



REGERINGSKANSLIET

2006-09-14

Socialdepartementet

SVERIGES STRATEGIRAPPORT FÖR SOCIAL TRYGGHET OCH SOCIAL DELAKTIGHET 2006- 2008

Innehållsförteckning

1. Gemensam strategi för social trygghet och social delaktighet	4
1.1 Utvärdering av den sociala situationen	5
1.2 Strategisk ansats och övergripande målsättningar	7
1.2.1 Den generella välfärden är grunden för social trygghet och social delaktighet	7
1.2.2 Samspelet med Lissabonstrategin och EU:s strategi för hållbar utveckling	8
1.2.3 Administration av socialförsäkringen och berörda parter delaktighet i beslutsfattandet	10
1.3 Övergripande budskap.....	11
2. Nationell handlingsplan för social delaktighet	13
2.1 Prioriterade målsättningar fram till 2008.....	14
2.1.1 Social utestängning.....	14
2.1.2 Arbete och utbildning – en grund för social delaktighet	15
2.1.3 Brister i integrationen	16
2.1.4 Tillgång till bostäder och omfattning av hemlöshet	16
2.1.5 Grupper i särskilt utsatta situationer.....	17
2.1.6 Den generella välfärdspolitiken grunden för social delaktighet för alla	18
2.2 Främja arbete och utbildning för alla	19
2.2.2 Indikatorer och uppföljning	21
2.2.3 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet.....	22
2.3 Öka integrationen	22
2.3.1 Indikatorer	24
2.3.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet.....	25
2.4 Säkerställa goda bostäder och bekämpa hemlöshet.....	25
2.4.1 Indikatorer och uppföljning	26
2.4.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet.....	26
2.5 Stärka grupper i särskilt utsatta situationer.....	27
2.5.1 Indikatorer	29
2.5.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförande av åtgärder .	29
2.6 Bättre styrning	29
2.6.1 Förberedande process	29
2.6.2 Genomförande av åtgärder	30
2.6.3 Mobilisering av samtliga aktörer.....	30
2.6.4 Social delaktighet är ett övergripande syfte för många politikområden.....	31
2.6.5 Institutionella arrangemang för uppföljning och utvärdering	31
3. Nationell strategirapport om pensioner - Incitament till ett längre arbetsliv	33
3.1 Drivkrafter i det svenska pensionssystemet för ett längre arbetsliv	33

3.2 Arbetslivslängden och pensioner i Sverige	35
3.3 Kunskap leder till ett förlängt arbetsliv	38
3.4 Slutsatser	39
4. Nationell strategi för hälso- och sjukvård och äldreomsorg.....	40
4.1 Inledning	40
4.2 Tillgänglighet	41
4.2.1 Tillgänglighet inom hälso- och sjukvården	41
4.2.2 Tillgänglighet inom äldreomsorgen.....	42
4.3 Kvalitet	44
4.3.1 Kvalitet inom hälso- och sjukvården	44
4.3.2 Kvalitet inom äldreomsorgen	47
4.4 Finansiellt hållbar utveckling	48
4.4.1 Finansiellt hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården.....	48
4.4.2 Finansiellt hållbar utveckling inom äldreomsorgen	50
Bilaga 1 Statistik och indikatorer.....	51
Bilaga 3 Bidrag från Nätverket mot social utestängning	61
Bilaga 4 Kort om svenska pensioner.....	64
Bilaga 5 Deskriptivt material om hälso- och sjukvård.....	65

1. Gemensam strategi för social trygghet och social delaktighet

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

Kommissionen presenterade 2003 ett förslag som syftade till att strömlinjeforma samarbetet på det sociala området. Förslaget innebär att de tre ovan nämnda arbetsområdena slås samman, samtidigt som de specifika aspekterna för varje område får utvecklas ytterligare. Enligt det nya förslaget skall en gemensam strategirapport utarbetas på det sociala området istället för som tidigare olika rapporter. Sverige har starkt välkomnat förslaget att strömlinjeforma samarbetet då detta innebär att den sociala dimensionen förstärks inom Lissabonstrategin samt att det är möjligt att tydligare se synergier mellan de olika politikområden som samarbetet omfattar. Det ger vidare utrymme att förklara den svenska modellen med en generell välfärd. Den förevarande rapporten ger möjlighet att ta ett helhetsgrepp och se hela socialpolitiken samlat. Den nya modellen för samarbete innebär att rapporteringen förenklas och att mer kraft läggs på utbyte av erfarenheter, vilket är själva grunden för samarbetet inom ramen för den öppna samordningsmetoden.

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

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

De nationella strategirapporterna för social trygghet och social delaktighet kommer att omfatta en treårsperiod. Detta gäller dock inte denna första rapport som endast avser en tvåårsperiod i syfte att passa in med den nya Lissabontidsplanen. Sverige presenterade förra året en nationell

handlingsplan för tillväxt och sysselsättning för perioden 2005-2008. Den nationella strategirapporten och det nationella handlingsprogrammet med uppföljningsrapporter kompletterar varandra på ett bra sätt.

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

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

1.1 Utvärdering av den sociala situationen

Den svenska ekonomin utvecklas nu starkt. Tillväxten bedöms bli 3,6 procent 2006 och 3,0 procent 2007. Även de offentliga finanserna utvecklas starkt. Under 2006 beräknas statsskulden minska både som andel av BNP och i kronor.

Sysselsättningen vände uppåt under hösten 2005 till följd av en stark inhemsk konjunktur och en ökning av de aktiva arbetsmarknadspolitiska åtgärderna. Sammantaget väntas sysselsättningen öka med omkring 80 000 personer år 2006 och cirka 40 000 personer år 2007, varav cirka 65 procent i den privata sektorn. Regeringens mål är full sysselsättning och ett delmål på vägen är att 80 procent i åldern 20-64 år skall ha reguljär sysselsättning och att den öppna arbetslösheten skall pressas ned till 4 procent. Trots att sysselsättningen väntas stiga i år bedömer regeringen att det krävs fortsatta åtgärder för att minska arbetslösheten, särskilt bland långtidsarbetslösa, ungdomar, invandrade svenskar och personer med funktionshinder. Dessa grupper löper större risk än andra grupper att stå långt från arbetsmarknaden. Antalet unga i åldern 20-24 år utan känd sysselsättning, dvs. som varken arbetar, studerar eller söker arbete uppskattades vara cirka 50 000 personer 2001. Denna grupp har särskilt svårt att hitta fotfäste på arbetsmarknaden också på längre sikt. Ungdomar med utländsk bakgrund är mer utsatta än infödda ungdomar. Svårast att etablera sig på arbetsmarknaden har ungdomar som bor i ekonomiskt resurssvaga storstadsområden. Ett eget arbete leder till delaktighet i samhället vilket är särskilt viktigt för personer med utländsk bakgrund.

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

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

Källa: Eurostat.

Tabell 2 Nationella sysselsättnings- och arbetslöshetsmål och resultat för år 2005, i procent

	Totalt	Män	Kvinnor
Reguljär sysselsättningsgrad, 20–64 år	77,4		
Nationellt sysselsättningsmål	80,0		
Arbetslöshet, 16–64 år	6,0	6,2	5,7
Arbetslöshet (ILO:s definition)	7,8 ^P	7,9 ^P	7,7 ^P
Nationellt arbetslöshetsmål	4,0		

Källa: Arbetskraftsundersökningen, Statistiska centralbyrån och Eurostat. P=preliminär uppgift.

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

För att finansiera framtidens välfärd är det nödvändigt att fler får arbete och att antalet arbetade timmar ökar. En hög sysselsättningsgrad är en förutsättning för en generös välfärdspolitik. Med arbete och egen försörjning ökar den enskildes trygghet och frihet. Utmaningen inför framtiden är att skapa förutsättningar som gör att människor både vill och har möjlighet att arbeta. Arbetslinjen är därför en överordnad princip i regeringens ekonomiska politik.

Alltför många människor lämnar arbetslivet i förtid på grund av sjukdom. Under de senaste åren har en rad åtgärder vidtagits för att öka hälsan i arbetslivet och för att ge sjukskrivna möjlighet att återgå i arbete. Regeringen uppställde år 2002 ett mål att sjukfrånvaron skall halveras fram till år 2008. I maj år 2006 hade antalet utbetalda sjukpenningdagar minskat med 33 procent jämfört med år 2002, vilket innebär att målsättningen ligger inom räckhåll.

Varje år får fler och fler svenskar möjlighet att uppleva sin hundraårsdag. Förra året fanns det 1 342 personer, 1 137 kvinnor och 205 män, som var äldre än 100 år. Och den positiva utvecklingen fortsätter. Medellivslängden för år 2005 var 82,78 år för kvinnor och 78,42 år för män (se bilaga 1, tabell b). De äldre blir allt fler och i de flesta fall är de friska allt längre. Det är en fantastisk utveckling, men det finns fortfarande problem. Många äldre kvinnor och män har knappa ekonomiska resurser och fortfarande är inte

omsorgen om alla äldre tillräckligt bra. Många anhöriga, inte minst kvinnor, bär ett stort ansvar för sina närstående. Om tio till femton år kommer därutöver antalet äldre över 80 år och behoven av äldreomsorg att öka än mer. Dessutom kommer behoven att se väldigt olika ut – allt ifrån friska äldre som bara behöver lite extra hjälp i hemmet, till äldre med omfattande hjälpbehov.

Regeringen har en målsättning om att Sverige skall bli världens bästa land att åldras i. Det förutsätter en mängd åtgärder under det kommande decenniet. Regeringen har under år 2006 presenterat en utvecklingsplan för vården och omsorgen om de äldre. Den kommer att följas upp och kompletteras kontinuerligt. Regeringen aviserade i utvecklingsplanen att den kommer att verka för att de samlade resurserna till de äldre skall öka med successivt 10 miljarder kronor under de kommande tio åren. Ansvaret för att förverkliga detta vilar gemensamt på stat, kommun och landsting.

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

1.2 Strategisk ansats och övergripande målsättningar

Den svenska sociala modellen kännetecknas av en generell välfärdspolitik och en aktiv arbetsmarknadspolitik. Målsättningen för politiken under perioden 2006-2008 handlar om att skapa fler arbetstillfällen, minska ohälsan i arbetslivet, förbättra äldreomsorgen, göra samhället tillgängligt för personer med funktionshinder, bekämpa hemlöshet, ökad integration, skapa förutsättningar för ett förlängt arbetsliv och att öka jämställdheten mellan kvinnor och män.

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

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

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

Det svenska välfärdssystemet är generellt och omfattar hela befolkningen. Det finansieras via obligatoriska avgifter och skatter. Detta innebär att alla är med och betalar till välfärden och att alla får del av den, inte bara de som har störst behov. Ett generellt system har stora omfördelade inslag som utjämnar ekonomiska resurser och levnadsförhållanden. Det omfördelar dels

mellan olika grupper i samhället, dels bidrar det till att jämna ut individernas inkomster mellan olika skeden i livet. Ett generellt system som omfattar alla, snarare än ett system som endast riktar sig till dem med störst behov, har därmed större möjligheter att ge en hög nivå av social trygghet till en stor del av befolkningen. Den generella välfärdspolitiken skapar trygghet som bidrar till en större flexibilitet eftersom människor vågar gå igenom förändringar såsom att bilda familj, att börja studera eller att byta arbete.

Den generella välfärden rymmer självklart också stöd till de mest utsatta grupperna i samhället. Sådana kompletterande stöd måste även fortsättningsvis vara starka.

Den generella välfärden syftar till att skapa lika möjlighet för alla och att skapa jämställdhet mellan män och kvinnor. Den svenska familjepolitiken bidrar till att ge föräldrar möjlighet att förena familjeliv och arbetsliv. Föräldraförsäkringen tillsammans med en barnomsorg av god kvalitet ger både män och kvinnor möjlighet att förena familj och arbete vilket bidrar till en ökad jämställdhet. Sverige har högt kvinnligt arbetskraftsdeltagande samtidigt som födelsetalen är relativt höga. Arbetskraftsdeltagandet bland kvinnor med små barn är också högre än i de flesta andra länder i Europa. Hög sysselsättning, en utvecklad jämställdhetspolitik och en stödjande familjepolitik är grundläggande faktorer som främjar familjers trygghet och välbefinnande såväl socialt som ekonomiskt. Detta skapar gynnsamma förutsättningar för ett ökat barnafödande.

