

Regeringens skrivelse

2004/05:102

Utvecklingen inom den kommunala sektorn

Skr.
2004/05:102

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 12 maj 2005

Göran Persson

Sven-Erik Österberg
(Finansdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

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

Redovisningen av den ekonomiska utvecklingen innefattar i huvudsak utvecklingen av kommunsektorns andel i samhällsekonomin, resultatutvecklingen för kommuner och landsting samt kommunala bolag, sysselsättningsutvecklingen, kommunala entreprenader och köp av verksamhet samt effekter av det kommunala skatteutjämningsystem som gällde t.o.m. 2004.

Redovisningen av utvecklingen i den kommunala verksamheten omfattar i första hand de obligatoriska verksamheterna skola, vård och omsorg. Redovisningen syftar till att beskriva hur dessa verksamheter utvecklats i förhållande till de nationella mål som riksdag och regering har formulerat.

I övrigt redovisas kommunsektorns roll i utvecklingen inom arbetsmarknadspolitiken, folkhälsa, miljöpolitik och regional utvecklingspolitik.

Redovisningen av de kommunala verksamheterna avser i huvudsak förhållandena t.o.m. verksamhetsåret 2003. De årtal som redovisas kan variera mellan olika verksamhetsområden, bl.a. beroende på när den offentliga statistiken finns tillgänglig. Förutsättningarna för de olika verksamhetsområdena att redovisa graden av måluppfyllelse är också olika.

1	Sammanfattning.....	3
1.1	Kommunal ekonomi	3
1.2	De kommunala verksamheterna.....	4
2	Kommunal ekonomi	8
2.1	Mål för den kommunala ekonomin.....	8
2.2	Konsumtion och demografi	8
2.3	Förbättrat resultat i kommunsektorn 2004.....	9
2.4	Andel kommuner och landsting med positivt resultat ökade 2004	12
2.5	Balanskravet har satt större fokus på resultatet	16
2.6	Skillnader i kommunernas kostnadsnivåer	19
2.7	Sysselsättningen högre när entreprenader vägs in	22
2.8	Sjukfrånvaron minskar i kommuner och landsting.....	24
2.9	Stora variationer i verksamheternas kostnadsökningar ...	25
2.10	Statsbidragens utveckling	26
2.11	Det kommunala utjämningsystemet 1996–2004.....	31
2.12	Kostnadsutjämnning för LSS-verksamhet införd 2004	34
2.13	Utgifter för särskilda insatser har minskat.....	36
3	Hälso- och sjukvårdspolitik.....	38
3.1	Verksamhetsområde hälso- och sjukvård	38
3.2	Verksamhetsområde tandvård.....	53
4	Socialtjänst	58
4.1	Äldreomsorg	58
4.2	Insatser för personer med funktionshinder	66
4.3	Individ- och familjeomsorg	71
5	Barnomsorg, skola och vuxenutbildning.....	80
5.1	Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg.....	80
5.2	Det offentliga skolväsendet för barn och ungdom.....	86
5.3	Gymnasieskola.....	94
5.4	Skolväsendet för vuxna.....	101
6	Övriga verksamheter	109
6.1	Kommunerna och arbetsmarknadspolitiken	109
6.2	Folkhälsa	114
6.3	Miljöprojekt i landets kommuner	116
6.4	Aktuella frågor om samhällsorganisationen mm.	120
6.5	Kommunernas roll i den regionala utvecklingspolitiken	124

1 Sammanfattning

1.1 Kommunal ekonomi

Den kommunala konsumtionen motsvarar ca 20 procent av BNP. Omkring en fjärdedel av det totala antalet sysselsatta finns i den kommunala sektorn. Därtill kommer sysselsatta i kommunalt finansierade verksamheter, som privat producerad utbildning, vård och omsorg.

Kommunerna redovisade sammantaget ett överskott på 2,4 miljarder kronor och landstingen ett underskott på 0,2 miljarder kronor 2004. Kommunerna har därmed redovisat överskott de senaste sex åren medan landstingen har redovisat underskott de senaste elva åren. Förra årets underskott är dock det lägsta under perioden. Förbättringen av kommunsektorns resultat 2004 jämfört med föregående år berodde på en påtaglig dämpning av kostnadsökningstakten men påverkades även av tillfälliga inkomstökningar.

Den ekonomiska utvecklingen i enskilda kommuner och landsting tyder på att införandet av balanskravet 2000 haft en positiv effekt. Det har bidragit till ett ökat fokus på resultatet samtidigt som underskott har uppmärksammas i större utsträckning. Av de kommuner och landsting som haft underskott åren 2000 och 2001 är det dock färre än hälften som lyckats återställa det egna kapitalet under de två följande åren i enlighet med balanskravet.

Det finns inget entydigt samband mellan storlek och resultat i kommunerna. Kommuner med färre än 15 000 invånare hade dock sämre resultat i genomsnitt än övriga kommuner 2004. Sämst resultat finns i gruppen med färre än 5 000 invånare.

Statsbidragen har stor betydelse för kommunernas ekonomi och verksamhet. De utgjorde ca 15 procent av de totala intäkterna 2004. Statsbidragen har sammantaget ökat med 15 miljarder kronor mellan 1996 och 2004. De generella bidragen har minskat med 9 miljarder kronor, vilket till stor del förklaras av olika tekniska regleringar. Om man bortser från dessa har de generella bidragen ökat med 40 miljarder kronor. De riktade bidragen har ökat med 24 miljarder kronor mellan 1996 och 2004 varav bidrag för läkemedelsförmånen svarar för 19 miljarder kronor.

I januari 2005 ersattes 1996 års utjämningsystem för kommuner och landsting av ett nytt system för kommunalekonomisk utjämning. Syftet, dvs. att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla kommuner och landsting, är dock oförändrat. Omfördelningen i kostnadsutjämningsens olika delar varierar kraftigt och har i vissa fall förändrats kraftigt. Inom individ- och familjeomsorg, som är den delmodell där omfördelningen är störst i relation till nettokostnaderna omfördelades ca 19 procent av nettokostnaderna 2004.

Hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är det övergripande målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Det finns också sedan 1997 en allmän prioriteringsregel i hälso- och sjukvårdslagen som lägger fast att den som har det största behovet av hälso- och sjukvården skall ha företräde till vården.

Den positiva utvecklingen avseende återstående medellivslängd har fortsatt i Sverige och 2003 uppgick den till 82,4 år för kvinnor respektive 77,9 år för män. Spädbarnsdödligheten i Sverige är den lägsta inom EU med 2,8 barn per 1 000 levande födda 2002. Genomsnittet inom EU var 4,5 barn per 1 000 levande födda under samma år.

Av sjukvårdens totala nettokostnader på 133 miljarder kronor 2003 används 72 procent till specialiserad vård, 19 procent till primärvård (vårdcentraler m.m.) och resten till övrig hälso- och sjukvård. Den ökning av kostnadsandelen för primärvård som kunde ses under slutet av 1990-talet tycks ha stannat av. Detta trots att mer vård idag utförs inom öppenvården och att minskningen av vårdtiderna inom slutenvården fortsätter

De avtal mellan staten och Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet som ligger till grund för den nationella handlingsplanen och tillgänglighetssatsningen löpte ut vid årsskiftet 2004/05. Dessa har omfattat utvecklingsavtal, resurstillskott och uppföljning inom prioriterade delar av hälso- och sjukvården. Problem med tillgänglighet finns dock fortfarande inom sjukvården i form av vårdköer och i vissa fall långa väntetider till planerad vård. Det är dessutom fortfarande en minoritet av landstingen, som – i praktiken – uppfyller den lagstadgade skyldigheten att erbjuda invånarna att välja fast läkarkontakt.

Landstingens totala kostnader för läkemedel ökade i fjol med ca 2,8 procent och uppgick därmed till ca 23 miljarder kronor. De senaste två åren har kostnadsökningarna för läkemedel dämpats betydligt genom ökad priskonkurrens och att apoteken sedan oktober 2002 enligt lag byter ut ett dyrare läkemedel till det billigaste likvärdiga läkemedlet.

De totala kostnaderna för tandvården ökade under 2003 med 12 procent, vilket till stor del berodde på stigande utgifter för det högkostnadsskydd för protetik för personer över 65 år som infördes i juli 2002. Patientavgifterna ökade också kraftigt, även om deras andel av de totala kostnaderna minskade något. Prisökningarna på tandvård har fortsatt, men varierar kraftigt mellan olika vårdgivare och olika behandlingsåtgärder. Kostnaderna för sådan tandvård som landstingen skall erbjuda vissa kategorier av äldre och funktionshindrade samt personer som behöver tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling sjönk något under 2003.

Socialtjänst

Äldreomsorg

Av landets invånare över 65 år är det knappt 16 procent som får bistånd i kommunernas äldreomsorg. Andelen har varit oförändrad under de

senaste fyra åren. Däremot har det totala antalet platser i särskilt boende minskat de senaste åren, medan det totala antalet personer som får hemtjänst ökat i ungefär samma omfattning. Problem finns, enligt flera länsstyrelser tillsyn, med tillgång till platser i särskilt boende.

Kostnadsskillnaderna mellan kommunerna för äldreomsorg är mycket stora, såväl när det gäller kostnader i kronor per invånare 65 år och äldre som i kronor per person med insats. För en person med hjälp i ordinärt boende var exempelvis genomsnittskostnaden 2003 i den kommun som låg högst sex gånger så stor som i den kommun som låg lägst.

Rekryteringsbehovet är stort inom äldreomsorgen, under 2003 anställdes drygt 25 000 personer. Regeringen inrättade under hösten 2004 en kommitté, Kompetensstegen, som skall stödja projekt som kan ge långsiktiga positiva effekter på kvalitetsutveckling och kompetensförsörjning inom vård och omsorg av äldre.

Insatser för personer med funktionshinder

Kommunernas insatser för personer med funktionshinder fortsätter att öka. Under 2003 fick cirka 48 000 personer insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), en ökning med 17 procent sedan 1999. Under 2003 fick cirka 21 000 personer (0-64 år) insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), en ökning med 5 procent sedan 1999. Kommunernas kostnader har under samma period ökat med ca 20 procent till 30,9 miljarder kronor.

De icke verkställda besluten och domarna enligt LSS och SoL har minskat i antal men problemet kvarstår. Besluten om kontaktperson utgör den överlägset största andelen av de icke verkställda besluten enligt LSS, ca hälften. Det orsakas till viss del av att det är svårt för kommunerna att rekrytera kontaktpersoner och ledsagare för funktionshindrade. Lagändringen, som trädde i kraft i juli 2002, och som innebär att kommunerna kan föreläggas en sanktionsavgift för icke verkställda domar har fått till effekt att kommunerna arbetar mer effektivt med att verkställa domar. Sanktionsavgifter i storleksordningen 50 000–549 000 kronor utdömdes under år 2003.

Individ- och familjeomsorg

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO) har till uppgift att i olika former stödja, hjälpa och skydda utsatta grupper i samhället. Mer än en halv miljon människor har årligen kontakt med individ- och familjeomsorgen. Merparten av insatserna går till människor med ekonomiska problem. Kommunernas kostnader för hela individ- och familjeomsorgen i fasta priser har i stort sett varit oförändrade under åren 1999–2003. Under 2003 uppgick kostnaderna för IFO till 26 miljarder kronor. Under 2003 köptes verksamhet för 6 miljarder kronor, en ökning med 35 procent jämfört med 1999.

Under 2004 vände utvecklingen avseende ekonomiskt bistånd. Kostnaderna för socialbidrag ökade för första gången sedan 1997. Målet att halvera socialbidragsberoende mellan åren 1999 och 2004 kommer därmed inte att uppnås.

Kostnaderna för missbrukarvården ökade mellan 2002 och 2003. Skr. 2004/05:102
Socialstyrelsen konstaterar också att eftervården för missbrukare är eftersatt och att det förekommer brister i vårdkedjan. En tydlig trend är att allt fler insatser inom barn- och ungdomsvården ges utan biståndsprovning.

Barnomsorg, skola och vuxenutbildning

Förskoleverksamhet och skolbarnomsorg

Drygt hälften av landets kommuner har tagit initiativ till egna utvärderingar i relation till de mål som finns i läroplanen för förskolan. Föräldrar är i hög grad nöjda med den omsorgsform deras barn deltar i och internationella undersökningar framhåller den svenska förskolan i kvalitetshänseende som ledande bland världens länder.

Andelen inskrivna barn i förskola och familjedaghem har successivt ökat under de senaste fem åren och var 2004, 83 procent av 1-5 åringarna. En del av ökningen går att hänföra till de reformer som har genomförts som maxtaxa, rätt för barn till föräldralediga och arbetslösa föräldrar till förskolan och allmän förskola för 4- och 5- åringar. I åldern 6-9 år hade 76 procent av barnen plats i skolbarnomsorg.

Det genomsnittliga antalet barn per avdelning och personaltätheten var oförändrad mellan 2003 och 2004 i förskolan. I hälften av grupperna fanns mellan 16 och 20 barn och personaltätheten var 5,4 barn per årsarbetare i genomsnitt.

Gruppstorlekarna i fritidshemmen har ökat och personaltätheten har minskat under en lång period. Hösten 2004 var antalet barn per årsarbetare 18,2 vilket är oförändrat jämfört med föregående år. Spridningen i gruppstorlekar, personaltäthet och personalens utbildningsnivå är dock stor.

Förskoleklass, grundskola och särskola

Av dem som lämnade grundskolan våren 2004 var ca 90 procent behöriga till gymnasieskolan, vilket är en liten minskning jämfört med föregående år. Resultat visar att slutbetygen i genomsnitt i grundskolan blir allt bättre, men fortfarande når var fjärde elev inte målen i alla ämnen och det är stora betygsskillnader mellan flickor och pojkar. Variationerna är även stora mellan kommunerna.

I internationella undersökningar står sig de svenska elevernas kunskaper ofta relativt bra. Resultaten i matematik och i naturvetenskap visar dock en svag nedgång. Skillnader i prestation mellan skolor och mellan enskilda elever tycks ha ökat över tiden. Det finns också vissa tecken på att den sociala bakgrunden får större betydelse för svenska elevers resultat.

Läsåret 2003/04 var bidraget till personalförstärkning tre miljarder kronor. Skolverkets uppföljning visar att det fanns 12 000 fler heltidstjänster inom skola (inklusive gymnasieskola) och fritidshem läsåret 2003/04 jämfört med läsåret 2000/01 om man tar hänsyn till det minskade elevantalet. Uppskattningsvis är 7 740 av dessa tjänster direkt finansierade av det riktade statsbidraget.

Lärartätheten uppgick läsåret 2004/05 till 8,1 lärare per 100 elever i kommunala grundskolor, vilket är en förbättring i jämförelse med föregående läsår (8,0). Lärartätheten i de fristående skolorna var 7,6 lärare per 100 elever. Skr. 2004/05:102

Gymnasieskolan

I gymnasieskolan har elevantalet ökat med ca fyra procent läsåret 2004/05 jämfört med året innan. Andelen elever som går i en gymnasieskola belägen i en annan kommun än hemkommunen är ca 28 procent. Andelen elever som går på de fristående gymnasieskolorna uppgår till knappt 12 procent, en ökning sedan föregående läsår med drygt en procentenhet.

Den genomsnittliga betygspoängen läsåret 2003/04 var 14,1 poäng av maximalt 20, vilket är en marginell förbättring jämfört med föregående år. Kvinnorna fick 14,7 poäng och männen fick 13,4 poäng. För elever med utländsk bakgrund var motsvarande siffror 13,7 för kvinnor och 12,6 för män.

Gymnasieprogrammen har fortfarande i allmänhet en sned fördelning av män och kvinnor. På de nationella programmen varierar andelen kvinnor från omkring 87 procent på omvårdnadsprogrammet till knappt två procent på el- och energiprogrammen. Endast två program, naturvetenskaps- och medieprogrammen, hade en relativt jämn könsfördelning.

Vuxenutbildning

Vuxenutbildningen skall stödja ett flexibelt och livslångt lärande och i ökad utsträckning tillgodose människors behov av lärande utifrån den enskilda individens önskemål, behov och förutsättningar.

Under läsåret 2003/04 var det totala antalet studerande i den kommunala vuxenutbildningen ca 227 000, vilket är en minskning med 7 procent jämfört med föregående år.

Den totala kostnaden för den kommunala vuxenutbildningen uppgick 2003 till 4,8 miljarder kronor. De statliga bidragen uppgick till ca 37 procent av de totala kostnaderna för vuxenutbildning. Det riktade statsbidraget fördelas till kommunerna utifrån andelen ej förvärvsarbetande i åldern 25–64. Inom den kommunala vuxenutbildningen var 65 procent kvinnor och 35 procent män, ett förhållande som varit relativt konstant de senaste åren.

Övrigt

Bland kommunernas och landstingens övriga verksamheter redogörs i skrivelsen för områdena arbetsmarknadspolitik, folkhälsa, miljöpolitik organisation och regional utvecklingspolitik.

2 Kommunal ekonomi

2.1 Mål för den kommunala ekonomin

Det övergripande målet för den kommunala ekonomin anges i kommunallagen. Kommuner och landsting skall ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs av andra juridiska personer. Det innebär att även kommunala företag omfattas av bestämmelsen.

I kommunallagen finns även ett balanskrav inskrivet. Balanskravet innebär att kommuner och landsting skall upprätta en budget för varje kalenderår (budgetår) så att intäkterna överstiger kostnaderna. Om utfallet visar att kostnaderna ett visst år överstiger intäkterna, skall det negativa resultatet motsvaras av ett minst lika stort positivt resultat sammanlagt för de närmast följande två åren (fr.o.m. 2005 inom tre år).

Riksdagen har även godkänt ett mål för politikområdet Allmänna bidrag till kommuner. Målet är att skapa goda och likvärdiga förutsättningar för kommuner och landsting att uppnå de nationella målen inom olika verksamheter.

2.2 Konsumtion och demografi

Den kommunala sektorn utgör en betydande del av den svenska ekonomin. Den kommunala konsumtionen motsvarar ca 20 procent av BNP. Omkring en fjärdedel av det totala antalet sysselsatta finns i den kommunala sektorn. Därtill kommer sysselsatta i kommunalt finansierade verksamheter, som privat producerad utbildning, vård och omsorg.

Den kommunala sektorn expanderade kraftigt under 1960- och 1970-talen. Den kommunala konsumtionens andel av BNP ökade från 8 procent 1960 till 20 procent 1980. Under 1980-talet avtog expansionstakten, men med en ökning i fasta priser med i genomsnitt 2 procent per år var den kommunala konsumtionens andel av BNP alltfjämnt ca 20 procent. Den starka ökningen bröts under krisåren i början av 1990-talet då den kommunala konsumtionen till och med minskade i volym under några år. Utvecklingen vände i slutet av 1990-talet och under perioden 1998–2002 steg den kommunala konsumtionen åter med i genomsnitt ca 2 procent per år. Försämrad kommunal ekonomi medförde att konsumtionsökningen saktade av under 2003 och 2004 till ca 0,5 procent per år.

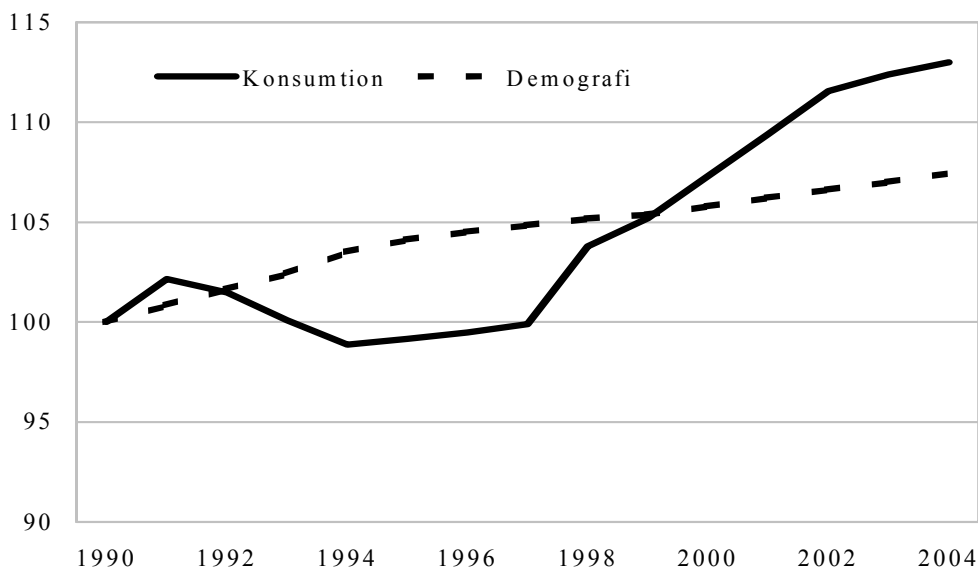
Utvecklingen sedan 1990 kan jämföras med den demografiskt betingade efterfrågan på de tjänster som tillhandahålls av den kommunala sektorn. Med oförändrad konsumtionsnivå för olika åldersgrupper ökade den demografiskt betingade efterfrågan med 8 procent mellan 1990 och 2004. Detta kan jämföras med den kommunala konsumtionen som under samma period ökade med 13 procent. Den kommunala konsumtionen har således ökat mer än vad som är betingat

av de demografiska behoven. Det betyder att en större andel av befolkningen utnyttjar de kommunala tjänsterna, och/eller att de personer som omfattas av tjänsterna har fått en ökad insats i form av arbetstimmar etc. Det senare kan betyda att kvaliteten på de kommunala tjänsterna ökat eller att produktiviteten har minskat. Till såväl ökat antal brukare som ökade insatser per brukare bidrar de växande åtaganden som följer av statliga reformer som t.ex. handikappreformen 1994 och maxtaxa i barnomsorgen 2002.

Medan de demografiskt betingade behoven har ökat i en relativt jämn takt, med i genomsnitt ca 0,5 procent per år, har den kommunala konsumtionsökningen varierat (se diagram 2.1). Under större delen av 1990-talet understeg den kommunala konsumtionen 1990 års demografiskt betingade nivå, som överträffades först 2000. Under de fyra senaste åren har den kommunala konsumtionen ökat mer än den demografiskt betingade efterfrågan.

Diagram 2.1 Konsumtion och demografi i kommunal sektor

Index=100 år 1990



Anm. Överföring av läkemedelskostnader från staten till landstingen 1998 är exkluderad.

Källa: Finansdepartementet.

2.3 Förbättrat resultat i kommunsektorn 2004

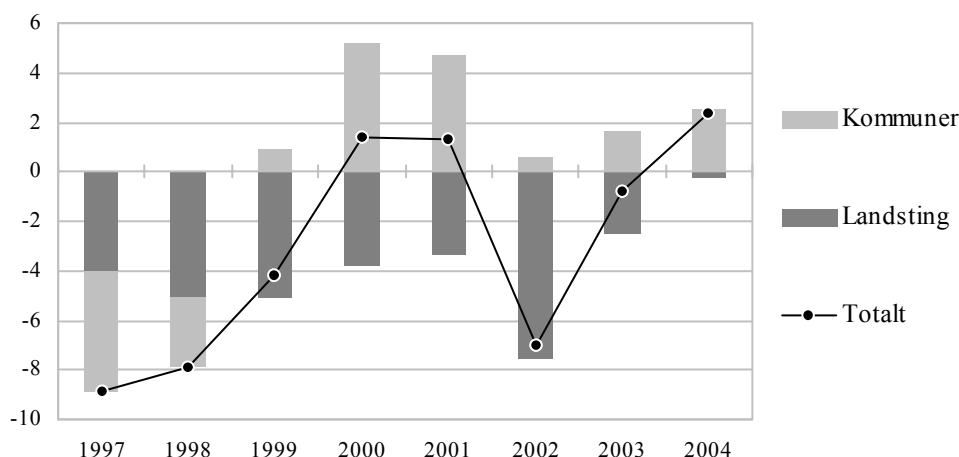
Såväl kommunerna som landstingen fortsatte att förbättra sina resultat 2004, till ett sammantaget överskott på 2,2 miljarder kronor före extraordinära poster. Kommunerna redovisade sammantaget ett överskott på 2,4 miljarder kronor och landstingen ett underskott på 0,2 miljarder kronor (diagram 2.2).

Kommunerna har därmed redovisat överskott de senaste sex åren. Landstingen har däremot redovisat underskott de senaste elva åren. Landstingens ackumulerade underskott sedan balanskravet infördes 2000 uppgår till ca 18 miljarder kronor. Förra årets underskott är dock det lägsta under den studerade perioden.

Diagram 2.2 Kommunernas respektive landstingens samlade resultat

Skr. 2004/05:102

Resultat före extraordinära poster. Miljarder kronor i löpande priser.

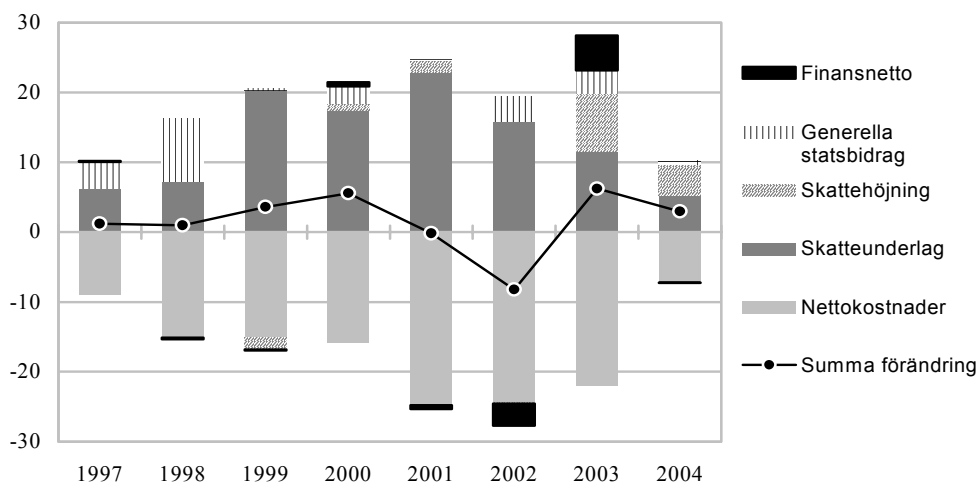


Källor: Statistiska centralbyrån, Sveriges Kommuner och Landsting samt Finansdepartementet.

Diagram 2.3 visar utvecklingen av kommunsektorns resultat uppdelat på olika komponenter i enlighet med kommunala redovisningsprinciper. Perioden har präglats av ett tydligt konjunkturförlopp som medförde en successivt ökande tillväxt i skatteintäkterna t.o.m. 2001 och en successivt minskande tillväxt 2002–2004. De kraftiga kostnadsökningarna 2001 och 2002 dämpades 2003 och 2004 i takt med de försämrade utsikterna som då fanns. Den ökning av skatteintäkterna 2004 som följde av tillväxten i skatteunderlaget var den lägsta under perioden. Detta motverkades av en påtaglig dämpning av kostnadsökningen och av skattehöjningar. Resultatutvecklingen 2004 påverkades även av vissa tillfälliga inkomstökningar, återbetalning av parkeringsmoms till kommunerna och stora reavinster vid försäljning av mark och fastigheter.

Diagram 2.3 Resultatförändring i kommunsektorn

Resultat före extraordinära poster. Miljarder kronor i löpande priser.



Anm. Effekten av regelförändringar i skattesystemet som påverkar det kommunala beskattningsunderlaget har exkluderats.

Källor: Statistiska centralbyrån, Sveriges Kommuner och Landsting samt Finansdepartementet.

Tabell 2.1 visar kommunernas och landstingens samlade resultaträkningar, där även resultat efter extraordinära poster framgår. De extraordinära posterna har haft liten betydelse för landstingen men relativt stor betydelse för kommunerna. De senaste tio åren har posternas sammantagna nettobelopp varit positiva för kommunerna och uppgått till drygt 2 miljarder kronor i genomsnitt per år. De har således bidragit till att förbättra balansräkningarna för kommunerna även om fördelningen mellan kommunerna har varit ojämn. En vanlig orsak till att det uppstår extraordinära poster är reavinster vid försäljning av olika tillgångar. Sådana försäljningar bidrar också till att förbättra likviditeten och därigenom det finansiella nettot.

Tabell 2.1 Kommunernas och landstingens samlade resultaträkningar

Miljarder kronor i löpande priser

	Kommuner			Landsting		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Verksamhetens nettokostnader	-295,3	-310,6	-316,1	-140,7	-148,7	-151,2
Skatteintäkter	255,9	269,8	276,7	124,6	136,4	141,8
Generella statsbidrag	40,2	39,3	38,7	10,6	10,3	9,6
Finansiella poster	-0,2	3,2	3,1	-2,1	-0,5	-0,4
Resultatet före extraordinära poster	0,6	1,7	2,4	-7,6	-2,5	-0,2
Extraordinära poster	2,5	0,4	2,8	0,0	0,1	0,0
Årets resultat	3,0	2,0	5,2	-7,6	-2,4	-0,2

Anm. Kommunernas samlade resultaträkning 2004 är preliminär.

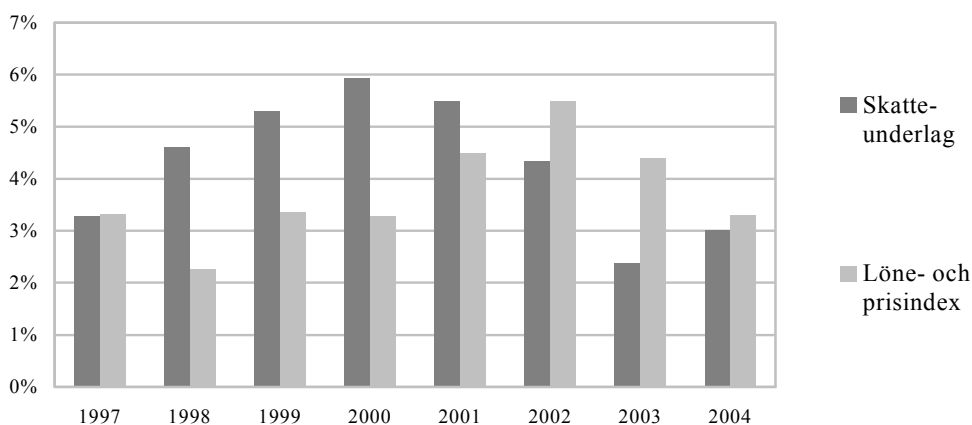
Källor: Statistiska centralbyrån och Landstingsförbundet.

Den genomsnittliga kommunala skattesatsen ökade måttligt mellan 1997 och 2002, med sammanlagt 0,05 procentenheter. En bidragande förklaring till detta är de sanktioner mot skattehöjningar som gällde under 1997–1999. De kommuner och landsting som höjde skatten under dessa år fick det generella statsbidraget sänkt med ett belopp som motsvarade hälften av den intäktsökning som skattehöjningen medförde. Skatterna ökade kraftigt 2003 och 2004, sammanlagt med 0,99 procentenheter. Ökningen 2005 är 0,09 procentenheter. Skattehöjningarna över hela perioden motsvarar 15 miljarder kronor i ökade skatteintäkter räknat på 2004 års skatteunderlag.

Den reala tillväxten i skatteunderlaget, dvs. skillnaden mellan den nominella ökningen av skatteunderlaget och ökningen av löner och priser¹ i kommunsektorn, har varierat kraftigt sedan 1997 (diagram 2.4). Åren 1998–2000 var det en relativt kraftig real tillväxt i skatteunderlaget vilket bidrog till den positiva resultatutvecklingen dessa år. Mellan 2002–2004 var den reala skatteunderlagstillväxten negativ, vilket bidrog till att försämra resultatet.

¹ Ett sammanvägt löne- och prisindex för kommunal konsumtion enligt nationalräkenskaperna har använts. Detta kan skilja sig något från motsvarande index för kommunala nettokostnader.

Årlig procentuell förändring i löpande priser



Anm. Effekten av regelförändringar i skattesystemet som påverkar det kommunala beskattningsunderlaget har exkluderats.

Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Den viktigaste komponenten på kostnadssidan är lönekostnaderna. Om lönen per arbetad timme ökar i samma takt som på resten av arbetsmarknaden tar ökade skatteintäkter och ökade kostnader i stort sett ut varandra men om lönerna ökar snabbare i kommunsektorn så slår detta relativt hårt på sektorns ekonomi. Sedan 1997 har den genomsnittliga timlönen ökat med ca 37,5 procent i kommunsektorn och med ca 35 procent på arbetsmarknaden som helhet. Det motsvarar ökade kostnader med ca 5-6 miljarder kronor jämfört med om lönerna hade ökat i samma takt. Det är främst sedan 2000 som de kommunala lönerna har ökat snabbare.

2.4 Andel kommuner och landsting med positivt resultat ökade 2004

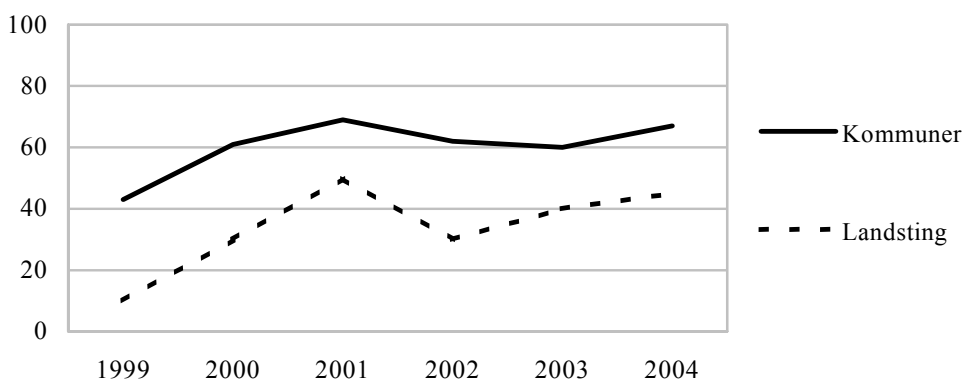
Resultat i enskilda kommuner och landsting

Mellan 1999 och 2001 ökade andelen kommuner och landsting med positivt resultat (före extraordinära poster). Bland kommunerna ökade andelen från 43 procent till 69 procent och bland landstingen ökade andelen från 10 procent till 50 procent. Den positiva utvecklingen bröts 2002 då andelen kommuner och landsting med positivt resultat minskade. År 2004 har andelen kommuner och landsting med positivt resultat åter ökat och uppgår till 67 procent för kommuner och 45 procent för landstingen.

Diagram 2.5 Andel kommuner och landsting med positivt resultat

Skr. 2004/05:102

Procent



Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Skillnader i kommunernas resultat

Det finns stora skillnader i kommunernas resultat. Det största redovisade överskottet 2004 uppgår till 3 021 kronor per invånare och det största underskottet uppgår till 5 665 kronor per invånare.

Tabell 2.2 Fördelning av kommunernas resultat före extraordinära poster 2004

Positivt resultat		Negativt resultat	
Kronor per invånare	Antal	Kronor per invånare	Antal
3 001 till 3 500	1	-1 till -499	42
2 501 till 3 000	1	-500 till -999	32
2 001 till 2 500	3	-1 000 till -1 499	11
1 501 till 2 000	7	-1 500 till -1 999	5
1 001 till 1 500	26	-2 000 till -2 499	4
501 till 1 000	64	-2 500 till -2 999	2
0 till 500	87	-3 000 till -5 999	2

Anm. Resultaten 2004 är preliminära.

Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Antalet kommuner med större underskott än 1 000 kronor per invånare uppgick 2004 till 24, vilket var en minskning med 27 från 2003. Bland de kommuner som redovisade överskott hade knappt hälften ett överskott som understeg 500 kronor. Antalet kommuner med ett överskott som översteg 1 000 kronor per invånare uppgick till 38.

Sämre resultat i kommuner med få invånare

Kommuner med färre än 15 000 invånare hade sämre resultat 2004 än övriga kommuner. Sämst resultat fanns i gruppen med färre än 5 000 invånare. Även 2003 hade denna grupp sämst resultat, men inte 2002 då många av kommunerna i gruppen var föremål för insatser från kommundellegationen. Bäst resultat 2004 fanns bland landets större kommuner i likhet med åren 2002 och 2003.

Det finns dock inte ett entydigt samband mellan en kommuns storlek och resultat. Ett fåtal små kommuner med stora underskott drar ner

genomsnittet i grupperna av mindre kommuner samtidigt som ett fåtal kommuner med stora överskott drar upp genomsnittet för de större kommunerna.

Skr. 2004/05:102

Tabell 2.3 Resultat före extraordinära poster i kommuner av olika storlek

Folkmängd	Antal kommuner	Resultat 2004 kr/inv	Andel med underskott 2004 procent	Resultat 2003 kr/inv	Resultat 2002 kr/inv
0 - 4 999	12	-597	33	-604	1 082
5 000 - 9 999	59	66	39	-176	-173
10 000 - 14 999	68	92	44	164	258
15 000 - 19 999	28	254	36	380	69
20 000 - 29 999	40	222	25	159	-63
30 000 - 49 999	37	429	22	285	-307
50 000 - 99 999	30	213	33	205	-97
100 000 - 199 999	9	533	11	-38	-211
200 000 - 750 000	3	385	33	362	920

Anm. Resultaten 2004 är preliminära.

Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Kommunernas skuldsättning och soliditet

Den totala skuldsättningen ökade under 2004 i kommunerna. Framförallt ökade de kortfristiga skulderna medan de långfristiga skulderna minskade något. En genomsnittlig kommun hade 2004 ca 11 500 kronor per invånare i långfristiga skulder och ca 10 700 kronor per invånare i kortfristiga skulder. Tabell 2.4 visar de 10 kommuner som hade de största långfristiga skulderna 2004. Störst långfristig skuldsättning 2004 hade Skellefteå, Åre och Sorsele kommuner.

Tabell 2.4 Kommuner med de största långfristiga skulderna 2004

	Långfristiga skulder kronor per invånare	Soliditet procent
Skellefteå	75 145	38
Åre	50 501	28
Sorsele	49 483	32
Grums	47 448	0
Karlskoga	46 205	9
Karlskrona	46 051	23
Södertälje	45 802	28
Avesta	43 195	9
Arboga	42 683	41
Gävle	39 003	33

Anm. Resultaten 2004 är preliminära.

Källa: Statistiska centralbyrån.

En del kommuner bedriver sin verksamhet främst i förvaltningsform medan andra valt att lägga större delar av verksamheten i företagsform, t.ex. Skellefteå kommun. Sättet att organisera verksamheten påverkar såväl skulderna som tillgångarna.

För att ge en bättre bild av kommunens ekonomiska styrka är det bättre att använda ett mått som beaktar både tillgångs- och skuldsidan, såsom soliditetsmättet. Soliditeten anger hur stor andel av tillgångarna som är

finansierade med eget kapital. Måttet har vissa svagheter, t.ex. tas inte hänsyn till om tillgångarna är undervärderade. Skellefteå som har den högsta skuldsättningen har en soliditet på 38 procent, vilket är något under genomsnittet. Sveriges kommuner hade 2004 en soliditet på i genomsnitt 52 procent.

Tabell 2.5 visar de tio kommuner som hade den lägsta soliditeten 2004. Fyra kommuner hade en negativ soliditet. Låg soliditet är ofta förknippat med hög skuldsättning.

Tabell 2.5 Kommuner med lägst soliditet 2004

	Soliditet procent	Långfristig skuld kronor per invånare
Smedjebacken	-12	20 339
Surahammar	-2	30 058
Stenungsund	-2	31 080
Laxå	-1	13 373
Grums	0	47 448
Ragunda	2	33 630
Håbo	5	27 298
Mullsjö	6	27 252
Vaxholm	8	25 949
Göteborg	8	27 928

Anm. Resultaten 2004 är preliminära.

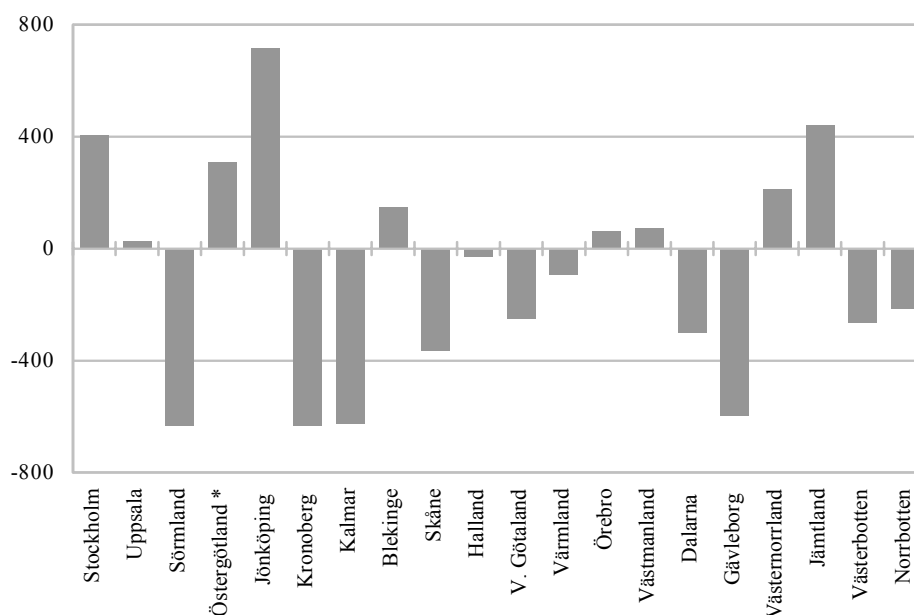
Källa: Statistiska centralbyrån.

Landstingens resultat

Jönköpings läns landsting redovisade det bästa resultatet före extraordinära poster 2004 i kronor per invånare, följt av Jämtlands och Stockholms läns landsting.

Diagram 2.6 Resultat före extraordinära poster 2004 i enskilda landsting

Kronor per invånare



*Resultatet är beräknat med fullfondering av pensioner.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Stockholms läns landsting hade det bästa resultatet mätt i absoluta tal, 762 miljoner kronor, vilket innebar en markant förbättring mot tidigare års underskott. De största underskotten redovisade Sörmlands, Kronobergs, Kalmar och Gävleborgs läns landsting. Störst underskott räknat i absoluta tal redovisade Skåne läns landsting, -425 miljoner kronor.

Landstingens skuldsättning och soliditet

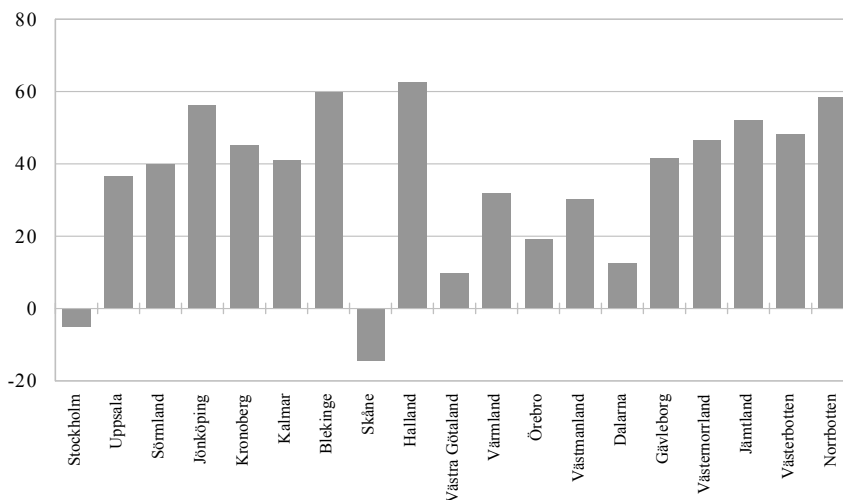
Den långfristiga skuldsättningen minskade 2004 för landstingen med 2,6 miljarder kronor. Inget landsting ökade netto sin långfristiga skuldsättning. Den genomsnittliga soliditeten uppgick 2004 till 23,6 procent vilket emellertid innebar en minskning med 1,1 procentenheter jämfört med 2003.

De största långfristiga skulderna redovisade Stockholms läns landsting med 8,3 miljarder kronor eller 4 436 kronor per invånare. Därefter kom Skåne läns landsting och Örebro läns landsting.

Soliditeten i enskilda landsting varierade mellan -14,7 procent och 62,8 procent. Två landsting hade negativ soliditet, Skåne läns landsting med -14,7 procent och Stockholms läns landsting med -5,1 procent. Högst soliditet hade Hallands läns landsting med 62,8 procent.

Diagram 2.7 Soliditet i enskilda landsting 2004

Procent



Anm. Jämförbar uppgift saknas för Östergötlands läns landsting.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

2.5 Balanskravet har satt större fokus på resultatet

Enligt balanskravet som infördes 2000 skall kommuner och landsting för varje år upprätta en budget där intäkterna överstiger kostnaderna. Om de redovisade kostnaderna överstiger intäkterna ett räkenskapsår skall det negativa resultatet och det egna kapitalet återställas inom två år (fr.o.m. 2005 inom tre år) om det inte finns synnerliga skäl. Synnerliga skäl kan vara att en kommun eller ett landsting medvetet och tydligt avsatt medel och byggt upp ett avsevärt kapital för att möta framtida intäktsminskningar eller kostnadsökningar. Ett annat synnerligt skäl kan

vara att avyttring skett med förlust men medför minskade framtida kostnader. Skr. 2004/05:102

Den ekonomiska utvecklingen i enskilda kommuner och landsting tyder på att införandet av balanskravet har haft en positiv effekt. Det har bidragit till ett ökat fokus på resultatet samtidigt som underskott har uppmärksamrats i större utsträckning. Riksdagen har under hösten 2004 beslutat om förändringar av balanskravet (prop. 2003/04:105).

Hur många kommuner och landsting har haft underskott och hur har det gått med återställandet inom 2 år?

Tabell 2.6 visar hur många kommuner och landsting som redovisade underskott 2000 och 2001 samt hur många av dessa som återställde det egna kapitalet inom den angivna ramen på två år. Sammanställningen är baserad på kommunernas och landstingens resultat före extraordinära poster.

Under den första balansperioden, åren 2000–2002, var det 36 kommuner av 109 som återställde det egna kapitalet under återställningstiden, dvs. en tredjedel.

Tabell 2.6 Antal kommuner och landsting som återställt underskott

	Underskott 2000	återställt 2001– 2002	Underskott 2001	återställt 2002– 2003
Kommuner	109	36	93	30
Landsting	14	1	10	2

Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Andra balansperioden, åren 2001–2003, var det 30 kommuner av 93 som återställde sitt negativa resultat 2001, dvs. också en tredjedel.

För landstingen gick det sämre. Endast ett av 14 landsting återställde sitt underskott från 2000 under balansperioden. Sju landsting hade minusresultat alla tre åren. Den andra perioden lyckades två av tio landsting återställa underskottet. Sex landsting hade minusresultat samtliga tre år.

