

Kommunala välfärds- utmaningar

*Prognoser för välfärdsfinansiering
och behov av välfärdstjänster
i svenska kommuner 2015-2030*

JOSEF LILLJEGREN

KOMMUNALA VÄLFÄRDSUTMANINGAR

*Prognoser för välfärdsfinansiering och behov av välfärdstjänster
i svenska kommuner 2015-2030*

© Arena Idé, Stockholm, 2019

Författare: Josef Lilljegen

Rapporten kan laddas ner från www.arenaide.se/rapporter



JOSEF LILLJEGREN

Josef Lilljegen är doktor i ekonomisk historia.

Han har tidigare jobbat på Trafikanalys, och på Umeå Centrum för Genusstudier, främst med programmeringsintensiva databas-hanteringsuppdrag. Han bor för närvarande i Bryssel och driver den kulturhistoriska rese-podcasten Österled, som hittas på:

www.osterled.nu.

Innehåll

Sammanfattning	6
Introduktion	7
Inledning	8
Relationer mellan demografi, kostnader och inkomster	11
Demografisk framskrivning	13
Prognoser	15
Framskrivningsscenarier	17
Välfärdskostnader	18
Finansieringsunderlag	20
Slutsatser	24
Referenser	25

Sammanfattning

Svenska kommuners välfärdsåtaganden står inför demografiska och finansieringspolitiska utmaningar som slår mycket olika bland landets kommuner. Både framtida skatteunderlag och de demografiskt betingade behoven av välfärdstjänster skiljer sig mycket åt mellan svenska kommuner, och skillnaderna kommer, för många kommuner, att accentueras fram till 2030.

Landets kommuner drabbas nämligen mycket olika av de demografiska förändringar som i sin tur medför en ny fördelning i den kommunala försörjningskvoten och i relationen mellan kostnader för individuell välfärd och inkomster. Även givet ökade resurser genom utökad skattefinansiering eller omfördelning mellan kommuner, kommer detta innebära en stor utmaning för rekrytering. Det ökade behovet av välfärdstjänster kommer nämligen innebära en ökning av antalet behövda arbetstimmar i välfärdssektorn ifall dagens välfärdsnivåer skulle upprätthållas fram till 2030 – en rekrytering som till stor del kommer behöva vara lokal.

Denna rapport fördjupar kartläggningen av Välfärdens Behov och Resurser publicerad av Arena Idé (2018) genom att göra separata prognoser för Sveriges samtliga kommuner.^[1] De redan rikaste kommunerna kommer fram till 2030 att förbli relativt oberörda av demografiska förändringar som påverkar skatteunderlag i relation till de demografiskt betingade välfärdsbehoven. Olika demografiska förändringar i Sverige, vilka driver utvecklingen i prognoserna i föreliggande rapport, bidrar över lag till att välfärdsproduktionen kommer att halka efter behoven. Speciellt i den tredjedel kommuner som har de minst gynnsamma demografiska prognoserna.

1 Se Scocco m.fl. (2018).

Introduktion

Svenska kommuners välfärdsåtaganden står inför avgörande utmaningar som grundar sig i förändringar i de demografiskt betingade behoven i välfärdssektorn (SKL 2019). Sveriges Kommuner och Landsting räknar till exempel med ett ökat resursbehov på 43 miljarder fram till 2022 för att klara ett ökat välfärdsbehov. På kort sikt kommer samtidigt det reella skatteunderlag under kommande år att plana ut (SKL 2019). På lite längre sikt (fram till 2030) står kommunerna inför ökade välfärdskostnader och minskat skatteunderlag grundat i demografiska förändringar där framför allt fler äldre innebär högre välfärdskostnader medan färre i åldersspannet 19-64 innebär ett sviktande inkomstunderlag (Konjunkturinstitutet 2018).

Tidigare rapporter från Arena idé, har beskrivit en framtid där de demografiskt betingade behoven springer ifrån välfärdsproduktionen (Se Scocco m.fl 2018). I tre olika scenarion i rapporten Välfärdens behov och resurser är skälen till den divergensen demografiska förändringar i sig, lägre arbetsproduktivitet i välfärdssektorn och återhållsamhet i omfördelningen av resurser som skulle kunna återställa välfärdsproduktionen till nivåer motsvarande de före 1990-talskrisen. I denna rapport utgår prognoserna istället från demografiska skillnader i landets kommuner. Frågeställningarna är:

- Hur kommer välfärdsbehovet se ut i framtiden givet förändrad demografi på lokal nivå?
- Hur kommer de lokala finansieringsmöjligheterna se ut i framtiden givet demografin på lokal nivå?
- Hur förändras distributionen bland kommunerna av förutsättningar att upprätthålla dagens välfärdsnivåer fram till 2030.

Inledning

Eftersom välfärdsåtagandena huvudsakligen ligger på kommunal och landstingsnivå, är det av intresse att kartlägga hur de demografiska skillnaderna mellan kommuner får genomslag för välfärdsfinansieringen när demografin förändras.

Framförallt tre aspekter ligger bakom de förändrade förutsättningarna för välfärden fram till 2030. Den första är det demografiskt betingade behovet. Behovet av välfärdstjänster varierar över olika åldersgrupper. För unga är utbildning den största behovsposten, medan sjukvård och äldreomsorg (Socialt skydd) är den viktigaste för äldre åldersgrupper. De resurser som behövs för att tillgodose behoven beror alltså i stor grad på den demografiska sammansättningen. I kommuner där en större andel av befolkningen är äldre, kommer större resurser behövas för att upprätthålla välfärdsåtagandena. När en större del av befolkningen är äldre, innebär det implicit också att en lägre andel av befolkningen bidrar med skatteinkomster. Den demografiska försörjningskvoten förutspås stiga fram till 2030, och därmed kommer ett ökat välfärdsbehov att behöva finansieras av färre förvärvsarbetande (Konjunkturinstitutet 2014).

Den andra aspekten är den politiska motivationen att upprätthålla välfärdsnivåerna. Välfärdsambitionerna har till exempel sänkts sedan 1990-tals-krisen (Scocco m.fl. 2018). Även framtida välfärdsnivåer kommer att bero på politiska beslut om finansieringens omfattning, vilket innefattar beslut om skatteunderlag för dess finansiering. Förutsatt en fast välfärdsnivå, skulle de framtida demografiska förändringarna och med det ökade välfärdsbehovet som följd, kräva en ökad skattefinansiering. Arena har tidigare beräknat den ökningen till 44% av förvärvsinkomsten gentemot dagens 37%. I genomsnittlig kommunal skattesats skulle det kunna motsvara en ökning från 32% till 37%.

Den tredje aspekten är strukturella förändringar som ruckar på relationerna mellan hälsa, välfärdskostnader, välfärdsqualité och demografi. Att tillgodose ett visst välfärdsbehov kan därmed få nya förutsättningar. Till exempel kan äldre åldersgruppers kostnader ändras i takt med att äldre blir allt friskare (Konjunkturinstitutet 2014). Kostnaden för att tillfredsställa ett visst välfärdsbehov kan ändras, dels genom försämrad qualité, till exempel genom fler antal barn per vuxen i barnomsorgen. Scocco m.fl. (2018) understryker hur välfärdssektorns arbetsproduktivitet halkar efter den i övriga ekonomin. Därmed stiger välfärds-kostnaderna då lönerna i välfärdssektorn följer den övriga ekonomin trots en relativt lägre arbetsproduktivitet. Sektorer med högre arbetsproduktivitet ser också fallande priser relativt sektorerna med lägre arbetsproduktivitet (Lindmark och Andersson 2018). På sikt ger detta, oavsett förändrad demografi, en fördyring av arbetsintensiva sektorerna som välfärdssektorn där arbetsproduktiviteten är relativt lägre, men där arbetsintensiteten inte lätt kan substitueras mot kapital.

