



Stadsledningskontoret
FINANSÄVDELNINGEN

ANK TILL NORRMALMS
STADSDELSFÖRVALTNING

2005-04-29
Dnr 100-331/2005

Bilaga
TJÄNSTEUTLÅTANDE

SID I (II) 2005-04-20
DNR 325-1700/2005

Handläggare: Raili Karlsson tfn: 508 29 341
Tina Heinsoo socialtjänstförvaltningen tfn: 508 25 602

DOKID: 7194

Kommunstyrelsen

Översyn av resursfördelningssystem för socialpsykiatri (2 bilagor)

Stadsledningskontorets förslag till beslut

Kommunstyrelsen föreslår att kommunfullmäktige beslutar följande.

Förändringar av resursfördelningssystemet för socialpsykiatri godkänns i enlighet med stadsledningskontorets förslag. Förändringar i resursfördelningssystemet gäller från och med den 1 januari 2006.

Bosse Sundling
Stadsdirektör

Inger Båvner
Biträdande stadsdirektör

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har i uppdrag enligt budget 2005 att fortsätta arbetet med översynen av resursfördelningssystemet inom socialpsykiatri i samråd med socialtjänstnämnden och stadsdelsnämnderna.

Insatserna för personer med psykiskt funktionshinder omfattar enligt stadens policy en god bostad, ett fungerande boendestöd, arbete/sysselsättning och meningsfullfritid.

Vuxennyckeln inom individ- och familjeomsorgen föreslås att fördelas i två delar omfattande dels missbrukarvården, dels socialpsykiatri. Detta i syfte att på ett bättre sätt styra resurserna till målgruppens behov. Socialpsykiatri får därmed en egen delpåse, där socialpsykiatriens nettokostnadsram beräknas uppgå till 480 mnkr. Ett nytt strukturindex för socialpsykiatri föreslås att omfatta fem variabler; andel bostäder i allmännyttan, andel förtidspensionärer 25-64 år, andel ensamstående låginkomsttagare (<120 000 kr) utan barn 30-64 år, andel sjukpenningförsäkrade 16-64 år med minst 15 sjukpenningdagar och andel med högst grund-/folkskola 25-64 år. Den föreslagna fördelningen grundar sig på en sammanvägning av föreslagna variabler och där hänsyn tas till den prognostiserade befolkningens storlek för respektive budgetår. De föreslagna variablerna ges samma vikt. Den föreslagna modellen gör att områden med stor tyngd i flera av variablerna också får en högre tyngd efter sammanvägningen. På motsvarande sätt får områden med låg tyngd i flera av variablerna även en låg tyngd efter sammanvägning. Modellen har fördelen att effekten av förändringar i variabelvärdena lätt kan följas.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts av stadsledningskontorets finansavdelning i samarbete med socialtjänstförvaltningen och utrednings- och statistikkontoret (USK). En arbetsgrupp bestående av representanter från stadsdelsförvaltningarna Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Hägersten och Vantör har deltagit i arbetet.

Under arbetet har gruppen tagit del av det resursfördelningssystem som används inom Stockholms läns landsting. Systemet för hälso- och sjukvård tar hänsyn till variabler som ålder, ensamboende, sysselsättning (förtidspension/övrigt), utbildning och viss geografisk uppdelning. Arbetsgruppen har också studerat de system för resursfördelning som tillämpas i Malmö och Göteborg. Båda städerna har ett resursfördelningssystem som kombinerar anslagsfinansiering med strukturella variabler. Båda städerna har noterat kostnadsdrivande effekter av sina resursfördelningssystem och har påbörjat översyner.

Bakgrund

I budget 2005 anges att "Stadsdelsnämnder ska förbättra livssituationen för personer med psykiskt funktionshinder. Detta kan ske t.ex. genom utbyggnad av olika boendeformer och tillskapande och utveckling av arbetsverksamheter eller sysselsättning. Denna utbyggnad och utveckling måste ske genom ett samarbete över hela staden för ett rikt och varierat utbud. Kommunstyrelsen fortsätter arbetet med översynen av resursfördelningssystemet inom socialpsykiatri i samråd med socialtjänstnämnden och stadsdelsnämnderna."