Sex kommuner redovisade underskott hela perioden 2000–2004, Lysekils, Degerfors, Söderhamns, Dals-Eds, Vansbro och Uppvidinge kommuner. Bland landstingen har Dalarnas, Västerbottens och Skåne läns landsting redovisat underskott under hela perioden. I dessa landsting har omstruktureringsåtgärder påbörjats men ännu inte gett tillräckliga effekter.

Hur har synnerliga skäl använts?

Synnerliga skäl för att inte reglera ett negativt resultat skall användas sparsamt. I förarbetena till lagen angavs några situationer där det kan vara motiverat att använda synnerliga skäl (se ovan). Vanliga situationer där synnerliga skäl har ansetts föreligga är ianspråktaganden av tidigare avsatta medel, omstruktureringskostnader i olika former, reavinst som medför framtida minskade kostnader och rekonstruktion av bostadsföretag. I praktiken har begreppet dock använts något vidare än vad som var tänkt. För att synnerliga skäl skall användas på ett mera

likartat sätt har regeringen i propositionen God ekonomisk hushållning i kommuner och landsting förtydligat vilka situationer som kan godtas. Skr. 2004/05:102

Vad utmärker kommuner och landsting som lyckas vända en situation med underskott?

Kommunforskning i Västsverige (KFI) har på uppdrag av regeringen undersökt effekterna av det extra finansiella stödet till de 36 kommuner och 4 landsting som ingick överenskommelser inom ramen för Kommun-delegationens arbete. Resultaten har presenterats i KFI-rapporten *Varaktiga effekter? om ekonomisk utveckling i Kommundelegationens spår*. De kommuner som har lyckats vända den ekonomiska utvecklingen, samt behålla den, utmärker sig på flera liknande sätt.

- Framgången tycks ha en koppling till en förändrad attityd till befolkningssituationen. När acceptansen för de befolkningsmässiga förutsättningarna ökar och ambitionerna att påverka befolkningssituationen minskar tycks verksamhetsplaneringen bli mer realistisk. Det ger bättre förutsättningar för besparingar och ekonomisk balans.
- Delaktighet, helhetssyn och informationsspridning (exempelvis av ekonomiska månadsrapporter) i förändrings- och besparingsarbetet har visat sig vara framgångsfaktorer som förbättrade förutsättningarna för både administrativt och politiskt samarbete.
- Enskilda personer var betydelsefulla, både som omorganisatörer och som tydliga ledare med fokus på ekonomisk balans.
- Det villkorade finansiella stödet förbättrade möjligheterna att genomdriva besparingar. Ingen förvaltning ville vara den som bidrog till att kommunen blev utan det extra finansiella stödet. Kommundelegationen spelade också en viktig roll som en konkret hjälp i att finna besparingsalternativ. Delegationen har inte enbart setts som en finansieringskälla.
- Genom jämförelser med andra liknande kommuner identifierades dessutom förändringsmöjligheter.

Förändringar av balanskravet

Inför räkenskapsåret 2005 har balanskravet förändrats. Kommuner och landsting ges möjlighet att fastställa en budget som inte är i balans om det finns synnerliga skäl. Synnerliga skäl utökas och kan nu också vara en större omstrukturering eller en stark finansiell ställning. Fullmäktige föreslås få möjlighet att besluta att inte reglera ett negativt resultat om det uppkommit till följd av orealiserade förluster i värdepapper. Den frist som tidigare gällt för att återställa det egna kapitalet förlängs från två år till tre år. Kommuner och landsting som redovisar ett negativt resultat i bokslutet skall upprätta en åtgärdsplan för hur det egna kapitalet skall återställas.

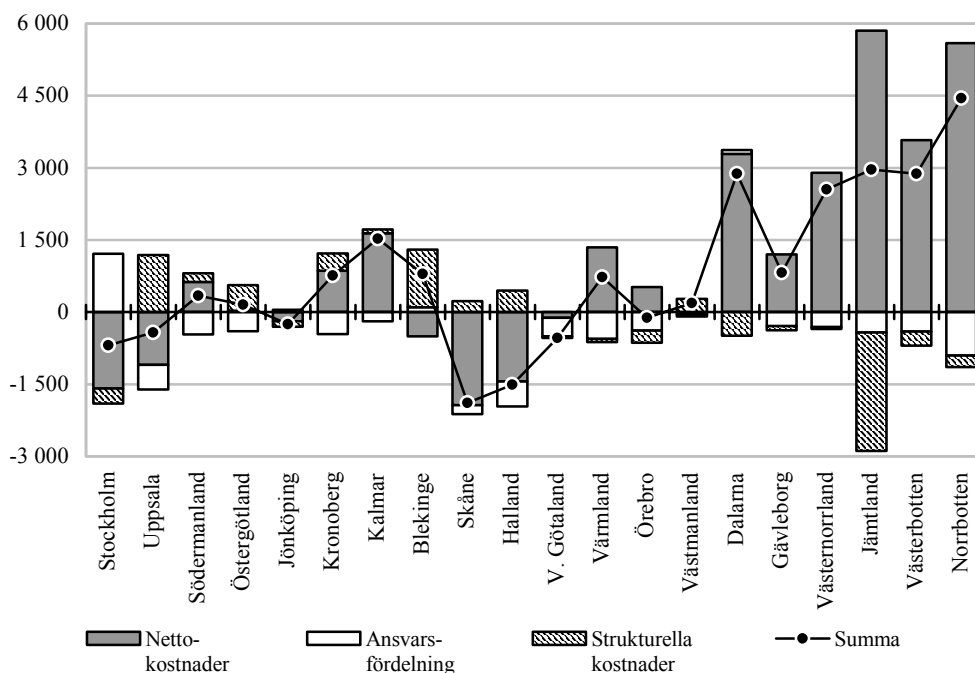
Kommuner och landsting skall också ta fram mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning i budgeten. Målen skall sedan utvärderas i års-

2.6 Skillnader i kommunernas kostnadsnivåer

Som framgår av diagram 2.8 är de länsvisa skillnaderna i kommunernas kostnadsnivåer stora. Det finns även betydande skillnader mellan kommunerna inom respektive län, vilket inte framgår av diagrammet eftersom endast genomsnittet för respektive län redovisas. Högst kostnader har kommunerna i Jämtlands län med genomsnittliga nettokostnader som överstiger riksgenomsnittet med närmare 6 000 kronor per invånare. Till en viss del beror detta på att man har strukturella merkostnader², vilka man kompenseras för i utjämnings-systemets kostnadsutjämning. Strukturella kostnader är sådana som beror på t.ex. åldersstruktur, bebyggelsestruktur och geografi, dvs. sådana faktorer kommunerna inte själva kan påverka. Dessutom har omfattningen av verksamhetsöverföringar från landstinget till kommunerna varit större i Jämtlands län än i andra län, dvs. det finns en skillnad i ansvarsfördelning som innebär högre kostnader för kommunerna.

Diagram 2.8 Kommunernas kostnadsnivåer 2004 länsvis

Differens mot genomsnittet, kronor per invånare



Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

De kostnadsskillnader som återstår efter att skillnader i strukturella kostnader och ansvarsfördelning rensats bort (markeras av kurvan i diagram 2.8) kan teoretiskt bero på skillnader i servicenivå, produktivitet

² Strukturella kostnader antas motsvara summan av de standardkostnader som beräknas i utjämningsystemet. Två delmodeller för beräkning av standardkostnader har därvid exkluderats, Näringslivs- och sysselsättningsfrämjande åtgärder samt Svagt befolkningsunderlag.

eller avgiftsnivå. Enligt detta sätt att jämföra kostnaderna har kommunerna i Norrbottens län högst kostnadsnivå. Skr. 2004/05:102

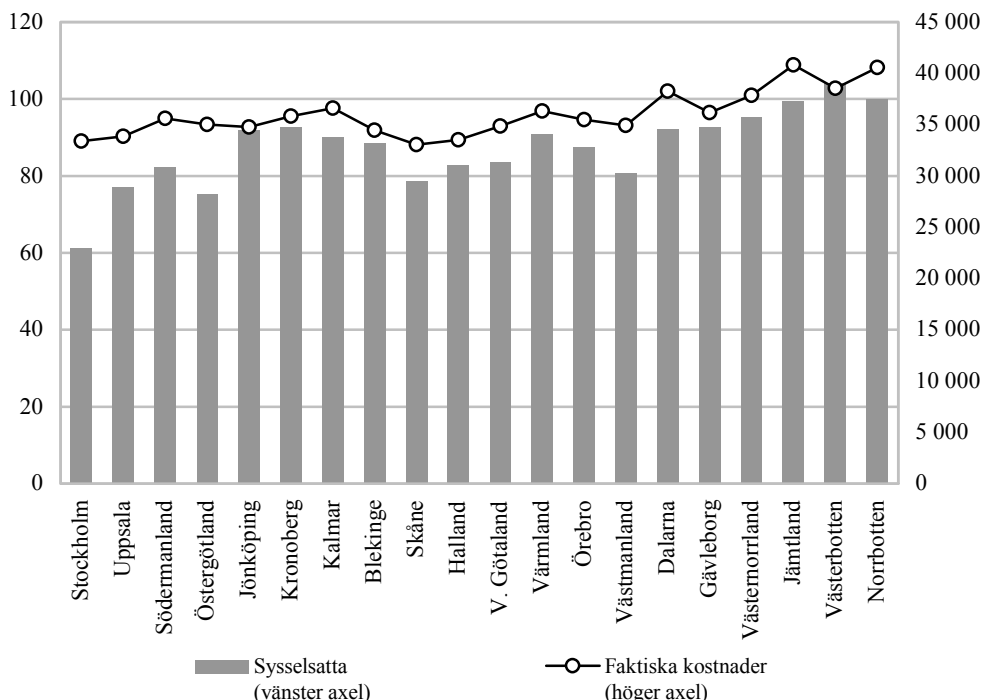
Även kommunerna i Dalarnas, Västernorrlands och Västerbottens län har höga kostnader.

Låga genomsnittskostnader redovisas av kommunerna i Stockholms, Uppsala, Skåne och Hallands län. I Stockholms län har landstinget ansvaret bl.a. för hela kollektivtrafiken till skillnad mot i de flesta andra län vilket bidrar till Stockholmskommunernas lägre kostnader. Exklusive sådana ansvarsskillnader och även rensat för strukturella kostnads-skillnader är kostnaderna lägst i kommunerna i Skåne och Hallands län. Dessa låga kostnader kan bero på låg servicenivå, hög produktivitet eller höga avgifter.

Den största posten bland kommunernas kostnader är personalkostnaderna. Det är därför naturligt att det finns ett samband mellan kostnadsnivå och personaltäthet i kommunerna (se diagram 2.9). Det finns emellertid en rad faktorer som gör att detta samband inte är entydigt. Bland annat varierar omfattningen av verksamhet som bedrivs på entreprenad och i kommunala företag mellan kommunerna. Särskilt hög är denna bland kommunerna i Stockholms län vilket förklarar den låga personaltätheten. Det finns också betydande skillnader i genomsnittliga arbetstider och löner mellan kommunerna.

Diagram 2.9 Personaltäthet och kostnader i kommunerna länsvis

Antal sysselsatta per 1 000 invånare respektive kronor per invånare



Källa: Statistiska centralbyrån.

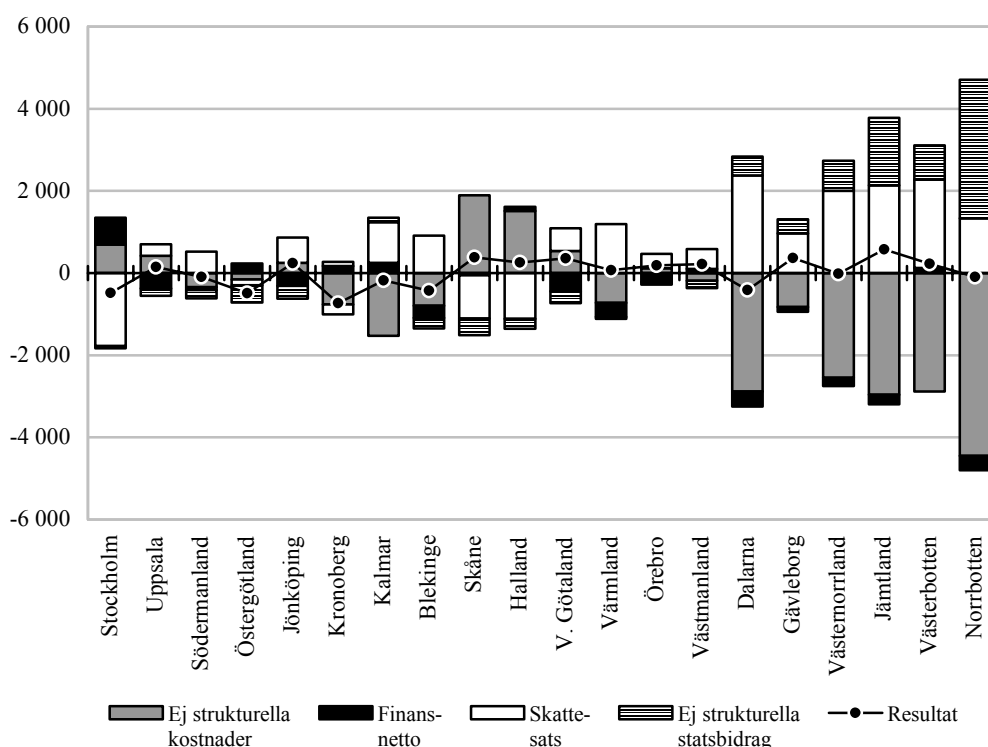
Oavsett vad som ligger bakom kostnadsvariationerna får de ekonomiska konsekvenser. Strukturella kostnadsskillnader neutraliseras genom bidrag och avgifter i utjämningsystemet. Skillnader i ansvarsfördelning kan sägas vara beaktade i skattesatsen, genom de skatteväxlingar som tidigare har genomförts. Diagram 2.10 visar finansiella konsekvenser av

de kostnadsskillnader som kvarstår sedan strukturella kostnadsskillnader och kostnadsskillnader till följd av olika ansvarsfördelning exkluderats.

T.ex. hade kommunerna i Skåne län i genomsnitt de lägsta kostnaderna efter att skillnader i kostnadsstruktur och ansvarsfördelning exkluderats. Dessa lägre kostnader bidrar till ett utrymme för bättre resultat eller lägre skattesats jämfört med kommunerna i andra län och utgör därför en pluspost. Som framgår av diagrammet har också kommunerna i Skåne län både bättre resultat och lägre skattesatser. Lägre skattesatser bidrar till ett sämre resultat och utgör därför en minuspost. Även de ej strukturella statsbidragen är lägre än genomsnittet vilket här redovisas som en minuspost.

Diagram 2.10 Kommunernas kostnader och intäkter 2004 länsvis

Differens mot genomsnittet, kronor per invånare



Anm. Strukturella skillnader och skillnader i ansvarsfördelning är exkluderade.

Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

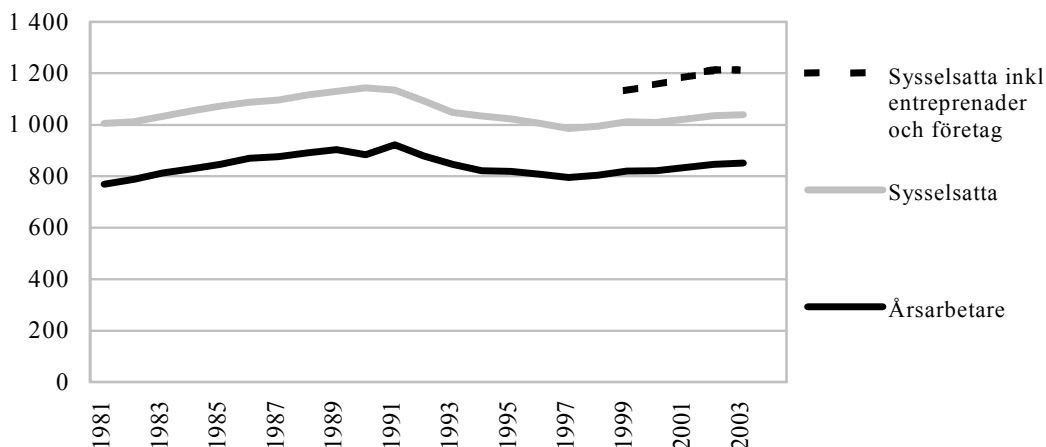
I första hand finansieras höga ej strukturella kostnader genom högre skattesatser. I kommunerna i Dalarnas län och i Norrland finansieras dessutom en del genom de s.k. införandetillägg som fanns i utjämningsystemet fram till 2004 samt de delar i kostnadsutjämnningen som av Utjämningskommittén (SOU 2003:88) betraktades som regionalpolitiska, dvs. delmodellerna Näringslivs- och sysselsättningsfrämjande åtgärder samt Svagt befolkningsunderlag (ej strukturella statsbidrag i diagram 2.10).

Förutom kommunerna i Skåne län kan även t.ex. kommunerna i Stockholms och Hallands län på grund av sina låga kostnader ha en låg genomsnittlig skattesats. För kommunerna i Stockholms län bidrar även höga finansiella intäkter till låga skattesatser.

Diagram 2.11 visar sysselsättningsutvecklingen i kommunsektorn 1981–2003. Antalet anställda i kommunsektorn var som störst 1990. Därefter har antalet sjunkit, men många som tidigare var anställda i kommuner och landsting har bytt arbetsgivare till kommunala företag och privata entreprenörer.

Diagram 2.11 Sysselsättningsutveckling i kommunsektorn 1981–2003

Tusental



Anm. Antal anställda i entreprenader fr.o.m. 1999 har uppskattats utifrån volymen av köpta tjänster. Jämförbar statistik för tiden före 1999 saknas.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Statistiska centralbyrån.

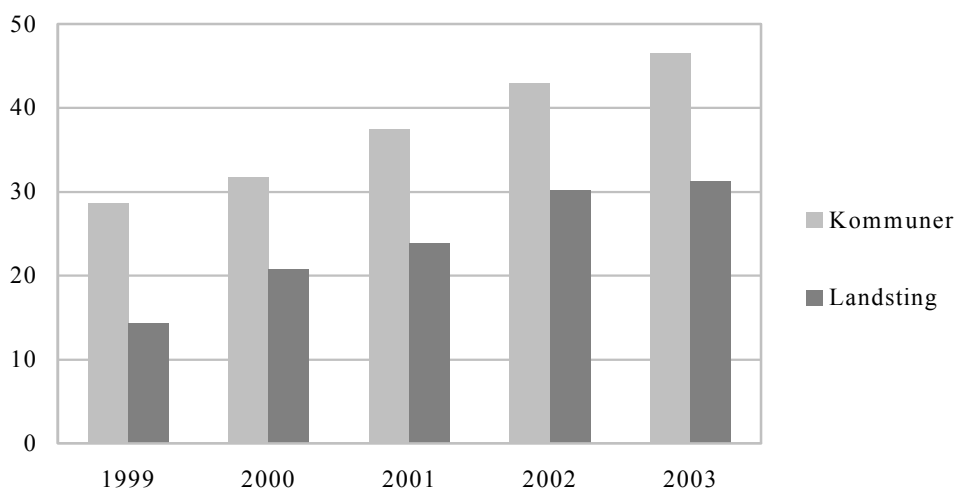
Mellan 1981 och 1989 ökade antalet årsarbetare i kommuner och landsting. Under åren 1990 till 1997 minskade antalet till följd av det minskade ekonomiska utrymmet i sektorn. Ökningen 1991 beror på att 6 800 anställda fördes över från staten till kommunerna, främst lärare. Från 1998 har antalet årsarbetare åter ökat och uppgick vid utgången av 2003 till ca 850 000.

Många anställda i kommuner och landsting arbetar deltid vilket gör att antalet sysselsatta är väsentligt högre än antalet årsarbetare. År 1990 var antalet anställda som högst, ca 1 144 000.

Utveckling av antal anställda i entreprenader

Mellan 1999 och 2003 har kommunerna ökat omfattningen av köp av verksamhet från 9 till 12 procent av de totala verksamhetskostnaderna. Kommunerna köper mest verksamhet inom utbildning samt vård- och omsorg om äldre och funktionshindrade. Entreprenader och köp av verksamhet är vanligare i större städer och särskilt bland kommunerna i Stockholms län. Mellan 1999 och 2003 har landstingen ökat sina köp av verksamhet från 9 till 16 procent av de totala verksamhetskostnaderna. Den största delen utgörs av köp av specialiserad somatisk vård.

Miljarder kronor i löpande priser



Källa: Statistiska centralbyrån.

Antalet anställda i verksamhet som köps av kommuner och landsting uppgår 2003 till i storleksordningen 100 000.

Utveckling av antal anställda i kommunala företag

I december 2003 fanns det 1 526 företag som ägdes av kommuner och landsting. Av dessa var 1 416 kommunägda och 110 landstingsägda. Antal företag 2003 har minskat med 13 jämfört med 2002.

Tabell 2.7 Antal anställda i kommun- och landstingsägda företag

År	Antal anställda
2003	64 396
2002	71 054
2001	70 486
2000	63 212
1999	49 085

Källa: Statistiska centralbyrån.

År 2003 uppgick antalet anställda i kommun- och landstingsägda företag till drygt 64 000, vilket innebar en minskning jämfört med året innan med ca 6 600. Flest anställda, ca 43 500, fanns i kommunägda företag. Merparten av de kommunägda företagen finns inom fastighets- och försörjningsbranscherna (el, gas, värme och vatten).

I landstingsägda företag fanns ca 21 000 anställda 2003. Tre fjärdedelar av dessa arbetar i kollektivtrafikverksamhet eller i specialiserad somatisk vård.

Sammanvägd utveckling av antalet anställda

För att få en helhetsbild när det gäller sysselsättningsutvecklingen i den kommunala sektorn bör man beakta den förskjutning mot kommunala

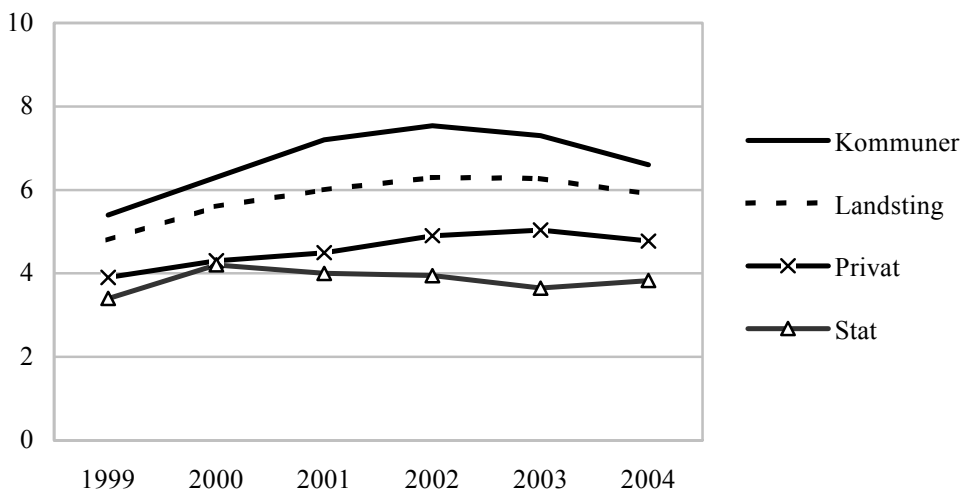
företag och köp av verksamhet som skett. När kommunala företag och köp av verksamhet vägs in uppgår antalet anställda till ca 1 200 000 år 2003. Det är således i nivå med sysselsättningen i kommuner och landsting 1990, då omfattningen av köp av verksamhet och landstingsägda företag var väsentligt mindre.

2.8 Sjukfrånvaron minskar i kommuner och landsting

Totalt för hela arbetsmarknaden sjönk sjukfrånvaron från 5,2 till 4,9 procent av arbetad tid mellan 2003 och 2004. För kvinnor var genomsnittlig sjukfrånvaro 6,4 procent och för män 3,6 procent 2004. Uppgifterna är hämtade från SCB:s arbetskraftsundersökning (AKU) som är en urvalsundersökning. Även om det finns en viss osäkerhet i underlaget torde det kunna fastställas att sjukfrånvaron fortfarande är högre i den kommunala sektorn.

Diagram 2.13 Andel sjukfrånvarande per sektor

Procent av arbetad tid



Källa: SCB:s arbetskraftsundersökning (AKU).

Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro

Från och med juli 2003 gäller en ny lag om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro på hela arbetsmarknaden. Redovisningen skall finnas i årsredovisningen för varje privat eller offentlig arbetsgivare med fler än 10 anställda. En uppdelning på kön, ålder (tre åldersgrupper) och långtidsfrånvarons andel av den totala sjukfrånvaron efterfrågas också.

En sammanställning över redovisningen från kommuner och landsting från årsredovisningarna för 2003 visar att 88 procent av kommunerna och 75 procent av landstingen redan första året helt eller delvis uppfyller de krav som ställs i lagen. Den totala sjukfrånvaron för kommunerna var enligt denna redovisning i genomsnitt ca 9,1 procent av normalt arbetad tid. Variationen mellan kommunerna är mycket stor, vilket stämmer med tidigare mätningar med andra metoder. För landstingen låg den genomsnittliga sjukfrånvaron på 7,5 procent. Här är spridningen mellan

de olika landstingen betydligt mindre än bland kommunerna. Jönköpings läns landsting har lägst sjukfrånvaro med 5,8 procent och Norrbottens läns landsting högst med 9,2 procent.

Med hjälp av denna redovisning kommer kommuner och landsting att få väsentligt förbättrade möjligheter att följa utvecklingen av sjukfrånvaron och att jämföra med och lära av varandra för att förbättra arbetsmetoder inom rehabilitering och förebyggande insatser mot sjukfrånvaro.

2.9 Stora variationer i verksamheternas kostnadsökningar

Kommunsektorns nettokostnader ökade med 102 miljarder kronor (29 procent) mellan åren 1998 och 2003. De största procentuella ökningarna har skett inom hälso- och sjukvård samt äldre- och handikappomsorg. Kostnaderna för insatser enligt LSS, som är en del av äldre- och handikappomsorgen, har ökat med 77 procent under perioden. Även i absoluta tal svarar hälso- och sjukvård samt äldre- och handikappomsorg för de största ökningarna.

Tabell 2.8 Nettokostnader i olika verksamheter

Miljarder kronor i löpande priser

	1998	2003	Ökning mdkr	Ökning %	Förändring demografi (%)
Förskoleverksamhet och skolbarnomsorg	32,5	37,8	5,3	16	-9,5
Utbildning	80,9	107,1	26,2	32	3,8
- varav grundskola	54,2	73,0	18,8	35	4,5
Äldre- och handikappomsorg	70,4	99,3	28,8	41	5,9
- varav LSS	13,1	23,2	10,1	77	-
IFO	22,6	24,9	2,3	10	-
Övrigt kommuner	40,1	42,9	2,8	7	-
Hälso- och sjukvård (exkl. tandvård)	93,4	133,3	39,9	43	2,0
Övrigt landsting	18,6	15,7	-2,9	-16	-
Totalt kommunsektorn	358,6	460,9	102,4	29	1,7

Källor: Statistiska centralbyrån och Svenska Kommunförbundet: Vad kostar verksamheten i din kommun? och Landstingsförbundet: Statistisk årsbok för landsting.

Kostnaden för förskoleverksamhet och skolbarnomsorg har ökat långsammare än för andra verksamheter, vilket främst förklaras av den demografiska utvecklingen. Antalet inskrivna barn i förskoleverksamhet minskade 1998–2001. Däremot ökade andelen inskrivna barn. Åren 2002 och 2003 ökade antalet inskrivna barn vilket bidrog till att kostnaderna för förskoleverksamheten ökade snabbare 2002 och 2003 än under 1998–2001. Ökningen berodde bl.a. på olika reformer som har ökat efterfrågan på förskoleverksamheten, t.ex. införandet av maxtaxa och att barn till arbetslösa och föräldralediga fått rätt till förskola.

Den kraftiga kostnadsökningen inom äldre- och handikappomsorgen förklaras av såväl en demografiskt betingad efterfrågeökning som en kraftig kostnadsökning inom verksamhet enligt LSS. Kostnadsökningen

inom denna verksamhet beror på att antalet personer som fick vård och service ökade samtidigt som genomsnittskostnaderna för beviljade insatser blev högre.

Individ- och familjeomsorg omfattar vårdverksamhet och ekonomiskt bistånd (socialbidrag). Åren 1998–2003 har det ekonomiska biståndet minskat samtidigt som barn- och ungdomsvården tagit ökade resurser i anspråk.

Den relativt kraftiga kostnadsökningen inom hälso- och sjukvården 1998–2003 (43 procent i löpande priser) kan till stor del förklaras av den medicintekniska utvecklingen men också av olika statliga satsningar, t.ex. ökad tillgänglighet. Löne- och kostnadsökningarna har dessutom varit högre inom hälso- och sjukvården än inom andra verksamheter. Det demografiska trycket på verksamheten förklarar endast en liten del.

2.10 Statsbidragens utveckling

Inledning

Statsbidragen har stor betydelse för kommunernas ekonomi och verksamhet. De utgör ca 15 procent av de totala intäkterna 2004 enligt den kommunala redovisningen. I detta avsnitt beskrivs hur de statliga bidragen har utvecklats sedan 1996, då det generella statsbidraget infördes.

Uppgifterna om statsbidragen har hämtats från Ekonomistyrningsverket som löpande gör uppföljningar och analyser av den statliga ekonomin. Det förekommer även redovisningar av statsbidragen på andra håll. Statistiska centralbyrån beräknar generell statsbidrag samt bidrag och avgifter i utjämningsystemet per kommun och landsting som underlag för Skatteverkets beslut om bidragens storlek. Statistiska centralbyrån sammanställer även statsbidragen till kommunsektorn enligt nationalräkenskapernas definitioner, vilka skiljer sig mot de som tillämpas i statsbudgeten. Ytterligare en källa är kommunernas och landstingens egen redovisning som skiljer sig mot såväl statsbudgetens som nationalräkenskapernas definitioner.

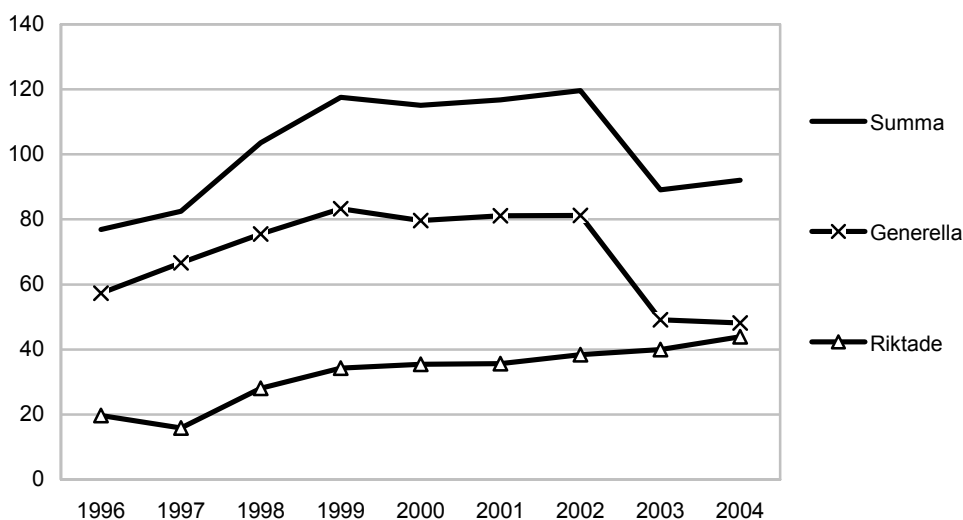
Diagram 2.14 visar utvecklingen av riktade och generella statsbidrag enligt Ekonomistyrningsverkets sammanställningar av statsbudgeten. Även de tillskott till kommunsektorn som belastar statsbudgetens inkomstsida har beaktats.

Statsbidragen har sammantaget ökat med 15 miljarder kronor mellan 1996 och 2004. De riktade statsbidragen har ökat sin andel av de totala statsbidragen från ca 25 till närmare 50 procent. Med riktade bidrag avses bidrag som är förknippade med någon specifik verksamhet. Utvecklingen som visas i diagrammet ger inte en korrekt bild av hur statsbidragen har påverkat kommunsektorns ekonomi. Statsbidragen förändras av ett flertal olika orsaker, t.ex. regleringar i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen eller i samband med förändringar av det kommunala skatteunderlaget och satsningar på olika verksamheter. Det förekommer också överföringar mellan generella och riktade statsbidrag. Vissa av dessa förändringar bör exkluderas om den underliggande utvecklingen ska tydliggöras.

Diagram 2.14 Statliga bidrag till kommunsektorn

Skr. 2004/05:102

Miljarder kronor i löpande priser



Källor: Ekonomistyrningsverket och Finansdepartementet.

Generella statsbidrag

Utvecklingen av de generella statsbidragen framgår av tabell 2.9. Bidrag för utjämning har exkluderats då dessa motsvarar lika stora avgifter och därför inte påverkar den kommunala ekonomin på aggregerad nivå. Bidrag för ökad tillgänglighet, som i statsbudgeten finns inom utgiftsområdet för allmänna bidrag, redovisas under riktade bidrag då detta är kopplat till verksamhetsförbättringar inom vården. Sammantaget har de generella bidragen med dessa justeringar minskat med ca 9 miljarder kronor under perioden om hänsyn även tas till tillskott som belastar statsbudgetens inkomstsida.

Tabell 2.9 Generella statsbidrag och andra tillskott

Miljarder kronor i löpande priser

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Generella statsbidrag									
Generellt statsbidrag till kommuner och landsting	57,3	66,0	74,9	78,7	78,0	78,3	76,2	43,0	41,4
Särskilda insatser		0,6	0,6	0,8	0,3	1,5	1,1	1,9	0,4
Skatteinkomster 1997				2,6					
Summa generella statsbidrag	57,3	66,6	75,5	82,0	78,3	79,8	77,3	44,9	41,9
Tillskott på statsbudgetens inkomstsida									
Sysselsättningsstöd (periodiserat)							4,6	4,0	4,9
200-kronan				1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Summa tillskott på statsbudgetens inkomstsida				1,3	1,3	1,3	5,9	5,3	6,2
Summa generella bidrag och tillskott	57,3	66,6	75,5	83,3	79,6	81,1	83,3	50,2	48,1

Anm. Generellt statsbidrag till kommuner och landsting 1996 omfattar även två mindre temporära bidrag.

Källor: Ekonomistyrningsverket och Finansdepartementet.

Det största anslaget bland de generella bidragen är Generellt statsbidrag till kommuner och landsting. Huvuddelen av detta fördelades utifrån antalet invånare i respektive kommun eller landsting. En mindre del

fördelades åren 1997–2004 efter invånarnas åldersstruktur i respektive kommun.

Utvecklingen av anslaget för särskilda insatser beskrivs i avsnitt 2.13. I 1999 års statsbudget fanns ett tillfälligt anslag, Bidrag till kommuners och landstings skatteinkomster år 1997. I oktober 1996 gjorde staten en utfästelse om kompensation ifall de slutliga skatteinkomsterna 1997 skulle understiga de preliminära. Utfästelsen resulterade i att staten kompenserade kommunsektorn med 2,6 miljarder kronor 1999.

Tillskott till kommunsektorn som har belastat statens inkomstsida har förekommit sedan 1999, först i form av att den statliga grundskatt som alla skattskyldiga betalar har förts över till kommunsektorn och sedan 2002 även i form av sysselsättningsstöd.

Tabell 2.10 visar förändringen i de generella bidragen och vad förändringarna beror på.

Tabell 2.10 Förändring av generella bidrag och andra tillskott

Miljarder kronor i löpande priser

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Generella bidrag och tillskott exkl. utjämning	57,3	66,6	75,5	83,3	79,6	81,1	83,3	50,2	48,1
Förändring från föregående år		9,4	8,9	7,8	-3,7	1,5	2,2	-33,1	-2,0
varav skatteregleringar		0,5	-0,3	-1,0	-4,7	-3,0	-3,5	-5,8	-2,6
överföringar från riktade statsbidrag							1,4	0,2	
tillskott		4,4	7,3	8,2	0,8	4,1	4,6	2,6	1,0
fip-regleringar moms		3,5						-31,4	-1,4
fip-regleringar övrigt		1,4	1,9	0,2	0,1	0,1	-0,1	1,3	0,9
övrigt		-0,5	0,0	0,3	0,0	0,1	-0,2	-0,1	0,0

Anm. Posten övrigt består bl.a. av en nivåjustering som har gjorts för att reglera över- och underskott som funnits i utjämningsystemet.

Källor: Ekonomistyrningsverket och Finansdepartementet.

Under perioden har det skett årliga ändringar i reglerna för den kommunala beskattningen som påverkat kommunsektorns skatteinkomster. Dessa har reglerats genom ändringar i det generella statsbidraget i syfte att neutralisera effekten mellan staten och kommunsektorn. En positiv effekt uppstår emellertid för kommuner och landsting på sikt eftersom skatteintäkterna automatiskt ökar i takt med skatteunderlagets utveckling. Sammanlagt under perioden har statsbidragen minskat med ca 20 miljarder kronor till följd av regeländringar i den kommunala beskattningen. För att beskriva den underliggande utvecklingen av statsbidragen bör dessa regleringar exkluderas.

Åren 2002 och 2003 överfördes bidrag som tidigare var riktade till de generella bidragen. Dessa överföringar påverkar inte summan av de sammanlagda statsbidragen men däremot fördelningen mellan generella och riktade bidrag.

Tillskott till kommunsektorn har uppgått till totalt 33 miljarder kronor eller ca 4 miljarder kronor per år i genomsnitt under perioden. Tillskotten har främst bestått av ökning av det generella statsbidraget och mot slutet av perioden även av ökning av sysselsättningsstödet.

De generella bidragen har även förändrats till följd av regleringar enligt den kommunala finansieringsprincipen (fip), som bl.a. görs för att

kompensera för ökade kostnader som beror på statliga beslut och som direkt tar sikte på de kommunala verksamheterna. I tabell 2.11 redovisas några av de sammanlagt 24 regleringar som genomförts under perioden.

När det s.k. kommunkontosystemet infördes 1996 höjdes det generella statsbidraget i två steg med ett belopp som motsvarade den avgift kommuner och landsting skulle betala till systemet. När avgiften avskaffades 2003 sänktes bidraget på motsvarande sätt. Systemet innebar en belastning på den kommunala ekonomin jämfört med den ordning som rådde åren 1991–1995 då kommunsektorn hade avdragsrätt för den kommunala mervärdesskatten.

Tabell 2.11 Regleringar enligt den kommunala finansieringsprincipen

Miljarder kronor i löpande priser

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Kommunkontosystemet	(19,0)	3,5						-31,4	-1,4
Lärarpensioner		1,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Kostnader inkontinensartiklar			1,4	0,1					
Assistansersättning			0,8						
Ökad undervisningstid i gymnasieskolan						0,1			
Rätt till barnomsorg för barn till föräldralediga/arbetslösa							0,4		
Förstatligande av vårdhögskolorna							-1,4		
Maxtaxa+förbehållsbelopp äldreomsorg							0,8	0,1	
Allmän förskola 4-5-åringar								1,2	
Viss tandvård för vuxna									0,5
Övriga regleringar		0,0	-0,4	0,0	0,0	-0,1	0,0	-0,2	0,2
Summa		4,8	1,9	0,2	0,1	0,1	-0,1	-30,1	-0,5

Källa: Finansdepartementet.

Andra exempel är införandet av maxtaxa och förbehållsbelopp i äldreomsorgen 2002 samt införandet av allmän förskola för 4- och 5-åringar 2003. I dessa fall fick kommunerna utökade uppgifter eller minskade intäkter vilket reglerades genom att de generella statsbidragen höjdes. Det har också förekommit förändringar som gått i motsatt riktning, t.ex. när staten tog över huvudmannskapet för vårdhögskolorna från landstingen 2002. Huvudprincipen är att regleringen görs vid ett tillfälle och att det därefter inte sker några förändringar.

Riktade statsbidrag

Tabell 2.12 visar utvecklingen av de riktade statsbidragen. I tabellen redovisas ett urval statsbidrag som i sin helhet går till kommunsektorn eller där kommunsektorns andel är känd. Posten övrigt omfattar övriga ca 120 anslag (2004) som finns inom flertalet utgiftsområden. De flesta av dessa anslag är relativt små och den sammanlagda summan utgjorde ca 25 procent av de totala riktade bidragen 2004. Tidigare var andelen större. En viss osäkerhet finns dock i statistiken när det gäller åren före 1999 då beräkningen av hur stor andel av olika anslag som gick till kommunerna respektive andra sektorer gjordes mer schablonmässigt.

Sammantaget har de riktade bidragen under perioden ökat från 20 till 44 miljarder kronor, dvs. en ökning med 24 miljarder kronor.

Tabell 2.12 Riktade statsbidrag

Skr. 2004/05:102

Miljarder kronor i löpande priser

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Riktade statsbidrag									
Bidrag till läkemedelsförmånerna			13,8	14,2	16,9	16,5	17,8	18,6	19,4
Ökad tillgänglighet i vården							1,3	1,3	1,1
Personalförstärkning i skolan						0,5	1,5	2,5	3,4
Maxtaxa barnomsorg							3,4	3,4	3,4
Kvalitetssäkring barnomsorg							0,5	0,5	0,5
Kommunersättningar vid flyktigmottagande	2,4	1,4	2,1	2,2	2,0	2,1	2,4	2,4	1,9
Klinisk forskning och utbildning	1,5	1,5	1,6	1,1	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8
Program för IT i skolan				0,3	0,4	0,5	0,3	0,0	
Bidrag till regional musikverksamhet mm		0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7
Bidrag till hälso- och sjukvård, generell del	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,1	0,1	
Vuxenutbildning		2,5	3,4	3,7	3,6	3,5	2,4	1,3	1,8
Övrigt	15,0	9,0	5,8	11,5	9,7	9,5	8,5	8,0	8,8
Summa	19,7	15,9	28,0	34,3	35,5	35,6	40,5	40,4	42,8
Riktade satsningar på statens inkomstsida									
Bredband								0,2	0,4
OSA (offentligt skyddat arbete)								0,3	0,8
Summa								0,5	1,2
Summa riktade satsningar	19,7	15,9	28,0	34,3	35,5	35,7	40,5	40,9	43,9

Källor: Ekonomistyrningsverket och Finansdepartementet.

Av den totala ökningen mellan 1996 och 2004 svarar bidrag till landstingen för läkemedelsförmånen för 19 miljarder kronor. Landstingen övertog kostnadsansvaret för läkemedel 1998. Därefter har kostnaderna och därmed också bidraget fortsatt att öka. Landstingens kostnader för läkemedelsförmånen har varit något större än bidraget genom det system för vinst- och förlustdelning mellan staten och landstingen som tillämpats.

De riktade statsbidragen har, frånsett läkemedelsbidraget, främst ökat i samband med reformer på utbildningsområdet, t.ex. inom vuxenutbildningen 1997, maxtaxa inom barnomsorgen 2002 och personalförstärkningar i skolan 2001–2004. Bidrag till hälso- och sjukvård har bestått av två delar, en generell del som fördelades efter antalet invånare i respektive landsting och en del som fördelades efter ansökan. Den generella delen minskade från 0,8 till 0,1 miljarder kronor 2002, varav 0,4 miljarder kronor överfördes till det generella statsbidraget och resterande del utgjorde en statlig besparing.

Effekter på den kommunala ekonomin

De generella statsbidragen har minskat med ca 9 miljarder kronor samtidigt som de riktade bidragen har ökat med ca 24 miljarder kronor åren 1996–2004. Rensat för regleringar p.g.a. förändringar i den kommunala beskattningen och kommunkontosystemet, som är av teknisk natur, har de generella bidragen ökat med ca 40 miljarder kronor, varav regleringar enligt finansieringsprincipen (frånsett kommunkontosystemet) svarar för ca 6 miljarder kronor.

De ökade bidragen har medfört både ökade kostnader och möjligheter till resultatförbättringar. Samtidigt har andra statliga åtgärder, utöver de som nämnts ovan, påverkat den kommunala ekonomin. Införandet av avdragsgilla egenavgifter åren 1993–1999 minskade de kommunala skatteintäkterna. Effekterna av detta reglerades bara delvis och innebar därför en försämring för kommunsektorn.

När effekterna av den statliga bidragsgivningen utvärderas bör man beakta att denna utformats med hänsyn även till skatter och andra intäkter. Som en jämförelse kan ändå nämnas att statsbidragen totalt sett utvecklats ungefär i takt med det kommunala skatteunderlaget även med beaktande av de ökade kostnader som följer av statliga satsningar.

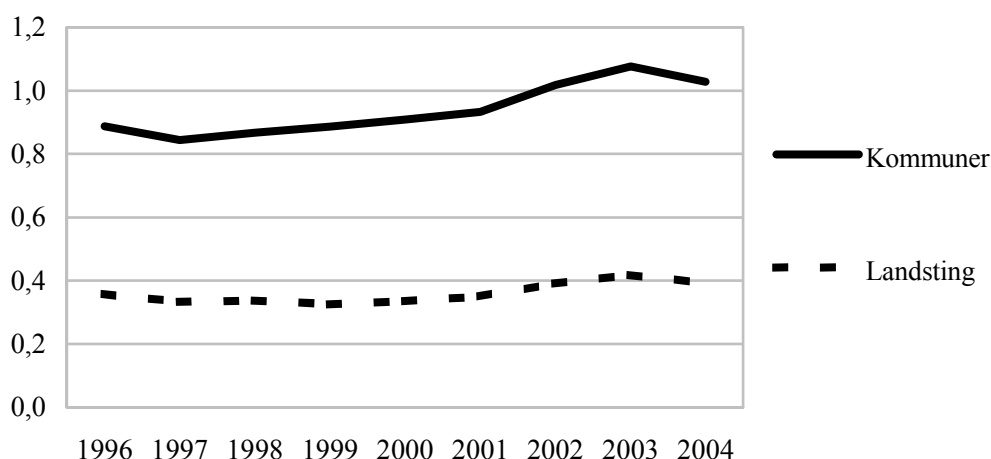
2.11 Det kommunala utjämningsystemet 1996–2004

Den 1 januari 2005 ersattes 1996 års utjämningsystem för kommuner och landsting av ett nytt system för kommunalekonomisk utjämning. Syftet med utjämningen är dock oförändrat, dvs. att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla kommuner och landsting. I detta avsnitt sammanfattas effekterna av det utjämningsystem som fanns under perioden 1996–2004.

