stödja patienternas återgång till arbete har ett särskilt stöd till hälso- och sjukvården införts från och med 2006. Åtgärden innebär en satsning om tre miljarder kronor på tre år och förutsätter en överenskommelse mellan varje landsting och Försäkringskassan.

Försäkringskassan och Arbetsmarknadsstyrelsen har sedan årsskiftet 2005/2006 arbetat med att i två utvalda områden gå igenom alla sjukfall längre än två år, och de fall där sjuk- eller aktivitetsersättning beviljats tidsbegränsat. Syftet är att säkerställa att rehabilitering eller andra åtgärder vidtas för att hjälpa dessa människor tillbaka till arbetslivet. Tanken är att myndigheterna senast vid utgången av 2007 skall utvidga åtgärden till att omfatta alla regioner i landet. Formerna och metoderna för arbetet skall dock enligt den nya regeringen ses över.

Försäkringskassan och Socialstyrelsen har under vintern 2005 fått i uppdrag att ta fram ett nationellt beslutsstöd vid sjukskrivning för intygsskrivande (behandlande) läkare och försäkringsadministrationen.

Beslutsstödet, i form av försäkringsmedicinska riktlinjer, syftar till att säkra en enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess och utformas så att arbetslinjen främjas.

Under hösten 2006 har Försäkringskassan tagit fram en myndighetsövergripande policy och handlingsplan för ett flertal olika perspektiv, däribland jämställdhet, handikapp och sexuell läggning, som skall implementeras i myndighetens verksamhetsplan för 2007-2009.

Arbetsgivarens medfinansiering av sjukpenningskostnader vilken infördes 2005 avskaffas 2007. Den har enligt regeringens uppfattning försvårat möjligheterna på arbetsmarknaden för kvinnor och män med nedsatt arbetsförmåga. Därtill har den medfört ökade kostnader för enskilda arbetsgivare.

Det nyligen höjda inkomsttak inom sjukförsäkringen kommer att återgå från tio till sju och ett halvt prisbasbelopp, eftersom det är mer angeläget att förstärka drivkrafterna att arbeta än att sjukförsäkringen ger hög ersättning till höginkomsttagare.

Det sociala företagandets möjligheter

Den sociala ekonomin kan vara en resurs att skapa nya jobb. I Sverige bedrivs företagande inom ramen för den sociala ekonomin främst i kooperativ form. I de sociala företagen kombineras mål om lönsamhet med mål om utveckling och egenmakt för människorna som är delaktiga i verksamheten.

Europeiska socialfonden

Regeringen har den 14 december 2006 beslutat om en nationell strategi för regional konkurrenskraft, entreprenörskap och sysselsättning under perioden 2007-2013. Denna strategi utgör den nationella strategiska referensramen för sammanhållningspolitiken, vilken i Sverige skall genomföras genom bl.a. ett nationellt strukturfondsprogram inom ramen för Europeiska socialfonden.

Det nationella strukturfondsprogrammet skall omfatta insatser för en god kompetensförsörjning och ett ökat arbetskraftsutbud och tar sin utgångspunkt i följande riktlinjer i den nationella strategin.

- Främja sådan kompetensutveckling som säkerställer en omställning av redan sysselsatta så att de inte riskerar arbetslöshet på grund av att de inte har efterfrågad kompetens.
- Underlätta för personer som står långt från arbetsmarknaden att träda in och stanna kvar på arbetsmarknaden genom otraditionella insatser.
- Förebygga och motverka diskriminering och utestängning på arbetsmarknaden.

- Förebygga långtidssjukskrivningar och underlätta en återgång till arbete för personer som är eller har varit långtidssjukskrivna genom innovativa insatser.

Regeringen har den 1 mars 2007 beslutat om ett förslag till operativt program för det nationella strukturfondsprogrammet, och har överlämnat detta till EU-kommissionen för godkännande.

Programmet föreslås genomföras i två programområden:

1. Ökade möjligheter till utveckling och omställning i arbetslivet, med fokus på sysselsätta.
2. Nya möjligheter till arbete, med fokus på personer som står långt från arbetsmarknaden.

Även transnationella insatser skall vara möjliga inom programmet.

2.2.2 Indikatorer och uppföljning

- Personer i åldern 18-24 år som har högst grundskoleutbildning och som inte har erhållit utbildning eller träning de senaste fyra veckorna uppdelat på kvinnor och män (bilaga 1, tabell c).
- Arbetskraftsdeltagande i åldern 15-64 år uppdelat på kvinnor och män (bilaga 1, tabell h).
- Antalet sjukpenningdagar per år (källa: Försäkringskassan).
- Antalet dagar med sjuk- och aktivitetsersättning per år (källa: Försäkringskassan).
- Personer i olika åldrar uppdelat på flickor och pojkar, kvinnor och män som är långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd (källa: Socialstyrelsen).
- Andelen kvinnor och män med en inkomst under 60 procent av medianinkomsten (källa: Statistiska centralbyrån, bilaga 1, tabell a).

2.2.3 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet

Kommunerna ansvarar för barnomsorg och skola. Statens insatser inom dessa områden består främst av lagstiftning, tillsyn, uppföljning och utvärdering, generella bidrag, vissa stimulansbidrag samt det utvecklingsarbete som bedrivs av myndigheterna. Staten ansvarar även i huvudsak för eftergymnasiala utbildningar samt studiestöd. Förutom Skolverket och Myndigheten för skolutveckling, har ett antal statliga myndigheter ett särskilt ansvar för stöd till studerande med funktionshinder.

Arbetsmarknadsverket består idag av Arbetsmarknadsstyrelsen, som är chefsmyndighet, 20 länsarbetsnämnder samt cirka 325 arbetsförmedlingar. Arbetsmarknadsverkets roll är att skapa en väl fungerande arbetsmarknad för att uppnå de arbetsmarknadspolitiska målen. Arbetsförmedlingens viktigaste uppgift är att bidra till en effektiv matchning mellan arbetssökande och lediga platser. Arbetsmarknadsverket skall dock reformeras från grunden och från den 1 januari 2008 göras om till en enhetlig myndighetsorganisation.

Försäkringskassan administrerar socialförsäkringen och har även ett samordningsansvar när det gäller rehabilitering. Flera aktörer har ett ansvar för genomförandet av rehabiliteringsinsatser – arbetsgivaren för de arbetsplatsinriktade insatserna, hälso- och sjukvården för de medicinska och arbetsförmedling för de arbetsmarknadspolitiska. Även socialtjänsten har i vissa fall ansvar för rehabiliteringsinsatser.

Regeringen föreslår att bidraget från Europeiska socialfonden för det nationella socialfondsprogrammet för perioden 2007-2013 skall uppgå till cirka 692 miljoner euro. Nationell medfinansiering med motsvarande belopp tillkommer.

2.3 Öka integrationen

Grunden för den generella politikens inriktning och utformning är att alla som är bosatta i Sverige, oavsett etniskt ursprung, skall ha lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter. Integrationspolitiken inriktas på att ge stöd till människors egen försörjning och delaktighet i samhället, värna grundläggande demokratiska värden, verka för kvinnors och mäns lika rättigheter och möjligheter samt förebygga och motverka rasism, främlingsfientlighet och etnisk diskriminering. Regeringen har antagit en nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006 – 2009 och inrättat delegationen för de mänskliga rättigheterna i Sverige. Fokus i handlingplanen ligger på skydd mot diskriminering. Andra frågor som tas upp är bl.a. funktionshindrades rättigheter, barnets rättigheter, nationella minoriteter och urfolket samerna, mäns våld mot kvinnor inklusive frågor om hedersrelaterat våld och människohandel, rätten till arbete, bostad, hälsa och utbildning, rättsstatliga frågor samt asyl- och migrationsfrågor.

Insatser för barn och unga

För att ge alla elever likvärdiga möjligheter kommer skolor med många elever som inte når utbildningsmålen att få extra resurser. Under 2006 och 2007 kommer Myndigheten för skolutveckling att få sammanlagt 225 miljoner kronor för att förbättra utbildningsvillkoren i utsatta områden. En särskild nationell strategi för utbildning av nyanlända barn och ungdomar har tagits fram.

Sex s.k. idéskolor har tilldelats medel för att utveckla och pröva lärlingsliknande arbetsformer inom gymnasial yrkesutbildning och sprida erfarenheterna till andra skolor. I avvaktan på att gymnasieskolan reformeras enligt regeringens intentioner har regeringen avsatt 20 miljoner kronor för utvecklingsinsatser inom yrkesutbildningen 2007 samt beräknar att 20 miljoner avsätts åren 2008 och 2009.

Bättre integration på arbetsmarknaden

Integration handlar till stora delar om möjlighet att få användning av sin kompetens och sina erfarenheter i arbetet. Regeringens åtgärder för att

öka sysselsättningen erbjuder nya möjligheter för många arbetslösa, däribland utrikesfödda. En tvåårig försöksverksamhet startade den 1 juli 2006 där Arbetsförmedlingen får ett sammanhållande ansvar för nyanlända invandrare som inom rimlig tid kan bedömas få ett arbete. Arbetslivsinriktade insatser skall börja tidigare än idag och ske parallellt med utbildning i svenska. Totalt satsas 130 miljoner kronor på försöksverksamheten mellan 2006 och 2008.

För att förbättra möjligheterna för invandrade svensks företagande avsätter regeringen 20 miljoner kronor år 2007 och 2008 till förstärkt rådgivning. Dessutom skall svenskutbildningen utvecklas för att utrikesfödda snabbare skall få möjlighet till utbildning eller arbete. Totalt satsas närmare 19 miljoner kronor under 2007 och 2008.

Många invandrade akademiker saknar arbete som motsvarar deras utländska utbildning. Därför genomförs en satsning på kompletterande utbildning för bl.a. lärare och jurister samt en ökad satsning på bedömning av betyg. För detta syfte satsas nära 90 miljoner kronor under 2007 och 2008.

Regeringen kommer att prioritera åtgärder för att minska skillnaden mellan inrikes och utrikes födda samt välkomnar utvärderingar av genomförda insatser för att bättre integrera invandrare på arbetsmarknaden. Regeringen avser att tydliggöra att män och kvinnor med utländsk bakgrund skall prioriteras till alla arbetsmarknadspolitiska program.

Nystartjobben som infördes den 1 januari 2007 skall även omfatta asylsökande som fått permanent eller tidsbegränsat uppehållstillstånd, kvotflyktingar samt dessa gruppers anhöriga, under de tre första åren efter det att permanent eller tidsbegränsat uppehållstillstånd har beviljats. Regeringen avser att återkomma med åtgärder för att ytterligare påskynda arbetsmarknadsinträdet för personer med utländsk bakgrund.

För att skapa lika förutsättningar för invandrares företagande sker en satsning för 2007 med 24 miljoner kronor till det statliga utvecklingsbolaget ALMI Företagspartner AB och Internationella företagarföreningen i Sverige. Av dessa medel avsätts 10 miljoner kronor år 2007 för att underlätta en fortsatt integrering av Internationella företagarföreningen i Sveriges rådgivningsverksamhet i ALMI Företagspartner AB:s verksamhet och för att säkra att motsvarande kompetens finns inom alla regionala ALMI-bolag.

För att påskynda nyanlända invandrares etablering på arbetsmarknaden påbörjades ett geografiskt avgränsat försök den 1 juli 2006 som innebär att Arbetsmarknadsverket (AMV) har ett sammanhållet ansvar och att arbetslivsinriktade insatser skall börja tidigare.

Den försöksverksamhet med arbetsplatsintroduktion som bedrivits på försök i flera kommuner införlivades 2007 i den ordinarie verksamheten.

Varje år upphandlas offentliga tjänster och produkter för över 400 miljarder i Sverige. Det är viktigt att myndigheter föregår med gott exempel för att säkerställa icke-diskriminerande offentlig upphandling. Den tidigare regeringen beslutade i juli 2006 om en förordning om antidiskrimineringsvillkor i upphandlingskontrakt. Genom detta åläggs 30 statliga myndigheter att i sina upphandlingskontrakt ställa upp villkor som skall motverka diskriminering hos leverantörer.

Insatser mot diskriminering

En ny lagstiftning mot diskriminering infördes 2003 och resurserna har förstärkts löpande under flera år. Förstärkningen fortsätter genom en höjning av anslaget till Ombudsmannen mot etnisk diskriminering med 13 miljoner kronor fr.o.m. 2007. Syftet är att förbättra tillsynen av lagstiftningen och att nå fler utsatta individer. Vidare får Brottsförebyggande rådet i uppdrag att utreda hur målsägande och tilltalade med utländsk bakgrund bemöts i rättsprocessen, i syfte att klarlägga om alla behandlas lika.

Regeringen vill motverka diskriminering vid anställning genom ett försök med avidentifierade ansökningshandlingar vid ett antal myndigheter. Syftet är att motverka att personer med utländsk bakgrund bortsorteras tidigt i ansökningsförfarandet.

Utveckling av segregerade områden

Erfarenheterna från regeringens storstadsarbete i Stockholm, Göteborg och Malmö, som redovisades i handlingsplanen för år 2003-2005 – kommer att föras vidare till fler kommuner. Regeringen kommer att erbjuda ytterligare 20 av de största kommunerna i landet möjlighet att delta i storstadsarbetet. I strukturfondsprogrammen för 2007-2013, däribland det nationella socialfondsprogrammet, kommer insatser att kunna göras i storstäder med beaktande av de lokala utvecklingsavtalen.

Samlingslokaler är viktiga mötesplatser för att främja kvinnors och mäns respektive flickors och pojkars kultur- och fritidsengagemang. Regeringen avsätter 3,5 miljoner kronor under 2007 och 2008 för att anpassa de allmänna samlingslokalerna i storstadsområdena till ungdomars kultur- och fritidsformer.

Snabb integration för dem som får uppehållstillstånd till följd av en tillfällig asyl

En tillfällig lagstiftning om ny prövning av avvisnings- och utvisningsbeslut medförde en ökning av kommunernas flyktingmottagande 2006. För att säkerställa att de människor som beviljas uppehållstillstånd snabbt får möjlighet att etablera sig i det svenska

samhället satsades 606 miljoner kronor för ett tillfälligt stöd till de kommuner som ökade sitt flyktingmottagande. Dessutom höjdes schablonersättningen permanent från 2007 för att kommunernas mottagande skall kunna förbättras och etableringen i det svenska samhället påskyndas.

2.3.1 Indikatorer

Ansvar för att regelbundna uppföljningar genomförs kommer att läggas på berörda sektorsmyndigheter. Regeringen arbetar också med att ta fram indikatorer som visar hur integrationspolitiken utvecklas.

2.3.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet

Integrationspolitiken är sektorsövergripande och genomförs därför huvudsakligen inom andra politikområden, på samtliga samhällsnivåer. De myndigheter som är ansvariga för redovisade åtgärder är bl.a. Arbetsmarknadsverket, Skolverket, Myndigheten för skolutveckling, Högskoleverket och Ombudsmannen mot etnisk diskriminering.

Integrationspolitiken skall huvudsakligen ske genom generella insatser och säråtgärder riktade mot invandrare skall endast förekomma för nyanlända invandrare som har behov. Den huvudsakliga resurstilldelningen sker därför inom ramen för den generella politiken. Två av de resursmässigt större insatserna är satsningen på nystartsjobb och satsningarna inom skolans område. Vidare skall det planerade socialfondsprogrammet för 2007-2013 bl.a. omfatta insatser som har ett särskilt fokus på integration på arbetsmarknaden.

2.4 Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Underlätta för enskilda att etablera sig på bostadsmarknaden

Regeringens övergripande uppdrag är att se till att fler människor som kan och vill arbeta också skall ha möjligheter att försörja sig genom eget arbete och att på så sätt bryta utanförskapet. Därigenom ökar människors möjlighet att skaffa en egen bostad.