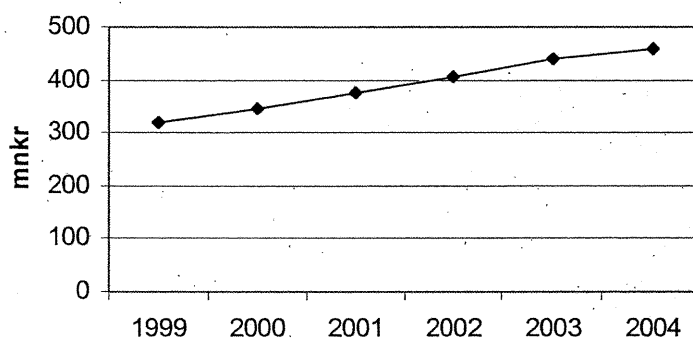
Insatsernas omfattning

Grundpelarna i stadens policy för insatser för personer med psykiskt funktionshinder är en god bostad, ett fungerande boendestöd, arbete/sysselsättning och meningsfull fritid.

Stadsdelsnämnderna har under 2004 beviljat boendestöd till ca 1 180 personer, ca 790 personer har någon form av boende, ca 320 personer har beslut om HVB (hem för vård och boende) och ca 1 240 personer har sysselsättning/arbetsträning.

Kostnadsutveckling under åren 1999 - 2004

Stadsdelsnämndernas kostnader för socialpsykiatri uppgick år 1999 till 321 mnkr och för år 2004 till 457 mnkr. Kostnadsökningen har varit drygt 42 %. Stadsdelsnämnderna har under åren redovisat högre kostnader än budget inom socialpsykiatri, vilket främst berott på ökade kostnader för boendestöd och sysselsättning.



Nuvarande resursfördelningssystem

I individ- och familjeomsorgens resursfördelningsmodell ingår vuxenvården inklusive socialpsykiatri (20-64 år) och barn- och ungdomsvården (0-19 år). Resursfördelningsmodellen bygger på olika variabler och på variablernas olika viktning i fördelningen.

Variablerna som styr resursfördelningen inom vuxenvården är grupperade i fyra delar: strukturvariabler som mäter den sociala tyngden, alkoholindex, narkotikaindex och socialpsykiatriindex.

Strukturvariabler

- Andel förtidspensionärer, 25-64 år
- Andel ensamboende låginkomstagare, 30-64 år
- Andel långtidsarbetslösa, 20-64 år
- Andel vuxna med fler än 15 sjukdagar
- Andel med låg utbildningsnivå, 25-64 år

Alkoholindex

- Andel döda i alkoholrelaterade sjukdomar i befolkningen

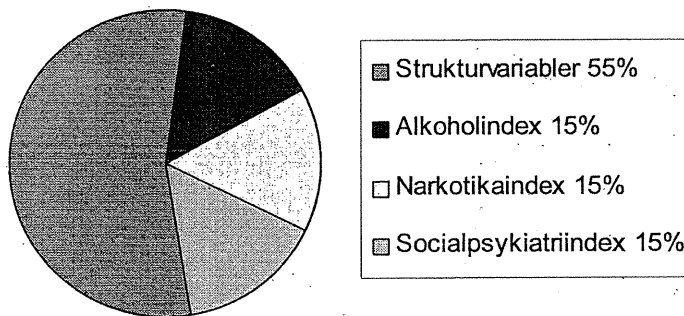
Narkotikaindex

- Andel i befolkningen med narkotikarelaterade sjukdomar
- Andel narkotikamissbrukare enl. narkomanvårdsinventeringarna
- Andel i åldern 21-39 år med åtal/åtalsunderlåtelse enligt brottsbalken/narkotikastrafflagen

Socialpsykiatriindex

- Vårdade inom landstingets psykvård (exkl. psykos och schizofreni) i befolkningen 20- år
- Vårdade för schizofreni/psykos i befolkningen 20- år

Vid den slutliga sammanvägningen viktas variablerna och indexen enligt nedanstående diagram.