I det utjämningsystem som infördes 1996 har utjämningen skett genom att kommuner och landsting med beskattningsbara inkomster över genomsnittet och/eller goda strukturella förutsättningar beträffande befolkningsstruktur, sociala förhållanden och bebyggelsestruktur m.m. betalade en utjämningsavgift till staten. Kommuner och landsting med beskattningsbara inkomster under genomsnittet och/eller sämre strukturella förutsättningar fick ett utjämningsbidrag av staten. Summan av bidragen och avgifterna var lika stora. Vid sidan av utjämningsystemet infördes samtidigt ett generellt statsbidrag som fördelades med ett enhetligt belopp per invånare.

Till följd av skatteunderlagets nominella tillväxt och ökande skillnader i skattekraft mellan olika delar i landet växte bidragen avseende inkomstutjämning från 11,3 miljarder kronor 1996 till 19,3 miljarder kronor 2003, motsvarande en ökning med 71 procent. Under samma period ökade skatteunderlaget betydligt långsammare, med 44 procent. I Stockholms län, som svarade för en mycket stor andel av avgifterna i inkomstutjämningen, ökade den relativa skattekraften från knappt 117 till drygt 122 procent mellan åren 1997 och 2003. För enskilda kommuner i länet var ökningen ännu kraftigare. Detta var en starkt bidragande orsak till att omsättningen i inkomstutjämningen ökade snabbare än skatteunderlaget och skatteinkomsterna i landet under denna period. Till 2004 minskade den relativa skattekraften i Stockholms län med 1,5 procentenhet vilket medförde att avgifterna och bidragen i inkomstutjämningen minskade, inte enbart som andel av skatteunderlaget i landet utan även nominellt (se diagram 2.15).

Procent



Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Antalet kommuner som betalat avgift i inkomstutjämningsen har varierat mellan 55 och 60 under perioden. Antalet kommuner som betalat en avgift i kostnadsutjämningsen och antalet kommuner som varit nettobetalare i utjämningsen sammantaget, dvs. både inkomst- och kostnadsutjämningsen, sjönk betydligt efter de förändringar som genomfördes i kostnadsutjämningsen 2000.

Tabell 2.13 Antalet avgiftsbetalande kommuner i olika delar av statsbidrags- och utjämningsystemet

	1996	1999	2000	2004
Inkomstutjämningsen	59	61	57	54
Kostnadsutjämningsen	183	193	160	133
Netto kostnads- och inkomstutjämningsen	89	95	79	71
Nettoavgift utjämningsen inkl. generellt statsbidrag	3	4	4	22

Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

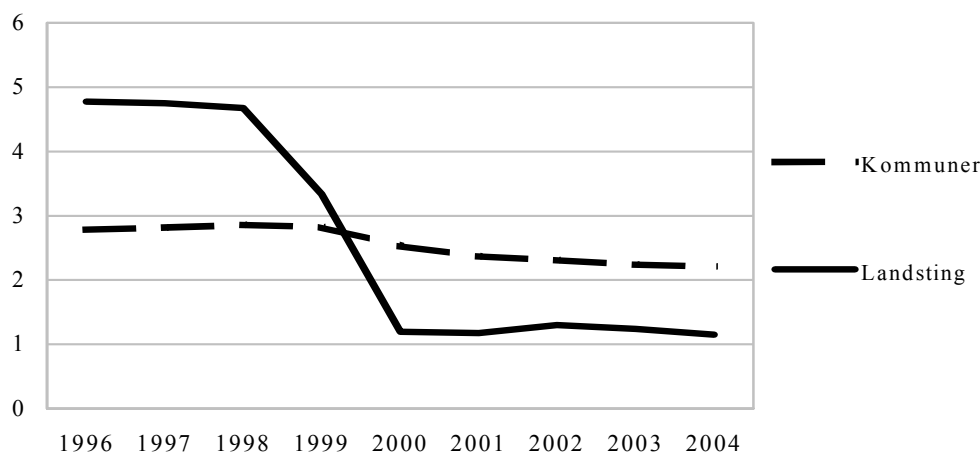
Antalet nettobetalande kommuner i statsbidrags- och utjämningsystemet sammantaget, dvs. när även det generella statsbidraget medräknas, var relativt konstant, 3-4 kommuner, fram till och med 2002. Antalet ökade till över 20 i samband med att finansieringen av kommunkontosystemet ändrades 2003, vilket medförde att det generella statsbidraget minskades kraftigt.

Omsättningen i kostnadsutjämningsen, som 1996 var knappt 9,7 miljarder kronor för kommunerna och landstingen sammantaget, hade 2004 sjunkit till knappt 6,8 miljarder kronor. För kommunerna är den nominella ökningen under perioden 12 procent, en betydligt lägre takt än kostnadsökningen i sektorn. Som framgår av diagram 2.16 har därför kostnadsutjämningsens andel av nettokostnaderna för i utjämningsen ingående verksamheter successivt sjunkit för kommunerna. Sänkningen för landstingen är mer markant. Åren 1998 och 1999 bildades Skåne respektive Västra Götalands läns landsting, vilket medförde att två stora

bidragsmottagare, de tidigare landstingsfria kommunerna Malmö och Göteborg, uppgick i de nybildade landstingen. Därmed reducerades omfördelningen mellan landstingen. En annan bidragande förklaring är att en ny kostnadsutjämningsmodell för hälso- och sjukvården infördes 2000, vilket medförde att omfördelningen i landstingens kostnadsutjämnings reducerades från 3,3 till 1,1 miljarder kronor.

Diagram 2.16 Kostnadsutjämnings andel av nettokostnaderna

Procent



Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Nettoomfördelningen i kostnadsutjämnings motsvarar för kommunerna endast drygt 2 och för landstingen drygt 1 procent av kostnaderna för de verksamheter som ingår i kostnadsutjämnings. Andelen har successivt sjunkit sedan 1996, särskilt i landstingens kostnadsutjämnings (se tabell 2.14).

Tabell 2.14 Kostnader och omfördelning i vissa delar av kostnadsutjämnings

Miljarder kronor och procent

	1996			2004		
	Omför- delning	Kost- nad	Andel	Omför- delning	Kost- nad	Andel
Äldreomsorg	4,4	49,5	8,7	5,9	72,4	8,2
IFO	3,8	17,2	22,2	4,6	24,5	18,9
Grundskola	2,4	45,6	5,3	3,5	67,5	5,2
Gymnasieskola	1,0	17,1	6,1	1,4	25,3	5,6
Barnomsorg	2,5	32,7	7,5	3,0	39,9	7,6
Hälso- o sjukvård	4,3	99,3	4,3	1,8	128,9	1,4
Kommuner totalt	4,7	168,7	2,8	5,3	237,9	2,2
Landsting totalt	5,0	104,2	4,8	1,5	132,2	1,1

Anm. Den totala omfördelningen avser bidrag i kostnadsutjämnings. Den totala kostnaden avser de i kostnadsutjämnings ingående verksamheterna.

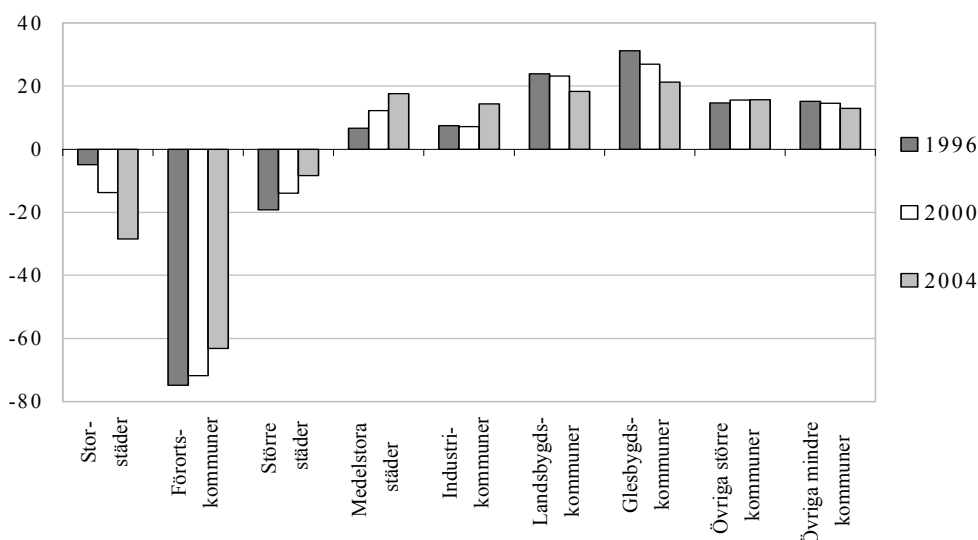
Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Omfördelningen i kostnadsutjämningsens olika delar varierar och har i vissa fall förändrats kraftigt. Inom t.ex. individ- och familjeomsorg ökade omfördelningen som andel av verksamhetens kostnader från drygt 22 procent 1996 till ca 25 procent de följande åren för att sedan minska till under 19 procent 2004. Det är en indikation på att de strukturella kostnadsskillnaderna mellan kommuner i denna verksamhet dels är mycket stora, dels att skillnaderna varierat över tiden och på senare år minskat. Omfördelningen i hälso- och sjukvården motsvarar numera endast drygt 1 procent av kostnaderna.

I löpande priser har avgifter respektive bidrag i inkomst- och kostnadsutjämningsen sammantaget ökat för samtliga kommungrupper samtidigt som det har skett förskjutningar mellan olika delar av landet i bidragens och avgifternas fördelning (se diagram 2.17). Storstädernas andel av avgifterna har ökat sedan 1996, medan andelen sjunkit för förortskommuner och större städer.

Diagram 2.17 Bidrag och avgifter i inkomst- och kostnadsutjämningsen

Fördelning på kommungrupper i procent



Källor: Statistiska centralbyrån och Finansdepartementet.

Under samma period har den andel av bidragen i inkomst- och kostnadsutjämningsen som går till glesbygdskommuner och landsbygdskommuner sjunkit betydligt medan andelen till medelstora städer och industrikommuner har ökat. Dessa förändringar beror bl.a. på regionala skillnader i skattekraftsutveckling och skillnader i befolkningsutveckling såväl totalt som i olika åldrar.

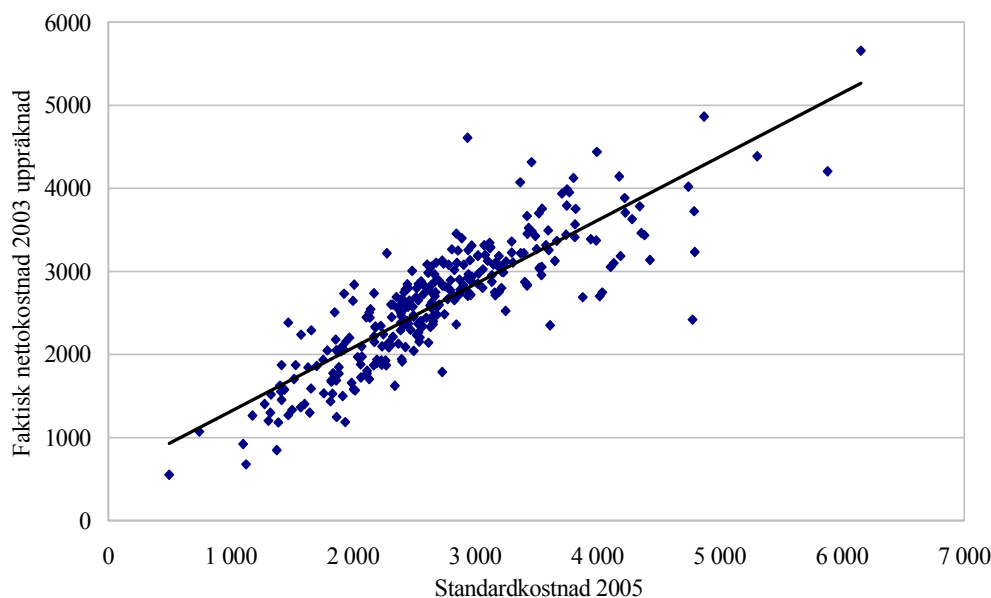
2.12 Kostnadsutjämningsen för LSS-verksamhet inför 2004

Kostnadsskillnaderna mellan kommuner för verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är mycket stora. I genomsnitt var nettokostnaden 2 576 kronor per invånare 2003. Den högsta kostnaden hade Bräcke kommun med 5 452 kronor per invånare och den lägsta hade Ydre kommun med 531 kronor per invånare. Under perioden 2001 till 2003 har två statsbidrag om sammanlagt 450 miljoner

kronor årligen utbetalats till kommuner som haft höga kostnader för denna verksamhet. Statsbidragen var tillfälliga i avvaktan på ett nationellt utjämningsystem.

I mars 2004 infördes ett nytt nationellt system för kostnadsutjämning avseende verksamhet enligt LSS. Precis som i det ordinarie kostnadsutjämningsystemet beräknas en standardkostnad för varje kommun. Denna standardkostnad är baserad på antalet verkställda beslut avseende tio olika insatser som viktas med en genomsnittlig kostnad per insats. Dessutom påverkas standardkostnaden av ett index för personalkostnader, som skall spegla skillnader i genomsnittlig vårdtyngd, och ett koncentrationsindex som skall spegla stordriftsfördelar. Beroende på hur den enskilda kommunens standardkostnad avviker från den för landet genomsnittliga standardkostnaden per invånare lämnas ett bidrag eller betalas en avgift. Diagram 2.18 visar standardkostnaden i utjämnningen för 2005 jämfört med den faktiska nettokostnaden 2003 uppräknad till 2005 års kostnadsnivå. Det är en hög samvariation mellan kommunernas faktiska nettokostnader och standardkostnaderna. Syftet med utjämnningen är emellertid endast att utjämna de kostnadsskillnader som beror på strukturella faktorer, inte de som beror på skillnader i kvalitet eller produktivitet.

Diagram 2.18 Faktisk nettokostnad och standardkostnad för LSS 2005



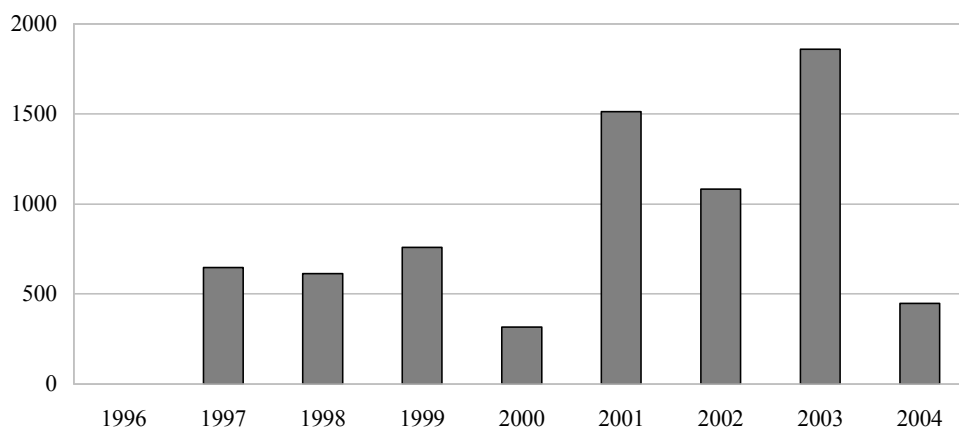
Källa: Statistiska centralbyrån.

Effekterna av införandet av utjämningsystemet dämpas genom de införanderegler som finns under perioden 2004–2008. Dessa reducerar såväl avgifterna som bidragen från systemet. Under 2004 omfördelades ca 5 procent eller ca 1 miljard kronor av de totala nettokostnaderna som uppgick till ca 22 miljarder kronor.

Regeringen har ett särskilt anslag till sitt förfogande som i huvudsak är avsett för stöd till kommuner och landsting med en särskilt svår ekonomisk situation.

Diagram 2.19 Utbetalningar från anslaget för särskilda insatser

Miljoner kronor



Källa: Finansdepartementet.

Under åren 2001–2003 har regeringen beviljat stöd till kommuner och landsting med en svår ekonomisk situation genom Kommun- och Bostadsdelegationerna. Under 2004 har regeringen haft en mer restriktiv hållning när det gäller att ge bidrag. Under 2004 har följande insatser genomförts:

Stockholms läns landsting

Regeringen ingick 2004 en överenskommelse med Stockholms läns landsting som innebar att landstinget skall minska kostnaderna med 1 700 miljoner kronor och uppnå en ekonomi i balans senast i bokslutet för 2005. Om landstinget klarar detta betalas ett bidrag med totalt 400 miljoner kronor ut. Efter en första redovisning från landstinget beslutade regeringen i december 2004 om en första delbetalning med 200 miljoner kronor.

Bromölla och Smedjebackens kommuner

Bromölla och Smedjebackens kommuner fick under hösten 2003 sina överenskommelser med staten om stöd förlängda. Kommunerna har klarat av sina åtaganden och regeringen betalade under 2004 ut resterande stöd med 3,6 miljoner kronor respektive 17,8 miljoner kronor.

Hiv/aids

Under 2004 beviljades i likhet med åren 1998–2003 bidrag på 90 miljoner kronor till förebyggande hiv/aidsverksamhet i storstads-

regionerna. Bidraget utbetalades till Stockholms kommun, Göteborgs kommun, Malmö kommun, Stockholms läns landsting, Västra Götalands läns landsting och Skåne läns landsting. Skr. 2004/05:102

Stöd till kommuner och landsting med kraftig befolkningsminskning

Åren 2001–2004 utgick ett omställningsbidrag till landsting med kraftig befolkningsminskning. Bidraget uppgick till 60 kronor per invånare för varje procentenhet som minskningen översteg två procent under en femårsperiod. Sju landsting fick dela på 102 miljoner kronor 2004.

Åren 2003–2004 utgick även ett stöd till kommuner med kraftig befolkningsminskning. Bidraget uppgick till 36 kronor per invånare för varje procentenhet som minskningen översteg fem procent under en tioårsperiod. Under 2004 fick 104 kommuner dela på 150 miljoner kronor.

Bidrag till samverkan

Regeringen beviljade under 2002 och 2003 sammanlagt 125 miljoner kronor i bidrag till kommuner och landsting i syfte att främja samverkan mellan kommuner och/eller landsting med befolkningsminskning. Av dessa medel betalades 50 miljoner kronor ut under 2004.

3 Hälsa- och sjukvårdspolitik

3.1 Verksamhetsområde hälso- och sjukvård

Nationella mål

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

- vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet,
- vara lätt tillgänglig,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
- arbeta för att förebygga ohälsa.

Dessutom skall vården och behandlingen så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Enligt riksdagens beslut finns sedan 1997 en allmän prioriteringsregel i hälso- och sjukvårdslagen som fastlägger att den som har det största behovet av hälso- och sjukvården skall ha företräde till vården. Enligt detta beslut har, med etiska principer som grund, riktlinjer lagts fast för prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Introduktion hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen gör i en rapport om hälso- och sjukvården (SoS Lägesrapport 2003) bedömningen att förutsättningarna för att kunna redovisa hälso- och sjukvårdens kvalitet och tillgänglighet blivit allt bättre. Det finns emellertid fortfarande problem med att beskriva och följa upp hur hälso- och sjukvården fungerar totalt sett och särskilt gäller dessa problem, enligt Socialstyrelsen, ”mjuka” verksamheter där det är svårt att använda kvantitativa resultatmått. Exempel på sådana verksamheter är vård vid psykiatriska sjukdomar och missbruk samt vård och rehabilitering vid olika smärttillstånd.

Återstående medellivslängd är fortfarande en av de mest utnyttjade indikatorerna på en befolknings hälsostatus. Mellan åren 1960 och 2000 har den återstående medellivslängden vid födelsen ökat med nästan sju år. År 2000 uppgick den för kvinnor till 82 år och för män till 77,4 år. Bland männen var det endast två OECD-länder, Japan och Island, som 2000 hade en längre återstående medellivslängd än Sverige medan de svenska kvinnorna delade femteplatsen med Kanada och Australien. Den positiva utvecklingen avseende återstående medellivslängd har fortsatt i

Sverige och uppgick 2003 till 82,4 år för kvinnor respektive 77,9 år för män. Skr. 2004/05:102

En annan vanlig indikator vid bl.a. internationella jämförelser är spädbarnsdödlighet som speglar hälsotillståndet hos såväl gravida kvinnor som nyfödda barn. Under år 2002 dog under det första levnadsåret 2,8 barn per 1 000 levande födda vilket är en kraftig förbättring jämfört med år 2001 (3,2 barn per 1 000 levande födda). År 1960 var spädbarnsdödligheten i Sverige 16,6 per 1 000 levande födda. Spädbarnsdödligheten i Sverige är den lägsta inom EU. Genomsnittet inom EU var 4,5 barn per 1 000 levande födda under 2002.

Tillgänglighetsproblem finns fortfarande i landstingen i form av vårdköer och i vissa fall långa väntetider till planerad vård. Enligt SoS Lägesrapport 2003 anser sig sju av tio svenskar ha tillgång till den sjukvård de är i behov av, samma resultat som 2002. Att åstadkomma kortare väntetider och kortare vårdköer är det som befolkningen anser vara viktigast i sitt eget landsting eller region. Jämfört med 2002 ökade andelen som tyckte detta var viktigt från 18 till 23 procent.

Svenskt Kvalitetsindex³ mäter allmänhetens tillfredsställelse med den öppna sjukvården. Indexet bygger på uppgifter om förväntningar och upplevd kvalitet. Den mätning som redovisades i januari 2005 visar att tillfredsställelsen med sjukvården förbättrats. Uppgången är något starkare i den offentliga vården än i den privata. Alla aspekter som mäts i sjukvården uppvisar en förbättring förutom förväntningarna som har sänkts en aning. Primärvården har under många år fått höga betyg av patienterna. Värderingen av kvalitet och service inom sjukvården har dock varierat en hel del. Årets mätning pekar på en viss återhämtning vilket emellertid delvis förklaras av sänkta förväntningar. De som är minst nöjda är personer som besökt akutmottagningar medan de som besökt privatläkare eller gjort förbokade besök på sjukhus är mest nöjda. Mellan landstingen kan avsevärda skillnader observeras för såväl tillfredsställelse som upplevd kvalitet och andra studerade aspekter.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen utrett väntetider, bemötande och personalförsörjning i cancervården. Det generella intrycket är att patienter med misstänkt eller diagnostiserad cancer är en prioriterad grupp inom hälso- och sjukvården. De genomsnittliga väntetiderna till specialistbesök, diagnostiska undersökningar och kirurgisk, alternativt medicinsk behandling, är som regel mycket korta. Dock verkar både den faktiska och den förväntade väntetiden för patienter med prostatacancer vara betydligt längre än för många andra cancerformer. En trolig delförklaring till detta är att det inte råder enighet om vilken behandlingsstrategi som skall användas vid prostatacancer (SoS Lägesrapport 2003).

Enligt SoS Lägesrapport 2003 visar analyser av data från de nationella kvalitets- och hälsodataregistren fortsatt positiva trender när det gäller tillgången till evidensbaserad vård och behandling vid de stora folksjukdomarna som hjärtinfarkt, stroke, diabetes, m.fl. Också de medicinska resultaten av vården visar successiva förbättringar. När det

³ Svenskt Kvalitetsindex drivs inom ramen för ett konsortium som består av bl.a. Statistiska centralbyrån, Handelshögskolan i Stockholm och Centrum för tjänsteforskning vid Karlstads universitet.

gäller tillgång till, och användning av vetenskapligt etablerade behandlingsmetoder såsom kranskärlsingrepp vid hjärtinfarkt, ögonoperationer vid gråstarr, epiduralbedövning vid förlossning, behandling av prostatacancer osv. finns emellertid fortfarande omfattande regionala variationer. För att utjämna skillnader när det gäller kunskaper, attityder och praxis krävs en aktiv tillämpning av evidensbaserade riktlinjer och rekommendationer. Systematisk kvalitetsuppföljning, kopplad till öppna redovisningar och jämförelser mellan vårdgivare, kan förväntas minska variationerna.

Hälso- och sjukvårdens totala kostnader ökade under 2003 motsvarande 0,1 procentenheter av BNP. Hälsa- och sjukvårdens andel av BNP uppgick år 2003 till 8,6 procent (inklusive kommunernas äldresjukvård uppgick siffran till 9,3 procent). I löpande priser ökade kostnaderna för hälso- och sjukvård under 2003 med 5 procent, vilket är något lägre än den genomsnittliga ökningen under de närmast föregående åren. De totala hälso- och sjukvårdskostnaderna uppgick 2003 till 209,1 miljarder kronor, inklusive mervärdesskatt (i förekommande fall). I dessa kostnader ingår, utöver huvudmännens kostnader, också hushållens utgifter för tandvård, läkemedel, sjukgymnastik, patientavgifter m.m. Hushållens konsumtionsandel av de totala kostnaderna var 14,8 procent under 2003, vilket var samma siffra som under 2002. De senaste fem åren har hushållens konsumtionsandel legat relativt stabilt kring 15 procent.

Tabell 3.1 Totala hälso- och sjukvårdskostnader⁴

Miljarder kronor i löpande priser (inklusive moms i förekommande fall)

	1999	2000	2001	2002	2003
Hälso- och sjukvårdskostnader	160,9	170,2	183,4	199,2	209,1
Årlig förändring	6,5%	5,7%	7,8%	8,6%	5,0%
Andel av BNP (exklusive kommunernas äldresjukvård)	7,7%	7,8%	8,1%	8,5%	8,6%
Andel av BNP (inklusive kommunernas äldresjukvård)	8,4%	8,5%	8,8%	9,2%	9,3%
Hushållens konsumtion hälso- och sjukvård	23,5	25,5	27,9	29,6	31,0
Andel av totala kostnader	14,6%	15,0%	15,2%	14,8%	14,8%
Offentlig konsumtion hälso- och sjukvård	128,2	135,9	146,8	159,8	168,3
Andel av totala kostnader	79,6%	79,8%	80,0%	80,2%	80,5%
Investeringar	9,3	8,8	8,7	9,9	9,7

Källa: Statistiska centralbyrån.

Sjukvårdshuvudmännens nettokostnader för hälso- och sjukvård 2003 är, till följd av en förändring i landstingens verksamhetsindelning, endast jämförbar med åren 2001 och 2002. I tabell 3.2 redovisas kostnaderna (exklusive tandvård) för 2003 samt hur kostnaderna för respektive verksamhetsområde förändrades i jämförelse med 2002.

Nettokostnaderna uppgick under 2003 till 133,3 miljarder kronor, en ökning med drygt 6 procent i förhållande till 2002. Av de totala nettokostnaderna avsåg 18,8 procent primärvård vilket är en liten minskning

⁴ Uppgifterna för år 2003 är preliminära.

jämfört med föregående år (19,2 procent 2002). Den specialiserade vårdens andel av de totala nettokostnaderna under 2003 ökade en aning och uppgick till 71,8 procent (71,1 procent). Av den specialiserade vårdens nettokostnader på drygt 95,6 miljarder kronor, utgjorde psykiatri ca 14,1 miljarder kronor. Den ökning av kostnadsandelen för primärvård som kunde ses under slutet av 1990-talet fram till 2000 tycks ha stannat av.

Den genomsnittliga nettokostnaden per invånare (exklusive tandvård) varierade i landstingen under 2003 mellan 13 500 kronor (Östergötlands läns landsting) och 16 440 kronor (Norrbottens läns landsting). Vårdkonsumtionen ökar med stigande ålder. En delförklaring till kostnadsskillnaderna mellan landstingen kan vara skillnader i ålderssammansättningen. Vårdbehov och landstingens förutsättningar att bedriva sjukvård påverkas även av invånarnas socioekonomi (förutom faktorn ålder bland annat inkomst och sysselsättning), förekomst av särskilt vårdtunga grupper i befolkningen samt av geografiska förhållanden (glesbygd).

Tabell 3.2 Nettokostnader för hälso- och sjukvård, exklusive tandvård

Miljoner kronor i löpande priser

	2001	2002	2003	Förändring 2002-2003	Andel 2003
Primärvård	23 183	24 049	25 029	4,1%	18,8%
Specialiserad somatisk vård	68 643	75 846	81 530	7,5%	61,2%
Specialiserad psykiatrisk vård	12 306	13 473	14 102	4,7%	10,6%
Övrig hälso- och sjukvård	9 882	10 370	11 597	11,8%	8,7%
Politisk verksamhet	1 851	1 779	1 054	-40,8%	0,8%
Summa	115 865	125 517	133 312	6,2%	100,0%

Källa: Landstingsförbundet.

Under de senaste tio åren har den genomsnittliga vårdtiden minskat med 25 procent samtidigt som allt mer vård utförs som öppenvård. Denna förändring har enligt Landstingsförbundet möjliggjorts av den snabba medicintekniska utvecklingen och genom att en högre andel av personalen har specialiserad kompetens.

Vårdtiderna i den slutna vården har minskat från i genomsnitt 11 dagar 1970 till 7,9 dagar år 1992. Minskningen har fortsatt under nittiotalet. År 2002 var den genomsnittliga vårdtiden inom slutenvården 6,1 dagar.

Vårdplatsutnyttjandet inom slutenvården har förbättrats med nästan 30 procent och den vård som ges har blivit behandlingsintensivare. Sverige och Finland hade år 2001 det lägsta antalet vårdplatser per invånare inom EU.

Mer vård utförs idag inom öppenvården. För gråstarrsoperationer har andelen operationer som görs i öppen vård under nittiotalet ökat från 75 till 95 procent. För ljumskbråcksoperationer har motsvarande andel ökat från 37 till 70 procent. Även höftledsoperationer har börjat genomföras i öppenvården.

Antalet sjukhus har minskat successivt under senare delen av 1900-talet. I mitten av 1960-talet fanns 115 akutsjukhus i Sverige. År 1990 fanns det 87. Enligt Landstingsförbundets definition återstod det 76 akut-

sjukhus år 2003. Vid nio av dessa bedrivs inte akut kirurgi och vid ytterligare sju sjukhus utförs inte akuta operationer kvällar, helger och nätter. Förändringarna i vårdens struktur handlar både om en anpassning till förändringar i samhällets infrastruktur och om den medicinska och tekniska utvecklingen. Både vid mitten av 1990-talet och i början av 2000-talet tillkom dessutom att sjukvården ställts inför krav på minskade kostnader.

Även om utvecklingen har gått från sluten vård till öppen vård har inventeringar vid sjukhus, genomförda av Socialstyrelsen, visat att många av de patienter som vårdas i slutenvården vid medicinkliniker (10-20 procent) vårdas för tillstånd som medicinskt och ansvarsmässigt sett borde tas om hand i primärvården eller i hemmet.

eHälsa – ett strategiskt verktyg för förnyelse av hälso- och sjukvården

Mål

En bred implementering och användning av IT-stöd är en av de viktigaste förutsättningarna för att kunna möta samhällets krav på en tillgänglig, effektiv och högkvalitativ vård och omsorg. Eftersom hälso- och sjukvården är en av samhällets mest informationsintensiva sektorer, har användningen av IT-baserade verktyg medfört att arbetssätt, administrativa rutiner och kliniska tillämpningar har kunnat utvecklas och förnyas med hjälp av modern informations- och kommunikationsteknik. Detta har inneburit stora vinster för såväl medborgare, sjukvårdspersonal som huvudmän.

Regeringen anser att en utbredd och avancerad användning av IT inom sjukvårdssektorn är av betydande värde. Olika IT-baserade tillämpningar, såsom elektroniska patientjournaler, eRecept och telemedicinska applikationer, utgör idag centrala verktyg för sjukvården. För att kunna utnyttja alla de fördelar som en rationell och effektiv IT-användning kan ge, krävs dock samverkan över huvudmannagränserna. Det är regeringens mening att de fortsatta investeringarna i IT-stöd inom hälso- och sjukvården är av ett sådant betydande strategiskt värde att ökad samverkan och koordinering mellan huvudmännen bör stimuleras.

Måluppfyllelse och kvalitet

Elektroniska patientjournaler

Det kanske mest centrala dokumentet inom hälso- och sjukvården är patientjournalen. I denna samlas information om patientens hälsotillstånd, olika vårdkontakter, ställda diagnoser, inkomna provsvar etc. Därutöver används den i allt högre utsträckning för administration, verksamhetsuppföljning och forskning. Både som medicinskt och administrativt beslutsstöd intar patientjournalen idag en särställning bland all den dokumentation som hälso- och sjukvården använder sig av.

Mot denna bakgrund har sjukvårdshuvudmännen tidigt satsat på att digitalisera de ofta mycket omfattande journaluppgifterna, med målsättningen att öka patientsäkerheten och förenkla för sjukvårdspersonalen. Sverige ligger i en internationell jämförelse långt framme i användningen

av elektroniska patientjournaler. Inom primärvården utförs över 95 procent av vårddokumentationen elektroniskt, inom sjukhusvården är motsvarande siffra omkring 60 procent.

Allt oftare är dessa elektroniska journaler också integrerade med angränsande system, vilket innebär att exempelvis hanteringen av röntgenbilder, provsvar, remissshantering och förskrivning av läkemedel nu kan ske elektroniskt direkt i journalsystemet.

Ett problem är dock att informationsstrukturen inom hälso- och sjukvården till stora delar är mycket heterogen, med en uppsjö olika journalsystem som sällan kan kommunicera med varandra. Flera huvudmän har under senare år arbetat intensivt med att uppdatera och integrera sina befintliga journalsystem, men det finns avsevärda svårigheter att föra samman äldre ofta egenutvecklade system med moderna plattformslösningar.

I ett gemensamt initiativ från IT-direktörerna i samtliga landsting har man genom samverkansorganisationen Carelink tagit ett första steg för att komma till rätta med denna problematik. Projektet *Nationell patientöversikt* skapades våren 2004 för att utveckla en nationellt tillgänglig IT-baserad söktjänst, som sammanställer de mest vitala uppgifterna ur de lokalt lagrade journaldatabaserna. Tanken är att en behandlande läkare snabbt och enkelt, med patientens medgivande, skall kunna få en översikt av patientens personuppgifter, konstaterade diagnoser, allergier, läkemedelslista etc.

eRecept

Andelen elektroniskt förskrivna läkemedelsrecept – eRecept – har under 2004 ökat från 25 till drygt 40 procent av alla förstagångsrecept på nationell nivå. Siffran från enbart primärvården ligger på hela 80 procent, vilket torde avspegla den nära nog 100-procentiga användningen av elektroniska patientjournaler i primärvården. Variationerna mellan landstingen är fortfarande stora, men ökningstakten är i flera fall hög. Sex landsting har idag uppnått en förskrivningsgrad av över 80 procent eRecept. Totalt sett ligger Sverige på andra plats i Europa efter Danmark vad gäller användningen av eRecept.

Ökad nationell samordning av IT-investeringarna

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har gemensamt tagit initiativ till en fördjupad nationell samverkan kring IT-frågorna. För 2005 har parterna tecknat en överenskommelse där man understryker IT-områdets stora betydelse för att utveckla hälso- och sjukvården, samt pekar på behovet av nationellt koordinerade satsningar på detta område. Det huvudsakliga syftet med detta initiativ är att skapa en långsiktig hållbar och brett förankrad målbild för IT-användningen inom hälso- och sjukvården. Genom att lyfta upp IT-frågan som en av de främsta på den politiska dagordningen skapas nya möjligheter att åstadkomma konkreta resultat. Beslutsfattare på såväl nationell, regional som lokal nivå får därigenom ett ökat stöd i sitt arbete med att skapa nationellt kompatibla IT-system som bättre kan möta framtida utmaningar.

För att förverkliga den överenskommelse som tecknats mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting inrättas en *Nationell ledningsgrupp för IT i vård och omsorg* för projektets genomförande. Ledningsgruppen består av representanter på hög nivå från Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB, Carelink samt Sveriges Kommuner och Landsting. Ledningsgruppens arbete skall utmynna i en *Nationell IT-policy för vård och omsorg*, där områden som är strategiskt viktiga för nationellt koordinerade investeringar skall identifieras.

Det internationella samarbetet och erfarenhetsutbytet på hälso- och sjukvårdsområdet har kraftigt intensifierats under senare år. eHealth, vilket är det internationella samlingsnamnet för användning av informations- och kommunikationsteknik inom hälso- och sjukvården, har av internationella organ såväl som av enskilda länder pekats ut som ett av de mest centrala verktygen för framtidens hälso- och sjukvård. Regeringens utgångspunkt är att Sverige skall vara en aktiv deltagare i det internationella erfarenhetsutbytet kring eHealth, då denna samverkan har stor potential att underlätta och stärka vårt nationella arbete på området.

Den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården

Mål

I den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården anges inriktningen för primärvård, vård och omsorg om äldre, psykisk ohälsa samt för mångfald av vårdgivare. För att stimulera utvecklingen omfattar handlingsplanen tre centrala delar: utvecklingsavtal, resurstillskott och uppföljning. Målsättningen var att åstadkomma positiva systemeffekter för hälso- och sjukvården som helhet.

Den överenskommelse som ligger till grund för den nationella handlingsplanen löpte ut vid årsskiftet 2004/05. Den nationella handlingsplanen avslutades därmed i sin nuvarande form. Parterna är dock överens om vikten av att arbetet får fortsätta. Två nya överenskommelser om en fortsättning på handlingsplanen - varav den ena överenskommelsen avser primärvården och äldreården och den andra psykiatrin - avses därför att tecknas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Måluppfyllelse

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att på nationell nivå följa upp och utvärdera den nationella handlingsplanen under åren 2002–2005. Socialstyrelsen konstaterar i sin senaste uppföljning (juni 2004):

Handlingsplanens implementering och betydelse

Samtliga landsting (inkl. den landstingsfria kommunen Gotland) har hittills följt utvecklingsavtalet vad gäller lokala handlingsplaner och årlig uppföljning av dessa. För sju landsting har handlingsplanen inneburit att

utvecklingen av hälso- och sjukvården har stimulerats, för elva landsting har handlingsplanen naturligt integrerats i det reguljära utvecklingsarbetet och för tre landsting har den haft en mer marginell betydelse.

Tillgänglighet

Något mer än hälften av patienterna tyckte 2003 att det var lätt att komma fram på telefon till vårdcentralen, en förbättring i de flesta landsting jämfört med år 2002. Däremot har väntetiderna för läkarbesök vid vårdcentralerna varit oförändrade de senaste åren. Åtta av tio patienter får besöka läkare inom en vecka från det att de fått kontakt med vårdcentralen, varav sex patienter fick komma samma dag. Inte heller när det gäller patientnöjdhet har det skett några förändringar under de senaste åren. Fortfarande anser tre av tio patienter att väntetiden till läkarbesök inte är rimlig.

Fast läkarkontakt

Enligt en undersökning från Socialstyrelsen hade 54 procent av befolkningen en fast läkarkontakt vid en vårdcentral 2003. Det var stora variationer mellan landstingen, från 41 till 79 procent. Fast läkarkontakt är vanligare bland kvinnor jämfört med män och bland äldre jämfört med yngre. Det är fortfarande en minoritet av landstingen som – i praktiken – uppfyller den lagstadgade skyldigheten att erbjuda invånarna att välja fast läkarkontakt. Trots att hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser i detta avseende skärpts genom att sjukvårdshuvudmännen inte får begränsa patientens val av läkare till ett visst geografiskt område inom landstinget, betonas fortfarande områdesansvaret i flera landsting.

Läkartäthet i primärvården

Antalet specialister i allmänmedicin har ökat de senaste åren, men inte i samma takt som målsättningen i den nationella handlingsplanen. Målet enligt handlingsplanen motsvarar 4 960 specialister i allmänmedicin för 2003. Utifrån Landstingsförbundets och Läkarförbundets statistik tycks inte detta mål nås, utan visar på ett antal av ca 4 800 allmänläkare i primärvården under 2003. För att nå målet om 6 000 specialister i allmänmedicin 2008 skulle krävas en årlig utbildningsnivå om 350 nya specialister i stället för de senaste årens nivå om 250. Hur en eventuell ökning av immigrerande läkare kan komma att påverka antalet läkare i primärvården är osäkert. När det gäller förutsättningarna att öka läkartätheten i primärvården tycks rekryteringsläget för specialister i allmänmedicin samt läkare för specialistutbildning (ST) ha förbättrats.

Kunskapsutveckling inom primärvården i landstingen

Landstingens uppföljningar ger en bitvis ofullständig bild av de olika insatser som görs inom FoU, kompetensutveckling och fortbildning.

Verksamheten på FoU-området framstår dock som mer omfattande och strukturerad än inom kompetensutveckling och fortbildning, där man på många håll ännu inte formulerat mål och strategier. Skr. 2004/05:102

Vård och omsorg om äldre

Utvecklingen inom vård och omsorg av äldre sker främst inom kommunerna, men är ofta beroende av en fungerande samverkan med landstingen. Landstingen arbetar med att förbättra samverkan med kommunerna. Förekomsten av lokala samverkansavtal mellan vårdcentral och kommun, vilka reglerar läkarmedverkan i särskilda boendeformer, har också ökat.

Tillgången till personal med hälso- och sjukvårdskompetens har under åren 2000–2003 ökat i kommunerna. Ökningen gäller framför allt sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Baspersonalens kompetens är i stort sett oförändrad jämfört med tidigare år. Liksom tidigare har kommunerna svårt att rekrytera sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster medan rekryteringsläget har förbättrats för undersköterskor och vårdbiträden.

Psykisk ohälsa

Det är svårt att få en samlad bild av hur landstingen förbättrar sina insatser för barn och ungdomar, äldre samt personer med psykiska funktionshinder. Satsningar sker som tidigare i första hand på barn och ungdomar. För att kunna erbjuda ökad tillgänglighet rapporteras från många håll att man förändrat arbetssättet inom barn- och ungdomspsykiatri genom ökad samordning av tillgänglig specialkompetens och/eller ökad rörlighet i form av s.k. mobila team. Ungdomar med psykisk ohälsa och samtidigt missbruk uppmärksammas inte alltid och inte heller nämner man, förutom i något enstaka fall, vad vårdinnehållet för dessa ungdomar kan komma att innefatta. Samordningen av insatser mellan respektive barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri har påbörjats i olika delar av landet, men är i nuläget endast genomförd i Gotlands kommun. Endast i hälften av landstingen redovisar man särskilda insatser för psykiskt funktionshindrade. Vilka som definieras som tillhörande denna grupp varierar, liksom graden av samverkan med andra vårdgivare.

Mångfald/alternativa driftsformer

Även om det skett en svag ökning av både antalet privat drivna vårdcentraler och privata läkarbesök åren 2001 och 2002 är det en tydlig tendens att frågan om att öka mångfalden av vårdgivare i hälso- och sjukvården inte är särskilt angelägen i landstingen. Liksom tidigare varierar förekomsten av privat vård mellan landstingen. Kooperativa och ideella driftsformer saknas dessutom nästan helt i primärvården. Alternativa driftsformer ökar i den kommunala vården och omsorgen, men det handlar inte enbart om direkt vård och omsorgsarbete utan också om köp av olika servicetjänster. Även icke vinstdrivande organisationer

är vanligare i den kommunala vården och omsorgen än inom landstingets verksamhet. Skr. 2004/05:102

Tillgänglighetssatsningen

Mål

I syfte att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården föreslog regeringen i 2001 års ekonomiska vårproposition att avsätta medel för detta ändamål. Det långsiktiga målet är att skapa en varaktigt förbättrad tillgänglighet. Med tillgänglighetssatsningen har landstingen tillförts 3,6 miljarder kronor under perioden 2002–2004. Fördelningen av dessa medel har skett utifrån antal invånare i respektive landsting.

Tillgänglighetssatsningen löpte ut vid årsskiftet 2004/05. Satsningen får dock en fortsättning i kombination med införandet av en nationell vårdgaranti. Under 2005 och för kommande år avsätts 1,25 miljarder kronor per år för tillgänglighetsförbättrande åtgärder. Dessa medel ingår i anslag 48:1 Kommunalekonomisk utjämning och beloppet fördelas med ett enhetligt belopp per invånare.

Måluppfyllelse

I december 2001 lämnade landstingen en åtgärdsplan för 2002–2004 och den 1 november 2002, 2003 och 2004 har redovisningar lämnats till regeringen av hur arbetet fortskrider.

Det kan konstateras att vidtagna åtgärder ligger i linje med vad som angavs i åtgärdsplanen för 2002–2004 och att positiva effekter uppnåtts. Frågan om det är fler eller färre patienter som väntar kortare eller längre tid i dag än för tio år sedan är till viss del svår att besvara. Detta beror på att sjukvården i dag kan behandla fler tillstånd och även framgångsrikt behandla patienter högre upp i åldrarna. De tillgänglighetssatsningar som landstingen genomför är ofta en kombination av långsiktiga strukturförändringar och kortsiktiga punktinsatser. Tyngdpunkten ligger dock på de långsiktiga åtgärderna. De mer kortsiktiga insatserna utgörs ofta av inhyrd extrapersonal samt av uppköp av vård från annan vårdgivare. Dessa åtgärder vidtas för att avhjälpa akuta köproblemer. De mer långsiktiga åtgärderna utgörs t.ex. av uppbyggnad av nya verksamheter, öppnande av nya kliniker eller avdelningar, satsningar på nya administrativa rutiner och nya former för organisering av arbetet.

Psykiatrisk hälso- och sjukvård

Mål

Psykiatri utgör en integrerad del av hälso- och sjukvården, vilket innebär att hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) bestämmelser är tillämpliga även på detta område. Kompletterande bestämmelser avseende den psykiatriska tvångsvården ges i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Ändamålet med den psykiatriska tvångsvården skall vara att se till att den som har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som

ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning, blir i stånd att frivilligt medverka till fortsatta stöd- och behandlingsinsatser. Utgångspunkten för bedömningen av om vården skall ges med tvång är patientens vårdbehov men även samhällsskyddet skall beaktas. Vården av psykiskt störda lagöverträdare regleras i LRV.

Regeringen tillkallade i oktober 2003 en nationell psykiatrisamordnare. Regeringens ambition därmed är att skapa förutsättningar för en kraftsamling hos berörda aktörer för att utveckla vården av och omsorgen om personer med psykiska sjukdomar eller funktionshinder.

Måluppfyllelse och kvalitet

Utveckling

Under slutet av 1960-talet påbörjades utskrivningarna från mentalsjukhusen till andra vård- och boendeformer. När avvecklingen av mentalsjukhusen inleddes fanns ca 35 000 vårdplatser, motsvarande 4,5 vårdplatser per 1 000 invånare, inom den psykiatriska slutenvården. År 2003 hade antalet platser inom psykiatrin i landet minskat till 4 606 (motsvarande 0,5 vårdplatser per 1 000 invånare), varav ca 1 200 vårdplatser upptogs av personer dömda till rättspsykiatrisk vård. Samtidigt som mentalsjukhusen började avvecklas, byggdes det under 1970-talet upp en omfattande psykiatrisk öppenvård som stod färdig vid mitten av 1980-talet med ca 135 psykiatriska kliniker och med ca 500 decentraliserade öppenvårdsmottagningar.

