

Demografiska förändringar sätter press på kommunsektorn

Ett white paper från IVA-projektet *Digitalisering – möjliggörare i framtidens välfärd*

Skribenter: **Roger Molin**, fristående konsult,
Anders Morin, ansvarig välfärdspolitik, Svenskt Näringsliv



Demografi

Sveriges befolkning har ökat snabbt. År 2004 passerade Sverige 9 miljoner invånare. Att gå från 8 till 9 miljoner hade då tagit 35 år. Nivån 10 miljoner invånare nåddes år 2017 och tog alltså betydligt kortare tid, 13 år. Enligt den senaste befolkningsframskrivningen från SCB i april 2021 förväntas 11 miljoner invånare nås år 2034, efter 17 år. Det är fortfarande en hög ökningstakt, men den har bromsat in, främst till följd av minskad nettoinvandring. Under perioden 2010–2020 ökade befolkningen i genomsnitt med 1 procent per år. Motsvarande ökningstakt mellan 2020–2030 väntas mer än halveras och uppgå till i genomsnitt 0,4 procent per år.

Befolkningsökningen, från 8 till 11 miljoner beror i första hand på invandring. Under år 2018, ett typiskt år för 2010-talet, var invandringsöverskottet knappt 86 000 personer och födelseöverskottet knappt 24 000, varigenom invandring stod för nästan 80 procent av befolkningsökningen. Även det närmaste decenniet förväntas befolkningsökningen mestadels ske genom invandring.

I och med att befolkningsökningen framför allt sker genom invandring har de utrikesföddas andel av befolkningen ökat fortlöpande. År 2030 beräknas antalet utrikes födda ha ökat till drygt 2,3 miljoner från knappt 2 miljoner och utgöra 22 procent av befolkningen. Befolkningens åldersfördelning ändras också. De närmaste femton åren kommer andelen i förvärsaktiv ålder successivt avta och andelen 80+, som generellt behöver stora vård- och omsorgsinsatser, öka kraftigt. I närtid minskar också andelen barn och unga. Totalt väntas Sveriges befolkning öka med 475 000 personer från år 2020 till år 2030.

Antalet personer som är 80 år och äldre beräknas öka från ca 544 000 år 2020 till ca 810 000 år 2030, en ökning med knappt 50 procent. Sett som andel av befolkningen ökar gruppen från fem till drygt sju procent. Ökningen beror delvis på ökad medellivslängd, huvudförklaringen är dock att de stora årgångar som föddes på 1940-talet ersätter mindre årgångar, de som föddes på 1930-talet.

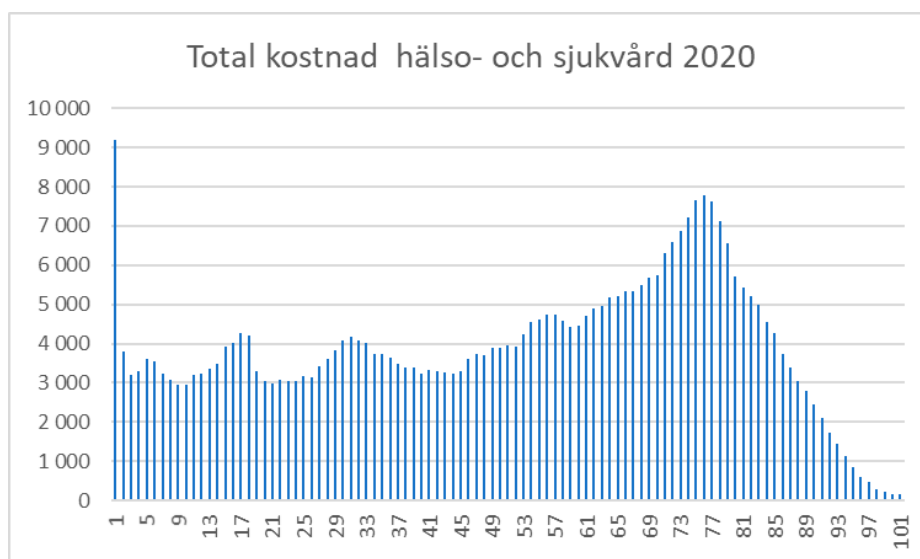
Även antalet barn och unga har ökat starkt under 2010-talet. Enligt den senaste prognosen från SCB väntas denna grupp dock minska med nästan 19 000 personer mellan år 2020 och år 2030. Även andelen minskar kontinuerligt de närmaste åren, sammantaget fram till 2030 med 1,2 procentenheter.

