

Ekonomiska analyser

Socialstyrelsens sammanfattande iakttagelser

- I landstingen är kostnadsökningen störst inom primärvården som ökat med nästan 10 procent sedan 2007.
- Kostnaderna för den landstingsdrivna tandvården minskar, medan de totala utgifterna för tandvården ökar.
- Landstingens kostnader för läkemedel inom förmånen minskar, medan de totala utgifterna för läkemedel till öppenvårdspatienter ökar.
- Kostnaderna för insatser till barn och unga ökar, och allra mest ökar kostnaderna för barn placerade i familjehem.
- När det gäller insatser inom ramen enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ökade kommunernas kostnader för personlig assistans mest, men kostnaderna för personlig assistans där kommunerna utför assistans som anordnare började 2009 att minska och har sedan planat ut.
- Vård och omsorg om äldre utgör en allt mindre andel av kommunernas verksamhet, men är fortfarande den största verksamheten inom socialtjänsten.
- Socialtjänsten är mer personalintensiv än hälso- och sjukvården, men personalkostnadernas andel av de totala kostnaderna sjunker i både kommuner och landsting.

I detta kapitel tar Socialstyrelsen ett samlat grepp om kostnadsutvecklingen för hela vård- och omsorgssektorn under en tioårsperiod respektive en femårsperiod. Med vård och omsorg menar vi i detta kapitel hälso- och sjukvården tillsammans med tandvårdens och socialtjänstens alla verksamheter. Fokus ligger på den offentligt finansierade vården och omsorgen. Alla kostnader är fastprisberäknade till 2011 års prisnivå, vilket innebär att kostnaderna för olika år räknas om till en gemensam prisnivå med hjälp av ett index. Här använder vi Statistiska centralbyråns konsumtionsindex 2011 för respektive verksamhetsområde. Genom att fastprisberäkna kostnaderna blir det möjligt att jämföra kostnaderna för olika år eftersom de då är i samma prisnivå. Nytt för denna lägesrapport är att vi har inkluderat uppgifter om hur stor andel av kommunernas och landstingens kostnader som utgörs av personalkostnader. För effektivitetsanalyser hänvisas till den handbok om metoder för effektivitetsanalyser som Socialstyrelsen kommer att presentera under våren 2013. I handboken beskrivs olika metoder för effektivitetsanalyser anpassade för uppföljning av effektiviteten i vård och omsorg.

Olika kostnadsmått för olika syften

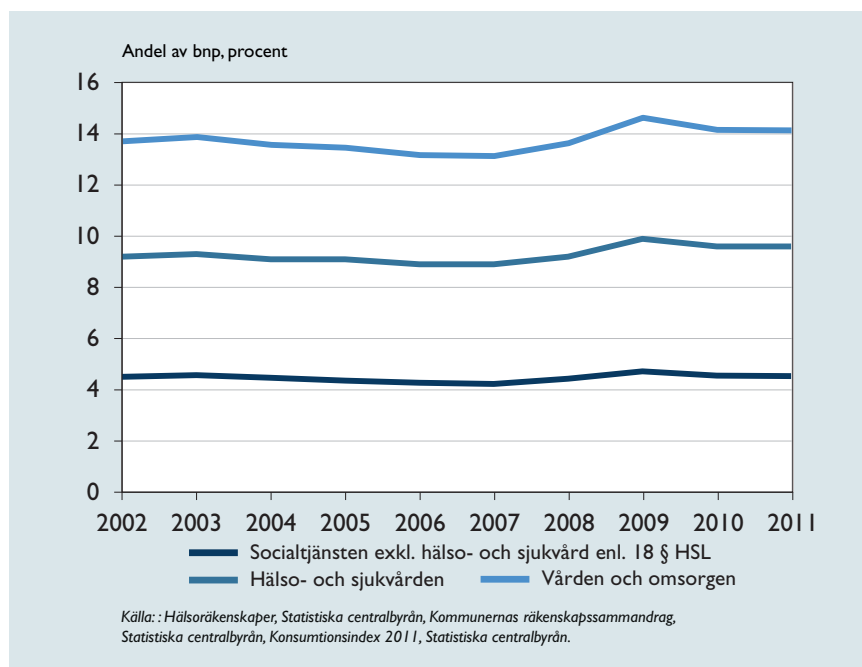
Olika kostnadsmått speglar olika aspekter av kostnader. Resultatet kan också skilja sig åt beroende på vilket kostnadsmått som används. Inom den offentligt finansierade verksamheten används flera olika kostnadsmått. För att få en gemensam definition av dessa har Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Rådet för främjande av kommunala analyser, Statistiska centralbyrån och Skolverket enats om definitioner för tre kostnadsbegrepp. Dessa tre begrepp kan användas för att analysera kostnaderna i kommuner och landsting. Eftersom definitionen av kostnader är olika beroende på vilket kostnadsmått som används, så har kostnadsmåtten definierats utifrån vilka kostnader som ingår och vilka som har exkluderats. De tre kostnadsbegreppen som används i denna rapport är följande:

- *Kostnaden för den egna produktionen*
Den egna produktionen avser den verksamhet som kommuner och landsting utför själva, i egen regi. I den egna produktionen ingår även kostnader för den produktion av varor och tjänster som inte ingår i kommunens eller landstingets åtagande, det vill säga den verksamhet som de säljer till andra.
- *Kostnaden för det egna åtagandet*
Kommuner och landsting har ett åtagande eller uppdrag enligt lagstiftningen och enligt kommunala beslut. Åtagandet kan utföras i egen regi eller köpas (upphandlas) från andra kommuner, landsting, organisationer eller företag. Det egna åtagandet avser verksamhet och tjänster som kommunen eller landstinget erbjuder de egna invånarna. Här ingår dock inte verksamhet och tjänster som invånare i andra kommuner och landsting får.
- *Finansiering genom skatter och generella statsbidrag, nettokostnad*
Den kostnad som ska finansieras via skatter och generella statsbidrag (det vill säga nettokostnaden) beräknas genom att från bruttokostnaden dra av externa och interna intäkter (det vill säga bruttointäkterna).

Vården och omsorgens andel av bnp

Vården och omsorgen utgör en stor del av samhällsekonomin i Sverige och står nu för 14,1 procent av bruttonationalprodukten (bnp). Sedan 2002 har denna andel ökat med 0,4 procentenheter. Hälso- och sjukvården inklusive tandvården utgör 9,6 procent av bnp och den andelen har ökat med 0,4 procentenheter sedan 2002. Socialtjänstens andel är 4,5 procent exklusive den kommunala hälso- och sjukvård som definieras i 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Denna andel har inte ökat alls under perioden (diagram 9:1).

Diagram 9:1. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens andel av bnp 2002–2011, i procent.