Den bostadspolitiska inriktningen innebär att skapa långsiktigt stabila villkor för ägande och byggande av bostäder. Detta är av stor betydelse för utvecklingen mot effektivare bostads- och byggmarknader, där de bostäder som byggs motsvarar det som efterfrågas vad gäller utformning och pris, såsom billiga och enklare hyresrätter. Tillgången till bostäder handlar även om ett effektivt nyttjande av befintliga bostäder. Därför skall de ekonomiska och juridiska förutsättningarna för privatpersoners upplåtelse av den egna bostaden ses över. Uppdraget skall redovisas senast den 1 juni 2007.

Inom bostadspolitiken har regeringen avsatt 100 miljoner kronor i 2007 års budget för att underlätta för enskilda att etablera sig på

bostadsmarknaden genom hyresgarantier. Regeringen avser att ge förslag till närmare precisering i den ekonomiska vårpropositionen 2007. En lagändring har föreslagits som möjliggör för kommuner som så vill att lämna hyresgarantier för vissa hushåll i syfte att underlätta för dessa att hyra en egen bostad.

För att ge ekonomiskt svaga hushåll möjlighet till goda och tillräckligt rymliga bostäder finns möjlighet till bostadsbidrag. För personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga och pensionärer med låga pensioner är bostadstillägg en viktig del i grundskyddet.

Motverka hemlöshet

Hemlöshet är en utmaning för det svenska välfärdssamhället. Socialtjänsten har ett viktigt ansvar, men för att arbetet mot hemlöshet skall bli långsiktigt framgångsrikt måste fler aktörer engageras. Därför har regeringen beslutat om en strategi som skapar ett ramverk för det fortsatta arbetet med att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden. Fyra mål anger inriktningen och gör det möjligt att följa upp och successivt utveckla insatser. Åtgärder för att genomföra strategin handlar både om stimulans till lokalt utvecklingsarbete och uppdrag till myndigheter att utveckla kunskap och arbetssätt. För detta ändamål har regeringen avsatt 55 550 000 kronor under 2007 och 2008. Fyra mål har satts upp för arbetet under 2007-2009:

1. Alla skall vara garanterade tak över huvudet och erbjudas fortsatta samordnade insatser utifrån individuella behov.
2. Antalet kvinnor respektive män som är intagna eller inskrivna på kriminalvårdsanstalt, behandlingsenhet, har stödboende eller vistas på hem för vård eller boende (HVB) och inte har ordnad bostad inför utskrivning skall minska.
3. Inträde på den ordinarie bostadsmarknaden skall underlättas för kvinnor respektive män som befinner sig i boendetrappor, träningslägenheter eller andra former av boenden som tillhandahålls av socialtjänsten eller andra aktörer.
4. Antalet vräkningar skall minska och inga barn skall vräkas.

Tillgänglighet för personer med funktionshinder

Handikappolitiken omfattar insatser för att undanröja hinder för full delaktighet i samhället. I 2000 års nationella handlingsplan för handikappolitiken fastställs två tydliga mål till 2010 för tillgängligheten. Dels att kollektivtrafiken bör vara tillgänglig, dels att enkelt avhjälpna hinder i lokaler och på allmänna platser, bör vara undanröjda. Som ett led i denna strävan har plan- och bygglagen ändrats för att öka tillgängligheten. Boverket har även arbetat fram föreskrifter rörande enkelt avhjälpna hinder för att förbättra tillgängligheten.

2.4.1 Indikatorer och uppföljning

- Personer med funktionshinder som inte behöver gå i trappor för att komma ut eller in i sin bostad uppdelat på kvinnor och män (källa: Statistiska centralbyrån).
- Vräkningar uppdelat på typ av hushåll (källa: Kronofogdemyndigheten).
- Personer i hemlöshet uppdelat på kvinnor och män (källa: Socialstyrelsen).

2.4.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet

Boverket är nationell myndighet för bostadsfrågor. Boverket följer utvecklingen på bostadsmarknaden och tar fram föreskrifter bl.a. för statens ekonomiska stöd till bostadsbyggande. Kommunerna ansvarar för såväl samhällsplanering som bostadsförsörjning. Länsstyrelsen bidrar med råd och underlag till planeringen och kan t.ex. initiera och främja ett mellankommunalt samarbete. Länsstyrelsen bör särskilt uppmärksamma behovet av bostäder för äldre och funktionshindrade. Socialstyrelsen ansvarar för att leda, samordna och koordinera genomförandet av regeringens strategi för att motverka hemlöshet i samråd med berörda myndigheter och organisationer. Ideella organisationer bör på nationell nivå ha möjlighet att delta i utvecklingsarbetet för att finna nya former för att delta i arbetet för att motverka hemlöshet. Socialstyrelsen genomför regelbundet kartläggningar av hemlöshetens omfattning. Kronofogdemyndigheten har fått i uppdrag att utveckla statistiken över vräkningar i Sverige. Uppdraget skall redovisas 1 januari 2009.

2.5 Stärka grupper i särskilt utsatta situationer

Den generella välfärdspolitiken är grunden för att skapa en samhällsgemenskap som inrymmer alla människor. Med den generella välfärdspolitiken kan klyftorna minska mellan olika grupper i samhället. För att samhällets resurser även skall nå dem som befinner sig i en särskilt utsatt situation, behöver den generella välfärdspolitiken kompletteras med riktade insatser till individer och grupper när det gäller grundläggande behov såsom arbete, bostad, utbildning och en meningsfull fritid. Kring detta finns en stark samsyn mellan regeringen och de frivilligorganisationer som representerar dessa grupper.

Barn i utsatta situationer

För att stärka barns och ungas ställning och öka deras delaktighet har lagstiftningen ändrats. Vidare har Socialstyrelsen i projektet Barns Behov i Centrum tagit fram ett enhetligt dokumentationssystem för socialtjänstens arbete med att utreda barns och ungas behov och följa upp insatser. Barns Behov i Centrum implementeras nu i kommunerna. Socialstyrelsen har i samverkan med Rikspolisstyrelsen och Myndigheten för skolutveckling tagit fram en strategi för samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

För att öka skyddet för barn mot att utsättas för övergrepp, kränkningar eller annat skadligt inflytande vid placeringar i hem för vård eller boende har regeringen i en proposition föreslagit en ny lag om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn. Regeringen avser att under våren 2007 presentera en proposition om utredningar avseende barn som avlidit i anledning av brott. Sådana utredningar skall göras när ett barn avlidit till följd av brott. Förslag som syftar till att göra den sociala barn- och ungdomsvården mer rättssäker och höja kvaliteten på utredningar, insatser och uppföljning av insatser bereds inom regeringskansliet.

Ansvar för ensamkommande flyktingbarn har sedan den 1 juli 2006 förts över från Migrationsverket till kommunen där socialtjänsten bedöms ha kompetens att ge dem ett bättre omhändertagande under den tid deras asylansökan prövas.

Regeringen genomför en treårig försöksverksamhet under 2006-2008 för att tillsammans med socialtjänsten utveckla och pröva en förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården. Det handlar om att ge unga som utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig fara genom kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende den specifika vård som de särskilda ungdomshemmen erbjuder. Den unge skall bl.a. få en vårdkedjesamordnare som samordnar samhällets stöd och insatser. Satsningen uppgår till 230 miljoner kronor. Regeringen har även avsatt 40 miljoner kronor under 2006 samt 85 miljoner kronor under 2007 för att utveckla fritidsverksamhet och drogfria lokaler för ungdomar i riskmiljöer. Ungdomsstyrelsen har fått i uppdrag att genomföra satsningen.

Våldsutsatta kvinnor och deras barn samt hedersrelaterat våld

I arbetet för att motverka kvinnors utsatthet verkar regeringen inom flera olika politikområden. För att stärka stödet till våldsutsatta kvinnor och deras barn beslutade regeringen om en satsning på drygt 100 miljoner kronor under 2006. I januari 2007 överlämnade regeringen en proposition till riksdagen med förslag till hur socialtjänstens stöd för våldsutsatta kvinnor och deras barn kan förbättras. Regeringen föreslår en skärpning av socialtjänstlagen så att socialnämndens ansvar för att ge stöd och hjälp till brottsoffer, främst våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnar våld, framgår tydligare. För att komplettera lagändringen föreslår regeringen även en rad andra åtgärder i syfte att bygga en heltäckande struktur som stärker stödet till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnar våld. Totalt satsas 120 miljoner kronor. Dessutom bildades 2006 ett nationellt kunskapscentrum för frågor om mäns våld mot kvinnor.

På senare år har dessutom den allvarliga problematiken med så kallat hedersrelaterat våld och förtryck, som drabbar främst flickor och unga

kvinnor men även pojkar och unga män, uppmärksammas. Regeringen har under 2003-2007 satsat 200 miljoner kronor för åtgärder mot detta.

Fortsatta satsningar på förstärkt vård för personer med missbruk

Regeringens målsättning är att antalet kvinnor och män med missbruksproblem, oavsett etnisk bakgrund, som genomgår behandling skall öka. Regeringen har i de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna, som sträcker sig till 2010, uttalat att vård måste vara tillgänglig och av god kvalitet. Insatser mot missbruk skall vara uthålliga och långsiktiga och bygga på ett vårdkedjeperspektiv. Regeringen lyfter även fram att vård, behandling och rehabilitering för särskilt utsatta grupper bör stärkas.

Regeringen genomför under 2005 och 2007 en treårig satsning kallad Ett kontrakt för livet för att stimulera kommuner och andra aktörer att utveckla och stärka missbrukarvården. Syftet är att underlätta för personer med missbruksproblem att få sina vårdbehov tillgodosedda. Satsningen omfattar sammanlagt 820 miljoner kronor under de tre första åren. Av dessa är 120 miljoner kronor avsedda för insatser inom kriminalvården. Sammanlagt 350 miljoner kronor är avsatta för direkt stöd till kommunerna för att utveckla en specialiserad och integrerad missbrukarvård, införa en behandlingsgaranti för snabbare insatser samt utveckla individuella vårdplaner. För att förstärka vårdinnehållet i, och eftervården till, den vård som sker utan den enskilda individens samtycke (LVM-vård), avsätter regeringen 300 miljoner kronor under 2005-2007. Dessutom pågår en treårig försöksverksamhet i ett begränsat antal kommuner och LVM-hem för att utveckla en modell för en förstärkt vårdkedja.

För att höja kvaliteten i missbruks- och beroendevården har Socialstyrelsen tagit fram riktlinjer. Riktlinjerna bygger på kunskapssammanställningar och ett stort antal remissinstanser, bl.a. ett flertal brukarorganisationer, har fått möjlighet att lämna sina synpunkter.

En grupp som har svårt att få sina behov tillgodosedda är personer med missbruksproblem som också har psykiska problem. Mobilisering mot narkotika och psykiatrisamordnaren har tillsammans presenterat ett 10-punktsprogram för vården av personer med samtidig psykisk sjukdom/funktionshinder och missbruk. Programmet distribuerades till alla kommuner och landsting under hösten 2005.

Personer med psykiska funktionshinder

Regeringen fortsätter arbetet med att förbättra villkoren för personer med psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder. Inom ramen för tidigare satsningar har ett flertal utvecklingsprojekt startat. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att fortsätta det arbete som den tidigare utsedda nationella psykiatrisamordnaren satt igång. Det kommer att ske

inom ett särskilt projekt, Nationellt utvecklingsstöd till verksamheter för människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Socialstyrelsen kommer bland annat att ge fortsatt stöd till de utvecklingsprojekt som startades samt bidra till att kunskap och erfarenheter från projektverksamheten sprids över landet.

Regeringen satsar, utöver ca 90 miljoner kronor, ytterligare 20 miljoner kronor årligen 2007 och 2008 för att utöka verksamhet med personliga ombud. Personliga ombud skall se till att kvinnor och män som lever med omfattande psykiska funktionshinder får sina behov tillgodosedda och att deras insatser planeras, samordnas och genomförs. Verksamheten med ombud är framgångsrik och personer som har ett ombud har fått bättre levnadsvillkor och blivit mer delaktiga i samhället. En studie visar att insatsen också lett till lägre kostnader för samhället genom minskade insatser inom sjukvården. År 2005 hade cirka 3 600 personer ett ombud, vilket innebär en ökning sedan föregående år.

2.5.1 Indikatorer

- Polisanmälda våldsbrott mot kvinnor (källa: Brottsförebyggande rådet).
- Personer (fr.o.m. 21 års ålder) uppdelat på kvinnor och män med missbruksproblem som var inskrivna eller intagna i institutionsvård den 1 november (källa: Socialstyrelsen).

2.5.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförande av åtgärder

Kommunernas socialtjänst har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får den hjälp och det stöd de behöver. Socialtjänsten har utöver sin servicefunktion också befogenheter till myndighetsutövning t.ex. när det gäller att ingripa till skydd för barn i utsatta situationer. Barnets bästa och barnets rätt att komma till tals är självklara utgångspunkter när barn är berörda. Ambitionen är att brukarperspektivet lika självklart skall genomsyra alla beslut och alla insatser som rör enskilda människor.

De statliga myndigheter som är ansvariga för att genomföra de åtgärder som har redovisats är främst länsstyrelserna, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse och Kriminalvården.

2.6 Bättre styrning

I avsnittet redogörs för de processer som svarar mot det gemensamt uppsatta målet om god styrning, som behandlas i avsnitt 1.2.3, samt det gemensamt uppsatta målet:

- f) att arbetet för social delaktighet är väl koordinerat och effektivt, involverar alla samhällsnivåer och relevanta aktörer inklusive människor med erfarenhet av fattigdom, är integrerat i

alla relevanta politikområden inklusive den ekonomiska politiken samt i programmen för strukturfonder (särskilt Europeiska socialfonden).

2.6.1 Förberedande process

Arbetet med att utforma den här handlingsplanen har, liksom vid Sveriges tidigare handlingsplaner och rapporter mot fattigdom och social utestängning, följts på nära håll av Nätverket mot socialt utanförskap. Under processen med att utarbeta handlingsplanen har Regeringskansliet haft möten med nätverket. Nätverket har erbjudits att inkomma skriftligt med beskrivningar av sina prioriteringar (se bilaga 3), som även har diskuterats muntligen och sedan tillgodosetts i så stor utsträckning som möjligt i handlingsplanen.

Centrala myndigheter och Sveriges kommuner och landsting har också inbjudits till informationsmöten om handlingsplansarbetet och har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter.

2.6.2 Genomförande av åtgärder

Regeringen sätter för varje politikområde upp mål som skall styra statens insatser. I budgetpropositionen anger regeringen mål och inriktning för de kommande åren, samt redovisar vilken effekt de statliga insatserna har haft. I myndigheternas regleringsbrev konkretiseras målen ytterligare för att fungera som ett effektivt styrmedel för genomförande av politiken. Återrapportering av måluppfyllelse och särskilda uppdrag görs av myndigheterna i deras årsredovisningar eller vid annat angivet tillfälle. Målen för politikområden med relevans för bekämpning av ekonomisk och social utsatthet framgår under respektive åtgärdsbeskrivning i avsnitt 2.2 till 2.5. Liksom i tidigare handlingsplaner rapporteras endast sådana åtgärder som regeringen direkt ansvarar för, i form av t.ex. statsbudgeten och lagstiftning. Det innebär att åtgärder som genomförs på lokal och regional nivå inom ramen för kommunernas och landstingens ansvar, och som är av central betydelse för många enskilda människors välfärd, inte finns med i rapporteringen.

Det stora flertalet av de politiska initiativ som presenteras under avsnitt 2.2 till 2.5 genomförs av de nationella myndigheter som har ett övergripande ansvar för respektive område. Regeringen beskriver myndigheternas uppgifter antingen i deras årliga regleringsbrev eller i särskilda regeringsbeslut.