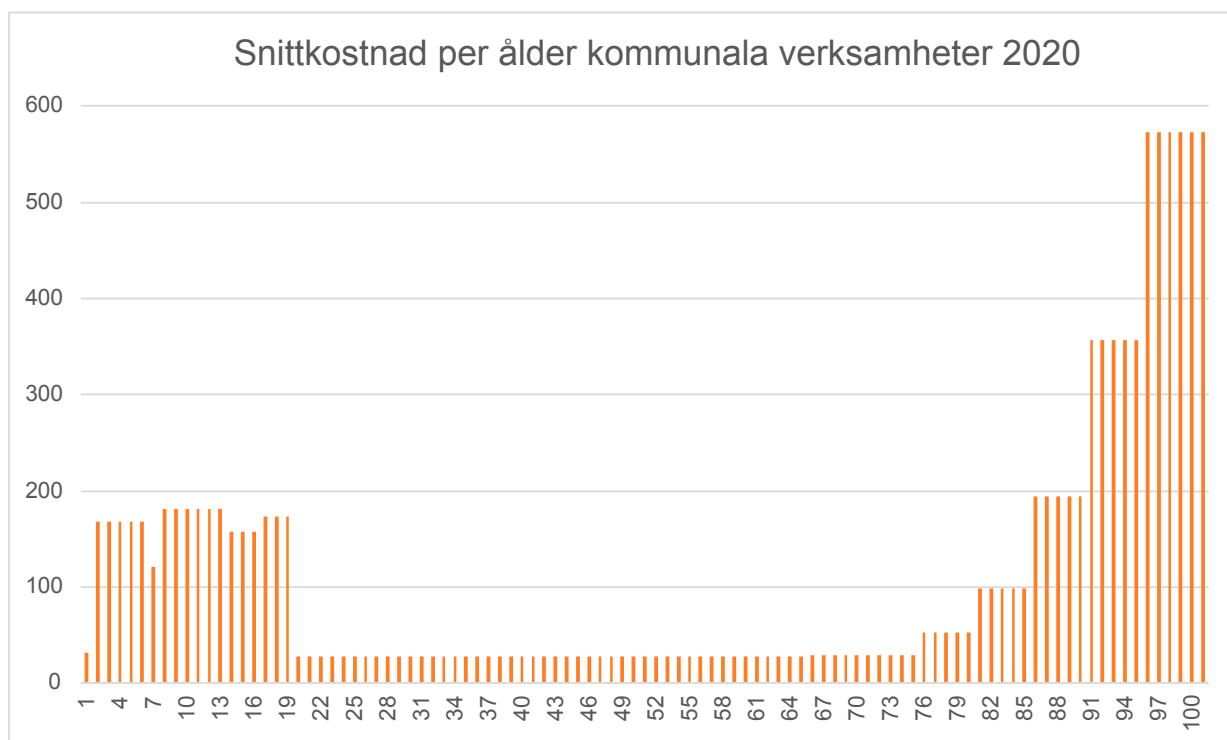
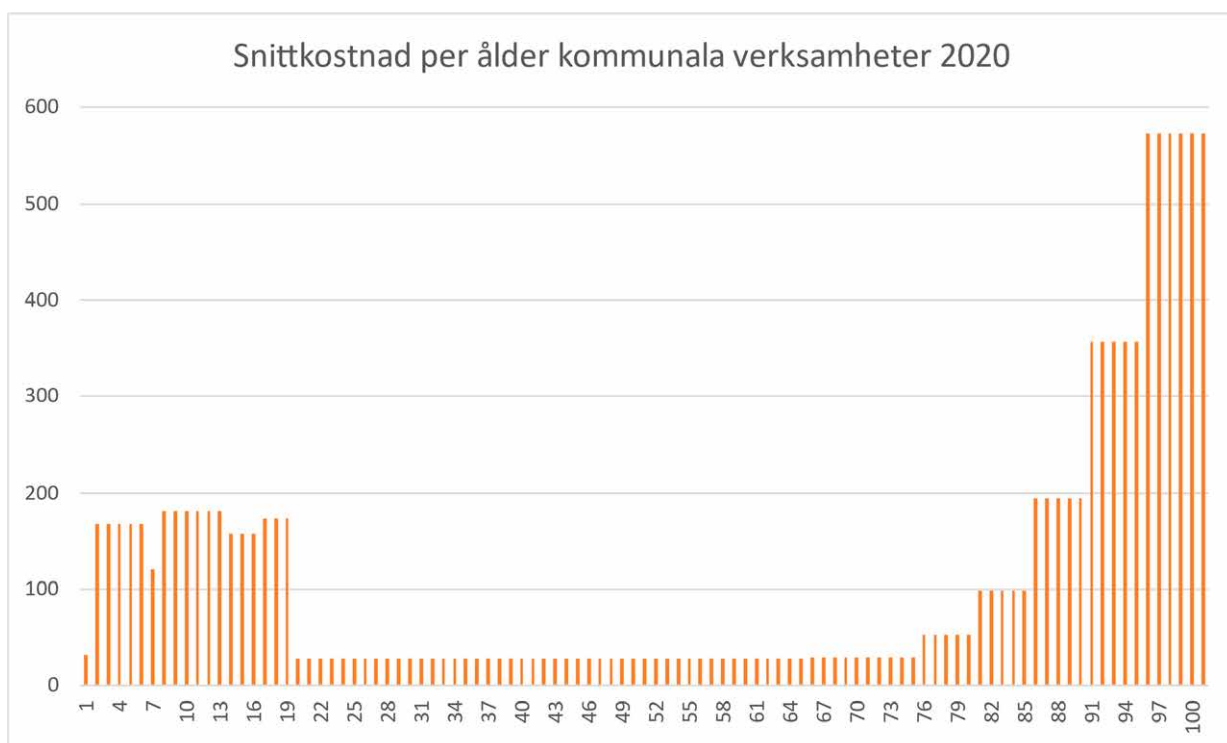
Samtidigt förväntas den del av befolkningen som är i förvärsaktiva åldrar öka relativt långsamt. Fram till år 2030 minskar andelen som är i förvärsaktiv ålder från 57 till knappt 56 procent av befolkningen. Det kan också uttryckas som att försörjningskvoten ökar, det vill säga antalet personer som varje person i förvärsaktiv ålder behöver försörja utöver sig själv. Uttryckt i siffror stiger försörjningskvoten