Antalet vårddagar minskade under perioden 1987–2000 från 6 miljoner till ca 1,5 miljoner per år. Under motsvarande tid minskade emellertid antalet vårdtillfällen med endast ca 20 procent. Den kraftiga minskningen av antalet vårddagar beror främst på att vårdtiderna kortats. Medelvårdtiden 1998 var 10 dagar för män och 9 dagar för kvinnor.

Den s.k. psykiatrireformen, som påbörjades 1995, innebar ett förtydligande av kommuners ansvar för personer med psykiska funktionshinder samtidigt som kommunerna fick ett betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade patienter. Kommunerna gavs härigenom incitament att satsa på insatser anpassade till personer med psykiska funktionshinder. Reformen medförde att ca 2 600 personer som vistades inom psykiatrisk heldygnsvård, men som inte hade behov av sådan vård, flyttade till kommunala boendeformer eller privata boenden som kommunen bekostar. Enligt en uppföljning av Socialstyrelsen fanns det 2002 kommunala boenden i olika former för ca 8 000 personer med psykiska funktionshinder.

Primärvården har ett basansvar för all hälso- och sjukvård. Det innebär att ansvaret för personer med lätta och medelsvåra psykiska störningar ofta åligger primärvården. Cirka en femtedel av de besökande på primärvårdsmottagningarna har en psykisk störning. Barn och ungdomar med psykiska problem eller störningar söker däremot bara undantagsvis hjälp i primärvården. Istället har tillströmningen av nya patienter inom barn- och ungdomspsykiatrin fördubblats under det senaste decenniet.

Antalet tvångsvårdade enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård har minskat, särskilt bland män. I gengäld har omfattningen av

Uppföljning och utvärdering

Socialstyrelsen har i olika sammanhang utvärderat psykiatrin. I en rapport från oktober 2003 har styrelsen bl.a. pekat på att det begränsade antalet slutenvårdsplatser och den begränsade tillgången till akut vård, förmedlad av specialister, kan medföra en risk för att patienter inte får den vård de skulle behöva, särskilt i det akuta skedet. Andra bristområden som uppmärksammats är långsiktig och systematisk uppföljning av patienter med svåra, kroniska psykiska sjukdomar. Dessutom framhålls att uppsökande verksamhet borde ske i större utsträckning. Brister avseende samverkan mellan huvudmän, vårdnivåer och vårdgivare har också uppmärksammats.

Psykiatrireformen har enligt ett flertal utvärderingar av Socialstyrelsen inneburit ett bättre liv främst för yngre, måttligt svårt funktionshindrade som flyttat ut från institutioner. Däremot har målen om social integrering och sysselsättning inte uppfyllts i samma utsträckning.

Den nationella psykiatrisamordnaren lämnade i juni 2004 rapporten ”En översikt av dagsläget inom svensk psykiatri”. Psykiatrisamordnarens genomgång av situationen inom psykiatrin visar att tillgången på vård- och stödinsatser inte svarar mot målgruppens behov. Problem med tillgänglighet, behovstäckning och utbud av insatser är mer omfattande i storstäder och i små kommuner. Enligt psykiatrisamordnaren måste ambitionsnivån höjas beträffande användningen av moderna metoder och kunskapsbaserade insatser, effektivt resursutnyttjande, samverkan, uppföljning och jämförelser av resultat, samt levnadsförhållanden för psykiskt funktionshindrade. Psykiatrisamordnaren anser att det i det rådande ekonomiska läget är nödvändigt med ett statligt engagemang för att stimulera kommuner och landsting att göra för målgruppen nödvändiga prioriteringar och satsningar.

Psykiatrin utgör ett fortsatt prioriterat utvecklingsområde

Regeringen har med utgångspunkt i psykiatrisamordnarens förslag beslutat om en satsning på psykiatri och socialtjänst för personer med psykisk sjukdom eller psykiska funktionshinder. Under 2005 och 2006 satsas totalt 700 miljoner kronor på landstingens och kommunernas arbete med att förbättra vård, sysselsättning, omsorg samt verksamhetsutveckling för dessa grupper. Satsningen kommer att följas upp av Socialstyrelsen med en första rapport under 2005 och slutredovisning i augusti 2007.

Med överenskommelserna under den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården kommer regeringen också fortsättningsvis att lyfta fram områden som särskilt behöver uppmärksammas för att målet om en god hälsa och vård efter behov på lika villkor skall kunna uppnås. Psykiatrin utgör här ett av de prioriterade utvecklingsområdena.

En annan viktig åtgärd har varit att förbättra möjligheterna och förutsättningarna för samverkan mellan kommuner och landsting. Genom lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet har kommuner och landsting givits befogenhet att i gemensam nämnd bland annat fullgöra uppgifter reglerade i hälso- och sjukvårdslagen, lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård, socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Vidare har kraven på gemensam planering vid utskrivning från slutenvården skärpts genom ändringar i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. En gemensam vårdplan skall upprättas för en patient som av den behandlande läkaren bedöms behöva insatser från kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård och/eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård. Det är ännu för tidigt att bedöma effekterna av dessa åtgärder.

Läkemedel

Mål

Behandling med läkemedel är en viktig del av hälso- och sjukvården. Ur både patient- och kostnadsperspektiv är det av avgörande betydelse att läkemedel ses som en integrerad del av den övriga hälso- och sjukvården samt att de resurser som läkemedel tar i anspråk ingår i de samlade resurserna för hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att läkemedelskostnaderna finns med i landstingens samlade prioriteringar för hälso- och sjukvård. Att patienter får rätt och effektiv läkemedelsbehandling är av största vikt. Det är emellertid även angeläget att en ökad kostnadsmedvetenhet och samhällsekonomisk effektivitet eftersträvas för den totala läkemedelsanvändningen. Det är grundläggande för all läkemedelsförskrivning att en rimlig avvägning mellan kostnaden för en behandling med läkemedel och den nytta som behandlingen medför för patienten genomförs i varje enskild situation. Det är således viktigt att kostnadskontrollen inte får överhanden så att patienten riskerar att inte få adekvat behandling. Samtidigt skall behandling med läkemedel inte inledas slentrianmässigt utan att noggranna överväganden görs där även kostnadsaspekten är en del.

Måluppfyllelse

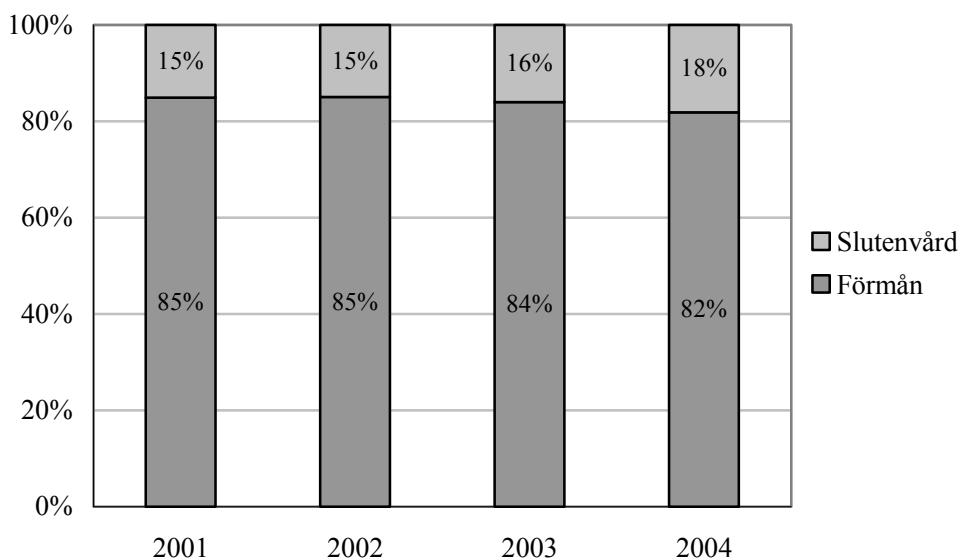
Kostnadsutveckling

År 2004 ökade kostnaderna för läkemedelsförmånerna med 0,2 procent jämfört med 2003. Detta är en osedvanligt låg ökningstakt. Slår man samman förmånerna och den slutna vården ökade landstingens kostnader för läkemedel i fjol med ca 2,8 procent och uppgick därmed till ca 23 200 miljoner kronor. Det finns flera orsaker till den långsamma kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånerna. Den största bidragande faktorn är patentutgångarna på flera storsäljande preparat våren 2003 i kombination med att apoteken sedan oktober 2002 enligt lag byter ut till det billigaste likvärdiga läkemedlet. Denna situation har medfört en hård

priskonkurrens på läkemedel där det finns utbytbara preparat. År 2003 föll priserna på dessa preparatgrupper med mellan 40 och 60 procent och under 2004 har de fortsatt att falla. Samtidigt har förskrivningen av dessa preparat ökat betydligt mätt som dygnsdoser. Detta är troligen en effekt av att förskrivare under 2004 har valt att till sina patienter förskriva läkemedel som ingår i utbytesgrupper framför patentskyddade läkemedel. Att så har skett kan troligen bl.a. tillskrivas läkemedelskommittéernas arbete samt läkarnas och patienternas kostnadsmedvetenhet. Läkemedelskommittéerna skall enligt lag, genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonalen eller på annat lämpligt sätt, verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning i landstinget.

En annan orsak till den dämpade ökningstakten är att flera landsting under 2004 har fört över läkemedel, bland annat läkemedel som användas vid behandling av cancer och reumatism, från den öppna vården (dvs. från läkemedelsförmånerna) till förskrivning på rekvisition inom den slutna vården. En viktig orsak till att landstingen väljer att flytta över läkemedel från recept till slutenvårdsrekvisitioner är kostnads- och hanterings-skäl. Effekten av denna förändring blev 2004 att kostnaderna för slutenvårdsläkemedel ökade med 17 procent till ca 4,2 miljarder kronor. Andelen av läkemedelskostnaderna som härrör från slutenvården har således ökat under de senaste åren.

Diagram 3.1. Kostnadsfördelningen mellan läkemedelsförmånerna och slutenvårdsläkemedel



Källa: Apoteket AB.

Läkemedelsanvändning

En stor utmaning vad det gäller läkemedelsanvändningen är att försöka åstadkomma att rätt patient får rätt läkemedel vid rätt tillfälle samt att patienten därefter använder läkemedlet på rätt sätt. Läkemedel som av olika skäl, däribland bristande följsamhet, används på fel sätt, medför stora kostnader för hälso- och sjukvården. I olika studier har man försökt

att skatta hur stora kostnaderna är. Enligt Socialstyrelsen handlar det om cirka 2-10 miljarder kronor om året. Landstingsförbundet har anslagit medel bl.a. för att genomföra aktiviteter under perioden 2003–2005 som syftar till att göra läkare, sjuksköterskor och farmaceuter medvetna om att följsamheten är låg och att enighet mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal är ett sätt att förbättra följsamheten.

Enligt Socialstyrelsen påverkas antalet läkemedel som en patient använder bl.a. av antalet inblandade förskrivare. I en studie av äldres läkemedelsanvändning i Jönköpings län fann man ett samband mellan antalet läkare och en ökning av antalet läkemedel per patient. Varje ytterligare läkare ökade antalet läkemedel med i medeltal 0,5 preparat. En fast läkarkontakt på vårdcentralen skulle kunna borga för kontinuitet och förbättrad följsamhet när det gäller läkemedelsanvändning.

Enligt Socialstyrelsens rapport ”Uppföljning av äldres läkemedelsanvändning” har läkemedelskommittéerna i första hand arbetat med kostnadsaspekterna av läkemedelsanvändningen. I princip alla kommittéer har haft aktiviteter med syfte att påverka förskrivarna att förskriva billigare dokumenterade läkemedel mot högt blodtryck och magsår. Inte lika många kommittéer har satsat på t.ex. fortbildning inom området läkemedel och äldre. Läkemedelsanvändningen är omfattande hos äldre och har ökat under senare år. De som är 75 år och äldre utgör ungefär nio procent av befolkningen men konsumerar mer än en fjärdedel av alla läkemedel i Sverige. Enligt Socialstyrelsens rapport anger majoriteten av läkemedelskommittéordförandena i en enkät att det finns behov av att förbättra rutinerna för uppföljning och omprövning av äldres läkemedelsanvändning. Denna uppfattning delas även av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna. Läkemedelskommittéerna skall dock under 2005 gemensamt satsa på bl.a. utbildning kring äldres läkemedelsanvändning. Detta ligger i linje med förslag från Socialstyrelsen att kommittéerna skall satsa mer på just patientsäkerhetsaspekterna.

Statsens ersättning till landstingen för kostnaderna för läkemedelsförmånerna

Staten har för perioden 2002–2004 ersatt landstingen för kostnaderna för läkemedelsförmånerna genom ett särskilt statsbidrag. Formerna för detta har reglerats genom en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet. För perioden 2002–2004 erhöll landstingen 56,1 miljarder kronor. Om kostnaderna för läkemedelsförmånerna översteg detta belopp skulle överskridandet regleras genom en förlustdelningsmodell där staten träder in och betalar en ökande andel av det överskjutande belopp som överstiger 1,5 miljarder kronor. Kostnadsutvecklingen under perioden inleddes med en hög ökningstakt för att, efter vidtagna åtgärder i oktober 2002, sjunka dramatiskt 2003 och 2004. För hela perioden innebar det att kostnaderna för läkemedelsförmånerna översteg statsbidraget med ca 0,5 miljarder kronor. Eftersom överskridandet understeg 1,5 miljarder kronor har landstingen, i enlighet med överenskommelsen, på egen hand finansierat överskridandet.

Denna modell för statens ersättning till landstingen för kostnaderna för läkemedelsförmånerna har i stort fungerat bra. Kostnaderna för läkemedelsförmånerna är nu under kontroll som en följd av regeringens och riksdagens åtgärder samt det arbete som sker ute i landstingen för att förbättra läkemedelsanvändningen. Regeringen har därför gjort bedömningen att det är lämpligt att fortsätta med en likartad överenskommelse. En ny överenskommelse om statens ersättning till landstingen för kostnaderna för läkemedelsförmånerna åren 2005 t.o.m. 2007 tecknades i september 2004. För 2005 erhåller landstingen 19,8 miljarder kronor, för 2006 20,7 miljarder kronor och för 2007 21,5 miljarder kronor. Genom avtalet har landstingen fått goda förutsättningar att under den kommande perioden hantera läkemedel på ett rationellt sätt. En förändring jämfört med föregående avtal är dock att landstingen nu riskerar att stå för hela det belopp som överstiger det avtalade bidraget. Vidare enades parterna om att mycket kostsam läkemedelsbehandling för vissa sjukdomar, som är ojämnt fördelade mellan landstingen och som innebär en hög belastning på det enskilda landstingets budget, fr.o.m. 2005 skall finansieras solidariskt genom en ny modell. Den nya modellen innebär att endast landsting med betydande merkostnader skall omfattas. Landstingen får i framtiden dessutom stå för kostnaderna för sin egen förskrivning i större utsträckning än tidigare, vilket skapar incitament för en rationell förskrivning. Vidare ställer den nya modellen högre krav på de landsting som drabbas av sådana kostnader att påtala detta.

3.2 Verksamhetsområde tandvård

Mål

Det övergripande målet för tandvården är enligt tandvårdslagen (1985:125) en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Dessutom ställs motsvarande krav på tandvården som på hälso- och sjukvården: Tandvården skall vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder, tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen. Vården och behandlingen skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Måluppfyllelse och kvalitet

Barn- och ungdomstandvården

Landstingen ansvarar enligt tandvårdslagen för att barn och ungdomar erbjuds fullständig och avgiftsfri tandvård t.o.m. det år de fyller 19 år. De flesta barn och ungdomar i Sverige, ca 90 procent, behandlas hos folktandvården, men landstingen kan också sluta avtal med privata vårdgivare om att utföra de uppgifter som landstingen ansvarar för enligt tandvårdslagen. Landstingens nettokostnader för barn- och ungdomstandvården beräknas till omkring 2,5 miljarder kronor 2003.

Utvecklingen sedan 1970-talet, då folktandvården byggdes ut till att omfatta alla barn och ungdomar, har inneburit väsentliga förbättringar av tandhälsan hos de yngre. Viktiga faktorer för denna utveckling är tandvårdens förebyggande arbete och bättre munhygienvanor. Tandhälsan hos barn och ungdomar följs upp genom att förekomsten av karies registreras. Statistik från landstingen sammanställs av Socialstyrelsen. Under 2000-talets första år har förändringarna varit mycket små. Någon sammanställning över tandhälsan hos barn och ungdomar under 2003 finns dock ännu inte tillgänglig.

Tandvård för särskilda patientgrupper

Landstingen ansvarar enligt tandvårdslagen för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för vissa patientgrupper. Det är huvudsakligen fråga om äldre och funktionshindrade i särskilda boendeformer samt personer som bor i egen bostad men har stort behov av vård och omsorg. I landstingens ansvar ingår också tandvård som är ett led i en sjukdomsbehandling. Kostnaderna för verksamheten sjönk under 2003 efter att successivt ha ökat under hela perioden 1999–2002. År 2003 uppgick kostnaderna till totalt 630 miljoner kronor, vilket var 24 miljoner kronor lägre än 2002.

Landstingsförbundet bedömer att kostnadsminskningen 2003 berodde på ändringar i reglerna om uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård och tandvård som utgör ett led i en sjukdomsbehandling. De regeländringar som genomfördes i tandvårdslagen och tandvårdsförordningen (1998:1338) trädde visserligen inte i kraft förrän den 1 januari 2004, men Landstingsförbundet anser att landstingen successivt började tillämpa de nya reglerna när innehållet i dem blev känt under andra halvåret 2003.

Under 2003 skedde en ökning av antalet uppsökta, från ca 88 500 år 2002 till 91 000. Det innebär att antalet som uppsöktes under 2003 motsvarade ungefär hälften av dem som av landstingen bedömts kunna komma i fråga för erbjudande om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Siffrorna för enskilda landsting varierade fortfarande mycket kraftigt, mellan 81 procent (Västerbottens läns landsting) och 18 procent (Gotlands kommun). Antalet som fick nödvändig tandvård sjönk med 5 000 och uppgick under 2003 till knappt 93 000. Kostnaden per patient uppgick till ca 3 500 kronor, vilket var i stort sett oförändrat jämfört med 2002.

Antalet personer som fick tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling ökade något under 2003 till närmare 37 000. Under 2001 och 2002 fick ca 35 000 personer tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. Kostnaden per patient sjönk något 2003 efter att under tidigare år ha ökat. Skillnaderna mellan landstingen är fortfarande relativt stora, men jämfört med 2002 har det skett en påtaglig utjämning. Medelkostnaden per patient för hela landet var ca 5 600 kronor, men den högsta genomsnittliga kostnaden låg på 7 600 kronor (Stockholms läns landsting). Den lägsta kostnaden uppgick till ca 3 700 kronor (Norrbottens läns landsting). År 2002 var medelkostnaden i Norrbottens läns landsting mindre än en fjärdedel av kostnaden i Stockholms läns landsting, medan den år 2003 alltså uppgick till ungefär hälften av

kostnaden i Stockholm. Kostnaderna för administration och information m.m. uppgick till ca 37 miljoner kronor, vilket var fyra miljoner kronor mer än år 2002.

I Landstingsförbundets rapport om uppföljningen av tandvårdsreformen 2003 konstateras att vissa avvikelser från medelvärdena är så stora att de är svåra att förklara enbart med de naturliga variationer i förutsättningarna som finns mellan landstingen. Landstingsförbundet (Sveriges Kommuner och Landsting) avser att fortsätta diskussioner med landstingens ansvariga för tandvårdsreformen för att få en enhetligare tillämpning av reglerna.

Priser

Riksförsäkringsverket (RFV) redovisade under hösten 2004 en uppföljning av prisutvecklingen avseende tandvård i rapporten "Landstingens och privattandvårdens patientpriser, april 2004". Rapporten belyser prisutvecklingen från december 1998 till och med april 2004. Den bygger på en sammanställning av totalt tolv behandlingspaket för vilka patientpriser har beräknats. Eftersom undersökningen avser patientpriserna inverkar även förändringar i tandvårdsstödet på den prisutveckling som redovisas. Högkostnadsskyddet för protetik för personer över 65 år, som infördes den 1 juli 2002, innebär därför att protetik i dessa åldrar har blivit billigare trots att vårdgivarnas totalpriser generellt har ökat.

De viktigaste iakttagelserna var enligt RFV att de kraftiga prisökningarna hade fortsatt och att landstingens priser för samma åtgärder varierade stort. Av rapporten framgår bl.a. att inom landstingen ökade patientpriserna med mellan 9 och 102 procent beroende på behandling. Det kan jämföras med privattandvården där patientpriserna ökade med mellan 11 och 125 procent beroende på patientens ålder och typ av behandling. Under december 1998 till och med april 2004 ökade konsumentprisindex (KPI) med 9,1 procent. Generellt hade enligt RFV patientpriset för mindre behandlingar som rutinundersökningar, enklare förebyggande vård och mindre lagningar ökat minst medan behandlingar innehållande protetiska åtgärder eller omfattande bastandvård (exempelvis rotfyllningar) hade ökat mest. Vårdgivarnas organisationer har framfört invändningar om att tandvården framför allt i början av den undersökta perioden var underfinansierad och att kraftiga prisökningar var nödvändiga för att skapa utrymme för nödvändiga investeringar, kompetensutveckling m.m.

Landstingsförbundet har följt upp den årliga utvecklingen av folktandvårdens priser för allmäntandvård. Prisökningarna på olika åtgärder har i Landstingsförbundets undersökningar vägts samman med hur vanligt förekommande de olika åtgärderna är. I den senaste rapporten redovisas prisutvecklingen mellan januari 2004 och januari 2005. Under denna period var den genomsnittliga prisökningen 3,7 procent. Det var betydligt lägre än föregående år, då prisökningen uppgick till 5,3 procent. Den ackumulerade prisökningen mellan 1998 och 2005 var 65,7 procent.

Socialstyrelsen har inom ramen för det nationella planeringsstödet, NPS, redovisat tillgång och efterfrågan på tandläkare och tandhygienister samt gjort en bedömning av den framtida utvecklingen. Utifrån de antaganden som görs, och som bland annat bygger på oförändrad utbildningsvolym, beräknas antalet tandläkare som är sysselsatta inom tandvården minska från 7 300 år 2002 till 4 700 år 2020. Under samma tidsperiod beräknas antalet tandhygienister sysselsatta inom tandvården öka från 2 800 till 4 500. Socialstyrelsen bedömer att det behövs en kraftig utökning av tandläkarutbildningen för att undvika en kraftig obalans mellan tillgång och efterfrågan. Högskoleverket har i sin rapport "Tillgången på läkare, sjuksköterskor, tandläkare, sjukgymnaster & arbetsterapeuter fram till 2020" kommit till ungefär samma resultat när det gäller hur tillgången på tandläkare kommer att utvecklas.

För att bedöma efterfrågan på tandläkare och tandhygienister gick Socialstyrelsen ut med en enkät till landets 20 landsting samt Gotlands kommun där dessa ombads göra en uppskattning av hur de uppfattade arbetsmarknaden i respektive län samt vilka möjligheter organisationen hade att rekrytera dessa personalgrupper hösten 2004. Enkätsvaren tyder på att efterfrågan på tandläkare är större än tillgången och att de regionala variationerna är relativt små. När det gäller tandhygienisterna är de regionala skillnaderna större, men i de flesta landsting bedömer man att det råder balans eller att efterfrågan är större än tillgången. I de landsting där det finns en efterfrågan på tandhygienister som är större än tillgången kan en förklaring enligt Socialstyrelsen vara att man har som mål att nå en framtida ett-till-ett-relation mellan tandhygienister och tandläkare.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag undersökt tandvårdens behov av tandsköterskor samt tandsköterskors roll i den framtida tandvården. Socialstyrelsen föreslår i sin rapport "Tandsköterskans roll i den framtida tandvården" hösten 2004 en utbildning i form av antingen en påbyggnadsutbildning (PU) på komvux eller en kvalificerad yrkesutbildning (KY). Enligt uppgift från arbetsgivarna och de fackliga organisationerna finns det omkring 12 300 yrkesverksamma tandsköterskor, varav knappt 8 000 återfinns i folktandvården. SCB:s Arbetskraftbarometerundersökning för 2002 samt uppgifter från de fackliga organisationerna om låg arbetslöshet tyder på att det föreligger en brist på i vart fall yrkeserfarna tandsköterskor, dvs. efterfrågan överstiger tillgången. Nuvarande utbildningsvolymerna kommer inte att räcka för att täcka de pensionsavgångar som kommer att ske under den närmaste tioårsperioden, men hur många tandsköterskor som kommer att efterfrågas beror bl.a. på det framtida tandvårdsbehovet och tandvårdsstödet utformning.

Tillgänglighet

Tandvårdens tillgänglighet sammanhänger med faktorer som tillgång på personal, väntetider för att få vård och geografisk fördelning av tandvårdsresurserna, men även på den enskildes ekonomiska möjligheter att kosta på sig den vård man har behov av. I förra årets skrivelse om

utvecklingen inom den kommunala sektorn redovisades en enkät till landets folktandvårdschefer/folktandvårdsdirektörer hösten 2003. Enkäten visade att en positiv utveckling hade skett beträffande andelen kliniker som kunde ta emot nya patienter direkt, men att den andel som hade mycket långa väntetider samtidigt var oförändrad.

Olika undersökningar som bl.a. Socialstyrelsen och Sveriges Privattandläkarförening låtit genomföra under de senare åren tyder på att ungefär fyra femtedelar av befolkningen besöker tandvården under en tvåårsperiod. Om man studerar besöksfrekvensen i olika grupper visar det sig dock att andelen som går till tandläkare och/eller tandhygienist regelbundet varierar påtagligt mellan olika hushållstyper och socioekonomiska grupper. Andelen som avstår från tandvård är avsevärt större bland ensamstående med barn, arbetslösa och socialbidragstagare och det är ofta ekonomiska skäl som anges som orsak till att man avstår. I Socialstyrelsens rapport "Tandvården i fyra län – tre intervjustudier" från 2002 framgår t.ex. att andelen som uppgav att de hade besökt tandläkare för mer än två år sedan uppgick till 29 procent i grupperna arbetslösa respektive personer som uppburit socialbidrag senaste året. Bland dem som var anställda på hel- eller deltid var motsvarande andel 13 procent.

Kostnader

De totala kostnaderna för tandvård ökade under 2003 med 12,3 procent i löpande priser, vilket var betydligt mer än under 2002. Ungefär hälften av kostnadsökningen beror på ökade utgifter för tandvårdsförsäkringen, huvudsakligen till följd av att högkostnadsskyddet för personer över 65 år började resultera i större utbetalningar under 2003. Patientavgifterna ökade nästan lika mycket. Patientavgifternas andel av de totala kostnaderna minskade emellertid något, från knappt 63 procent till knappt 61 procent, vilket troligen sammanhänger med den ökade andelen tandvård enligt bestämmelserna om högkostnadsskydd för personer över 65 år. Kostnaderna för sådan vård täcks till största delen av ersättning från tandvårdsförsäkringen.

Tabell 3.3 Tandvårdens kostnader

Miljoner kronor i löpande priser

	1999	2000	2001	2002	2003
Patientavgifter	8 130	9 056	9 862	10 424	11 354
därav Offentlig tandvård	2 388	2 198	2 036	2 160	2 407
Privat tandvård	5 742	6 858	7 826	8 264	8 947
<i>Patientavgifter som andel av totala kostnader</i>	<i>59,9%</i>	<i>61,8%</i>	<i>63,3%</i>	<i>62,8%</i>	<i>60,9%</i>
Landstingens nettokostnader	3 282	3 411	3 471	4 257	4 354
Landstingens investeringsutgifter	186	151	147	153	136
Tandvårdsförsäkringen	1 426	1 462	1 515	1 604	2 607
Statsbidrag till landstingen för särskilt tandvårdsstöd	405	405	405	0	0
Administrationskostnader för försäkringen	151	163	168	169	204
Summa	13 580	14 648	15 568	16 607	18 655
Årlig förändring av de totala kostnaderna	+6,1%	+7,9%	+6,3%	+6,7%	+12,3%

Anm. Uppgifterna för 2003 är preliminära.

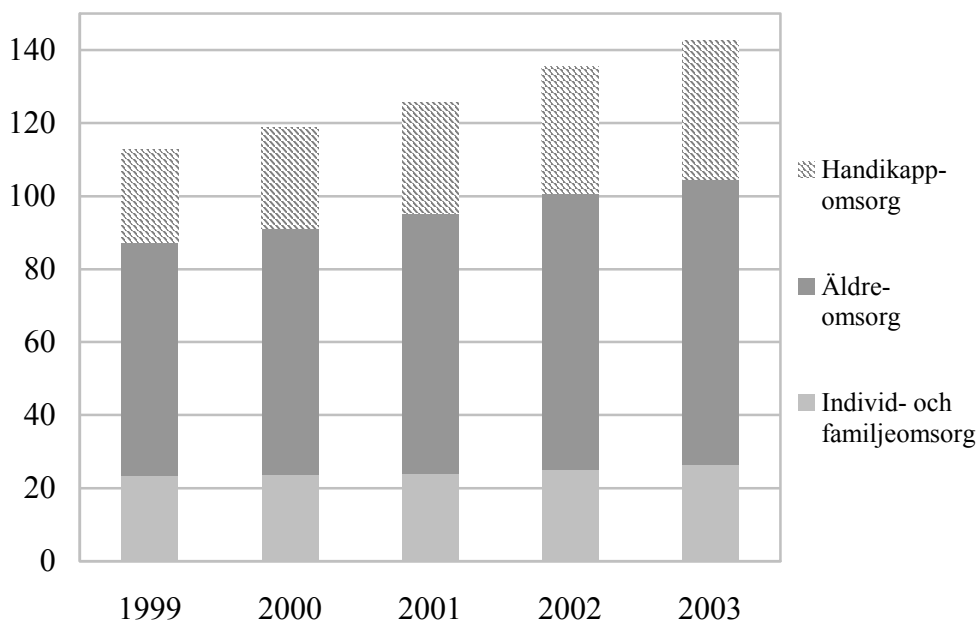
Källor: Socialstyrelsen, SCB, Landstingsförbundet och Riksförsäkringsverket.

4 Socialtjänst

Socialtjänsten består av vård och omsorg om äldre, vård och omsorg samt stöd och service till personer med funktionshinder samt individ- och familjeomsorg. Kommunernas kostnader för socialtjänsten var 142,5 miljarder kronor 2003, vilket är en ökning med 6,5 miljarder kronor (fem procent) från 2002. Sedan 1999 har kostnaderna ökat med 26 procent. Kostnadsökningen beror främst på ökade kostnader för handikappomsorgen.

Diagram 4.1 Kommunernas kostnader för socialtjänst

Miljarder kronor i löpande priser



Källa: Statistiska centralbyrån.

4.1 Äldreomsorg

Nationella mål

Kommunernas ansvar för service och omsorg för äldre regleras i socialtjänstlagen (2001:453) medan ansvaret för hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Enligt socialtjänstlagen skall kommunerna verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Socialtjänsten skall vara av god kvalitet och kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kommunen skall planera sina insatser för äldre. Det skall ske i samverkan med landstinget samt med andra samhällsorgan och organisationer. Syftet med kommunens planering skall vara att tillgodose

äldre människors behov av boende, service och vård. I socialtjänstlagen anges vidare socialnämndens ansvar att göra sig väl förtrogen med äldre människors levnadsförhållanden och genom uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet. Kommunen bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller har funktionshinder. Kommunen skall verka för att äldre människor får goda bostäder och ge stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service åt dem som behöver sådana insatser. Kommunen skall inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Äldre, funktionshindrade och långvarigt sjuka personer som önskar flytta till en annan kommun har rätt att ansöka om insatser i inflyttningkommunen. En sådan ansökan skall behandlas som om personen var bosatt i inflyttningkommunen. I socialtjänstlagen finns bestämmelser om vilka egenavgifter som får tas ut för hemtjänst, dagverksamhet, bostad i en särskild boendeform samt kommunal hälso- och sjukvård.

I den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113) fastställde riksdagen nationella mål. Äldre skall:

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

Måluppfyllelse och kvalitet

Innehållet i hemtjänsten i såväl ordinärt som särskilt boende har ändrat karaktär jämfört med förhållanden i början av 1990-talet. När det gäller hemtjänst i ordinärt boende har behoven minskat till följd av förbättrad rörelseförmåga hos äldre och förbättringar i bostäderna. Oavsett dessa förändringar har kommunerna blivit mer restriktiva med att ge serviceinsatser såsom städning, tvätt, inköp av dagligvaror samt matlagning. Även det sociala innehållet i hjälpen till äldre har minskat i omfattning. Utvecklingen sedan början av 1990-talet har också inneburit att äldre personer bor kvar i det egna hemmet allt längre. De som flyttar till särskilda boendeformer är i behov av mer omfattande vård- och omsorgsinsatser än tidigare samtidigt som boendetiden för enskilda personer har minskat. Korttidsvården/-boendet har expanderat kraftigt under 1990-talet, bl.a. på grund av de allt kortare vårdtiderna inom sjukvården och det ökade vårdbehovet inom hemsjukvården. Under framför allt senare år har antalet platser inom det särskilda boendet successivt minskat. Drivkrafter bakom denna utveckling är bl.a. förbättringar inom vården och omsorgen och kommunernas och landstingens problem med att finansiera vård och omsorg.

Länsstyrelsernas tillsyn

Länsstyrelsernas redovisningar av sin tillsyn ger en bild av äldreomsorgen framförallt när det gäller brister. Redovisningen för 2003 visar bl.a. att kommuner i flera län har omvandlat bostäder inom de

särskilda boendeformerna till seniorboenden eller ordinära boenden med hemtjänstinsatser, vilket ofta innebär en lägre omvårdnadsgrad. Problem finns enligt flera länsstyrelser när det gäller tillgång till särskilt boende och många kommuner saknar en långsiktig planering. Det är främst personer med demenssjukdom som har problem att få stöd och service. Länsstyrelserna pekar även på att dokument och dokumentation saknas på flera nivåer. Det saknas ofta rutiner för informationsöverföring, planering för personer, löpande anteckningar, uppföljning och utvärdering av individuellt beslutade insatser. Chefer inom äldreomsorgen har ofta ansvar för stora personalgrupper, vilket kan medföra att nyanställd personal inte alltid får den introduktion och den arbetsledning som de behöver, vilket i sin tur kan försvåra kompetensförsörjningen inom sektorn.

Ej verkställda beslut och domar

Under senare år har det uppmärksammats att många beslut och domar som bl.a. ger äldre rätt till en bostad inom de särskilda boendeformerna inte verkställs av kommunerna inom en rimlig tidsperiod. Många enskilda får också avslag på sin ansökan, trots att kommunen bedömer att behov av en bostad finns. Skälet som ofta anges i dessa fall är att resurser saknas. Totalt uppgick 2003 antalet ej verkställda beslut och domar samt avslagsbeslut trots ett bedömt behov till drygt 4 000. Enligt Socialstyrelsen och Boverket har antalet bostäder inom de särskilda boendeformerna för äldre minskat med ca 13 500 under perioden 2002–2005. Det främsta skälet som kommunerna anger till avvecklingen är att många bostäder blivit omoderna, att behoven av bostäder minskat på vissa orter samt en ökad satsning på kvarboende. Ett annat skäl som anges är bristande resurser. I juli 2002 trädde nya bestämmelser i kraft i socialtjänstlagen. Dessa innebär bl.a. att en sanktionsavgift skall kunna åläggas kommuner som dröjer alltför länge med att verkställa domar angående bistånd. I december 2004 överlämnades betänkandet Beviljats men inte fått (SOU 2004:118) till regeringen. I betänkandet ges förslag på åtgärder bl.a. för att motverka att kommuner inte verkställer gynnande beslut enligt socialtjänstlagen inom rimlig tid och för att motverka att avslagsbeslut meddelas trots att kommunen bedömer att ett behov av ett särskilt boende finns.

Kompetensförsörjning

Antalet anställda inom den kommunala vården och omsorgen om äldre har ökat sedan 1995 men rekryteringsbehovet är alltjämt stort och beräknas stiga ytterligare under de närmaste åren. Behoven gäller främst sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal, utbildade vårdbiträden och undersköterskor samt läkare inom de särskilda boendeformerna. När det gäller arbetsledare har dessa minskat i antal sedan 1995. Många arbetsledare har i dag stora personalgrupper och saknar tillräckligt administrativt stöd för att kunna handleda personalen på ett bra sätt.

Socialstyrelsen har i samarbete med nio andra myndigheter överlämnat rapporten *Investera nu!* (Socialstyrelsen, 2004:51) till regeringen med

förslag om ett sextiotal åtgärder i en tioårig handlingsplan för att långsiktigt klara kompetensförsörjningen. Myndigheterna föreslår att tydliga nationella mål sätts upp som följs upp årligen av kommunerna.

Regeringen inrättade under hösten 2004 en kommitté, Kompetensstegen, för att stimulera och stödja initiativ till nyskapande projekt som kan ge långsiktiga positiva effekter på kvalitetsutveckling och kompetensförsörjning inom vården och omsorgen om äldre. Kommittén skall arbeta under tre år. Den har drygt 1 miljard kronor till sitt förfogande för att stödja kommunala projekt med inriktning på bland annat vård- och omsorgspersonalens kompetensutveckling.

Samverkan

Under senare år har kommuner och landsting lagt ner mycket arbete på att komma till rätta med brister i samverkan inom vård och omsorg, vilket också lett till förbättringar i viss utsträckning. Ungefär hälften av kommunerna har centrala, övergripande samverkansavtal med landstingen och i ungefär samma utsträckning lokalt anpassade samverkansavtal för att säkerställa läkarmedverkan inom den kommunala vården och omsorgen. Det finns dock fortfarande brister i samverkan mellan huvudmännen, bl.a. när det gäller vården och omsorgen om äldre med komplexa och/eller snabbt föränderliga vård- och omsorgsbehov samt när det gäller rehabiliteringsinsatser för äldre. Regeringen beslutade den 3 april 2003 om en översyn av vård och omsorg för äldre – tio år efter Ädelreformen, Äldrevårdsutredningen. Slutbetänkandet Sammanhållen hemvård (SOU 2004:68) överlämnades till regeringen den 30 juni 2004. Utredningen lägger fram tre huvudförslag. Förslagen avser åtgärder för att åstadkomma en sammanhållen hemvård med kommunen som huvudman, förstärka läkarmedverkan i hemvården samt förbättra samverkan mellan kommun och landsting om den enskildes vård och omsorg.

Stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående

Anhörigas vård- och omsorgsinsatser har stor betydelse för de äldres livskvalitet. I en undersökning, baserad på Socialstyrelsens kartläggningar 1994 och 2000, har beräknats att den offentliga hjälpen svarade för 40 procent av den totala bland personer 75 år och äldre, som bodde i eget boende 1994. Den andelen hade 2000 sjunkit till 30 procent. Man fann också att de äldre som fick hemhjälp hade mer omfattande funktionsnedsättningar än 1994, och de fick färre hjälptimmar vid ett givet behov. Under kort tid har stora förändringar skett i balansen mellan den offentliga omsorgen och den informella. Även köpt, privat hjälp tycks ha ökat (Socialstyrelsen, 2000a,2004c).

En aktuell bild av omfattningen av de samlade anhöriginisatserna för äldre i ordinärt boende kommer fram i bearbetningar av data från ULF-undersökningen 2002/03. En stor majoritet, 79 procent, behöver ingen hjälp alls med de ADL-sysslor (hjälp med städning, matinköp, matlagning, tvätt och hjälp med bad/dusch, stiga upp/lägga sig, på-/avklädning, äta). Totalt 17 procent får hjälp av anhöriga och 8 procent

av hemtjänsten. De flesta av dem som har hemtjänst får också hjälp av anhöriga, men endast en mindre del av dem som får hjälp av anhöriga har också hemtjänst. Skillnaderna är små mellan ensamboende och samboende när det gäller anhörighjälp, förutom att kvinnor generellt får hjälp oftare, på grund av större hjälpbehov (Socialstyrelsen, 2005c). Under de senaste åren har samtliga kommuner utvecklat stödformer för anhöriga med hjälp av finansiering från det statliga stimulansbidraget Anhörig 300. Även sedan dessa bidrag upphört fortsätter en majoritet av kommunerna att stödja anhöriga. En stor del av kommunerna integrerar ansvaret för anhörigstöd med andra uppgifter för biståndsbedömare, medicinskt ansvarig sjuksköterska eller demenssjuksköterska.

Traditionella stödformer som dagvård, korttidsvård, avlösning i hemmet och enskilda stödsamtal ligger kvar på en hög nivå. De nya stödformer som växte fram under Anhörig 300, anhörigkonsulenter, anhörigcentra och utbildning av vårdpersonal har däremot minskat något i omfattning. Ca två tredjedelar av kommunerna har utvecklat stödformer som inte kräver biståndsbeslut, bl.a. har avlösning i hemmet kunnat ske med hjälp av frivilliga och i viss utsträckning är insatsen kostnadsfri. Utvecklingen av stödformer har medfört att anhörigas situation synliggjorts och deras insatser i allt högre utsträckning kommit att värdesättas och respekteras. Regeringen har i budgetpropositionen för 2005 (prop. 2004/05:1) redovisat de ekonomiska konsekvenserna om en eventuell ändring i socialtjänstlagen skulle göras så att kommunerna ges en skyldighet att stödja anhöriga som hjälper och vårdar närstående. Regeringen bedömer att det för närvarande inte bör genomföras en lagändring och att det även saknas ekonomiskt utrymme för ett statligt ekonomiskt åtagande utan att samtidigt göra avsevärda omfördelningar inom andra delar av det sociala välfärdssystemet.

Omfattning av kommunernas vård och omsorg

Av socialtjänststatistiken (*Äldre – vård och omsorg år 2003*, 2004:3, Socialstyrelsen) framgår att närmare 239 000 personer, 65 år och äldre, fick hemtjänst eller bistånd i form av särskilt boende 2003. Utöver dessa var 14 900 personer beviljade enbart hemsjukvård. Av de drygt 250 000 personer (inklusive gruppen med enbart hemsjukvård) som fick insatser var ungefär 175 000 kvinnor och 75 000 män. Huvudförklaringen till att fler kvinnor än män får insatser är att de är fler och oftare ensamboende när behoven av stöd och hjälp ökar (*Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2004*, Socialstyrelsen). Insatserna omfattade knappt 16 procent av landets invånare över 65 år.

Utgår man från det totala antalet personer som får hjälp av något slag, visar statistiken att omfattningen av den offentliga äldreomsorgen varit oförändrad under de senaste fyra åren. Däremot var det 7 000 fler personer som fick hemtjänst, och 7 400 färre personer som bodde i särskilt boende under samma period. Med stigande ålder ökar behoven av insatser från äldreomsorgen. Det innebär att huvuddelen av äldreomsorgens hjälpmottagare återfinns bland personer 80 år och äldre. Närmare 178 700 personer av dem som är 80 år eller äldre fick hemtjänst eller särskilt boende 2003. Det motsvarar 38 procent.

Tabell 4.1 Antal och andel av befolkningen 65 år och äldre som den 1 oktober fick insatser från hemtjänst och i särskilt boende

Skr. 2004/05:102

	Vård och omsorg i ordinärt boende		Vård och omsorg i särskilt boende		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
2000	120 900	7,9	118 300	7,7	239 200	15,6
2001	121 700	7,9	118 600	7,7	240 300	15,6
2002	125 200	8,2	115 500	7,5	240 700	15,7
2003	128 000	8,3	110 900	7,2	238 900	15,5

Källa: Socialstyrelsen.

År 2003 erhöll ungefär 8 900 personer 65 år och äldre behovsprövad korttidsvård/-boende. Det är en minskning med ca 100 personer jämfört med 2002. Ungefär 12 700 personer hade i oktober 2003 beslut om dagverksamhet, en minskning med ca 300 personer jämfört med 2002.

Under perioden 1992–1997 minskade andelen äldre personer med hjälpinsatser 1-9 timmar per månad med ca fyra procent, medan andelen med hjälpinsatser som översteg 50 timmar per månad ökade med närmare sex procent. Som framgår av tabell 4.2 har denna trend inte fortsatt.

Tabell 4.2 Andel personer 65 år och äldre i ordinärt boende som erhåller hjälp

Procent

Timmar hjälp per månad	2000	2001	2002	2003
1–9 timmar	35,2	37,3	37,2	38,2
10–49 timmar	41,9	42,7	42,2	41,6
50–119 timmar	15,5	15,6	15,4	15,8
120–199 timmar	2,8	2,4	2,5	2,8
200 tim. –	0,6	0,5	0,7	0,8

Källa: Socialstyrelsen.

Kostnader

Kommunernas kostnader för vård och omsorg för äldre uppgick till 78 miljarder kronor 2003, eller närmare 3 procent av BNP. Kostnaderna har sedan 2000 ökat med knappt en procent, vilket motsvarar ca en halv miljard kronor. Kostnaden för vård och omsorg om äldre som andel av kommunernas totala kostnader, exklusive affärsverksamhet, har varit relativt konstant under perioden 2000–2003, ca 21 procent. Särskilt boende utgör 67 procent av kostnaderna, medan vård och omsorg i ordinärt boende utgör 31 procent. Öppen verksamhet uppgår till 2 procent av kostnaderna.

Tabell 4.3 Kostnad för kommunernas vård och omsorg till äldre

Skr. 2004/05:102

Miljarder kronor i löpande priser

	1999	2000	2001	2002	2003	Förändring 2002–2003
Vård och omsorg i ordinärt boende	17,1	18,1	20,3	22,8	24,0	7%
Vård och omsorg i särskilt boendet	44,6	47,2	49,2	51,6	52,8	3%
Öppen verksamhet	2,1	2,0	1,9	1,3	1,5	
Totala kostnader	63,8	67,3	71,4	75,7	78,3	4%

Källa: Statistiska centralbyrån.

Socialstyrelsen har i lägesrapporten avseende vård och omsorg om äldre 2004 särskilt belyst kostnadsvariationer mellan kommunerna. Kostnadsskillnaderna var mycket stora, såväl när det gäller kronor per invånare 65 år och äldre som i kronor per person med insats. För en person med hjälp i ordinärt boende var exempelvis kostnaden i den kommun som låg högst sex gånger så stor som i den kommun som låg lägst. Kostnaden för en person i särskilt boende i den kommun som låg högst var nästan tre gånger större än i den som låg lägst. Orsakerna till kostnadsskillnaderna är delvis strukturella skillnader – såsom ålders- och utbildningsstruktur i kommunen – men stora skillnader kvarstår också när hänsyn tagits till strukturella skillnader. Det handlar således även om skillnader i t.ex. effektivitets- och ambitionsnivå (*Vård- och omsorg om äldre – lägesrapport 2004*, Socialstyrelsen).