Vård- och omsorgssektorns utgifter fortsätter att öka

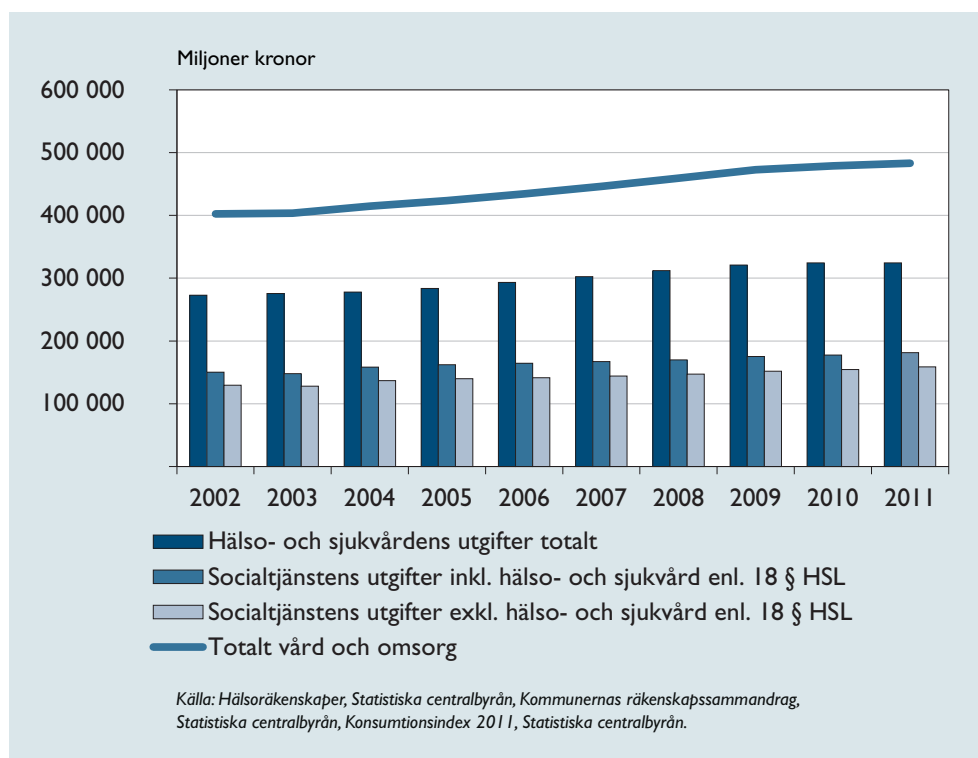
Hela vård- och omsorgssektorn omsatte 483 miljarder kronor 2011²⁴ (diagram 9:2). I förhållande till 2002 är det en ökning på 20,1 procent. Socialtjänsten ökade något mer än hälso- och sjukvården (22,6 procent respektive 18,8 procent). Utgifterna för hälso- och sjukvården beräknas²⁵ uppgå till 324,3 miljarder kronor i 2011 års pris, inklusive tandvård, kommunal hälso- och sjukvård, läkemedel samt hälso- och sjukvårdens investeringar²⁶. Socialtjänstens utgifter uppgick 2011 till 158,7 miljarder kronor, exklusive hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL.

²⁴ De totala utgifterna för hälso- och sjukvården är skattade

²⁵ Uppgifter för 2011 om de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna ska publiceras av SCB 2013-03-28.

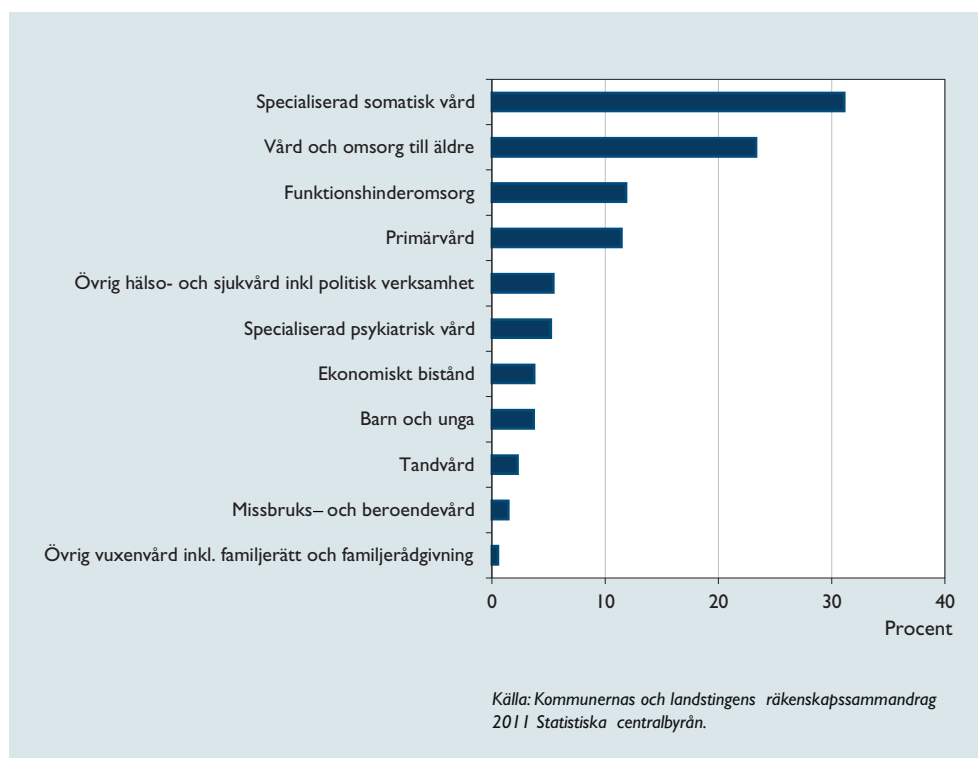
²⁶ Enligt det internationella systemet för hälsoräkenskaper, A System of Health Accounts (SHA), OECD.

Diagram 9:2. Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens utgifter 2002–2011, miljoner kronor, 2011 års pris.



De största verksamhetsgrenarna inom vård- och omsorgssektorn är den specialiserade somatiska vården följt av vård och omsorg om äldre. De står för 31 respektive 23 procent av kostnaderna för sektorn. Missbruks- och beroendevård samt övrig vuxenvård inom socialtjänsten är de minsta verksamheterna och står för 1,4 respektive 0,5 procent av kostnaderna (diagram 9:3).

Diagram 9.3. Olika verksamheters kostnadsandel av hela vård- och omsorgssektorn 2011, i procent. Beräknat på kostnader för det egna åtagandet.



Övrig hälso- och sjukvård omfattar ambulans- och sjukvårdstransporter, sjukresor, handikappverksamhet, hjälpmedelsverksamhet, social verksamhet, folkhälsofrågor och FOU inom hälso- och sjukvård. Här ingår även politisk verksamhet.

Alltmer resurser till den samlade hälso- och sjukvården

De samlade utgifterna för all hälso- och sjukvård inklusive investeringar uppgick 2010²⁷ till 324,3 miljarder kronor. Av detta finansierade landstingen 72 procent och den privata sektorn 19 procent. Resterande utgifter stod kommunerna och staten för.