Alla dessa tre aspekter har olika förutsättningar i olika kommuner. Svenska kommuner har vitt skilda medelinkomster, olika demografiska förutsättningar, och olika skattesatser. Prognoserna i denna rapport tar i första hand hänsyn till de förändringar som demografin innebär. Därmed antas välfärdsambitionerna och andra strukturella förhållanden ligga fast.

Svensk välfärd

Offentlig individuell välfärds konsumtion innefattar välfärdsåtaganden för kommuner och landsting. De kan i sin tur delas in i områden Hälso- och sjukvård, Utbildning, Socialt skydd, samt Fritids- och kulturell verksamhet. Den indelningen följer en internationell standard, så kallade COFOG-grupper som står för Classification of the Functions of the Government och är en klassifikation som används internationellt för att redovisa funktioner och ändamål inom offentlig sektor. Grupperna har sina COFOG-koder 7-10. I gruppen Hälso- och sjukvård ingår bland annat öppenvård, primärvård och tandvård. I gruppen Socialt skydd ingår förutom arbetsmarknadsåtgärder också äldreomsorg, pedagogisk omsorg och färdtjänst.

Statistiska Centralbyrån tillhandahåller data för både genomsnittliga kostnader för välfärden och genomsnittliga inkomster per person i olika åldersgrupper. Dilemmat inför en förändrad befolkningsstruktur blir tydligt i figurerna 1 och 2. De visar välfärds kostnader och genomsnittliga inkomster för olika åldersgrupper. Välfärdsåtagandet innebär en resursfördelning från de mest förvärvsaktiva åldersgrupperna till de unga och äldre vars individuella välfärds konsumtion är större men vars bidrag genom arbete är lägre.

De mest förvärvsaktiva åldersgrupperna 20-64 år utgör en stor del av skatteunderlaget, men representerar låga välfärds kostnader räknat som genomsnittliga kostnader per individ. För unga och äldre är relationen däremot den omvända. Grupper under 20 år har mycket små inkomster och utgör därför ett skralt skatteunderlag, men i figur 1 syns de yngre åldersgrupperna som en puckel av kostnader per person, framför allt i utgiftsgruppen utbildning. Framförallt för åldersgrupper över 75 år är kostnaderna inom Socialt skydd höga. Den posten innebär för de äldre åldersgrupperna huvudsakligen Äldreomsorg.

Även inkomsterna varierar över olika åldersgrupper. För inkomsterna är bilden i grova drag den motsatta mot kostnaderna i figur 1. Lägre åldersgrupper har inga eller låga inkomster. Inkomsterna per capita pikar för åldersgrupper i de sena yrkesverksamma åldrarna för att sedan sjunka tillbaka efter pensionsålder. I figur 2 syns de nationella genomsnitten för kommuners inkomster per capita i olika åldersgrupper. Märk väl att inkomsterna i olika kommuner varierar stort men att mönstret med lägre inkomster i de yngsta och äldsta åldersgrupperna består.

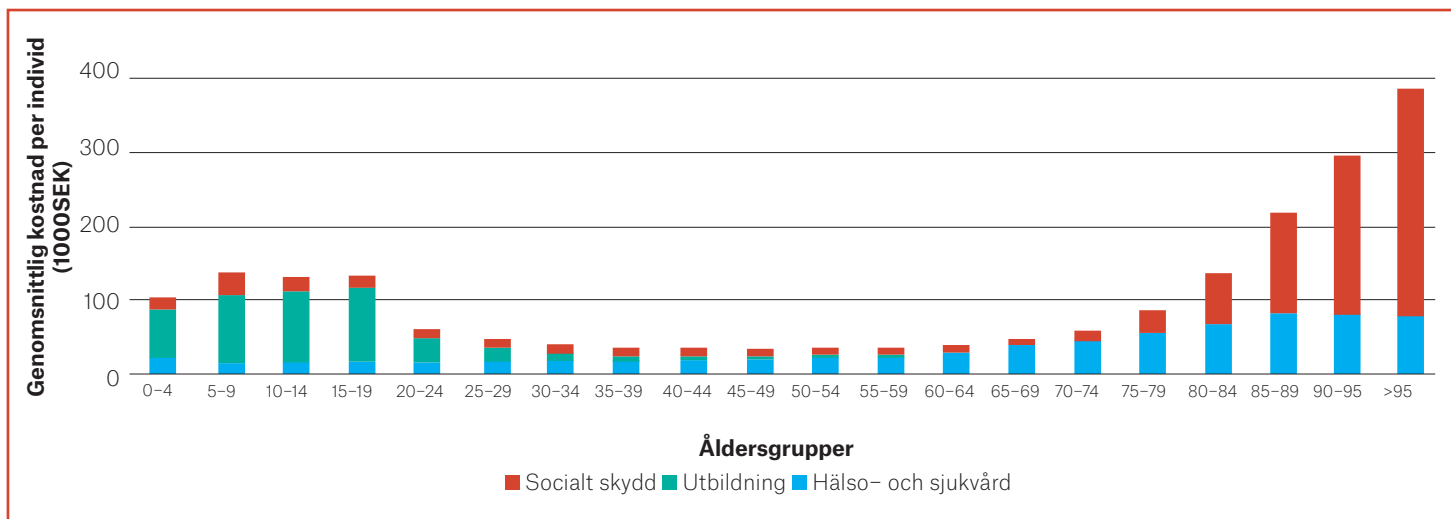
Unga och äldre står för större genomsnittliga kostnader per capita. Den förskjutning av demografin på nationellt plan som SCB prognostiserar, innebär att en relativt större del av befolkningen går från åldersgrupper som utgör relativt låga kostnader men har höga inkomster till åldersgrupper som utgör ett lägre skatteunderlag men högre välfärds kostnader.

I den här rapporten används SCB:s kostnader och inkomster per capita från figurerna 1 och 2 för att prognostisera individuella välfärds kostnader och finansieringsförutsättningar givet kommande förändringar i demografin i landets kommuner. SCB:s kostnadsmatris bygger på 2015, och återger genomsnittliga individuella kostnader för olika välfärdsåtaganden per åldersgrupp (se figur 1). SCB:s inkomststatistik för sammanräknad förvärvsinkomst används för samma referensår.

Tabell 1 COFOG-grupper och administrativa nivåer

COFOG-grupp	Nivå	Viktiga uppgifter
7. Hälsa- och sjukvård	Landsting	Sluten sjukhusvård, öppen läkarvård
8. Rekreation, kultur och sport	Kommun	Kulturaktiviteter
9 Utbildning	Kommun	Grundskola, förskola
10 Socialt skydd	Kommun	Fritidshem, Äldreomsorg

Figur 1 Referens för framskrivningar - Genomsnittliga kostnader per individ efter ålders- grupper och CFO-kod