2.6.3 Mobilisering av samtliga aktörer

Regeringen försöker mobilisera samtliga aktörer i arbetet mot ekonomisk och social utsatthet genom att uppmuntra och stödja tillskapandet av lokala processer som syftar till social delaktighet i partnerskap mellan kommuner, myndigheter och organisationer. Regeringens egen modell för samråd är avsedd att ge legitimitet till

samrådsformer på lokal och regional nivå samt att utgöra ett gott exempel på hur detta arbete kan gå till.

Det var mot bakgrund av 2003 års nationella handlingsplan som regeringen beslutade att det skall finnas en delegation för brukarinflytande i sociala utvecklingsfrågor inom Socialdepartementet med folkhälso- och socialtjänstministern som ordförande. Delegationen har nu funnits i tre år och består av representanter utsedda av organisationsnätverket Nätverket mot socialt utanförskap samt en representant vardera från Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen. Delegationens arbete är inriktat på särskilt utsatta brukare.

Delegationen sammanträder fyra gånger om året och fungerar mellan mötestillfällena som ett nätverk. Delegationen anordnar även seminarier på olika platser i landet för att lyfta fram de mest utsattas situation och för att synliggöra problem och lösningar. Under 2005 hölls ett seminarium i Stockholm om hemlöshet och ett i Örebro om mötet mellan människan och makten. Under våren 2006 har ytterligare två seminarier anordnas. Det ena hölls i Göteborg och tog återigen upp frågan om hemlöshet, denna gång ur ett brukarperspektiv, och det andra hölls i Stockholm och handlade om socialt företagande. Seminarierna, som från början framförallt syftade till att ge möjlighet till erfarenhetsutbyte mellan brukar- och andra intresseorganisationer inom socialtjänstens område, har även kommit att bli en kanal för att föra fram brukarperspektivet på en mer övergripande nivå till handläggare och beslutsfattare inom kommuner, nationella myndigheter och inom regeringskansliet.

En övergripande slutsats från samtliga seminarier är vikten av ett gott bemötande. Brukarna framhåller i alla sammanhang att de måste bemötas på ett värdigt sätt av myndigheter och frivilligorganisationer. Bemötandet kan ibland vara viktigare än själva insatsen.

2.6.4 Social delaktighet är ett övergripande syfte för många politikområden

Att bidra till social delaktighet är ett övergripande syfte och en självklar utgångspunkt vid beslutsfattande inom ett stort antal politikområden. Exempel på sådana politikområden är socialpolitik, arbetsmarknadspolitik, bostadspolitik, utbildningspolitik, integrationspolitik, kulturpolitik, handikappolitik, barnpolitik, ungdomspolitik, jämställdhetspolitik och kriminalpolitik. Ett flertal av de politikområden som har betydelse för social delaktighet är sektorsövergripande, vilket innebär att målen för dessa politikområden skall beaktas i regeringens arbete liksom genomsyra alla samhällssektorer. Exempel är integrationspolitiken, jämställdhetspolitiken, handikappolitiken samt barnets rättigheter enligt FN:s barnkonvention. Man kan se dessa sektorsövergripande politikområden, s.k. mainstreamingområden, som ett uttryck för att kvinnor

och män, flickor och pojkar oavsett etnisk bakgrund eller funktionshinder, skall inkluderas i den politik som förs på nationell, regional och lokal nivå. När dessa mål beaktas i beslutsfattande på alla nivåer, får även målen för social delaktighet ett brett genomslag i svensk politik.

Europeiska socialfondens verksamhet spänner över flera politikområden, bl.a. arbetsmarknadspolitik. Social delaktighet är en viktig utgångspunkt i verksamheten. I en utvärdering av Socialfondens mål 3-program för perioden 2000-2006 görs bedömningen att den individualiserade utformningen av insatserna har varit framgångsrik och att insatserna i hög grad har bidragit till deltagarnas känsla av egenmakt och självtillit. Ytterligare en väsentlig aspekt i socialfondsprogrammen är att åstadkomma påverkan och genomslag i befintliga system och strukturer för de framkomna resultaten. Dessa resultat kan utgöras av t.ex. nya samarbetsmodeller och ny arbetsmetodik.

2.6.5 Institutionella arrangemang för uppföljning och utvärdering

Det stora flertalet av de politiska initiativ som presenteras under avsnitt 2.2 till 2.5 genomförs, som tidigare nämnts, av regeringens underlydande myndigheter. Insatserna följs upp med de ordinarie uppföljningsinstrument som ansvariga departement förfogar över. De uppgifter som myndigheterna har fått i regleringsbrev återspeglar till regeringen i årsredovisningen, med information om bl.a. kostnader, intäkter och resultat. Utifrån årsredovisningarna kan regeringen följa upp och utvärdera myndigheternas verksamhet. De uppdrag som myndigheterna har fått genom särskilda regeringsbeslut återspeglar i särskild ordning.

Länsstyrelserna utövar tillsyn över kommunernas verksamhet. Varje år rapporterar länsstyrelserna resultatet av sin tillsyn till regeringen, som utifrån den rapporteringen avgör vilka åtgärder som kan behöva vidtas.

3. Nationell strategirapport om pensioner - Incitament till ett längre arbetsliv

Sverige har vid två tillfällen – 2002 och 2005 – utarbetat nationella strategirapporter om rimliga och hållbara pensioner utifrån elva gemensamma mål godkända vid Europeiska rådet i Laeken 2001. Eftersom det svenska allmänna pensionssystemet nyligen reformerats har de nationella strategirapporterna för svensk del framför allt haft en beskrivande karaktär⁶. Mot den bakgrunden är pensionsavsnittet i denna rapport i stället fokuserat på en av de nyckelfrågor som identifierats för det fortsatta arbetet med rimliga och hållbara pensioner inom ramen för den öppna samordningsmetoden, nämligen frågan om incitament till att förlänga arbetslivet.

I det svenska pensionssystemet hotar inte förändringar i sysselsättning, produktivitet eller ändrade demografiska förutsättningar det allmänna inkomstrelaterade pensionssystemets finansiella stabilitet. Däremot har det stor betydelse för pensionssystemets finansiella ställning och därmed pensionernas storlek. En bättre fungerande arbetsmarknad som leder till att en större andel av befolkningen är sysselsatt är således inte enbart av intresse för den del av befolkningen som är i yrkesaktiv ålder, utan i hög grad även för nuvarande och framtida pensionärer. En viktig åtgärd för att öka sysselsättningen är att på olika sätt skapa incitament till att förlänga arbetslivet. Detta har varit en viktig fråga vid utformningen av det nya pensionssystemet.

3.1 Drivkrafter i det svenska pensionssystemet för ett längre arbetsliv

Det allmänna pensionssystemet är utformat för att på olika sätt stimulera till ett längre arbetsliv. Livsinkomstprincipen är grundläggande. Ett livsinkomstbaserat system innebär att hela livets inkomster påverkar pensionen, dvs. ju längre man arbetar, desto högre blir pensionen, vilket skapar incitament för arbete. I det reformerade pensionssystemet upphör individen aldrig att tjäna in pensionsrätt. Om en pensionär som tagit ut sin pension fortsätter att yrkesarbeta kommer hans eller hennes pension att höjas två år efter intjänandeåret med hänsyn till den nyintjänade pensionsbehållningen. Det går därmed att påverka sin pension genom fortsatt arbete, även efter pensionering. Ett livsinkomstbaserat pensionssystem, där varje krona ger en motsvarande intjänad pensionsrätt, ger även incitament till att avstå från svartarbete.

⁶ För en kort beskrivning av svenska pensioner se bilaga 5.

Det är dock viktigt i ett livsinkomstbaserat system att man kompenseras med pensionsrätter för ersättningar för förlorad inkomst vid bl.a. sjukdom, arbetslöshet, och föräldraledighet. Det finns även behov av särskild kompensation i pensionshänseende för sådan frånvaro från arbetsmarknaden som av samhälleliga skäl inte bör slå igenom som minskad pensionsrätt såsom för frånvaro för vård av små barn, värnpliktiga och studerande.

Den flexibla pensionsåldern från 61 års ålder samt möjligheten till partiellt uttag av pension underlättar en successiv nedtrappning av arbetstiden. Enligt lagstiftningen har man rätt att behålla sin anställning fram till 67 års ålder.

Det svenska pensionssystemet har en aktuarisk konstruktion så att storleken på pensionen blir större ju senare man går i pension. Vid pensioneringen beräknas pensionens årsbelopp genom att individens samlade pensionskapital delas med ett delningstal, vilket huvudsakligen grundas på årskullens statistiskt förväntade återstående medellivslängd vid pensionering. Den som senarelägger sin pension får således en högre pension – dels till följd av ett större pensionskapital, dels till följd av ett lägre delningstal. Det bör noteras att beräkningen är helt försäkringsmässig och bärs finansiellt av pensionssystemet utan konsekvenser för andra pensionstagare eller för statsbudgeten.

Med flexibla pensioneringsmöjligheter är det viktigt att andra anknutna system är samspelta med drivkrafterna inom pensionssystemet. I grundskydden i pensionssystemet samt i andra socialförsäkringssystem dras gränsen för rätten till förmånerna oftast vid 65 år. Det leder till mindre incitament till arbete efter 65 års ålder, särskilt för de som är berättigade till garantipension eller äldreförsörjningsstöd, dvs. låginkomsttagare samt personer som får huvuddelen av sin inkomst innan pensioneringen från andra socialförsäkringar.

En strävan är att grundskyddet skall vara tillräckligt för att ge en rimlig levnadsstandard. Ett grundskydd har alltid en negativ påverkan på arbetsutbudet bland lägre inkomstklasser. För en person med mycket låg intjänad pensionsrätt behöver ytterligare avgiftsinbetalningar därmed inte nödvändigtvis innebära att den slutliga pensionen kommer att bli annat än marginellt högre. Antalet garantipensionärer bedöms dock på sikt minska eftersom inkomsterna kan förväntas öka snabbare än den prisindexerade gränsen för garantipension. Prisindexeringen av garantipensionen ger ett grundskydd som garanterar en viss köpkraft men ger också visst incitament till arbete relaterat till den snabbare inkomstutvecklingen i de inkomstrelaterade pensionerna.

Flertalet tjänstepensionsavtal är idag avgiftsbestämda för inkomster som omfattas av det allmänna pensionssystemet. För inkomster som överstiger intjänandetaket i det allmänna pensionssystemet är de flesta förmånsbaserade, vilket kan ge incitament att sluta arbeta i förtid för

dem med löner över inkomsttak i det allmänna pensionssystemet. De förmånsbaserade inslagen gör i de flesta fall det också ofördelaktigt att gå ner i arbetstid eftersom ersättningen baseras på lönen under de sista arbetsåren. Om personen inte orkar arbeta kvar på heltid kan denna konstruktion medföra att det blir ekonomiskt mer fördelaktigt att sluta arbeta helt.

De ekonomiska drivkrafterna till arbete är särskilt svaga för dem med lägst inkomster. För att öka incitament till att arbeta har den nya regeringen infört en skattereduktion för arbetsinkomster eller ett s.k. jobbavdrag för personer i arbete. Det nya avdraget innebär att alla med arbetsinkomster kommer att få en lägre genomsnittlig skatt. Den genomsnittliga skatten, räknat i procentenheter, sjunker mest för låginkomsttagare. För personer över 65 år är avdraget högre än för andra personer för att ge de äldre ett större incitament att arbeta längre. Jobbavdraget ger ett ökat ekonomiskt incitament till att stanna i arbete även efter att man ha gått i pension eller fyllt 65 år.

Det är samtidigt viktigt att arbetskulturen är sådan att den på olika sätt uppmuntrar till ett förlängt arbetsliv. Det s.k. jobbskatteavdraget innebär en särskild stimulansåtgärd för att bland annat öka utbudet av arbetskraft bland personer som är äldre än 65 år. För att målgruppen för den åtgärden skall kunna utnyttja avdragets fördelar krävs emellertid också att efterfrågan på den äldre arbetskraftens erfarenhet och särskilda kunskaper förstärks. Ett sätt att göra det mer attraktivt för företagen att behålla och nyanställa äldre medarbetare är att sänka företagets lönebikostnader för dessa personer. Arbetsgivaravgifterna uppgår till sammanlagt 32,28 procent av avgiftsunderlaget, som utgörs av bruttolön inklusive skattepliktiga förmåner, och betalas för en anställd till och med det år denne fyller 65 år. Därefter har avgifterna varit totalt 24,6 procent av bruttolönen. Den nya regeringen har nu slopat den särskilda löneskatten för anställda över 65 år. Detta innebär att den enda socialavgift en arbetsgivare behöver betala för sina anställda över 65 år är pensionsavgiften på 10,21 procent av bruttolönen. Detta innebär ett ökat incitament för att anställa. Premieinbetalningar till tjänstepensioner, som varierar mellan olika avtal, kan dock påverka efterfrågan på äldre arbetskraft. För de förmånsbestämda tjänstepensionerna är i vissa fall premieinbetalningarna väsentligt större för äldre, i synnerhet för inkomster över intjänandetaket.

3.2 Arbetslivslängden och pensioner i Sverige

En väntad framtida brist på arbetskraft gör det angeläget att öka arbetskraftsutbudet. En ökad sysselsättning är avgörande för att kunna upprätthålla välfärden. Det är därför viktigt att ta tillvara outnyttjade resurser i och utanför arbetskraften genom att få fler i arbete, att minska frånvaron från arbetsmarknaden på grund av sjukdom och att förlänga arbetslivet totalt sett.

Sverige har en internationellt sett hög sysselsättningsgrad bland äldre förvärvsaktiva (se bilaga 1, tabell f). Den framtida demografiska utvecklingen gör det emellertid nödvändigt att de i högre åldrar stannar kvar längre på arbetsmarknaden. Utvecklingen av den genomsnittliga pensionsåldern är därför av stort intresse. Tidpunkten för uttag av ålderspension är dock inte alltid synonym med tidpunkten för när man slutar arbeta.

Tabell 3 Medelålder för utträde från arbetsmarknaden samt genomsnittlig ålder för uttag av ålderspension, 2005

	Samtliga	Kvinnor	Män
Medelålder för utträde ur arbetskraften ¹⁾	63,1	62,6	63,4
Medelålder för uttag av ålderspension ²⁾	64,8	64,8	64,7

Källa: Försäkringskassan

¹⁾ Genomsnittlig ålder för uttag av ålderspension från det allmänna pensionssystemet.

Beräkningen görs för individer som arbetade vid 50 års ålder

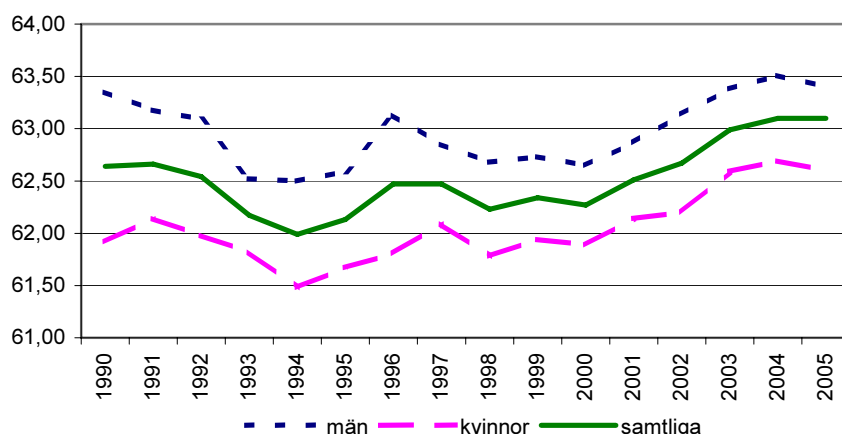
²⁾ Utträde med sjuk- och aktivitetsersättning samt avtalspensionering ingår i beräkningen. Beräkningen inkluderar även partiellt uttag av ålderspension.