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

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

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

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

Ett av syftena bakom förslaget att strömlinjeforma samarbetet på det sociala området var att förstärka den sociala dimensionen av Lissabonstrategin. Samverkan mellan ekonomisk-, social-, och sysselsättningspolitik är nödvändig för att Lissabonmålsättningarna skall kunna uppnås. Samspelet mellan den reviderade Lissabonstrategin och tillämpningen av den öppna samordningsmetoden på det sociala området måste vara ömsesidig. Åtgärder för social trygghet måste utformas så att de bidrar till ekonomisk tillväxt och sysselsättning samtidigt som åtgärder för tillväxt och sysselsättning i sin tur måste stödja de sociala målen. Det svenska pensionssystemet är ett exempel på när denna dynamiska växelverkan fungerar väl. Incitament för arbetstagare att arbeta längre bidrar till ekonomisk tillväxt. Det svenska pensionssystemet är livsinkomstbaserat. Detta innebär att ju längre man arbetar, desto högre blir pensionen. Samtidigt är pensionssystemet kopplat till den demografiska och ekonomiska utvecklingen, genom att inkomstpensionen dels är kopplad till medellivslängden och dels indexerad i förhållande till den allmänna löneutvecklingen.

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

I Sveriges handlingsprogram för tillväxt och sysselsättning redovisar regeringen de åtgärder som vidtagits eller som planeras för perioden 2005-2008 inom ramen för Lissabonstrategin. I handlingsprogrammet har regeringen identifierat vissa prioriterade grupper när det gäller de åtgärder som vidtas för att uppnå det övergripande målet om full sysselsättning. Dessa är långtidsarbetslösa, långtidssjukskrivna, funktionshindrade med nedsatt arbetsförmåga, unga arbetslösa, äldre kvinnor och män samt kvinnor och män med utländsk bakgrund. De satsningar som regeringen gör för att stärka de grupper som har svårast att få arbete har också stor betydelse för att förebygga social utestängning. Drygt 1,1 miljon personer av Sveriges befolkning är födda utomlands. Sverige är rikt på språkkunskaper samt erfarenheter och kunskaper om olika kulturer. Denna tillgång måste tas tillvara. Arbete, utbildning och icke-diskriminering är grunden i integrationspolitiken. Idag är integrationen på arbetsmarknaden långt ifrån tillräcklig då sysselsättningen bland utrikesfödda är betydligt lägre än för inrikesfödda. År 2005 var 62 procent av alla utrikesfödda i yrkesverksam ålder sysselsatta, 59 procent av kvinnorna och 65 procent av männen. Utrikesfödda är också överrepresenterade bland långtidsarbetslösa. Regeringen genomför generella insatser för att öka sysselsättningen och bekämpa långtidsarbetslösheten, vilket har skapat nya möjligheter för utrikesfödda. Utöver dessa generella insatser har också särskilda insatser för att förbättra möjligheterna till utbildning och arbete för kvinnor och män med utländsk bakgrund införts. T.ex. har en geografiskt begränsad

försöksverksamhet som syftar till att snabbt etablera nyanlända invandrare på arbetsmarknaden införts den 1 juli i år.

Svenska barns ekonomiska situation har i en internationell jämförelse och under lång tid varit mycket god och en liknande situation gäller för de övriga nordiska länderna. Mätt som andelen barn i hushåll med en ekonomisk standard under 60 % av den disponibla medianinkomsten för befolkningen levde år 2003 omkring 11 procent av barnen i risk för fattigdom, jämfört med ca 16 procent för genomsnittet i EU. Den främsta orsaken till låg ekonomisk standard är avsaknaden av ett förvärvsarbete och/eller förekomsten av endast en förvärvsinkomst. Två grupper som särskilt är utsatta i detta avseende är ensamförälderfamiljer och familjer med en åtminstone en utrikes född förälder.

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

Utvecklingen av ekonomisk utsatthet bland barn och ekonomiskt utsatta barns levnadsförhållanden påverkas av utvecklingen inom ett antal olika politikområden såsom integrationspolitik, arbetsmarknadspolitik, socialtjänstpolitik, familjepolitik och utbildningspolitik. För de mest utsatta grupperna, ensamstående mammor och familjer med utrikesfödda föräldrar, handlar det således om en kombination av insatser inom flera politikområden. Viktigt att uppmärksamma är Socialstyrelsens rapport om att långvarigt ekonomiskt bistånd inte enbart är ett tecken på dålig ekonomi i familjen utan också kan ses som en riskmarkör för ogynnsam utveckling för barnet i framtiden.

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

1.2.3 Administration av socialförsäkringen och berörda parter delaktighet i beslutsfattandet

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

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

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

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

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

1.3 Övergripande budskap

Den generella välfärdspolitiken utgör grunden för att skapa social sammanhållning och lika möjligheter för alla. En välfärdspolitik som omfattar alla har bäst förutsättningar att långsiktigt skapa tillräckliga, tillgängliga och finansiellt hållbara trygghetssystem. Det ger goda fördelningseffekter samtidigt som det får hög legitimitet eftersom alla som bidrar till systemet också får del av det.

Detta är också grunden för alla tre områden i den nationella strategirapporten. Det allmänna pensionssystemet liksom hälso- och sjukvård och äldreomsorg omfattar hela befolkningen på lika villkor. Den

generella välfärdspolitiken skapar grunden för att förebygga fattigdom och social utestängning och utgör därmed basen för den svenska handlingsplanen för social delaktighet. Den generella välfärden bidrar till att minska klyftorna mellan olika grupper i samhället, men den måste kompletteras med riktade stöd till de mest utsatta grupperna i samhället för att kunna nå social delaktighet som omfattar alla.

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

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

2. Nationell handlingsplan för social delaktighet

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

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

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

Under våren 2005 utarbetade medlemsländerna genomförande- och uppdateringsrapporter om insatser för att bekämpa fattigdom och social utestängning. Rapporterna omfattade främst social delaktighet men även i något mindre omfattning pensionssamarbetet. I den gemensamma rapport om social trygghet och social delaktighet i EU som sammanställdes i anslutning till 2005 års uppföljningsrapporter identifierades sju centrala utmaningar¹. Dessa har varit viktiga utgångspunkter för de åtgärder och den strategi som beskrivs i Sveriges handlingsplan för social delaktighet. Ett genomgående tema för svensk del är stärkt samverkan och partnerskap på samtliga samhällsnivåer, samt ett tydligt brukarperspektiv. I det fortlöpande arbetet har samråd skett med bl.a. organisationsnätverket Nätverket mot socialt utanförskap, som omfattar ett mycket stort antal organisationer på det sociala området.

I avsnitt 2.1 presenteras fyra prioriterade målsättningar samt ett antal specifika mål för att reducera fattigdom och social utestängning till 2010. I avsnitt 2.2 till 2.5 beskrivs de åtgärder som regeringen beslutat om för att nå dessa målsättningar och här finns handlingsplanens tyngdpunkt. De åtgärder som redogörs för är i huvudsak hämtade från regeringens budgetproposition för 2006 och regeringens ekonomiska vårproposition 2006. Avsnitt 2.6 innehåller en redogörelse för hur styrningen är utformad och hur handlingsplanen skall genomföras och följas upp.

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

2.1 Prioriterade målsättningar fram till 2008

Att nå full sysselsättning för både kvinnor och män oavsett etnisk bakgrund, att tillförsäkra alla en god bostad till rimlig kostnad och att stärka grupper i särskilt utsatta situationer bedöms vara de viktigaste områdena under 2006-2008 för att bekämpa fattigdom och social utestängning. Regeringen formulerar de prioriterade målsättningarna så här:

1. främja arbete och utbildning för alla,
2. öka integrationen,
3. säkerställa goda bostäder och bekämpa hemlöshet,
4. stärka grupper i särskilt utsatta situationer.

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

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

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

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

2.1.1 Social utestängning

Utgångspunkten vid prioritering av målsättningar är följande definition av begreppet social utestängning. Social utestängning innebär att människor eller grupper utesluts från eller hindras tillträde till samhällets olika delar. Social utestängning sker dels genom att människor inte vinner tillträde till centrala delar av samhällslivet såsom arbetsmarknaden och dels genom en process där människor gradvis utesluts genom att ett socialt problem leder till flera andra efterföljande problem. Det är alltså ett socialt fenomen som är mera komplext och dynamiskt än det som täcks av begreppet socialt problem, vilket ofta handlar om ett problem i taget. Social utestängning kan alltså ses som en konsekvens av en ackumulering av sociala problem inom olika områden, men är också ett uttryck för strukturella problem i ett samhälle där individer eller grupper inte har tillträde till vissa

samhällsområden. Social utestängning syftar på icke-deltagande inom viktiga samhällsområden som arbetsmarknad, politik, kultur, fritidsaktiviteter, sociala relationer och boende.

2.1.2 Arbete och utbildning – en grund för social delaktighet

Sysselsättning utgör en viktig grund för delaktighet i samhället. Likaså är ett väl fungerande utbildningssystem centralt för att människor skall kunna tillgodogöra sig den kunskap de behöver för ett aktivt medborgarskap. Förskolan, skolan, fritidshemmet och gymnasieskolan skall ge alla elever en grund för arbete eller fortsatt utbildning. Målet är att 50 procent av en årskull skall börja på högskolan. De allra flesta i åldrarna 18-24 år har minst gymnasieutbildning eller studerar (se bilaga 1, tabell c). Endast 8,6 procent (7,9 procent kvinnor, 9,3 procent män) har högst grundskoleutbildning, vilket sannolikt delvis kan förklaras av goda möjligheter att läsa in gymnasiekompetens på komvux.

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

Unga, personer med funktionshinder och personer med utländsk bakgrund har överlag lägre sysselsättningsgrad och löper större risk än andra att stå långt från arbetsmarknaden. Ungas etablering på arbetsmarknaden sker allt senare och den gruppen unga som varken arbetar, studerar eller söker efter ett arbete har särskilt svårt att hitta fotfäste på arbetsmarknaden också på längre sikt.

År 2004 uppgick arbetskraftsdeltagandet bland personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga till 55 procent jämfört med drygt 79 procent för personer utan funktionshinder. De senaste åren har arbetsmarknadssituationen för personer med funktionshinder i vissa avseenden försämrats. Andelen långtidsinskrivna vid arbetsförmedlingen har ökat och sysselsättningsgraden har minskat. Det finns stora skillnader mellan olika grupper av funktionshindrade när det gäller situationen på arbetsmarknaden.

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

i befolkningen. Utrikesfödda är däremot överrepresenterade bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

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

2.1.3 Brister i integrationen

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

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

2.1.4 Tillgång till bostäder och omfattning av hemlöshet

Att ha någonstans att bo är en grundläggande välfärdsfråga. Samtidigt finns det tecken på att grupper av hushåll ställs utanför möjligheten att utifrån rättvisa grunder söka den bostad de behöver. Ombudsmannen mot etnisk diskriminering fick år 2005 in 59 anmälningar om diskriminering inom bostadssektorn. Handikappombudsmannen fick in elva sådana anmälningar.

De grupper som har det särskilt svårt att få sina bostadsbehov tillgodosedda är äldre och personer med fysiska eller psykiska funktionshinder som behöver särskilda boendeformer eller särskilt stöd i sitt boende. Andra grupper är ungdomar, flyktingfamiljer och hemlösa.

Bostad med särskild service för vuxna är en av de vanligaste insatserna enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Detta är en insats som ökar. Tillsynen av verksamhet enligt LSS visar att det inträffar att kommuner lägger ner gruppboenden och att personer kan tvingas flytta till bostäder med sämre standard. Andra iakttagelser gäller tendenser till fler boende i samma bostad med särskild service.