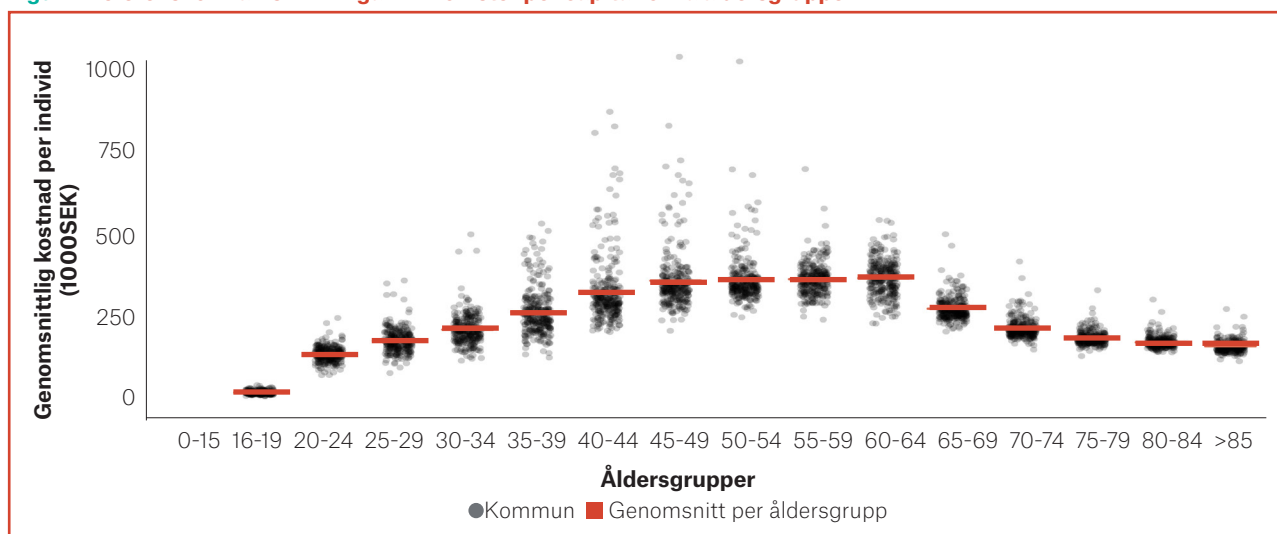
Källa: SCB, kostnadsmatris 2015.

Relationer mellan demografi, kostnader och inkomster

Inför framskrivningar av den typen är det demografin som förskjuter fördelningen av befolkningen i de olika åldersgruppernas inkomster och kostnader. Det är däremot troligt att strukturella förändringar över tid leder till förskjutningar inom kostnads- och inkomstmatriserna. Högre inkomster generellt kan leda till en ökad efterfrågan av fritid och lägre antal arbetade timmar, vilket historiskt varit sant i ett längre perspektiv. Under 1900-talet bidrog den ekonomiska utvecklingen till att man jobbar färre timmar. Det skulle kunna förskjuta de genomsnittliga inkomsterna i olika åldersgrupper. Inom överskådlig framtid är det också möjligt att den genomsnittliga pensionsåldern höjs, vilket i skulle öka inkomsterna, framförallt för åldersgruppen 65-69 år (SOU 2015:104).

Även på utgiftssidan kommer strukturella förändringar kunna leda till en förändrad kostnadsmatris. De genomsnittliga kostnaderna för olika åldersgrupper har historiskt påverkats både av politiska beslut och förändrade hälso- och utbildningsstrukturer. 1990-talets nedskärningar i välfärden förändrade balansen mellan till exempel utbildning och äldreomsorg. SKL (2014) har konstaterat att kostnaderna för äldreomsorg också sjunkit under tre årtionden från 1980. Under samma period har kostnaderna för de yngsta åldersgrupperna ökat. Förändringar som bättre hälsa bland äldre gör också att vi söker vård senare i livet, vilket i sig gör att kostnader fördelas mer mot äldre åldersgrupper. Det skulle i teorin kunna parera en demografisk utveckling som innebär fler äldre som samtidigt arbetar något längre. Huruvida en utveckling med lägre välfärdskostnader för äldre till följd av bättre hälsa är att vänta är föremål för debatt. Det är däremot troligt att inkomsterna för högre åldersgrupper ökar något till följd av högre förvärvsfrekvens i åldersgrupper över 60 (Konjunkturinstitutet 2017).

Figur 2 Referens för framskrivningar - inkomster per capita i olika åldersgrupper



Källa: SCB, Sammanräknad förvärvsinkomst 2015; Folkmängd efter region, år och ålder 2015.

Utöver sådana strukturella förändringar som bottnar i hälsa och arbetsmarknadsstrukturer, kan både kostnad- och inkomstsidan i matriserna ovan förändras över tid genom politiska beslut. Politiska beslut som reglerar nivån av välfärdsåtaganden skulle till exempel kunna öka kostnaderna i matrisen ifall välfärdsnivåerna skulle beslutas närma sig nivåerna som rådde för 1990-talskrisen (Scocco m.fl. 2018).

Demografisk framskrivning

Enligt befolkningsframskrivningen ökar Sveriges befolkning från 10.32 miljoner 2019 till 11.10 miljoner 2030 (SCB). Den ökningen innebär också en underliggande demografisk förskjutning mot en allt större andel äldre i befolkningen.

Framför allt ökar befolkningen i storstadsregionerna, om än inte just i dess innerstäder. Storstäders kranskommuner som Sundbyberg (29%), Värmdö (22%), Solna (22%), och Upplands Väsby (16%) är bland de kommuner som kommer se störst befolkningsökning fram till 2030. Också Järfälla (21%), Sigtuna (19%), Stenungsund (16%), Lomma (16%) är bland de kommuner som väntas ha högst befolkningsökning.

Fastän den nationella befolkningen ökar med runt 19% fram till 2030 sker en geografisk förskjutning av befolkningen då många kommuner har en mycket svagare befolkningsökning och ett flertal kommuners befolkning kommer att minska. I figur 3 visas den procentuella förändringen i kommunernas befolkning fram till 2030. Mörka partier, framför allt i Norrlands inland, Dalarna och Småland visar en svag befolkningsutveckling. Det behöver däremot inte betyda att den demografiska förändringen leder till kraftigt förändrade välfärdsförutsättningar. De demografiskt betingade välfärdsbehoven i kommunerna beror inte på den totala befolkningsökningen utan på förskjutningen av åldersgrupper. En överblicksbild över den förändringen ges genom försörjningskvoten.

Den demografiska försörjningskvoten beskriver relationerna mellan de mest förvärvsaktiva åldersgrupperna i ekonomin och övriga. Ett vedertaget åldersspann är det mellan 20 och 64 år. Försörjningskvoten är då lika med den övriga befolkningen delat med den förvärvsintensiva befolkningen. I hela riket låg försörjningskvoten på ungefär 0,76 år 2018 vilket innebär att hundra personer i åldersgruppen 20-64 måste försörja ytterligare 76 personer.

Försörjningskvoten har förändrats drastiskt bara sedan år 2000 då hundra personer måste försörja 89 ytterligare personer (SCB 2018). Strukturella förändringar lett till att den mest arbetsföra åldern förskjutits något. En högre andel universitetsstudenter har, till exempel, sedan 1990-talet lett en höjning av åldern i vilken unga etablerar sig på arbetsmarknaden. Under det kommande årtiondet kommer troligtvis fler att arbeta efter 62 år vilket är den nya lägsta pensionsåldern från 2020. SCB förutspår däremot sammantaget fortsatt ökad försörjningskvot på nationell nivå fram till 2030.