från 0,77 år 2020 till 0,79 år 2030. Det är ökningen av antalet äldre som gör att försörjningskvoten ökar, då försörjningsbördan för personer i yngre åldrar minskar under perioden.

Kostnader

Regionernas genomsnittskostnader för olika åldersgrupper skiljer sig åt. För regionerna handlar det till största del om kostnader för hälso- och sjukvård. Årgångarna mellan 80 – 90 år kostade år 2020 allra mest i genomsnitt, nästan fyra gånger så mycket som de årgångar som har lägst genomsnittskostnader. Se graf nedan.





Samtidigt riskerar genomsnittskostnaderna att ge missvisande bild av vad olika åldersgrupper kostar inom sjukvården. Om man i stället tittar på totalkostnaderna för olika åldersgrupper samma år framgår att vården av personer 80 år och äldre står för en liten del av totalkostnaderna, ca 12 procent.

Vården av alla personer under 65 år kostade samma år nästan dubbelt så mycket som vården av alla över 65 (249 respektive 146 miljarder kronor år 2020). Vården av alla 80 år och äldre står alltså inte för huvuddelen av kostnaderna vilket de höga genomsnittskostnaderna ger intryck av.

Fördelning av kommunernas och regionernas totalkostnader mellan åldersgrupper över tid. 2020 och 2030.

Anm 1. Åldersgruppsindelningen följer här den gängse, så att barn och unga omfattar åldersgruppen 0–19 år.

Anm 2. Kostnaderna avser totala kostnader, exklusive kommunal affärsverksamhet. Det innebär till exempel att även regionernas kostnader för kollektivtrafik ingår.

Åldersgrupp	Kommuner 2020	Kommuner 2030	Regioner 2020	Regioner 2030
0–19 år	54 %	50 %	19 %	17 %
20–64 år	23 %	22 %	44 %	42 %
65–79 år	8 %	8 %	25 %	23 %
80+ år	14 %	20 %	12 %	17 %

De ökade behov som följer av befolkningsförändringar inom hälso- och sjukvård ger med dessa genomsnittspriser ökade kostnader med 24 miljarder kronor mellan år 2020 till år 2030 för åldrarna 80 år och äldre. För barn och unga minskar kostnaderna något och för personer i åldrarna 20–79 ökar kostnaderna med nära 8 miljarder. Det är mot denna bakgrund av intresse att studera hur kommunernas och regionernas totalkostnader beräknas fördela sig mellan åldersgrupperna år 2030 jämfört med hur de fördelar sig idag.

När ökningarna av antalet äldre kombineras med deras höga genomsnittskostnader, finns en risk att de äldres betydelse för totalkostnaderna i vården överskattas. Och omvänt att betydelsen av befolkningsökningen underskattas.

En liknande bild framträder för kommunerna. Där handlar det till övervägande del om kostnader för förskola, skola och äldreomsorg. Kostnaderna för de äldre, i synnerhet de allra äldsta, är höga som genomsnittskostnader per individ. Även genomsnittskostnaden för personer i åldrarna 1–18 år är höga, om än inte lika höga.

På samma sätt som för regionerna framträder en annan bild när man i stället tittar på totalkostnaderna. Totalkostnadsmissigt dominerar årgångarna 1–18 år, åren i förskola och skola. Och totalt sett kostar personer i åldrarna 19–79 år mer än personer 80 år och äldre.

I kommunerna är det behoven av omsorg för äldre som ökar de kommande åren. Totalt ökar kostnaderna med 44 miljarder kronor mellan år 2020 till år 2030 för åldrarna 80 år och äldre. För barn och unga minskar kostnaderna med knappt 6 miljarder och för personer i åldrarna 20–79 ökar kostnaderna med drygt 6 miljarder. Det är mot denna bakgrund av intresse att studera hur kommunernas och regionernas totalkostnader beräknas fördela sig mellan åldersgrupperna år 2030 jämfört med hur de fördelar sig idag.

Den bild som visar sig är att merparten av kommunernas kostnader utgörs av kostnader för barn och unga medan regionernas kostnader är mer jämnt fördelade över åldersgrupperna. Samtidigt är det noterbart hur kostnadsandelen för åldersgruppen 80 år och äldre ökar markant hos både kommuner och regioner.

Demografi och kostnader

I grafen nedan visas, historiskt och som en prognos till 2035, förändringen av de demografiskt betingade behoven, tillsammans med motsvarande förändring för personer i förvärvsaktiva åldrar. Grafen visar årlig ökning i procent av kostnader för demografisk betingade behov samt årlig förändring, också det i procent, av antalet personer i förvärvsaktiva åldrar.