Ungdomars bostadsproblem beror främst på brist på bostäder och då särskilt billiga bostäder. Ett annat hinder för unga att få ett eget kontrakt på en hyreslägenhet är att många hyresvärdar kräver fast anställning eller att någon närstående går i borgen för hyresåtagandet.

Hemlöshet är ett yttersta uttryck för social utsatthet. Att vara hemlös kan innebära allt från att bo på gatan eller på härbärke till att vara ofrivilligt inneboende hos släkt eller vänner. Den senaste nationella kartläggningen av hemlöshet visar att antalet personer utan egen bostad ökat under senare år och uppgick 2005 till omkring 17 800 personer². Problemen är störst i storstäderna. Tre fjärdedelar av de hemlösa är män och en fjärdedel är kvinnor. En tredjedel är också föräldrar till barn under 18 år. Det har blivit relativt sett fler kvinnor och utrikesfödda och barnfamiljer är en grupp som nyligen uppmärksammats i detta sammanhang.

Frivilligorganisationerna framhåller att hemlösheten i Sverige har sin grund i system- och strukturell och att bostadspolitiken är en viktig del av lösningen. Grundorsaken, menar organisationerna, är att socialt utsatta grupper utestängs från den ordinarie bostadsmarknaden och att det finns alltför få fasta och människovärdiga alternativa boendeformer, såsom kollektivboende med stöd i vardagen. Organisationerna lyfter fram behovet av att utveckla värdiga alternativa boendeformer för personer som har en mångfacetterad problematik, liksom vikten av att öppna den ordinarie bostadsmarknaden för dem som p.g.a. skuldsättning, avsaknad av inkomst etc. är utestängda från denna.

2.1.5 Grupper i särskilt utsatta situationer

Barn i utsatta situationer

Sedan ett antal år uppmärksammas förhållanden för barn i utsatta situationer. Socialtjänstens och andra myndigheters arbete inom området utvecklas kontinuerligt. Till gruppen barn i utsatta situationer hör barn som växer upp i hem där det förekommer fysiskt eller psykiskt våld, barn som försummas, barn som varit utsatta för sexuella övergrepp, barn till missbrukare, barn till psykiskt sjuka och barn som lever i ekonomisk utsatthet.

Barn som upplevt våld i hemmet har länge varit bortglömda av samhället, men uppmärksammas allt mer. Enligt Kommittén mot barnmisshandel har ungefär tio procent av alla barn åtminstone någon gång upplevt denna typ av våld, fem procent upplever det ofta. Behovet av att utveckla stödet till barn

² 0,2 procent av befolkningen.

som upplevt våld och på annat sätt berörts av brott av och mot närstående personer har uppmärksammats.

Våldsutsatta kvinnor och deras barn

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer är ett omfattande och angeläget samhällsproblem. Det är ett hot mot kvinnors hälsa, välbefinnande och till och med liv. Regeringen har under senare år prioriterat arbetet med den här problematiken och arbetet i kommunerna med att stödja våldsutsatta kvinnor och deras barn har förbättrats. Fortfarande finns dock brister i detta stöd. År 2005 anmälades drygt 24 000 fall av misshandel mot kvinnor. I cirka 75 procent av dessa anmälningar är den misstänkte gärningsmannen en person som kvinnan är bekant med. Oftast handlar det om att mannen och kvinnan har en pågående eller avslutad nära relation. Under samma år anmälades också drygt 2 150 fall av grov kvinnofridskränkning. Mörkertalet är dock stort. Enligt en uppskattning av Brottsförebyggande rådet är det bara mellan en fjärdedel och en femtedel av fallen av våld mot kvinnor i nära relationer som blir anmälda.

Kvinnor och män med missbruksproblem

Den 1 november 2005 hade omkring 21 300 personer någon form av insats för sina missbruksproblem, vilket var lika många jämfört med samma tidpunkt 2004. Utbyggnaden av öppenvården i kommunerna fortsätter och kommunerna har i större utsträckning än tidigare olika typer av insatser för olika grupper av personer med missbruksproblem. Baksidan av denna utveckling är att kommunerna tenderar att hänvisa personer med missbruksproblem till verksamheter i egna kommunen oavsett vad personen ansökt om. En annan utvecklingstendens är att kommunerna lägger ett allt större ansvar på den enskilde personen att söka vård.

2.1.6 Den generella välfärdspolitiken grunden för social delaktighet för alla

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

Det innebär att

- andelen kvinnor och män, oavsett etnisk bakgrund, med en inkomst under normen för ekonomiskt bistånd skall minska,
- andelen kvinnor och män, oavsett etnisk bakgrund, med en inkomst under 60 procent av medianinkomsten skall minska,
- andelen boende i barnfamiljer, oavsett etnisk bakgrund, med en inkomst under 60 procent av medianinkomsten skall minska,
- andelen flickor och pojkar, oavsett etnisk bakgrund, som lämnar grundskolan med ofullständiga betyg skall minska,
- andelen kvinnor och män, oavsett etnisk bakgrund, som uppnår grundläggande behörighet för högskolan skall öka,
- sysselsättningen skall öka bland både kvinnor och män, oavsett etnisk bakgrund,
- antalet sjukdagar skall halveras till 2008,

- andelen flickor och pojkar, oavsett etnisk bakgrund, som prövat narkotika, använder alkohol eller röker skall minska,
- antalet kvinnor och män med missbruksproblem, oavsett etnisk bakgrund, som genomgår behandling skall öka,
- hemlösheten skall minska bland både kvinnor och män, oavsett etnisk bakgrund,
- antal personer med ekonomiskt bistånd skall halveras,
- fysiska tillgängligheten skall öka för personer med funktionshinder genom att kollektivtrafiken skall vara tillgänglig och enkelt avhjälpta hinder skall vara åtgärdade senast 2010.

2.2 Främja arbete och utbildning för alla

Regeringen och riksdagen har fattat beslut om ett brett sysselsättningspaket som ger upp till 55 000 personer möjlighet till arbete, praktik eller sysselsättning under 2006 och 2007.

Satsningar inom utbildningsområdet

I Sverige erbjuds alla barn avgiftsfri förskola från höstterminen det år barnet fyller fyra år om minst 15 timmar i veckan och det finns ett tak för hur mycket familjer betalar i förskoleavgift, en så kallad maxtaxa. Regeringen har gjort stora satsningar på personalförstärkningar och kvalitetsprogram i såväl förskola, skola som fritidshem. Uppföljningen visar att kommunerna när det gäller skolan har prioriterat anställning av specialpedagogisk kompetens, vilket har stor betydelse för barn och elever i behov av särskilt stöd. Sedan den 1 april 2006 trädde lagen om förbud mot diskriminering och annan kränkande behandling av barn och elever i kraft.

Regeringen genomför flera satsningar som syftar till att fler elever skall uppnå fullständiga betyg i grundskolan och i gymnasiets yrkesinriktade program. Satsningar görs även på lärlingsutbildning inom gymnasieskolan och på fler platser inom folkhögskolan.

Satsning på unga

Regeringen har tillsatt en nationell koordinator för att föreslå åtgärder som kan underlätta ungdomars inträde på arbetsmarknaden. Från hösten 2006 och under 2007 finns möjlighet för unga att få allmänt anställningsstöd efter tre månaders inskrivningstid vid arbetsförmedlingen. Detsamma gäller invandrare med permanent uppehållstillstånd. Dessutom satsar regeringen på 1 000 fler plusjobb för ungdomar från den 1 juli 2006. Andra insatser är möjlighet till ersättning för resekostnader i samband med anställningsintervjuer, stöd till kommuner som erbjuder gymnasieungdomar sommarjobb samt förstärkt anställningsskydd vid tidsbegränsade anställningar. Regeringen stödjer även navigatorverksamheter, som innebär att kommunerna i samarbete med arbetsförmedling, lokala näringslivet och organisationer ger stöd och personlig rådgivning för att hjälpa ungdomar till ett arbete. Myndigheten för skolutveckling har fått i uppdrag att tillsammans med ett antal kommuner öka kvaliteten i skolans studie- och yrkesvägledning. Sedan 2005 har kommunerna ett ansvar att erbjuda

lämpliga åtgärder för de unga som fyllt 20 år och som varken studerar eller är sysselsatta.

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

Regeringen riktar särskilda insatser till framförallt långtidsarbetslösa, ungdomar, svenskar med utländsk bakgrund och personer med funktionshinder. Utbildningsnivån skall höjas genom 1 000 fler platser i kvalificerad yrkesutbildning, 11 000 fler platser i arbetsmarknadspolitiska program samt satsning på att öka kvaliteten i arbetsmarknadsutbildning och satsa på utbildning mot bristyrken. För att ge personer med funktionshinder bättre möjligheter till arbete avsätter regeringen medel för 2 000 fler lönebidrag och genomför ett försök med att avskaffa krav på finansieringsbidrag från arbetsgivare vid arbetspraktik. Regeringen kommer under kommande år att särskilt uppmärksamma funktionshindrade personers möjligheter till arbete och utbildning. Regeringen avser att tillsätta en utredning som skall kartlägga och analysera de insatser samhället erbjuder för att människor med funktionshinder skall ha samma rätt till utbildning och arbete som andra.

Det finns en nära koppling mellan behovet av ekonomiskt bistånd och sysselsättningsutvecklingen. I februari 2005 tillsatte regeringen en utredare som skall lämna förslag på åtgärder som underlättar övergången från bidragsberoende till försörjning genom eget arbete. Utredaren skall redovisa sitt uppdrag senast den 25 januari 2007.

Hälsa i fokus

Regeringens arbete med att minska sjukfrånvaron har gett positiva resultat sedan 2003, inte minst vad gäller det minskande antalet sjukpenningdagar. På senare tid minskar även antalet långa sjukfall liksom antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar. Att återföra människor i arbete och förhindra att nya sjukfall blir allt för långa är åtgärder av betydelse.

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

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

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

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

Under hösten 2006 avser Försäkringskassan att ta fram en myndighetsövergripande policy och handlingsplan för ett flertal olika perspektiv, däribland jämställdhet, handikapp och sexuell läggning, som skall implementeras i myndighetens verksamhetsplan för 2007. Regeringen anser att det är viktigt att arbetet med de olika perspektivfrågorna vidareutvecklas.

Det sociala företagandets möjligheter

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

Europeiska socialfonden

Regeringen har den 29 juni 2006 beslutat om en nationell strategi för regional konkurrenskraft och sysselsättning under perioden 2007-2013, vilken bl.a. skall ligga till grund för genomförandet av EU:s strukturfonder i Sverige. Under programperioden skall bl.a. ett nationellt socialfondsprogram genomföras inom det nya strukturfondmålet Regional konkurrenskraft och sysselsättning.

I strategin anges att socialfondsprogrammet skall syfta till att:

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

Med utgångspunkt i dessa riktlinjer skall regeringen under hösten 2006 besluta om ett förslag till operativt program för Socialfonden, vilket därefter skall överlämnas till EU-kommissionen för godkännande.

2.2.2 Indikatorer och uppföljning

- Personer i åldern 18-24 år som har högst grundskoleutbildning och som inte har erhållit utbildning eller träning de senaste fyra veckorna uppdelat på kvinnor och män (bilaga 1, tabell c).
- Arbetskraftdeltagande i åldern 15-64 år uppdelat på kvinnor och män (bilaga 1, tabell h).
- Antalet sjukpenningdagar per år (källa: Försäkringskassan).

- Antalet dagar med sjuk- och aktivitetsersättning per år (källa: Försäkringskassan).

2.2.3 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet

Kommunerna ansvarar för barnomsorg och skola. Statens insatser inom utbildningsområdet består främst av lagstiftning, tillsyn, uppföljning och utvärdering, vissa stimulansbidrag samt det utvecklingsarbete som bedrivs av myndigheterna. Förutom Skolverket och Myndigheten för skolutveckling, har ett antal statliga myndigheter ett särskilt ansvar för stöd till elever med funktionshinder.