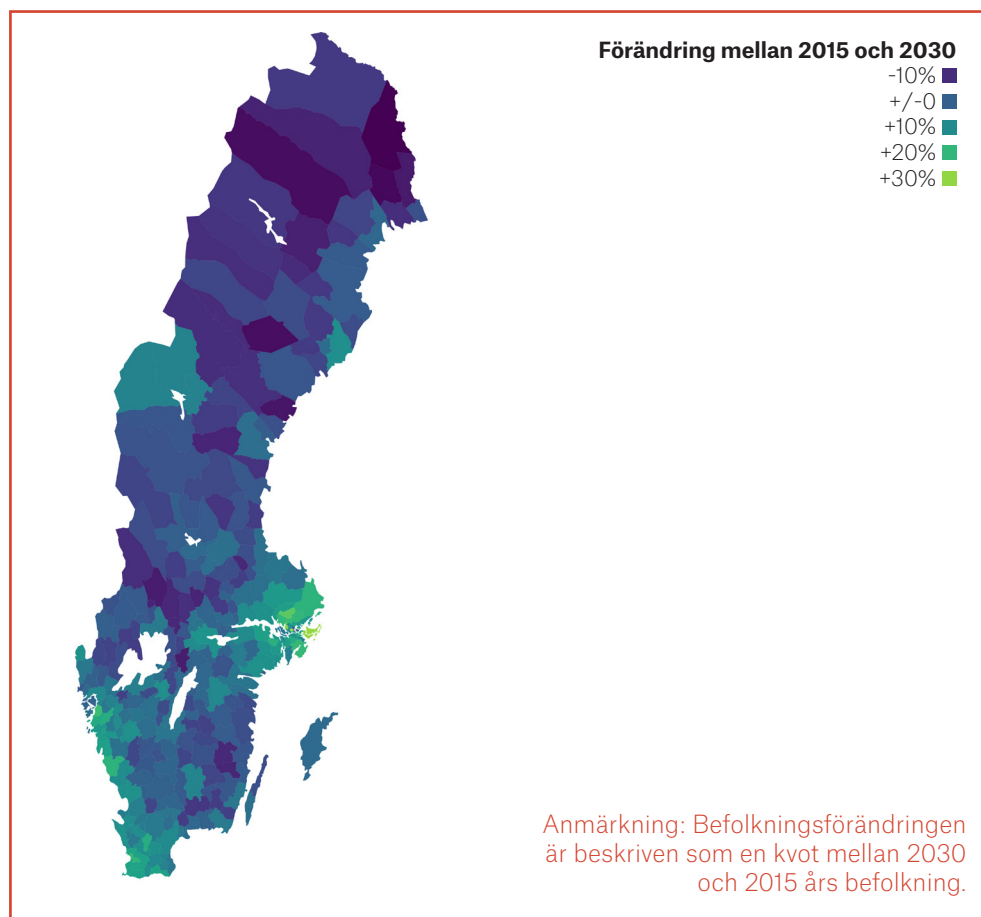
Förändringen av försörjningskvoten är mycket olika fördelad i olika kommuner. I figur 4 syns kommunernas försörjningskvot i samma skala för 2015 och 2030. För att tydliggöra de kommuner som har högst värden år 2030 visas även en karta med den fjärdedel kommuner som kommer att ha högst försörjningskvot år 2030.

I många kommuner kommer den kommunala försörjningskvoten överstiga 1 fram till 2030. Det innebär att den förvärvsintensiva åldersgruppen 20-64 kommer att befinna sig i numerär minoritet i de kommunerna. År 2030 har en fjärdedel av landets kommuner en försörjningskvot över 1,04. Det gäller många norrländska kommuner, men även Gotland och många kommuner i Dalarna, och Värmland. Observera att färgskalan i figur 4

identisk för 2015 och 2030, och hur skiftningen mot gulare nyanser motsvarar en stigande försörjningskvot i landet.

De största skillnaderna från idag (2019) fram till 2030 återfinns hos kommunerna Gullspång, Högsby, och Hultsfred där den försörjningskvoten ökar med omkring 0,3. Det innebär att hundra kommuninvånare i den mest förvärsaktiva åldern i dessa kommuner, förutom de ytterligare hundra personer som de måste försörja, fram till 2030 kommer behöva försörja ytterligare omkring 30 personer. Bara fem kommuner kommer att ha en försörjningskvot 2030 som är lägre (om än marginellt) än i dag.

Figur 3 Befolkningsförändringar i kommuner fram till 2030

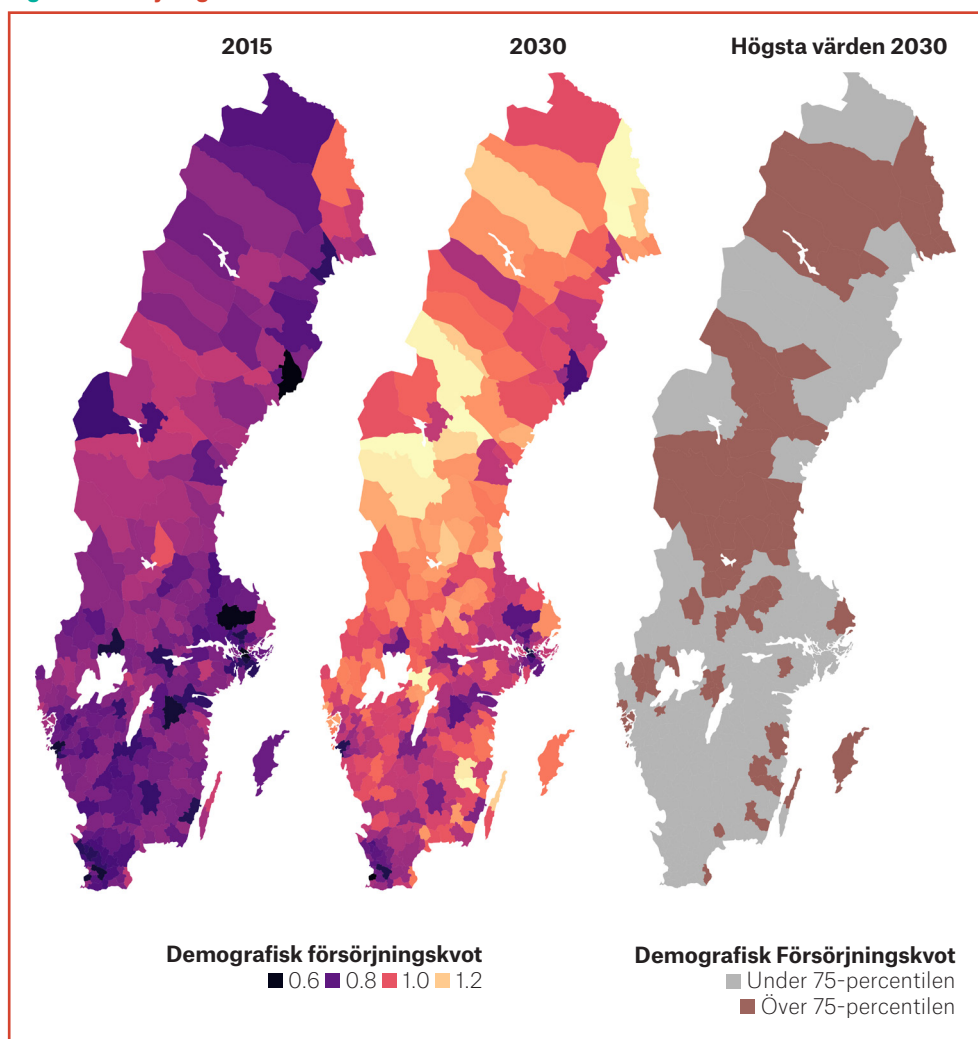


Prognoser

De underliggande förändringarna i demografin som ger upphov till den förändrade försörjningskvoten enligt figur 4 ovan förändrar även de totala förvärvsinkomsten och efterfrågan på individuell välfärd i kommunerna. Prognoserna i denna rapport använder SCB:s inkomst och kostnadsmatriser (se figurerna 2 och 1 ovan) för att prognostisera välfärdsfinansieringens utmaningar på kommunal nivå.

Vilka variabler som tillåts variera över tid, och vilka relationer man bör anse gälla även i framtiden är en stor utmaning när man gör framskrivningar av den här typen. Det är till exempel inte säkert att välfärdskostnaderna i figur 1 kommer gälla i framtiden. Om äldre har allt bättre hälsa, skulle de ökade kostnaderna för högre åldersgrupper sjunka.