Det internationella systemet för hälsoräkenskaper, A System of Health Accounts (SHA), definierar hela hälso- och sjukvårdens utgifter utifrån den internationella klassifikationen International Classification for Health Accounts (ICHA) för hälso- och sjukvårdens ändamål och funktioner, producenter och finansiärer. I hälso- och sjukvårdens utgifter inkluderas då även hälsorelaterade utgifter för social omsorg i äldreomsorg och insatser till personer med funktionsnedsättning. De hälsorelaterade utgifterna redovisas för närvarande inte i de svenska hälsoräkenskaperna. Dock pågår ett utvecklingsarbete så att dessa utgifter ska kunna ingå när den reviderade manualen SHA 2011 införs i de svenska hälsoräkenskaperna. I systemet för hälsoräkenskaperna redovisas också prevention och folkhälsoinsatser separat.

Systemet för hälsoräkenskaper är utvecklat för att möjliggöra jämförelser mellan länder med olika hälso- och sjukvårdssystem. Tabell 9:1 visar de

²⁷ Uppgifter för 2011 om de totala hälso- och sjukvårdsuppgifterna publiceras av SCB den 28.3 2013

svenska hälso- och sjukvårdsutgifterna fördelade utifrån systemet för hälso-räkenskaper. De totala hälso- och sjukvårdsutgifterna inklusive investeringar har sedan 2007 ökat med 7,2 procent, medan de löpande hälso- och sjukvårdsutgifterna har ökat med 6,1 procent. Den största enskilda utgiftsposten är hälso- och sjukvård i öppenvård följt av slutenvården. Den del av hälso- och sjukvården som har haft den största procentuella ökningen sedan 2007 är dagsjukvård, som har ökat med nästan 18 procent. Investeringarna i hälso- och sjukvård har också ökat stort, med 33 procent sedan 2007.

Tabell 9:1. Hälso- och sjukvårdens utgifter 2007–2010 utifrån systemet för hälso-räkenskaper, förändring mellan åren 2007–2010, i miljoner kronor och procent, 2011 års pris.

	2007	2008	2009	2010	Förändring mnkr	%
Botande och rehabiliterande hälso- och sjukvård	189 287	194 620	200 554	203 657	14 369	7,6
Slutenvård	76 865	77 922	80 079	80 399	3 535	4,6
Dagsjukvård	5 630	6 251	6 734	6 635	1 005	17,9
Öppenvård	105 408	108 987	112 243	115 039	9 631	9,1
Tandvård	21 767	22 812	23 834	23 442	1 675	7,7
Landstingens hemsjukvård	1 385	1 460	1 497	1 583	198	14,3
Kommuneras hemsjukvård	23 068	23 031	23 493	23 084	16	0,1
Laboratorier, röntgen, patient transporter m.m.	13 073	14 216	13 781	13 055	-18	-0,1
Medicinska varor till öppen- vårdspatienter	48 630	49 288	50 021	50 218	1 587	3,3
Läkemedel	39 572	40 248	40 884	40 934	1 363	3,4
Receptförskrivna mediciner -	29 237	29 440	29 477	29 065	-171	-0,6
Terapeutiska hjälpmedel	9 059	9 040	9 137	9 283	225	2,5
Prevention och folkhälsojänster	10 096	10 766	11 711	11 057	962	9,5
Administration av hälso- och sjukvård och sjuk(vårds)försäkringar	4 017	4 082	4 449	4 330	314	7,8
Oidentifierade hälso- och sjuk- vårdsändamål	1 433	1 465	1 836	1 889	456	31,8
Löpande hälso- och sjuk- vårdsutgifter	289 603	297 468	305 846	307 290	17 687	6,1
Hälso- och sjukvårdens investe- ringar	12 767	14 493	14 898	16 975	4 208	33,0
Totala hälso- och sjukvårdsut- gifter-	302 371	311 962	320 745	324 265	21 894	7,2

Källa: Hälso-räkenskaper 2007–2010, Statistiska centralbyrån.

Landstingens kostnader för tandvård och läkemedelsförmånen minskar

Landstingens kostnader 2011 för det egna åtagandet för hälso- och sjukvård var 225,7 miljarder kronor, medan nettokostnaden för denna verksamhet uppgick till 208,7 miljarder kronor (tabell 9:2). Jämfört med 2007 har landstingens kostnader för det egna åtagandet ökat med nästan 7 procent i fasta priser, medan nettokostnaderna har ökat lite mindre.

Liksom förra året ser kostnadsökningen olika ut inom olika vårdområden. Störst är kostnadsökningen för primärvården, med nästan 10 procent, följt av den specialiserade somatiska vården som också är det största vårdområdet i kronor räknat. Kostnaden för den specialiserade psykiatriska vården har också ökat, men ytterst lite. Landstingens kostnader för tandvård har däremot minskat med mer än 3 procent (tabell 9:2). Den nedåtgående utvecklingen för den landstingsdrivna tandvården ska dock jämföras med utvecklingen för tandvården i stort. Mellan 2007 och 2010 har nämligen de totala tandvårdsutgifterna ökat med 7,7 procent (tabell 9:1).

Landstingens kostnader för läkemedel inom förmånen²⁸ har minskat med drygt 2 procent sedan 2007 (tabell 9:2). Däremot har de totala utgifterna för läkemedel till öppenvårdspatienter ökat (tabell 9:1), alltså i likhet med utvecklingen inom tandvården. Att kostnaderna för läkemedelsförmånerna hålls nere kan till stor del härledas till

- effekterna av patentutgångar och den prispress som uppstår när generiska varianter av ett originalläkemedel introduceras på marknaden
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets omprövningar
- landstingens arbete med effektivare läkemedelsanvändning
- att det endast skett en liten ökning av mängden sålda läkemedel.

Enligt Socialstyrelsens prognos kommer kostnaderna för läkemedelsförmånerna att minska ännu mer år 2012 (–2,5 procent), för att sedan öka något år 2013 (1,0 procent). De främsta anledningarna är

- höjningen av högkostnadsskyddet den 1 januari 2012
- fortsatta patentutgångar
- landstingens egna insatser för att uppnå en effektivare läkemedelsförskrivning (många landsting följer upp läkemedelsförskrivningen mer noggrant nu än för några år sedan) [1].

Tabell 9:2 Totala hälso- och sjukvårdsutgifter samt landstingens totala och löpande hälso- och sjukvårdskostnader och nettokostnader per vårdområde 2007–2011 (inkl. Gotland) exkl. investeringar, förändring mellan åren 2007–2011, miljoner kronor och procent, 2011 års pris samt andel av landstingens nettokostnader för hälso- och sjukvård.