Arbetsmarknadsverket består av Arbetsmarknadsstyrelsen, som är chefsmyndighet, 20 länsarbetsnämnder samt cirka 325 arbetsförmedlingar. Arbetsmarknadsverkets roll är att skapa en väl fungerande arbetsmarknad för att uppnå de arbetsmarknadspolitiska målen. Arbetsförmedlingens viktigaste uppgift är bidra till en effektiv matchning mellan arbetssökande och lediga platser. Försäkringskassan administrerar socialförsäkringen och har även ett samordningsansvar när det gäller rehabilitering. Flera aktörer har ett ansvar för genomförandet av rehabiliteringsinsatser – arbetsgivaren för de arbetsplatsinriktade insatserna, hälso- och sjukvården för de medicinska och arbetsförmedling för de arbetsmarknadspolitiska. Även socialtjänsten har i vissa fall ansvar för rehabiliteringsinsatser.

Regeringen föreslår att bidraget från Europeiska socialfonden för det nationella socialfondsprogrammet för perioden 2007-2013 skall uppgå till cirka 614 miljoner euro. Nationell medfinansiering med motsvarande belopp tillkommer.

2.3 Öka integrationen

Grunden för den generella politikens inriktning och utformning är att alla som är bosatta i Sverige skall, oavsett etniskt ursprung, ha lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter. Integrationspolitiken inriktas på att ge stöd till människors egen försörjning och delaktighet i samhället, värna grundläggande demokratiska värden, verka för kvinnors och mäns lika rättigheter och möjligheter samt förebygga och motverka rasism, främlingsfientlighet och etnisk diskriminering. Regeringen har antagit en nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006 – 2009 och inrättat delegationen för de mänskliga rättigheterna i Sverige. Fokus i handlingplanen ligger på skydd mot diskriminering. Andra frågor som tas upp är bl.a. funktionshindrades rättigheter, barnets rättigheter, nationella minoriteter och urfolket samerna, mäns våld mot kvinnor inklusive frågor om hedersrelaterat våld och människohandel, rätten till arbete, bostad, hälsa och utbildning, rättsstatliga frågor samt asyl- och migrationsfrågor. Vidare har regeringen tillkallat en parlamentarisk kommitté som skall lämna förslag till hur integrationspolitiken kan förbättras och effektiviseras. Slutredovisning av uppdraget skall ske senast den 1 juni 2007.

Insatser för barn och unga

För att ge alla elever likvärdiga möjligheter kommer skolor med många elever som inte når utbildningsmålen att få extra resurser. Under en fyraårsperiod kommer kommuner få möjligheter att anställa sammanlagt 1 000 resurspersoner som har särskild språkkompetens. Detta berör ca 100 skolor i segregerade områden. Resurspersonerna skall fungera som ett stöd i undervisningen och därigenom bidra till att flera barn och ungdomar får fullständiga betyg. En särskild nationell strategi för utbildning av nyanlända barn och ungdomar skall också tas fram. Totalt satsas drygt 350 miljoner kronor mellan 2006 och 2008.

Ytterligare en insats för unga i skolan är ett utvecklingsstöd för etablering av en gymnasial lärlingsutbildning som riktas till 20 kommuner där andelen gymnasieelever med slutbetyg från yrkesinriktade program är särskilt låg. Totalt satsas 40 miljoner kronor under 2007 och 2008.

Bättre integration på arbetsmarknaden

Integration handlar till stora delar om möjlighet att få användning av sin kompetens och sina erfarenheter i arbetet. Regeringens åtgärder för att öka sysselsättningen erbjuder nya möjligheter för många arbetslösa, däribland utrikesfödda. En tvåårig försöksverksamhet startade den 1 juli 2006 där Arbetsförmedlingen får ett sammanhållande ansvar för nyanlända invandrare som inom rimlig tid kan bedömas få ett arbete. Arbetslivsinriktade insatser skall börja tidigare än idag och ske parallellt med utbildning i svenska. Totalt satsas 130 miljoner kronor på försöksverksamheten mellan 2006 och 2008.

En försöksverksamhet som har bedrivits med förstärkta stödinsatser från Arbetsförmedlingen i 24 kommuner kommer att permanentas. Totalt satsas 148 miljoner kronor per år från 2007.

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

Många invandrade akademiker saknar arbete som motsvarar deras utländska utbildning. Därför genomförs en satsning på kompletterande utbildning för bl.a. lärare och jurister samt en ökad satsning på bedömning av betyg. För detta syfte satsas nära 90 miljoner kronor under 2006 och 2008.

Insatser mot diskriminering

En ny lagstiftning mot diskriminering infördes 2003 och resurserna har förstärkts löpande under flera år. Förstärkningen fortsätter genom en höjning av anslaget till Ombudsmannen mot etnisk diskriminering med 13 miljoner kronor fr.o.m. 2007. Syftet är att förbättra tillsynen av lagstiftningen och att nå fler utsatta individer. Dessutom skall det statliga bidraget till antidiskrimineringsbyråerna öka under år 2006 med 1 miljon kronor och med 4 miljoner kronor under åren 2007 och 2008. Vidare får

Brottsförebyggande rådet i uppdrag att utreda hur målsägande och tilltalade med utländsk bakgrund bemöts i rättsprocessen, för att utreda om alla behandlas lika.

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

Utveckling av segregerade områden

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

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

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

En tillfällig lagstiftning om ny prövning av avvisnings- och utvisningsbeslut kommer att öka kommunernas flyktingmottagande 2006. För att säkerställa att de människor som beviljas uppehållstillstånd snabbt får möjlighet att etablera sig i det svenska samhället anslås 606 miljoner kronor för ett tillfälligt stöd till de kommuner som ökar sitt flyktingmottagande. Dessutom höjs schablonersättningen permanent från 2007 för att kommunernas mottagande skall kunna förbättras och etableringen i det svenska samhället påskyndas.

Vidare avser regeringen att införa specialdestinerade bidrag till kommuner som tecknar hyresgarantier för att underlätta etablering på bostadsmarknaden för till exempel ungdomar och nyanlända invandrare. 100 miljoner kronor per år skall avsättas från 2007, vilket räcker till omkring 20 000 garantier per år.

2.3.1 Indikatorer

Regeringen har antagit 24 mål för integrationspolitiken som berör sysselsättning, utbildning, statliga arbetsgivarfrågor, rättsväsendet, hälsa, etnisk och religiös diskriminering, demokrati, nyanlända invandrare, boende, socialförsäkringar och kultur. Ett sextiotal indikatorer har föreslagits för uppföljning av målen inom alla elva områden.

2.3.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet

Inom integrationspolitiken finns myndigheterna Integrationsverket och Ombudsmannen mot etnisk diskriminering som ansvarar för vissa av åtgärderna som redovisats i avsnittet om ökad integration. Integrationsverket har ett övergripande ansvar för att integrationspolitiska mål och synsätt får genomslag på olika samhällsområden. Integrationspolitiken är sektorsövergripande och genomförs därför huvudsakligen inom andra politikområden, på samtliga samhällsnivåer. De myndigheter inom andra politikområden som är ansvariga för redovisade åtgärder är bl.a. Arbetsmarknadsverket, Skolverket, Myndigheten för skolutveckling och Högskoleverket.

För perioden 2006-2008 satsar regeringen omkring 1000 miljoner kr på integrationspolitiska åtgärder. Vidare skall det planerade socialfondsprogrammet för 2007-2013 bl.a. omfatta insatser som har ett särskilt fokus på integration på arbetsmarknaden.

2.4 Säkerställa goda bostäder och bekämpa hemlöshet

Regeringen har i departementspromemorian Rättvisa och jämlika villkor på bostadsmarknaden presenterat ett antal förslag som syftar till att skapa en funktionell och effektiv bostadsförsörjning i landets alla kommuner. Planeringen för bostadsförsörjningen skall omfatta alla i en kommun och fördelningen av lediga bostäder skall ske på ett rättvist och jämlikt sätt för alla och motverka att diskriminering äger rum.

Ungdomars inträde på bostadsmarknaden

Regeringen har satsat på att stimulera bostadsbyggandet i landet och takten i bostadsbyggandet har ökat kraftigt under de senare åren. För att underlätta ungdomars inträde på bostadsmarknaden har regeringen tillsatt en nationell bostadssamordnare. Samordnaren skall lämna sin slutrapport med förslag på åtgärder till regeringen senast den 18 december 2007.

Ekonomiskt stöd till hushåll

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

Tillgänglighet för personer med funktionshinder

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

Bekämpa hemlösheten

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att medverka till att utveckla metoder för lokala kartläggningar av hemlösheten samt stimulera lokala aktiviteter som syftar till att förebygga hemlöshet och till att förbättra situationen för hemlösa. Regeringen avser att vidta en rad åtgärder för att bekämpa hemlösheten. Samhällets insatser för att barnfamiljer inte skall bli hemlösa måste förbättras. Därför krävs insatser för att förebygga och motverka vräkning och hemlöshet bland barnfamiljer, bl.a. måste samverkan bland berörda aktörer bli bättre och socialtjänsten agera snabbare vid uppsägning av hyresavtal. Det är viktigt att ta ett helhetsgrepp om problemen och bostadspolitikerna är en viktig del. För att tydliggöra och modernisera hyreslagen kommer den att ses över. Vid denna översyn skall särskild hänsyn tas till barnfamiljernas situation. Regeringen avser också att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en handbok för hur hemlöshet bland barnfamiljer skall förebyggas och motverkas. En stor del av de hemlösa har missbruksproblem och/eller psykiska funktionshinder. För personer med psykiska funktionshinder är personliga ombud en viktig insats. Det personliga ombudet skall bl.a. företrädas den enskilde i kontakterna med olika myndigheter samt ordna så att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs så att den enskildes egna önskemål, behov och lagliga rättigheter tillgodoses. För att bidra till projekt för att motverka hemlöshet avser regeringen att öka resurserna till Socialstyrelsen till 33 miljoner per år 2007 och 2008. Regeringen satsar dessutom totalt 110 miljoner kronor årligen för 2007 och 2008 på personliga ombud.

2.4.1 Indikatorer och uppföljning

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

2.4.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförandet

Boverket är nationell myndighet för bostadsfrågor. Boverket följer utvecklingen på bostadsmarknaden och tar fram föreskrifter bl.a. för statens ekonomiska stöd till bostadsbyggande. Kommunerna ansvarar för såväl samhällsplanering som bostadsförsörjning. Länsstyrelsen skall bidra med råd och underlag till planeringen och kan t.ex. initiera och främja ett mellankommunalt samarbete. Länsstyrelsen bör särskilt uppmärksamma behovet av bostäder för äldre och funktionshindrade. Socialstyrelsen ansvarar för kartläggningar och lokalt metodutvecklingsarbete när det gäller hemlöshet.

Regeringen ger tillfälliga investeringsstöd för särskilda inriktningar för olika perioder. T.o.m. den 30 juni 2008 är 1 050 miljoner kronor avsatta för investeringsstöd till nybyggnad av små lägenheter i områden med bostadsbrist samt till anordnande av bostäder för studenter.

2.5 Stärka grupper i särskilt utsatta situationer

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

Barn i utsatta situationer

För att stärka barns och ungas ställning i den sociala barnvården har Socialstyrelsen i projektet Barns Behov i Centrum (BBIC) tagit fram ett enhetligt dokumentationssystem för socialtjänstens arbete med att utreda barns och ungas behov och följa upp insatser. Regeringen kommer att presentera en nationell utvecklingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården under 2006 med mål om barns delaktighet, utveckling av förebyggande arbete, högre kvalitet i socialtjänstens utredningar och insatser samt krav på utbildning, kompetens och forskning som bygger på förslagen från Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén.

Socialtjänstlagen har ändrats för att förtydliga socialtjänstens ansvar för barn som upplever våld av och mot närstående personer och det har där slagits fast att dessa barn är offer för brott. Därutöver blir barn som bevittnar ett brott som är ägnat att skada barnets trygghet och tillit i förhållande till en närstående person berättigade till brottskadeersättning från staten.