Kvinnornas pensionsålder har aldrig varit högre än nu. Detta speglar antagligen ett annorlunda arbetsmarknadsbeteende hos de kvinnogenerationer som nu är i 60-årsåldern jämfört med tidigare generationer som inte hade en så starkt etablering till arbetsmarknaden. Männens genomsnittliga pensionsålder var högre före 1970-talet, före sänkningen av den formella pensionsåldern från 67 till 65 år. Medelåldern för uttag av ålderspension har varit förhållandevis stabil trots införandet av en flexibel pensionsålder. En orsak till detta är att 65 år fortfarande anses som den reella pensionsåldern av människor i allmänhet. Det reformerade ålderspensionssystemet gynnar arbete under fler år, men inverkan av de reformerade reglerna är osäkert då de personer som nu är över 60 år påverkas förhållandevis lite av dessa.

Andelen som tar ut ålderspensionen före 65 år är lågt men har ökat under senare år. Av dessa tar dock en del ut pensionen – partiellt eller helt – men fortsätter att arbeta, på heltid eller deltid. Förtida uttag är något vanligare bland män än bland kvinnor. De flesta som skjuter upp pensionsuttaget tar ut pensionen vid 66 års ålder. Antalet som valt att skjuta upp pensionsuttaget har ökat något de senaste åren men det har ändå bara påverkat medelpensioneringsåldern marginellt.

Medelåldern för utträde från arbetsmarknaden understiger medelåldern för uttag av ålderspension. Tidigare studier av hur individerna i Sverige finansierar sitt utträde från arbetskraften har visat att sjukskrivning eller perioder med arbetslöshetsersättning i en mycket stor del av fallen är det första stadiet i utträdesprocessen, men att denna utträdesväg är olika frekvent i olika befolkningsgrupper.

Diagram 1 Genomsnittlig utträdesålder från arbetsmarknaden för individer som arbetade vid 50 års ålder, 1990-2005



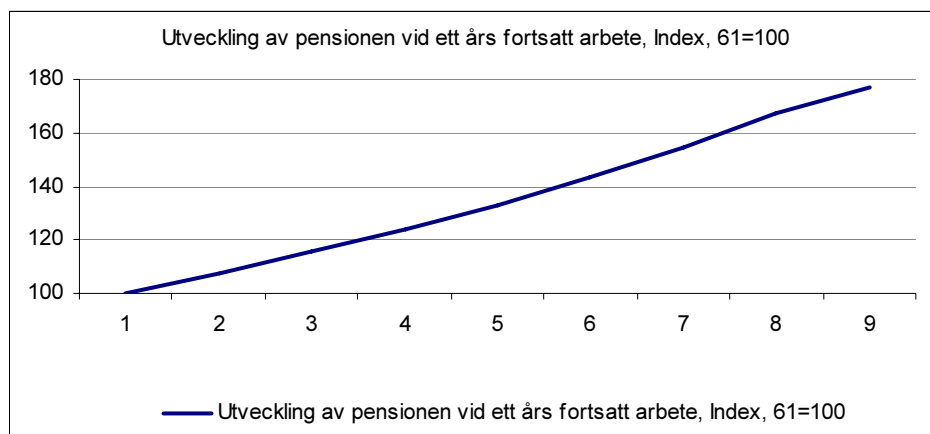
Källa: Försäkringskassan

Internationellt sett och jämfört med tidigare är även medelåldern för utträde från arbetsmarknaden hög i Sverige, speciellt för kvinnor. Det har skett en höjning av utträdesåldern sedan mitten av 1990-talet på ett år. Några förklaringar till detta kan vara att personer i 60-årsåldern numera är mer högutbildade än äldre generationer, och att de har en annan yrkesstruktur med mindre fysiskt krävande arbetsuppgifter. Den genomsnittliga utträdesåldern är trekvarts år högre för män än för kvinnor, men skillnaden har minskat sedan 1990-talets början.

Det är oklart om tendensen till ökad utträdesålder kommer att fortsätta. De reformerade reglerna i det allmänna ålderspensionssystemet talar för detta då fler arbetsår innebär högre pension för allt fler. Ett annat faktum som bör verka i denna riktning är den ökande allmänna insikten om behovet av att arbeta längre när vi lever längre. Effekten kan dock begränsas av att stora tjänstemannagrupper fortfarande har s.k. förmånsbestämda pensioner i sina avtal där pensionsnivån bestäms av inkomsterna under de sista arbetsåren, oavsett vid vilken ålder dessa inträffar, och där endast 30 arbetsår krävs för full ersättning.

Pensionssystemets konstruktion gör att de som förlänger sitt arbetsliv får en högre pension. Typfallsberäkningen nedan visar hur pensionen ökar vid ett extra års arbete. Typfallet antas vara en person född 1981 som har en arbetslivslängd på 40 år vid 65 års ålder. Beräkningen antar en årlig ingångsinkomst på 300 000 kronor och tar hänsyn till pensionen endast enligt det allmänna pensionssystemets reformerade regler. Beräkningen visar utvecklingen av den disponibla pensionsinkomsten dvs. pensionsinkomsten efter skatt.

Diagram 2 Ökningen i disponibel pensionsinkomst i det reformerade allmänna pensionssystemet vid ett års extra arbete vid åldern 61-69, procent



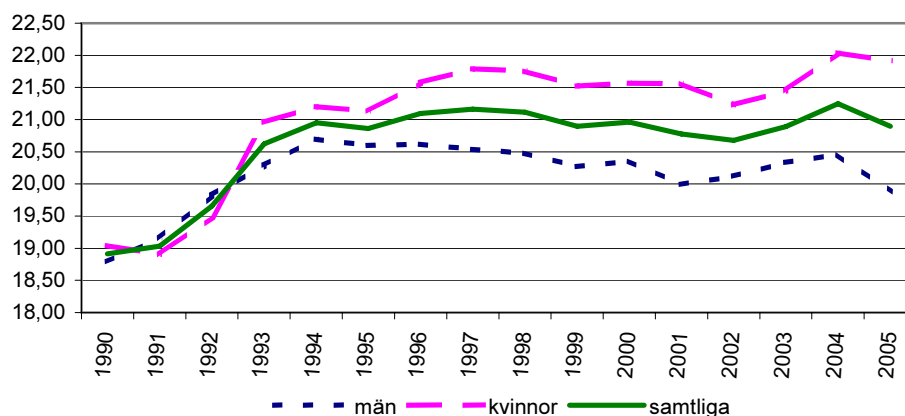
Källa: Socialdepartementet

Anm.: Följande förutsättningar antas: löneutveckling: 1,8 procent, inflation: 0 procent, realavkastning: 3,15 procent

För varje år av extra arbete ökar den disponibla pensionsinkomsten från det allmänna pensionssystemet med 7 till 8 procent. Utvecklingstakten kan dock dämpas något vid högre inkomster beroende på skattereglerna. En uppskjuten pensionering ger en stor ökning av nettopensionen, vilket var ett av syftena med det nya pensionssystemet. Det extra arbetsåret genererar också en högre inkomst då arbetsinkomsten oftast är högre än pensionsinkomsten.

Beräkningen ovan visar marginalnyttan av att ta ut pensionen ett år senare. Men i ett livsinkomstbaserat system är det inte bara pensioneringstidpunkten som är viktig för pensionens storlek utan även det totala antalet år man är förvärvsaktiv. Längre arbetsliv bland försäkringstagarna gynnar även systemets finansiella ställning och därmed försäkringskollektivet.

Diagram 3 Genomsnittlig inträdesålder på arbetsmarknaden 1990-2005



Källa: Försäkringskassan

Anm. Inträdesåldern är den genomsnittsålder då arbetskraftsutbudet motsvarar 20 timmar per vecka eller mer.

Ungdomars etablering på arbetsmarknaden har blivit fördröjd under 1990-talet. Utbildningsväsendets expansion har inneburit att man

studerar längre än tidigare och därmed har debutåldern på arbetsmarknaden blivit högre. Hur pensionen påverkas har troligen en mycket liten inverkan på hur inträdesåldern utvecklas. Men eftersom det finns ett tydligt samband mellan antalet arbetade år och pensionens storlek är det viktigt att kunskapen sprids bland de yngre så att de kan ta informerade och medvetna beslut om vad som påverkar deras pension.

3.3 Kunskap leder till ett förlängt arbetsliv

Samtliga försäkrade i det nya pensionssystemet får sedan 1999 årlig information om sin egen pension från det allmänna systemet genom ett utskick från Försäkringskassan (det så kallade orange kuvertet). Sedan december 2004 finns också en internetportal (minpension.se) som är ett samarbete mellan staten och de privata pensionsbolagen. Genom pensionsportalen kan den försäkrade få en helhetsbild av alla sina pensioner - hur mycket han eller hon tjänat in i inkomstpensions- respektive premiepensionsrätt, hur mycket tjänstepension den försäkrad är berättigad till samt även information om dennes individuella privata pensionssparande.

Individuella pensionsprognoser ökar kunskapen om kopplingen mellan avgifter och förmåner. Informationen ger försäkrade möjligheten att planera för hur länge man bör och vill arbeta för att uppnå en rimlig pension samt hjälp att avgöra om han eller hon på frivillig väg vill bygga upp ett kompletterande pensionsskydd.

Både det orange kuvertet och pensionsportalen upplyser om hur stor den totala intjänade pensionsbehållningen är och innehåller prognoser över den framtida pensionen givet olika antaganden om tillväxt och avkastning samt tidpunkt för pensionering. Genom att sådan information lämnas årligen, och även till dem i yngre åldrar, kan den enskilde få en överblick av sin förväntade ekonomiska situation efter pensioneringen. Okunskap om pensionen och pensionssystemet ger en uppenbar risk att spara för mycket eller för lite. Risken för översparande är många gånger större och kan leda till ett framtida negativt incitament till arbete.

En viktig del i informationsarbetet är den årsredovisning för pensionssystemet som varje år upprättas av Försäkringskassan. Eftersom pensionernas storlek bland annat är beroende av pensionssystemets finansiella ställning och utveckling, är det väsentligt med en årligen återkommande redovisning av systemets tillgångar och skulder. Detta är också en förutsättning för att kunna avgöra om systemets automatiska balansering skall aktiveras. Redovisningen skall göra det möjligt att följa och förstå pensionssystemets finansiella utveckling och den skall belysa var och en av de faktorer som bestämmer såväl inkomst- som premiepensionens storlek. Ett mål för redovisningen är således att informera om de förlopp som kan påverka de försäkrades pensioner. Det

innebär att redovisningen skall belysa de demografiska, ekonomiska och beteendemässiga risker och möjligheter som bestämmer systemets finansiella ställning och som direkt påverkar, eller kan komma att påverka, pensionernas värde.

Ytterligare en ambition för redovisningen är att den i så hög grad som möjligt skall ansluta till vedertagna redovisningsprinciper för försäkringsföretag. Årsredovisningen innehåller en balans- och resultaträkning som belyser bl.a. systemets resultat för ett visst år genom att beräkna det allmänna pensionssystemets alla tillgångar och skulder. Genom detta finns även en redovisning av balanstalet som bedömer läget för en automatisk balansering under nästkommande år.

3.4 Slutsatser

Pensionen kan, i det reformerade allmänna inkomstrelaterade systemet, aldrig bli högre än vad systemet långsiktigt kan klara. Det innebär att det alltid är pensionärerna och pensionsspararna som bär den ekonomiska risken – på samma sätt som gäller vid privat pensionssparande. För att pensionerna skall bli tillräckliga finns inga genvägar, tillräckligt många måste vara i arbete. En hög sysselsättningsgrad och ett arbetsliv som är anpassat till medellivslängden är därför de säkra garanterna för en rimlig pensionsnivå.

Det svenska allmänna systemet är uppbyggt utifrån livsinkomstprincipen – pensionen speglar hela livets inkomster. Motivet för detta är dels ett rättviseperspektiv – man får vad man betalar för – och dels ett arbetsstimulerande perspektiv som sporrar till längre arbetsliv och motverkar svartarbete. För att detta skall ge avsedd effekt fordras grundläggande kunskap om vad som påverkar pensionen. Här finns vissa brister som kräver långsiktiga informationssatsningar för att ge effekt.

4. Nationell strategi för hälso- och sjukvård och äldreomsorg

4.1 Inledning

Grundprincipen för svensk hälso- och sjukvård är att den skall ges till hela befolkningen på lika villkor, styras demokratiskt och vara skattefinansierad. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) fastställer att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Gemensamt för de satsningar som görs i syfte att förbättra vården samt att skapa förutsättningar för en finansiellt hållbar utveckling är att de i allmänhet riktas mot hela befolkningen och inte mot enskilda grupper.

Driften av vården, inklusive äldreomsorg och äldreomsorg, är decentraliserad till de 21 landstingen och de 290 kommunerna. Landstingens och kommunernas självstyre följer av Sveriges grundlag och kommunallagen. I varje landsting och kommun finns det en beslutande församling, som väljs genom allmänna val. Landstingen, och i viss mån kommunerna, svarar – genom beskattning – för den huvudsakliga finansieringen av hälso- och sjukvården och kommunerna för äldreomsorgen. Landstingens och kommunernas skyldighet att tillhandahålla hälso- och sjukvård regleras i HSL. Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilt boende och landstingen ansvarar för att tillhandahålla övrig hälso- och sjukvård.

Skyldigheten att tillhandahålla äldreomsorg regleras i socialtjänstlagen. Enligt lagen är kommunerna skyldiga att erbjuda omsorg och särskilt boende till äldre personer som har behov av stöd.

I de följande avsnitten kommer de målsättningar som EU:s medlemsstater har kommit överens om att behandlas:

- j) Försäkra lika tillgänglighet till hälso- och sjukvård samt äldreomsorg för hela befolkningen.
- k) Verka för kvalitet i hälso- och sjukvård och äldreomsorg samt att anpassa den till föränderliga behov och preferenser i samhället och hos individen. Detta görs till exempel genom att utveckla kvalitetsstandarder med hjälp av internationellt goda exempel.
- l) Försäkra finansiellt hållbar utveckling genom effektivt nyttjande av resurser. Detta görs bland annat genom adekvata

incitament för patienter och vårdgivare, styrning och ledning som främjar verksamheten samt samordning mellan olika vårdgivare och huvudmän.

4.2 Tillgänglighet

4.2.1 Tillgänglighet inom hälso- och sjukvården

Nationell vårdgaranti

År 2005 utvidgades den sedan 1997 fastlagda vårdgarantin till en nationell behandlingsgaranti (utökad vårdgaranti) genom ett åtagande för landstingen att erbjuda vård inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. Garantin omfattar all behandling inom landstingens planerade vård. Det är angeläget att följa upp långsiktiga effekter av vårdgarantin. Uppföljningen under 2006 har visat att väntetiderna minskat, men att det fortfarande finns problem inom vissa områden framförallt inom ortopedi och ögonsjukvård. Regeringen har i budgetpropositionen för 2007 aviserat följande insatser:

- stimulera till större mångfald av leverantörer av hälso- och sjukvårdstjänster, bl. a. genom att underlätta landstingens möjligheter att lägga ut verksamhet på entreprenad och att stödja vårdpersonal som vill ta över verksamhet som drivs i offentlig regi,
- under begränsad tid tillföra landstingen ytterligare resurser för att förbättra tillgängligheten genom särskilt riktade medel.

Inom ramen för Dagmaröverenskommelsen för 2007, en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården, genomförs följande insatser:

- vidareutveckla databaser för att kunna följa upp och jämföra väntetider till vården,
- nationellt samordnad och kvalitetssäkrad sjukvårdsrådgivning via Internet och telefon,
- Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för prioriteringar.