	2007	2008	2009	2010	2011	Förändring mnkr	%	Andel netto kostnad %
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter inkl. investeringar enl. SHA	302 371	311 962	320 745	324 265	N/A*	21 894	7,2	
Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter enl. SHA	289 603	297 468	305 846	307 290	N/A*	17 687	6,1	
Landstingens hälso-	211 591	216 239	221 044	222 144	225 732	14 141	6,7	

²⁸ Läkemedelsförmånen är benämningen på det svenska subventionssystemet för läkemedel och andra produkter som förskrivs inom öppenvården.

och sjukvårds- kost-
nader för det egna
åtagandet

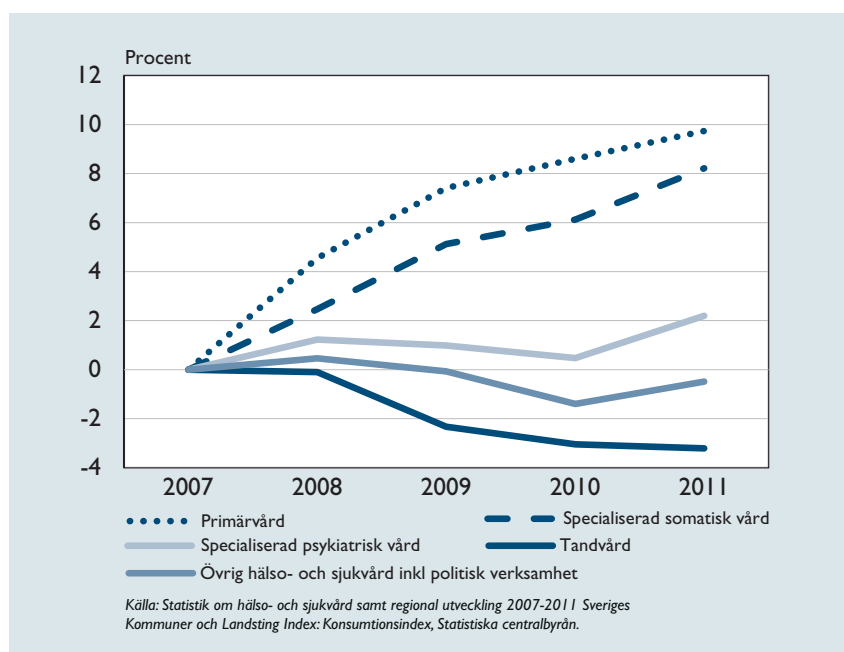
Landstingens netto- kostnad för hälso- och sjukvård	197 118	201 523	204 798	205 558	208 734	11 616	5,9	100,0
Primärvård	32 340	33 813	34 737	35 121	35 489	3 149	9,7	17,0
Specialiserad soma- tisk vård	102 487	105 019	107 736	108 758	110 908	8 422	8,2	53,1
Specialiserad psykia- trisk vård	18 394	18 619	18 576	18 480	18 797	403	2,2	9,0
Tandvård	5 263	5 258	5 140	5 103	5 094	-169	-3,2	2,4
Läkemedel inom förmånen	21 792	21 999	21 914	21 479	21 262	-530	-2,4	10,2
Övrig hälso- och sjukvård	15 613	15 580	15 427	15 449	15 957	343	2,2	7,6
Politisk verksamhet	1 229	1 234	1 268	1 168	1 228	-1	-0,1	0,6

N/A = uppgifterna finns inte tillgängliga.

Källa: Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2007–2011, Sveriges Kommuner och Landsting;
Hälsoräkenskaper enligt SHA 2007–2011, Statistiska centralbyrån och Konsumtionsindex 2011, Statistiska centralby-
rån.

Diagram 9:4 visar hur landstingens resurstilldelning till de olika vårdområdena enligt ovan har utvecklats sedan 2007. Resurserna till primärvård och specialiserad somatisk vård ökar alltmer, medan resurserna till tandvård minskar. Resurserna till specialiserad psykiatrisk vård och övrig hälso- och sjukvård minskar visserligen under periodens första år men visar en något uppåtgående trend sedan 2010.

Diagram 9:4. Resurstilldelningen till landstingens olika vårdområden 2007–2011, Index 2007 = 0. Baserat på landstingens nettokostnader.



Socialtjänstens kostnadsutveckling 2007–2011

Inom socialtjänsten ökar kostnaderna mest för insatser till personer med funktionsnedsättning. Vård och omsorg om äldre står för den relativt sett minsta ökningen (tabell 9:3).

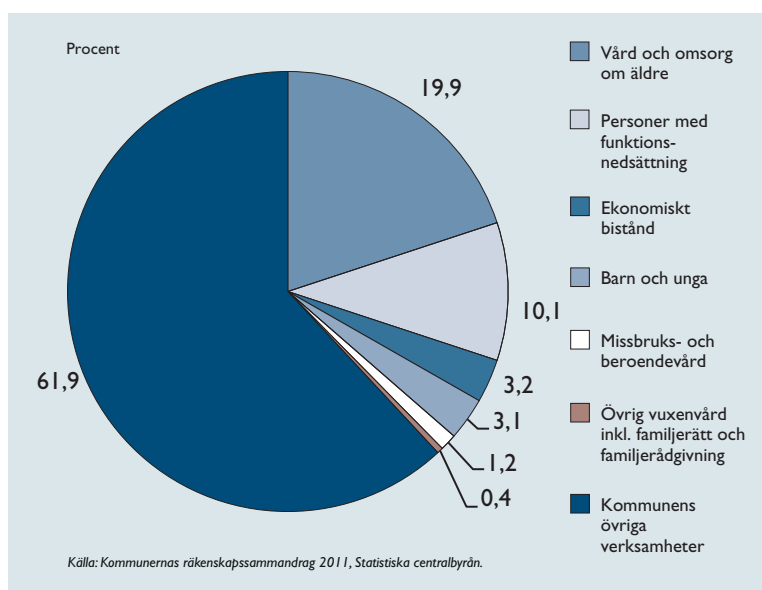
Tabell 9:3. Kostnadsutvecklingen för socialtjänsten, förändring mellan åren 2007–2011 i miljoner kronor och procent, 2011 års pris, samt olika insatsers andel av socialtjänstens kostnader.

	2007	2008	2009	2010	2011	Förändring mnkr	%	Andel %
Socialtjänstens totala kostnader inkl. hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL	167 321	170 064	175 436	177 760	181 414	14 093	8,4	100,0
Individ och familjeomsorg inkl. familjerätt och familjerådgivning	34 429	35 472	37 919	38 441	38 186	3 757	10,9	21,0
Insatser till personer med funktionsnedsättning	42 179	43 416	44 953	45 880	48 255	6 076	14,4	26,6
Vård och omsorg om äldre	90 713	91 176	92 564	93 440	94 973	4 260	4,7	52,4

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2007–2011, Statistiska centralbyrån och Konsumtionsindex 2011, Statistiska centralbyrån.

Socialtjänstens kostnader som andel av kommunernas driftkostnader speglar hur kommunerna prioriterar mellan alla sina verksamheter. Socialtjänsten utgör 38 procent av kommunernas totala driftkostnader (diagram 9:5), och i förhållande till annan kommunal verksamhet har socialtjänsten ökat sin andel med 0,9 procentenheter sedan 2007. Inom socialtjänsten är vård och omsorg om äldre den absolut största verksamheten, som står för 20 procent av kommunernas kostnader. Den minsta verksamheten är övrig vuxenvård som står för knappt 0,4 procent. Missbruks- och beroendevård står endast för en liten del av kommunernas kostnader.