Insatser för ungdomar i riskzon

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

Våldsutsatta kvinnor och deras barn samt hedersrelaterat våld

I arbetet för att motverka kvinnors utsatthet verkar regeringen inom flera olika politikområden. För att stärka stödet till våldsutsatta kvinnor och deras barn har regeringen beslutat om en satsning på drygt 100 miljoner kr om året från och med 2006. Medlen är bland annat avsedda för omhändertagande av dessa grupper samt ett tillskapande av ett nationellt kunskapscentrum för kvinnor som misshandlats och våldtagits. Vidare har

en särskild utredare i juni 2006 lämnat förslag om tydligare lagstiftning och en rad verktyg för att stödet till våldsutsatta kvinnor och deras barn skall kunna stärkas och förbättras. Regeringen bereder för närvarande förslagen.

På senare år har dessutom den allvarliga problematiken med så kallat hedersrelaterat våld och förtryck, som drabbar främst flickor och unga kvinnor men även pojkar och unga män, uppmärksammats. Regeringen har under 2003-2007 satsat 180 miljoner kronor för åtgärder mot detta våld.

Fortsatta satsningar på förstärkt vård för personer med missbruk

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

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

För att höja kvaliteten i missbruks- och beroendevården har Socialstyrelsen tagit fram riktlinjer. Riktlinjerna bygger på kunskapssammanställningar och ett stort antal remissinstanser, bl.a. ett flertal brukarorganisationer, har fått möjlighet att lämna sina synpunkter. Parallellt med detta arbete har en modell utvecklats för att följa, stödja och utveckla kvaliteten i missbrukarvården utifrån ett antal kvalitetsindikatorer. Dessa har tagits fram efter intervjuer med ett stort antal intressenter, däribland brukare.

Personer med samtidig psykisk sjukdom och missbruk

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

samtidigt psykiskt funktionshinder och missbruk har sammanlagt 500 miljoner kronor avsatts under 2005 och 2006.

2.5.1 Indikatorer

- Personer i olika åldrar uppdelat på flickor och pojkar, kvinnor och män som är långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd (källa: Socialstyrelsen).
- Polisanmälda våldsbrott mot kvinnor (källa: Brottsförebyggande rådet).
- Personer (fr.o.m. 21 års ålder) uppdelat på kvinnor och män med missbruksproblem som var inskrivna eller intagna i institutionsvård den 1 november (källa: Socialstyrelsen).

2.5.2 Resurstilldelning och ansvariga för genomförande av åtgärder

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

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

2.6 Bättre styrning

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

f) att arbetet för social delaktighet är väl koordinerat och effektivt, involverar alla samhällsnivåer och relevanta aktörer inklusive människor med erfarenhet av fattigdom, är integrerat i alla relevanta politikområden inklusive den ekonomiska politiken samt i programmen för strukturfonder (särskilt Europeiska socialfonden).

2.6.1 Förberedande process

Arbetet med att utforma den här handlingsplanen har, liksom vid Sveriges tidigare handlingsplaner och rapporter mot fattigdom och social utestängning, följts på nära håll av Nätverket mot socialt utanförskap. Nätverket består av ett mycket stort antal frivilligorganisationer, i vilket också fackliga och religiösa organisationer deltar. Under processen med att utarbeta handlingsplanen har Regeringskansliet träffat nätverket flera gånger. Nätverket har erbjudits att inkomma skriftligt med beskrivningar av sina prioriteringar, som även har diskuterats muntligen och sedan tillgodosetts i så stor utsträckning som möjligt i handlingsplanen. Dessutom har nätverket fått beskriva sina prioriteringar i en bilaga till strategirapporten (se bilaga 3).

Centrala myndigheter och Sveriges kommuner och landsting har också inbjudits till informationsmöten om handlingsplansarbetet. Arbetsmarknadens parter har informerats i samband med de samråd som Socialdepartementet anordnar regelbundet.

2.6.2 Genomförande av åtgärder

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

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

2.6.3 Mobilisering av samtliga aktörer

Regeringen försöker mobilisera samtliga aktörer i arbetet mot ekonomisk och social utsatthet genom att uppmuntra och stödja tillskapandet av lokala processer som syftar till social delaktighet i partnerskap mellan kommuner, myndigheter och organisationer. Regeringens egen modell för samråd är avsedd att ge legitimitet till samrådsformer på lokal och regional nivå samt att utgöra ett gott exempel på hur detta arbete kan gå till.

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

Delegationen sammanträder fyra gånger om året och fungerar mellan mötestillfällena som ett nätverk. Delegationen anordnar även seminarier på olika platser i landet för att lyfta fram de mest utsattas situation och för att synliggöra problem och lösningar. Under 2005 hölls ett seminarium i

Stockholm om hemlöshet och ett i Örebro om mötet mellan människan och makten. Under våren 2006 har ytterligare två seminarier anordnas. Det ena hölls i Göteborg och tog återigen upp frågan om hemlöshet, denna gång ur ett brukarperspektiv, och det andra hölls i Stockholm och handlade om socialt företagande. Seminarierna, som från början framförallt syftade till att ge möjlighet till erfarenhetsutbyte mellan brukar- och andra intresseorganisationer inom socialtjänstens område, har även kommit att bli en kanal för att föra fram brukarperspektivet på en mer övergripande nivå till handläggare och beslutsfattare inom kommuner, nationella myndigheter och inom regeringskansliet.

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

2.6.4 Social delaktighet är ett övergripande syfte för många politikområden

Att bidra till social delaktighet är ett övergripande syfte och en självklar utgångspunkt vid beslutsfattande inom ett stort antal politikområden. Exempel på sådana politikområden är socialpolitik, arbetsmarknads-politik, bostadspolitik, utbildningspolitik, integrationspolitik, kulturpolitik, handikappolitik, ungdomspolitik, jämställdhetspolitik och kriminalpolitik. Ett flertal av de politikområden som har betydelse för social delaktighet är sektorsövergripande, vilket innebär att målen för dessa politikområden skall beaktas i regeringens arbete liksom genomsyra alla samhällssektorer. Exempel är integrationspolitiken, jämställdhetspolitiken, handikappolitiken samt barnets rättigheter enligt FN:s barnkonvention. Man kan se dessa sektorsövergripande politikområden, s.k. mainstreamingområden, som ett uttryck för att kvinnor och män, flickor och pojkar oavsett etnisk bakgrund eller funktionshinder, skall inkluderas i den politik som förs på nationell, regional och lokal nivå. När dessa mål beaktas i beslutsfattande på alla nivåer, får även målen för social delaktighet ett brett genomslag i svensk politik.

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

2.6.5 Institutionella arrangemang för uppföljning och utvärdering

Det stora flertalet av de politiska initiativ som presenteras under avsnitt 2.2 till 2.5 genomförs, som tidigare nämnts, av regeringens underlydande myndigheter. Insatserna följs upp med de ordinarie uppföljningsinstrument som ansvariga departement förfogar över. De uppgifter som myndigheterna

har fått i regleringsbrevet återrapporteras till regeringen i årsredovisningen, med information om bl.a. kostnader, intäkter och resultat. Utifrån årsredovisningarna kan regeringen följa upp och utvärdera myndigheternas verksamhet. De uppdrag som myndigheterna har fått genom särskilda regeringsbeslut återrapporteras i särskild ordning.

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

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

Sverige har vid två tillfällen – 2002 och 2005 – utarbetat nationella strategirapporter om rimliga och hållbara pensioner utifrån elva gemensamma mål godkända vid Europeiska rådet i Laeken 2001. Eftersom det svenska allmänna pensionssystemet nyligen reformerats har de nationella strategirapporterna för svensk del framför allt haft en beskrivande karaktär³. Mot den bakgrunden är pensionsavsnittet i denna rapport i stället fokuserat på en av de nyckelfrågor som identifierats för det fortsatta arbetet med rimliga och hållbara pensioner inom ramen för den öppna samordningsmetoden, nämligen frågan om incitament till att förlänga arbetslivet.

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

3.1 Drivkrafter i det svenska pensionssystemet för ett längre arbetsliv

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

³ För en kort beskrivning av svenska pensioner se bilaga 4.

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

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

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

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

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

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

Det är samtidigt viktigt att arbetskulturen är sådan att den på olika sätt uppmuntrar till ett förlängt arbetsliv. Det är t.ex. viktigt att skapa incitament för arbetsgivarna att anställa äldre arbetskraft. Arbetsgivaravgifterna uppgår till sammanlagt 32,82 procent av avgiftsunderlaget, som utgörs av bruttolön inklusive skattepliktiga förmåner, och betalas för en anställd till och med det år denne fyller 65 år. Därefter är avgiften 24,6 procent av bruttolönen. Premieinbetalningar till tjänstepensioner, som varierar mellan olika avtal, kan dock påverka efterfrågan på äldre arbetskraft. För de förmånsbestämda tjänstepensionerna är i vissa fall premieinbetalningarna väsentligt större för äldre, i synnerhet för inkomster över intjänandetaket.

3.2 Arbetslivslängden och pensioner i Sverige

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

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

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

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

Källa: Försäkringskassan

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

Beräkningen görs för individer som arbetade vid 50 års ålder

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

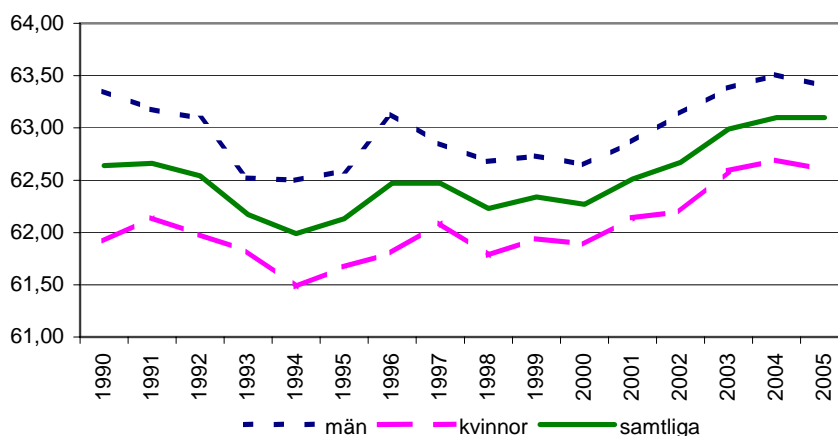
Kvinnornas pensionsålder har aldrig varit högre än nu. Detta speglar antagligen ett annorlunda arbetsmarknadsbeteende hos de kvinnogenerationer som nu är i 60-årsåldern jämfört med tidigare generationer som inte hade en så starkt etablering till arbetsmarknaden. Männens genomsnittliga pensionsålder var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

under fler år, men inverkan av de reformerade reglerna är osäkert då de personer som nu är över 60 år påverkas förhållandevis lite av dessa.

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

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

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



Källa: Försäkringskassan

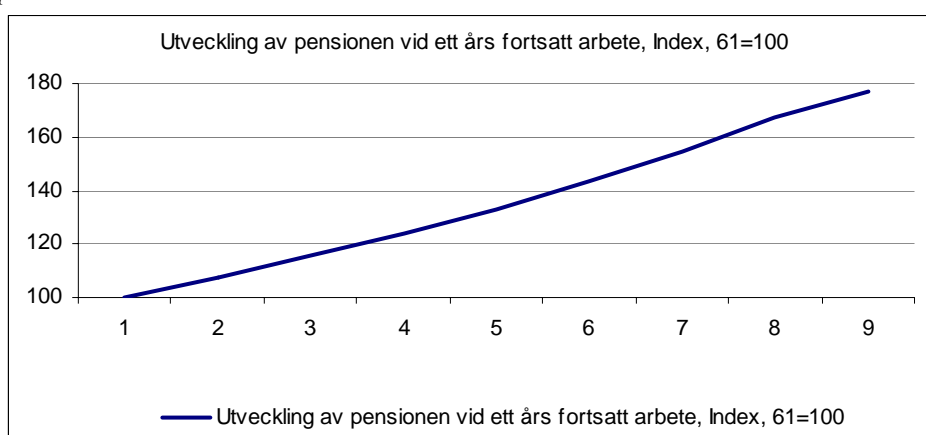
Internationellt sett och jämfört med tidigare är även medelåldern för utträde från arbetsmarknaden hög i Sverige, speciellt för kvinnor. Det har skett en höjning av utträdesåldern sedan mitten av 1990-talet på ett år. Några förklaringar till detta kan vara att personer i 60-årsåldern numera är mer högtbildade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

Det är oklart om tendensen till ökad utträdesålder kommer att fortsätta. De reformerade reglerna i det allmänna ålderspensionssystemet talar för detta då fler arbetsår innebär högre pension för allt fler. Ett annat faktum som bör verka i denna riktning är den ökande allmänna insikten om behovet av att arbeta längre när vi lever längre. Effekten kan dock begränsas av att stora tjänstemannagrupper fortfarande har s.k. förmånsbestämda pensioner i sina

avtal där pensionsnivån bestäms av inkomsterna under de sista arbetsåren, oavsett vid vilken ålder dessa inträffar.