**Förslag till nytt resursfördelningssystem***Utgångspunkter*

Utgångspunkten för arbetet har dels varit att analysera dagens resursfördelningssystem och hur detta samvarierar med kostnader och insatser till psykiskt funktionshindrade, dels se om det kan finnas andra faktorer och variabler som ger bra samvariation med insatser och kostnader inom socialpsykiatri. Utifrån dessa analyser tas ställning till om det går att få fram ett system för fördelning av kostnader som på ett så bra sätt som möjligt mäter behoven hos psykiskt funktionshindrade. Ställning ska också tas till om den del som berör insatser inom socialpsykiatri ska lyftas ur den s.k. vuxennyckeln och bli en egen "delpåse" inom individ- och familjeomsorg.

I arbetet att hitta en fördelningsmodell för socialpsykiatri har det varit nödvändigt att definiera vilka data som bäst avspeglar befolkningens behov av socialpsykiatriska insatser. En genomgång har gjorts av data från bokslut, verksamhetsberättelse, inventeringar och statistik från paraplysystemet. Arbetsgruppen har kommit fram till att för närvarande avspeglar

de bokförda kostnaderna bäst befolkningens behov av insatser inom socialpsykiatri. Kostnadsdata har därmed använts för att testa vilka variabler som kan anses relevanta för att påvisa behov av insatser.

I modeller för resursfördelning är det viktigt att beakta faktorer som förhindrar att fördelning konserverar tidigare och oönskade mönster. Kraven på fördelningsnycklar ska vara att de är så objektiva som möjligt och att de tar hänsyn till kostnadsvariationer mellan stadsdelsnämnder som beror på skillnader i befolkningsstruktur. Fördelningsnycklar ska inte kunna påverkas av olika arbetsmetoder och stadsdelsnämnder ska inte heller var för sig kunna påverka tilldelningen av resurser.

De modeller för resursfördelning som används bygger antingen på individdata (matrismodeller) eller områdesdata (ekologiska modeller). Allmänt anses matrismodeller som mer exakta jämfört med ekologiska modeller då matrismodellens skattningar är mindre påverkade av störande faktorer och av de mätproblem som ovillkorligen uppstår både när det gäller korrekta uppskattningar av kostnader och av de olika sociodemografiska förhållandena i befolkningen. En matrismodell har dock också nackdelar, bl.a. får en strikt tillämpning av en matrismodell till följd att tidigare "konsumtionsmönster i staden som helhet" helt slår igenom i framskrivningen. Modellen tar hänsyn till enbart de personer som kommit i kontakt med och utnyttjat "tjänster". I framtagandet av resursfördelningssystem för socialpsykiatri kan enbart modeller som bygger på områdesdata tillämpas eftersom uppgifter på individnivå inte går att inhämta.

Utbyggnadsbehov

Behovet av utbyggnad av bostäder med särskild service och andra former av stödboenden är fortfarande stort inom staden. Kommunfullmäktige har beslutat att en utbyggnad ska ske av olika boendeformer för psykiskt funktionshindrade. Utbyggnaden är ett gemensamt ansvar i staden och för att stimulera utbyggnaden finns särskilda medel avsatta.

I staden finns behov av olika former av stödboende och utökat boendestöd för ca 550 personer med psykiska funktionshinder. Ca 240 av dessa behöver boende med mer omfattande stöd. I antalet ingår personer som idag finns på sjukhem och HVB och som bedöms behöva annat boende. Det är svårt att få en exakt bild över hur behovet ser ut och ytterligare kartläggningar görs för närvarande av behovet av boenden för psykiskt funktionshindrade.

Det kan noteras att det idag finns svårigheter att på ett enkelt sätt inhämta uppgifter om behovet av boenden. Ofta sker detta manuellt. Staden borde kontinuerligt och på ett mer systematiskt och enhetligt sätt inhämta uppgifter om behovet av särskilda boenden. Ett system för detta bör utvecklas.

Personer med komplexa vårdbehov

Stadsdelsnämnderna handlägger insatser till personer med komplexa vårdbehov p.g.a. missbruk och psykiskt funktionshinder inom både missbruksenheter och/eller socialpsykiatriska enheter.

Arbetsgruppen konstaterar att det finns stor variation på hur målgruppen definieras. Därför föreslås att det föreslagna resursfördelningssystemet endast ska omfatta de socialpsykiatriska insatserna. Stadsdelsnämnderna beslutar själva om till vilket verksamhetsområde, inom nämndens ansvarsområde, målgruppen ska tillhöra.