Figur 4 Försörjningskvoten i svenska kommuner 2015 och 2030



Relationen mellan välfärdsproduktionen och ekonomin totalt kommer också att förändras över tid. Fram till 2040 beräknas välfärdsproduktionen öka med 0,9% per år, medan ekonomin totalt växer med 2,2% per år. Historiskt har både produktion och produktivitet i välfärdssektorn varit lägre än i ekonomin i stort. Lönerna i välfärdssektorn väntas däremot öka i samma takt som i övriga ekonomin. Därför uppstår en slitning i finansieringsbehovet. Välfärdssektorn är arbetsintensiv. När en arbetstimme i välfärden

ökar i pris i takt med arbetsproduktivitetsförbättringen i övriga ekonomin kommer välfärdsproduktionen per lönekrona alltså att minska.

När behovet av arbetskraft i välfärdssektorn ökar, blir det istället så att löneökningarna i den sektorn återspeglar ett otillfredsställt behov av arbetskraft. SKL har visat hur landsting och kommuner har sett löneökningar som är större än de i övriga näringslivet som ett resultat av arbetskraftsbrist. Vi förutsätter att välfärdskostnaderna är lika i alla kommuner. Det är inte sant. Vissa kommuner kan fullgöra sina välfärdsförpliktelser gentemot givna åldersgrupper till ett billigare pris per invånare än andra kommuner, till exempel genom stordriftsfördelar i stora kommuner, eller geografiska fördelar. Modellen utgår istället från det nationella genomsnittet.

Inför förestående prognoser på kommunnivå antas däremot inkomst och kostnadsmatriserna i figurerna 1 och 2 ligga fast. Den förändring för kommuners och landstings förutsättningar för att uppfylla sina välfärdsåtaganden får variera som en funktion av den demografiska utvecklingen. Hur framtida förändringar i demografin slår olika i olika kommuner kan illustreras med ett "utmaningsmått" U som består av en kvot mellan dess demografiskt betingade inkomster och dess demografiskt betingade välfärdskostnader.

Utmaningen blir därmed en funktion av kostnadsmatrisens K , eller inkomstmatrisernas värden I för respektive inkomstgrupp i och en framskrivning av respektive kommuns befolkning i varje inkomstgrupp M_i , enligt följande:

$$U = \frac{\sum_{i=1}^{grp} K_i * M_i}{\sum_{i=1}^{grp} I_i * M_i}$$

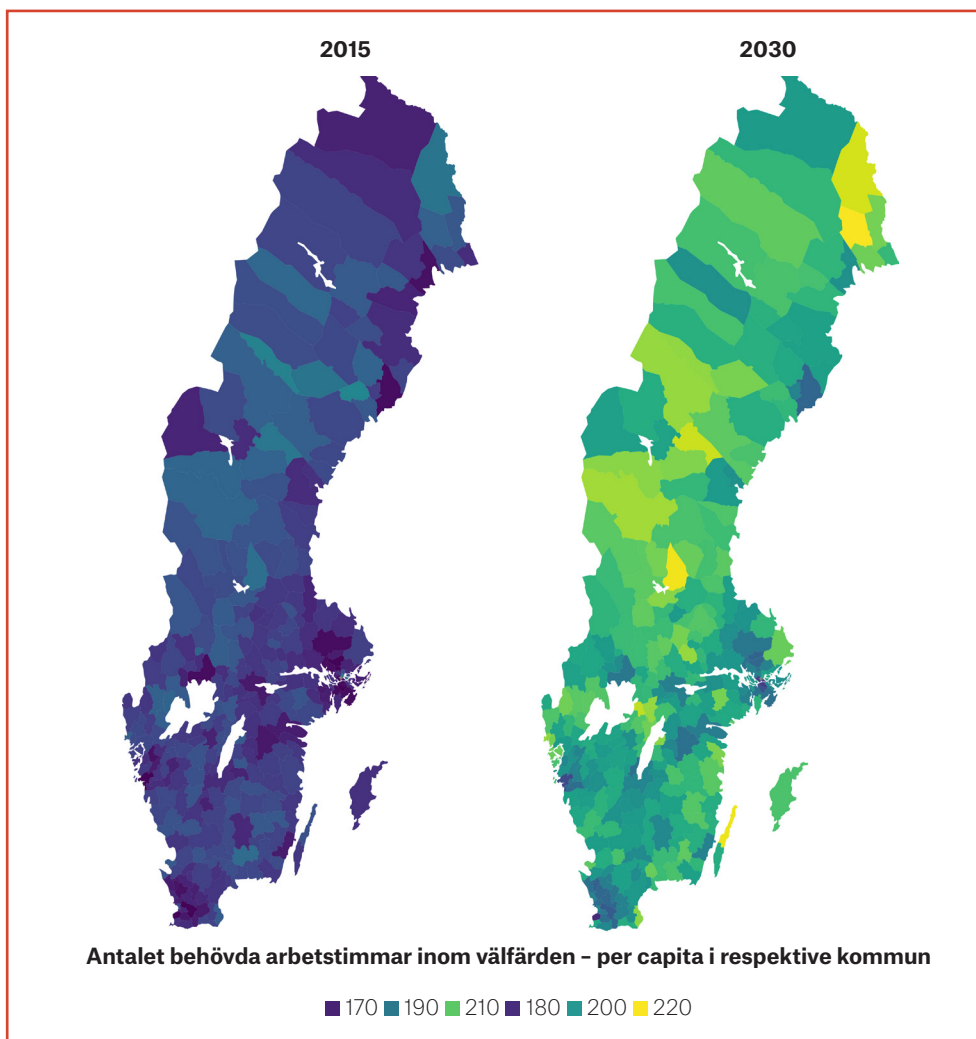
För den demografiska framskrivningen på kommunnivå används ett data som framställts av SCB och Tillväxtanalys 2012 och som framskriver kommunernas befolkning M i varje åldersgrupp i fram till 2030. Notera också att U för respektive kommun i stora drag motsvarar dess välfärdskostnader per capita delat i dess sammanlagda förvärvsinkomster per capita vilket utgör den skattekvot som respektive kommun skulle behöva närma sig för att finansiera sina välfärdsåtaganden.

Framskrivningen av de olika välfärdskostnaderna sker både regionalt och kommunalt. Kostnader för (7) Sjukvård knyts till befolkningen i hela länet istället för befolkningen i varje given kommun. Kommuner med väldigt olika befolkningsutveckling i samma län får därför ändå samma kostnadsutveckling för hälso- och sjukvårdsrelaterad välfärd. Den regionala administrationsnivån utjämnar därför skillnader i välfärdskostnader på kommunal nivå. De två övriga utgiftsgrupperna 9 och 10, beror i stället direkt på respektive kommuns befolkningsframskrivning.

Framskrivningsscenarier

I denna rapport görs två typer av demografiska framskrivningar relaterade till kommunernas och landstingens välfärdsåtaganden. Det första är en prognos över det demografiskt betingade välfärdsbehovet på kommunal nivå, det andra är det demografiskt betingade skatteunderlaget på kommunal nivå. Bägge framskrivningarna drivs alltså av en prognos för kommunal befolkning årsvis i olika åldersgrupper, och scenarierna visar alltså hur rådande förhållanden för välfärdskostnader och finansieringsmöjligheter förändras genom det kommande årtiondets demografiska förändringar.

Figur 5 Det demografiskt betingade välfärdsbehovet i svenska kommuner



Välfärdskostnader

Välfärdskostnaderna beräknas utifrån kostnadsmatrisen för individuella välfärdskostnader på kommunal och landstingsnivå. Den kollektiva välfärden, så som kostnader för försvar, infrastruktur och liknande är inte lika lätta att knyta till specifika åldersgrupper. Framskrivningen nedan tar bara i beaktande den individuella välfärden, alltså tjänster där individen efterfrågar och utnyttjar en riktad samhällsservice. Efterfrågan på sådan individuell välfärd är också direkt knuten till individers ålder vilket kollektiv välfärd inte är.