Diagram 9:5. Socialtjänstens andel av kommunernas driftkostnad 2011, procent.



Kostnaderna ökar för placerade barn och unga

Under perioden 2007–2011 ökade kostnaderna för insatser till barn och unga med nästan 11 procent i fasta priser. Mest ökade kostnaderna för barn placerade i familjehem som ökade med hela 19 procent. Även kostnaderna för de öppna insatserna ökade med drygt 9 procent. Sammanlagt lade kommunerna 15 miljarder kronor på insatser till barn och unga 2011 (tabell 9:4).

Allt mindre resurser till missbruks- och beroendevård

minskade de så kallade övriga öppna insatserna, det vill säga insatser som inte är behovsprövade. De minskade med 13 procent. Individuellt behovsprövade insatser ökade däremot med 10 procent sedan 2007. Totalt lade kommunerna 5,9 miljarder kronor på insatser till vuxna med missbruk eller beroende 2011 (tabell 9:4).

Kostnaderna för ekonomiskt bistånd minskade i förhållande till 2010

Kostnaderna för ekonomiskt bistånd var 15,2 miljarder kronor år 2011. Det är drygt 16 procent mer än 2007, men jämfört med 2010 har kostnaderna minskat. Den del som avser ekonomiskt bistånd till flyktingar (inklusive ensamkommande barn och unga) har också minskat sedan 2010 (tabell 9:4).

Övrig vuxenvård, familjerätt och familjerådgivning

Övriga insatser till vuxna består av insatser till personer med sociala problem som inte är relaterade till eget missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, läkemedel eller lösningsmedel. Det kan till exempel handla om stöd och skydd för våldsutsatta kvinnor samt hjälp till personer och familjer som står utanför den ordinarie bostadsmarknaden. Kostnaden 2011 för övrig vuxenvård uppgick till 1,5 miljarder kronor, och kostnaden för familjerätt

och familjerådgivning var 0,6 miljarder kronor, vilket är i nivå med 2010 för båda verksamheterna (tabell 9:4).

Tabell 9:4 Kostnadsutveckling inom individ- och familjeomsorgen (IFO), förändring mellan åren 2007–2011, i miljoner kronor och procent, 2011 års pris samt andel av IFO:s kostnader.

	2007	2008	2009	2010	2011	Förändring mnkr	%	Andel av IFO %
Individ- och familjeomsorgens andel av socialtjänsten	20,4	20,5	21,4	21,3	21,0		0,7	
Individ- och familjeomsorg	34 429	35 472	37 919	38 441	38 186	3 757	10,9	100,0
<i>Insatser till barn och unga</i>	<i>13 486</i>	<i>13 926</i>	<i>14 319</i>	<i>14 329</i>	<i>14 992</i>	<i>1 506</i>	<i>11,2</i>	<i>39,3</i>
Institutionsvård/HVB	4 970	5 008	4 885	4 875	5 283	313	6,3	13,8
Familjehemsvård	4 180	4 305	4 596	4 753	4 977	797	19,1	13,0
Öppna insatser	4 336	4 613	4 838	4 701	4 732	396	9,1	12,4
Individuell behovsprövad öppen vård	2 913	3 034	3 331	3 193	3 165	252	8,6	8,3
Övriga öppna insatser	1 423	1 579	1 507	1 509	1 567	144	10,1	4,1
<i>Insatser till vuxna med missbruk/beroende</i>	<i>5 899</i>	<i>5 955</i>	<i>5 792</i>	<i>5 983</i>	<i>5 865</i>	<i>-34</i>	<i>-0,6</i>	<i>15,4</i>
Institutionsvård	2 489	2 489	2 462	2 560	2 544	55	2,2	6,7
Familjehemsvård	164	184	181	180	165	1	0,8	0,4
Öppna insatser	3 246	3 282	3 149	3 243	3 156	-90	-2,8	8,3
Bistånd som avser boende	1 572	1 507	1 464	1 519	1 515	-57	-3,7	4,0
Individuellt behovsprövade insatser	827	872	919	971	909	82	9,9	2,4
Övriga öppna insatser	846	903	766	753	732	-114	-13,5	1,9
<i>Ekonomiskt bistånd</i>	<i>13 062</i>	<i>13 564</i>	<i>15 428</i>	<i>15 774</i>	<i>15 198</i>	<i>2 136</i>	<i>16,4</i>	<i>39,8</i>
Ekonomiskt bistånd exkl. flyktinghushåll	10 563	10 599	12 162	12 948	13 046	2 483	23,5	34,2
Ekonomiskt bistånd till flyktinghushåll	2 499	2 965	3 265	2 826	2 152	-347	-13,9	5,6
<i>Övrig vuxenvård</i>	<i>1 340</i>	<i>1 407</i>	<i>1 742</i>	<i>1 705</i>	<i>1 477</i>	<i>137</i>	<i>10,2</i>	<i>3,9</i>
<i>Familjerätt och familjerådgivning</i>	<i>642</i>	<i>621</i>	<i>638</i>	<i>650</i>	<i>654</i>	<i>12</i>	<i>1,9</i>	<i>1,7</i>
<i>Färdtjänst/riksfärdtjänst</i>	<i>1 975</i>	<i>1 942</i>	<i>1 922</i>	<i>2 024</i>	<i>2 018</i>	<i>44</i>	<i>2,2</i>	

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2007–2011, Statistiska centralbyrån och Konsumtionsindex 2011, Statistiska centralbyrån.

Kommunernas kostnader för personlig assistans ökar mest

Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning ökade under den senaste femårsperioden med 14,4 procent i fasta priser och uppgick 2011 till 48,3 miljarder kronor, vilket är 26,6 procent av socialtjänstens totala kostnader. Insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och HSL står för drygt 20 procent av de totala kostnaderna för insatser till

personer med funktionsnedsättning. Det är inom hemtjänst, boendestöd och korttidsplatser som kostnaderna för SoL- och HSL-insatserna ökar mest. Men det beror till stor del på att kostnaderna för hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL som utförs i hemtjänst och i boendestöd ska redovisas i den verksamhet där den utförs i det kommunala räkenskapssammandraget, i stället för som tidigare under övriga insatser. Knappt 80 procent av kostnaderna för insatser till personer med funktionsnedsättning avser insatser enligt LSS och assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110).

Kommunernas kostnader för insatser enligt LSS och assistansersättning ökade med nästan 15 procent i fasta priser mellan 2007 och 2011, och uppgick 2011 till 38,5 miljarder kronor (exklusive ersättning från Försäkringskassan för assistans som kommunerna utför som anordnare). Inom LSS är det kommunernas kostnader för personlig assistans som ökar mest. Sedan 2007 har dessa ökat med 24 procent. Fördelningen mellan insatser enligt LSS och assistansersättning och insatser enligt SoL och HSL har de senaste åren varit relativt konstant (tabell 9:5).

Tabell 9:5. Kostnadsutveckling för kommunernas insatser till personer med funktionsnedsättning, förändring mellan åren 2007–2011, miljoner kronor och procent, 2011 års pris samt andel av kostnaderna för insatser till personer med funktionsnedsättning. funktionsnedsättning.