Äldre med psykiska funktionshinder

I samband med resursfördelningen 1997 till stadsdelsnämnderna avräknades av skatteväxlingsmedlen 100 mnkr som överfördes till äldreomsorgens fördelningsnycklar. I föreliggande förslag inräknas inte personer 65 år och äldre. Medel för insatser till äldre med psykiska funktionshinder fördelas istället via äldreomsorgsnyckeln. Varje stadsdelsnämnd kan för sin del besluta om till vilket verksamhetsområde, inom nämndens ansvarsområde som målgruppen ska tillhöra.

Registrering i paraplysystemet

Det verksamhetssystem som finns i staden är paraplysystemet. I detta ska samtliga insatser inom socialpsykiatri vara inrapporterade. För att kunna hitta samvariation mellan stadens kostnader och insatser är det viktigt att samtliga uppgifter finns inrapporterade. Det har visat sig att det finns betydande brister i inrapporteringen och i arbetet har det varit nödvändigt att manuellt inhämta kompletterande uppgifter. För den framtida uppföljningen och utvecklingen av resursfördelningssystemet är det viktigt att samtliga uppgifter korrekt inrapporteras i paraplysystemet. För att belysa överensstämmelser mellan behov och insatser måste uppgifterna kvalitetssäkras.

Andra studier

Det kan konstateras att det inte finns något enkelt svar på hur vårdbehov p.g.a. psykisk ohälsa ska mätas. Stockholms läns landsting har i sina studier (PART-data) konstaterat att varken psykiatriska diagnoser eller psykiska symtom ger ett heltäckande svar. Den s.k. Partstudien anser att ett sätt att närma sig problemet är att redovisa graden av upplevd social funktionsnedsättning. I studier som gjorts visas det, att i de grupper som har olika funktionsnedsättningar, är personer födda utanför Sverige, ensamboende, arbetare och de som står utanför arbetsmarknaden överrepresenterade. När studiepopulationen delas upp efter bostadsområde ser man att personer med en funktionsnedsättning oftare är bosatta i områden med hög andel boståndsmottagare, lägre andel förvärvsarbetande och högre andel utländska medborgare.

Variabler

Strukturvariabler

Arbetsgruppen har utgått från nuvarande strukturvariabler och det s.k. psykindex och studerat dess relationer till insatser och kostnader inom stadsdelsnämnderna. Av de nuvarande strukturella variablerna ger "andel långtidsarbetslösa av befolkningen 20-64 år" liten samvariation. Den bedömning som kan göras är att flertalet av gruppen psykiskt funktionshindrade inte finns med i de system som beräknar denna variabel. Variabeln "andel ensamstående låginkomsttagare 30-64 år" har låg men något större samvariation än långtidsarbetslösa. Variabeln har dock visst berättigande då den avser personer som i landstingsstudien är överrepresenterade, dvs. ingår i målgruppen som ensamboende och står utanför arbetsmarknaden som många låginkomsttagare gör. Ytterligare studier behöver göras innan variabeln ensamstående låginkomsttagare kan tas bort.

I arbetet har ett flertal nya variabler studerats; andel personer med utländsk bakgrund, andel bostäder med hyresrätt, andel bostäder i allmännyttan, andel bidragstagare 18-64 år, andel ensamstående utan barn 20-64 år, andel förvärvsarbetande 25-64 år samt andel utanför arbetskraften i arbetsmarknadsåtgärder, studerande, värnpliktig eller förtidspensionär 25-64 år.

Variablernas (nuvarande strukturella samt nya) samvariation med verksamhetskostnader/insatser för socialpsykiatri har testats. De flesta av de nya strukturella variablerna visar inte på något större samband med målgruppens behov. Den bästa samvariationen ger variabeln "andel bostäder i allmännyttan", se bilaga 1.

Variabeln "andel bostäder i allmännyttan" är ett mått på bostadsområdenas karaktär. Variabeln avspeglar indirekt dagens bostadspolitik, där bland annat sociala förturer i huvudsak ges inom de kommunala bostadsbolagens bestånd. Av studier om segregation och ekonomiskt bistånd framgår att i bostadsområden med allmännyttiga bostäder finns en högre social tyngd än i övriga områden. Bl.a. är inkomsterna lägre, bidragstagarna är fler och andelen med invandrarbakgrund är högre. Variabeln verkar vara ett bra indirekt mått som väl fångar sambandet med stadens insatser inom socialpsykiatri.