De individuella välfärdskostnaderna är omräknade till arbetade timmar utefter ett scenario givet en bibehållen välfärdsnivå. Den arbetsproduktiviteten och det resursutnyttjande i välfärden som gällde under referensåret 2015 har därmed fått gälla oförändrat fram till 2030. Detta är ett problematiskt antagande av flera skäl.

Att anta en bibehållen välfärdsnivå förutsätter en adekvat finansiering av de ökade välfärdsbehoven fram till 2030. I en tidigare rapport från Arena Idé (2018) antas en bibehållen välfärd som ett av flera möjliga scenarion för svensk välfärdssektor fram till 2030. Andra scenarion är fullt tänkbara. Med en relation mellan befolkning och välfärds konsumtion så som den var före 1990-talskrisen, skulle man kunna tänka sig att välfärden byggs ut till nivåer liknande dem före 90-tals krisen. Det skulle i så fall innebära ett ökat finansieringsbehov motsvarande ungefär ytterligare 5% av förvärvsinkomsten fram till 2030 (Arena Idé 2018, sid. 23-24). Politiska beslut rörande resurstilldelningen till välfärden är därmed avgörande.

En bibehållen välfärdsnivå fram till 2030 skulle också innebära en ökad friktion i modellen när det gäller välfärdssektorns arbetsproduktivitet. Historiskt har arbetsproduktiviteten i välfärdssektorn halkat efter övriga ekonomin. Ur en välfärdsfinansieringssynpunkt är det problematiskt då lönerna inom välfärdssektorn följer det övriga löneläget. Tillväxt som leder till ett ökat välfärdsbehov gör då att arbetskostnaden för att tillgodose det välfärdsbehovet blir relativt större. Välfärdssektorn är dessutom mycket arbetsintensiv.

Den bibehållna välfärdsnivån innebär en ökning av behövda antalet timmar arbete i välfärdssektorn från 1720 miljoner under referensåret 2015 (1819 miljoner redan för 2019). Under 2030 innebär det 2054 miljoner arbetstimmar. Om man därtill fogar behovet av arbetskraft inom kollektiv välfärd, överensstämmer den prognosen väl med SCB:s framskrivning av arbetskraftsbehovet fram till 2035 (SCB 2017). De förutsätter 170 000 nya tjänster inom äldreomsorgen, 70 000 inom hälsa och sjukvård och ytterligare 70 000 inom utbildning fram till 2035.

Förutom en ökning i absoluta tal av arbetstimmar, innebär utvecklingen fram till 2030 en ökning från 175 till 192 arbetstimmar per capita. För varje invånare oavsett ålder, kommer alltså 192 arbetstimmar i välfärden år 2030. Detta är skalan i Figur 5. Ökningen fördelas som synes olika över landet.

I figur 5 är behovet presenterat som arbetstimmar per capita. Redan i utgångsläget är spridningen relativt stor. I flera kommuner, kommer välfärdsbehovet (sett som antal arbetstimmar per kommuninnevånare som behövs inom välfärden) öka med upp till 20% fram till 2030, enbart som

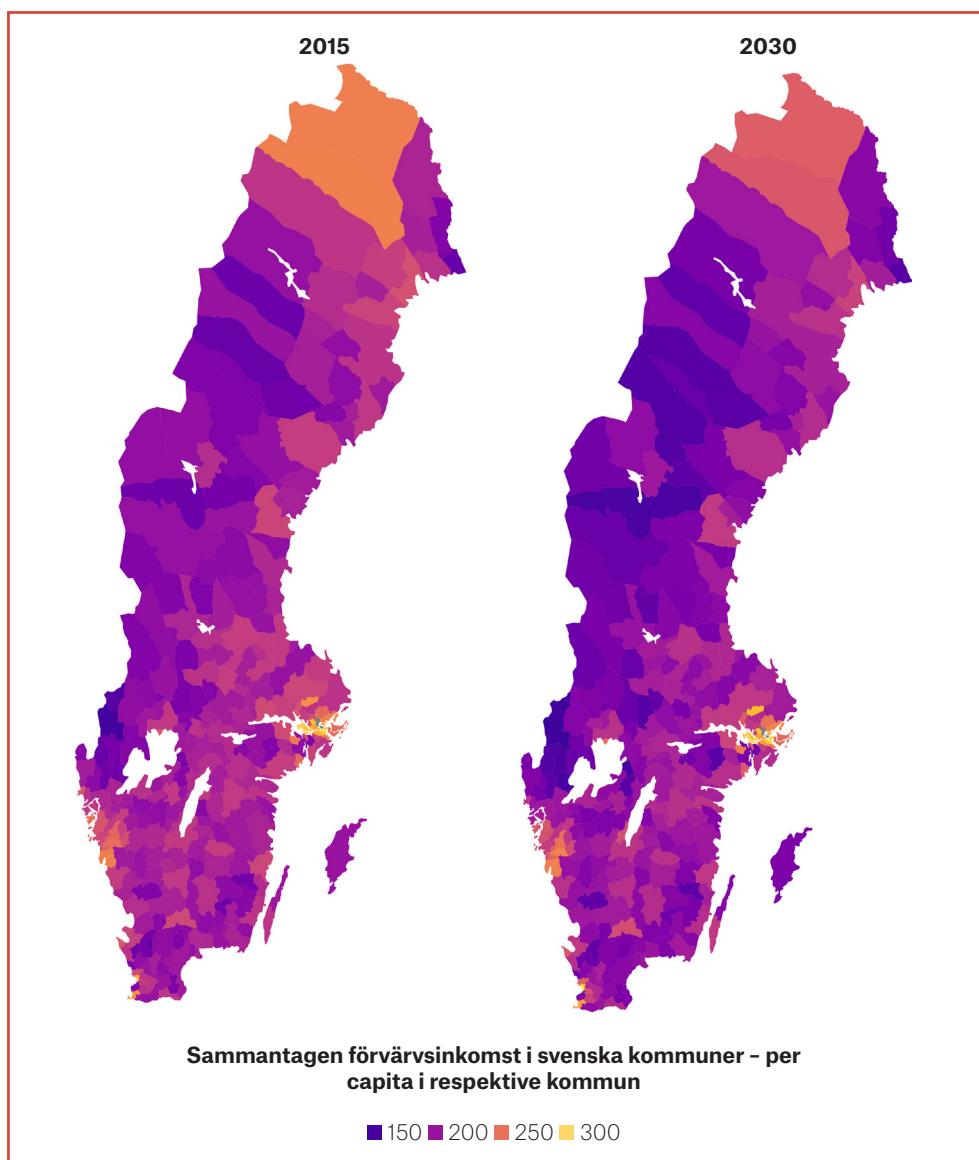
en följd av kommunernas förändrade demografiska situation. Borgholm, Skinnskatteberg, Överkalix och Valdermarsvik har ser högst ökning.

Trots drastiska ökning i välfärdsbehoven, har kommunerna vitt skilda förutsättningar för att parera dem. Huddinge kommun, med över hundra tusen innevånare, kommer till exempel behöva 22,6 miljoner fler arbetstimmar inom välfärden 2030 för att täcka behov motsvarande 2015 års nivåer för sin befolkning 2030. Det innebär dock bara drygt 183 arbetstimmar per kommuninvånare 2030. Vara kommuns behov på 3,2 miljoner arbetstimmar, måste huvudsakligen hittas inom de 8206 som kommer att utgöra åldersgruppen 19-64 för Vara kommun 2030. Därmed är det ökade behovet inte bara ett problem som rör försörjningskvoten utan också krasst ett geografiskt problem för rekrytering. Det demografiskt betingade behovet av fler arbetstimmar i välfärdssektorn måste i de flesta fall tillgodoses genom lokala rekryteringar.

