

PRIORFRÅGA: VÄLFÄRDENS LÅNGSIKTIGA FINANSIERING

Äldreomsorgens kostnader

- HISTORIK OCH FRAMTID



Äldreomsorgens kostnader

– Historik och framtid

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Utvecklingen 1980–2012	5
Utvecklingen framöver	16

Sammanfattning

Under de senaste decennierna har antalet äldre ökat kraftigt. En minskad dödlighet i högre åldrar har medfört att ökningen har varit särskilt omfattande bland de allra äldsta. Åldersgruppen 80 år och äldre har nära nog fördubblats i antal mellan 1980 och 2012. Det innebär en ökning från en kvarts miljon till en halv miljon invånare i dessa åldrar. För åldersgruppen 65–79 år har utvecklingen varit mera måttlig. Befolkningen i dessa åldrar har ökat från 1,1 till lite drygt 1,3 miljoner mellan 1980 och 2012. Det motsvarar en ökning med 20 procent. Det är en något snabbare ökning än för befolkningen i stort.

Äldreomsorgens resurser har från 1980 till 2012 ökat i ungefär samma omfattning som antalet äldre. Samtidigt har andelen äldre med äldreomsorg påtagligt minskat. Det innebär att kostnaderna per brukare har ökat mycket kraftigt. Kostnaden per brukare har mellan 1980 och 2012 mer än fördubblats i fasta priser. Från 184 000 till 393 000 kronor i 2012 års priser.

Att kostnaderna per omsorgstagare har ökat beror delvis på att en förskjutning skett i äldreomsorgens insatser i riktning mot en ökad andel vårdtunga fall. Kostnaderna per omsorgstagare har därtill trendmässigt ökat. Denna trendmässiga kostnadstillväxt har beräknats till 1 procent per år och svarar därmed för drygt hälften av äldreomsorgens kostnadstillväxt mellan 1980 och 2012. En trendmässig kostnadstillväxt på 1 procent utöver demografin är också vad som uppmätts för kommunsektorns verksamhet i stort.¹

Demografin är inte allt

I samband med förutsägelser av framtida behov, men även vid analyser av historiska kostnader, görs ofta en så kallad enkel demografisk framskrivning av äldres behov av omsorg. I en sådan framskrivning förutsätts de äldres behov av äldreomsorg vara oförändrat över tiden. En åttioåring idag förutsätts ha samma behov som en åttioåring år 1980 eller som en åttioåring år 2050. Ingen hänsyn tas till de effekter som eventuella förändringar i de äldres hälsa kan ha. Ett ökat antal äldre leder i en sådan framskrivning till i motsvarande grad ökade behov av äldreomsorg.²

En enkel demografisk framskrivning för perioden 1980–2012 överensstämmer rätt väl med hur äldreomsorgens kostnader faktiskt har utvecklats – åtminstone om man ser till perioden som helhet. Problemet är att den enkla demografiska framskrivningen dels implicerar att andelen mottagare av äldreomsorg är konstant, samt att inga förändringar över tiden sker i kostnaden per brukare. Som framgått ovan träffar den enkla demografiska framskrivningen i båda fallen rejält fel, men felen tar i hög grad ut varandra.

Analysen i denna rapport utgår från att äldres förbättrade hälsa sammanhänger med en minskad dödlighet i dessa åldersgrupper. Den gradvis förbättrade hälsan medför att andelen äldre med behov av äldreomsorg över tiden sjunker. Denna utveckling bidrar i sin tur till att den genomsnittliga kostnaden per omsorgstagare ökar. Kostnaden per brukare ökar också som en följd av förbättringar i verksamhetens kvalitet.

¹ Valfärdstjänsternas utveckling 1980-2012, Sveriges Kommuner och landsting, februari 2014.

² En åtskillnad görs emellertid mellan äldre i olika åldrar och av olika kön. Detta eftersom kostnaderna per invånare i befolkningen kan skilja sig avsevärt mellan män och kvinnor och mellan olika åldrar. I denna rapport är beräkningarna genomförda för män och kvinnor i åldersgrupperna 65-79 år, 80-89 år, samt 90 år och äldre.

Analysen i denna rapport ger därmed en mer komplex bild av utvecklingen än den enkla demografiska framskrivningen där behoven enbart påverkas av antalet äldre. En slutsats i rapporten är att den enkla demografiska framskrivningen ger en kraftigt överdriven bild av de behov som demografin reser.

Hur ser framtiden ut?

En fortsatt minskad dödlighet i högre åldrar antas även framöver kopplad till en fortsatt förbättrad hälsa bland de äldre och bidrar därmed till en fortsatt minskad andel äldre med behov av kommunal äldreomsorg. Med en sådan ansats beräknas de demografiska behoven av äldreomsorg öka med 32 procent mellan 2014 och 2046. Med en enkel demografisk framskrivning uppgår ökningen till 81 procent. Det är en betydande skillnad. I den förstnämnda beräkningen ökar behoven i genomsnitt med 0,9 procent per år mot 1,9 procent i det andra fallet. Den enkla demografiska framskrivningen förefaller därmed även framöver ge en kraftigt överdriven bild av de krav som demografin reser.