Tabell 4.4 Kostnadsskillnader i äldreomsorgen 2003

Kostnader för insatser till äldre	Lägst	10:e percentilen	Median	90:e percentilen	Högst
Kostnad kronor per invånare över 65 år för vård och omsorg	28 600*	41 600	48 800	59 900	75 400*
Kostnad kronor per person med hemtjänst i ordinärt boende**	74 600	140 500	204 100	288 300	491 100
Kostnad kronor per person i särskilt boende (permanent)	251 500	371 100	458 300	544 000	682 200*

* Skattat värde

** Kostnaden inkluderar hemtjänst, korttidsvård, kommunal hemsjukvård och dagverksamhet.

Källa: Socialstyrelsen.

De totala kostnaderna för vård och omsorg till personer 65 år och äldre som finansierats av landsting och kommuner kan uppskattas genom att använda uppgifter från Skåne läns landsting, där man gör en åldersuppdelning av kostnaderna för landstingens hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen beräknar att kostnaden för 2003 uppgick till drygt 153 miljarder kronor, vilket motsvarar 6,3 procent av BNP (*Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2004*, Socialstyrelsen). De sammantagna kostnaderna (i 2003 års priser) för landstingens hälso- och sjukvård för äldre samt kommunernas vård och omsorg om äldre har ökat med 3,4 miljarder kronor eller 2,3 procent 2000–2003. Sedan 2000 har kostnaderna för landstingens hälso- och sjukvård till äldre ökat, medan insatserna inom den kommunala äldreomsorgen endast ökat svagt.

Det totala antalet platser i särskilt boende har minskat de senaste åren, medan det totala antalet personer som får hemtjänst har ökat i ungefär samma omfattning. Utvecklingen i ett lokalt perspektiv är dock mer sammansatt och mångsidig. I tabell 4.4 redovisas hur många kommuner som minskat respektive ökat antalet platser i särskilt boende eller personer som får hemtjänst mellan 2000 och 2003. Som framgår av tabellen har närmare 50 procent av kommunerna minskat platsantalet i särskilt boende i relation till befolkningen under den angivna perioden. I den gruppen har nästan lika många, 46 procent eller 66 kommuner, ökat antalet personer som får hemtjänst. Cirka 18 procent av kommunerna (25 stycken) har minskat täckningsgraden både i särskilt boende och i hemtjänsten. I resterande 36 procent av kommunerna är situationen oförändrad, det vill säga eventuella förändringar i täckningsgrad ligger inom marginalen +/- 10 procent. Av kommunerna har 35 procent (102 stycken) ökat sin täckningsgrad i hemtjänsten under de aktuella åren. Närmare två tredjedelar av de 102 kommuner som ökat sin täckningsgrad i hemtjänsten har samtidigt minskat täckningsgraden i särskilt boende. I fem kommuner har täckningsgraden ökat både för hemtjänsten och särskilt boende.

Tabell 4.5 Antal kommuner som ökat respektive minskat utbudet av särskilt boende och hemtjänst i relation till befolkningen 80 år och äldre

		Särskilt boende			Totalt
		Ökat*	Oförändrat	Minskat**	
Hemtjänst	Ökat*	5	31	66	102
	Oförändrat	6	63	52	121
	Minskat**	4	37	25	66
Totalt		15	131	143	289

* Täckningsgraden har ökat 10 procent eller mer 2000–2003.

** Täckningsgraden har minskat 10 procent eller mer 2000–2003.

Källa: Socialstyrelsen.

Personal

Antal månadsavlönade i kommunernas omsorg om äldre och funktionshindrade var 258 800, varav 40 400 var föräldralediga, lediga för studier eller sjukskrivna (Svenska Kommunförbundet: Aktuellt om äldreomsorgen 2004). Antalet sysselsatta var därmed 218 400, en ökning med 4 200 jämfört med 2002 och en ökning med 21 900 jämfört med 1995. Under 2003 anställdes drygt 25 000 personer.

Andelen heltidsanställda utgör 43 procent. Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är 83 procent av heltid. Deltidsarbetande vårdbiträden och undersköterskor har en genomsnittlig sysselsättningsgrad på 73 respektive 74 procent av heltid.

Av samtliga undersköterskor och vårdbiträden har nio av tio en gymnasieutbildning och drygt sex av tio har omvårdnadsutbildning. 20 procent av dem som rekryterades 2003 var födda utomlands. Mest ökar

de som är födda i ett land utanför norden och EU. Sedan 1995 har andelen av dessa fördubblats. Skr. 2004/05:102

Mer än 90 procent av de anställda inom vård och omsorg är kvinnor jämfört med 79 procent i all kommunal verksamhet. Andelen män har ökat med tre procentenheter sedan 1995. I alla åldersgrupper minskar andelen av de anställda som slutar. Mest märks minskningen bland personer 55 år och äldre.

Mellan 2002 och 2003 minskade antalet nya sjukskrivningar medan antalet långa sjukskrivningar fortsatte att öka. Den totala sjukfrånvaron, dvs. summan av hel- och deltidssjukskrivna, ökade även 2003.

4.2 Insatser för personer med funktionshinder

Nationella mål

Kommunerna skall, enligt socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), främja möjligheterna för personer med funktionshinder att delta i samhällslivet och leva som andra. Genom insatser enligt LSS skall personer med stora och varaktiga funktionshinder tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatser enligt SoL skall tillförsäkra personer i behov av stöd i sin livsföring en skälig levnadsnivå. Samtliga insatser som medges inom ramen för socialtjänstens verksamhet för personer med funktionshinder syftar till att stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv.

Kommunerna ansvarar för en rad insatser för personer med funktionshinder enligt SoL, LSS och Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL). De ansvarar bl.a. för boende, meningsfull sysselsättning/daglig verksamhet, olika stöd- och serviceinsatser samt hälso- och sjukvård, habilitering, rehabilitering och hjälpmedel i vissa boendeformer. Individuella planer enligt LSS, som innehåller alla beslutade och planerade insatser av kommunen och andra, skall upprättas i samråd med den insatsberättigade på dennes begäran. Kommunerna skall också verka för att offentliga lokaler och allmänna kommunikationer blir lätt tillgängliga för alla.

Måluppfyllelse och kvalitet

Socialstyrelsen sammanställer årligen en lägesrapport om utvecklingen inom det handikappolitiska området i Sverige. I lägesrapporten för 2004 pekar Socialstyrelsen särskilt på den utsatthet och utestängning som kan drabba personer med funktionshinder. Tillsammans med länsstyrelserna sammanställer Socialstyrelsen också en rapport om de viktigaste iakttagelserna vid länsstyrelsernas sociala tillsyn varje år. Granskningarna som länsstyrelserna genomförde 2003 av kommunernas verksamheter för personer med funktionshinder belyser bl.a. bemötande, icke verkställda domar och beslut, planering av verksamheten för psykiskt funktionshindrade, m.m. Inom ramen för Nationellt program för tillsyn över socialtjänsten har Socialstyrelsen och länsstyrelserna

Viktiga utvecklingstrender

Insatserna ökar

Kommunernas insatser till personer med funktionshinder ökar. Socialstyrelsen uppmärksammar exempelvis att kommunernas sysselsättningsverksamheter ökar. Dagverksamhet och daglig verksamhet utgör insatser som skall motverka passivisering och isolering för personer som inte har ett arbete. Ett övergripande mål är att på sikt utveckla den enskildes möjligheter till arbete. Enligt Socialstyrelsens analys beror ökningen av verksamheterna för sysselsättning delvis på att personer med funktionshinder inte får arbete på den öppna arbetsmarknaden och att de inte heller omfattas av arbetsmarknadspolitiska program i tillräckligt stor utsträckning. Socialstyrelsen bedömer också att ökningen till viss del kan förklaras med neddragningar inom andra sektorer. Antalet anställda med arbetshandikapp inom Samhall har minskat med 15 procent under åren 2000–2003 och kommunerna upplever att landstingens rehabiliteringstid för personer med förvärvade hjärnskador har minskat. Det leder i sin tur till att arbetsförmedlingen konstaterar att dessa personer inte står till arbetsmarknadens förfogande i ett mycket tidigare skede än förut.

Enskild verksamhet

En allt större andel av kommunernas verksamheter för personer med funktionshinder drivs av kommunerna i egen regi. År 2003 köpte kommunerna verksamhet till personer med funktionshinder av andra organisationer för 4,1 miljarder kronor. Det motsvarar 13 procent av kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionshinder, vilket innebär att andelen köpt verksamhet har minskat med 3 procent sedan 1999.

Snävare bedömningar och svår gränsdragning avseende föräldraansvar

Flera länsstyrelser rapporterade att de i sin tillsyn iakttagit att kommunerna gör allt snävare bedömningar av behoven av olika insatser för personer med funktionshinder. Som exempel nämns att utredningar styrs av vilka insatser som finns i kommunen i stället för av vad den enskilde har för behov. Det blir också allt vanligare att föräldraansvaret lyfts fram i samband med behovsbedömningar för barn. Socialstyrelsen har efter en genomgång av LSS-domar konstaterat att föräldraansvaret i olika åldrar ständigt är föremål för prövning i domstolarna. Vad som ingår i begreppet ”normalt föräldraansvar” är svårtolkat och eftersom gränsdragningen inte är klart definierad är ansvarsfördelningen mellan föräldrar och socialtjänst många gånger oklar.

Ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder i kombination med missbruk eller kriminalitet och personer med psykiska funktionshinder i

kombination med missbruksproblem har enligt flera länsstyrelser svårt att få stöd och service. Skr. 2004/05:102

Sammanfattande iakttagelser

Som en negativ utveckling inom socialtjänstens verksamheter för personer med funktionshinder pekar länsstyrelserna på att insatsen personlig assistans organiseras och utförs som hemtjänstverksamhet i några kommuner. På flera håll ökas också samlokaliseringen av olika slags verksamheter. När olika bostadsformer som korttidshem, särskilda boendeformer för äldre och bostäder med särskild service samlokaliseras finns en påtaglig risk för att boendet får en institutionell prägel. Brister i tillgången till bostäder med särskild service och till särskilda boendeformer kan vara en förklaring till att kommunerna försöker hitta lösningar genom att samlokalisera olika boendeformer. Det finns dessutom exempel på att verksamheter förtätas med flera deltagare i samma verksamhet och fler boende i samma bostad med särskild service. Målen om förbättrat självbestämmande, inflytande, valfrihet och kontinuitet för personer som behöver stöd och service på grund av funktionshinder uppfylls således inte alltid. I första hand drabbar dessa brister personer med omfattande stödbehov.

Det finns dock flera exempel som visar på att utvecklingen går i positiv riktning. Situationen har förbättrats när det gäller icke verkställda domar och beslut enligt SoL och LSS. Personlig assistans till personer över 65 år och personliga ombud har varit viktiga reformer som har förbättrat livskvaliteten för många personer med funktionshinder. Tolkning till andra språk än svenska fungerar också bra för personer med funktionshinder som har behov av sådan tolkning i kontakterna med handläggare och annan personal inom socialtjänstens verksamheter.

Brister och svårigheter att tillgodose behov av insatser

Den sociala tillsynen visar att kommunerna generellt brister när det gäller inventering av enskildas behov och planering för att kunna tillgodose behoven. Den uppsökande verksamheten fungerar inte som den skall och kommunernas kartläggningar och inventeringar är bristfälliga. Det får till följd att kommunerna får svårigheter med att tillgodose de behov som finns.

De icke verkställda besluten och domarna enligt LSS och SoL har minskat i antal men problemet kvarstår. Ej verkställda beslut enligt 9 § LSS utgjorde knappt 2 300 år 2003, vilket är en minskning med 8 procent jämfört med 2001. Antalet ej verkställda domar har under samma period minskat från 170 till drygt 130, ca 24 procent. Beslut om avslag trots bedömt behov har ökat med nästan 27 procent, från knappt 180 till drygt 220. Lagändringen som innebär att kommunerna kan föreläggas en sanktionsavgift för icke verkställda domar, som trädde i kraft 1 juli 2002, har inneburit att länsstyrelserna har följt ett stort antal gynnande domar. Flera länsstyrelser menar att den särskilda avgiften har fått till effekt att kommunerna arbetar mer effektivt med att verkställa domar. Sanktionsavgifter på mellan 50 000 och 549 000 kronor utdömdes under 2003.

Det är fortsatt svårt för kommunerna att rekrytera kontaktpersoner och ledsagare. Besluten om kontaktperson utgör den överlägset största andelen av de icke verkställda besluten enligt LSS, ca hälften. Utredningen om verkställighet av vissa gynnande kommunala beslut konstaterade i sitt betänkande Beviljats men inte fått (SOU 2004:118) att det finns särskilda problem att beakta när det gäller rekryteringen av kontaktpersoner. Att tillhandahålla ”en kompis” kan aldrig vara samma sak som att tillhandahålla andra insatser, som t.ex. boende. Utredningen menar också på att ersättningsnivån för uppdrag som kontaktperson är förhållandevis låg.

Personlig assistans utreds

I samband med riksdagens behandling av regeringens skrivelse om utvecklingen inom den kommunala sektorn för 2002, gav riksdagen regeringen till känna att tiden är mogen för en bred översyn av lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS). I juli 2004 beslutade regeringen att tillsätta en parlamentarisk kommitté med uppdrag att göra en översyn av personlig assistans till vissa funktionshindrade enligt LSS och LASS (dir. 2004:107). Kommittén, som har antagit namnet Assistanskommittén, skall slutredovisa uppdraget senast den 31 december 2006.

Uppsagda avtal om kostnadsansvar följs upp

Enligt 17 a § LSS får en kommun om särskilda skäl föreligger träffa avtal om kostnadsansvar för LSS-insatser för en person som på grund av en sådan insats är bosatt i en annan kommun. Sådant avtal får träffas med en annan kommun eller en enskild vårdgivare i en annan kommun. Sedan det nya systemet för kostnadsutjämning av LSS-kostnader, som började gälla år 2004, trädde i kraft finns det signaler om att systemet har föranlett att avtal om kostnadsansvar för LSS-insatser sägs upp eller lämnas över till den kommun där insatsen verkställs. För att klara ut oklarheter om vad som händer med de avtal som kommuner träffat både före och efter den 1 januari 2001 samt vilka rättsliga konsekvenser det får för brukare, har Socialstyrelsen fått i uppdrag att följa upp avtalen om kostnadsansvar vad gäller personer som har LSS-insatser. Uppdraget skall redovisas den senast den 1 december 2005.

Kostnader och prestationer

Under 2003 fick ca 48 000 personer insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det är en ökning med 17 procent sedan 1999. Under 2003 fick ca 21 000 personer i åldern 0-64 år insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453, SoL). Det är en ökning med 5 procent sedan 1999. Mätningen av antal personer med LSS-insatser och antal insatser sker vid en särskild mättag. Kommunerna rapporterar uppgifterna till Socialstyrelsen som sammanställer dem. På grund av att sammanställningen för 2004 ännu inte är färdigställd är uppgifterna för 2003 de senaste som finns att tillgå.

Hur många som får insatser via socialtjänsten på grund av funktionshinder varierar mellan kommunerna. Socialstyrelsen konstaterar i sin analys att varken befolkningsstorlek eller kommuntyp är faktorer som påverkar det genomsnittliga antalet insatser. Däremot ges fler LSS- och SoL-insatser i kommuner där handläggningen av insatser till personer med funktionshinder är organiserad i en egen organisation. Andra påverkansfaktorer är antalet personer med funktionshinder i kommunen som kan variera, bl.a. beroende på om det tidigare har funnits landstingsdrivna vårdhem i kommunen. Enskilda personers behov av insatser, ålder och även etnisk bakgrund och hushållstyp i förhållande till andra kommuninnevånare påverkar hur många som får insatser i en kommun.

Tabell 4.6 Antal personer med beslut om insats enligt LSS, med individuell plan eller med personligt ombud

Insats	1999	2000	2002	2003
Daglig verksamhet	19 800	20 500	21 700	23 200
Boende, vuxna	16 500	16 900	18 000	19 000
Kontaktperson	13 400	13 600	14 500	15 200
Råd och stöd	18 600	15 900	11 900	11 700
Korttidsvistelse	9 400	9 800	9 900	10 400
Ledsagarservice	7 400	7 800	8 500	9 200
Personlig assistans*	4 500	4 200	4 300	4 600
Avlösarservice	3 600	3 600	3 500	3 600
Korttidstillsyn	2 800	3 000	3 400	4 000
Boende, barn	1 200	1 200	1 200	1 300
Individuell plan	---	---	---	3 200
Personligt ombud	---	---	1 200	2 600

*Grundläggande behov mindre än 20 timmar per vecka.

Källa: Socialstyrelsen, Lägesrapport 2004 – Handikappomsorg.

Den vanligaste LSS-insatsen är daglig verksamhet och den vanligaste SoL-insatsen är hemtjänst. Samtliga insatser enligt LSS ökade under åren 1999–2003, förutom insatsen avlösarservice. Insatsen råd och stöd enligt LSS, som landstingen ansvarar för, minskade med nästan 40 procent under samma period. Gränsdragningen mellan råd och stöd och habilitering och rehabilitering har diskuterats sedan LSS trädde i kraft och var en av huvudfrågorna för LSS- och hjälpmedelsutredningen (S 2001:6). I betänkandet LSS – Särskilt personligt stöd m.m. (SOU 2004:103) konstaterar utredaren att det sker en successivt överföring från råd och stöd enligt LSS till habilitering och rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) och att det beror på att Regeringsrättens praxis på området har medfört att insatser enligt HSL görs till ”huvudregel” och insatser som tidigare rymdes inom råd och stöd ”omdefinieras” till habilitering eller rehabilitering.

Tabell 4.7 Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionshinder*Miljarder kronor i löpande priser*

Verksamhet	1999	2000	2001	2002	2003
Insatser enl. SoL och HSL					
i ordinärt boende	2,1	2,2	2,5	2,9	3,0
särskilt boende	2,3	2,4	2,5	2,8	2,8
Insatser enligt LSS, totalt	17,4	18,9	20,4	22,6	25,1
därav: bostad med särskild service	9,9	10,4	11,1	12,0	13,3
daglig verksamhet	3,1	3,2	3,5	3,8	4,1
personlig assistans	5,7	7,3	8,2	9,8	11,0
övriga insatser enl. LSS	2,3	2,2	2,5	2,7	3,1
Förebyggande insatser*	-	-	-	0,7	0,7
Totalt	21,8	23,5	25,4	29,0	31,6

*Redovisades t.o.m. 2001 gemensamt för äldre och personer med funktionshinder. Avser öppen verksamhet utan biståndsprövning, inklusive uppsökande verksamhet.

Källa: Statistiska centralbyrån, Den offentliga sektorns finanser – Verksamhetsåret 2000, Den offentliga sektorn – Bokslut för verksamhetsåret 2003.

Sedan 1999 har kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionshinder ökat med ca 23 procent i fasta priser, exklusive ersättningen från försäkringskassan för assistansersättning enligt LASS.

4.3 Individ- och familjeomsorg

Inledning

Målet för socialtjänstpolitiken är:

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

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg (IFO) har till uppgift att i olika former stödja, hjälpa och skydda utsatta grupper i samhället. Enligt socialtjänstlagen (2001:453) har kommunen det yttersta ansvaret för att människor som bor i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver.

Mer än en halv miljon människor har årligen kontakt med individ- och familjeomsorgen. Merparten av insatserna går till människor med ekonomiska problem. Kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen i fasta priser har i stort sett varit oförändrade under åren 1999–2003. Under 2003 uppgick kostnaderna för IFO till 26,2 miljarder kronor. Under 2003 köptes verksamhet för 6 miljarder kronor motsvarar en ökning med 35 procent från 1999.

Individ och familjeomsorgens (IFO) verksamhetsområde omfattar socialt arbete som bedrivs enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och föräldrabalken, i kommunens regi eller med kommunal finansiering. Inom individ- och familjeomsorgen vidtas insatser för att förbättra situationen för de mest utsatta grupperna i

samhället, t.ex. kvinnor och män med behov av socialbidrag, flickor och pojkar och familjer i socialt utsatta situationer, hemlösa, missbrukare, prostituerade och kvinnor som utsätts för hot och våld. Skr. 2004/05:102

Ekonomiskt bistånd

Måluppfyllelse och kvalitet

Rätten till ekonomiskt bistånd regleras i socialtjänstlagen (SoL) och prövas i varje enskilt fall. Biståndet skall dels ge individen möjlighet att leva på en skälig levnadsnivå, dels stärka individens möjlighet att leva ett självständigt liv genom att förbättra möjligheterna att i framtiden själv klara sin försörjning.

Det ekonomiska biståndet delas upp i två kategorier: försörjningsstöd och livsföring i övrigt. Försörjningsstödet omfattar i sin tur två delar: en av regeringen fastställd riksnorm och en av kommunen fastställd del som avser ersättning för skäliga kostnader för ett antal andra behovsposter. Sedan 1992 har kommunen möjlighet att i stället för försörjningsstöd betala ut introduktionsersättning till flyktingar och andra som omfattas av det kommunala flyktingmottagandet under den tid de genomgår introduktionsprogrammet. Som regeringen tidigare redovisat kommer målet att halvera socialbidragsberoendet mellan 1999 och 2004 inte att uppnås (prop. 2004/05:1, bilaga 3). Minskningen i antalet s.k. helårsekvivalenter uppgick till 26 procent mellan 1999 och 2004. Inriktningen på arbetet med att bryta socialbidragsberoendet ligger dock fast. Det skall bl.a. ske genom prioriterade insatser för personer som står långt från arbetsmarknaden. Regeringen har också tillkallat en särskild utredare som skall underlätta inträdet på arbetsmarknaden för personer som är beroende av ekonomiskt bistånd (dir . 2005:10). Uppdraget skall redovisas den 1 november 2006.

I Socialstyrelsens lägesrapport 2003 konstateras att många människor som får ekonomiskt bistånd samtidigt är sjuka. Ofta saknar de arbete och har därför ingen rätt till arbetslöshetsersättning eller sjukpenning. I stället för rehabilitering får de ofta enbart ekonomiskt bistånd under långa perioder.

Det finns stora könsskillnader i biståndstagandet när det gäller orsaker till biståndstagandet (*Jämställd socialtjänst?*, Socialstyrelsen 2004). Det är något fler ensamstående kvinnor än män som får bistånd. Nästan alla kvinnor med bistånd är ensamstående föräldrar medan de flesta män med bistånd är ensamstående utan hemmavarande barn. Det är vanligare att ensamstående inrikes födda män har sociala problem och missbruksproblem. Kvinnor är oftare deltidsarbetslösa än män.

När en bedömning görs avseende behov av ekonomiskt bistånd för kvinnor och män med barn skall ett barnperspektiv beaktas. Ekonomiska biståndsutredningar har dock traditionellt ett tydligt vuxenperspektiv. Länsstyrelsernas tillsyn och Socialstyrelsens uppföljningar visar att barnperspektivet inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning i handläggningen. En kommunal studie visade att bara 15 procent av de studerade kommunerna svarade att man tog särskild hänsyn, så att barns behov av fritidsaktiviteter, skolresor samt koloni- eller lägervistelse

tillgodosågs. Åtta procent av barnen i landet levde 2003 i ett hushåll som mottog ekonomiskt bistånd någon gång under året. Skr. 2004/05:102

Kostnader och prestationer

Nästan 229 000 hushåll med tillsammans drygt 418 000 personer fick ekonomiskt bistånd eller introduktionsersättning någon gång under 2003. Det är 5,9 procent av samtliga hushåll respektive 4,7 procent av befolkningen. Antalet biståndshushåll och antalet personer som fick bistånd minskade 2003 med 3,3 respektive 3,6 procent jämfört med 2002. Minskningen har pågått sedan 1996, men minskningstakten avtog mellan 2002 och 2003. Det utbetalda ekonomiska biståndet 2003 uppgick totalt till 8,3 miljarder kronor. Under 2004 ökade dock kostnaderna för ekonomiskt bidrag för första gången sedan 1997. Ökningen mellan 2003 och 2004 var drygt 5 procent. Det är inte möjligt att enbart utifrån kostnadsstatistiken på djupet analysera orsakerna till ökningen. Den ökade arbetslösheten under 2004 har dock säkerligen varit en viktig bidragande orsak.

Ensamstående kvinnor med barn är den hushållstyp med störst andel bidragstagare, ca 22 procent av dem fick ekonomiskt bistånd någon gång under året. Den grupp som är störst till antalet är dock ensamstående män utan barn.

Utrikes födda personer är överrepresenterade bland biståndsmottagarna. Under 2003 hade 44 procent av alla biståndshushåll med minst en utrikes född person beviljats ekonomiskt bistånd någon gång under året. Bland hushåll med långvarigt bistånd var ca 63 procent födda utomlands.

En stor del av biståndsmottagarna utgörs av ungdomar. Dessa har ofta inte etablerat sig på arbetsmarknaden och har därför inte kvalificerat sig för arbetslöshetsersättning eller sjukpenning. Därför kan de ha behov av ekonomiskt bistånd för kortare eller längre tid. Utrikes födda ungdomar är kraftigt överrepresenterade bland unga biståndsmottagare.

Det är stora skillnader mellan kommunerna vad gäller andelen biståndsmottagare. De största skillnaderna finns mellan storstadskommuner och glesbygdskommuner. Storstadskommuner och kommuner med många utrikes födda har betydligt högre kostnader.

Barn och ungdom

Måluppfyllelse och kvalitet

Barn- och ungdomsvården har under de senaste 10–15 åren genomgått stora förändringar. Antalet ärenden och insatser har ökat. Kvaliteten i arbetet har också förbättrats genom ökad betoning av barnperspektivet och ett mer varierat utbud av insatser. Socialtjänstens klientgrupper ser annorlunda ut än tidigare och i dag är det många som inte har traditionella sociala problem. Det kan i stället t.ex. handla om barn med psykisk ohälsa eller som utsatts för hedersrelaterat våld. Detta ställer krav på förbättrad kompetens- och metodutveckling.

I länsstyrelsernas nationella tillsynsrapport 2003 konstateras att det förekommer brister i handläggningen inom den sociala barn- och ungdomsvården, t.ex. svårigheter att hålla utredningstider eller brister i informationen till familjen. Därför efterlyses systematiska utredningsmetoder och bättre kunskap om risk- och skyddsfaktorer. I många kommuner pågår utvecklingsarbete för att komma åt problemen. Socialstyrelsen har t.ex. i samarbete med sju kommuner genomfört ett utvecklingsprojekt, Barnens behov i centrum (BBIC). Målet med BBIC är att utveckla ett enhetligt system för utveckling och uppföljning inom den sociala barnvården.

Länsstyrelserna i Stockholm, Malmö och Göteborg genomförde under 2003 en verksamhetstillsyn av socialtjänstens arbete med barn under 15 år som aktualiserats hos socialtjänsten på grund av brott eller missbruk. Länsstyrelsernas sammanfattande bedömning är att socialtjänsten har svårigheter att fånga upp de barn som riskerar att utveckla ett kriminellt beteende utifrån nuvarande arbetssätt och metodik.

Vidare konstaterar länsstyrelserna i tillsynsrapporten att samarbetet om utsatta barn måste utvecklas. Bl.a. framhålls att barn i familjer där de vuxnas behov står i centrum har svårt att få stöd och behandling, vilket också kan vara resultatet av bristfällig samverkan. Andelen ungdomar som upplever olika former av psykisk ohälsa eller psykosomatiska problem har ökat. Det är angeläget att kunskaps- och metodutvecklingen rent generellt ökar inom den sociala barn- och ungdomsvården, bl.a. bör kunskapen om resultatet av olika insatser öka.

Länsstyrelserna uppmärksammade förra året svårigheten att rekrytera personal. Mycket talar för att situationen i det avseendet har förbättrats. Problemen kvarstår emellertid i de mindre kommunerna. Den instabila personalsituationen försvårar kompetensuppbyggnaden.

Regeringen har tillkallat en parlamentarisk kommitté med uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan inom den sociala barn- och ungdomsvården (S 2003:06). Utredningen har ett brett uppdrag och skall genomföra en samlad analys av den nuvarande barn- och ungdomsvårdens mål, innehåll, resultat och organisation. Utredningen skall redovisa uppdraget i oktober 2005.

Kostnader och prestationer

Kommunernas kostnader för socialtjänstens insatser till barn och unga under 2003 uppgick till ca 10,6 miljarder kronor. Från 1999 till 2003 har kostnaderna ökat med ca 22 procent. Mest ökade kostnaderna för öppna insatser. Kommunernas kostnader varierar stor. Storstadskommunerna har de högsta kostnaderna med i genomsnitt 5 700 kronor per invånare i åldersgruppen 0-20 år medan glesbygdskommunerna har de lägsta kostnaderna med 2 400 kronor per invånare i samma åldersgrupp.

Tabell 4.8 Kommunernas kostnader för placering av barn och unga
Miljoner kronor i löpande priser

Skr. 2004/05:102

	1999	2000	2001	2002	2003
Institutionsvård	3 392	3 582	3 927	4 313	4 581
Familjehemsvård	2 133	2 325	2 514	2 710	3 038
Summa	5 525	5 907	6 441	7 023	7 619
Öppna insatser	1 970	2 156	2 359	2 753	2 975

Källa: Socialstyrelsen.

En tydlig trend är att allt fler insatser inom individ- och familjeomsorgen ges utan biståndsprövning. Detta innebär att barn, ungdomar och deras familjer kan få kvalificerade stöd- och behandlingsinsatser utan krav på föregående utredning och biståndsbeslut.

Den 1 november 2003 hade 28 000 barn minst en registrerad öppenvårdsinsats. Allt fler barn har fått öppenvårdsinsatser under de senaste åren. Strukturerade öppenvårdsprogram har ökat mest, mellan 1999 och 2003 ökade dessa med en tredjedel. Kommunerna har i varierande grad och utformning byggt upp stöd och behandlingsinsatser i öppna former. Ofta har drivkraften varit att minska de ökade kostnaderna för institutionsvård. Trenden att bygga upp egna resurser på hemmaplan har tagit ny fart under senare år.

Tabell 4.9 Antal och andel barn och unga i befolkningen med öppenvårds- och heldygnsinsatser

Ålder	Öppenvårdsinsatser				Heldygnsinsatser			
	Totalt	Per 1000 invånare	andel		Totalt	Per 1000 invånare	andel	
			pojkar	flickor			pojkar	flickor
0-12 år	14 000	11	45%	55%	5 500	4	53%	47%
13-17 år	10 400	18	44%	56%	6 700	11	51%	49%
18-20 år	3 400	11	46%	54%	2 700	9	57%	43%
Totalt	27 800	13	45%	55%	14 900	7	53%	47%

Källa: Socialstyrelsen.

Den 1 november 2003 var nästan 15 000 barn och ungdomar placerade i heldygnsvård, varav 10 700 i familjehem och 3 600 i hem för vård och boende (HVB). Antalet placerade någon gång under 2003 var drygt 19 000. Heldygnsvården har ökat med 10 procent mellan 1999 och 2003. Ökningen är särskild stor i åldersgruppen 18–20 år. Trots satsningar på öppenvården har placeringarna alltså inte minskat. Däremot har den genomsnittliga tiden för placering minskat. Antalet släktingplaceringar har ökat mellan åren 1998 och 2003. Vid en sammantagen bedömning av den officiella statistiken samt med stöd av andra källor utgör släktingplaceringarna enligt Socialstyrelsen ungefär en tredjedel av alla familjehemsplaceringar.

I Socialstyrelsens Lägesrapport 2003 konstateras att barn- och ungdomsvårdens insatser fördelas ganska jämt mellan pojkar och flickor. Inom öppenvården är pojkarna något fler än flickorna. Barn med en förälder född utomlands är överrepresenterade i heldygnsvården. Där utgör de 18 procent medan deras andel av alla barn är 10 procent. Institutionsvården tycks i hög grad ha privatiserats under senare år. Under 2000 drevs 34 procent av institutionerna i offentlig regi. En stor

del av institutionsvården drivs enligt Socialstyrelsen med en låg grad av samhällelig och professionell styrning. Tillsynsmyndigheterna har svårighet med kontroll och insyn i institutionernas verksamhet. Samverkan mellan socialtjänsten och institutionsvården bör förbättras. Det är också viktigt att övergången från institutionsvård till öppenvård sker smidigt.

Vuxna missbrukare

Måluppfyllelse och kvalitet

Alkoholkonsumtionen har ökat med 30 procent sedan 1996, från 8 liter per person till 10,3 liter per person 2003. Män dricker ungefär dubbelt så mycket alkohol som kvinnor.

Både unga människors erfarenhet av narkotika och det tunga missbruket ökade under 1990-talet. Skattningar av det tunga missbruket som Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och BRÅ har gjort pekar på att det idag finns omkring 29 000 tunga missbrukare, vilket är en fördubbling i förhållande till de nivåer som gällde i slutet av 1970-talet. En stor del av de tunga narkotikamissbrukarna är blandmissbrukare. Antalet personer som avlidit i narkotikarelaterade diagnoser har också ökat kraftigt. Denna utveckling har sammantaget inneburit en ökad belastning på bland annat socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Länsstyrelserna gör i 2003 års tillsynsrapport bedömningen att det många gånger är svårt för en person med missbruksproblem att få den vård som motsvarar behovet. Det gäller särskilt personer med dubbeldiagnoser, äldre missbrukare med långvarigt missbruk och unga vuxna. Ett särskilt uppmärksammat problem är avsaknaden av insatser som tar vid efter institutionsvård, avgiftning eller andra vård- eller behandlingsinsatser. Regeringen har tillsatt en särskild utredare (dir. 2004:164) med syfte bl.a. att utveckla missbrukarvården och åstadkomma bättre förutsättningar för fler och mer långsiktiga vårdinsatser.

Socialstyrelsens jämställdhetsrapport 2004 konstaterar att det är stora skillnader i missbrukarvården mellan män och kvinnor. Av tradition har missbrukarvården utgått ifrån mannen som norm. Samtidigt har forskare visat att när verksamheten utformas för att tillgodose kvinnors behov, bygger det i stort utsträckning på vad som är att betrakta som "kvinnligt". Båda dessa utgångspunkter är till nackdel för kvinnor. Innehållet i missbrukarvården behöver därför utvecklas ur ett jämställdhetsperspektiv.

För att stimulera kommunerna och andra aktörer att utveckla och stärka missbrukarvården har regeringen avsatt 820 miljoner kronor under 2005–2007. Tanken är att denna satsning – "Ett kontrakt för livet" – skall bidra till att personer med missbruksproblem får sina vårdbehov tillgodosedda.

Kommunernas kostnader för missbrukarvård ökade 1999–2003 med nästan 32 procent. Beräknat i fasta priser motsvarar detta ca 13 procent. Ökningen var störst inom öppenvården, där bistånd för boende var den insats som ökade mest.

Tabell 4.10 Kommunernas kostnader för missbrukarvård, vuxna
Miljoner kronor i löpande priser

	1999	2000	2001	2002	2003
Institutionsvård	1 752	1 883	1 951	1 951	2 187
Familjehemsvård	141	132	130	119	132
Summa dygnet runt vård	1 893	2 015	2 124	2 070	2 070
Öppenvård	1 572	1 645	1 813	1 906	2 244
Totalt	3 465	3 660	3 936	3 976	4 562

Källa: Statistiska centralbyrån.

Antalet personer med missbruksproblem som fått bistånd till vård har i stort sett legat på samma nivå under 1999–2003. Den 1 november 2003 fanns nästan 3 600 personer i heldygnsvård. Av dessa var 87 procent inskrivna i frivillig institutionsvård, 7 procent i frivillig familjehemsvård och 6 procent vårdades enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Vårdtiderna för den frivilliga heldygnsvården har ökat med 20 procent sedan 1999. Under 2003 var den genomsnittliga vårdtiden 92 dygn per inskriven. Under senare år har tvångsvården av missbrukare genomgått stora strukturella förändringar. På grund av minskad efterfrågan från socialtjänsten har antalet platser på LVM-hemmen minskat kraftigt. Mellan 1998–2003 har intagningarna av personer dömda till tvångsvård enligt LVM varit relativt oförändrad. Under 2003 var den genomsnittliga vårdtiden 127 dagar per inskriven.

Antalet missbrukare som fått bistånd i öppenvård och boende har ökat.

Tabell 4.11 Antalet vuxna i missbrukarvård
Den 1 november respektive år

	1999	2000	2001	2002	2003
Individuellt behovsprövad öppenvård	10 400	11 480	10 290	10 990	11 221
Bistånd för boende	5 460	5 760	5 630	5 930	6 276
Frivillig institutionsvård	3 170	3 250	3 180	3 080	3 120
Tvångsvård på institution	260	250	300	270	215

Källa: Socialstyrelsen.

Missbrukarvården bedrivs av flera olika huvudmän. Kommunerna driver ensamma eller i samverkan med landstingen 43 procent av behandlingsenheterna. En tredjedel av missbruksenheterna drivs i privat regi eller av organisationer. Resterande institutioner drivs av landstingen (13 procent), Kriminalvårdsstyrelsen (7 procent) samt Statens institutionsstyrelse (2 procent).

Familjerätt och familjerådgivning

Socialstyrelsen har granskat alla domar som meddelats efter huvudförhandling i mål rörande vårdnad, boende och umgänge under

1999. Myndigheten konstaterar att barnen inte lyfts fram i tillräckligt hög grad i vårdnadsmålsdomar. I ca 85 procent av fallen enas föräldrarna. Mindre än 15 procent av målen går till huvudförhandling. Bara i en femtedel av domarna kommer barnets inställning tydligt fram.

Ett ökat antal barn föds av mödrar utan uppehållstillstånd. En grundförutsättning för att socialnämnden skall ha skyldighet att fastställa faderskap är att barnet har hemvist i landet. En annan svårighet för kommunerna är att även moderskapet ifrågasätts i ökad utsträckning.

Från 1986 till 2003 har familjerådgivningsärenden mer än fördubblats, från ca 11 100 till 25 200. Då väntetiderna till familjerådgivning är långa kan alla inte få rådgivning inom rimlig tid.

Hemlöshet

Den senaste nationella kartläggningen av hemlöshet gjordes av Socialstyrelsen 1999 och visade att det fanns ca 8 500 hemlösa i Sverige. Under 2005 kommer Socialstyrelsen att genomföra en nationell kartläggning och denna gång kommer även utsatta barnfamiljers situation att belysas. Enligt kronofogdemyndigheternas statistik verkställdes totalt 3 021 vräkningar i landet under de tre första kvartalen år 2004, vilket är ca 200 färre än samma period året innan.

Över hälften av de kommuner som har avtal med Integrationsverket har problem med att få fram bostäder till flyktinghushåll. Lagen om eget boende (EBO) ger asylsökande rätt att välja sitt boende och rätt till ersättning för att bo var de vill i väntan på uppehållstillstånd.

Regeringen har avsatt 30 miljoner kronor för perioden 2002–2005 för insatser mot hemlöshet. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att leda utvecklingen under perioden med syfte att utveckla metoder för att motverka hemlöshet. Regeringen har också tillsatt en utredning som skall analysera och lämna förslag till hur socialtjänstens insatser kan utvecklas för att motverka vräkning av barnfamiljer (dir. 2004:145).

Våld i nära relationer

Våld mot kvinnor är ett allvarligt samhällsproblem och ett hot mot kvinnors hälsa och välbefinnande. Kommunerna har enligt socialtjänstlagen ansvar för att våldsutsatta kvinnor får det stöd de behöver. Sedan flera år tillbaka har såväl Socialstyrelsens som länsstyrelsernas tillsyn påvisat brister i detta stöd, bl.a. har socialtjänsten svårigheter att erbjuda våldsutsatta kvinnor med missbrukarproblem eller funktionshinder adekvata insatser. Stödinsatserna varierar också mellan olika kommuner i landet.

Det finns en omfattande ideell verksamhet med fokus på mäns våld mot kvinnor. Kvinno- och tjejjourer finns nu i ungefär hälften av landets kommuner. På ett mindre antal platser finns numera också kommunalt drivna kriscentrum för kvinnor och barn samt några kriscentrum för män. Enligt både Socialstyrelsen och länsstyrelserna har det skett en positiv utveckling av socialtjänstens arbete med stöd till våldsutsatta kvinnor. Socialstyrelsen konstaterar att tyngdpunkten i kommunernas arbete med brottsoffer ligger på insatser för kvinnor som utsatts för våld i hemmet.

Även om arbetet har förbättrats finns det dock fortfarande mycket kvar att göra. Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med länsstyrelserna kartlägga i vilken utsträckning kommunerna har handlingsplaner för arbetet med våldsutsatta kvinnor.

Regeringen har tillkallat en särskild utredare för att göra en översyn av socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor (dir. 2005:32). Utredaren skall kartlägga och analysera hur kommunernas stöd till våldsutsatta kvinnor och deras barn ser ut och bl.a. lämna förslag till hur socialtjänstens stöd kan stärkas och förbättras. Uppdraget skall redovisas i juni 2006.

Prostitution och människohandel

Prostitution

Socialstyrelsen har presenterat en kartläggning om prostitutionen i Sverige (Kännedom om prostitution 2003). Det konstateras att gatuprostitutionen har minskat men att andra arenor öppnats upp, t.ex. Internet. Prostitution tycks ofta vara en del av ett självdestruktivt beteende, som att skära sig, ätstörningar m.m. När socialtjänsten kommer i kontakt med prostituerade är det ofta i samband med andra problem som ekonomiskt bistånd, missbruk eller hemlöshet.

I Stockholm, Göteborg och Malmö finns särskilda prostitutionsgrupper i socialtjänstens regi. I Göteborg finns även en verksamhet för att stödja män som vill ändra sin livsstil och sluta köpa sexuella tjänster, KAST.

Människohandel

I Rikskriminalpolisens senaste lägesrapport om handel med kvinnor och barn uppskattas att antalet kvinnor i Sverige som blivit föremål för människohandel 2003 uppgick till mellan 400 och 600 (Rikskriminalpolisen, 2004). De flesta kvinnorna kommer från Estland, Litauen, Polen och Ryssland och är oftast mellan 18 och 30 år gamla.

År 2004 utvidgades straffområdet för människohandel i brottsbalken till att även omfatta människohandel inom landets gränser. I utlänningslagen (1989:529) infördes en bestämmelse som gör det möjligt att ansöka om tidsbegränsat uppehållstillstånd för utländska målsäganden och vittnen, däribland offer för människohandel. Socialstyrelsen fick i september 2004 i uppdrag att informera kommunerna om de rättigheter som enligt socialtjänstlagen gäller för dem som vistas i landet med stöd av ansökan eller beslut om tidsbegränsat uppehållstillstånd samt om kommunernas möjligheter att ansöka om ersättning för uppkomna kostnader. Regeringen har tillsatt en interdepartemental arbetsgrupp med uppdrag att utarbeta ett förslag till en nationell handlingsplan för det fortsatta arbetet med att bekämpa prostitution och handel med människor för sexuella ändamål, särskilt kvinnor och barn. Detta arbete skall redovisas senast den 30 september 2005.

5 Barnomsorg, skola och vuxenutbildning

5.1 Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg

Inledning

Förskoleverksamhet omfattar förskola och familjedaghem som vänder sig till barn i åldrarna 1–5 år samt öppen förskola. Skolbarnsomsorgen bedrivs i form av fritidshem, familjedaghem och öppen fritidsverksamhet för barn i åldrarna 6–12 år. Antalet barn i förskolan har ökat de senaste åren. En del av ökningen går att hänföra till de reformer som har genomförts inom området som rätt för barn till föräldralediga och arbetslösa föräldrar till plats i förskolan.

Ny proposition om förskolan

Regeringen presenterade i september 2004 en förskoleproposition, Kvalitet i förskolan (prop. 2004/05:11). Propositionen innehåller ett antal förslag som syftar till att öka kvaliteten i förskolan. För att stödja kommunerna i arbetet med att utveckla förskolans kvalitet införs ett särskilt statsbidrag till personalförstärkning i förskolan. Målet med bidraget är att öka personaltätheten i förskolan och ge förutsättningar för att minska barngruppernas storlek. Bidraget är treårigt och omfattar 1 miljard kronor 2005 och 2 miljarder kronor per år 2006 och 2007. Därefter skall bidraget inordnas i det kommunalekonomiska utjämningsbidraget. Genom bidraget kan antalet anställda i förskolan öka med 6 000 förskollärare, barnskötare eller annan personal. Bidraget fördelas med barnomsorgsmodellen i skatteutjämningsystemet som grund.

I förskolepropositionen gör regeringen bedömningen att förskolan bör göras till en egen skolform. Ett sådant förslag skulle ytterligare bekräfta förskolans roll som det första steget i det livslånga lärandet. Svensk förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg framhålls ofta som ett internationellt föredöme såväl inom EU som i andra länder. OECD pekar i sin rapport "Starting strong" ut nyckelområden för förskoleverksamheten och har valt att framhålla den generella välfärdsmodellen för barnomsorgens utveckling. Det innebär att Sverige ligger i frontlinjen i förhållande till OECD:s framgångsfaktorer. Perspektivet på förskolan som det första steget i det livslånga lärandet framhålls också i rapporten.

Nationella mål

Från och med 1998 ingår förskolan i utbildningssystemet för barn och ungdom. Samma år infördes förskolans läroplan (Lpfö 98) som gäller för alla förskolor. Den har samma status och delvis samma struktur som övriga läroplaner i utbildningssystemet. Tanken är att de olika läroplanerna skall länka i varandra utifrån en gemensam syn på kunskap, utveckling och lärande. I förskolans läroplan finns de nationella målen för förskolan redovisade. Verksamheten i fritidshem och förskoleklass

omfattas av samma läroplan som det obligatoriska skolväsendet (Lpo 94). Skolverket har utfärdat allmänna råd för fritidshem, familjedaghem, öppen förskola och öppen fritidsverksamhet.

Skollagen (1985:1100) föreskriver att kommunerna är skyldiga att tillhandahålla förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för barn i åldrarna 1 till och med 12 år i den utsträckning som behövs för att föräldrarna skall kunna förvärvsarbeta eller studera eller om barnet har ett eget behov av barnomsorg. Vidare skall kommunerna erbjuda plats ”utan oskäligt dröjsmål”, dvs. inom 3 till 4 månader efter det att föräldrarna anmält att barnet behöver plats. Barn i åldern 1–5 år, vars föräldrar är arbetslösa eller föräldralediga för vård av annat barn, omfattas också av kommunernas skyldighet att tillhandahålla plats i minst 15 timmar per vecka. Barn i åldern 4–5 år har rätt till avgiftsfri allmän förskola under minst 525 timmar per år.