Finansieringsunderlag

Samtidigt som den förändrade demografin leder till ett ökad välfärdsbehov, kommer kommunernas skatteunderlag minska av demografiska skäl. De kommuner som drabbas hårdast av ökat behov inom välfärdssektorn är i stort också de kommuner som får en markant minskning i skatteunderlaget. Att försörjningskvoten ökar nationellt har däremot vitt skilda följder i olika kommuner. I några få kommuner minskar till och med försörjningskvoten då antalet förvärvsaktiva i deras befolkningar ökar.

Figur 6 Finansieringsunderlag för välfärd i svenska kommuner



Det kommer alltjämt råda stor skillnad mellan inkomstnivåer per capita mellan Sveriges kommuner. Detta kommer inte att kullkastas av demografiska förändringar fram till 2030. De kommuner med högst inkomst berörs dock relativt mindre av den demografiska utvecklingen fram till 2030. Tappet sker bland fattigare kommuner.

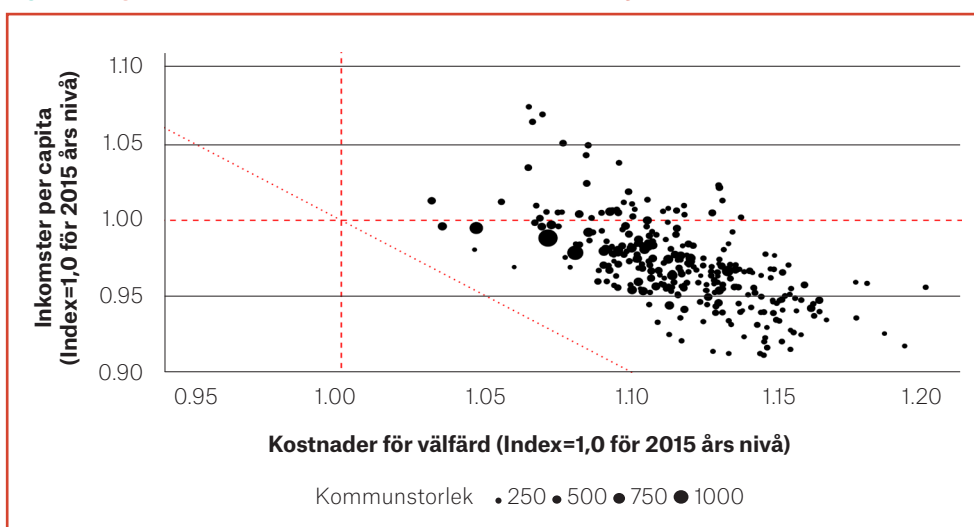
Behov och finansieringsförutsättningar

På kommunal och regional nivå föreligger två olika men sammanhörande problem inför kommande utmaningar för att möta välfärdsåtagandena,

oavsett vilken nivå av välfärdsåtagande vi väljer. Dels måste de arbetstimmar som krävs för välfärds konsumtionen hittas inom kommunen, dels måste dessa finansieras.

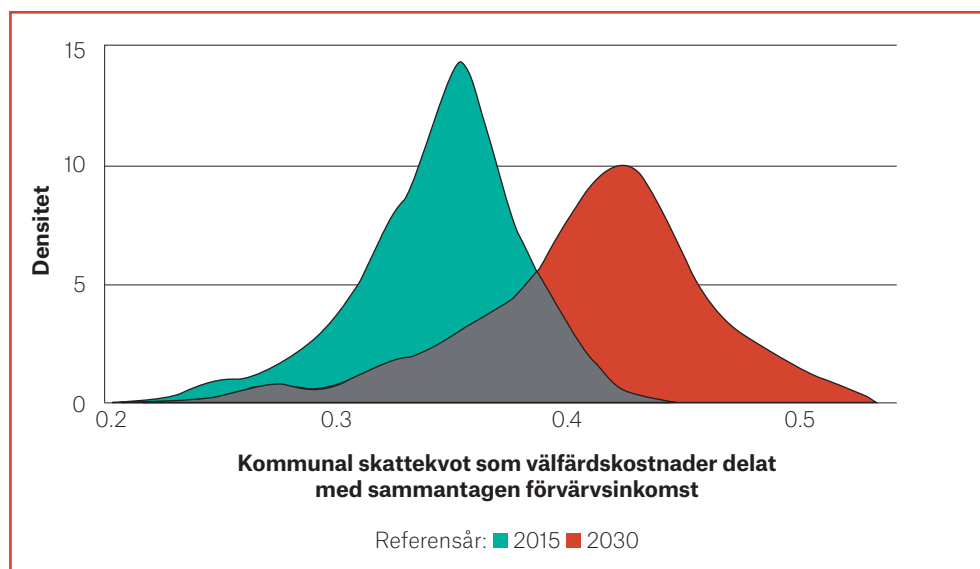
I kommuner där många nya arbetstimmar krävs för att möta välfärdsåtagandet måste rekryteringar ske lokalt. Behovet av ytterligare tjänster inom välfärdssektorn som andel av den arbetsföra befolkningen i respektive kommun skiljer sig stort. Vissa kommuner, speciellt de rikare kommunerna, drabbas inte speciellt hårt av fördyrade välfärdsåtaganden. I figur 7 syns den relativa utvecklingen på behovssidan och för finansieringsunderlaget. Ett index är beräknat för framskrivningarna till 2030 med 2015 som referensår.

Figur 7 Prognos för välfärdskostnader och inkomster 2030 jämfört med 2015



I figur 7 ligger de allra flesta kommuner under den horisontella linje som anger en likartad inkomst per capita över tid. De kommuner där försörjningskvoten är relativt oförändrad över tid befinner sig nära den linjen av oförändrade aggregerade inkomster per capita fram till 2030. Samtliga kommuner ligger också till höger om den vertikala linje som anger samma nivå av välfärds kostnader per capita som 2015 räknat som antalet behövda arbetstimmar i välfärdssektorn per capita i respektive kommun. Ökningarna (över 15% i flera kommuner) sammanfaller också med ett minskat finansieringsunderlag. Fastän försörjningskvoten minskar i några kommuner ökar välfärds kostnaderna i samtliga kommuner som följd av den högre andelen äldre. Ju högre kostnader för individuell välfärd i Sveriges kommuner, desto lägre sammanräknad förvärvsinkomst.

Figur 8 Fördelning av den demografiskt betingade kommunala skattekvoten



Figur 8 visar fördelningen av finansieringsbehoven i svenska kommuner 2015 och 2030. Varje kommuns demografiskt betingade välfärdskostnader för individuell välfärd är delat med kommunens sammantagna förvärvsinkomst enligt ekvation 1 på sid. 11 ovan. Från ett genomsnitt runt 35% av den sammantagna förvärvsinkomsten kommer över 40% av förvärvsinkomsten behövas för att upprätthålla den individuella välfärdskonsumtionen fram till 2030.

Förutom en generell ökning innebär den ojämnt fördelade demografiska utvecklingen att landets kommuner får tilltagande olika förutsättningar att uppfylla välfärdsåtagandena. Den röda distributionen för 2030 har ett bredare spann än den gröna för 2015. Bland de låga värdena återfinns framför allt de kommuner med höga inkomster per capita.