	2007	2008	2009	2010	2011	Förändring mnkr	%	Andel av funktions- hinders- omsorgen %
Funktionsnedsättning, andel av socialtjänsten	25,3	25,6	25,7	25,9	26,6		1,3	
Insatser till personer med funktionsnedsättning	42 179	43 416	44 953	45 880	48 255	6 076	14,4	100,0
<i>Insatser enligt SoL *</i>	8 664	8 635	8 890	8 949	9 787	1 123	13,0	20,3
Särskilt boende	3 281	3 287	3 398	3 352	3 325	44	1,3	6,9
Ordinärt boende enligt SoL/HSL.	4 707	4 636	4 764	4 940	5 777	1 070	22,7	12,0
Hemtjänst/boendestöd	3 218	2 942	2 990	3 091	4 127	909	28,2	8,6
Korttidsboende	447	419	513	525	587	140	31,4	1,2
Övriga biståndsbedömda insatser**	1 042	1 275	1 261	1 324	1 063	21	2,0	2,2
Öppen verksamhet***	675	712	727	657	685	10	1,4	1,4
<i>Insatser enligt LSS och SFB****</i>	33 515	34 781	36 063	36 931	38 468	4 953	14,8	79,7
Boende	17 636	17 762	18 575	19 126	19 797	2 161	12,3	41,0
Boende vuxna	16 179	16 281	16 961	17 533	18 261	2 082	12,9	37,8
Boende barn	1 457	1 481	1 614	1 594	1 536	79	5,4	3,2
Personlig assistans****	6 374	7 193	7 433	7 522	7 918	1 544	24,2	16,4
Daglig verksamhet	5 375	5 547	5 700	5 934	6 312	937	17,4	13,1
Övriga insatser	4 130	4 279	4 354	4 348	4 441	311	7,5	9,2

*Ny definition fr.o.m. 2007. Nu ingår även insatser till personer med psykiska funktionsnedsättningar.

**Övriga biståndsbedömda insatser är t.ex. behovsprövad dagverksamhet, kontaktperson, kontaktfamilj, personligt ombud, bostadsanpassningsbidrag och hälso- och sjukvård som utförs i den enskildes bostad eller i dagverksamhet i de kommuner som tagit över hemsjukvårdsansvaret i ordinärt boende från landstinget.

***Öppen verksamhet är generellt riktade verksamheter där ett deltagande inte förutsätter biståndsbedömning/biståndsbeslut.

****Exklusive ersättning från Försäkringskassan för assistansersättning.

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2007–2011, Statistiska centralbyrån och Konsumtionsindex 2011, Statistiska centralbyrån.

Kostnader för assistans som kommunerna utför som anordnare har börjat minska

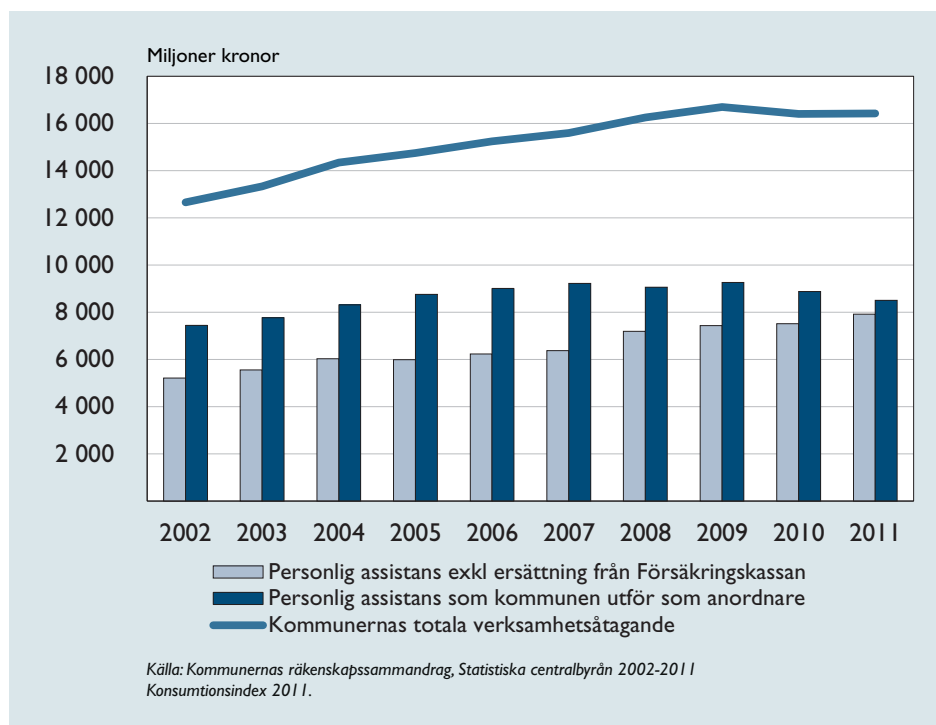
I ett tioårsperspektiv har kommunernas egna kostnader för personlig assistans enligt LSS och assistansersättningen ökat med 52 procent i fasta priser, och uppgick 2011 till 7,9 miljarder kronor. Därutöver har kommunerna kostnader när de utför assistans i egenskap av anordnare. För dessa kostnader får kommunerna ersättning från Försäkringskassan på samma sätt som andra utförare. Den delen av assistansen uppgick 2011 till 8,5 miljarder kronor. Kommunernas hela åtagande kostar alltså totalt 16,4 miljarder kronor. Kommunernas ansvar för de 20 första timmarna av personlig assistans och

för vikarier när en annan utförarens personal är frånvarande är ett finansieringsåtagande. Därutöver har kommunerna ett verksamhetsåtagande för dem som väljer kommunen som utförare och dem som inte gör ett aktivt val av utförare.

Kommunernas kostnader för den del av assistansen som de utför i egen skap av anordnare ökade med 14 procent jämfört med 2002. Kostnaden för denna del var som högst 2009, men därefter har kostnaderna minskat något och planat ut, vilket kan förklaras med att ökningen av antalet personer med assistans har avstannat. En förklaring till kostnadsökningen under den tidigare delen av tioårsperioden är delvis att det genomsnittliga antalet assistanstimmar har ökat [2]. Ytterligare en förklaring till kostnadsökningen är att personer som når 65 års ålder får behålla personlig assistans som de tidigare har beviljats enligt 9 § 2p. LSS eller assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken. Den bestämmelsen kom 2001. I redovisningen sker det därmed en kontinuerlig förskjutning av kostnader från vård och omsorg om äldre till insatser till personer med funktionsnedsättning (diagram 9:6).

Staten har också kostnader för personlig assistans som enligt en beräkning från Riksrevisionen 2010 uppgick till cirka 16 miljarder kronor.

Diagram 9:6. Kostnadsutveckling för kommunernas totala verksamhetsåtagande för personlig assistans 2002–2011, miljoner kronor, 2011 års pris.