Måluppfyllelse och kvalitet

Måluppfyllelse

Enligt läroplanen för förskolan skall man inte bedöma enskilda barns prestationer utan hur verksamheten utvecklas i relation till strävansmålen. Drygt hälften av landets kommuner har tagit initiativ till egna utvärderingar i relation till läroplanens mål. I många kommuner genomförs enkätundersökningar där föräldrar får svara på frågor om hur de uppfattar förskolans verksamhet. Föräldrar är i hög grad nöjda med den omsorgsform deras barn deltar i och internationella undersökningar framhåller den svenska förskolan som ledande bland världens länder i kvalitetshänseende.

Statens skolverk har i sin tillsyn kunnat konstatera att förskolornas arbete med barnens utveckling och lärande överlag är av god kvalitet i förhållande till läroplanens mål. När det gäller fritidshemmen konstaterar Skolverket att de i de flesta fall erbjuder en varierad verksamhet med såväl fri lek som planerade aktiviteter. För att fritidshemmet skall kunna komplettera skolan är det väsentligt att personalen har möjlighet att planera och reflektera över den egna verksamheten. Denna möjlighet finns inte i samtliga inspekterade kommuner.

Behovstäckning

Skolverket följer upp hur kommunerna uppfyller kravet på plats utan oskäligt dröjsmål. Uppföljningen för 2003 visar att nästan alla kommuner kunde detta. Skolverkets tillsyn visar att kommunernas ekonomiska situation kan påverka i vilken utsträckning kommunerna fullgör denna skyldighet. Det ökande barnantalet ställer krav på utbyggnad av barnomsorgen i många kommuner. Det finns en risk att ett ökat antal inskrivna barn kan leda till större barngrupper om kommuner erbjuder plats i befintliga barngrupper i stället för att öppna nya avdelningar.

Barngruppernas storlek i förskolan har stabiliserats på en hög nivå jämfört med 1990-talets början. Det genomsnittliga antalet barn per avdelning var oförändrat mellan 2003 och 2004. I hälften av grupperna fanns mellan 16 och 20 barn. Den genomsnittliga gruppstorleken är minst i små kommuner och störst i storstäderna. I småbarnsavdelningarna (barn i åldern 1–3 år) är gruppstorlekarna mindre och i hälften av grupperna fanns 14–16 barn. Resultatet från en nationell utvärdering av förskolan som Skolverket genomfört (Förskola i brytningstid, 2004) visar att det främst är ekonomiska prioriteringar som avgör barngruppernas storlek. Faktorer som personalens kompetens, upptagningsområdets karaktär och pedagogiska mål samt ambitioner uppges ha minst betydelse. Antalet barn per årsarbetare har ökat i förskolan sedan början av 1990-talet. Ökningen har dock avstannat de senaste åren och hösten 2004 var antalet barn per årsarbetare 5,4 vilket är en nivå som varit i princip oförändrad sedan 1999. Skillnaderna mellan olika kommuner är stora, 80 procent av kommunerna finns i intervallet 4,9–6,1 barn per årsarbetare.

Gruppstorlekarna i fritidshemmen har ökat och personaltätheten har minskat under en lång period. Personaltätheten i fritidshemmen halverades nästan mellan 1990 och 1998. Hösten 2004 var antalet barn per årsarbetare 18,2 vilket är oförändrat jämfört med året innan. Spridningen i gruppstorlekar, personaltäthet och personalens utbildningsnivå är dock så stor mellan landets olika fritidshem att innehållet och kvaliteten i verksamheterna är svåra att jämföra.

Personalens utbildningsnivå

Behovet av personal i förskolan kommer enligt Skolverkets bedömning att öka. Andelen av personalen i kommunal förskolan med pedagogisk högskoleutbildning har sjunkit något de senaste åren till i genomsnitt 52 procent 2004. För förskola i enskild regi har minskningen varit större till ett genomsnitt på 46 procent 2004. I fritidshemmen har andelen högskoleutbildad personal ökat till 60 procent 2004. Skillnaderna mellan kommuner är stor, i 8 av 10 kommuner finns mellan 36 och 85 procent högskoleutbildad personal.

Tabell 5.1 Andel årsarbetare med pedagogisk utbildning

	Antal årsarbetare förskola	andel pedagoger	Antal årsarbetare fritidshem	andel pedagoger
1999	59 258	54 %	18 657	67 %
2000	58 138	54 %	19 017	64 %
2001	58 690	52 %	19 379	60 %
2002	63 104	51 %	19 107	59 %
2003	65 498	51 %	18 778	59 %
2004	67 328	51 %	17 937	62 %

Källa: Skolverket.

Alla landets kommuner har infört maxtaxa i förskoleverksamheten och skolbarnsomsorgen. Skolverkets kartläggning av avgifterna "Avgifter i förskola och fritidshem 2004" visar att allt fler kommuner (80 procent) tar ut avgift tolv månader om året. Mer än hälften av kommunerna har också tagit bort tidsintervallen i taxan och infört så kallad enhetstaxa. Detta är en ökning jämfört med 2002.

Barn till arbetslösa och föräldralediga skall erbjudas minst 15 timmars förskoleverksamhet i veckan. Endast ett fåtal kommuner ger dessa barn möjlighet till en längre vistelsetid. Den 1 januari 2004 ändrades reglerna för maxtaxan genom att de högsta avgifterna höjdes. Förändringen innebär att avgifterna höjdes för familjer med en inkomst mellan 38 000 och 42 000 kronor per månad. För kommunerna innebär förändringen att avgiftsinkomsterna ökar varför det generella statsbidraget till kommunerna sänktes med 240 miljoner kronor.

Den allmänna förskolan för fyra- och femåringarna skall vara avgiftsfri. Kommunerna har bara rätt att ta ut avgift för barn som är i verksamheten mer än 525 timmar per år. Hur avgiften beräknas för dessa barn varierar mellan kommunerna. I genomsnitt görs ett avdrag på 31 procent av ordinarie avgiften för de barn som är i förskolan 40 timmar i veckan.

Uppföljning av maxtaxan m.m.

Skolverkets uppföljning av reformen maxtaxa och allmän förskola m.m. visar att statsbidraget för kvalitetssäkrande åtgärder i förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg i allt högre grad används till personalförstärkningar. Statsbidraget som omfattar 500 miljoner kronor och får användas till både personalförstärkningar och kompetensutveckling. Under 2004 har totalt 445 miljoner kronor av statsbidraget använts till personalförstärkningar, vilket är en ökning med drygt 15 jämfört med 2003. Merparten, 400 miljoner kronor, har använts i förskoleverksamheten.

Skolverket har inom ramen för uppföljningen av maxtaxan studerat om avtalade och faktiska vistelsetider skiljer sig åt. Införande av maxtaxan har resulterat i att avgifterna inte är tidsrelaterade i samma utsträckning som förut. En synpunkt som förts fram är att maxtaxan kan ha leda till att den avtalade tiden i vissa fall vara högre än den faktiska och därmed skulle kommunerna dimensionera verksamheten för mer tid än vad som faktiskt används. Skolverkets studie visar att det i de flesta fall saknas en samlad uppföljning av barnens närvarotider på kommunal nivå. Uppföljning av närvarotiderna sker för det mesta på förskolenivå och justeras löpande när behoven ändras.

De flesta av kommunerna i Skolverkets studie upplever inte de eventuella skillnaderna mellan faktiska och avtalade närvarotider som ett problem. En lägre beläggning vid vissa tider ger istället utrymme för personalen att planera. Vissa kommuner uppger dock att skillnaderna i närvarotid ibland kan innebära att det blir mer personal i förhållande till antal barn på vissa tider.

Inskrivna barn

Andelen inskrivna barn i förskolan har successivt ökat under de senaste fem åren och är 2004 76 procent av 1–5 åringarna. Antalet inskrivna barn i förskolan har ökat med 12 000 till 364 000 sedan året innan. En stor del av ökningen kan förklaras av att antalet barn i befolkningen har ökat. Skillnaderna mellan kommunerna minskar och i 8 av 10 kommuner är mellan 64 och 81 procent inskrivna. Andelen inskrivna 1–5 åringar i familjedaghem är oförändrat 7 procent.

Tabell 5.2 Andel barn inskrivna i förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg i respektive åldersgrupp

	Åldersgrupp 1–5 år	Åldersgrupp 6–9 år	Åldersgrupp 10–12 år
1999	75	66	7
2000	76	67	7
2001	77	70	9
2002	81	75	9
2003	83	76	10
2004	83	76	10

Källa: Skolverket.

Antal barn i skolbarnsomsorg minskade med 16 000 till 326 000 barn mellan 2003 och 2004. Minskningen är ett resultat av att antalet 6–12-åringar minskar.

Kostnader för verksamheten

Den totala kostnaden för förskolan uppgick 2003 till knappt 33 miljarder kronor. Personalkostnadens andel i den kommunala förskolan har ökat från 71 procent 1998 till 75 procent 2003. Avgiftsfinansieringen var i genomsnitt 8 procent. Den totala kostnaden för fritidshem 2003 var drygt 10 miljarder kronor. För fritidshemmen har personalkostnaden ökat från 72 procent till 74 procent mellan 1998 och 2003. Avgiftsfinansieringen var i genomsnitt 15 procent. För 2003 fick kommunerna 3,9 miljarder kronor i statsbidrag som ersättning för de minskade avgiftsintäkter maxtaxan innebar samt till kvalitetssäkrande åtgärder.

Statsbidraget till personalförstärkningar i skola och fritidshem har inte kommit fritidshemmen till gagn i någon större utsträckning. Detta gäller även för statsbidraget till kvalitetssäkrande åtgärder som ges till kommuner som infört maxtaxa i barnomsorgen.

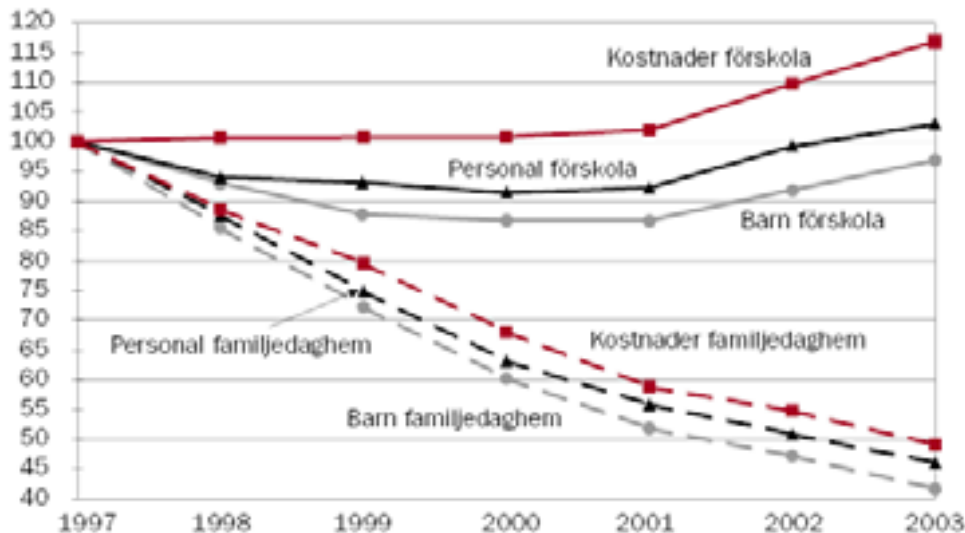
Kostnad per barn

Ett inskrivet barn i förskolan 2003 kostade i genomsnitt 93 400 kronor, en ökning med 2 400 kr jämfört med året innan. Motsvarande siffra för barn i familjedaghem är 71 900 kronor. Ett inskrivet barn i fritidshem 2003 kostade i genomsnitt 30 400 kronor. Diagrammet nedan visar bland annat ökningen av antalet barn i förskolan och minskningen av antalet

inskrivna barn i familjedaghem. Av diagrammet kan man utläsa att kostnader, antal anställda och antalet inskrivna barn har följt varandra väl de senaste åren. Skr. 2004/05:102

Diagram 5.1 Utveckling inom förskolan

Index 1997=100



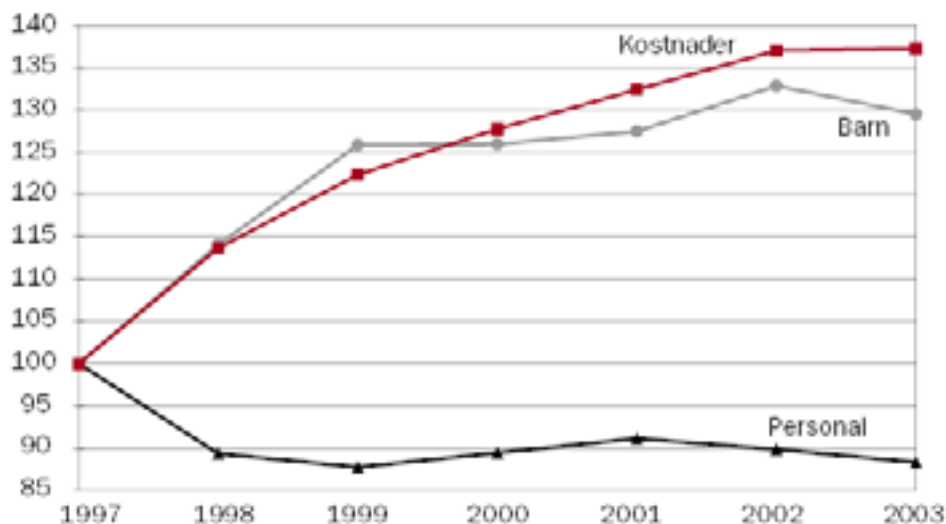
Anm. Personalutveckling avser årsarbetare.

Källa: Skolverkets lägesbedömning 2004 (dnr 2004:622).

Nedanstående diagram visar motsvarande utveckling i fritidshemmen. Här framgår tydligt att antalet anställda inte följt utvecklingen av antalet inskrivna barn.

Diagram 5.2 Utveckling i fritidshem

Index 1997=100



Anm. Personalutveckling avser årsarbetare.

Källa: Skolverkets lägesbedömning 2004 (dnr 2004:622).

I kapitlet redovisas förskoleklass, grundskola, särskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola. Särskolan redovisas tillsammans med gymnasiesärskolan. Sameskolans och specialskolans verksamhet är statlig och redovisas därför inte i denna skrivelse.

Förskoleklass

Inledning

Förskoleklassen är en frivillig skolform inom det offentliga skolväsendet och verksamheten skall betraktas som undervisning i samma mening som i övriga skolformer. Förskoleklassen ersatte 1998 den tidigare sexårsverksamheten. En avsikt med förskoleklassreformen och integrationen av förskola, skola och fritidshem var att implementera förskolans pedagogiska tradition i skolan, så att lek, skapande och barnens eget utforskande ges större utrymme. Skolverkets utvärdering av reformen visar dock att sexåringarna har fått en mer kunskapsorienterad och ämnesindelad verksamhet än vad som var tänkt. Förskoleklassen ger inte tillräcklig plats för lek och skapande och är inte anpassad till barnens rörelsebehov. Strävan i reformens riktning finns dock och det pågår ett intensivt utvecklingsarbete på många håll. En positiv utvecklingstendens noteras framför allt i stabila arbetslag med kunnig ledning.

Nationella mål

Höstterminen det år ett barn fyller sex år skall kommunen erbjuda det en plats i förskoleklass så nära barnets eget hem som möjligt. Förskoleklassen skall omfatta minst 525 timmar per år och vara avgiftsfri för sexåringar till den del verksamheten inte överstiger 15 timmar i veckan eller 525 timmar om året. Enligt skollagen skall utbildningen i förskoleklassen stimulera varje barns utveckling och lärande samt ligga till grund för fortsatt skolgång. Från och med 1998 gäller Lpo 94 även förskoleklassen, vilket innebär att grundskolan och förskoleklassen har en gemensam läroplan. Där anges värdegrund tillsammans med mål att sträva mot och riktlinjer. Läroplanen skall stödja integrationen av förskoleklassen, den obligatoriska skolan och fritidshemmet.

Måluppfyllelse och kvalitet

Många kommuner har valt att integrera förskoleklassen med grundskolan. Enligt en enkät kommer 90 procent av alla kommuner att integrera förskoleklasser med den obligatoriska skolan vid något tillfälle under terminen. En dryg tredjedel av kommunerna svarade att förskoleklassen kommer att arbeta integrerat med grundskolan varje dag under terminen. Kvaliteten på undervisningen i förskoleklassen är delvis kopplad till personalens utbildningsnivå. Personal med pedagogisk högskoleutbildning är viktig för att aktiviteterna inom förskoleklassen skall bli mer planerade, målstyrda och differentierade. Andelen

pedagogiskt högskoleutbildad personal ligger fortsatt på en relativt hög nivå, läsåret 2004/05 är andelen i de kommunala förskoleklasserna 85 procent. Skillnaderna mellan kommunerna är stora. I åtta av tio kommuner varierar andelen högskoleutbildad personal mellan 65 och 95 procent. Andelen personal med pedagogisk högskoleutbildning i fristående skolor var i genomsnitt 62 procent.

Kostnader och prestationer

Läsåret 2004/05 går 89 324 barn i förskoleklass, vilket är i stort sett oförändrat jämfört med föregående läsår. Av det totala antalet barn gick 93 procent i kommunal förskoleklass och 7 procent i förskoleklass med annan huvudman. Sedan läsåret 1999/2000 har andelen barn som går i förskoleklass med annan huvudman än en kommun ökat med tre procentenheter. Antalet femåringar i förskoleklass är oförändrat sedan ett par läsår tillbaka och utgör ungefär en procent av det totala antalet barn. Den genomsnittliga personaltätheten i kommunal förskoleklass har minskat i jämförelse med föregående läsår och uppgår läsåret 2004/05 till 7,3 årsarbetare per 100 barn. Personaltätheten i fristående skolor är något högre, 7,9 årsarbetare per 100 barn. Kostnaden för förskoleklass uppgick 2003 till 3,9 miljarder kronor, vilket motsvarar tre procent av skolväsendets totala kostnader. Resurserna för förskoleklass har ökat med 700 miljoner kronor sedan föregående år. Kostnaden per elev i förskoleklass är i genomsnitt 43 300 kronor per år. Den genomsnittliga ersättningen till enskild anordnare var 36 400 kronor. Skillnaden i kommunernas kostnad per elev är dock mycket stor. Åtta av tio kommuner har en kostnad per elev i intervallet 28 800–60 600 kronor.

Grundskolan

Inledning

Enligt skollagen är barn mellan 7 och 16 år som är bosatta i Sverige skolpliktiga, vilket motsvaras av en rätt till utbildning. Som ett komplement till detta fick föräldrar 1991 rätt att begära att deras barn skulle få börja skolan vid sex års ålder. Denna rätt utvidgades från och med den 1 juli 1997 så att kommuner är skyldiga att ge sexåringar plats i grundskolan om vårdnadshavarna så önskar. Utöver i grundskolan kan skolplikten fullgöras i särskolan eller specialskolan. Elever med samisk bakgrund kan delta i sameskolans undervisning i årskurserna 1 till 6.

Nationella mål

Utbildningen i grundskolan skall enligt skollagen syfta till att ge eleverna de kunskaper och färdigheter och den utbildning i övrigt som de behöver för att delta i samhällslivet. Grundskolan utgör också basen för fortsatt utbildning i gymnasieskolan. Kommunen har en skyldighet att anordna utbildning i grundskolan för alla elever som har skolplikt och som inte skall gå i särskolan eller specialskolan. En elev har dock rätt att fullfölja sin skolplikt vid en godkänd fristående skola.

De mål som styr grundskolan finns fastställda i skollagen, läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94) och i kursplanerna för grundskolan. Av skollagen framgår att stöd skall ges till elever som har svårigheter i skolarbetet. I läroplanen finns skolans värdegrund och uppdrag samt mål och inriktning på en rad olika områden, t.ex. kunskaper samt normer och värden. Målen är av två olika slag, dels de mål som skolan skall sträva mot, dels de mål som skolan ansvarar för att alla elever ges möjlighet att uppnå.

Måluppfyllelse och kvalitet

Grundskoleelevers kunskaper

Det mål- och kunskapsrelaterade betygssystemet tillämpar en tregradig betygsskala: Godkänd, Väl godkänd och Mycket väl godkänd. Betyget Godkänd motsvaras för varje ämne av de mål att uppnå som formuleras i kursplanerna. Elever som inte uppnår målen ges inte slutbetyg utan ett skriftligt omdöme om elevens kunskapsutveckling. För att vara behörig att söka till ett nationellt gymnasieprogram krävs minst betyget Godkänd i ämnena svenska alternativt svenska som andraspråk, engelska och matematik eller motsvarande kunskaper. Av dem som lämnade grundskolan våren 2004 var 89,6 procent behöriga till gymnasieskolan, vilket är en liten minskning jämfört med året innan. Resultat från våren 2004 visar att slutbetygen i grundskolan blir allt bättre, men fortfarande når var fjärde elev inte målen i alla ämnen och det är stora betygsskillnader mellan flickor och pojkar. Variationerna är även stora mellan kommunerna.

Tabell 5.3 Genomsnittligt meritvärde 1999/2000–2003/04

	Flickor	Pojkar	Totalt
1999/2000	214,6	191,8	202,9
2000/2001	214,6	191,8	202,9
2001/2002	215,6	194,0	204,6
2002/2003	216,0	195,0	205,4
2003/2004	218,1	196,3	206,9

Källa: Skolverket.

Våren 2004 var det genomsnittliga meritvärdet 206,9 för elever som gick ut skolår nio, vilket är en ökning från föregående läsår. Både flickor och pojkar har ökat sitt meritvärde. Meritvärdet beräknas som summan av betygsvärdena för de 16 bästa betygen i elevens slutbetyg. Det högsta möjliga värdet är 320 poäng. Meritvärdet i fristående skolor ökade till en nivå på 226,1 vilket är betydligt högre än kommunala skolor.

Betygsstatistiken visar att elever med utländsk bakgrund hade bättre resultat från grundskolan våren 2004 än motsvarande grupp våren 2003. Meritvärdet för elever med utländsk bakgrund var 189,7 för de elever som våren 2003 avslutade skolår nio, vilket är en ökning jämfört med våren 2003. Andelen behöriga till gymnasieskolan bland elever med utländsk bakgrund minskade dock från 79,2 procent till 78,2 procent. Minskningen står till stor del pojkarna för. De minskade sin

behörighetsgrad från 77,8 till 76,5 procent, medan flickornas andel är i stort sett oförändrad med 80,8. Liksom tidigare år finns stora variationer mellan kommunerna. I 8 av 10 kommuner varierar meritvärdet mellan 192 och 217 och andelen behöriga till gymnasieskolan varierar mellan 84 och 95 procent. Variationen i resultat mellan kommunerna beror bl.a. på att andelen elever med utländsk bakgrund varierar mellan kommunerna. På Skolverkets webbplats (www.skolverket.se) finns mer uppgifter om grundskolans betygsresultat både på skol-, kommun- och riksnivå. I databasen SIRIS (<http://siris.skolverket.se/>) finns uppgifter om skolors resultat.

I många kommuner i Sverige finns utsatta områden som är präglade av social och etnisk segregation. I dessa områden finns en kraftig överrepresentation av elever som har svårigheter att nå utbildningens mål. Regeringen beslutade därför i maj 2003 att ge den nya Myndigheten för skolutveckling som sitt största och viktigaste uppdrag att arbeta för en förbättrad förskole- och skolsituation i segregerade områden. I november 2004 lämnade myndigheten sin andra delrapport av uppdraget. I rapporten beskrivs bl.a. hur myndigheten använt s.k. utvecklingsdialoger för att stödja de kommuner som valts ut inom uppdraget. Myndigheten framhåller i rapporten att det fortsatta arbetet bör inriktas på bl.a. att utveckla svenskundervisningen för elever med annat modersmål än svenska samt utbildningssituationen för elever som kommer till Sverige under grundskolans senare årskurser. Uppdraget skall slutredovisas senast den 15 december 2005.

Regeringen har bedömt att det behövs ytterligare insatser för att förstärka resurserna till skolor i segregerade områden. I budgeten för 2005 aviserade regeringen därför att det under 2006 och 2007 skall avsättas sammanlagt 225 miljoner kronor till detta ändamål.

Internationella undersökningar

I internationella undersökningar står sig de svenska eleverna relativt bra. Svenska 15-åringars läsförståelse och kunnande i matematik, problemlösning och naturvetenskap ligger över genomsnittet i OECD-länderna visar resultaten från OECD-undersökningen PISA 2003, vilket också var fallet i PISA 2000. De svenska elevernas särskilda styrka är läsförståelse där endast fyra OECD-länder visar på bättre resultat. Resultaten i matematik och i naturvetenskap visar en svag nedgång. Samtidigt tycks skillnader i prestation mellan skolor och mellan enskilda elever ha ökat. Det finns vissa tecken på att den sociala bakgrunden får större betydelse för svenska elevers resultat.

Den internationella undersökningen TIMSS 2003 visar på oroande resultat när det gäller matematik och naturorienterade ämnen (NO). När svenska elever i årskurs 8 jämfördes med elever i andra länder i matematik 1995 klarade de sig mycket bra. I jämförelse med samma länder 2003 har de svenska elevernas medelprestation i matematik sjunkit mer än i något av de andra länderna och ligger nu under genomsnittet för 20 jämförbara länder. De svenska åttornas prestation i matematik och NO-ämnen 2003 ligger på samma eller lägre nivå än sjuornas prestation 1995.

Skolverkets utvärdering, Nationella utvärderingen av grundskolan 2003, bekräftar resultaten från de internationella undersökningarna. Svenska elever har mycket goda kunskaper i engelska, har god förmåga att tala och skriva både svenska och engelska, och är bra på att samarbeta och lösa problem. Samtidigt brister det inom flera viktiga kunskapsområden. Det är framför allt i läsförståelse, matematik och kemi som elevernas prestationer har försämrats.

Utbildning utan timplan

I november 1999 beslutade regeringen om direktiv för Delegationen för försöksverksamhet med utbildning utan timplan i grundskolan (Timplanedelegationen). Delegationens uppdrag är att leda, stödja och utvärdera försöksverksamheten med utbildning utan timplan i grundskolan. I mars 2004 lämnade delegationen ett delbetänkande där man konstaterade att utvecklingen i de deltagande skolorna har varit positiv under det femåriga försökets första tre år. Betygsstatistiken visar på en positiv trend i försökets skolor för såväl det samlade meritvärdet och andelen elever med fullständigt betyg som för andelen elever som är behöriga till gymnasieskolans nationella program. Särskilt gynnsam är betygsutvecklingen i försökets skolor för de båda elevgrupper som annars generellt har sämre resultat, dvs. pojkar och elever med utländsk bakgrund. Uppföljningen och utvärderingen visar även att elevernas inflytande över studierna har ökat.

Både lärare och skolledare samt elever och föräldrar är i huvudsak positiva till de arbetssätt som utvecklats i försöket. Det handlar om ett målorienterat arbetssätt som i hög utsträckning tar sin utgångspunkt i den enskilda elevens behov, förutsättningar och intressen samt ett arbetssätt som strävar efter helheter, bl.a. genom ett ökat inslag av ämnesintegration och temaundervisning. Delegationens uppfattning är att timplanen passar dåligt i en mål- och resultatstyrd skola. Därför anser delegationen att timplanen både kan och bör avskaffas, men har dock valt att avvakta med sin rekommendation tills försöksverksamheten avslutas vid halvårsskiftet 2005.

Kostnader och prestationer

Elever och lärare

Antalet elever i grundskolan nådde läsåret 2001/02 sin kulmen och elevantalet beräknas nu stegvis att sjunka de närmaste åren. Läsåret 2004/05 är antalet elever i grundskolan 1 024 000, vilket är en minskning med knappt 23 000 elever sedan föregående läsår. Andelen elever i fristående grundskolor är 6,9 procent vilket är en ökning med 0,7 procentenheter sedan läsåret 2003/04. Andelen elever i fristående skolor har ökat varje år. Koncentrationen av fristående skolor är särskilt stor i landets tre storstäder med kranskommuner.

Sedan mitten av 1990-talet har av antalet lärare per 100 elever ökat. Lärartätheten uppgår läsåret 2004/05 till 8,1 lärare per 100 elever i kommunala grundskolor, vilket är en förbättring i jämförelse med föregående läsår (8,0). Av de tjänstgörande lärarna hade 85 procent

pedagogisk utbildning, vilket är en mindre ökning jämfört med föregående läsår. I de kommunala skolorna varierade lärartätheten mellan kommuner från 6,2 till 10,8 lärare per 100 elever. Lärartätheten i de fristående skolorna var 7,6 och andelen lärare med pedagogisk utbildning 65 procent.

Riktat statsbidrag till personalförstärkning

I statsbudgeten för 2001 beslutades att ett statsbidrag till kommunerna för personalförstärkningar i skola och fritidshem skulle införas under fem år till och med läsåret 2005/06. Totalt beräknades ca 15 000 nya lärare och andra specialister kunna anställas i kommunerna. Bidraget har årligen ökats med en miljard kronor. Den 1 januari 2005 överfördes tre miljarder kronor av bidraget till det generella stödet till kommunerna.

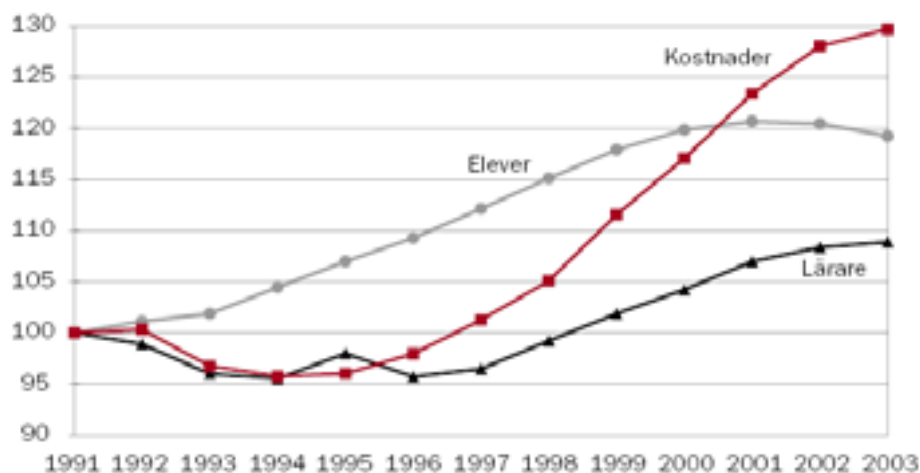
Läsåret 2003/04 omfattade bidraget till personalförstärkning tre miljarder kronor. Skolverkets uppföljning visar att det fanns 12 000 fler heltidstjänster inom skola och fritidshem läsåret 2003/04 jämfört med läsåret 2000/01 om man tar hänsyn till det minskade elevantalet. Uppskattningsvis är 7 740 av dessa tjänster direkt finansierade genom det riktade statsbidraget. Personalförstärkningarna 2003/04 består till 74 procent av pedagogisk personal såsom lärare, förskollärare, specialpedagoger och fritidspedagoger. Den pedagogiska personalen har ökat med ca 100 årsarbetskrafter i förskoleklassen, 6 700 i grundskolan, 1 300 i särkskolan, 1 200 i gymnasieskolan och minskat med ca 400 årsarbetskrafter i fritidshemmen. Resterande del av personalökningen utgörs av personalgrupper som skolsköterskor, kuratorer, psykologer och elevassistenter. De största ökningarna av personaltätheten har skett i grundskolan och i särskolan. Kommuner som ingått överenskommelse med staten genom Kommundelegation, Bostadsdelegation eller Statens bostadsnämnd har möjlighet att få del av bidraget utan krav på att öka personaltätheten. Endast ett fåtal kommuner har utnyttjat detta undantag. Av bidraget 2003/04 användes 97 procent till sitt ändamål. För läsåret 2003/04 har Skolverket beslutat om att innehålla bidrag för åtta kommuner. För läsåret 2002/03 innehölls bidrag för fem kommuner.

Kostnader

Kostnaden för grundskolan uppgick 2002 till 70,5 miljarder kronor. Kostnaden per elev i grundskolan var 64 800 kronor. Under större delen av 1990-talet minskade kostnaden per elev men har ökat de senaste åren och är nu högre än 1991. Det är främst kostnaden för undervisning som har ökat mellan 2002 och 2003. Variationen mellan kommuner i kostnad per elev är stor. I 80 procent av kommunerna varierar kostnaden per elev mellan 57 100 och 73 200 kronor. Sedan några år har besparingarna inom grundskolan upphört och kostnaden per barn och personaltätheten ökar.

Diagram 5.3 Utveckling i grundskolan

Index, 1991=100.



Anm. Lärarutveckling avser årsarbetare.

Källa: Skolverkets lägesbedömning 2004 (dnr 2004:622).

En elev i fristående grundskola kostade i genomsnitt 66 300 kronor, dvs. i stort sett detsamma som i kommunala skolor (64 700 kronor). Fristående grundskolor finansierar sin verksamhet i huvudsak genom bidrag från elevernas hemkommuner. De kommunala ersättningarna till fristående grundskolor ökade från 60 400 kronor till 63 900 mellan 2002 och 2003.

Analys av kostnadsförändringar

När man övergripande beskriver grundskolans kostnader kan det vara svårt att förklara vilka mekanismer det är som faktiskt påverkar kostnadsutvecklingen. Nedan skall ett försök göras för att mer överskådligt visa vad det är som påverkar verksamhetens kostnadsutveckling.

Mekanismerna som påverkar kostnadsutvecklingen delas in i tre kategorier – demografi, pris- och löneförändringar samt övrigt. Det demografiska kostnadstrycket utgörs av antalet 7–15-åringar och eftersom i princip alla dessa går i skolan används statistiken över antal elever. Pris- och löneförändringar består av personalens löneökningar samt allmänna kostnadsförändringar för lokaler, skolmåltider etc. Posten övrigt består av allt som inte fångas upp av de två tidigare nämnda kategorierna, bl.a. statliga satsningar, förbättrad/försämrad verksamhet, förändrad produktivitet, förändrad lärartäthet etc.

Tabell 5.4 Utveckling av bruttokostnaderna för grundskolan uppdelat på olika komponenter*Procent*

	1999	2000	2001	2002	2003
Löne- och prisökningar	3,4	3,3	4,5	5,5	4,4
Demografi	2,5	2,0	1,2	0,2	-0,6
Lärartäthet	0,1	0,2	0,7	0,9	0,6
Övrigt	-0,3	0,3	2,4	-0,6	-0,4
Förändring bruttokostnader	5,7	5,8	8,7	6,0	4,0

Källor: Finansdepartementet med data från Skolverket, Beskrivande data om barnomsorg, skola och vuxenutbildning samt Statistiska centralbyrån.

Löne- och prisutvecklingen förklarar den största delen av kostnadsökningarna. Det demografiska trycket på kostnaderna har avtagit under perioden för att t.o.m. vara negativt år 2003. Sammanlagt förklarar ändå pris- och löneökningar och antal elever ca 90 procent av kostnadsökningarna under perioden. Ökad lärartäthet förklarar endast en liten del åren 1999–2001. Lärartätheten har däremot ökat i och med statsbidraget *Personalförstärkning i skolan* som betalades ut åren 2001–2003. Andelen av kostnadsökningarna under perioden som förklaras av ökad lärartäthet ökade från 1,7 procent år 1999 till 15 procent åren 2002 och 2003. En förklaring till att posten övrigt minskade under flera år kan vara att kostnaderna för läromedel, bibliotek, skolmåltider och lokaler ökade i lägre takt än grundskolans bruttokostnader.

I tabellen nedan visas den årliga förändringen av grundskolans bruttokostnader åren 1998–2003 samt förändringen per kostnadsslag. Raden övrigt skall inte jämföras med raden övrigt i tabellen ovan.

Tabell 5.5 Förändringen av grundskolans bruttokostnader uppdelat på olika kostnadsslag*Miljoner kronor i löpande priser*

	1999	2000	2001	2002	2003	2003 års bruttokostnad
Undervisning	1 836	2 003	2 725	2 383	1 295	35 470
Lokaler	1 212	405	457	677	683	13 446
Skolmåltider	172	145	257	192	90	4 089
Läromedel, utrustning, bibliotek	-477	129	78	159	72	2 755
Skolskjuts	25	99	109	187	126	2 059
Elevvård	-28	73	95	144	80	1 467
Övrigt	229	517	1 429	107	402	11 950
Förändring bruttokostnader	3 007	3 269	5 150	3 847	2 748	35 470

Källor: Finansdepartementet med data från Skolverket, Beskrivande data om barnomsorg, skola och vuxenutbildning samt Statistiska centralbyrån.

Som framgår av tabellen utgör kostnadsökningarna för undervisning och lokaler mellan 60 och 80 procent av de totala kostnadsökningarna förutom år 1999 då det förklarar i princip hela kostnadsökningen. Kostnaderna för skolmåltider ökar långsammare än de totala kostnaderna, vilket innebär att dess kostnadsandel minskar under perioden.

Inledning

Gymnasieskolan är en del av det offentliga skolväsendet, avsedd att påbörjas av ungdomar efter avslutad grundskoleutbildning eller motsvarande fram till och med det första kalenderhalvåret det år de fyller tjugo år. Det är en frivillig skolform och omfattar 17 nationella program samt specialutformade och individuella program. Gymnasieskolan skall ge grundläggande kunskaper för yrkes- och samhällsliv samt för vidare studier.

Beslut om förändringar i gymnasieskolan

Regeringen överlämnade i april 2004 propositionen Kunskap och kvalitet – elva steg för utvecklingen av gymnasieskolan (prop. 2003/04:140) till riksdagen som under hösten beslutade i enlighet med propositionens förslag. Förändringar med anledning av beslutet kommer i huvudsak att träda i kraft den 1 januari 2007 för att tillämpas på utbildning som påbörjas efter den 1 juli samma år. Några av förändringarna är följande:

Inom ramen för en kursutformad gymnasieskola införs ämnesbetyg. Vid varje avslutad kurs sätts ett ämnesbetyg, som ersätter tidigare betyg i ämnet och ger en helhetsbedömning av hur långt eleven nått i ämnet.

En modern gymnasieexamen införs som ett tydligt kvitto på att eleven fullföljt och tillgodogjort sig gymnasieskolans utbildning.

Kvaliteten inom gymnasieskolans individuella program (IV) förstärks. Eleverna som går ett individuellt program kommer från och med den 1 juli 2006 att få rätt till utbildning på heltid.

För att öka elevernas valfrihet skall eleverna kunna söka program i andra kommuner även om programmen finns i hemkommunen eller samverkansområdet, s.k. frisökning. Eleverna skall antas i mån av plats efter att sökande från den kommun eller samverkansområdet där utbildningen ges och vissa andra sökande fått plats

Kvaliteten i den grundläggande yrkesutbildningen skall öka i den reformerade gymnasieskolan, bl.a. genom en bättre koppling till arbetslivet. Lokalt samråd mellan kommun och arbetsmarknadens parter i frågor som rör alla yrkesinriktade utbildningar görs obligatoriskt. Alla elever bör också ges möjlighet till arbetsplatsförlagt lärande som skall relateras till den utbildning eleven har valt.

Nationella mål

Enligt skollagen (1985:1100) skall alla ungdomar ha lika tillgång till utbildning, som skall vara likvärdig varhelst den anordnas i landet. Gymnasieskolans övergripande mål är att ge eleverna kunskaper och färdigheter samt, i samarbete med hemmen, främja deras harmoniska utveckling till ansvarskännande människor och samhällsmedlemmar. I utbildningen skall hänsyn tas till elever i behov av särskilt stöd.

Gymnasieskolan skall enligt målen i läroplanen för de frivilliga skolformerna (Lpf 94) fördjupa och utveckla elevernas kunskaper som förberedelse för yrkesverksamhet och studier vid universitet och

högskolor m.m. och som förberedelse för vuxenlivet, som samhällsmedborgare och ansvariga för sina egna liv.

Kommunen är enligt skollagen skyldig att erbjuda alla elever som är bosatta i kommunen och som avslutat den obligatoriska skolan eller motsvarande utbildning en gymnasieutbildning. Erbjudandet skall avse utbildning som anordnas inom kommunen eller i en annan kommun eller ett landsting i enlighet med samverkansavtal. Erbjudandet skall omfatta ett allsidigt urval av nationella program samt specialutformade och individuella program. Antalet platser på de olika nationella programmen och deras inriktningar skall så långt som möjligt anpassas med hänsyn till elevernas önskemål.

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

Måluppfyllelse och kvalitet

Kunskaper och färdigheter

Som ett av flera mått på måluppfyllelse kan elevernas betyg användas. Den genomsnittliga betygspoängen, dvs. det genomsnittliga värdet av alla betyg som redovisas i elevernas slutbetyg gör det möjligt att jämföra elevernas betygsresultat. Den genomsnittliga betygspoängen läsåret 2003/04 var 14,1 poäng vilket är en marginell förbättring jämfört med 14,0 poäng föregående år. Kvinnorna fick 14,7 poäng och männen fick 13,4 poäng. För elever med utländsk bakgrund var motsvarande siffror 13,7 för kvinnor och 12,6 för män.

De nationella proven i svenska/svenska som andraspråk, matematik och engelska är ett annat sätt att uppskatta gymnasieskolans resultat. Liksom tidigare har kvinnorna högre betyg än männen på samtliga delprov i svenska och svenska som andraspråk på de prov som genomfördes 2003/2004. I matematik uppfyllde omkring 70 procent av eleverna på nationella program målen för kurs A och B på höstens kursprov. För samtliga av de nationella proven i svenska/svenska som andraspråk och för provet i matematik A gäller att det är stora skillnader i resultat för elever på olika program, med bäst resultat för elever på de studieförberedande programmen.

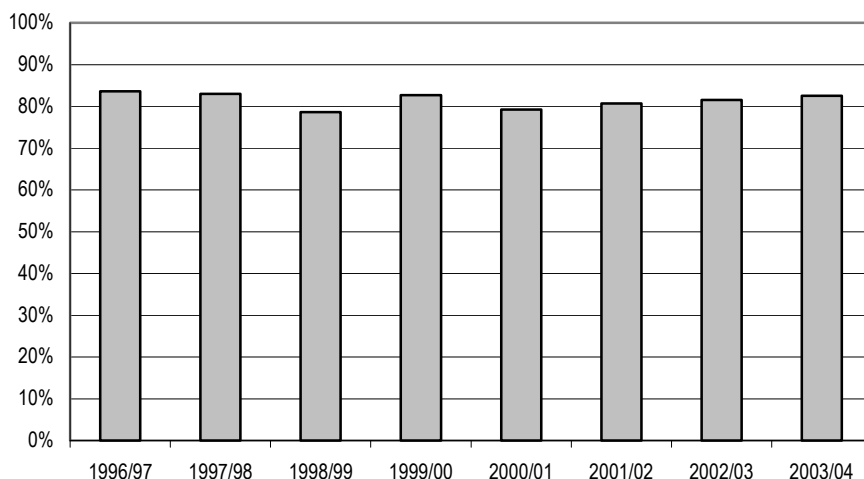
Kommunerna är skyldiga att erbjuda utbildning på individuella program för de elever som inte tagits in på ett nationellt program eller specialutformat program eller som avbrutit en påbörjad utbildning. Ett mål för det individuella programmet är att förbereda för vidare studier på ett nationellt program. De senaste åren har andelen elever som hösten årskurs 1 gick på ett individuellt program och ett år senare återfanns på ett annat program varit ca 30 procent.

Slutbetyg utfärdas då eleven fått betyg i alla kurser som ingår i dennes studieplan. Läsåret 2003/04 gick 96 364 elever i årskurs tre i gymnasieskolan. Av dessa lämnade 82,5 procent gymnasieskolan med slutbetyg eller motsvarande. Det är en ökning med en procentenhet sedan föregående läsår.

Grundläggande behörighet till universitets- och högskolestudier har den som fått slutbetyg från ett nationellt eller specialutformat program

och har lägst betyget Godkänd på kurser som omfattar minst 90 procent av de gymnasiepoäng som krävs för ett fullständigt program, dvs. 2 250 poäng. Läsåret 2003/04 uppnådde 89,4 procent av de elever som fick slutbetyg grundläggande behörighet till universitets- och högskolestudier, en ökning med 0,2 procentenheter jämfört med föregående år.

Diagram 5.4 Andel elever i årskurs 3 med slutbetyg



Källa: Skolverket.

Kostnader och prestationer

Elever

I gymnasieskolan har elevantalet ökat till 347 713 läsåret 2004/05, en ökning med ca fyra procent jämfört med året innan. Det finns totalt 763 gymnasieskolor belägna i 273 av landets 290 kommuner. 491 skolor har kommunal huvudman. Andelen elever som går i en gymnasieskola belägen i en annan kommun än hemkommunen är 27,9 procent.

Utbudet av nationella program varierar mellan kommunerna. Liksom föregående läsår är det samhällsvetenskaps- och naturvetenskapsprogrammen, som erbjuds i flest kommuner. Lsåret 2004/05 gick drygt 71 procent av alla elever på något av de nationella programmen. Ungefär 47 procent av eleverna på nationella program gick på samhällsvetenskaps-, naturvetenskaps- och teknikprogrammen.

Andelen elever med utländsk bakgrund på nationella program är högst på handels- och administrationsprogrammet följt av omvårdnads-, naturvetenskaps- och samhällsprogrammen.

Av eleverna i gymnasieskolan var ca 51 procent män och 49 procent kvinnor. Gymnasieprogrammen har fortfarande i allmänhet en sned fördelning av män och kvinnor. På de nationella programmen varierar andelen kvinnor från omkring 87 procent på omvårdnadsprogrammet till knappt två procent på el- och energiprogrammen. Endast två program, naturvetenskaps- och medieprogrammen, hade en relativt jämn könsfördelning.

Drygt åtta procent av eleverna går på specialutformade program vilket är en ökad andel sedan föregående läsår. Dessa program har en relativt

jämn könsfördelning. Antal elever på det individuella programmet har de senaste åren ökat. Under 2004/05 fanns 25 757 elever på individuella program. Det motsvarar drygt sju procent av det totala antalet elever.

Läsåret 2004/05 finns det sammanlagt 247 fristående gymnasieskolor, som var belägna i 82 kommuner. På de fristående gymnasieskolorna går 40 677 elever, vilket motsvarar knappt 12 procent av alla elever i gymnasieskolan, en ökning sedan föregående läsår med drygt en procentenhet. Av eleverna är 55 procent män och 45 procent kvinnor. I de fristående gymnasieskolorna är andelen elever med utländsk bakgrund 15 procent med en relativt jämn fördelning mellan män och kvinnor. Elever i fristående gymnasieskolor läser oftast utbildningar närliggande det samhällsvetenskapliga programmet samt el-, medie- och naturvetenskapsprogrammen.