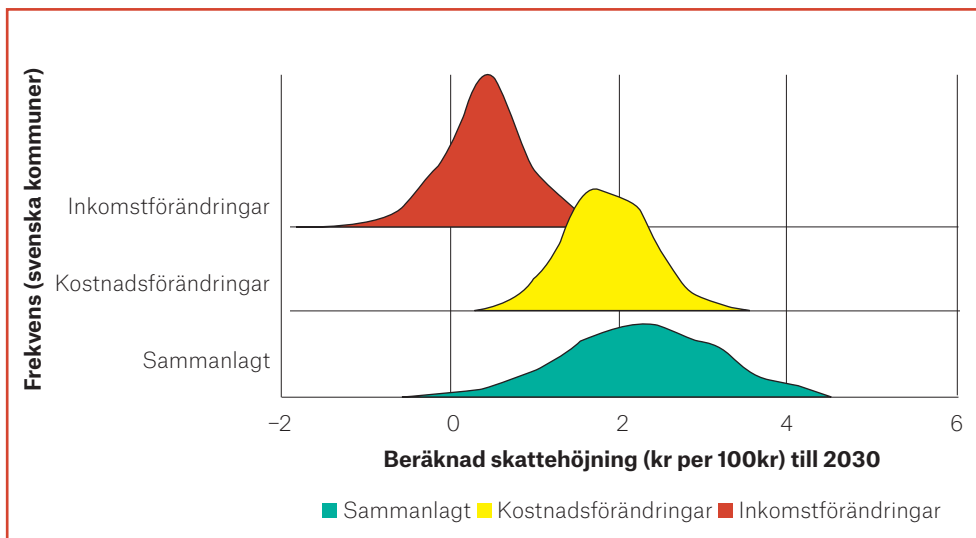
Med motsvarande relation till dagens kommunala inkomstskatter skulle skatten behöva höjas från dagens genomsnitt på kring 33% till i genomsnitt 39%. Spridningen mellan kommunerna skulle däremot bli större och reflektera den divergens som sker bland kommunernas förutsättningar att uppfylla sina välfärdsåtaganden. De kommuner med högst kommunalskatt skulle få procentsatser över 45% ifall kommunalskatten skulle fördelas efter den förändrade relationen mellan välfärdsbehov och inkomstunderlag i respektive kommuner. De lägsta skattesatserna skulle bli runt 31%.^[2] Det är därför troligt att statsstöd eller ökade omfördelningsvolymerna i det kommunala utjämningsystemet skulle vara viktiga delar i att kunna bibehålla välfärdsnivåer liknande dagens även 2030. Det vore däremot avhängt att finansieringen kommer någonstans ifrån.

För att utjämna den spridningen är det dock inte tänkbart att slå samman kommuner med olika demografiska förutsättningar eftersom kommuner med högst försörjningskvot ofta ligger intill varandra, och att de demografiska utmaningarna också är geografiska (se figur 5 ovan). Det ökade finansieringsbehovet kommer därför behöva lösas genom högre kommunalskatter, och statliga tillslag eller kommunal utjämning. Totalt utgör de

2 Med nya kommunalskatter för att klara välfärdsbehovet skulle standardavvikelsen på procentsatsen för kommunalskatten öka från 1,139 år 2019 till 2,738 år 2030.

ökade välfärdskostnaderna fram till 2030 ett behov motsvarande 841 miljarder kr i 2015 års priser. Det motsvarar en ökning med 234 miljoner arbetstimmar inom välfärden från idag (2019) till 2030. Arbetstimmar som, enbart inför ett bestående behov, skulle behöva rekryteras i de kommuner där behoven finns.

Figur 9 Distribution av demografiskt motiverade skatthöjningar till 2030



Om man ser till effektiva skattekronor i respektive kommun innebär de demografiska förändringar nya förutsättningar för både inkomstunderlaget och välfärdskostnaderna. Vi tänker oss att respektive kommun utgår från 2019 års skattesats, men drabbas fram till 2030 av de demografiska förändringar som beskrivits ovan. När befolkningen förändras sjunker inkomstunderlaget, vilket skulle kunna kompenseras med en skatthöjning på de kvarvarande skattebetalande kommuninnevärdarna. Likaledes skulle en skatthöjning kunna finansiera de ökade kostnaderna för individuell välfärd i respektive kommun. Sådana skatthöjningar skulle leda till att den genomsnittliga kommunen skulle behöva höja skatten med 2,28 kr per 100kr.

I figur 9 ses fördelningen av den skatthöjning som skulle behövas för att parera den demografiska utvecklingen. Effekten är uppdelad på kommuninkomster och välfärdsutgifter. För att parera demografiska förändringar i inkomstunderlaget skulle den genomsnittliga kommunen behöva höja skatten med runt 40 öre. För att parera ökade kostnader för individuell välfärd skulle höjningen behöva vara 1,87 kr i genomsnitt.

Observera att antalet kommuninnevärdare är mycket olika i kommunerna, och det är därför inte möjligt att se hur många medborgare som skulle drabbas av de förändrade förutsättningarna. Generellt har de kommuner som drabbas hårdast av de demografiska förändringarna en mindre befolkning. Den miljon av befolkningen som bor i kommuner med kraftigast negativt förändrade förutsättningar skulle i genomsnitt få en höjd skatt på 3,4 kr per 100 kr. Den miljon av befolkningen som istället bor i kommuner med lindrigast demografisk utveckling skulle istället klara 2030 med en höjd skatt på bara 50 öre. Skillnaderna för kommuninnevärdare skulle därför vara påtagliga och leda till att spridningen av kommunala skattesatser skulle öka.

Slutsatser

Svenska kommuner står in för vitt skilda demografiska förutsättningar när det gäller följderna av en ökad försörjningskvot fram till 2030. Medan antalet behövda arbetstimmar inom välfärden ökar, minskar också den arbetande andelen av befolkningen. Detta kommer ge kommunerna tilltagande olika demografiska och finansiella förutsättningar att upprätthålla välfärdsåtaganden på nuvarande nivåer.

Prognoserna i denna rapport har gjorts under antagandena att samma välfärdsnivåer upprätthålls till 2030 men att de sammantagna förvärvsinkomsterna och kostnaderna för individuell välfärdskonsumtion i kommunerna förblir funktioner av den demografiska utvecklingen. Den förändrade försörjningskvoten slår då mycket olika. En serie nya skattesatser för landets kommuner som på samma sätt relaterar till förändrad demografi under samma välfärdsåtaganden skulle innebära dels kraftigt höjda kommunalskatter (till en genomsnittlig procentsats kring 39%), dels en ökad spridning mellan kommuner.

Den demografiska utvecklingen är sådan att angränsande kommuner oftare dras med likartade utvecklingsmönster gällande försörjningskvot. Spridningen mellan kommuner kan därför inte åtgärdas med kommunsammanslagningar eftersom de kommunala skillnaderna är regionalt klustrade.

Referenser

Konjunkturinstitutet (2018), Hållbarhetsrapport 2018 for de offentliga finanserna, Specialstudier 2018:2, Stockholm.

Konjunkturinstitutet (2017) – Hållbarhetsrapport för de offentliga finanserna. Specialstudier 2017:54, Stockholm

Konjunkturinstitutet (2014) Är ett bibehållet offentligt åtagande ett hållbart åtagande? – Utvärdering av den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna. Specialstudier 2014:39, Stockholm.

Lindmark, Magnus och Andersson, Lars-Fredrik Valfärden, skatterna, Baumoleffekten och högerpopulismens framväxt (2018) – Ekonomisk debatt. 2018:7 ss. 33-44. Stockholm

SCB (2018) – Sveriges framtida befolkning 20182070. Demografiska rapporter 2018:1, Stockholm.

SCB (2017) Trender och Prognoser 2017 befolkningen | utbildningen | arbetsmarknaden med sikte på år 2035.

Scocco, Sandro och Andersson, Lars-Fredrik och Borggren, Jonathan (2018) Valfärdens behov och resurser – En kartläggning av demografiska behov och skattefinansierad produktion av välfärdstjänster i Sverige 1990-2018. Arena Idé

Scocco, Sandro. och Taalbi, Josef (2014) Lägre skatter, färre personal, större behov, Arena ide 2014

SKL (2019) – Ekonomirapporten, maj 2019, om kommunernas och regionernas ekonomi. Sveriges Kommuner och Landsting. ISBN: 978-91-7585-547-9.

SOU 2015:104 Långtidsutredningen, huvudbetänkande. Stockholm 2015.