Patient- och läkemedelsavgifter

I syfte att garantera en god tillgänglighet till vård och läkemedel krävs att vården inte är för kostsam för den enskilde. Landstingen får dock ta ut vårdavgifter av patienterna. Det maximala belopp som enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) kan tas ut av en patient under en 12-månadersperiod är 900 kronor. För slutna vård får landstingen ta ut en avgift om 80 kronor per vård dag. Även för läkemedel finns ett högkostnadsskydd. En patient behöver aldrig betala mer än 1 800 kronor under en 12-månadersperiod för receptförskrivna läkemedel som ingår i

läkemedelsförmånerna. För personer som helt saknar egna tillgångar finns ett väl utvecklat socialbidragssystem.

Apoteksmarknaden

I syfte att åstadkomma effektivare detaljhandel med läkemedel, med bättre tillgänglighet och lägre konsumentpriser, förordnade regeringen i december 2006 en särskild utredare som skall analysera och lämna förslag på en omreglerad apoteksmarknad. Utredaren skall i ett första steg lämna förslag som möjliggör för andra aktörer än Apoteket AB att bedriva detaljhandel med både receptbelagda och receptfria läkemedel. Uppdraget skall i denna del redovisas senast den 31 december 2007. I ett andra steg skall utredaren lämna förslag som möjliggör försäljning av ett begränsat sortiment receptfria läkemedel på andra platser än på apotek. Uppdraget skall slutredovisas senast den 1 april 2008.

Psykiatri

Regeringen har för avsikt att förbättra tillgängligheten inom den psykiatriska vården. I budgetpropositionen för 2007 har regeringen avsatt 500 miljoner kronor för att förbättra tillgängligheten inom den psykiatriska vården. Detta gäller i synnerhet inom barn- och ungdomspsykiatri där regeringen avser att skärpa vårdgarantin med målsättningen att väntetiden till utredning aldrig bör överstiga en månad för berörda barn och ungdomar. Regeringen avser att genomföra en satsning på förbättringar av vårdens tillgänglighet och kvalitet, bl.a. genom att förbättra personalens kompetens samt stimulera till en ökad tillgång till psykologer och kuratorer inom primärvården. Därmed kan arbetsbelastningen för allmänläkare och sjuksköterskor vid vårdcentralerna minskas, patienterna kan ges en mer adekvat behandling och onödiga väntetider kan undvikas.

Regeringen tillsatte under 2003 en nationell psykiatrisamordnare med uppgift att se över bl.a. frågor som rör arbetsformer, samverkan, resurser och personal inom psykiatri. I slutbetänkandet från december 2006 pekar samordnaren ut ett antal långsiktiga nationella mål för arbetet med psykiatri på områdena vård, boende, sysselsättning och delaktighet i samhället för personer med allvarlig psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder. Samordnaren lämnar också förslag till ett antal åtgärder som behöver genomföras för att nå målen. Regeringen avser att analysera förslagen och återkomma med nödvändiga åtgärder.

IT

I den Nationella IT-strategin för vård och omsorg har regeringen och sjukvårdshuvudmännen enats om ett gemensamt angreppssätt för att med hjälp av IT förbättra förutsättningarna för en patientnära och mer tillgänglig hälso- och sjukvård. Utnyttjandet av IT- och telefontjänster ökar tillgängligheten till hälso- och sjukvården då medborgaren erbjuds

nya och enklare kontaktvägar. Genom att medborgaren får hjälp till egenvård, men också vägledning i att hitta rätt vårdinstans, kan resursutnyttjandet effektiviseras och väntetiderna minskas. En nationell, offentligt finansierad webbplats erbjuder redan idag kvalitetssäkrad och kostnadsfri hälsoinformation via Internet. Som ett komplement till denna införs nu en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning per telefon. Syftet är att alla medborgare via ett nationellt kortnummer enkelt ska kunna komma i kontakt med kunnig sjukvårdspersonal även i icke-akuta ärenden. Samverkande och ändamålsenliga IT-stöd skapar också bättre möjligheter till verksamhetsuppföljning och öppna jämförelser av behandlingsresultat och kvalitet. Därigenom ger IT ett kraftigt förbättrat beslutsunderlag för styrning och planering av vårdverksamheten.

4.2.2 Tillgänglighet inom äldreomsorgen

För att kunna bedöma tillgången till dagens vård och omsorg om äldre behövs också en bild av hur behoven relaterat till hälsa och funktionsförmåga m.m. ser ut. God tillgänglighet förutsätter också att den äldre har olika alternativ att välja bland. Det aktuella kunskapsläget ger en sammansatt bild där äldres funktionsförmåga har förbättrats kraftigt samtidigt som den självrapporterade hälsan försämrats.

Socialstyrelsens lägesrapport 2005 visar att andelen av dem som är 80 år eller äldre som får hemtjänst eller särskilt boende minskat med drygt 1 procent mellan 2000 och 2004. I hela gruppen 65 år eller äldre har andelen som har hemtjänst eller särskilt boende minskat med 0,4 procent under samma tid. Täckningsgraden och även kostnaderna varierar mycket mellan olika kommuner. Nuvarande mängdstatistik gör det inte möjligt att se i vilken utsträckning andra insatser, som avlastning, larm, matservice, ledsagning m.m. når dem som inte har hemtjänst eller särskilt boende. Det går därför inte att med den statistiken som utgångspunkt dra långtgående slutsatser om hur täckningsgraden för hela äldreomsorgen ser ut eller förändrats. De ekonomiska resurserna för vård och omsorg om personer 65 år eller äldre har ökat mellan 2000 och 2004. Kostanderna i landstingen ökar medan kommunernas kostnader minskar något.

Statistik och forskning visar att den offentliga omsorgen har en större betydelse för kvinnor än för män. Medan män oftare får hjälp av en vanligen yngre maka även när insatser från äldreomsorgen finns, så är kvinnor som behöver hjälp oftare ensamstående och därmed mer beroende av till exempel hemtjänst.

Forskningsstudier från Hälsohögskolan i Jönköping visar att andelen som fick hjälp i offentlig form var nästan lika stor 2002/03 som 1988/89. Detta trots att andelen som har hemtjänst eller särskilt boende minskat under denna tid. Förklaringen ligger i att så många fler genom den

förbättrade funktionsförmågan klarar sig själva eller med små insatser från det offentliga. Genom att fler äldre har anhöriga och bor kvar hemma längre ökar också insatserna från anhöriga. En slutsats som Socialstyrelsen lyfter fram är att det i de kommuner som har en hög nivå på sin hemtjänst också skapas bättre förutsättningar för omfattande insatser från anhöriga och omvänt. Ett delat ansvarstagande verkar fungera väl och också vara det som anhöriga föredrar.

Under de senaste 15 åren har vård och omsorg om äldre genomgått kraftiga strukturella förändringar. Den stora förändringsriktningen har varit att helt utmönstra institutionsvistelse och i stället erbjuda boende och insatser anpassade till den enskildes behov. Boendestandarden både i vanliga bostäder och särskilda boendeformer har förbättrats. Antalet platser i särskilt boende där den boende måste dela rum med någon annan än maka eller make har minskat kraftigt. Hemtjänst och hemsjukvård har byggts ut till att allt oftare kunna ge kvalificerade insatser dygnet runt. Förändringen har skett parallellt med förkortade behandlingstider och omfattande minskningar av antalet platser inom den slutna sjukhusvården. Utvecklingsinriktningen har motsvarat de allra flestas önskemål och behov. Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boenden och hälften av landets kommuner har även ansvar för hemsjukvård i det ordinära boendet. De medel som i budgetpropositionen för 2007 har avsatts skall bland annat användas till ökad läkartillgång, läkemedelsgenomgångar, förbättrad rehabilitering. År 2006 avsattes 600 miljoner kronor till detta ändamål och 2007 avsätter regeringen ytterligare 1,9 miljarder kronor. En ny bestämmelse införs i HSL den 1 januari 2007 som innebär att landstinget skall sluta avtal med kommunerna om omfattningen och formerna för läkarmedverkan i särskilda boenden och i dagverksamhet. Detsamma gäller i ordinärt boende om kommunen ansvarar för den vården. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter har kommunen rätt att anlita läkare och få ersättning av landstinget för sina kostnader.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2007 avsatt sammanlagt cirka 1,9 miljarder kronor som bland annat syftar till att förbättra kvaliteten i demensvården. En förbättrad kompetens är viktig för att kunna diagnostisera misstänkt demenssjukdom. Teamarbete, spetskompetens och samverkan är viktiga förutsättningar för en god demensvård. Kunskapen och informationen om demenssjukdomar och hjälpmedel för personer med demenssjukdom och deras anhöriga behöver förbättras.

Satsningen på att bygga ut stödet i det egna hemmet för att ge äldre möjlighet att bo kvar har prioriterats tillsammans med kvalitetshöjningar inom de särskilda boendeformerna. Detta har medfört att den minskning

av antalet platser i särskilda boendeformer som pågått under lång tid har fortsatt även under de senaste åren. Det finns på vissa håll brist på platser i särskilt boende som leder till långa väntetider. I viss mån beror efterfrågan på eller behovet av särskilt boende på hur väl hemtjänst och hemsjukvård förmår tillgodose de äldres och deras anhörigas behov. För att förbättra tillgången på lämpliga bostäder för äldre görs en stor ekonomisk satsning. Satsningen omfattar 500 miljoner kronor år 2007 för ny- och ombyggnad av särskilda boenden. Dessutom har en boendedelegation tillsatts år 2006 för att följa upp och analysera behoven och utvecklingen av boende för äldre.

En viktig aspekt på tillgänglighet men även på kvalitet gäller de valmöjligheter den enskilde har. År 2005 drevs 13 procent av de särskilda boendena i annan regi än kommunen och 10 procent av de äldre med hemtjänst fick hjälpen utförd av privat utförare. Även om en viss ökning skett under senare år saknas valmöjligheter i de flesta kommuner. Regeringen tillsätter därför en utredning, Fritt val i äldreomsorgen, med uppgift att bland annat föreslå stimulansåtgärder för att äldre skall få fler alternativ att välja mellan inom äldreomsorgen. Regeringen prioriterar även utvecklingen av statistik och uppföljning för att ge bättre möjligheter till jämförelser.

En svaghet i äldreomsorgen är bristande samverkan mellan kommun och landsting. Genom en ny bestämmelse i HSL som infördes den 1 januari 2007 skall landsting och kommuner samverka så att enskilda får den vård och behandling m.m. som deras tillstånd erfordrar. I vård och behandling ingår bl.a. habilitering och rehabilitering. Skyldigheten gäller även den vård och omsorg om enskilda personer som behöver integrerade insatser från landstingets specialistsjukvård och primärvård samt kommunens primärvård och omsorg.

4.3 Kvalitet

4.3.1 Kvalitet inom hälso- och sjukvården

Verksamhetsuppföljning

För att förbättra kvaliteten i hälso- och sjukvården behövs en effektiv, utvecklad och kontinuerlig verksamhetsuppföljning på nationell nivå. Utöver det uppföljningsarbete som redan görs planeras en rad nya insatser för att ytterligare utveckla och förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet. En nödvändig förutsättning för att kunna styra och utveckla vården är en god förståelse för, och kunskap om, verksamheten. I syfte att förbättra möjligheterna att redovisa och jämföra vårdens prestationer,

att dra lärdom av såväl framgångar som misstag, avser regeringen att ytterligare utveckla de öppna jämförelser av vårdens kvalitet som redan påbörjats. En oberoende granskningsfunktion kommer att inrättas och nya former för ersättningssystem skall utvecklas i syfte att stimulera en förbättrad kvalitet bl.a. genom att, i de system för ersättning som används inom hälso- och sjukvården, uppmuntra goda prestationer i vården.

Kvalitetsindikatorer

Ett verktyg för att kunna följa upp kvalitén i verksamheten är genom användandet av kvalitetsindikatorer. Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella kvalitetsindikatorer där vissa områden är särskilt prioriterade exempelvis hemsjukvård, primärvård och psykiatri. Indikatorerna skall vara tydliga, pålitliga, mätbara, accepterade och möjliga att registrera i andra datakällor. Nationella kvalitetsindikatorer är en viktig förutsättning för öppna jämförelser av vårdens kvalitet på en aggregerad nivå. Kvalitetsindikatorerna skall spegla flera dimensioner av verksamheten – att vården är säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, evidensbaserad och att den ges i rimlig tid.

Nationella kvalitetsregister

En viktig källa i kvalitetsarbetet och därmed också i verksamhetsuppföljningen är de 57 nationella kvalitetsregister som för närvarande finns i Sverige. Syftet med kvalitetsregistren är att de skall leda till kvalitets- och effektivitetsvinster som kommer patienterna till godo. Registren innehåller individbundna data om diagnoser, åtgärder och utfall. Registren har alla det gemensamt att de startats av representanter för professionen och byggts upp som stöd för kvalitetsutveckling i det kliniska arbetet. Tre nationella kompetenscentrum stödjer tillkomsten av nya register och bistår vid bearbetning och analys av data för årsrapporter, m.m. De nationella kvalitetsregistren illustrerar värdet av en kontinuerlig verksamhetsuppföljning vad gäller medicinsk praxis och kvalitet.

Evidensbaserad vård

För att säkerställa en hög kvalitet och patientsäkerhet behövs vetenskapliga utvärderingar av såväl etablerade metoder som medicinska innovationer. Statens beredning för medicinsk utvärdering rapporterar sina slutsatser om vilka metoder som gör störst nytta och vilka som är mest kostnadseffektiva. Statens beredning för medicinsk utvärdering identifierar också sådana metoder som används i vården men som inte gör nytta eller inte är effektiva. Kunskapsöversikterna utgör bland annat underlag för framtagningen av de nationella riktlinjerna. Inom ramen för Dagmaröverenskommelsen 2007 genomförs insatser för att hälso- och sjukvården i Sverige skall kunna använda utländska kunskapsöversikter i större omfattning.

Nationella riktlinjer

En viktig del i kvalitetsarbetet är de nationella riktlinjer för vård och behandling som Socialstyrelsen har i uppdrag att utarbeta. Riktlinjerna skall ge kunskapsstöd till huvudmännens arbete med hälso- och sjukvårdsprogram samt prioriteringar. Riktlinjerna baseras på systematiska kunskapsöversikter. Nationella kvalitetsindikatorer tas fram inom de områden där det finns riktlinjer och som sedan ligger till grund för nationell kvalitetsuppföljning. Nationella riktlinjer har utarbetats för diabetes, stroke, höftfrakturer, hjärtsjukdomar, venös tromboembolism samt för astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom. Riktlinjearbete pågår för bröst-, prostata- samt kolorektalcancer, depressionssjukdomar, ångesttillstånd, demens, rörelseorganens sjukdomar samt för livsstilsinriktad prevention. Inom ramen för Dagmaröverenskommelsen 2007 kommer nationella riktlinjer att utarbetas inom områden som inte täcks idag.

IT

IT-stöd är en viktig del i arbetet med kvalitetsförbättring och ökad patientsäkerhet. Den Nationella IT-strategin för vård och omsorg skapar förutsättningar för att vårdens olika IT-system effektivt skall kunna utbyta information elektroniskt så att vårddokumentationen på ett säkrare och mer effektivt sätt skall kunna följa patienten i en vårdprocess mellan olika vårdenheter och vårdnivåer.

Genom den Nationella IT-strategin finns nu en bred enighet kring principen om att framtida investeringar i nya informationssystem skall göras utefter krav som staten, sjukvårdshuvudmännen och andra nyckelaktörer gemensamt har definierat. Därigenom skapas möjligheter för att all relevant information om en patients tidigare behandlingar alltid finns tillgänglig för behandlande personal. Särskilt viktigt är detta när patienten exempelvis rör sig mellan offentliga och privata vårdgivare inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, eftersom man då kan undvika onödiga provtagningar, felmedicineringar osv. Användandet av elektroniska journalsystem för automatisk inrapportering till nationella hälsodata- och kvalitetsregister bör påskyndas, liksom vidareutvecklingen av beslutsstöd för läkemedelsförskrivning.