Vid 2010-talets mitt började de demografiskt betingade behoven att öka snabbare än antalet personer i förvärvsaktiva åldrar, efter att fram till dess ha ökat i ungefär samma takt. Under lång tid, hela de två kommande decennierna, förväntas gapet, mellan kostnadsökningar för ökade demografiska behov och ökningen av antalet personer i förvärvsaktiva åldrar, vara fortsatt stort.

Stark press på kommunsektorn

Kommunsektorn är känslig för demografiska förändringar. Eftersom befolkningsökningen är störst i de grupper där behoven av välfärdstjänster är som störst är kommunsektorn satt under ett starkt tryck. Med en ökande befolkning totalt sett ökar också behoven mer generellt av bland annat sjukvård, men också av olika typer av infrastruktur som bostäder och kollektivtrafik. Det demografiska trycket på kom-

Årlig förändring av demografiskt betingade behov och arbetskraften

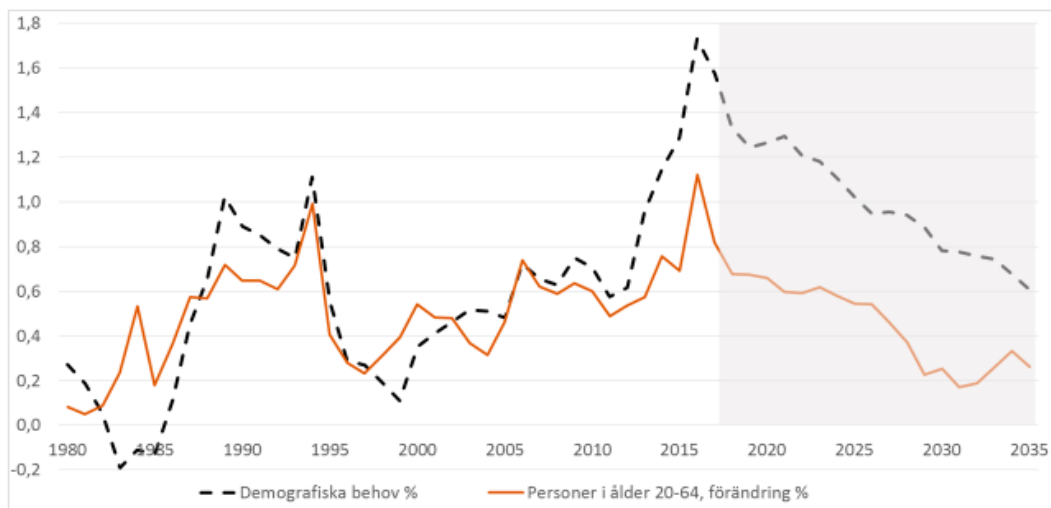
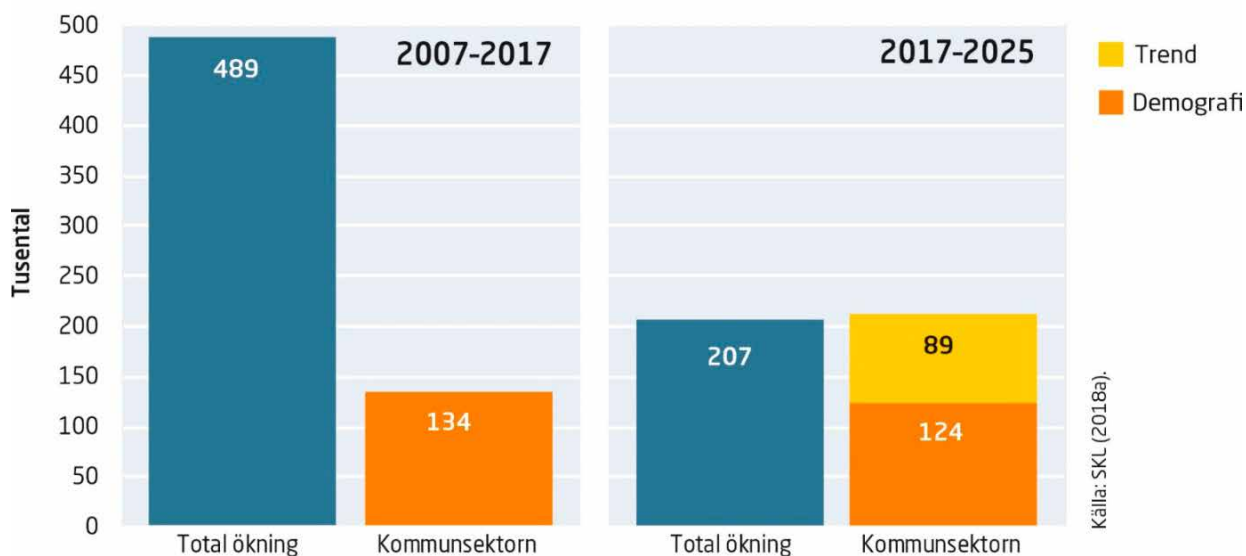