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

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



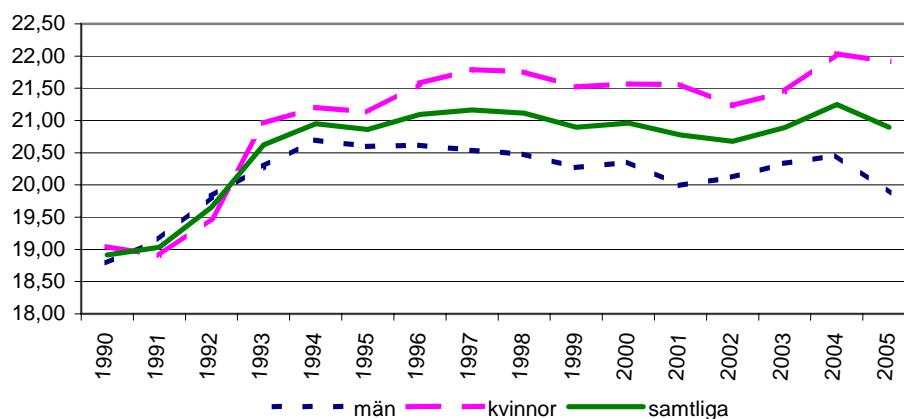
Källa: Socialdepartementet

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

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

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

Diagram 3 Genomsnittlig inträdesålder på arbetsmarknaden 1990-2005



Källa: Försäkringskassan

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

Ungdomars etablering på arbetsmarknaden har blivit fördröjd under 1990-talet. Utbildningsväsendets expansion har inneburit att man studerar längre än tidigare och därmed har debutåldern på arbetsmarknaden blivit högre. Hur pensionen påverkas har troligen en mycket liten inverkan på hur inträdesåldern utvecklas. Men eftersom det finns ett tydligt samband mellan antalet arbetade år och pensionens storlek är det viktigt att kunskapen sprids bland de yngre så att de kan ta informerade och medvetna beslut om vad som påverkar deras pension.

3.3 Kunskap leder till ett förlängt arbetsliv

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

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

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

eller för lite. Risken för översparande är många gånger större och kan leda till ett framtida negativt incitament till arbete.

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

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

3.4 Slutsatser

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

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

4. Nationell strategi för hälso- och sjukvård och äldreomsorg

4.1 Inledning

Grundprincipen för svensk hälso- och sjukvård är att den skall ges till hela befolkningen på lika villkor, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) fastställer att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Gemensamt för de satsningar som görs i syfte att förbättra vården samt att skapa förutsättningar för en hållbar utveckling är att de i allmänhet riktas mot hela befolkningen och inte mot enskilda grupper. Detta är ett uttryck för den svenska generella välfärdspolitik som vuxit fram i brett politiskt samförstånd och med ett starkt stöd i befolkningen.

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

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

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

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

verksamheten samt samordning mellan olika vårdgivare och huvudmän.

4.2 Tillgänglighet

4.2.1 Tillgänglighet inom hälso- och sjukvården

Nationell vårdgaranti och handlingsplan

Ett flertal insatser har under senare år genomförts för att långsiktigt förbättra tillgängligheten och förkorta väntetiderna i såväl primärvården som sjukhusvården.

Viktiga insatser är bl.a:

- regeringens nationella handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården,
- satsningar på ökad tillgänglighet till vården,
- möjligheter för patienterna att fritt kunna välja vårdgivande landsting,
- utveckling av databaser för att kunna jämföra väntetider till vården,
- Socialstyrelsens arbete med riktlinjer för prioriteringar.

År 2005 utvidgades den sedan 1997 fastlagda vårdgarantin till en nationell behandlingsgaranti (utökad vårdgaranti) genom ett åtagande för landstingen att erbjuda vård inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. Garantin omfattar all behandling inom landstingens planerade vård men den omfattar inte akut sjukvård.

Patient- och läkemedelsavgifter

I syfte att garantera en god tillgänglighet till vård och läkemedel krävs att vården inte är för kostsam för den enskilde. Landstingen får dock ta ut vårdavgifter av patienterna. I allmänhet tas en lägre avgift ut för besök i primärvården än för besök på sjukhus eller hos specialistläkare. Det maximala belopp som enligt HSL kan tas ut av en patient under en 12-månadersperiod är 900 kronor. Kostnaderna för barn under 18 år i samma familj räknas samman. För sluten vård får landstingen ta ut en avgift om 80 kronor per vård dag. I denna avgift ingår även eventuella slutenvårdsläkemedel. För personer som helt saknar egna tillgångar finns ett väl utvecklat socialbidragssystem. Nästan samtliga landsting har beslutat att barn och ungdomar under 20 år inte betalar någon avgift i öppen hälso- och sjukvård.

Landstingens ersättning för kostnader för läkemedelsförmånerna (läkemedel inom öppenvården) regleras sedan 1997 genom överenskommelser mellan staten och Landstingsförbundet (Sveriges Kommuner och Landsting). Även för läkemedel finns ett högkostnadsskydd. En patient behöver aldrig betala mer än 1 800 kronor under en 12-månadersperiod för receptförskrivna läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna.

Psykiatri

Regeringen tillsatte under 2003 en nationell psykiatrisamordnare med uppgift att bl.a. se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, resurser och personal inom psykiatrin. Med utgångspunkt i samordnarens förslag har regeringen satsat totalt 700 miljoner kronor under åren 2005 och 2006 på vård, sysselsättning, boende och verksamhetsutveckling för personer med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder. Syftet med satsningen har bl.a. varit att stärka samverkan mellan huvudmännen när det gäller dessa målgrupper. Dessutom satsas 250 miljoner kronor per år under 2007 och 2008 till ett riktat stöd för ökad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Särskilda åtgärder har vidtagits för att förbättra samverkan mellan huvudmännen. Under 2003 och 2004 gavs kommuner och landsting utökade möjligheter att samarbeta, dels genom lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, som gör det möjligt att effektivt använda resurser för personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser, dels genom lagen om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet, som ger kommuner och landsting möjlighet att samverka i en gemensam nämnd med frågor som rör bland annat hälso- och sjukvård och socialtjänst.

IT

I den Nationella IT-strategin för vård och omsorg som presenterades av regeringen under våren 2006 slås principerna om en god tillgänglighet och patientinflytande fast som centrala delar i vårdens förnyelsearbete. Utnyttjandet av IT- och telefontjänster kommer att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården men också avlasta vården från besök som inte är nödvändiga, och därmed effektivisera resursutnyttjandet. En nationell, offentligt finansierad, portal erbjuder redan idag kvalitetssäkrad och kostnadsfri hälsoinformation via Internet. Vidare har landstingen en telefonbaserad sjukvårdsrådgivning som nu samordnas nationellt bl.a. genom att ett gemensamt telefonnummer införs.

4.2.2 Tillgänglighet inom äldreomsorgen

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

Socialstyrelsens lägesrapport 2005 visar att andelen av dem som är 80 år eller äldre som får hemtjänst eller särskilt boende minskat med drygt 1 procent mellan 2000 och 2004. I hela gruppen 65 år eller äldre har andelen som har hemtjänst eller särskilt boende minskat med 0,4 procent under samma tid. Täckningsgraden och även kostnaderna varierar mycket mellan olika kommuner. Nuvarande mängdstatistik gör det inte möjligt att se i vilken utsträckning andra insatser, som avlastning, larm, matservice, ledsagning m.m. når dem som inte har hemtjänst eller särskilt boende. Det

går därför inte att med den statistiken som utgångspunkt dra långtgående slutsatser om hur täckningsgraden för hela äldreomsorgen ser ut eller förändrats. Ökningen av de ekonomiska resurserna för vård och omsorg om personer 65 år eller äldre har mellan 2000 och 2004 varit 1,5 gånger större än ökningen av antalet personer 65 år eller äldre. Det är landstingssektorn som kan uppvisa en samlad ökning av de ekonomiska resurserna. Den samlade kommunsektorn visar en minskning.

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

Forskningsstudier från Hälsohögskolan i Jönköping visar att andelen som fick hjälp i offentlig form var nästan lika stor 2002/03 som 1988/89. Detta trots att andelen som har hemtjänst eller särskilt boende minskat under denna tid. Förklaringen ligger i att så många fler genom den förbättrade funktionsförmågan klarar sig själva eller med små insatser från det offentliga. Genom att fler äldre har anhöriga och bor kvar hemma längre ökar också insatserna från anhöriga. En slutsats som Socialstyrelsen lyfter fram är att det i de kommuner som har en hög nivå på sin hemtjänst också skapas bättre förutsättningar för omfattande insatser från anhöriga och omvänt. Ett delat ansvarstagande verkar fungera väl och också vara det som anhöriga föredrar.

Under de senaste 15 åren har vård och omsorg om äldre genomgått kraftiga strukturella förändringar. Den stora förändringsriktningen har varit att helt utmönstra institutionsvistelse och i stället erbjuda boende och insatser anpassade till den enskildes behov. Boendestandarden både i vanliga bostäder och särskilda boendeformer har förbättrats. Antalet platser i särskilt boende där den boende måste dela rum med någon annan än maka eller make har minskat kraftigt. Hemtjänst och hemsjukvård har byggts ut till allt oftare kunna ge kvalificerade insatser dygnet runt. Förändringen har skett parallellt med förkortade behandlingstider och omfattande minskningar av antalet platser inom den slutna sjukhusvården. Utvecklingsinriktningen har motsvarat de allra flestas önskemål och behov. Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård i särskilda boenden och hälften av landets kommuner har även ansvar för hemsjukvård i det ordinära boendet. Hemsjukvården behöver byggas ut och förbättras, bland annat behöver läkartillgången öka, läkemedelsgenomgångar genomföras, rehabiliteringen och nutritionsarbete förbättras. År 2006 har regeringen avsatt 600 miljoner kronor till detta ändamål och avser att avsätta ytterligare 1 miljard kronor år 2007. En ny bestämmelse införs i HSL den 1 januari

2007 som innebär att landstinget skall sluta avtal med kommunerna om omfattningen och formerna för läkarmedverkan i särskilda boenden och i dagverksamhet. Detsamma gäller i ordinärt boende om kommunen ansvarar för den vården. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter har kommunen rätt att anlita läkare och få ersättning av landstinget för sina kostnader.

Kvaliteten i demensvården behöver höjas och regeringen avser att avsätta 200 miljoner kronor per år från år 2007. En förbättrad kompetens är viktig för att kunna diagnostisera misstänkt demenssjukdom. Teamarbete, spetskompetens och samverkan är viktiga förutsättningar för en god demensvård. Kunskapen och informationen om demenssjukdomar och hjälpmedel för personer med demenssjukdom och deras anhöriga behöver förbättras.