I förslaget har variabeln långtidsarbetslösa ersatts med bostäder i allmännyttan. Vid tester med de föreslagna strukturella variablerna, visar de sig sammantaget ge bra samband mot nuvarande kostnadsfördelning. Ett högre värde än genomsnittet för staden förväntas innebära även högre kostnader än snittet och vice versa, se bilaga 2.

Psykindex

Dagens psykindex utgår från landstingets insatser inom psykiatrins öppenvård och slutenvård. Detta psykindex tillkom i samband med psykiatireformen

och resursfördelningen till stadsdelsnämnderna år 1997. Vid tester har inte någon samvariation kunnat ses mellan detta index och stadens verksamhetskostnader inom socialpsykiatri. Arbetsgruppen har tittat närmare på om annan viktning av psykindexvariabeln skulle ge bättre genomslag i förhållande till stadens kostnader för socialpsykiatri. Olika tester av kombinationer av sjukvårdsdata visar dock inte på något bättre samband än dagens psykindex. För stadens del är det tveksamt att använda dessa data om öppen- och slutenvård då data även avspeglar benägenhet att söka vård. Efter kontakter med landstinget har framkommit att arbete pågår med att ta fram en bättre statistikuppföljning. Det är angeläget att följa detta fortsättningsvis och att utveckla samarbetet mellan huvudmännen i denna fråga. Mot bakgrund av vad som framkommit vid test av psykindex föreslås att detta index inte används i fördelningen av stadens resurser.

Boendenyckel

Under arbetet gång har diskuterats om det ska införas en särskild variabel för boenden. Syftet med detta skulle vara att stimulera en utbyggnad av boenden. En sammanställning har gjorts av bostäder med särskild service och stödboenden. En genomgång av kostnader för driften av dessa har också gjorts. Uppgifterna visar på en mycket stor variation av kostnaderna. Det har diskuterats att införa en schablon, som bygger på en genomsnittlig kostnad för boenden. En sådan schablon skulle inte täcka kostnaderna för vissa stadsdelsnämnder samtidigt som det finns en risk att det i övrigt skulle ha en kostnadsdrivande effekt.

Det är angeläget att det sker en utbyggnad av olika boenden för psykiskt funktionshindrade. I staden finns särskilda stimulansmedel avsatta för utbyggnad av boenden till funktionshindrade. Dessa stimulansmedel ger en grund för stadsdelsnämnderna att bygga ut boenden och medlen täcker sårproduktionskostnader. Ett system inom socialpsykiatri för boenden måste vara flexibelt eftersom det inte bara innebär att nya personer ska ha boenden utan också handlar om att "ta hem" personer från HVB. Det handlar också om att träffa överenskommelser med landstinget om ansvars- och kostnadsfördelning av insatser.

En särskild variabel för boenden föreslås inte i nuläget. Ytterligare analyser måste göras av kostnaderna för olika boenden, behovet av boenden, HVB-placeringar och möjligheterna att göra förändringar av dessa, samarbete med landstinget om gemensamma insatser för de mest vårdkrävande etc.

Förslag till variabler

Arbetsgruppens förslag är att fördela vuxennyckeln i två delar omfattande dels missbrukarvården, dels socialpsykiatri i syfte att på ett bättre sätt styra resurserna till målgruppens behov. Socialpsykiatri får därmed en egen delpåse, där socialpsykiatriens nettokostnadsram för staden totalt beräknas uppgå till 480 mnkr. Vidare föreslås att ett strukturindex omfattan-

de fem variabler införs som underlag för beräkningen av resursfördelning inom socialpsykiatri. Variablerna föreslås vara följande:

- Andel bostäder i allmännyttan
- Andel förtidspensionärer 25-64 år av befolkning 25-64 år
- Andel ensamstående låginkomsttagare (<120 000 kr) utan barn 30-64 år av samtliga ensamstående utan barn 30-64 år
- Andel sjukpenningförsäkrade 16-64 år med minst 15 sjukpenningdagar av samtliga sjukpenningförsäkrade 16-64 år
- Andel med högst grund-/folkskola 25-64 år av samtliga 25-64 år