Vård och omsorg om äldre utgör en allt mindre andel av socialtjänsten

Under 2011 beräknades kommunernas och landstingens samlade kostnader för vård och omsorg om äldre till drygt 172,5 miljarder kronor, vilket är en ökning med 4,6 procent sedan 2007. Som framgår av tabell 9:6 ökade kost-

naderna något mer för kommunernas insatser till äldre jämfört med landstingens.

Landstingens kostnader för hälso- och sjukvård till äldre beräknas uppgå till drygt 77,5 miljarder kronor för 2011, utifrån en skattning baserad på äldres andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna i Region Skåne.

Vård och omsorg om äldre i kommunerna utgör en allt mindre andel av kommunernas verksamhet. Sedan 2002 har äldreomsorgens andel av socialtjänsten minskat med 4,5 procentenheter. Kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre uppgick till 95,0 miljarder kronor 2011, varav 59 procent gick till särskilt boende, drygt 39 procent till insatser i ordinärt boende och nästan två procent till den öppna verksamheten²⁹. Dock är vård och omsorg om äldre fortfarande socialtjänstens största verksamhet. Kostnaderna för särskilt boende ökade ytterst litet, medan insatser i ordinärt boende har ökat med 8 procent. Hemtjänst och boendestöd har ökat med nästan 18 procent jämfört med 2007. Detta kan vara en effekt av att kommunerna omvandlar sina serviceboenden till trygghetsboenden, som då räknas som ordinarie boenden, vilket gör att personerna där får hemtjänst i stället för vård i särskilt boende. En annan orsak till ökningen är att SCB har ändrat anvisningarna för på vilket sätt som kostnader för hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL ska redovisas i det kommunala räkenskapssammandraget. Hälso- och sjukvård som utförs i hemtjänst och boendestöd har tidigare redovisats under övriga insatser men ska nu redovisas i den verksamhet där den utförs. Därför har kostnaderna för övriga biståndsbedömda insatser minskat i motsvarande grad som ökningen av hemtjänstens kostnad (tabell 9:6).

²⁹ Med öppen verksamhet avses generellt inriktade verksamheter som i första hand är avsedda för personer 65 år och äldre och där deltagandet inte förutsätter en individuell behovsprövning eller ett biståndsbeslut.

Tabell 9:6 Kostnadsutveckling för vård och omsorg om äldre 2007–2011, förändring mellan åren 2007–2011, i miljoner kronor och procent, 2011 års pris samt andel av kostnaderna för vård och omsorg om äldre.

	2007	2008	2009	2010	2011	Förändring mnkr	%	Andel av vård och omsorg om äldre %
Vård och omsorg om äldres andel av socialtjänsten	54,4	53,9	52,9	52,8	52,4		-2,0	
Vård och omsorg om äldre	90 713	91 176	92 564	93 440	94 973	4 260	4,7	100,0
Särskilt boende	54 333	54 123	55 405	55 123	55 731	1 398	2,6	58,7
Ordinärt boende	34 878	35 530	35 609	36 767	37 699	2 821	8,1	39,7
Hemtjänst/ boendestöd	24 608	22 897	23 885	25 338	29 022	4 414	17,9	30,6
Korttidsboende	5 798	5 495	5 653	5 637	5 828	30	0,5	6,1
Övriga bistånds- bedömda insatser	4 472	7 138	6 071	5 793	2 849	-1623	-36,3	3,0
Öppen verksamhet	1 502	1 522	1 550	1 549	1 543	41	2,8	1,6
Landstingens hälso- och sjukvård för äldre 65+¹	74 249	74 137	75 841	76 423	77 523	3 275	4,4	
Totalt insatser till äldre	164 961	165 313	168 406	169 863	172 496	7 535	4,6	

¹ Kostnaderna har beräknats utifrån äldres andel av kostnaderna i Region Skåne. Denna andel har sedan antagits gälla hela riket och använts på de uppgifter om hälso- och sjukvård som landstingen har lämnat i landstingens räkenskapsammandrag. För kostnader för handikapp- och hjälpmedelsverksamhet har 70 procent antagits gälla äldre. För övriga kostnader har Region Skånes kostnadsandel använts.

Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag 2007–2011, Statistiska centralbyrån; Konsumtionsindex 2011, Statistiska centralbyrån och Region Skåne.

Externa köp av verksamhet fortsätter att öka

Kommunerna och landstingen, inklusive regionerna, fortsätter att köpa verksamhet av andra utförare. Landstingen har ökat sina köp av verksamhet med 6,6 procent i förhållande till 2010, medan kommunernas köp har ökat med 5 procent. År 2011 köptes verksamhet inom vård och omsorg³⁰ för totalt 72 miljarder kronor. Landstingen köpte verksamhet för 39,3 miljarder kronor, vilket är 17,5 procent av landstingens kostnader för hälso- och sjukvården. Kommunerna köpte verksamhet för 32,6 miljarder kronor vilket är 17,9 procent av socialtjänstens kostnad.

Merparten av landstingens köp görs inom den somatiska vården och primärvården. Inom den somatiska vården köptes verksamhet för 30,1 miljarder kronor 2011 och inom primärvården köptes verksamhet för 12,1 miljarder kronor. Av alla köp inom hälso- och sjukvården köptes 57 procent från

³⁰ Hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst

privata företag. Resterande köptes i huvudsak från andra landsting och regioner samt från landstingsägda företag.

Kommunerna köpte mest verksamhet för vård och omsorg om äldre, totalt 15,5 miljarder kronor. Funktionshinderomsorgen stod för 9,6 miljarder kronor. Inom individ- och familjeomsorgen gjordes de flesta köpen inom barn- och ungdomsvården. Övervägande delen, eller 78 procent, av köpen inom socialtjänsten gjordes från privata företag. Kommunerna köpte även från föreningar och stiftelser för 3,3 miljarder kronor, eller 10,2 procent av köpen. Räknat i kronor så är det främst till verksamheter inom äldre- och funktionshinderomsorgen som köp från föreningar och stiftelser gjordes (tabell 9:7).

Tabell 9:7 Köp av verksamhet i kommuner och landsting 2011, i procent.

	Lands- ting/ regioner	Kommun/ lands- tingsägda företag	Kommun/ kom- munal- förbund	Privata företag	Staten/ statliga myn- dig- heter	Fören- ingar/ stiftelser	Hushåll/ individer Utlandet	Andel köp
Totalt köp i vård och omsorg	12,0	11,3	1,8	66,5	1,5	5,6	1,2	
<i>Andel köp av hälso- och sjuk- vård</i>	20,9	19,1	0,9	57,0	0,1	1,8	0,1	54,7
Primärvård	2,3	1,1	2,6	93,4	0,0	0,6	0,0	16,8
Specialiserad somatisk vård	32,9	29,6	0,1	35,0	0,1	2,2	0,2	30,1
Specialiserad psykiatrisk vård	27,9	0,5	0,8	65,8	0,0	4,8	0,1	3,4
Tandvård	1,4	51,7	0,0	45,2	1,6	0,1	-0,1	2,6
Övrig hälso- och sjukvård	10,0	1,5	1,1	84,8	1,1	1,4	0,0	1,8
<i>Andel köp av socialtjänst</i>	1,3	1,9	2,9	78,1	3,1	10,2	2,6	45,3
Barn och unga	1,0	0,7	2,8	67,6	13,6	4,4	9,9	6,8
Missbruks- och beroendevård	2,0	0,1	3,9	59,8	12,8	14,5	6,8	3,0
Övrig vuxenvård inkl. familjerätt o familjerådgivning	1,3	1,3	17,2	63,8	1,3	12,2	3,0	0,5
Vård och omsorg om äldre	1,5	2,5	1,2	84,4	0,2	10,1	0,1	21,5
Funktionshinder- omsorg	0,9	2,0	4,7	77,9	0,3	12,4	1,7	13,4

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2011, Statistiska centralbyrån och Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2011, Sveriges Kommuner och Landsting.