Tillsyn

Socialstyrelsen har ett tillsynsansvar över hälso- och sjukvården och dess personal. Syftet med tillsynen är i första hand att stärka patientsäkerheten och förbättra vårdens kvalitet genom att förebygga skador och eliminera risker i vården. Det finns vidare en skyldighet för vårdgivare att till Socialstyrelsen anmäla om en patient i samband med vård drabbas, eller utsätts för risk att drabbas, av allvarlig skada eller sjukdom. Socialstyrelsen sammanställer och återför information om allvarliga incidenter i vården samt utfärdar bindande föreskrifter för hälso- och sjukvården i frågor som rör patientsäkerhet och kvalitet.

4.3.2 Kvalitet inom äldreomsorgen

I budgetpropositionen för 2007 beskrivs regeringens strategiska inriktning för den fortsatta utvecklingen av äldrepolitiken. Äldre och deras anhöriga skall kunna känna trygghet och lita på att vård och omsorg finns tillgänglig vid behov. Vården och omsorgen skall också uppfylla rimliga krav på värdighet. Det medicinska omhändertagandet och det sociala innehållet behöver förbättras. Äldre behöver fler alternativa valmöjligheter inom vård och omsorg. En utredning om fritt val inom äldreomsorgen skall tillsättas. Den långsiktiga utvecklingen av kvalitet skall stödjas bland annat genom förbättringar av statistik och öppna jämförelser.

Vård och omsorg om de mest sjuka äldre

Det handlar om de integrerade och flexibla insatser som behövs i första hand för äldre med flera sjukdomar och snabbt föränderliga behov och för personer med demenssjukdom. Förstärkta resurser har avsatts för att öka tillgången till läkare som har tid att göra hembesök och personal med specialiserade kunskaper om vård och omsorg om äldre med flera sjukdomar och om personer med demenssjukdom.

Ett bra boende

Möjligheterna för äldre att finna bra boendeanternativ behöver förbättras. Därför har regeringen tillsatt en särskild delegation som skall lägga fram förslag om hur utveckling av bostäder och boende för äldre kan främjas.

Värdeighetsgaranti utreds

En särskild utredare har tillkallats för att lägga fram förslag om en värdeighetsgaranti för vård och omsorg om äldre. Det skall tydliggöras för alla vad äldreomsorgen ska erbjuda och vad de äldre och deras anhöriga kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg. Utredaren skall överväga förslag på service- eller kvalitetsnivåer som aldrig får underskridas. Utredaren skall i sina överväganden analysera olika vägar att öka tryggheten och förvisningen om att man får den vård och omsorg man har behov av i rätt tid och av god kvalitet. Utredaren skall i sitt arbete ta särskild hänsyn till hur en värdig omsorg tillförsäkras de sköraste individerna, de som inte själva kan göra sin röst hörd.

Uppföljning, utveckling och forskning

Regeringen påskyndar utvecklingen av statistik och indikatorer för öppna redovisningar och jämförelser. Det behövs som stöd för utveckling av tillgänglighet och valfrihet för den enskilde. Utveckling av ökad kvalitet för den enskilde och av effektivt resursutnyttjande kan också stärkas. Nationella brukarundersökningar påbörjas 2007. Forskning inom äldreområdet får ett riktat stöd som skall främja en

långsiktig uppbyggnad av kraftfull och bred forskning om äldre och åldrande. Socialstyrelsen bygger på regeringens uppdrag upp ett nationellt kompetenscentrum för sammanställning och spridning av kunskap om vård och omsorg om äldre. En satsning på utveckling av fler och lätt tillgängliga hjälpmedel och annan teknik för äldre genomförs.

Förebyggande arbete

Insatser som förebygger skador ges ökad prioritet. Regeringen riktar särskilda resurser för att förstärka kommunernas hälsofrämjande och förebyggande arbete, t.ex. i form av förebyggande hembesök, som kan fylla flera funktioner.

Personalen

Personalen behöver erbjudas fler möjligheter till kreativitet och professionell utveckling. Detta kan bland annat ske genom en ökad mångfald av arbetsgivare. De som genom eget företagande vill realisera sina visioner för vården och omsorgen skall ges ökade möjligheter att starta eget, t.ex. genom så kallad avknoppning. Ett särskilt stöd för detta ändamål införs 2007.

De utbildningsinsatser som påbörjats inom ramen för den statliga kompetenssatsningen inom vården och omsorgen om äldre fortsätter under 2007. Personalen behöver stöd för sitt professionella engagemang och sin fortsatta kompetensutveckling. En grundförutsättning för en bra och tillgänglig vård och omsorg om äldre är att det går att rekrytera tillräckligt många personer som har grundläggande kunskaper och behålla och vidareutveckla dem för de allt mer kunskapskrävande arbetsuppgifter de ska utföra.

4.4 Finansiellt hållbar utveckling

4.4.1 Finansiellt hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården

Produktivitets- och effektivitetsutveckling

Den framtida demografiska utvecklingen i kombination med att gapet ökar mellan å ena sidan vad hälso- och sjukvården kan åstadkomma och å andra sidan vad samhället förmår finansiera, ställer ökade krav på ett effektivt resursutnyttjande inom vården. Detta sätter fokus på behovet av att ytterligare förbättra såväl vårdens produktivitet som effektivitet.

Ett framgångsrikt exempel på en kostnadseffektiviserande åtgärd på läkemedelsområdet är införandet av s.k. generisk substitution. Sedan oktober 2002 byter apoteket ut ett förskrivet läkemedel mot det billigaste likvärdiga läkemedlet. Reformen har inneburit ekonomiska besparingar i mångmiljardklassen med bibehållen behandlingskvalitet.

Regeringen anser det vara av stor vikt att bibehålla de positiva effekterna av den generiska substitutionen även efter en omreglering av det svenska apoteksmonopolet.

Evidensbaserad vård

Ett villkor för att kunna säkerställa en hållbar finansiering är att all vård utförs med den, för varje situation, mest lämpade behandlingen samtidigt som icke-medicinskt motiverade ingrepp sorteras bort. De sammanställningar av studier som SBU genomför samt de nationella riktlinjerna som Socialstyrelsen tar fram leder både till att effektiva metoder får större genomslag inom vården och till att ineffektiva behandlingar utmönstras. Styrningen behöver emellertid utvecklas vad gäller såväl informationsspridning av nya behandlingsmetoder som strukturerna för mottagande av ny kunskap i vårdorganisationen. Uppföljning med öppna jämförelser utifrån nationella kvalitetsindikatorer och insatser för att stödja systematiskt förbättringsarbete är fortsatt viktiga för att implementera kunskapen i verksamheterna.

IT

På motsvarande sätt som att behandlingsmetoder skall vara evidensbaserade och kvalitativa måste vårdens administrativa arbete kvalitetssäkras. Förutom att effektiva IT-stöd bidrar till ökad vårdkvalitet och högre patientsäkerhet så utgör IT också ett verktyg för att effektivisera vårdens administration. Även här utgör den Nationella IT-strategin för vård och omsorg en viktig förutsättning för att ge vårdpersonalen tillgång till välfungerande IT-stöd som effektiviserar de administrativa processerna. Idag skapar ineffektiva och föråldrade pappersbaserade rutiner en administrativ börda för personalen, som därigenom förlänger vårdköerna och ökar kostnaderna för samhället. Med ändamålsenliga IT-stöd kan patientens vårdprocess gå snabbare, till nytta för både den enskildes hälsosituation och förtroende för hälso- och sjukvården samt för kostnadseffektiviteten för vård och rehabilitering.

Högspecialiserad vård

Sverige har ett för litet patientunderlag för att samtliga regioner skall kunna utveckla och bedriva den mest högspecialiserade sjukvården, den så kallade rikssjukvården. Rikssjukvården omfattar mindre än en procent av alla slutenvårdstillfällen och utgörs bl.a. av viss avancerad hjärtsjukvård, neurosjukvård och cancerbehandling. Denna vård kommer i framtiden samordnas nationellt och koncentreras i större utsträckning. En koncentration av den mest högspecialiserade vården kan förväntas leda till ett effektivare utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser, bl.a. genom att investeringar i ny teknologi kan samordnas. Högre patientvolym kan också leda till ett effektivare utnyttjande av lokaler och utrustning samt till förbättrade behandlingsresultat vilket i sin tur medför samhällsekonomiska vinster. De ekonomiska effekterna av en

ytterligare koncentration av verksamheter, gemensamma investeringar m.m. kommer att kunna mätas först om några år.

Styrning och ansvarsfördelning

Utredningen Ansvarskommittén har studerat den nuvarande svenska samhällsorganisationens förutsättningar att klara de offentliga välfärdsåtagandena. Inom de flesta politikområden delas idag ansvaret av flera nivåer, vilket gör det svårt för medborgaren att överblicka samhällsorganisationen och veta var och hur ansvar skall utkrävas. Kommittén har föreslagit förändringar av nuvarande struktur och uppgiftsfördelning mellan stat/myndigheter, kommun och landsting i syfte att skapa en effektiv och finansiellt hållbar hälso- och sjukvårdsstruktur. Ansvarskommittén överlämnade sitt slutbetänkande i februari 2007.

Folkhälsa och finansiellt hållbar utveckling

En befolkning som är frisk skapar bättre förutsättningar för välstånd och ökad tillväxt genom minskad sjukfrånvaro, ökad sysselsättning, högre produktivitet och minskade behov av vård och omsorg. En förbättrad hälsa hos hela befolkningen är en förutsättning för att kunna bibehålla och utveckla hälso- och sjukvårdssystemet på lång sikt eftersom hälso- och sjukvårdssystemen då inte belastas i lika stor utsträckning. Det finns flera områden som visar på sambandet mellan hälsa och ekonomisk tillväxt. En hälsosammare befolkning leder t.ex. till högre produktivitet genom effektivare och mindre sårbar arbetskraft; ett större utbud av arbetskraft genom minskad sjukfrånvaro och ett ökat offentligt sparande genom minskade vårdkostnader. Regeringen genomför insatser för att reducera alkohol- och narkotikamissbruk, förebygg, minska tobaksbruket m.m.

Långsiktig efterfrågan på välfärdstjänster

Socialdepartementet arbetar med ett projekt som skall belysa den långsiktiga efterfrågan på och kostnader för välfärdstjänster. Projektet innebär en fördjupning av Långtidsutredningen 2003/2004 med fokus på hälso- och sjukvård samt vård och omsorg för äldre (Långtidsutredningen är en permanent utredningsfunktion som långsiktigt analyserar den ekonomiska utvecklingen på 15-20-års sikt). Olika aspekter kommer att belysas i arbetet. Exempel på sådana är demografi, utveckling av hälsa, inkomst, teknologier, förändringar av förväntningar och värderingar samt relationen mellan offentliga insatser och närståendes insatser.

4.4.2 Finansiellt hållbar utveckling inom äldreomsorgen

Att skapa långsiktig uthållighet i ett för välfärden så viktigt system som vård och omsorg om äldre är en central uppgift för samhället. En förutsättning för långsiktig uthållighet är att samhället genom sunda

offentliga finanser och ett högt arbetskraftsdeltagande kan finansiera bland annat åtagandet för vård och omsorg.

De cirka 1,9 miljarder kronor som avsattes i budgetpropositionen 2007 tillförs äldrepolitiken och ger kommuner och landsting värdefulla nytillskott för förbättringar av kvalitet och effektivitet. Satsningar på ökad kompetens, forskning, statistik och uppföljning samt teknikutveckling kan nämnas som exempel. God kvalitet och god effektivitet är förutsättningar för att vinna långsiktig legitimitet för verksamheten hos medborgarna.

Socialdepartementet förbereder ett projekt som genom en fördjupad studie av långtidsutredningens material skall belysa den långsiktiga efterfrågan på och kostnader för välfärdstjänster, bland annat vård och omsorg för äldre. Olika aspekter kommer att belysas i arbetet. Sådana exempel är demografi, utveckling av hälsa, inkomst, teknologier, förändringar av förväntningar och värderingar samt relationen mellan offentlig insatser och närståendes insatser.

Bilaga 1 Statistik och indikatorer

a) Risk för fattigdom år 2003 (Procent)

		EU	Sverige
Hela befolkningen		16 s ⁷	11
Barn 0-15 år		20 s	11
Vuxna 16+ år	Samtliga	16 s	11
	Män	14 s	10
	Kvinnor	17 s	12
Vuxna 16-64 år	Samtliga	15 s	10 b
	Män	14 s	11 b
	Kvinnor	16 s	10 b
Vuxna 65+ år	Samtliga	18 s	14
	Män	15 s	9
	Kvinnor	20 s	18

Källa Den europeiska levnadsnivåundersökningen (EU-SILC)

”Risk för fattigdom” visar andelen personer med en ekvivalerad disponibel inkomst under 60% av medianinkomsten.

Den disponibla inkomsten divideras med ett ekvivalenstal för att hushåll med olika sammansättningar med antalet vuxna och antalet barn skall bli jämförbara.

EU:s ekvivalensskala har använts vilket innebär.

Den förste vuxna ges ekvivalensvikten 1,0.

Barn 0-13 år ges vikten 0,3.

Äldre barn och övriga vuxna ges vikten 0,5.

⁷ s = Estimationer av Eurostat

b) Återstående livslängd vid födseln, 45 och 65 års ålder samt förväntat antal friska levnadsår vid födseln 1995-2003

		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Förväntad livslängd vid födseln – män	SV	76.2	76.5	76.7	76.9	77.1	77.4	77.6	77.7	77.9
Återstående livslängd vid 45 år – män	SV	33	33,2	33,4	33,5	33,7	34	34,2	34,3	34,4
Återstående livslängd vid 65 år – män	SV	16	16,1	16,2	16,3	16,4	16,7	16,9	16,9	17
Förväntat antal friska levnadsår vid födseln - män	SV	:	:	62,1	61,7	62	63,1	61,9	62,4 (e)	62,5 (e)
Förväntad livslängd vid födseln – Kvinnor	SV	81.4	81.5	81.8	81.9	81.9	82.0	82.1	82.1	82.5
Återstående livslängd vid 45 år – Kvinnor	SV	37,5	37,6	37,9	37,9	37,9	37,9	38,1	38,1	38,4
Återstående livslängd vid 65 år – Kvinnor	SV	19,6	19,7	19,9	19,9	19,9	20	20,1	20	20,3
Förväntat antal friska levnadsår vid födseln – Kvinnor	SV	:	:	60	61,3 (e)	61,8	61,9	61	61,9 (e)	62,2 (e)
Förväntad livslängd vid födseln – män	EU	72,8	73,2	73,5	73,5	73,8	74,4	74,7	75	75,1
Återstående livslängd vid 45 år – män	EU	:	:	:	:	:	31,8	32,1	32,2	32,3
Återstående livslängd vid 65 år – män	EU	:	:	:	:	:	15,7	15,9	16	16,1
Förväntat antal friska levnadsår vid födseln - män	EU									
	EU	79,7	79,9	80,2	80,2	80,4	80,8	81,1	81,2	81,2
Förväntad livslängd vid födseln – Kvinnor	EU	:	:	:	:	:	37,2	37,4	37,5	37,4
Återstående livslängd vid 45 år – Kvinnor	EU	:	:	:	:	:	19,4	19,6	19,6	19,6

c) Personer med låg utbildning, som inte studerar vidare (Procent)

	EU	Sverige
1999 Samtliga	:	6,9
Kvinnor	:	6,1
Män	:	7,7
2004 Samtliga	15.6i	8,6
Kvinnor	13.1i	7,9
Män	18i	9,3
2005 Samtliga	15,2	8.6p
Kvinnor	13,1	7.9p
Män	17,3	9.3p

Källa: Arbetskraftsundersökningarna:

Andel personer 18-24 år, som har högst grundskoleutbildning, och som inte har erhållit utbildning eller träning de senaste 4 veckorna.
(Värdena 0, 1 eller 2 enligt den internationella skalan ISCED 97)

d) Prognostiserade totala offentliga utgifter

Totala åldersrelaterade offentliga utgifter: pensioner, hälso-/sjukvård, äldreomsorg, utbildning och arbetslöshetstransfereringar (% av BNP), baslinjescenario.