Den föreslagna fördelningen grundar sig på en sammanvägning av ovanstående variabler och där hänsyn tas till den prognostiserade befolkningens storlek för respektive budgetår. De föreslagna variablerna ges samma vikt eftersom det i forskningen inte finns belägg för att någon av variablerna har större betydelse än den andra. Därutöver kan konstateras att variablerna samvarierar med varandra. Den föreslagna modellen gör att områden med stor tyngd i flera av variablerna också får en högre tyngd efter sammanvägningen. På motsvarande sätt får områden med låg tyngd i flera av variablerna även en låg tyngd efter sammanvägning. Modellen har fördelen att effekten av förändringar i variabelvärdena lätt kan följas.

Ekonomiska effekter per stadsdelsnämnd av förslaget

I tabellen nedan redovisas de ekonomiska effekterna av förslaget per stadsdelsnämnd. Tio stadsdelsnämnder erhåller ökad kostnadsram och åtta minskad kostnadsram.

Sdn	Fördeln enl nytt förslag	Fördeln enl nu- varande system	Ökn (-)/ minskn (+)
Kista	-24,8	-25,3	0,5
Rinkeby	-19,5	-18,8	-0,7
Spånga-Tensta	-26,8	-24,6	-2,2
Hässelby-Vällingby	-39,7	-36,3	-3,5
Bromma	-28,4	-26,3	-2,2
Kungsholmen	-23,7	-27,5	3,8
Norrmalm	-27,7	-30,4	2,7
Östermalm	-25,2	-24,8	-0,5
Maria-Gamla stan	-39,6	-42,1	2,5
Katarina-Sofia	-24,6	-27,8	3,1
Enskede-Årsta	-28,0	-24,2	-3,8
Skarpnäck	-29,4	-27,6	-1,7
Farsta	-35,7	-37,7	2,0
Vantör	-27,8	-28,4	0,7
Älvsjö	-12,3	-11,0	-1,3
Liljeholmen	-23,7	-23,3	-0,5
Hägersten	-16,2	-18,8	2,5
Skärholmen	-27,0	-25,4	-1,6
Totalt	-480,0	-480,0	0,0

Bilaga 1

Översikt över samvariationen (R^2) mellan olika testade strukturella variabler mot verksamhetskostnader för socialpsykiatri år 2004

R²-värdena kan variera mellan 0 och 1, där 1 innebär en total linjär samvariation

Verksamhetskostnader 2004 19xx utom 199x R ² -värden	
Testade variabler i nuvarande strukturella index	
Förtidsp	0,66
Låginkomstagare	0,51
Långtidsarbetslösa	0,35
Långtidssjuka	0,70
Lågutbildade	0,72
Summa tidigare strukturella variabler	0,66
Psykindex enligt nuvarande modell	0,39
Övriga testade variabler	
Uti bakgrund	0,53
Hyresrätter	0,46
Allmännyttan	0,86
Vuxna bidragstagare	0,69
Ensamst u barn	0,38
Förvärvsarb	0,47
Utanför arbetskraften	0,42
Summa nytt föreslaget strukturellt indexet=gränsmarkering	0,81

Testade variabler i nuvarande strukturella index samt nuvarande psykindex

- * Andel förtidspensionärer 25-64 år av befolkning 25-64 år 1999-01 (vikt:20 %)
- * Andel ensamstående låginkomstagare (<120 000 kr) utan barn 30-64 år av samtliga ensamstående utan barn 30-64 år 1997-99 (vikt:20 %)
- * Andel långtidsarbetslösa (minst 7 mån.) 20-64 år av befolkning 20-64 år i oktober 200-2002 (vikt:20 %)
- * Andel sjukpenningförsäkrade 16-64 år med minst 15 sjukpenningdagar av samtliga sjukpenningförsäkrade 16-64 år 1999-01 (vikt:20 %)
- * Andel med högst grund-/folkskola 25-64 år av samtliga 25-64 år 1999-01 (vikt:20 %)
- * Sammanvägning av ovanstående variabler (alla samma vikt)
- * Sammanvägning av SLL:s data över psykos/schizofreni och övrig öppen/slutenvård inom psykiatri 1997-2001