Kostnadsjämförelser mellan olika verksamheter

Socialtjänsten är mer personalintensiv än hälso- och sjukvården

En nyhet i denna lägesrapport är att vi jämför personalkostnadernas andel i förhållande till kostnaderna för det egna åtagandet i kommuner och landsting. Det är dock bara kommunernas och landstingens direkta personalkostnader för den anställda personalen som ingår i jämförelsen. Personalkostna-

der för köpt verksamhet och verksamhet som lagts ut på entreprenad ingår inte här, vilket är problematiskt. Genom att uppgifter saknas om hur stor personalvolymen är i den verksamhet som bedrivs i annan regi erhålls inte en fullständig bild av personalsituationen inom vård och omsorg. Mer om detta återfinns i kapitlet *Kompetens och kompetensförsörjning*.

Socialtjänsten är mer personalintensiv än hälso- och sjukvården. Av kostnaderna avser 55 procent personalkostnader i socialtjänsten, medan motsvarande uppgift för hälso- och sjukvården är 41 procent. Från 2007 har personalkostnadernas andel av de totala kostnaderna sjunkit i både kommunernas och landstingens verksamheter med 3,6 respektive 1,4 procentenheter. Insatser enligt LSS och socialförsäkringsbalken, familjerätt och familjerådgivning var mest personalintensiv inom socialtjänsten under 2011, där 74 respektive 71 procent av kostnaderna var personalkostnader. Generellt är individ och familjeomsorgen inte särskilt personalintensiv. Inom hälso- och sjukvården var specialiserad psykiatrisk vård, och då särskilt inom psykiatrisk slutenvård, den verksamhet som var mest personalintensiv, där 60 respektive 66 procent av kostnaderna var personalkostnader (tabell 9:8).

Det som påverkar personalkostnadernas andel av de totala kostnaderna för verksamheten är bland annat hur stor del av verksamheten som bedrivs av alternativa utförare, det vill säga den delen av kommunernas och landstingens ansvar som har lagts ut på entreprenad eller utförs av alternativa utförare i ett valfrihetssystem (check- eller pengasystem). I och med att lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, infördes 2009 skapades nya förutsättningar för att införa valfrihetssystem i socialtjänsten, i insatser enligt LSS och i hälso- och sjukvården.

Tabell 9:8. Andelen personalkostnader i respektive verksamhet 2007 och 2011, förändring mellan åren 2007–2011 i offentlig vård och omsorg, i procent.

	2007*	2011	Förändring procentenheter
Socialtjänst	58,8	55,2	-3,6
Vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, totalt	64,3	60,2	-4,1
Vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning enligt SoL och HSL	65,0	61,0	-4,1
Vård och omsorg om äldre enligt SoL/HSL	N/A	61,6	
Insatser, SoL/HSL till personer med funktionsnedsättning	N/A	54,4	
Insatser enligt LSS/SFB	83,5	73,9	-9,6
<i>Individ- och familjeomsorg</i>	<i>35,0</i>	<i>35,0</i>	<i>0,0</i>
Vård för vuxna med missbruksproblem	38,9	39,8	1,0
Barn och ungdomsvård	45,7	48,5	2,8
Övriga insatser till vuxna	46,0	43,3	-2,7
Ekonomiskt bistånd	17,7	16,3	-1,4
Familjerätt och familjerådgivning	69,1	70,5	1,4
Landstingens hälso- och sjukvård*	42,1	40,7	-1,4
Primärvård	34,0	32,7	-1,2
<i>Specialiserad somatisk vård</i>	<i>42,2</i>	<i>40,7</i>	<i>-1,5</i>
Somatisk slutenvård	50,3	44,1	-6,2
Specialiserad somatisk öppenvård	34,0	36,4	2,3
<i>Specialiserad psykiatrisk vård</i>	<i>62,6</i>	<i>60,3</i>	<i>-2,3</i>
Psykiatrisk slutenvård	70,5	65,5	-5,0
Specialiserad psykiatrisk öppenvård	56,6	56,7	0,1
Tandvård	55,3	52,1	-3,1
Övrig hälso- och sjukvård	33,5	33,7	0,1

*Landstingens uppgifter är för år 2008.

N/A = uppgifterna finns inte tillgängliga.

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag 2007–2011, Statistiska centralbyrån och Landstingens räkenskapsammandrag, Rikstotal 2008–2011, Statistiska centralbyrån.

Kostnad per plats i olika boenden varierar stort

Kostnaden för olika typer av boenden inom vård och omsorg skiljer sig åt, och kostnaderna har utvecklats helt olika sedan 2007. Kostnaden per plats i särskilt boende för äldre har jämfört med 2007 ökat med nästan 5 procent, medan kostnaden per plats i särskilt boende för personer med funktionsnedsättning har minskat betydligt i jämförelse med 2007. Platskostnaden för bostad med särskild service enligt LSS har däremot ökat med drygt 6 procent. De stora skillnaderna mellan de två boendetyperna för personer med funktionsnedsättning kan bero på att vårdtyngden hos de boende varierar

stort mellan åren och mellan boendeformerna, men det kan också bero på personalförändringar. Kostnadsförändringen per person i bostad med särskild service kan i sin tur också bero på att antalet boende per gruppboende har ökat (tabell 9:9).

Ett vårdtillfälle i slutenvården kostade 46 990 kronor år 2011, vilket är drygt 5 procent mer än 2007.

Tabell 9:9 Kostnad per plats för boenden till äldre och personer med funktionsnedsättning, förändring mellan åren 2007–2011, kronor och procent, 2011 års priser, medianvärdet.

	2007	2008	2009	2010	2011	Förändring kronor	%
Boenden/plats							
Särskilt boende äldre	606 205	613 954	N/A	628 002	635 593	29 388	4,8
Särskilt boende funktionsnedsättning	626 281	578 672	N/A	703 889	548 714	-77 567	-12,4
Bostad med särskild service	700 789	705 215	809 060	726 302	745 046	44 257	6,3

N/A = uppgifterna finns inte tillgängliga

Källa: Jämförelsetal för socialtjänsten 2007–2009, Socialstyrelsen; Egna bearbetningar 2010–2011; Konsumtionsindex 2011; Statistiska centralbyrån.