		Ändring	Ändring	Ändring	Ändring	Ändring
		2004-	2004-	2004-	2004-	2004-
	2004	2010	2020	2030	2040	2050
EU	23,4	-0,7	-0,2	1,5	3	3,4
Belgien	25,4	-0,3	1,2	4,5	6,2	6,3
Tjeckien	19,3	-0,5	-0,1	1,7	4,8	7,1
Danmark	26,8	0,2	1,8	4	5,3	4,8
Tyskland	23,7	-1,2	-0,8	1	2	2,7
Estland	17,1	-0,6	-2	-2,3	-2,8	-2,7
Grekland*	8,9	-0,2	-0,2	0,2	0,8	1,3
Spanien	20,1	-0,4	0,3	3,3	7,2	8,5
Frankrike	26,7	0	0,9	1,9	2,9	2,9
Irland	15,5	-0,1	1,6	3,3	5,2	7,8
Italien	26,2	-0,5	-0,3	1,1	2,5	1,8
Cypern	16,4	0,1	1,2	4,1	7	11,8
Litauen	16	-0,7	-0,9	0,3	0,8	1,4
Lettland	17,5	-2,9	-2,9	-1,5	-1,3	-1,3
Luxemburg	19,5	-0,1	2,1	5,5	7,9	8,3
Ungern	20,7	0,3	1,6	2,8	5,7	7
Malta	18,2	0,9	2,2	1,8	1	0,3
Nederländerna	20,9	-0,3	1,5	3,8	5,3	4,9
Österrike	25,2	-1	-1	0,8	0,9	0,1
Polen	23,7	-3,5	-5,8	-6,1	-6,4	-6,7
Portugal	23,8	0,4	2,5	4,2	7,3	9,8
Slovenien	24,2	-0,2	1,3	4,4	7,5	9,6
Slovakien	16,2	-0,8	-0,9	0,3	1,5	2,9
Finland	25,4	0,2	2,3	4,7	5,3	5,2
Sverige	29,6	-1,4	-1	1,3	2,3	2,2
Storbritannien	19,6	-0,2	0,3	2,2	3,3	4

1) De totala utgifterna för GR inkluderar inte pensionsutgifter expenditure.

2). De totala utgifterna för GR, FR, PT, CY, EE, HU inkluderar inte äldreomsorg.

3) prognoserna för de offentliga utgifterna av äldreomsorg för Tyskland avspeglar inte den nuvarande lagstiftningen, där bidragsnivåerna är konstanta.. Ett scenario, som kommer närmare den nuvarande

lagstiftningen prognostiserar att de offentliga utgifterna som procent av BNP kommer att förbli konstant under prognosperioden.

Anm: Dessa siffror refererar till baslinjeprognozen för de sociala utgifterna för pensioner, utbildning och arbetslöshet.

För hälso-/sjukvård och äldreomsorg används ”AWG:s referens-scenario”.

e) Ekvivalerad disponibel medianinkomst för personer 65+ år relativt inkomsten för personer 0-64 år

EU	:
Belgien	<u>0,76</u>
Tjeckien	<u>0,83</u>
Danmark	<u>0,71</u>
Danmark²	<u>0,75</u>
Tyskland	<u>0,88</u>
Estland	<u>0,76</u>
Grekland	<u>0,78</u>
Spanien	<u>0,77</u>
Frankrike	<u>0,90</u>
Irland	<u>0,62</u>
Italien	<u>0,95</u>
Cypern	<u>0,55</u>
Litauen	<u>0,80</u>
Lettland	<u>0,89</u>
Luxemburg	<u>1,00</u>
Ungern	<u>0,87</u>
Malta	<u>0,90</u>
Nederländerna	<u>0,84</u>
Österrike	<u>0,93</u>
Polen	<u>1,13</u>
Portugal	<u>0,76</u>
Slovenien	<u>0,87</u>
Slovakien	<u>0,89</u>
Finland	<u>0,75</u>
Sverige	0,77
Storbritannien	0,74

² Inklusivt schablonmässigt beräknad inkomst för eget hem.

**f) Sysselsättningsgrad för
äldre personer**

% of befolkningen 55-64 år		EU	Sverige
1998			
	Samtliga	35,8	63
	Män	46,6	66,1
	Kvinnor	25,5	60
2000			
	Samtliga	36,6	64,9
	Män	46,9	67,8
	Kvinnor	26,9	62,1
2002			
	Samtliga	38,7	68
	Män	48,8	70,4
	Kvinnor	29,2	65,6
2004			
	Samtliga	41	69,1
	Män	50,7	71,2
	Kvinnor	31,7	67
2005			
	Samtliga	42,5	69,5
	Män	51,8	72,4
	Kvinnor	33,7	66,7

Källa: Eurostat - Arbetskarftsundersökningarna, Årliga genomsnitt.

g) Risk för fattigdom % efter mest frekventa sysselsättningsstatus och kön.

		EU Sverige	
Samtliga	Samtliga	16	11
	Män	14	10
	Kvinnor	17	12
I arbete	Samtliga	9	6
	Män	9	6
	Kvinnor	8	6
* Anställda	Samtliga	:	:
	Män	:	:
	Kvinnor	:	:
* Egenföretagare	Samtliga	:	:
	Män	:	:
	Kvinnor	:	:
Ej i arbete	Samtliga	23	18
	Män	23	16
	Kvinnor	24	19
* <i>Arbetslösa</i>	Samtliga	42	26
	Män	46	31
	Kvinnor	37	18
* Pensionärer	Samtliga	16	14
	Män	15	11
	Kvinnor	17	16
* Övriga inaktiva	Samtliga	26	24
	Män	26	23
	Kvinnor	26	25

h) Arbetskraftsdeltagande (% av befolkningen 15-64 år)

	EU	Sverige
1998		
Samtliga	68	76,2
Män	77,4	79
Kvinnor	58,7	73,5
2000		
Samtliga	68,7	77,3
Män	77,4	79,8
Kvinnor	60	74,8
2002		
Samtliga	69	77,6
Män	77,3	79,4
Kvinnor	60,7	75,8
2004		
Samtliga	69,7	77,2
Män	77,5	79,1
Kvinnor	62	75,2
2005		
Samtliga	70,2	78,7 b
Män	77,8	80,9 b
Kvinnor	62,5	76,3 b

Källa: Eurostat - Arbetskraftsundersökningarna, Årliga genomsnitt.

(b) brott i tidsserie

Arbetskraftsdeltagandet är andelen anställda och arbetslösa av befolkningen 15-64 år.

i) Regional cohesion

	1999	2004
EU 25	13,4	12,2
BE	8	8,7
CZ	5,6	5,6
DK	-	-
DE	5,4	6,2
EE	-	-
EL	5,2	4,1
ES	10,7	8,7
FR	7,1	7,1
IE	-	-
IT	17,4	15,6
CY	-	-
LV	-	-
LT	-	-
LU	-	-
HU	9,1	9,4
MT	-	-
NL	2,3	2,3
AT	2,3	3,5
PL	4,8	6,4
PT	2,6	3,5
SL	-	-
SK	8,1	9
FI	6,7	5,5
SE	5	4,4
UK	7,1	5,8

Source: Eurostat - Labour Force Survey,
Annual averages

Standard deviation of regional employment rates divided by the weighted national average (age group 15-64 years) NUTS II
(=Riksområden i Sverige)

Bilaga 2 Goda exempel

Universitetskurs för socionomstudenter och tidigare klienter tillsammans

Inom ramen för Equalprogrammet har Basta Arbetskooperativ och Socialhögskolan vid Lunds Universitet startat och genomfört tre stycken universitetskurser. Dessa kurser blandar socionomstudenter med studenter som tidigare varit klienter/marginaliserade. Kursen pågår i 6 veckor och ger de båda grupperna – blivande socialarbetare och tidigare klienter – en ömsesidig möjlighet att få större förståelse och insikter om respektive grupps arbets- och levnadsvillkor. Kursens innehåll handlar om ”empowerment” och hur klienters egna resurser skall samordnas och organiseras för att kunna bryta ett utanförskap, och på vilket sätt socialarbetare kan bidra till en sådan utveckling.

Klientstudenterna har inga tidigare universitetserfarenheter och har formellt inte haft behörighet för att bedriva universitetsstudier. Efter genomgången kurs får studenterna – även de tidigare klienterna – 5 universitetspoäng, ect - poäng. Kursen har blivit en framgång och kommer att permanentas. Kursen har också presenterats på socialhögskolornas världskongress i Santiago di Chile (IASSW, augusti 2006).

Kometprogrammet – Social inkludering genom prevention

Kometprogrammet består av flera olika delar och vänder sig till barnets föräldrar eller lärare. Det har utvecklats av Kometprojektet i Stockholms stad i samarbete med flera olika statliga aktörer.

Forskning visar att barn som är bråkiga, störande och okoncentrerade löper större risk att misslyckas i skolan och med sociala relationer. Detta ökar i sin tur risken för arbetslöshet, missbruk och kriminalitet. Komet står för KOMmunikationsMETod vars kärnkomponenter är att tidigt bryta barnets negativa beteendemönster genom att omgivningen förstärker det som barnet gör bra.

En randomiserad kontrollerad studie av FöräldraKomet pågår just nu och kommer att presenteras hösten 2006. Studien är baserad på ca 150 familjer. Bland de som deltagit minskar problemen med 30 % efter 4,5 månader och med 40 % efter 10 månader. I väntelistan minskar problemen med 3 % efter 4,5 månader.

Bra boende i Bergsjön – Projekt för att förebygga vräkningar

Bra boende i Bergsjön är ett projekt som har fått medel från Socialstyrelsen för att utveckla sitt arbete med att förebygga vräkningar och samverka med fastighetsägarna. Huvudsyftet är att hushåll inom stadsdelen som saknar bostad skall erbjudas hjälp med en boendekarriär

som syftar till ett fungerande boende på den ordinarie bostadsmarknaden.

Bakgrunden är att i Bergsjön bor ca 14 500 invånare varav en majoritet har utländsk bakgrund. Nästan hälften av alla stadsdelens invånare har försörjningsstöd. Detta leder till svårigheter att få en lägenhet på den reguljära bostadsmarknaden eftersom flertalet hyresvärdar kräver att blivande hyresgäster skall ha egen inkomst och vara självförsörjande. Anmälningar från hyresvärdarna angående hyresskulder och störningar hade även ökat. Det fanns också stora svårigheter för socialtjänsten att ordna bra boenden för familjer då tillgången på lägenheter var dålig.

Två boendestödjare anställdes. Dessa skulle bland annat arbeta med att stödja klienter som var vräkningshotade och även finnas för klienter som hade chans att få ett förstahandskontrakt men inte hade några referenser. Bostadssituationen i Bergsjön kunde inte lösas av socialtjänsten på egen hand utan samverkan med andra aktörer, speciellt fastighetsägarna, var avgörande. Projektet har inte löst hemlöshetsproblematiken i stadsdelen. Socialtjänsten har dock lyckats finna vägar för att motverka vräkningar, att sätta hemlöshet på dagordningen inom den egna organisationen och att hitta samverkansformer med relevanta aktörer.

Bilaga 3 Bidrag från Nätverket mot socialt utanförskap

Nätverket mot socialt utanförskap består av ett mycket stort antal företrädare för frivillig- och brukarorganisationer, handikapprörelsen, invandrarorganisationer, trossamfund och många fler med verksamhet inom det sociala området.

Först och främst vill vi understryka nödvändigheten av en stark och generell välfärdspolitik, brukarinflytandets betydelse, att de utsatta bemöts med respekt samt det lokala samarbetet mellan kommuner och berörda organisationer grundat på tydliga spelregler. I detta bidrag vill vi förtydliga våra synpunkter när det gäller arbete och boende, som är omistliga delar i en strategi mot socialt utanförskap.

Eget boende och arbete är grunden för möjligheterna till delaktighet och inflytande i samhället såväl som för den egna självbilden. Det är också grunden för omgivningens syn på sina medmänniskor. Den som har varit borta från bostads- och arbetsmarknaden under längre perioder riskerar att förlora självkänslan, en självkänsla som är grunden för att orka vara en aktiv samhällsmedborgare och känna samhörighet med sin omgivning.

Arbete

Arbete och arbetsgemenskap är nyckelfaktorer när utanförskap och social marginalisering ska bekämpas. Men utanförskapet har många ansikten. För en del är arbetsmarknaden inom räckhåll och det kan räcka med en konjunkturuppgång för att den arbetslöse åter ska vara i produktivt arbete. För andra ses ett arbete som något ouppnåbart och den reguljära arbetsmarknaden som en illusion. De flesta i denna grupp blir inte ens registrerade som arbetssökande på arbetsförmedlingen.

Någonstans mellan 200 000 till 300 000 utanförstående människor – ofta socialbidragstagare, förtidspensionärer, många invandrare och funktionshindrade, många med missbruksproblem - skulle om de rätta förutsättningarna fanns komma in i arbetslivet. Men då måste arbetsmarknadspolitiken vidgas till alla grupper och inte begränsas till dem som är registrerade hos arbetsförmedlingarna.

Den sociala ekonomin och framförallt det sociala företagandet skulle kunna utvecklas på ett sätt så att stora grupper av idag permanent arbetslösa åter kom i arbete. Det sociala företagandet kombinerar arbetsrehabilitering med produktivt arbete som genererar både mänskliga och ekonomiska vinster. Det sociala företagandets rehabilitering bygger på egenmakt (empowerment), det vill säga att arbetsorganisationen är uppbyggd på ett sätt att människor steg för steg kan återvinna sin självkänsla, den som ett långt utanförskap bryter ner.

Det finns redan idag framgångsrika svenska sociala företag, men i andra europeiska länder har utvecklingen gått fortare med ett starkt stöd från det offentliga. EUs statschefer har uttalat sig positivt. Och Lissabonstrategin innebär att de mest utsatta gruppernas sysselsättning ska prioriteras och stödjas genom den Europeiska Socialfondens program, inte minst Equalliknande projekt. AMS, försäkringskassa och kommuner måste samverka. Samtidigt behövs det stöd till det sociala företagandet från en gynnsam företagslagstiftning, riskvilligt startkapital, rådgivnings- och utbildningsinsatser samt riktad offentlig upphandling.

Att ha ett arbete undanröjer inte automatiskt ett utanförskap. Låg lön, stress och vanmakt på arbetsplatsen, svårigheter att kombinera arbets- och familjeliv samt tillfällig och otrygg anknytning till arbetsmarknaden gör att många i alla fall upplever ett ekonomiskt och socialt utanförskap. Inte heller häver arbetet automatiskt ett utanförskap som beror på kulturella, etniska och sexuella faktorer. Arbetsmarknadspolitiken är därför bara en del i ett aktivt arbete mot fattigdom och utanförskap.

Boende

För att säkerställa tillgången till goda bostäder åt alla bör den svenska välfärdsmodellen kvarstå och ytterligare utvecklas. Grundlagens skrivningar att alla ska ha rätt till en god bostad bör innebära att stat och kommuner fortsättningsvis medverkar till att erbjuda en god tillgång till hyresrätter som ska kunna erbjudas till alla som efterfrågar en sådan. Detta har också uttryckts av regeringen i den senaste budgetpropositionen.