Kostnader

Den totala kostnaden för gymnasieskolan var 26,9 miljarder kronor 2003 (inkl. kostnad för skolskjuts respektive nystartade och nedlagda fristående skolor). Jämfört med föregående år har kostnaden för gymnasieskolan ökat med närmare fyra procent. Av den totala kostnaden för gymnasieskolan stod den kommunala gymnasieskolan för ca 90 procent medan landstingens kostnader för gymnasieutbildning uppgick till ca två procent. Fristående gymnasieskolor, riksinternatskolor och internationella skolor stod för nio procent av den totala kostnaden.

Den genomsnittliga kostnaden per elev för samtliga huvudmän var 82 000 kronor år 2003 (exkl. nystartade och nedlagda fristående skolor), vilket är en mindre ökning sedan året innan. En elev i kommunal gymnasieskola kostade (inkl. skolskjuts) ca 81 400 kronor, vilket är en ökning med ca en procent jämfört med året innan. De fristående gymnasieskolorna hade en genomsnittskostnad på 80 000 kronor per elev (exkl. nystartade och nedlagda fristående skolor), vilket är en mindre ökning jämfört med föregående år. Landstingen erbjuder huvudsakligen naturbruksutbildningar, vilka är kostsamma att anordna. Kostnaden per elev blir därför högre än för andra huvudmän som anordnar mindre kostsamma utbildningar. Den genomsnittliga kostnaden för landstingsutbildning var 135 400 kronor år 2003, vilket är en minskning med fyra procent jämfört med året innan.

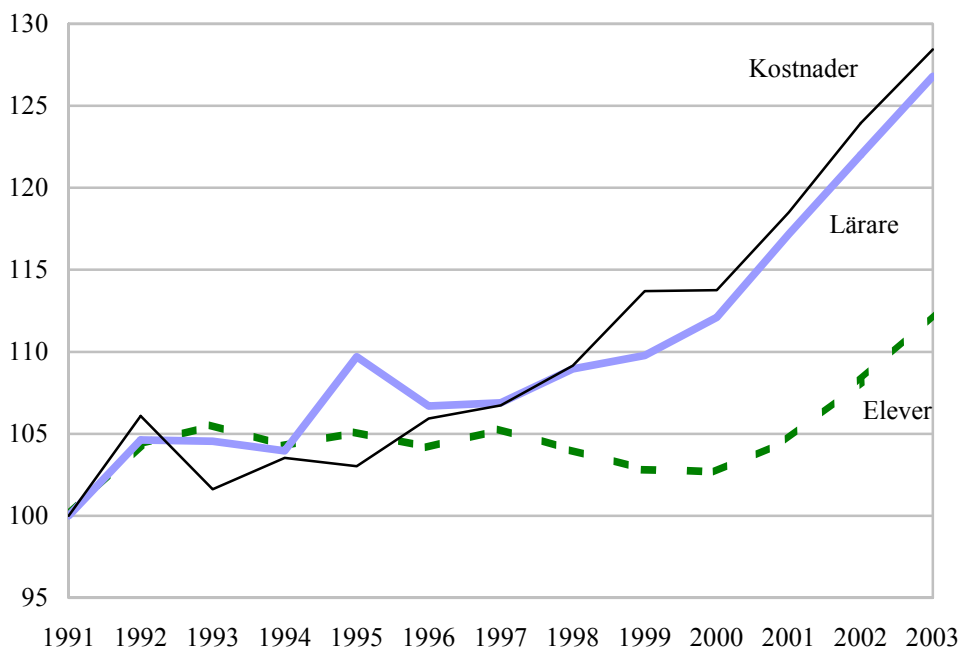
Mellan gymnasieskolans program är skillnaden stor i kostnad per elev. Med ca 60 900 kronor per elev visar det samhällsvetenskapliga programmet den lägsta genomsnittliga kostnaden. Jämförelsevis låg kostnad per elev uppvisar även naturvetenskapsprogrammet, barn- och fritidsprogrammet och handels- och administrationsprogrammet med en genomsnittlig kostnad 2003 på mindre än 70 000 kronor per elev. Den mest resurskrävande utbildningen i kommunal regi var naturbruksprogrammet, vilket i genomsnitt kostade drygt 123 000 kronor per elev. Den genomsnittliga kostnaden per elev på individuella programmet 2003 var ca 75 600 kronor.

De stora skillnaderna mellan gymnasieskolans program i kostnad per elev är en förklaring till skillnaderna i kostnader för kommunala skolor, fristående skolor och landstingsutbildningarna. Kostnaden för att anordna samma program varierar också mellan kommuner. Den största skillnaden

i kostnad per elev mellan kommuner visar hantverksprogrammet respektive industriprogrammet vilket kan bero på att utbildningskostnaden varierar beroende på vilket hantverk utbildningen inriktas mot. Variationen i de olika programmens kostnader förklaras till stor del av skilda lokal- och utrustningsbehov. Den genomsnittliga undervisningsgruppens storlek, och därmed lärarkostnaden, varierar också, främst mellan program med yrkesämnen och övriga program.

Diagram 5.5 Utveckling i gymnasieskolan

Index 1991=100



Anm. Personalutveckling avser årsarbetare.

Källa: Skolverkets lägesbedömning 2004 (rapport 249).

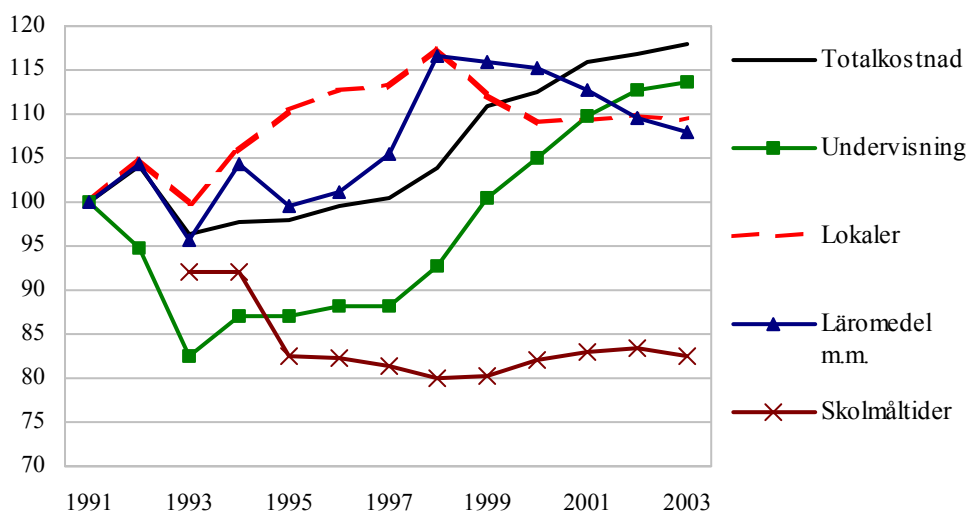
Kostnaderna för undervisning är den största kostnadsposten och utgör drygt 45 procent av den totala. Undervisningskostnaden utgörs främst av lärarlöner men även kostnaden för kompetensutveckling ingår. Den genomsnittliga undervisningskostnaden för gymnasieskolor med kommunal huvudman var ca 36 100 kronor per elev år 2003. Det är en ökning med närmare en procent jämfört med föregående år. I de fristående gymnasieskolorna minskade däremot undervisningskostnaden med drygt två procent jämfört med år 2002 och uppgick till 34 300 kronor per elev. Lokalkostnaderna står för drygt 20 procent av gymnasieskolans totala kostnader. Lokalkostnaden i den kommunala gymnasieskolan har minskat något jämfört med föregående år. Lokalkostnaden var i den kommunala gymnasieskolan ca 17 100 kronor per elev. I den fristående gymnasieskolan uppgick kostnaden för lokaler till 16 800 kronor per elev år 2003, vilket är en ökning med drygt sju procent jämfört med föregående år. I landstingen minskade lokalkostnaden med drygt fyra procent jämfört med föregående år och uppgick till 33 200 kronor per elev. Kostnaderna för läromedel utgör drygt 8 procent av den totala kostnaden. År 2003 var den genomsnittliga läromedelskostnaden i den kommunala gymnasieskolan drygt 6 000

kronor per elev, vilket är en minskning med ca 1,5 procent jämfört med föregående år. I den fristående gymnasieskolan minskade kostnaden för läromedel med närmare sex procent och uppgick till 8 700 kronor per elev år 2003. I landstingen uppgick läromedelskostnaden till 23 500 kronor per elev, en minskning med drygt fem procent jämfört med föregående år.

I den kommunala gymnasieskolan uppgick kostnaden för elevvård till 1 270 kronor per elev 2003. Fristående skolor hade en genomsnittlig kostnad för elevvård på 1 000 kronor per elev. Jämfört med föregående år har elevvårdkostnaden per elev i fristående skolor ökat med närmare sju procent. Kostnaden för skolmåltider per elev var i den kommunala skolan 3 000 kronor 2003. Fristående skolor hade en genomsnittlig kostnad för skolmåltider på 4 400 kronor per elev. I landstingen minskade kostnaden för elevvård och skolmåltider jämfört med föregående år med drygt nio procent respektive närmare 12 procent och uppgick till 1 600 kronor per elev respektive 6 100 kronor per elev.

Diagram 5.6 Kostnad per elev i kommunal gymnasieskola

Index 1991=100



Källa: Skolverkets rapport 246, Jämförelsetal om förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning. Del 2, 2004.

Lärare

Antalet tjänstgörande lärare omräknat till heltidstjänster uppgick läsåret 2004/05 till 28 019, vilket är en ökning med drygt två procent sedan föregående läsår. Andel lärare med pedagogisk högskoleutbildning var ca 77 procent. Könsfördelningen är relativt jämn såväl för lärare med lärarexamen som för lärare utan lärarexamen.

Samtidigt som antalet elever i gymnasieskolan har ökat har också lärartätheten ökat generellt. Förtätningen har endast i mindre grad finansierats med det särskilda statsbidraget för personalförstärkning i skola och fritidshem. Den totala ökningen av antalet lärare mellan 2000/01 (före bidragets införande) och 2003/04 är knappt 3 200 heltidstjänster. Då elevantalet i gymnasieskolan inte ökat i samma takt

har lärartätheten per 100 elever under samma period ökat från 7,9 till 8,2. Ökningen av lärartätheten i gymnasieskolan har skett i kommunala skolor medan den varierat i fristående skolor. Skr. 2004/05:102

Obligatorisk särskola och gymnasiesärskola

Särskolan består av den obligatoriska särskolan (grundsärskola och träningsskola) och gymnasiesärskola med nationella, specialutformade och individuella program.

Särskoleutbildningen syftar till att ge barn och ungdomar med utvecklingsstörning en till varje elevs förutsättningar anpassad utbildning som så långt det är möjligt motsvarar den som ges i grundskolan och gymnasieskolan. För den obligatoriska särskolan och gymnasiesärskolan gäller samma läroplaner som för grundskolan respektive gymnasieskolan. Därtill har den obligatoriska särskolan och gymnasiesärskolan kursplaner som är anpassade till respektive skolform samt till de olika behov som skolan skall kunna tillgodose för var och en av särskolans elever.

I särskolan var det totala antalet inskrivna elever under läsåret 2004/05 21 856, vilket är en ökning med ca en procent sedan föregående läsår. Av de 14 715 eleverna i den obligatoriska särskolan är 15 procent integrerade i grundskolan och 29 procent går i träningsskolan. Övriga elever går i grundsärskolan. I gymnasiesärskolan finns 62 procent av de 7 141 eleverna på ett program med yrkesinriktning, 24 procent i yrkesträning och 14 procent i verksamhetsträning. I den obligatoriska särskolan är 39 procent flickor medan motsvarande siffra i gymnasiesärskolan är 42 procent.

I den obligatoriska särskolan var antal heltidstjänstgörande lärare 3 249 läsåret 2004/05. Andelen heltidstjänstgörande lärare med pedagogisk utbildning var 88 procent. Det är en betydligt större andel kvinnliga lärare i den obligatoriska särskolan än manliga. Detta förhållande gäller även gymnasiesärskolan även om snedfördelningen inte är fullt lika tydlig där. I gymnasiesärskolan var antal heltidstjänstgörande lärare 1 661. Andelen heltidstjänstgörande lärare med pedagogisk utbildning var ca 80 procent.

År 2003 var kommunernas kostnader för kommunal särskola 4,8 miljarder kronor. Kommunerna betalade också 231,6 miljoner kronor i ersättningar till fristående särskolor och 44,4 miljoner kronor i ersättningar till landsting. Kostnaden per elev är något högre i obligatoriska särskolan än i gymnasiesärskolan, 245 700 kronor jämfört med 213 700 kronor, exklusive kostnaden för skolskjuts. Motsvarande siffror föregående år var 239 200 kronor och 222 900 kronor. Kostnaden per elev varierar stort mellan kommuner.

Regeringen tillsatte hösten 2001 en parlamentarisk kommitté, Carlbeckkommittén, som hade i uppdrag att se över utbildning för barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning. Kommittén redovisade sitt slutbetänkande i oktober 2004.

Nationella mål

Det offentliga skolväsendet för vuxna består av kommunal vuxenutbildning, vuxenutbildning för utvecklingsstörda och svenskundervisning för invandrare (sfi).

Det övergripande målet för kommunernas vuxenutbildning är att öka vuxnas kompetens samt att utveckla infrastrukturen för vuxnas lärande.

Målet för regeringens politik rörande vuxnas lärande är att främja personlig utveckling, demokrati, jämställdhet, ekonomisk tillväxt och sysselsättning samt en rättvis fördelning. Vuxenutbildningen skall stödja ett flexibelt och livslångt lärande och i ökad utsträckning tillgodose människors behov av lärande utifrån den enskilda individens önskemål, behov och förutsättningar samtidigt som arbetsmarknadens behov beaktas.

Modern teknik och pedagogik ger möjlighet till långtgående individualisering och geografisk spridning. Denna flexibilitet skall ge både kvinnor och män möjlighet att kombinera fortsatt lärande med yrkes- och privatliv. Målen för de olika skolformerna inom vuxenutbildningen anges i skollagen (1985:1100) och i läroplanen för de frivilliga skolformerna (*Lpf 94*) samt i vissa fall i program mål och kursplaner. Det offentliga skolväsendet för vuxna har under de senaste åren genomgått en förändring i riktning mot en ökad och förbättrad samverkan mellan kommuner, andra utbildningsanordnare och näringslivet. Inom en infrastruktur för vuxnas lärande har, i många kommuner och även på den regionala nivån, ett samarbete utvecklats mellan verksamheter tillhörande olika politikområden.

Verksamheten skall grunda sig på de synsätt och intentioner som framgår av riksdagsbeslutet om *Vuxnas lärande och utvecklingen av vuxenutbildningen* (prop. 2000/01:72). Utgångspunkten för den kommunala vuxenutbildningen är den behovsanalys kommunerna genomför. Regelverket innebär möjligheter för huvudmännen att inrätta delkurser, lokala kurser och individuella kurser som komplement till de nationella kurserna. Det finns även möjligheten att utfärda intyg efter genomgången kurs i stället för, eller som komplement till, de traditionella betygen.

Kommunal vuxenutbildning

Den kommunala vuxenutbildningen består av grundläggande och gymnasial vuxenutbildning samt påbyggnadsutbildning. Med de studerandes tidigare utbildning och livserfarenhet som utgångspunkt skall utbildningen fördjupa och utveckla de studerandes kunskaper som grund för yrkesverksamhet, fortsatta studier och för deltagande i samhällslivet.

Grundläggande vuxenutbildning syftar dels till att ge vuxna de kunskaper och färdigheter, motsvarande grundskolenivå, de behöver för att delta i samhälls- och arbetsliv, dels till att lägga en grund för fortsatta studier. Enligt skollagen är grundläggande vuxenutbildning en rättighet

för vuxna, från och med andra kalenderhalvåret det år han eller hon fyller 20 år, som saknar sådana färdigheter som normalt uppnås i grundskolan.

Gymnasial vuxenutbildning syftar till att erbjuda vuxna personer kunskaper och färdigheter motsvarande gymnasial nivå. En person är behörig att delta i utbildningen från och med andra kalenderhalvåret det år han eller hon fyller 20 år, eller efter avslutad gymnasieskola.

Påbyggnadsutbildningar syftar till att ge vuxna personer utbildning som leder till en ny nivå inom deras yrke eller kan leda till ett nytt yrke.

Måluppfyllelse och kvalitet

Det riktade statsbidraget

Den särskilda satsningen (kunskapslyftet) inom den kommunala vuxenutbildningen övergick 2003 till ett särskilt riktat statsbidrag, dock mindre omfattande än den särskilda satsningen. Samtliga kommuner har under de tre åren tagit del av bidraget och därmed förbundit sig att fortsätta reformeringen och förnyelsen av sin vuxenutbildning.

Det riktade statsbidraget fördelas till kommunerna utifrån andelen ej förvärvsarbetande i åldern 25–64. Fördelningsmodellen är utvecklingsdrivande eftersom villkoren för att erhålla bidraget är att kommunen fortsätter arbetet med att utveckla vuxenutbildningen utifrån riksdagsbeslutet om vuxnas lärande. För att få ta del av bidraget lämnar kommunen in en årlig ansökan till Myndigheten för skolutveckling (MSU) där bl.a. utvecklingsperspektivet tas upp. I anslutning till kommunernas ansökningar har MSU i mån av resurser fört en utvecklingsdialog med många kommuner. Efter varje halvår gör MSU en omfördelning mellan kommunerna. Efter beslut av regeringen får en viss andel fördelas till kommuner som berörs av strukturella förändringar på arbetsmarknaden eller till kommuner där antalet kommuninnevånare som saknar treårig gymnasiekompetens utgör en hög andel av arbetskraften. För 2004 fördelades medel för 5 000 årsstudieplatser på detta sätt efter beslut av regeringen.

För 2004 nyttjades ca 98,7 procent av anslaget för det riktade bidraget enligt Skolverkets uppföljningar och beräkningar, vilket motsvarade ca 45 000 årsstudieplatser. Samtliga kommuner tog del av bidraget som beräknas ha finansierat ca 39 000 platser vilket innebär att verksamhet motsvarande totalt ca 84 000 årsstudieplatser har genomförts under 2004. 134 kommuner beräknas ha genomfört mindre verksamhet än planerat och 114 beräknas ha genomfört mer.

Högst fem procent av ramen av det totala stödet får användas för stöd till grundläggande vuxenutbildning. 83 kommuner har efter ansökan för 2004 tilldelats medel för grundläggande vuxenutbildning. 18 kommuner utnyttjar inte det statsbidrag de tilldelats. De återstående 65 kommunerna beräknas genomföra drygt 2 300 årsstudieplatser med det riktade bidraget under 2004.

Kommunernas rekryteringsarbete

Kommunerna är enligt skollagen (1985:1100) skyldiga att bedriva uppsökande verksamhet gentemot personer som saknar kunskaper och

färdigheter som normalt uppnås i grundskolan Dessa personer har rätt till grundläggande vuxenutbildning. Kommunerna skall också erbjuda och informera om möjligheterna till gymnasial vuxenutbildning samt verka för att vuxna deltar i sådan utbildning.

Rekryteringsbidrag till vuxenstudier

Den 1 januari 2003 kompletterades studiemedelssystemet med rekryteringsbidrag till vuxenstudier. Bidraget harmonierar i stora delar med bestämmelserna för studiemedel. Bidraget regleras i lagen (2002:624) om rekryteringsbidrag till vuxenstudier och är avsett att användas som ett verktyg i kommunernas uppsökande verksamhet för att stimulera till studier på grundläggande och gymnasial nivå. Målgruppen är personer som är minst 25 år, som är eller riskerar att bli arbetslösa eller som på grund av funktionshinder behöver extra tid för att uppnå studiemålen. Bidraget som är skattefritt och pensionsgrundande får lämnas i högst 50 veckor.

Under 2003 utbetalades 894 miljoner kronor till 21 388 personer i rekryteringsbidrag. Under 2004 fick 26 275 personer ta del av bidraget motsvarande en summa av 1 097 miljoner kronor. Detta visar att nyttjandegraden ökat jämfört med föregående år.

Satsning på den s.k. kombinationsutbildningen

En tillfälligt vidgad användning av rekryteringsbidraget gäller sedan den 1 juli 2004 och t.o.m. den 31 december 2005. Satsningen på utbildning på halvfart i kombination med fortsatt arbete på deltid, s.k. kombinationsutbildning, syftar till att minska risken för friställning av personal inom den av kommun eller landsting finansierade verksamheten inom vård, skola och omsorg. Satsningen omfattar 6 000 personer som skall beredas möjlighet att studera halvtid inom kommunal vuxenutbildning eller högskola. Skolverket följer upp verksamheten och lämnar rapport i maj och december 2005 samt i maj 2006.

Kostnader och prestationer

Antalet kommuner som själva anordnar vuxenutbildning har de senaste åren legat på en jämn nivå och var för läsåret 2003/04 276 stycken.

Den totala kostnaden för den kommunala vuxenutbildningen uppgick år 2003 till ca 4,8 miljarder kronor. För 2003 motsvarade de statliga bidragen ca 37 procent av de totala kostnaderna för vuxenutbildning.

Lsåret 2003/04 studerade 4,1 procent av befolkningen i åldrarna 20–64 år i kommunal vuxenutbildning, vilket innebär en minskning med närmare två procentenheter jämfört med läsåret 2000/01, då motsvarande tal var 5,9 procent.

Antalet studerande inom kommunal vuxenutbildning har under de senaste fyra åren minskat med 28 procent från 317 206 till 226 851. Antalet heltidsstuderande har sjunkit. För läsåret 2003/04 var siffran 146 327, vilket är en minskning med 9 000 heltidsstuderande jämfört med föregående år. Antalet studerande födda utomlands har minskat med

ungefär fem procent under samma period, men deras andel av de studerande har ökat. Skr. 2004/05:102

Tabell 5.6 Antal studerande i den kommunala vuxenutbildning

	Läsåret 2000/01	Läsåret 2001/02	Läsåret 2002/ 03	Läsåret 2003/04
Grundläggande vuxenutbildning	37 318	41 453	40 010	38 881
Gymnasial vuxenutbildning	271 618	238 683	197 332	182 114
Påbyggnadsutbildning	8 270	7 448	6 735	5 478
Samtliga nivåer	317 206	287 584	244 077	226 851

Källa: Skolverket.

Inom den kommunala vuxenutbildningen var 65 procent kvinnor och 35 procent män, ett förhållande som varit relativt konstant de senaste åren. En anledning till denna ojämna könsfördelning kan enligt Skolverket vara att man behåller ett kursutbud som till stor del består av ett innehåll som appellerar till kvinnor och att kursutbudet inte baseras på behovsanalyser hos gruppen korttidsutbildade män.

Av de studerande inom den kommunala vuxenutbildningen var 27 procent i åldrarna 20–24 år. Detta visar på en ”föryngring” jämfört med föregående år.

Studieresultat läsåret 2003/04

En person räknas som flera kursdeltagare om han eller hon deltog i mer än en kurs under läsåret. Drygt 623 000 kursdeltagare, inom den gymnasiala vuxenutbildningen, d.v.s. 75 procent slutförde sina kurser läsåret 2003/04, en marginell minskning jämfört med föregående läsår.

Inom gymnasial vuxenutbildning inrapporterades betyg enligt det målrelaterade betygssystemet för drygt 515 000 kursdeltagare. Den genomsnittliga betygsfördelningen var 9 procent Icke godkänd, 32 procent Godkänd, 35 procent Väl godkänd och 24 procent Mycket väl godkänd.

Sedan läsåret 2000/01 har andelen kursdeltagare i gymnasial vuxenutbildning som fått betyget Godkänd varit relativt konstant. Väl godkänd har minskat med 4 procentenheter och Mycket väl godkänd har ökat ett par procentenheter. Andelen kursdeltagare som fått betyget Icke godkänd har ökat från 6,7 till 9,3 procent.

Liksom i grundskolan och gymnasieskolan har kvinnor inom kommunal vuxenutbildning i genomsnitt högre betyg än män. Svenskfödda män och kvinnor har högre betyg än utlandsfödda.

Studieavbrott läsåret 2003/04

Antalet kursdeltagare var under läsåret 973 750. Den totala andelen kursavbrott uppgick under året till 19 procent. 22 procent av männen avbryter 18 procent av kvinnorna. Utlandsfödda avbryter i något högre grad (23 procent) än svenskfödda (18 procent).

Kursavbrotten inom den kommunala vuxenutbildningen har legat på i stort sett samma nivå den senaste femårsperioden. Kursavbrott behöver

emellertid inte innebära studieavbrott. De kan utgöra ett mått på flexibilitet i verksamheten. Till kursavbrott räknas även när en kursdeltagare byter till en annan kurs på grund av att han eller hon påbörjat en kurs på för låg eller för hög nivå eller av annan anledning reviderar sin studieplanering. Ett avbrott kan också bero på att den studerande fått erbjudande om arbete eller studier i annan skolform, till exempel högskolan.

Tabell 5.7 Kursdeltagare som slutfört, avbrutit eller påbörjat ny kurs

	Läsåret 2000/01	Läsåret 2001/02	Läsåret 2002/03	Läsåret 2003/04
Antal kursdeltagare	1 604 404	1 393 290	1 077 445	973 750
Kursdeltagare som slutfört kurs				
Grundläggande vuxenutbildning	58,3 %	62,6 %	65,0 %	65,7 %
Gymnasial vuxenutbildning	76,1 %	76,8 %	76,7 %	75,6 %
Påbyggnadsutbildning	84,5 %	80,1 %	79,2 %	76,7 %
Kursdeltagare som avbrutit kurs				
Grundläggande vuxenutbildning	31,1 %	28,6 %	26,9 %	27,4 %
Gymnasial vuxenutbildning	15,6 %	17,3 %	18,4 %	19,3 %
Påbyggnadsutbildning	8,7 %	11,0 %	10,0 %	12,2 %
Kursdeltagare som fortsatt följande år				
Grundläggande vuxenutbildning	10,6 %	8,8 %	8,1 %	6,8 %
Gymnasial vuxenutbildning	8,3 %	5,9 %	4,9 %	5,1 %
Påbyggnadsutbildning	6,9 %	8,9 %	10,8 %	11,1 %

Källa: Skolverket.

Utvecklingsområden

Det är viktigt att den kommunala vuxenutbildningen också i fortsättningen har en hög ambitionsnivå. Likvärdighet när det gäller tillgång och kvalitet på stöd till vuxnas lärande oberoende av hemkommun är grundläggande om de av riksdagen uppställda målen (prop. 2000/01:72,) skall kunna nås.

Enligt MSU står området vuxnas lärande inför en rad utmaningar. Dessa handlar om att bidra till att tillgodose ett ständigt behov av kompetensförnyelse i arbetsliv och samhällsliv och att i det sammanhanget möta individens behov. Utvecklingen på arbetsmarknaden kräver högre kompetens. Myndigheten lyfter också fram bristerna i den geografiska likvärdigheten då det gäller tillgång till vuxenutbildning och olikheterna i hur kommunerna tolkar gällande regelverk. Man pekar också på att förnyelsen har kommit olika långt i kommunerna. Stora behov av validering och vägledning betonas av myndigheten. Att ta till vara bl.a. invandrares kompetens är viktigt både för snabb integrering i samhälls- och arbetsliv och för att bidra till kompetensförsörjning. Valen blir för den enskilde allt flera och viktigare. Därför betonar myndigheten att det finns stora behov av att utveckla vägledningen. Andra frågor och utvecklingsområden som myndigheten beskriver är rekrytering av prioriterade målgrupper samt en fortsatt utveckling av infrastrukturen. Det sista inte minst för att stärka

samarbetet mellan kommunernas utbildningsverksamhet och det lokala arbetslivet. Skr. 2004/05:102

Skolverket påpekar i sina rapporter vikten av att regeringen bevakar den fortsatta utvecklingen av och tillgången till vuxenutbildning för att inte den omfattande satsningen på utvecklingen av infrastrukturen går förlorad. Dessutom påpekar verket behovet av att styrningen av vuxenutbildningen och rollen i tillväxtsammanhang behöver förtydligas. Även resultatet behöver följas upp av kommunerna. I det sammanhanget har Skolverket fått i uppdrag att föreslå förändringar av det nationella uppföljningssystemet.

Vuxenutbildning för utvecklingsstörda

Nationella mål

Vuxenutbildning för utvecklingsstörda (särvox) syftar till att erbjuda vuxna med utvecklingsstörning kunskaper och färdigheter motsvarande dem som ungdomar kan få i den obligatoriska särskolan och på de nationella eller specialutformade programmen i gymnasiesärskolan.

Kommunerna är sedan läsåret 1996/97 huvudmän för särvox och skall erbjuda utbildning som svarar mot behov och efterfrågan samt informera om möjligheterna till särvox. Det finns dock inte någon rättighet för den enskilde att delta i särvox liknande den som finns för grundläggande vuxenutbildning.

Den parlamentariska kommittén, Carlbeckkommittén, med uppdrag att se över utbildningen för barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning, överlämnade den 4 oktober 2004 sitt slutbetänkande *För oss tillsammans – om utbildning och utvecklingsstörning* (SOU 2004:98).

Måluppfyllelse och kvalitet

Myndigheten för skolutveckling har i rapporten *Statligt stöd för utveckling av vuxenutbildningen för utvecklingsstörda* redovisat att det skett en stark utveckling av särvox de senaste åren. Det statliga bidrag som lämnats till kommunerna i enlighet med förordningen (2002:82) om statligt stöd för utveckling av vuxenutbildning för utvecklingsstörda har, enligt myndigheten, haft en mycket positiv effekt på verksamheten.

Kostnader och prestationer

Kommunernas totala kostnad för särvox 2003 uppgick till ca 147 miljoner kronor, vilket är en ökning med 14 miljoner kronor sedan föregående år. Enligt Skolverket bedrevs ingen undervisning för utvecklingsstörda i 46 kommuner.

Antalet studerande inom särvox var 2003/04 drygt 4 700 personer. Av dessa deltog 22 procent på gymnasiesärskolenivå. Resterande deltog i grundsärskolenivå samt träningsskolenivå. Antalet studerande i särvox har ökat med procent sedan föregående läsår. Sedan läsåret 1995/96 har andelen studerande på gymnasiesärskolenivå mer än fördubblats.

Andelen lärare med pedagogisk utbildning läsåret 2003/04 var 90 procent. Lärartätheten omräknat till heltidstjänster per 100 studerande var 5,2 läsåret 2003/04. Omfattningen av den lärarledda undervisningen ligger på i genomsnitt 2,7 timmar i veckan vilket är en liten ökning sedan föregående läsår.

Svenskundervisning för invandrare

Nationella mål

Svenska för invandrare (sfi) skall enligt skollagen ge vuxna invandrare grundläggande kunskaper i svenska språket och om det svenska samhället. Varje kommun är skyldig att erbjuda sfi till vuxna invandrare som saknar grundläggande kunskaper i svenska språket från och med andra halvåret det år de fyller sexton. De studerande kan påbörja sfi-utbildningen när som helst under året. Kommunerna är skyldiga att erbjuda sfi senast inom tre månader från det att invandraren folkbokförts i en kommun. Kursplanerna för sfi innehåller tre olika studievägar för att möta deltagarnas olika behov och förutsättningar. Hänsyn tas till utbildningsbakgrund och studiemål så att målen för utbildningen kan nå inom rimlig tid.

Måluppfyllelse och kvalitet

Det finns stora skillnader mellan kommunerna när det gäller vilken kursplan som sfi-studerande följer. Till exempel hade man i Göteborg helt gått över till de nya kursplanerna, medan 64 procent av de studerande i Stockholm under 2002/03 fortfarande läste enligt den gamla kursplanen. Från och med den 1 januari 2005 måste dock alla studera enligt den nya kursplanen. Andelen som studerar på studieväg 3 var 49 procent både i Malmö och i Göteborg, men endast 12 procent i Stockholm. Skolverkets inspektion hösten 2003 visade att kännedomen om målen för utbildningen var liten bland sfi-studerande. En förklaring kan vara att mål och information inte finns översatta till de studerandes olika modersmål.

Kompetensutveckling av sfi-lärare

Andelen lärare med pedagogisk utbildning läsåret 2003/04 var 73 procent, en minskning med knappt 3 procent från föregående år. Andelen lärare med pedagogisk högskoleutbildning var 77 procent i sfi i kommunal regi och 57 procent hos andra utbildningsanordnare. Antalet lärare omräknat till heltidstjänster var 1 292, vilket är en liten ökning jämfört med de två föregående läsåren.

Myndigheten för skolutveckling fick i maj 2003 i uppdrag att fortsätta den satsning på utveckling av sfi-lärarnas ämneskompetens som Skolverket hade påbörjat. Myndigheten för skolutveckling har samarbetat med Nationellt centrum för sfi och svenska som andraspråk kring uppläggning, innehåll och genomförande samt finansiering av de insatser som överenskommit. Kompetensutvecklingen har erbjudits i

form av poängsatta högskolekurser och som seminarier, nätverksträffar och handledning i utvecklingsarbete. Antalet deltagare i högskolekurser var 410 och i seminarier 1055. Deltagarna kommer från drygt 100 kommuner. 63 sfi-lärare har deltagit i handledning i utvecklingsarbete.

Kostnader och prestationer

Kommunernas kostnad för sfi uppgick till 774 miljoner kronor år 2003, en minskning med 10 miljoner kronor från föregående år.

De studerande

Antalet deltagare i svenska för invandrare var under 2002/03 ca 43 900 vilket är en ökning med 3 900 personer från året innan. Könsfördelningen är fortsatt ca 40 procent män och 60 procent kvinnor. Andelen kommunala skolor har minskat de senaste fyra åren och var 2002/03 drygt 62 procent. 248 kommuner anordnade sfi läsåret 2002/03 jämfört med 241 kommuner 2001/02.

Sfi är en liten verksamhet i många kommuner. I 86 kommuner var elevantalet under 25 och i 50 kommuner var elevantalet under 10. Bara 72 kommuner eller kommunalförbund hade fler än 100 elever 2002/03.

Av nybörjarna 2000/01 (18 595 individer) hade 32 procent godkänts på sfi-kursen t.o.m. läsåret 2002/03. Här ingår de studerande som antingen har godkänts enligt den äldre kursplanen eller enligt den nya kursplanen studieväg 3, kurs D. 12 procent godkändes redan under första året, 14,4 procent under det andra året och ytterligare 5,6 procent under det tredje året.

6 Övriga verksamheter

6.1 Kommunerna och arbetsmarknadspolitiken

Verksamhet – resultatredogörelse

Det övergripande målet för den svenska arbetsmarknadspolitiken är att bidra till en väl fungerande arbetsmarknad. Tillsammans med övrig politik skall arbetsmarknadspolitiken medverka till att nå full sysselsättning och god ekonomisk tillväxt. Inom arbetsmarknadspolitiken är målen nationella, men regional och lokal medverkan är viktig. I och med att politiken är nationell förekommer inte någon särskild fokusering på den kommunala verksamheten. Däremot finns det några arbetsmarknadspolitiska program där samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och kommunerna är uttalat. Det förekommer även samverkan på andra områden, t.ex. när det gäller arbetet med att minska deltidsarbetslösheten. Vidare spelar kommunerna en mycket viktig roll som arbetsgivare när det gäller att erbjuda arbetsföra ett subventionerat arbete eller en arbetspraktik.

Det kommunala ungdomsprogrammet och Ungdomsgarantin

Kommuner och länsarbetsnämnder kan avtala om att kommuner åtar sig att ordna ett arbetsmarknadspolitiskt program för ungdomar under 25 år. När det gäller ungdomar under 20 år kan också avtal om kommunalt ungdomsprogram (KUP) slutas. Länsarbetsnämnden lämnar då ett statsbidrag till kommunerna som baserar sig på hur många ungdomar som deltar i verksamheten. Under 2004 hade 265 kommuner slutit sådana avtal. För ungdomar mellan 20 och 24 år kan kommuner sluta avtal med länsarbetsnämnderna om en ungdomsgaranti. Avtal om ungdomsgaranti fanns under 2004 i 205 kommuner. Båda programmen syftar till att utveckla den unge arbetslöses kompetens och bidra till att möjligheterna att få arbete eller påbörja studier förbättras. Programmen kan bestå av praktik eller utbildning och ibland en kombination av dessa. Aktiviteterna kan ske både hos offentliga och privata arbetsgivare. Under 2004 deltog i genomsnitt 4 100 ungdomar per månad i kommunalt ungdomsprogram varav 51 procent var flickor. I Ungdomsgarantin deltog i genomsnitt knappt 5 400 ungdomar per månad varav 59 procent var pojkar.

Resultaten av det kommunala ungdomsprogrammet i termer av övergångar i arbete har legat på drygt 38 procent efter avslutat program under 2004. Kommunalt ungdomsprogram kan även motivera till fortsatta studier. Resultaten för 2004 visar att 6 procent av ungdomarna gick vidare till studier efter avslutat kommunalt ungdomsprogram. Ungdomsgarantin uppvisar ett likartat resultat. Under 2004 övergick 39 procent av deltagarna till arbete, dvs. nästan samma resultat som det kommunala ungdomsprogrammet. Däremot övergick 9 procent till annan utbildning än arbetsmarknadsutbildning.

Kostnaderna för de kommunala ungdomsinsatserna består dels av ersättningar till ungdomarna samt ersättning till kommunerna för omkostnader. Under 2004 uppgick utgifterna för ungdomsinsatserna till sammanlagt 654 miljoner kronor.

Både det kommunala ungdomsprogrammet och ungdomsgarantin är föremål för en översyn. Tidigare studier har visat på låg effektivitet i ungdomsinsatserna KUP och UG. Dessa studier härrör sig dock i huvudsak från tiden innan KUP och UG hade genomförts fullt ut. Därför anser regeringen att det behövs en mer aktuell effektstudie för ett ställningstagande till ungdomsprogrammens framtid. Regeringen anser att det behövs en utvärdering av de kommunala ungdomsprogrammen för att få ett bättre beslutsunderlag avseende arbetsmarknadspolitiska insatser riktade till ungdomar. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) fick därför i regleringsbrevet avseende budgetåret 2005 i uppdrag att utvärdera ungdomsinsatserna.

Det kommunala uppföljningsansvaret för ungdomar

Regeringen anser att det bör vara en kommunal angelägenhet att stödja och stimulera alla ungdomar under 20 år som saknar en gymnasieutbildning att påbörja och fullfölja en sådan utbildning. Inom varje kommun bör det finnas beredskap att erbjuda vägledning och stöd för de ungdomar som inte på egen hand lyckas ta sig från grund- till gymnasieskolan eller som avbryter gymnasiestudier. I den ungdomspolitiska propositionen 2004/05:2 *Makt att bestämma – rätt till välfärd* har det kommunala uppföljningsansvaret förtydligats till att kommunerna skall hålla sig informerade om vad ungdomar under 20 år som saknar gymnasieutbildning har för sysselsättning. Det är uppenbart att det kommunala uppföljningsansvaret för ungdomar under 20 år är viktigt, inte minst för att förbättra den utsatta situation vissa ungdomar befinner sig i. Skolverket skall efter samråd med Ungdomsstyrelsen fr.o.m. den 1 juli 2005 följa upp dels hur kommunerna håller sig informerade om de ungdomar under 20 år som fullgjort sin skolplikt men som inte är sysselsatta, dels vilka åtgärder som kommunerna erbjuder dessa ungdomar. Uppdraget skall redovisas senast den 30 juni 2006.

Feriearbeten för ungdomar

Arbetsmarknadsstyrelsen får använda högst 50 miljoner kronor för insatser för att skapa feriearbeten för gymnasieungdomar. Målgruppen är ungdomar som kan antas ha särskilda svårigheter att ordna arbeten på egen hand, t.ex. vissa ungdomar med utländsk bakgrund och ungdomar med funktionshinder. Stödet som lämnas i form av ett bidrag till kommunerna ska användas för feriearbeten som annars inte skulle komma till stånd och som inte finns på den ordinarie arbetsmarknaden. Arbetsmarknadsstyrelsen har framhållit vikten av att anordna feriearbeten inom så kallade flaskhalsområden t.ex. vård och omsorg. Feriearbetena skall också ha ett jämställdhetsperspektiv.

Avtal om att anordna feriearbeten tecknades med 252 kommuner under 2004. Dessutom hade några länsarbetsnämnder även tecknat separata

avtal med några landsting. De flesta feriearbetena har varit praktikplatser och 71 procent har anordnats inom kommunerna. Omkring 38 procent hade feriearbete inom vården. Omkring 16 procent av ungdomarna hade feriearbetat inom park- och trädgård. Hela 25 procent har redovisats som sysselsatta med övrigt, vilket innefattar feriearbeten inom föreningslivet, vid t.ex. bad- och fritidsanläggningar, guidning vid kulturbyggnader samt praktiskt arbete vid föreningar och idrottsklubbar.

Sommaren 2004 fick cirka 22 800 ungdomar feriearbeten med hjälp av pengar från Arbetsmarknadsstyrelsen. Omkring 54 procent av feriearbetena gick till flickor och 46 procent gick till pojkar. Cirka 1 100 eller knappt 5 procent var ungdomar med funktionshinder. Andelen ungdomar med invandrarbakgrund har varierat mycket mellan länen. Som lägst kunde noteras cirka 3 procent, medan storstadslänen hade andelar ungdomar med invandrarbakgrund på mellan 25 och 40 procent.

Datortek

Inom ramen för de arbetsmarknadspolitiska programmen finns aktiviteter av förberedande karaktär. Det kan vara individuellt anpassade åtgärder som är vägledande, rehabiliterande eller orienterande. Dessa kan bl.a. bestå av datorteksverksamhet hos en kommun i form av utbildning och träning i datateknik i kombination med deltagande i arbetsmarknadsinriktad verksamhet. Verksamheten syftar till att utbilda och träna deltagarna i att använda modern datateknik. Länsarbetsnämnden ska i samarbete med kommunen anordna verksamhet vid datortek. Under 2004 deltog i genomsnitt drygt 3 000 personer i datorteksverksamhet. Denna verksamhet har på senare år haft väldigt låga volymer i jämförelse med senare delen av 1990-talet. Då var behoven och avsaknaden av datorvana bland de arbetslösa betydligt större. Under 1997 deltog t.ex. i genomsnitt 14 000 personer i datorteksverksamheten.

Kostnaderna för datorteksverksamheten består dels av ett direkt bidrag till kommunerna för omkostnader, t.ex. lokaler, datorer m.m. Detta bidrag uppgick 2004 till 175 miljoner kronor. Kostnader för ersättning till deltagarna i verksamheten uppgick under samma år till 361 miljoner kronor.

Arbetsmarknadsnämnder

Arbetsmarknadsnämnden är ett samarbetsorgan med uppgift att medverka till att den arbetsmarknadspolitiska verksamheten inom ramen för den statliga arbetsmarknadspolitiken utformas utifrån lokala förutsättningar och behov. Länsarbetsnämnden skall överlåta åt arbetsmarknadsnämnden att besluta i frågor som nämnden lämpligen bör pröva. En sådan överlåtelse skall framför allt avse frågor där ett utökad ansvar för arbetsmarknadsnämnden påtagligt ökar förutsättningarna för en lokal anpassning av verksamheten.

Arbetsmarknadsnämnden består av en ordförande och ett antal andra ledamöter som länsarbetsnämnden bestämmer. I nämnden skall det finnas företrädare för länsarbetsnämnden, arbetsförmedlingen, den eller de kommuner som berörs, det lokala näringslivet och lokala

arbetstagarorganisationer. Ordföranden skall ha goda kunskaper om den nationella arbetsmarknadspolitiken och den lokala arbetsmarknaden. Bland de ledamöter som företräder den eller de kommuner som berörs skall det finnas personer med insikt om bland annat sociala frågor, arbetsmarknad och utbildning. Bland ledamöterna bör det vidare finnas kunskap om Försäkringskassans område. En majoritet av ledamöterna i nämnden, däribland ordföranden, skall utses på förslag av den eller de kommuner som berörs. Representanter för det lokala näringslivet och lokala arbetstagarorganisationer skall utses på förslag av näringslivet och berörda organisationer. Nämnden är beslutför när ordföranden och minst hälften av de andra ledamöterna är närvarande. För andra ledamöter än ordföranden skall det finnas personliga ersättare.

Arbetsmarknadsnämnden skall särskilt medverka till att målen för den nationella arbetsmarknadspolitiken uppnås. Vidare skall den medverka till att finna former och skapa utrymme för aktivitetsgarantin samt ansvara för kvaliteten i ungdomsinsatserna. Den skall även mobilisera det lokala arbetsmarknadsutbudet och bidra till att skapa samsyn mellan olika aktörer för att främja att varje individs arbetsförmåga tas till vara så att det blir möjligt för den enskilde att försörja sig genom eget arbete.

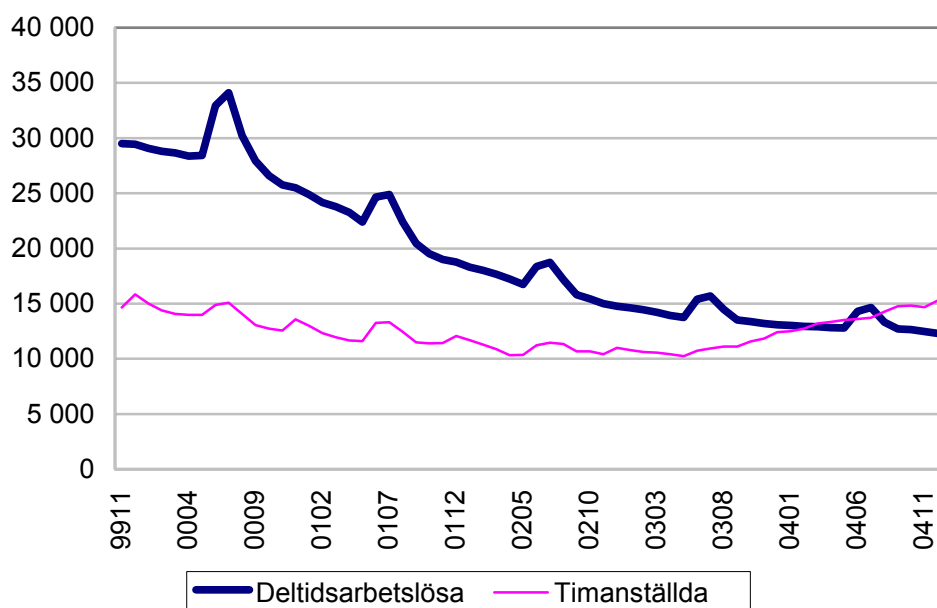
Utveckling av antal deltidsarbetslösa och timanställda inom vård- och omsorgssektorn samt barnomsorgen

I Vårdkommissionens rapport (Den ljusnande framtiden är vård, Ds 1999:44) föreslogs bland annat att deltidsarbetslösheten inom vård och omsorg skulle halveras. Kommun- och landstingsförbundet åtog sig att arbeta för att kommuner och landsting skulle erbjuda önskad arbetstid till dem som var deltidsarbetslösa. När halveringsmålet stämde av i januari 2001 med berörda parter var resultaten inte tillräckligt bra, åtminstone inte i den kommunala sektorn. Efter det intensifierades insatserna för att påskynda en minskning av deltidsarbetslösheten där AMS fick ett uppdrag att i överläggningar påverka arbetsgivare som har en hög andel deltidsarbetslösa. I slutet av 2002 uppnåddes slutligen halveringsmålet. Deltidsarbetslösheten inom vård och omsorg hade då halverats från 30 000 personer till 15 000 personer sedan 1999. Den positiva utvecklingen har fortsatt efteråt om än i minskad takt. Antalet deltidsarbetslösa var i december 2004 nere i 12 300 personer. Av dessa var cirka 90 procent kvinnor

Personer som är timanställda inom vård och omsorg hade även en positiv utveckling efter 1999. Då var antalet timanställda drygt 14 500. Som lägst var antalet timanställda i maj 2003, 10 200 personer, men under hösten 2003 kunde bland annat kommunernas försämrade ekonomiska läge märkas i statistiken. Som en följd av detta minskades personalstyrkan samtidigt som man började anställa ett större antal på timvikariat. Detta har resulterat i att de timanställda har ökat kraftigt sedan andra halvåret av 2003 och i slutet av 2004 var antalet uppe i närmare 14 900 personer, d.v.s. fler än 1999. Även bland de timanställda i vård- och omsorgssektorn var närmare 90 procent kvinnor i slutet av december 2004.