Satsningen på att bygga ut stödet i det egna hemmet för att ge äldre möjlighet att bo kvar har prioriterats tillsammans med kvalitetshöjningar inom de särskilda boendeformerna. Detta har medfört att den minskning av antalet platser i särskilda boendeformer som pågått under lång tid har fortsatt även under de senaste åren. Det finns på vissa håll brist på platser i särskilt boende som leder till långa väntetider. I viss mån beror efterfrågan på eller behovet av särskilt boende på hur väl hemtjänst och hemsjukvård förmår tillgodose de äldres och deras anhörigas behov. För att förbättra tillgången på lämpliga bostäder för äldre görs en stor ekonomisk satsning. Satsningen omfattar 250 miljoner kronor år 2007 för ny- och ombyggnad av särskilda boenden. Dessutom har en boendedelegation tillsatts år 2006 för att följa upp och analysera behoven och utvecklingen av boende för äldre.

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

4.3 Kvalitet

4.3.1 Kvalitet inom hälso- och sjukvården

Verksamhetsuppföljning

Alltmer intresse och resurser fokuseras på att utvärdera vårdens resultat och prestationer. Detta ställer bl.a. krav på en utvecklad verksamhets-

uppföljning. Öppna redovisningar och jämförelser av verksamhetens kvalitet utvecklas av nationella aktörer som Socialstyrelsen (SoS), Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) men engagerar också hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Arbetet spänner över en rad områden; utveckling och utarbetande av enhetliga termer och begrepp, nationella kvalitetsindikatorer, ändamålsenlig vårddokumentation, kompatibla elektroniska patientjournalssystem samt stöd till existerande och nya kvalitetsregister.

Nationella riktlinjer

En viktig del i kvalitetsarbetet är de nationella riktlinjer för vård och behandling som Socialstyrelsen har i uppdrag att utarbeta. Riktlinjerna skall ge kunskapsstöd till huvudmännens arbete med hälso- och sjukvårdsprogram och baseras på systematiska kunskapsöversikter framtagna av t.ex. SBU. Nationella riktlinjer har utarbetats för diabetes, stroke, höftfrakturer, hjärtsjukdomar, venös tromboembolism samt för astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom. Riktlinjearbete pågår för bröst-, prostata- samt kolorektalcancer, depressionssjukdomar, ångesttillstånd, demens, rörelseorganens sjukdomar samt för livsstilsinriktad prevention.

Kvalitetsindikatorer

Regeringen har givit SoS i uppdrag att, i samarbete med SKL, utarbeta nationella kvalitetsindikatorer avseende bl.a. patientupplevd kvalitet, primärvård, patientsäkerhet samt mental hälsa. Indikatorerna skall vara tydliga, pålitliga, mätbara, accepterade och möjliga att registrera i andra datakällor. Socialstyrelsen planerar att på sikt ta fram ett "nationellt indikatorset för God vård" som på aggregerad nivå skall kunna spegla alla dimensioner av vården. Viktigt att beakta är att kvalitet, i en så komplex verksamhet som hälso- och sjukvården utgör, är ett mångdimensionellt begrepp. Det bör betraktas ur flera olika perspektiv såsom t.ex. medicinsk kvalitet, patientens upplevda kvalitet men även kvalitet ur ett tidsperspektiv, dvs. huruvida vården utförs i "rätt tid".

Nationella kvalitetsregister

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

Evidensbaserad vård

För att säkerställa en hög kvalitet och patientsäkerhet behövs vetenskapliga utvärderingar av såväl etablerade metoder som medicinska innovationer. Statens beredning för medicinsk utvärdering rapporterar sina slutsatser om vilka metoder som gör störst nytta och vilka som är mest kostnadseffektiva.

SBU identifierar också sådana metoder som används i vården men som inte gör nytta eller inte är effektiva.

IT

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

Genom den Nationella IT-strategin finns det nu en bred enighet kring principen om att investeringar i nya informationssystem skall göras utefter krav som staten, sjukvårdshuvudmännen och andra nyckelaktörer gemensamt har definierat. Därigenom skapas möjligheter för att all relevant information om en patients tidigare behandlingar finns tillgänglig för behandlande personal. Särskilt viktigt är detta när patienten rör sig exempelvis mellan landstingsdriven hälso- och sjukvård och kommunal äldreomsorg för att undvika onödiga provtagningar, felmedicineringar osv.

På sikt bör journalsystemen integreras med en automatisk inrapportering till nationella hälsodata- och kvalitetsregister och även innehålla beslutsstöd för läkemedelsförskrivning. Den nya lagen om läkemedelsförteckning ger förskrivaren en överblick över de läkemedel en patient har hämtat ut på apotek under de senaste 15 månaderna.

Tillsyn

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

Rikssjukvård

Sverige har ett för litet patientunderlag för att samtliga regioner skall kunna utveckla och bedriva den mest högspecialiserade sjukvården, den så kallade rikssjukvården. Rikssjukvården omfattar mindre än en procent av alla slutenvårdstillfällen och utgörs bl.a. av viss avancerad hjärtsjukvård, neurosjukvård och cancerbehandling.

För att dels höja kvaliteten på rikssjukvården, dels utnyttja resurserna mer effektivt kommer denna vård att samordnas nationellt i ökad utsträckning. En rikssjukvårdsnämnd skall avgöra vilken sjukvård som skall benämnas rikssjukvård och var den skall bedrivas. För att kunna avgöra detta kommer Socialstyrelsen bl.a. att ta fram indikatorer som möjliggör kvalitets- och produktivitetjämförelser.

4.3.2 Kvalitet inom äldreomsorgen

Regeringens politik för åtgärda aktuella problem och stödja en positiv inriktning i den fortsatta utvecklingen har lagts fast i Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115). Regeringen avser under den kommande tioårsperioden verka för en ambitionshöjning och kvalitetshöjning inom vård och omsorg om äldre. Denna utveckling kräver nationell uppslutning. Förstärkta resurser behövs för att stimulera ambitionshöjningar och förändringar i regelverken behövs för att stärka rättssäkerheten eller öka tydligheten. I utvecklingsplanen beskrivs regeringens insatser samlade inom sex utvecklingsområden. Under 2006 satsas drygt 600 miljoner kronor och från 2007 satsar regeringen cirka 1,75 miljarder i nivåhöjande medel för att stimulera arbetet inom de sex utvecklingsområdena. Insatserna skall följas upp och regeringen avser att återkomma till riksdagen med ytterligare initiativ under de kommande åren.

Vård och omsorg om de mest sjuka äldre

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

Ett bra boende

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

Den sociala omsorgen

Ett nationellt styrdokument behövs som vägledning för personalen inom vård och omsorg. De grundläggande värderingarna behöver lyftas fram för att ge tydligare bilder av vilka kvaliteter vård och omsorg skall sträva efter att åstadkomma i arbetet med de äldre. Regeringen riktar särskilda resurser för att utveckla en äldreomsorg anpassad för ett mångkulturellt samhälle.

Nationell likvärdighet och lokal utveckling

Individbaserad statistik som nu införs ger bättre information för uppföljning och utvärdering av verksamhet. Socialstyrelsen skall få i uppdrag att ta fram kvalitetsindikatorer och att främja utvecklingen av kvalitetsregister. Nationella brukarundersökningar skall genomföras. Äldreforskningen tillförs ökade resurser från 2007. Ett nationellt kompetenscentrum för sammanställning och spridning av kunskap om vård och omsorg om äldre där demensfrågor och anhörigfrågor ingår är under uppbyggnad. Utveckling av ny vardagsnära teknik skall stödjas ekonomiskt.

Förebyggande arbete

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

Personalen

Kunnig, kompetent och engagerad personal är en huvudförutsättning för verksamheten skall kunna hålla hög kvalitet. Genom två stora satsningar, Kompetensstegen och Utbildningsvikariat, har regeringen skapat förutsättningar för en utveckling av det arbetsplatsnära lärandet och utbildning som ger fler grundläggande yrkeskunskaper för vård och omsorgsarbete. För att ytterligare stärka utvecklingen, synliggöra kompetensbehoven och höja statusen i yrket avser regeringen i en utredning ta fram ett förslag till nationellt system för yrkeskrav, kompetensutveckling och åtgärder för att underlätta framtida kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre.

4.4 Finansiellt hållbar utveckling**4.4.1 Finansiellt hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården*****Produktivets- och effektivitetsutveckling***

Den framtida demografiska utvecklingen i kombination med att gapet ökar mellan å ena sidan vad hälso- och sjukvården kan åstadkomma och å andra sidan vad samhället förmår finansiera, ställer ökade krav på ett effektivt resursutnyttjande inom vården. Detta sätter fokus på behovet av att ytterligare förbättra såväl vårdens produktivitet som effektivitet. Vårdens utvecklingsmöjligheter är vidare starkt beroende av en god samhällsekonomisk tillväxt som bl.a. bygger på ett ökat arbetsutbud.

Den kvalitets- och produktivitetshöjande strukturomvandling som präglat sjukvården under senare år – med t.ex. en kraftigt ökad andel dagkirurgiska ingrepp – måste fortsätta. De medicinteknologiska landvinningar som kan leda till såväl ökad patientnytta som höjd effektivitet måste få omedelbara genomslag i vården.

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

Evidensbaserad vård

Ett villkor för att kunna säkerställa en hållbar finansiering är att all vård utförs med den, för varje situation, mest lämpade behandlingen samtidigt

som icke-medicinskt motiverade ingrepp sorteras bort. De sammanställningar av studier som SBU genomför leder både till att effektiva metoder får större genomslag inom vården och till att ineffektiva behandlingar utmönstras. Styrningen behöver emellertid utvecklas med avseende på såväl informationsspridning av nya behandlingsmetoder som på strukturerna för mottagande av ny kunskap i vårdorganisationen.

IT

På motsvarande sätt som att behandlingsmetoder skall vara evidensbaserade och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet måste vårdens administrativa arbete kvalitetssäkras. Förutom att effektiva IT-stöd kan bidra såväl till en förbättrad kvalitet i vården som till en högre patientsäkerhet så utgör IT också ett verktyg för att effektivisera vårdens administration. Även här utgör den Nationella IT-strategin för vård och omsorg en viktig förutsättning för att ge vårdpersonalen tillgång till välfungerande IT-stöd som effektiviserar de administrativa processerna.

Högspecialiserad vård

En koncentration av den mest högspecialiserade vården kan förväntas leda till ett effektivare utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser, bl.a. genom att investeringar i ny teknologi kan samordnas. Högre patientvolymen kan också leda till ett effektivare utnyttjande av lokaler och utrustning samt till förbättrade behandlingsresultat vilket i sin tur medför samhällsekonomiska vinster.

Styrning och ansvarsfördelning

En pågående parlamentarisk utredning – Ansvarskommittén – studerar den nuvarande svenska samhällsorganisationens förutsättningar att klara de offentliga välfärdsåtagandena. När det gäller hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen skall kommittén, om den finner det motiverat, föreslå förändringar av nuvarande struktur och uppgiftsfördelning mellan stat/myndigheter, kommun och landsting. Kommittén skall i sina förslag särskilt beakta behovet av att underlätta samspelet mellan olika vårdnivåer i samhällsorganisationen. Den solidariska finansieringen av samhällets välfärdsåtaganden utgör en av de grundläggande faktorer som kommittén har att beakta i sitt arbete. Ansvarskommittén skall överlämna sitt slutbetänkande i februari 2007

Folkhälsans utveckling och förebyggande åtgärder

Den självskattade upplevelsen av psykiskt välbefinnande har gradvis försämrats hos den svenska befolkningen sedan 1990-talets senare hälft. Förekomsten av övervikt ökar i alla åldrar bland såväl män som kvinnor och i vissa regioner har den alkoholrelaterade dödligheten ökat i vissa åldersgrupper. Fortsätter dessa utvecklingstendenser kommer det att påverka det framtida behovet av hälso- och sjukvårdstjänster. En viktig utmaning består i att bromsa den negativa utvecklingen av befolkningens hälsa i syfte att förbättra förutsättningarna för en hållbar utveckling.

4.4.2 Finansiellt hållbar utveckling inom äldreomsorgen

Att skapa långsiktig uthållighet i ett för välfärden så viktigt system som vård och omsorg om äldre är en central uppgift för samhället. En förutsättning för långsiktig uthållighet är att samhället genom sunda offentliga finanser och ett högt arbetskraftdeltagande kan finansiera bland annat åtagandet för vård och omsorg.