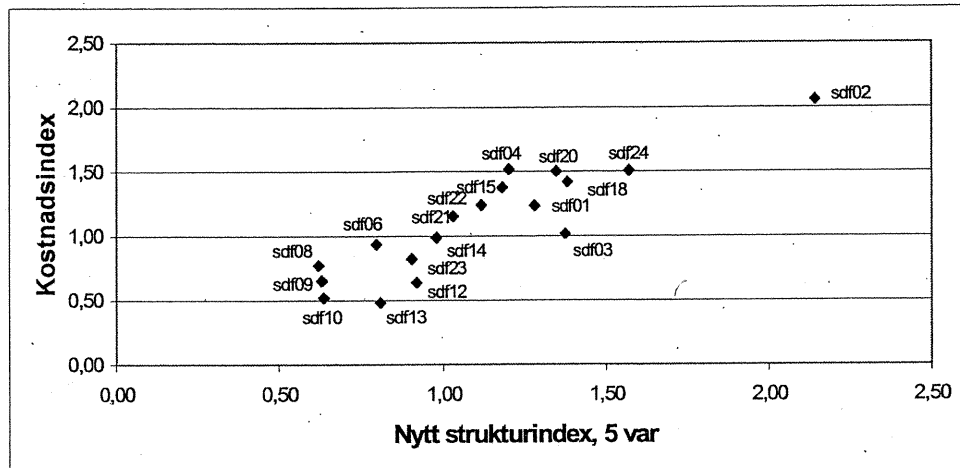
Övriga testade variabler

- * Andel med utländsk bakgrund (född i utl eller född i Sv med utl medb.skap) i bef 20-64 år 2003
- * Andel bostäder med hyresrätt 2002
- * Andel bostäder i allmännyttan 2002
- * Andel bidragstagare 18-64 år i % av bef 20-64 år 2003
- * Andel ensamstående u barn i bef 20-64 år 2001
- * Andel förvärvsarbetande i bef 25-64 år 2001
- * Andel utanför arbetskraften (men ej arbetslös/i arbetsmarknadsåtg, stud, vämpliktig eller förtidspensionär) i bef 25-64 år 2001
- * Sammanvägning av förtidspensionärer, låginkomstagare, långtidssjuka, lågutbildade samt allmännyttan, dvs nya indexet

Bilaga 2

De 18 stadsdelsförvaltningarna fördelade efter ett kostnadsindex och förslaget till strukturindex för socialpsykiatri

Index där hela staden = 1,0



"Nytt strukturindex"

Sammanvägning av nedanstående variabler (alla samma vikt):

- * Andel bostäder i allmännyttan 2002 (vikt: 20 %)
- * Andel förtidspensionärer 25-64 år av befolkning 25-64 år 1999-01 (vikt: 20 %)
- * Andel ensamstående låginkomsttagare (<120 000 kr) utan barn 30-64 år av samtliga ensamstående utan barn 30-64 år 1997-99 (vikt: 20 %)
- * Andel sjukpenningförsäkrade 16-64 år med minst 15 sjukpenningdagar av samtliga sjukpenningförsäkrade 16-64 år 1999-01 (vikt: 20 %)
- * Andel med högst grund-/folkskola 25-64 år av samtliga 25-64 år 1999-01 (vikt: 20 %)

Kostnadsindex

* Kostnaderna enligt konto 19x utom 199x för 2004 i relation till invånarna 20-64 år

De 18 stadsdelsförvaltningarna

- Sdf01 Kista
- Sdf02 Rinkeby
- Sdf03 Spånga – Tensta
- Sdf04 Hässelby – Vällingby
- Sdf06 Bromma
- Sdf08 Kungsholmen
- Sdf09 Norrmalm
- Sdf10 Östermalm
- Sdf12 Maria – Gamla stan
- Sdf13 Katarina – Sofia
- Sdf14 Enskede-Årsta
- Sdf15 Skarpnäck
- Sdf18 Farsta
- Sdf20 Vantör
- Sdf21 Älvsjö
- Sdf22 Liljeholmen
- Sdf23 Hägersten
- Sdf24 Skärholmen