Diagram 6.1 Utveckling av antal deltidsarbetslösa och timanställda inom vård och omsorg (perioden november 1999 till december 2004)

Skr. 2004/05:102



Källa: AMS.

I AMS uppdrag att intensifiera arbetet med att minska deltidsarbetslösheten ingick även andra yrkesgrupper än vård och omsorg. En yrkesgrupp som har stark koppling till den kommunala verksamheten är personal inom barnomsorgen. Inom barnomsorgen, som representeras av kvinnodominerade yrkesgrupperna barnskötare och förskollärare, har deltidsarbetslösheten från januari 2002 till december 2004 minskat från 6 520 till 4 130 personer, d.v.s. med 36,6 procent. Samtidigt har dock antalet timanställda under samma period ökat från 4 530 till 5 760 personer – en ökning med drygt 27 procent.

Anställningsstöd kombinerat med utbildning inom vård och omsorg

Regeringen beslutade i april 2002 om en försöksverksamhet inom ramen för arbetsmarknadspolitiken. Syftet med försöksverksamheten var att minska kommunernas brist på behörig baspersonal inom vård och omsorg, samtidigt som arbetslösheten skulle minskas. Försöket gällde enbart de kommuner och landsting eller deras entreprenörer som kunde anställa arbetslösa inom vården på heltid tillsvidare. De personer som ingick i försöksverksamheten fick tjänstledighet på halvtid, för att studera halvtid under tre terminer på en vuxenanpassad vårdutbildning.

Programmet infördes som ett försök i juni 2002 på begäran av Kommunförbundet. Om en arbetslös erbjöds tillsvidareanställning inom vård gavs en 55-procentig lönesubvention på halvtid och arbetsmarknadsutbildning inom vård med aktivitetsstöd på halvtid under 18 månader.

Försöket avvecklades i april 2004 eftersom antalet deltagare i programmet blev lågt, som mest knappt 300 personer i genomsnitt varje

månad. Finansiering fanns däremot för 1 270 personer i genomsnitt varje månad. Orsaker till det låga intresset var främst: Skr. 2004/05:102

1. Kommuner ville inte åta sig att erbjuda tillsvidareanställningar på heltid för arbetslösa som ville arbeta inom vård, trots den generösa lönesubventionen och den betalda utbildningen för den anställde.
2. Svårigheter att gå förbi återanställningskrav enligt LAS för deltagare.
3. Praktiska svårigheter i att matcha arbetslös, utbildningsplats och arbetsplats.

Offentligt skyddat arbete

Skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare (OSA) syftar till att ge vissa grupper av arbetshandikappade möjlighet till anställning med rehabiliterande inslag. På sikt skall anställningen leda till ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Stöd kan lämnas till offentliga arbetsgivare som anordnar skyddat arbete. Det är Arbetsförmedlingen som anvisar den arbetssökande till anställningen och målgruppen för OSA omfattar arbetslösa med socialmedicinskt handikapp, arbetslösa som är berättigade till insatser enligt lagen (1993:387) om service till funktionshindrade samt arbetslösa som på grund av långvarig och svår psykisk sjukdom inte tidigare har haft kontakt med arbetslivet eller varit borta ifrån det under en längre tid.

Under 2004 fanns i genomsnitt 5 900 personer i ett offentligt skyddat arbete. Cirka 75 procent av dessa var män. Antalet personer i OSA har under de senaste 5 åren varierat mellan 5 300 och 6 100 personer. Den klart dominerande arbetsgivaren när det gäller OSA är kommunerna. Under de senaste åren har kommunerna svarat för cirka 98 procent av alla anställningar i OSA. Under 2004 uppgick kostnaden för OSA till sammanlagt 793 miljoner kronor.

Utöver OSA finns även andra arbetsmarknadspolitiska program där kommuner och landsting utgör en viktig arbetsgivare/praktikanordnare. Det gäller t.ex. lönebidrag, anställningsstöd, arbetspraktik och de s.k. gröna jobben.

6.2 Folkhälsa

Nationella mål

Våren 2003 antog riksdagen propositionen Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35). I den fastställs det nationella övergripande målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. I Mål för folkhälsan ingår elva målområdena i en sektorsövergripande målstruktur med fokus på hälsans bestämningsfaktorer. Målområdena är: 1) Delaktighet och inflytande i samhället, 2) Ekonomisk och social trygghet, 3) Trygga och goda uppväxtvillkor, 4) Ökad hälsa i arbetslivet, 5) Sunda och säkra miljöer och produkter, 6) En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, 7) Gott skydd mot

smittspridning, 8) Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa, 9) Ökad fysisk aktivitet och 10) Goda matvanor och säkra livsmedel samt 11) Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Om målet skall nås krävs insatser på flera samhällsnivåer och från olika aktörer inom den offentliga, privata och ideella sektorn. Kommuner och landsting intar i detta sammanhang nyckelpositioner med sitt ansvar för strategiskt viktiga verksamheter ur folkhälsosynpunkt.

Måluppfyllelse och kvalitet

Statens folkhälsoinstitut har till uppgift att följa upp, analysera och utvärdera det nationella folkhälsomålet. Redovisning av kommunernas folkhälsoarbete och organisation i relation till de elva målområdena genomfördes via datainsamlingar (elektronisk enkät) sommaren 2003, och hösten 2004. Svarsfrekvensen var vid första tillfället 96 procent och vid det andra 84 procent. Liksom år 2003 har drygt hälften av kommunerna (51 procent) en skriftlig, övergripande handlingsplan/policy för folkhälsoarbetet. Enkäten 2004 visar emellertid att i ytterligare 21 kommuner ingår folkhälsofrågorna i en mer övergripande plan (t.ex. plan för hållbar utveckling, demokratiarbete, välfärdsfrågor). Därmed har 60 procent av kommunerna någon plan för folkhälsoarbetet. Trettiofyra procent av handlingsplanerna antogs år 2004 medan en folkhälsoplan är under utarbetande i 22 procent av kommunerna.

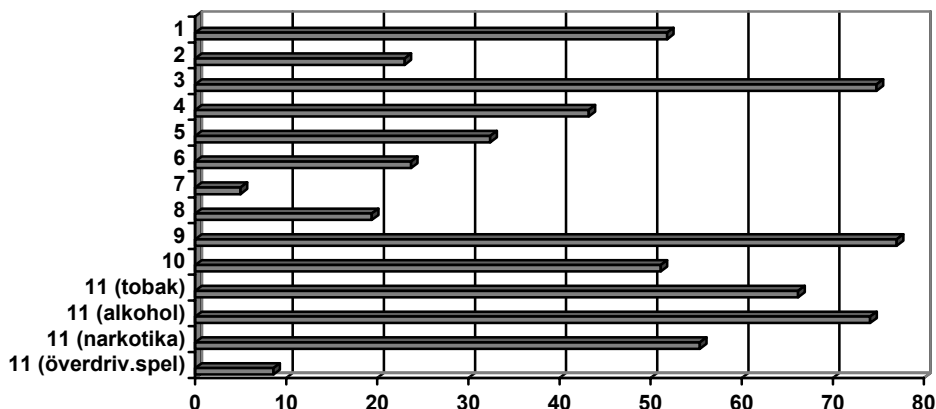
I 86 procent av kommunerna med någon folkhälsoplan (fristående eller ingående i en övergripande plan) har planen antagits av Kommunstyrelsen och/eller Kommunfullmäktige. I 15 kommuner är handlingsplanen antagen enbart av folkhälsorådet.

I 172 (74 procent av de svarande) av kommunerna prioriteras barn och unga i folkhälsoarbetet och 29 procent prioriterade målgruppen äldre. Homo- och bisexuella prioriteras i folkhälsoarbetet i en av Sveriges kommuner.

Sextioen procent av kommunerna prioriterade något/några av den nationella folkhälsopolitikens målområden. Flest kommuner prioriterade målområde 9: fysisk aktivitet, målområde 3: trygga och goda uppväxtvillkor samt målområde 11 (och då främst minskat bruk av tobak och alkohol). I lägst grad prioriterades målområde 7: gott skydd mot smittspridning och den delen av målområde 11 som behandlar minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Diagram 6.2 Andel kommuner som i sitt folkhälsoarbete särskilt prioriterar något/några av den nationella folkhälsopolitikens 11 målområden

Skr. 2004/05:102



Källa: Statens folkhälsoinstitut.

Andelen kommuner med folkhälsosamordnare (tjänsteman verksam i kommunen med speciell uppgift att stimulera folkhälsoarbetet) har över tiden minskat från 273 år 2003 till 237 år 2004. Flertalet, 79 procent, av kommunerna med folkhälsosamordnare uppger att det bedrivs organiserat samarbete mellan folkhälsosamordnaren och någon annan aktör inom kommunens alkohol- och drogförebyggande arbete.

6.3 Miljöprojekt i landets kommuner

Kommunernas roll i arbetet mot en långsiktigt hållbar utveckling är viktig. Regeringen har på olika sätt verkat för att påskynda omställningen bl.a. genom olika former av ekonomiskt bidrag. Nedan redovisas tre av dessa, satsningen på lokal och kommunal naturvård, bidragen till investeringsprogram samt klimatinvesteringsprogram.

Mål för arbetet

Hållbar utveckling är ett övergripande mål för regeringens politik. Det övergripande målet för Sveriges miljöpolitik är att vi till nästa generation skall kunna lämna över ett samhälle där de stora miljöproblemen är lösta. Det innebär att påverkan på miljön skall ha reducerats till nivåer som är långsiktig hållbara.

Regeringens satsning på lokal och kommunal naturvård

Inledning

Riksdagen beslöt i samband med budgetpropositionen för 2004 att en särskild satsning på lokala och kommunala naturvårdsprojekt skall genomföras under en treårsperiod, med start 2004. Kommunerna har en viktig roll i arbetet med att nå de naturvårdsanknutna miljö kvalitetsmål med delmål som riksdagen har lagt fast inom ramen för miljöpolitiken.

Grundtanken med satsningen är därför att stimulera lokal och kommunal naturvård att via bra naturvårdsprojekt bidra till att nå dessa mål. Ett grundkrav är att varje projekt skall visa hur det förväntade resultatet kommer att bidra till att ett eller flera för naturvården och friluftslivet relevanta miljö kvalitetsmål eller delmål uppnås. I och med att förutsättningar för friluftsliv ingår i satsningen har den därmed en koppling även till regeringens folkhälsopolitik.

Satsningen genomförs som ett statsbidrag till olika lokala och kommunala naturvårdsprojekt. Ansökningar samordnas via respektive kommun. Tanken är att olika slags aktörer kan komma fram med projektidéer som sedan får kanaliseras via en samordnad ansökan från kommunen. Länsstyrelserna prövar ansökningarna och beslutar om statsbidrag till de olika projekten. Bidrag kan lämnas till en rad olika åtgärder; t.ex. kunskapsuppbyggnad, att ta fram kommunala naturvårdsprogram, områdesskydd samt vård och förvaltning av områden eller bestånd av arter. Det är även möjligt att få bidrag till åtgärder som syftar till att främja friluftsliv, t.ex. förutsättningar för friluftsliv i olika naturområden.

Kostnader och prestationer

Från statens sida omfattar satsningen totalt ca 300 miljoner kronor under tre år. 2004 års medel, ca 81 miljoner kronor, fördelades ut till över 170 kommuner för olika projekt. Exempel på projekt som fått stöd är anläggande av vandringsstigar, restaurering av naturbetesmarker samt en guide för barnens väg till natur i en kommun. Genom satsningen kan projekt ges högst 50 procent i statsbidrag till de bidragsberättigade delarna av projektet, resten måste finansieras på annat sätt. Den kommunala medfinansieringen för de projekt som fått stöd är drygt 73 miljoner kronor.

Hittills har endast medel för 2004 beviljats. Statistiken visar att störst andel av medlen gått till de tre folkrika länen Stockholms, Västra Götalands och Skåne län. Fördelningen mellan olika slags inriktning på projekten är tämligen jämn, med en viss övervikt på projekt med fokus på information, folkbildning och kunskapsspridning respektive vård och förvaltning.

Statliga bidrag till lokala investeringsprogram

Målet med stödet

Det huvudsakliga syftet med stödet till lokala investeringsprogram (LIP) var att, med utgångspunkt från den lokala nivån, öka takten i omställningen till ett ekologiskt hållbart samhälle. Det fanns också krav på att programmen skulle skapa nya arbetstillfällen och ambitioner att främja utvecklingen av ny teknik och nya arbetsmetoder. I ljuset av flera års erfarenheter av investeringsprogrammen kan de förväntade resultaten summeras i tre punkter:

- Konkreta miljöförbättringar
- Bättre samarbete och högre status för miljöfrågorna
- Samla och sprida kunskaper och erfarenheter

Sedan 1998 har kommunerna kunnat söka bidrag till miljöinvesteringar inom ramen för stödet till lokala investeringsprogram (LIP). LIP-bidrag beviljades mellan åren 1998-2002. Totalt har ca 270 av kommunerna lämnat in fullständiga ansökningar. LIP-bidraget har givits till 161 kommuner för att genomföra olika former av miljöinvesteringar. Det är flera kommuner som har haft mer än ett program över åren. 211 program har beviljats stöd i LIP.

Totalt har 6,2 miljarder kronor beviljats i bidrag, Eftersom en hel del åtgärder i programmen har minskat i omfattning eller lagts ner beräknas det slutliga bidraget till totalt cirka 4,7 miljarder kronor. Det statliga stödet har motsvarat ungefär 30 procent av totalkostnaden. De resterande 70 procenten kommer ifrån de sökande varav majoriteten från kommunala förvaltningar eller kommunala bolag. Den totala miljöinvesteringen beräknas till ungefär 16 miljarder kronor. I december 2006 kommer de sista projekten att slutrapportera sina projekt, det är bl.a. Bo01 i Malmö som år 2000 fick 250 miljoner kronor i stöd.

De lokala investeringsprogrammen har haft betydande positiva miljöeffekter. Det gäller framför allt utsläppen av växthusgaser men även andra luftföroreningar. Även utsläppen av kväve och fosfor i hav, sjöar och vattendrag har minskat, liksom mängden avfall som läggs på deponi.

Alla LIP-program slutrapporteras till Naturvårdsverket för den slutliga regleringen av bidraget. I slutrapporterna redovisar kommunerna, förutom ekonomiska fakta, vilka miljöeffekter som uppnåtts under genomförandet. Uppgifterna samlas i en databas hos Naturvårdsverket och utgör ett underlag för analyser och sammanställningar. Resultat sammanställda efter 115 slutrapporterade investeringsprogram visar på bland annat följande resultat:

- Minskade utsläpp av växthusgaser, 706 000 ton koldioxid/år
- Energiomställning till förnybar energi, 1 793 TWh/år
- Energibesparing, 1 776 TWh/år
- Minskade utsläpp av kväve till vatten, 497 ton/år
- Minskad mängd avfall till deponi, 352 000 ton/år

Minskningen av växthusgasutsläppen motsvarar mer än en procent av Sveriges totala utsläpp. Energibesparingen motsvarar mer än en tredjedel av energiproduktionen vid Barsebäcksreaktorn.

Förutom de resultat som samlas in via slutrapporterna genomförs också ett flertal utvärderingar av LIP. Utvärderingarna är av två slag: sektorsutvärderingar och övergripande utvärderingar. Den samhälls-ekonomiska utvärderingen visar att staten fått mycket god utdelning på bidragsmedlen. Bl.a. beräknas statens kostnad för att minska växthusgasutsläppen till cirka 12 öre per kg.

De lokala investeringsprogrammen bidrar på olika sätt till att uppnå de 15 miljö kvalitetsmålen som riksdagen har antagit. I tabellen nedan visas indelningen av åtgärder och några exempel på åtgärder inom respektive kategori.

Utvärderingarna och den detaljerade databasen utgör värdefulla kunskapskällor för olika aktörer på miljöarenan, från kommunala förvaltningar till företag till myndigheter och andra nationella och internationella aktörer. Utmaningen nu är att sprida kunskapen i form av bland annat utvärderingsrapporter, webbinformation och sammanställningar av goda exempel till dem som kan ha nytta av dem.

Klimatinvesteringsprogrammen

Från och med 2003 finns ett nytt stöd, stödet till klimatinvesteringsprogram, Klimp. Syftena med detta stöd är i stort sett desamma som med LIP. Skillnaden är framför allt att investeringarna ska inriktas på att minska utsläppen av växthusgaser. En annan skillnad är att landsting och företag har möjlighet att själva vara programansvariga.

Kostnader och prestationer

Riksdagen har anslagit sammanlagt 1 040 miljoner kronor för stöd till klimatinvesteringsprogram åren 2002–2006. Hittills har 810 miljoner kronor fördelats till 47 program med 389 olika åtgärder, inom framför allt transport- och energisektorerna. Sammanlagt har 23 procent gått till investeringar i transportsektorn där merparten avser fortsatt introduktion av biogasfordon. Ytterligare 56 procent har fördelats på energiprojekt, främst utbyggnad av fjärrvärme och konvertering till biobränslen. Dessutom gick 10 procent av bidraget till olika typer av informationsprojekt, där en stor andel är kopplad till trafikområdet. Till detta kommer att 10 procent av bidragen går till avfallsområdet, som huvudsakligen omfattar biogasproduktion. De beviljade programmen beräknas leda till att utsläppen av koldioxidekvivalenter årligen minskar med 365 000 ton. De leder även till en årlig minskning av energianvändning med 570 000 MWh.

Drygt 519 miljoner kronor har beviljats i stöd till sammanlagt 265 olika åtgärder som drivs av kommunala bolag och förvaltningar, kommunal förbund eller av flera kommuner. Den totala investeringskostnaden för dessa 265 åtgärder var 2 691 miljoner kronor.

Tabell 6.1 Exempel på LIP-åtgärder

Huvudgrupp	Bidrag %	Exempel på åtgärder
Energiomställning till förnybar energi	26	Konvertering till fjärrvärme, solvärme, fjärr- och frikyla, energieffektiv klimatstyrning
Flerdimensionella projekt	12	Förnyelse av bostadsområde, från miljonprogram till miljöprogram, miljötorg
Avfall	11	Industriellt miljösamarbete, rötgasanläggning och energiproduktion, kompostanläggning
Trafik	10	Tunga fordon biogas, miljöfordon, utbyggnad av cykelvägar
Vatten och avlopp	10	Vassbäddar för slambehandling, miljöanpassad biltvätt, våtmarksanläggning
Energieffektivisering/besparing	9	Spillvärmeleverans, effektiv belysning, energibesparing
Naturvård	6	Våtmarker, främjande av biologisk mångfald, skapa tätortsnära naturparker
Efterbehandling	6	Strängkompostering av förorenade massor
Stödjande åtgärder	5	Boendemedverkan, folkbildning, administration av programmet, kvalitetssäkring
Byggnadsåtgärder	4	Ombyggnad av bostadshus, upprustning av historisk industri lokal
Industriprojekt	1	Minskning av emissioner, nyinvestering i mindre miljöbelastande maskiner

6.4 Aktuella frågor om samhällsorganisationen mm.

Strukturömvandling i Norden

Ansvarskommitténs arbete med att se över struktur och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen fortsätter. År 2004 fick kommittén tilläggsdirektiv (Dir. 2004:93). Kommittén skall bland annat se över det samlade kommunala uppdraget, hälso- och sjukvårdens organisering, den regionala samhällsorganisationen samt den statliga styrningen. Liknande översyner eller arbete med att se över eller ändra samhällsorganisationen sker i större eller mindre utsträckning i alla de nordiska länderna. Nedan presenteras kortfattat situationen i våra nordiska grannländer.

Danmark

De största förändringarna planeras i Danmark. I juni 2004 kom regeringen och samarbetspartierna överens om huvuddragen i en strukturreform. De viktigaste förändringarna är att antalet kommuner

minskar från 271 till ca 100 och att amtskommunerna (de danska motsvarigheterna till landstingen) ersätts med fem regioner. Man siktar på en genomsnittlig kommunstorlek på ca 50 000 invånare. Kommuner som har mindre än 20 000 innevånare och som inte vill gå ihop med någon annan kommun måste ingå bindande partnerskap med andra kommuner. Regionerna skall ha folkvalda organ men ingen beskattningsrätt. Den nya kommunindelningen och de nya regionerna skall gälla från och med den 1 januari 2007.

Förändringarna innebär även att uppgiftsfördelningen mellan kommunal-, regional-, och statlig nivå förändras. De nya regionerna övertar amtskommunernas uppgifter inom sjukvården samt en del planerings- och utvecklingsuppgifter. Resterande del av de gamla amtskommunernas uppgifter överförs på kommunerna eller på staten. Kommunerna får bl. a. ett större ansvar för den lokala hälsovården, arbetsmarknadspolitiken, kulturpolitiken. Staten får ansvar för gymnasieskolan, vuxenutbildningen, den administrativa hanteringen av EU:s strukturfonder m.m.

Norge

I Norge pågår en diskussion om samhällsorganisationen i allmänhet och regionernas ställning i synnerhet. Nuvarande diskussioner och utredningar sker mot bakgrund av att fylkeskommunerna (motsvarigheterna till de svenska landstingen) 2002 fick ändrade uppgifter. Huvudmannskapet för sjukvården överfördes till fem statliga styrelser. Fylkeskommunernas ansvarsområde inskränktes till regional utveckling och eftergymnasial utbildning. I den norska debatten går meningarna isär när det gäller den regionala strukturen. Ett flertal utredningar har utifrån olika synvinklar behandlat frågan om den regionala strukturen. År 2004 presenterade t.ex. den s.k. *distriktskommisjonen* sin utredning. Majoriteten i utredningen ville stärka den regionala nivån och låta regionerna överta uppgifter från staten. En minoritet ville istället avveckla fylkeskommunerna. Regeringen tillsatte 2004 en *lokaldemokratikommisjon* som bl.a. har till uppgift att se över och föreslå åtgärder för att förbättra samordningen mellan staten, kommunerna och fylkeskommunerna. Kommissionen avser att lämna sitt slutbetänkande 2006. Vid sidan av dessa utredningar pågår ett samarbetsprojekt mellan det Norska kommunförbundet och Kommunal- och regionaldepartementet som har till syfte att analysera framtidens kommunstruktur. Inom projektet skall behovet av kommunsammanslagningar granskas. Resultatet kommer att redovisas under 2005.

Finland

I den finska debatten finns en diskussion om behovet av en direktvald politisk nivå på regional nivå. Detta hänger samman med att Finland, till skillnad från de övriga nordiska länderna, saknar en sådan nivå. I Finland finns istället s.k. samkommuner som är fristående funktionellt specialiserade samarbetsorgan som styrs och finansieras av primärkommunerna. Dessa liknar i sitt regelverk och i sin konstruktion svenska

kommunalförbund. Samkommunerna har bl.a. hand om specialistsjukvård och regional utveckling. Diskussionen om en regional politisk nivå har lett fram till en försöksverksamhet inom ett av de minsta finska landskapen, Kajanaland. Fr.o.m. 2005 samordnas de funktionellt specialiserade samkommunerna under en förvaltning. Landskapet kommer att ledas av ett landskapsfullmäktige som är direktvalt av befolkningen.

Utvärderingar av regional försöksverksamhet och den nya läns- och landstingsindelningen i Skåne och Västra Götaland

I slutet av 1990 talet bildades Skåne respektive Västra Götalands län samt landsting. Förändringarna av läns- och landstingsindelningen åtföljdes av en försöksverksamhet där landstingen fått överta vissa uppgifter från staten, främst länsstyrelserna inom respektive område. Riksdagen fattade hösten 2004 beslut om att försöken skall förlängas fram till utgången av 2010.

Två större utvärderingar av försöksverksamheten har utförts på uppdrag av regeringen. Dels har Statskontoret utvärderat om försöksverksamheten bidragit till en bättre samordning och därmed effektivare resursutnyttjande i länen. Dels har Högskolan i Halmstad utvärderat om försöksverksamheten bidragit till en bättre demokratisk förankring av de regionala utvecklingsfrågorna. Vid sidan av dessa utvärderingar har forskare vid Göteborgs universitet undersökt demokratiska och ekonomiska konsekvenser av etablerandet av de nya läns- och landstingsgränserna i Västra Götalandsregionen. Till skillnad från Statskontorets och Högskolan i Halmstads utvärderingar behandlar Göteborgsforskarna inte bara den regionala försöksverksamheten utan Västra Götalandsregionen i dess helhet. Studierna ger sammantaget en mångfacetterad bild av förändringarna. Resultatet varierar mellan olika uppgiftsområden och mellan de olika regionerna.

Statskontoret drar slutsatsen att den nya ansvarsfördelningen mellan stat och självstyrelseorgan fungerar relativt väl i både Skåne och Västra Götalands län. En fördel med den nya organisationen är att den skapat ett forum för överväganden, ansvarstagande och förankring på politisk nivå. Samordningen av den regionala utvecklingspolitiken har ökat. Statskontoret konstaterar dock att det finns väsentliga skillnader mellan de två självstyrelseorganen, vilket antyder att graden av samordning är avhängig av många olika faktorer. Samordningens eventuella effekt på den ekonomiska tillväxten i regionen eller om effektiviteten i resursutnyttjandet har ökat har inte kunnat bedömas.

Högskolan i Halmstad drar slutsatsen att försöksverksamheten utifrån demokratisk utgångspunkt haft både positiva och negativa utvecklingsdrag. I jämförelse med de utvärderingar som Parkkommittén (SOU 2000:85) lät göra ger utvärderingen dock en mer positiv bild. Utvärderingen visar på att landstingens arbete inom försöksverksamhetens områden har vunnit ett allt starkare stöd hos kommunerna. Även intresseorganisationers och folkrörelsers deltagande i det regionala utvecklingsarbetet har stärkts. Variationerna mellan olika sakområden är dock betydande.

Forskarna vid Göteborgs universitet har, till skillnad från ovan nämnda utvärderingar, även studerat medborgarnas uppfattning om det nya landstinget och försöksverksamheten. Dessa undersökningar visar att stödet för de nya landstingens institutioner är ganska svagt. Många medborgare i Västra Götalands län upplever att det nybildade landstingets övertagande av hälso- och sjukvårdsfrågor och regionala utvecklingsfrågor inneburit mer eller mindre stora nackdelar för invånarna. Andelen som anser detta har också ökat mellan 1998 och 2003. De negativa uppfattningarna om landstinget nådde dock en topp 2000 och har därefter minskat. Undersökningarna visar även att medborgarnas uppfattning av landstingets arbete domineras av hälso- och sjukvården. I likhet med Högskolan i Halmstad visar forskarna i Göteborg att kommunerna blivit alltmer positiva till landstingets arbete med den regionala utvecklingspolitiken.

IT i kommunerna – 24-timmars myndigheten

Sveriges Kommuner och Landsting har gjort en kartläggning av arbetet med E-förvaltning och samverkan med IT-stöd i kommuner och landsting. Kartläggningen visar att en komplex struktur av olika slags lösningar växer fram på lokal nivå. Dels växer samverkansformer som överbrygger de traditionella sektorsgränserna fram. Mindre kommuner söker t.ex. ofta effektiviseringsvinster genom att samverka kring tekniska grundfunktioner som Internetanslutningar och IT-organisation. Dels söker landstingen och ett ökande antal kommuner IT-lösningar för att hantera information och utveckla e-tjänster inom sin förvaltning.

Demokratidatabas om kommuner och landstings förnyelsearbete

Under 2004 har Statistiska centralbyrån (SCB) på uppdrag av regeringen uppdaterat databasen som innehåller uppgifter om kommunernas och landstingens förnyelsearbete med uppgifter om förtroendevalda i kommuner och landsting. Uppgifterna om de förtroendevalda har också analyserats av Uppsala universitet och SCB i rapporten *Det nya seklets förtroendevalda*. I databasen ingår även bl.a. uppgifter om valdeltagande, styrande partier, samarbetsformer, kommunala och landstingsägda företag, medborgarrelationer och demokratifrågor. Delar av databasens uppgifter finns också sedan i september tillgängliga på webbplatsen www.demokrati.scb.se SCB har nyligen fått i uppdrag av regeringen att kvalitetsgranska och vidareutveckla databasen ytterligare.

Regeringens demokratisatsning inför Europaparlamentsvalet 2004

Inför Europaparlamentsvalet den 13 juni 2004 beslutade regeringen om en särskild demokratisatsning med syfte att öka valdeltagandet i valet till Europaparlamentet. Inom ramen för satsningen fick bl.a. de sju kommuner med lokala utvecklingsavtal med staten bidrag för att genomföra insatser bland grupper med ett lägre valdeltagande i de aktuella storstadsområdena. Bland de insatser som kommunerna genomförde fanns utbildning av s.k. demokratiambassadörer vilka genom

uppsökande verksamhet arbetat för att sprida information om valet till kommuninvånare, föreningar och nätverk. Andra exempel på aktiviteter är möten med politiker, mötesplatser där invånarna kunde få information om valet, hur själva röstningsförfarandet går till och vem som har rätt att rösta. Göteborgs universitet har på uppdrag av regeringen genomfört en utvärdering av satsningen. Utvärderingen visar bl.a. att vid en jämförelse mellan valdeltagandet i de yngsta åldersgrupperna finns vissa tecken på att denna grupp röstar i lite större utsträckning i stadsdelar med Demokratisatsning än i jämförbara stadsdelar utan satsning.

6.5 Kommunernas roll i den regionala utvecklingspolitiken

Den regionala utvecklingspolitikens mål

Målet för den regionala utvecklingspolitiken är väl fungerande och hållbara lokala arbetsmarknadsregioner med en god servicenivå i alla delar av landet. Med väl fungerande lokala arbetsmarknadsregioner avses att de är så attraktiva för människor och företag att det är möjligt att ta till vara den potential och livskraft som finns i alla regioner. Med en god servicenivå i alla delar av landet avses att politiken skall bidra till att människor och företag har tillgång till offentlig och kommersiell service i tillräcklig omfattning.

Den regionala utvecklingspolitiken omfattar hela landet. Den skall anpassas till olika regioners skilda förutsättningar att utvecklas. Politiken innehåller därför bl.a. riktade åtgärder för geografiskt avgränsade områden som bedöms ha särskilda behov.

För att uppnå målet för den regionala utvecklingspolitiken är det viktigt att i princip alla politikområden tar regionala hänsyn. Av särskilt stor betydelse är att åtgärder inom t.ex. transport-, utbildnings- och arbetsmarknadspolitiken utformas med hänsyn till deras inverkan på den regionala utvecklingen. För att upprätthålla en god servicenivå är det kommunala skatteutjämnningssystemet av avgörande betydelse.

Övergripande utvecklingstendenser

Den regionala utvecklingen i Sverige kännetecknas sedan lång tid av en ekonomisk och befolkningsmässig tillväxt i storstäder och universitetsstäder medan utvecklingen är sämre i övriga delar av landet. Särskilt utsatta områden är norra Sveriges inland och delar av Bergslagen.

En sådan mycket ojämn, eller bristande, tillväxt skapar olika typer av problem i såväl tillväxtregioner som i utsatta regioner, vilket leder till att de samhällsekonomiska resurserna inte utnyttjas effektivt. Utvecklingen på senare år är också ojämn sett i ett större perspektiv. Enligt en nyligen publicerad rapport har således Sverige, tillsammans med Portugal och Storbritannien, den starkaste geografiska koncentrationen mätt i bruttoregionprodukt av samtliga 30 OECD-länder. I en internationell jämförelse står sig Stockholmsregionen gott både avseende regional-ekonomisk styrka och utveckling medan övriga svenska regioner har svårare att hävda sig; särskilt gäller detta för de sju s.k. skogslänen.

I ett övergripande perspektiv är de koncentrationstendenser som påverkar den regionala utvecklingen så starka att det inte är möjligt att, annat än marginellt, påverka utvecklingen med politiska åtgärder inom ramen för en öppen marknadsekonomi som Sveriges.

Regionala tillväxtprogram för alla län åren 2004–2007 är de viktigaste verktygen för att uppnå en förbättrad samordning av resurser och insatser på regional nivå inom de olika politikområden som har störst betydelse för den regionala utvecklingen. För tillväxtprogrammen finns inga särskilda resurser anslagna utan åtgärderna finansieras av ordinarie resurser inom olika statliga politikområden och av andra organ, t.ex. inom kommunsektorn. I den process, som leder till skapandet av tillväxtprogrammen, spelar regionala s.k. partnerskap en viktig roll. I partnerskapen är i princip samtliga kommuner i landet representerade.

I vissa delar av landet, främst det s.k. gleshetsområdet i norra Sverige, spelar även resurser från EG:s olika strukturfondsprogram en viktig roll för att finansiera regionala utvecklingsåtgärder. Även dessa program tas fram av regionala partnerskap i vilka kommunerna är representerade. Hur EG:s regionalpolitik ytterligare skall samordnas med den nationella svenska regionala utvecklingspolitiken inför den nya strukturfondsperioden utreds för närvarande.

Den regionala utvecklingspolitiken bidrar från tid till annan även vid hanteringen av krissituationer, som uppstår inom olika lokala arbetsmarknadsregioner på grund av t.ex. nedläggningar av större företag eller offentliga arbetsplatser. I samband härmed genomförs t.ex. särskilda utvecklingsprogram, som på senare tid även omfattat lokalisering av statliga myndigheter.

Kommunernas roller på regional och lokal nivå

Den regionala nivån

Den viktigaste uppgiften, även i ett regionalt utvecklingsperspektiv, för den regionala nivån är landstingens roll som huvudmän för hälso- och sjukvården. En väl utvecklad vårdservice är en grundläggande förutsättning för länets och dess kommuners attraktivitet.

Länstrafikbolagens verksamheter har stor betydelse för den regionala utvecklingen. I t.ex. Mälardalen har Stockholms läns och andra landstings engagemang och taxepolitik för kollektivtrafiken stor betydelse för hur olika delar av regionen utvecklas.

Beträffande det mer direkta regionala utvecklingsarbetet så har i vissa län landstinget (Skåne och Västra Götalands), ett kommunalt samverkansorgan (Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kalmar, Blekinge, Hallands och Dalarnas) eller kommunen (Gotlands) övertagit ansvaret för att samordna det regionala utvecklingsarbetet från länsstyrelserna. I denna uppgift ingår bl.a. att utarbeta och samordna genomförandet av olika program för länets utveckling, besluta om användningen av vissa statliga medel för regional utveckling samt medverka vid upprättande av planer för regional infrastruktur.

Av den del av anslaget för Allmänna regionalpolitiska åtgärder inom utgiftsområde 19 Regional utveckling som fördelas till länen, det s.k. länsanslaget, betalades för budgetåret 2004 sammanlagt 188 miljoner

kronor till kommunala regionala samverkansorgan eller motsvarande. Skr. 2004/05:102
För innevarande budgetår är motsvarande summa 213 miljoner kronor.

Den lokala nivån

Primärkommunerna har mycket viktiga roller i den regionala utvecklingspolitiken. För genomförandet av politiken har dock successivt även funktionella lokala arbetsmarknadsregioner, som ofta består av ett flertal kommuner, blivit allt viktigare. Huvudsakligen utifrån rådande pendlingsmönster räknar Verket för näringslivsutveckling (NUTEK) för närvarande med att Sverige består av 81 lokala arbetsmarknadsregioner. De skiljer sig kraftigt åt i storlek, alltifrån Sorsele med ca 3 000 till Stockholm med ca 1,9 miljoner invånare. Förutom andra särskiljande faktorer bidrar befolkningsunderlaget naturligtvis till att det är mycket skilda förutsättningar att genomföra regionala utvecklingsåtgärder inom olika lokala arbetsmarknadsregioner.

Kommunernas absolut viktigaste roll är, även i ett regionalt utvecklingsperspektiv, att svara för att den grundläggande servicen är så bra att den ger dess invånare och företag goda förutsättningar för att leva och driva verksamhet i kommunen. Med grundläggande service förstås i detta sammanhang bl.a. skolor och barnomsorg, men även bostadsförhållanden och kulturella aktiviteter. Ett exempel på en kommunal aktivitet som är av stor betydelse för den regionala utvecklingen, främst i mindre kommuner, är s.k. lärcentra. Genom dessa kan kommunens invånare bedriva högre studier utan att behöva flytta. Enligt en enkät som Glesbygdsverket gjorde 2004 fanns lärcentra i 248 kommuner. Inledningsvis byggdes lärcentra främst upp i glesbygdskommuner, men på senare tid har även storstäderna inrättat sådana. På två år har antalet lärcentra ökat med 50 procent.

Många kommuner har på senare år också engagerats i utbyggnaden av infrastruktur för modern informationsteknik (IT). Regeringens politik är att hushåll och företag i hela landet bör få tillgång till bredband med hög överföringskapacitet. I den mån inte marknaden sköter detta har staten tagit på sig ett ansvar för detta. Ansvaret gäller framförallt i gles- och landsbygdsområden, där ca 30 procent av landets befolkning bor. Olika bidrag till ett sammanlagt belopp av ca 4 000 miljoner kronor har avsatts för perioden 2000–2006. Kommunerna kan få stöd för anslutningar till ett nationellt stomnät, utbyggnad av ortssammanbindande nät samt områdesnät. De flesta kommuner har också arbetat fram IT-infrastrukturprogram. Dessa skall för hela kommunen, beskriva förutsättningarna för och behovet av IT-infrastruktur, befintlig och planerad utbyggnad av denna och dess tillgänglighet samt hur samverkan med närbelägna kommuner och deltagande i regionalt samarbete skall ske.

Kommunernas näringslivspolitiska arbete

Kommunernas arbete med näringslivs- och utvecklingsfrågor är en frivillig uppgift. Kommunernas arbete är främst inriktat mot generella näringslivsfrämjande insatser, bl.a. eftersom kommunallagen begränsar kommunernas möjligheter att direkt stödja näringslivet.

Kommunernas roller inom den regionala utvecklingspolitiken har i olika sammanhang uppmärksammats allt mer på senare år. På ett övergripande plan har konstaterats att, samtidigt som marknaderna internationaliseras och centrala produktionsresurser blir alltmer lätttrörliga, så tenderar den lokala och regionala miljön att bli viktigare för ett företags konkurrenskraft. Detta förklaras av att företagens innovationsförmåga ökar om kunskapsöverföring och samspel med andra företag och organisationer i den lokala och regionala miljön kommer till stånd.

Den regionala utvecklingspolitiken bedrivs i alltmer decentraliserade former, vilket ger kommunerna ökat inflytande och ansvar. Exempel är deras deltagande i de s.k. partnerskap, som på regional nivå, givits viktiga roller vid utarbetande av de tidigare nämnda regionala tillväxtprogrammen, regionala infrastrukturplanerna och strukturfondsprogrammen.

Det sammanlagda beloppet för de åtgärder som ingick i de regionala tillväxtavtalen (numera regionala tillväxtprogrammen) uppgick under 2003 till ca 11 800 miljoner kronor. Av detta belopp uppskattas kommunerna svara för ca 950 miljoner kronor, eller ca 8 procent. Under den senast fullbordade perioden för EG:s strukturfondsprogram, 1995–1999, svarade primärkommunerna för ca 30 procent av den svenska offentliga medfinansieringen av de program som finansierades av den regionala fonden.

I de områden i landet där de regionala utvecklingsproblemen varit svårast, har behovet för kommunerna att engagera sig i näringslivspolitiska frågor också varit störst. Regeringen har nyligen också stöttat dessa kommuner genom de uppdrag som Inlandsdelegationen respektive Tillväxtdelegationen genomfört. En stor del av delegationernas arbete har bestått av att, i nära dialog med berörda kommuner, hjälpa dessa att finna långsiktiga strategier för sitt utvecklingsarbete. Delegationerna har i sina slutrapporter (SOU 2004:126 resp. 135) bl.a. uttalat att de statliga kompensatoriska stöden till svaga kommuner gör alltför liten långsiktig nytta. I stället för att signalera uppgivenhet och avveckling bör de förbindas med villkor och tydliga krav på kommunerna att arbeta utvecklingsinriktat. En annan slutsats är att det kommunala ledarskapet är en nyckelfaktor för kommuners utveckling och därmed för den regionala utvecklingen.

Vissa kommuner har på senare år också engagerats starkt i regionalt utvecklingsarbete i samband med att de drabbats av stora omställningsproblem på grund av strukturförändringarna inom försvaret.

I samband med den nu pågående försvarsomställningen genomför regeringen också särskilda insatser i vissa lokala arbetsmarknadsregioner: Arvidsjaur, Gotland, Karlstad/Kristinehamn och Östersund.

I tabellen nedan visas kommunernas kostnader och intäkter för riktade näringslivsfrämjande åtgärder under åren 2000–2003.

Tabell 6.2 Kommunernas kostnader och intäkter för riktade näringslivsfrämjande åtgärder*Miljoner kronor*

År	Bruttokostnader	Intäkter	Nettokostnader
2000	1 543	437	1 106
2001	1 646	553	1 093
2002	1 889	698	1 191
2003	1 966	774	1 192

Källa: Statistiska centralbyrån.

Kommunernas nettokostnader har varit i stort sett oförändrade under perioden medan medfinansieringen från andra aktörer gjort att ambitionerna kunnat ökas.

Starka kommuner – lokala arbetsmarknadsregioner som utvecklas väl i förhållande till sina förutsättningar

Kommunernas ageranden är en av många faktorer som är viktiga för hur en lokal arbetsmarknadsregion utvecklas. Som ett mått på resultatet av alla faktorer inverkan redogörs i det följande för en sammanställning som NUTEK gjort av olika lokala arbetsmarknadsregioners förmåga att växa. De lokala arbetsmarknadsregionerna har delats in i jämförbara grupper, sex s.k. regionfamiljer. Det ger en mer rättvis bild av hur regionerna utvecklas i förhållande till sina förutsättningar.

NUTEK har valt ut nio olika indikatorer och jämfört hur de i de olika lokala arbetsmarknadsregionerna förhåller sig till riksgenomsnittet. Indikatorerna är: Etableringsgrad, förnyelsefaktor, entreprenöriell inställning, BRP/sysselsatt, utveckling av BRP, utveckling av sysselsättning, andelen sysselsatta på sårbara arbetsställen (50–249 anställda respektive över 259 anställda), arbetslöshet och lönesumma per sysselsatt. Av tabellen framgår hur de 60 största lokala arbetsmarknadsregionerna placerar sig i denna jämförelse, dels totalt, dels i jämförelse med andra regioner inom samma regionfamilj. (De 21 minsta lokala arbetsmarknadsregionerna är för små för att alla indikatorer skall kunna användas på lokal nivå).

Denna analys ger vid handen att ”tillväxtförmågan”, inte oväntat, är nära relaterad till regionens storlek. Beträffande de olika lokala arbetsmarknadsregionerna indikeras till exempel att Örebro lokala arbetsmarknadsregion har sämre tillväxtförmåga än övriga universitets- och högskoleregioner samt att Kalix lokala arbetsmarknadsregion klarar sig betydligt bättre än övriga små regioner med offentlig sysselsättning.

Tabell 6.3 Jämförelse mellan Sveriges 60 största lokala arbetsmarknadsregioners förmåga att växa

Baserad på nio tillväxtindikatorer och uppdelad på sex s.k. regionfamiljer.

Antal indikatorer över riksgenomsnitt	Storstadsregioner	Universitets- och högskole-Regioner	Regionala centra	Sekundära centra	Små regioner med privat sysselsättning	Små regioner med offentlig sysselsättning
9	Malmö Stockholm Göteborg	Uppsala				
8		Västerås	Halmstad Sundsvall			
7		Helsingborg Umeå	Karlskrona Kalmar Norrköping	Nyköping		
6		Jönköping	Luleå Kristianstad Falun Karlstad	Värnamo		Kalix
5			Trollhättan Växjö	Nässjö Varberg Avesta	Åre	
4			Östersund Gävle Borås	Karlshamn Tranås Gotland Lidköping	Kiruna Fagersta Ljungby Ludvika	Mora
3		Örebro	Eskilstuna Skövde	Älmhult Oskarshamn Katrineholm	Härjedalen Söderhamn Örnsköldsvik	Gällivare Ljusdal
2				Köping Karlskoga		Kramfors Västervik
1					Vimmerby	Hudiksvall Torsby
0				Skellefteå		Bollnäs Arvika

Källa: NUTEK.

Kommunernas roll för uppfyllandet av den regionala utvecklingspolitikens mål

Någon samlad utvärdering av den nya regionala utvecklingspolitiken har ännu inte genomförts. Institutet för tillväxtpolitiska studier har på regeringens uppdrag påbörjat ett utvecklingsarbete om hur politikområdet bör följas upp och utvärderas. Regeringen har också nyligen aviserat ett uppdrag till ett antal myndigheter och universitet att ta fram en samlad kunskap om tvärssektoriella utvärderingsmetoder. En sådan kunskap kan få stor betydelse för möjligheterna att i framtiden utvärdera den regionala utvecklingspolitiken.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 28 april 2005

Närvarande: Statsministern Persson, statsråden Ringholm, Freivalds, Sahlin, Pagrotsky, Östros, Messing, Y. Johansson, Bodström, Sommestad, Karlsson, Nykvist, Andnor, Nuder, M. Johansson, Hallengren, Björklund, Holmberg, Jämtin, Österberg, Orback, Baylan

Föredragande: Statsrådet Österberg

Regeringen beslutar skrivelse Utvecklingen inom den kommunala sektorn