Regeringens nationella utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre innehåller flera satsningar som skall stödja kommuner och landsting i arbetet med att utveckla bättre kvalitet och ökad effektivitet. Satsningar på ökad kompetens, forskning, statistik och uppföljning samt teknikutveckling kan nämnas som exempel. God kvalitet och god effektivitet är förutsättningar för att vinna långsiktig legitimitet för verksamheten hos medborgarna.

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

Bilaga 1 Statistik och indikatorer

a) Risk för fattigdom år 2003 (Procent)

		EU	Sverige
Hela befolkningen		16 s ⁴	11
Barn 0-15 år		20 s	11
Vuxna 16+ år	Samtliga	16 s	11
	Män	14 s	10
	Kvinnor	17 s	12
Vuxna 16-64 år	Samtliga	15 s	10 b
	Män	14 s	11 b
	Kvinnor	16 s	10 b
Vuxna 65+ år	Samtliga	18 s	14
	Män	15 s	9
	Kvinnor	20 s	18

Källa Den europeiska levnadsnivåundersökningen (EU-SILC)

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

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

EU:s ekvivalensskala har använts vilket innebär.

Den förste vuxna ges ekvivalensvikten 1,0.

Barn 0-13 år ges vikten 0,3.

Äldre barn och övriga vuxna ges vikten 0,5.

⁴ s= Estimationer av Eurostat

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

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

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

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

Källa: Arbetskraftsundersökningarna:

Andel personer 18-24 år, som har högst grundskoleutbildning, och som inte har erhållit utbildning eller träning de senaste 4 veckorna.

(Värdena 0, 1 eller 2 enligt den internationella skalan ISCED 97)

d) Prognostiserade totala offentliga utgifter

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

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

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

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

3) prognoserna för de offentliga utgifterna av äldreomsorg för Tyskland avspeglar inte den nuvarande lagstiftningen, där bidragsnivåerna är konstanta.. Ett scenario, som kommer närmare den nuvarande lagstiftningen prognostiserar att de offentliga utgifterna som procent av BNP kommer att förbli konstant under prognosperioden.

Anm: Dessa siffror refererar till baslinjeprognozen för de sociala utgifterna för pensioner, utbildning och arbetslöshet.
För hälso-/sjukvård och äldreomsorg används ”AWG:s referens-scenario”.

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

EU	—
	:
Belgien	<u>0,76</u>
Tjeckien	<u>0,83</u>
Danmark	<u>0,71</u>
Danmark ²	<u>0,75</u>
Tyskland	<u>0,88</u>
Estland	<u>0,76</u>
Grekland	<u>0,78</u>
Spanien	<u>0,77</u>
Frankrike	<u>0,90</u>
Irland	<u>0,62</u>
Italien	<u>0,95</u>
Cypern	<u>0,55</u>
Litauen	<u>0,80</u>
Lettland	<u>0,89</u>
Luxemburg	<u>1,00</u>
Ungern	<u>0,87</u>
Malta	<u>0,90</u>
Nederländerna	<u>0,84</u>
Österrike	<u>0,93</u>
Polen	<u>1,13</u>
Portugal	<u>0,76</u>
Slovenien	<u>0,87</u>
Slovakien	<u>0,89</u>
Finland	<u>0,75</u>
Sverige	0,77
Storbritannien	0,74

² Inklusivt schablonmässigt beräknad inkomst för eget hem.

f) Sysselsättningsgrad för äldre personer

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

Källa: Eurostat - Arbetskarftsundersökningarna, Årliga genomsnitt.

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

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

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

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

Källa: Eurostat - Arbetskraftsundersökningarna, Årliga genomsnitt.

(b) brott i tidsserie

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

i) Regional cohesion

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

Source: Eurostat - Labour Force Survey,

Annual averages

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

Bilaga 2 Goda exempel

Universitetskurs för socionomstudenter och tidigare klienter tillsammans

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

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

Kometprogrammet – Social inkludering genom prevention

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

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

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

Bra boende i Bergsjön – Projekt för att förebygga vräkningar

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

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

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

Bilaga 3 Bidrag från Nätverket mot social utestängning

Allmänna synpunkter

En stark och generell välfärdspolitik är grundläggande för att uppnå ett rättvist och solidariskt samhälle eftersom den förebygger marginalisering och utanförskap. Särskild betydelse har arbetsmarknads-, bostads- och hälso- och sjukvårdspolitik.

Om handlingsplanen på ett avgörande sätt skall förbättra de mest utsattas livssituation måste den baseras på helhetssyn och samordning. De mest utsatta människorna måste garanteras sina grundläggande rättigheter. De skall ha rätt till ett värdigt liv, lika behandling, tillgång till välfärdstjänster såsom vård, omsorg, utbildning och bostad efter behov och på lika villkor. Dessa centrala områden för välfärden bör regeringen definiera som ”sociala tjänster i det allmännas intresse” så att de inte kan överlämnas till marknadskrafter och konkurrensregler som skapar sociala orättvisor.

Arbete är grundläggande och därför bör man sätta högre sysselsättningsmål. Arbetsmarknaden och arbetsmarknadspolitiken måste vidgas så att utsatta grupper blir fullt delaktiga i arbetslivet. Målet skall vara att sysselsättningsgraden skall vara densamma som för befolkningen i övrigt. Socialbidrag och annat försörjningsstöd skall kunna omvandlas till sysselsättningsstöd. Engagemanget och erfarenheterna hos organisationerna i nätverket måste tas tillvara i mycket högre grad för att mer effektivt ge de utsatta fotfäste på arbetsmarknaden. Vi vill understryka att det är viktigt att en parallell arbetsmarknad som riskerar att befästa ett a- och b-lag inte utvecklas, där bidragsförsörjning urholkar de grundläggande rättigheterna.

Stärk samverkan – arbeta lokalt

De organisationer i nätverket som arbetar med utsatta grupper och deras specifika problem har en central roll för att bekämpa fattigdom och integrera de mest utsatta i samhället. Underifrånperspektivet, helhetssynen och delaktigheten står i centrum för deras verksamhet. Därför måste samverkan mellan det offentliga och organisationerna i nätverket förstärkas, både för att utforma och genomföra politiken. Samverkan måste äga rum på alla nivåer; lokalt, regionalt, nationellt och europeiskt.

Det är lika viktigt att samordningen mellan myndigheterna förbättras, i synnerhet samordningen mellan kommunerna, arbetsförmedlingen och försäkringskassan etc.

Det är särskilt viktigt att kommunerna i samverkan med organisationerna i nätverket engagerar sig för att ta fram lokala handlingsplaner för social integration. Politiken för social integration måste anpassas till behoven hos varje grupp av socialt utsatta; hemlösa, missbrukare, psykiskt och fysiskt funktionshindrade, barn i utsatta situationer, våldsutsatta kvinnor, flyktingar

och asylsökande (även dokumentlösa), kriminella som vill bryta sitt utanförskap m fl. Det behövs också individanpassade åtgärder eftersom utanförskapets problem skiljer sig åt.

I syfte att skapa en ram för samverkan mellan det offentliga och organisationerna krävs ett tydligt ramverk och tydliga spelregler, som fastställer gemensamma målsättningar och definierar roller, ansvar och ekonomiska resurser för att uppnå de fastställda målen. Dessa spelregler skall garantera tydlighet, öppenhet och långsiktighet.

Brukarinflytande och bemötande

Det är grundläggande att människor från utsatta grupper får större möjlighet att göra sin röst hörd och påverka sin situation. Därför måste ett system för reell brukarmedverkan inrättas på alla nivåer.

Erfarenheterna från brukardelegationen i Socialdepartementet är positiva. Den har låtit de utsatta komma till tals och lyft fram deras situation. Problem och lösningar som blivit synliggjorda bör få ett större genomslag i politiken, inte bara inom Socialdepartementets ansvarsområden utan också inom andra departement. Nätverket mot socialt utanförskap anser därför att brukardelegationen bör permanentas.

De mest utsatta måste bemötas med respekt och värdighet både av myndigheter och av organisationer. Det är grundläggande att alltid se till individen och aldrig reducera människor till ärenden. Kommuner och myndigheter bör förbättra sitt bemötande genom särskilda program, riktlinjer, organisatoriska förändringar och utbildning.

Den utsatte måste få stöd och ges möjligheter att ta makten över sitt eget liv - empowerment. Genom detta kan hon eller han återvinna självkänslan. För att genomföra detta krävs en politik och verksamheter som grundar sig på delaktighet och brukarinflytande.

Använd den erfarenhet som finns

Bland organisationerna i nätverket finns det idag kunskaper och erfarenheter om social integration. Om dessa kunskaper och erfarenheter används bidrar de till en bättre och mer målinriktad politik för social integration.

Det sociala företagandet har visat sig effektivt för att integrera utsatta i arbetslivet. När det gäller psykiskt funktionshindrade, missbrukare och kriminellt belastade börjar man att erkänna det sociala företagandet i den politik som förs gentemot dessa grupper. Det kan också få stor betydelse för andra utsatta grupper, till exempel grupper med utländsk bakgrund, och för att organisera arbete för socialbidragstagare. Därför bör regeringen genomföra ett omfattande program för socialt företagande. Det behövs också statliga medel för att stimulera kommuner och organisationer att genomföra innovativa insatser för social integration.

Det finns ett stort antal erfarenheter från det svenska Equalprogrammet vilka kan användas inom olika politiska program för olika utsatta grupper. En stor del av slutsatserna i detta dokument har stöd i erfarenheterna från olika Equalprojekt. Vi vill understryka att Equal-erfarenheterna måste tillämpas i politiken mot socialt utanförskap.

De enskilda organisationerna i nätverket måste få bättre villkor när det gäller användning av strukturfonderna, samt bättre påverkansmöjligheter inom dessa, för att kunna genomföra innovativa sociala lösningar.

Riksdagen och dess utskott måste aktivt behandla handlingsplanen

Viktiga principer och åtgärder från den svenska handlingsplanen för social integration måste avspeglas i den svenska Lissabonstrategin (som skall lämnas den 15 oktober 2006). På så sätt kan Sverige visa att man tar principen om social delaktighetsom ett tredje ben inom denna strategi på allvar. Riksdagen och dess utskott måste behandla handlingsplanen på ett mera aktivt sätt än hittills för att ge de folkvalda möjlighet att påverka och föreslå konkreta åtgärder.

Arbetet med handlingsplanen måste resultera i konkreta insatser som förändrar och förbättrar brukarnas situation idag och vi i nätverket mot socialt utanförskap vill medverka till detta i samverkan med regeringen.

Bilaga 4 Kort om svenska pensioner

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

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

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

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

Bilaga 5 Deskriptivt material om hälso- och sjukvård

Nationell IT-strategi

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

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

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

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

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

Arbetet med att uppnå en ökad nationell samverkan i dessa frågor kommer att ske i etapper. Utarbetandet av den Nationella IT-strategin utgjorde den första etappen. Under 2006 kommer en andra etapp påbörjas, där innehållet i den nationella IT-strategin skall förankras bland alla landsting och kommuner samt andra aktörer inom hälso- och sjukvården. Efter diskussion med de olika aktörerna kommer ledningsgruppen för IT inom vård och omsorg ta ställning till planering, genomförande och finansiering av det fortsatta arbetet. En avrapportering skall ske senast i mars 2007.

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

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering

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

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

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

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

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

Nationella kvalitetsregister

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

Nationella kvalitetsregistren. I Beslutsgruppen medverkar förutom representanter för SKL och Socialstyrelsen även representanter för Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening.

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

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

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

Öppna jämförelser

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

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

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

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

Vårdgarantin

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

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

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

Landstingen skall årligen rapportera till Socialstyrelsen hur vårdgarantin uppfylls samt vilka åtgärder som gjorts för att förbättra tillgängligheten. Socialstyrelsen skall redovisa effekterna av den nationella vårdgarantins införande, dels i en delredovisning senast den 1 november 2006 och dels i slutredovisning senast den 1 november 2007.