Den svenska modellen som tar sin utgångspunkt i en likabehandling av de olika boendeformerna hyresrätt, bostadsrätt och egna hem ska vidmakthållas och utvecklas vidare. Samtidigt kan inte nog understrykas kommunernas bostadsförsörjningsansvar och att de via de kommunala fastighetsbolagen erbjuder bostäder och där det behövs inrättar bostadsförmedlingar. Ska grupper med särskilda behov ha en chans på dagens ofta överhettade bostadsmarknad är det helt nödvändigt att stat och kommuner står fast vid den sociala bostadspolitiken.

För att utveckla trygghet och delaktighet när det gäller boendet bör hyresgästernas möjligheter öka, när det gäller att ta ansvar och påverka hur man vill forma sitt boende.

Nätverket mot socialt utanförskap vill särskilt peka på vikten av olika åtgärder för att utveckla de så kallade miljonprogramområdena och allmännyttans roll i denna viktiga omdaning.

Den svenska modellen bör vidareutvecklas när det gäller ansvaret för att ge alla rätt till en bostad. Särskilda boendeformer för utsatta grupper kan utvecklas utifrån grundsynen att erbjuda alla möjligheten till en egen

bostad samtidigt som formerna för detta inte leder till särskilda områden för marginaliserade grupper och social stigmatisering. Målet måste vara en så stor bostadsintegration som möjligt med blandade bostadsområden vad avser upplåtelseformer, bostadsstorlek och servicegrad.

Inte bara offentliga utan också privata aktörer kan ta ett större ansvar för att utveckla sitt stöd och eventuella anpassningar av bostaden för människor som befinner sig i ett upplevt utanförskap, har särskilda behov eller saknar bostad. Det finns redan delar i lagstiftningen som kan användas för att förhindra vräkningar (se socialtjänstlagen).

I samband med moderniseringen av hyreslagen, direktiv antagna 2006, ska en översyn av reglerna för uppsägning genomföras. Här vill vi peka på behovet av en ännu bättre handläggningsrutin och socialt ansvarstagande från samhällets aktörer när det gäller utsatta gruppers förverkande av sin hyresrätt.

Bostadsfrågorna är komplexa, berör starkt de enskilda medborgarnas ekonomi och det finns lika många lösningar på bostadsfrågorna som medlemsländer i EU. En självklar linje för varje svensk regering bör vara att hävda det nationella självbestämmandet när det gäller boendepolitiken eftersom denna har ett allmännyttigt syfte. Det borde vara möjligt att vinna ett brett stöd för denna uppfattning bland de andra medlemsländernas regeringar.

Bilaga 4 Nätverket mot socialt utanförskap

I Nätverket mot socialt utanförskap ingår följande organisationer (januari 2007).

Basta	VISIR
Cesam	African Sisters
EKC i Gävle /Familjeslantén	Resurscenter Vårby Gård
ENU Sverige	Diakonistiftelsen i Uppsala
FEANTSA Sweden	Broderskapsrörelsen
Forum FFSA	Räddningsmissionen i Göteborg
Frälsningsarmén	Göteborgs Kyrkliga Stadsmission
Föreningen Urkraft	
Hassela Solidaritet	
Hela Människan	
Stockholms hemlösa	
Stiftelsen Stockholm Hotellhem	
HSB	
HSO	
Hyresgästföreningen Riksförbundet	
IOGT-NTO	
Caritas	
Coompanion	
Kontaktforum	
Koopi	
KRIS	
Kvinnoforum	
Sveriges Makalösa Föräldrar	
NBV	
PRO	
Rainbow Sweden	
RF/ Riksförbundet	
RF	
RFHL	
RSMH	
Rådet för lokal utveckling i Stockholms län	
Rädda Barnen	
Röda Korset	
SIOS	
SKOOPi	
Sociala missionen	
AGDOR	
Stadsmissionen i Stockholm	
Studieförbundet Vuxenskolan	
Sveriges Fontänhus	
Verdandi	

Bilaga 5 Kort om svenska pensioner

I Sverige inleddes ett arbete under 1990-talet som utmynnade i den pensionsreform som genomfördes med början år 1999. Det nya allmänna pensionssystemet som har införts är följsamt mot såväl demografiska som ekonomiska svängningar och är finansiellt stabilt

Huvudparten av svenska pensionärers inkomster kommer från det allmänna pensionssystemet. Det reformerade ålderspensionssystemet är avgiftsbestämt. Viktigt i systemet är att det är livsinkomstbaserat. Den direkta kopplingen mellan inbetalda avgifter och utbetalda förmåner ger drivkrafter till att arbeta längre. Viktigt är också att det allmänna systemet är finansiellt stabilt genom följsamhet mot ekonomiska och demografiska förändringar. Indexeringen av pensioner och pensionsrätter följer inkomstutvecklingen i samhället och pensionsnivåerna påverkas av medellivslängden vid pensionering. Det finns även en automatisk justeringsmekanism som balanserar pensionssystemets finanser vid en ogynnsam ekonomisk utveckling genom att justera indexeringen av pensioner och pensionsrätter. Systemet tillåter även individuell flexibilitet genom en flexibel pensionsålder samt möjligheten till partiellt uttag av pensionen. Systemet är autonomt och påverkas inte av svängningar i statsbudgeten och ålderspensionssystemets inkomster och utgifter kan endast utnyttjas för ålderspensionsändamål.

För dem som inte själva tjänat ihop till en rimlig inkomstrelaterad pension utbetalas en statligt skattefinansierad garantipension. För dem som inte kvalificerar sig för en tillräckligt stor garantipension på grund av för kort bosättning i Sverige, finns ett så kallat äldreförsörjningsstöd. Många har även rätt till inkomstprövat bostadstillägg. Dessa grundskydd syftar till att ge pensionärerna en rimlig levnadsstandard.

Vid sidan av det allmänna systemet erhåller nästan alla en tjänstepension som fungerar som ett tillägg till den allmänna pensionen och ger det främsta skyddet för inkomster över inkomsttaket i det allmänna systemet.

Bilaga 6 Deskriptivt material om hälso- och sjukvård

Nationell IT-strategi

IT-användning inom hälso- och sjukvården är idag en naturlig del av arbetet inom vården. Man använder sig av elektroniska patientjournaler och recept samt digital meddelandehantering. Potentialen att effektivisera och förbättra IT-användningen är dock stor. Detta dels eftersom den varierar inom vårdsektorn, dels eftersom många av de olika IT-stöden som används inte kan kommunicera med varandra.

Mot bakgrund av detta enades regeringen och Sveriges kommuner och landsting om att utveckla ett nära samarbete kring IT-utvecklingen inom vård och omsorgssektorn. I mars 2005 tillsattes den *Nationella ledningsgruppen för IT inom vård och omsorg*. I gruppen ingår representanter för Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB och Carelink. Arbetet bedrivs inom ramen för Dagmaröverenskommelsen, en statligt finansierad överenskommelse mellan staten och landstingen till särskilda utvecklingsprojekt för att utveckla hälso- och sjukvården.

Ledningsgruppens arbete har resulterat i en nationell IT-strategi som skall tjäna som stöd för det lokala och regionala utvecklingsarbetet. En rad åtgärder kommer att krävas för att nå en IT-användning som på bästa möjliga sätt främjar arbetet inom vårdsektorn. Åtgärderna måste vidtas på olika nivåer, dels på landstings- och kommunalnivå och dels på nationell nivå. Landsting och kommuner har ansvar för den operativa verksamheten och har därmed huvudansvaret för utvecklingen av IT-användningen medan staten och flera andra aktörer har som uppgift att på olika beslutsnivåer vidta åtgärder.

Det arbete som behöver uträttas har delats upp i sex insatsområden:

1. Harmonisera lagar och regelverk med en ökad IT-användning.
2. Skapa en gemensam informationsstruktur.
3. Skapa en gemensam teknisk infrastruktur.
4. Skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system.
5. Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränserna.
6. Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna.

Arbetet med att uppnå en ökad nationell samverkan i dessa frågor kommer att ske i etapper. Utarbetandet av den Nationella IT-strategin utgjorde den första etappen. Under 2006 kommer en andra etapp påbörjas, där innehållet i den nationella IT-strategin skall förankras bland alla landsting och kommuner samt andra aktörer inom hälso- och sjukvården. Efter diskussion med de olika aktörerna kommer

ledningsgruppen för IT inom vård och omsorg ta ställning till planering, genomförande och finansiering av det fortsatta arbetet. En avrapportering skall ske senast i mars 2007.

Vårdens olika huvudmän – landstingen, kommunerna samt de privata vårdgivarna – beslutar själva om hur IT skall användas och utvecklar själva de IT-stöd som de beslutar om. De privata vårdgivarna måste dock följa de krav på informationsbehandling och rapportering som följer av avtal med landsting och kommun.

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, inrättades som en del av regeringskansliets verksamhet 1987. Sedan 1992 har SBU varit en egen fristående myndighet. Dess uppgift är att kritiskt granska hälso- och sjukvårdens behandlingsmetoder ur ett samlat medicinskt, ekonomiskt, etiskt och socialt perspektiv. SBU beskriver vilka metoder som gör mest nytta och minst skada och vilka som på bästa sätt hushåller med resurser. SBU skall även peka på metoder som inte gör nytta, inte är studerade eller inte är kostnadseffektiva. Myndighetens rapporter lyfter fram vetenskapligt underlag för att redogöra för svagheter och styrkor hos de olika metoderna.

SBU:s utvärderingar bedrivs som projekt. För de större projekten rekryteras tvärvetenskapliga arbetsgrupper. Dessa består av ledande svenska och/eller utländska experter med förankring i både det kliniska och forskningen. Projektens tidslängd varierar kraftigt. Vissa kan sträcka sig ända upp till flera år medan andra, ofta mer avgränsade projekt, går betydligt snabbare. SBU bedriver alltså ingen egen forskning utan samlar och utvärderar redan befintliga forskningsresultat.

SBU:s rapporter har ett flertal målgrupper. De vänder sig dels till personer inom professionen och till beslutsfattare på lokal, regional och nationell nivå, dels till patienter, anhöriga och allmänhet.

För att nå ut med sina rapporter bedriver SBU ett mottagarprogram som innebär att varje landsting förväntas ha en mottagarfunktion som kan implementera SBU:s rekommendationer i sina hemlandsting.

Förutom det arbete som SBU bedriver i form av projekt, producerar de även så kallade Alert-rapporter. I rapporterna beskrivs nya behandlingsmetoder och deras förväntade effekter. Detta är ett sätt att identifiera och tidigt bedöma nya metoder. Syftet är bland annat att medverka till att nya metoder i hälso- och sjukvården introduceras på ett så effektivt sätt som möjligt och att introduktionen föregås av vetenskaplig utvärdering. Dessutom erbjuds med hjälp av rapporterna ett förbättrat beslutsunderlag vid prioriteringar i hälso- och sjukvården.

Nationella kvalitetsregister

I dagsläget finns 57 nationella kvalitetsregister som är spridda på landets sjukhus och kliniker. Registerhållarna, som är representanter för professionen, har byggt upp registren som stöd för kvalitetsutveckling i det kliniska arbetet. Sedan över tio år tillbaka har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen samverkat för att stödja de nationella kvalitetsregistren. Samverkan bedrivs i den så kallade Beslutsgruppen för de Nationella kvalitetsregistren. I Beslutsgruppen medverkar förutom representanter för SKL och Socialstyrelsen även representanter för Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening.

Finansieringen av kvalitetsregistren, som i dagsläget är 57 stycken till antalet, sker huvudsakligen via Dagmaröverenskommelsen. Beslutsgruppen avgör hur det ekonomiska stödet skall fördelas på de kvalitetsregister som skickat in ansökning om bidrag. Förutom till registren utdelas även bidrag till tre så kallade kompetenscentrum, vilkas uppdrag bland annat är att verka för tillkomst av nya kvalitetsregister och skapa synergieffekter i samarbetet mellan register i olika avseenden, t.ex. vid teknisk drift eller analysarbete.

Till sin hjälp har Beslutsgruppen rekryterat en Expertgrupp. Denna grupp går varje år igenom inkomna ansökningshandlingar och bistår Beslutsgruppen med förslag till beslut om fördelning av bidrag. Inom Expertgruppen finns expertis inom en rad olika områden: hälso- och sjukvård, epidemiologi och statistik, registerdrift och kliniskt förbättringsarbete.

Kvalitetsregistren kommer i framtiden spela en central roll då kravet att redovisa resultat inom hälso- och sjukvården ökar. För att möjliggöra en fortsatt positiv utveckling är det önskvärt att integrera de Nationella Kvalitetsregistren med vårdens journalsystem samt att genomföra en översyn av den lagstiftning som berör arbetet med kvalitetsregistren. Här kommer det krävas samverkan med det pågående utvecklingsarbetet för IT inom hälso- och sjukvården.

Öppna jämförelser

I rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet presenterar Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen landstingsvisa jämförelser av en rad olika kvalitets- och effektivitetsmått inom hälso- och sjukvården. Tidigare har SKL och Socialstyrelsen gjort separata rapporteringar om olika delar av vården. Rapporten om de öppna jämförelserna är alltså den första som genomförts gemensamt och tack vare det gemensamma arbetet har man kunnat samverka vad gäller datakällor, kompetens och erfarenhet.

Öppna jämförelser är ett utvecklingsarbete och en del i en långsiktig strategi för *God Vård*, vilken utvecklas när evidensbaserad kunskap, öppna jämförelser och förbättringsarbete samverkar i en helhet.

I rapporten redovisas jämförelser gällande medicinska resultat, patienterfarenheter, tillgänglighet och kostnader. Det primära syftet med rapporten är att ge huvudmännen underlag och stimulans till diskussion och fördjupade analyser av deras hälso- och sjukvård. Ett andra syfte är att stimulera förbättringar inom hälso- och sjukvården. Jämförelserna kan fungera som drivkraft för utveckling och kvalitetsförbättringar. Ett tredje, mer indirekt, syfte är att rapporten kan fungera som pådrivare för förbättrad datatillgång och datakvalitet. Relevanta data av god kvalitet är en förutsättning för en bra offentlig debatt om hälso- och sjukvården.

Rapporten ses som ett första steg i arbetet med att öppet jämföra hälso- och sjukvårdens kvalitet samt att sprida goda exempel till alla delar av vården. De jämförelser som redovisas i rapporten utgör nedslag i hälso- och sjukvården men successivt skall jämförelserna utvecklas och bli fler för att bättre täcka hela hälso- och sjukvården. I kommande rapporter kommer jämförelser förhoppningsvis även göras mellan sjukhus och kliniker.

Vårdgarantin

Sedan år 1997 finns en besöksgaranti som innebär att primärvården skall erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Om kontakt med läkare erfordras skall väntetiden vara högst 7 dagar och den som fått remiss till den specialiserade vården skall erbjudas detta inom 90 dagar. Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har nu enats om att utöka denna garanti till en nationell vårdgaranti som också omfattar väntetid till behandling.

Den nationella, utökade, vårdgarantin gäller sedan den 1 november 2005 i hela landet och omfattar *all* behandling inom landstingens *planerade* vård. Garantin innebär ett åtagande för landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. Om landstinget inte klarar tidsgränsen skall patienterna få hjälp till vård i annat landsting inom garanterad tid. Om behandlingen sker i ett annat landsting enligt vårdgarantin så skall det ske utan extra kostnader för patienten.

Den utökade vårdgarantin infördes i kombination med en fortsatt satsning på förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Regeringens sammanlagda satsning på en nationell vårdgaranti och förbättrad tillgänglighet uppgår till 1,95 miljarder kronor 2005 och 1,75 miljarder kronor per år från och med 2006.

Landstingen skall årligen rapportera till Socialstyrelsen hur vårdgarantin uppfylls samt vilka åtgärder som gjorts för att förbättra tillgängligheten. Socialstyrelsen skall redovisa effekterna av den nationella vårdgarantins

införande, dels i en delredovisning senast den 1 november 2006 och dels i slutredovisning senast den 1 november 2007.