Diagram 2. Förändring av antalet sysselsatta i Sverige respektive i kommunsektorn.



munsektorn har varit extremt högt det senaste decenniet och fortsätter ligga högt även framåt, om än inte lika högt som enligt tidigare prognoser.

Med stigande försörjningskvot blir det allt svårare att tillgoda de behovsökningar som följer av befolkningsföränd-

ringarna, eftersom varken skatteunderlag eller tillgång till arbetskraft motsvarar behovsökningarna. Med oförändrad personaltäthet i kommunsektorn och utan ökad effektivitet skulle den övervägande delen av den framtida ökningen av arbetskraften behöva gå till kommunsektorn.

För att denna stigande försörjningskvot ska kunna hanteras behöver försörjningsbördan minskas genom att en större andel av de i förvärsaktiva åldrar kommer i jobb, och därmed bidrar med skatteunderlag och som personal.

Generellt krävs ett tidigare inträde i arbetslivet och ett senare utträde. Särskilt ett tidigare inträde skulle kunna få stor effekt i och med att det då handlar om hela ålderskullar.

I och med att andelen utrikesfödda i befolkningen ökat starkt och fortsätter öka, är det nödvändigt att sysselsättningsgraden ökar för utrikes födda. För inrikes födda är sysselsättningsgraden ca 85 procent. För utrikes födda är den ca 70 procent. Detta gap i sysselsättningsgrad måste minskas med ökad andel utlandsfödda i befolkningen.

Merparten av behovsökningarna behöver dock hanteras genom ökad effektivitet. Det finns också en betydande samtycken kring nödvändigheten av ökad effektivitet för att kunna tillgodose de demografiskt betingade behovsökningarna, när försörjningskvoten ökar. Sveriges Kommuner och Regioner har i flera rapporter konstaterat att utan ökad effektivitet i kommunsektorn är välfärden hotad. Även den av regeringen tillsatta Välfärdskommission är ett uttryck för vikten av ökad effektivitet i kommunsektorn.

Samtliga diagram är hämtade från SKR. Tabellen Fördelning av kommunernas och regionernas totalkostnader mellan åldersgrupper över tid är en bearbetning av SN utifrån grunddata från SCB och SKR.

OM PROJEKTET DIGITALISERING – MÖJLIGGÖRARE I FRAMTIDENS VÄLFÄRD

Digitaliseringen öppnar nya möjligheter att utforma vård, skola och omsorg. Men för att digitaliseringen ska bidra till en bättre välfärd för alla medborgare måste kunskapen och medvetenheten hos politiker och andra beslutsfattare öka. Det gäller både digitaliseringens möjligheter och risker. Projektet startade 2020 och avslutas hösten 2022.

För mer information om projektets arbete är du välkommen att kontakta projektledare **Linda Olsson** (linda.olsson@iva.se), kommunikationsansvarig **Jan Westberg** (jan.westberg@iva.se) eller projektets koordinator **Eva Lagerblad** (eva.lagerblad@iva.se)