Om hänsyn också tas till en trendmässig standardförbättring på 1 procent i den förstnämnda beräkningen blir resultaten av de två beräkningarna förbluffande lika – åtminstone för perioden som helhet. I båda fallet beräknas äldreomsorgens kostnader, i reala termer, öka med i genomsnitt 1,9 procent per år. Skillnaden mellan de två beräkningarna ligger i att den enkla demografiska framskrivningen enbart har som syfte att redovisa effekterna av en förändrad demografi medan den andra beräkningen också innefattar en trendmässig kostnadstillväxt på 1 procent utöver demografin. De två beräkningarna ger samma svar, men på två helt olika frågor. Någon av beräkningarna måste därmed vara fel.

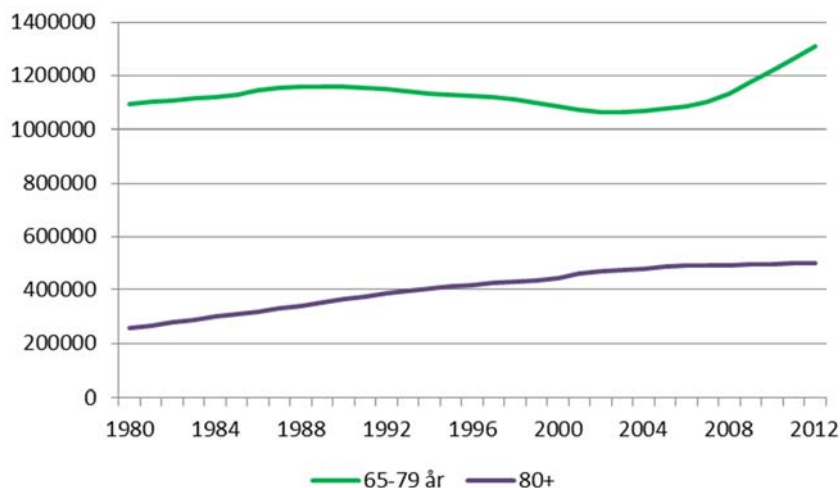
I en framskrivning av kommunsektorns kostnader är det viktigt att en åtskillnad görs mellan å ena sidan kostnadsökningar som är mer eller mindre oundvikliga till följd av t.ex. förändringar i befolkningens storlek och ålderssammansättning och å andra sidan kostnadsökningar som är en konsekvens av standardförbättringar och nya åtaganden. Den enkla demografiska framskrivningen har som avsikt att enbart belysa demografins behov, men den överdriver dessa och bortser från annat som kan ha betydelse. Den enkla demografiska framskrivningen uppfyller därmed inte de krav som bör ställas på en metod för framskrivning och analys av äldreomsorgens kostnader. I stället bör en metod väljas som också inbegriper betydelsen av förändringar i de äldres hälsa. En möjlighet är då att utgå från förändringar i de äldres dödlighet.

Utvecklingen 1980–2012

Mellan 1980 och 2012 har antalet äldre i befolkningen ökat påtagligt. Framförallt gäller det de allra äldsta. Befolkningen i åldersgruppen 80 år och äldre har nära nog fördubblats. Ökningen av antalet invånare i åldern 65–79 år har varit mera måttlig (+20 procent) och uppgången är fullt ut hänförlig till periodens sista år i samband med att den stora fyrtyalistgruppen passerar 65 årsstrecket. Se diagram 1.

Diagram 1. Invånare i olika åldersgrupper

Antal

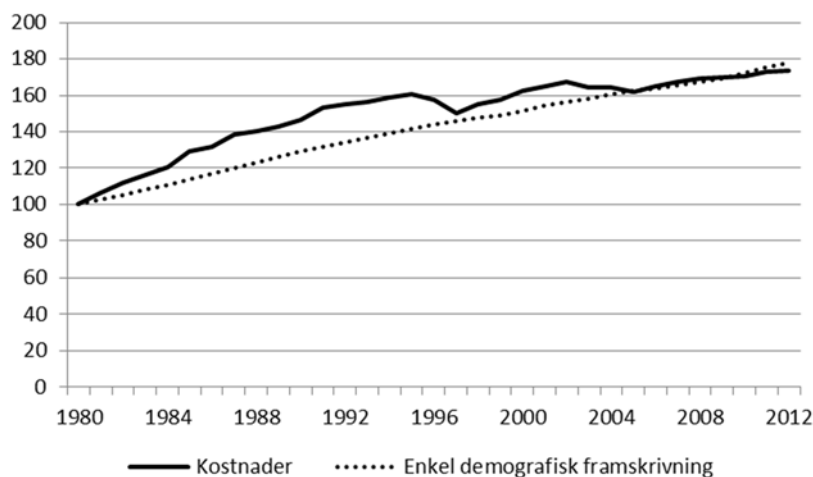


Källa: Statistiska centralbyrån.

Äldreomsorgens kostnader har mellan 1980 och 2012 utvecklats ungefär i linje med antalet äldre. I diagram 2 visas hur äldreomsorgens kostnader i fasta priser har utvecklats relativt en så kallad enkel demografisk framskrivning. Utgångspunkten i denna framskrivning är att äldre i olika åldrar kostar olika mycket i äldreomsorg per invånare i befolkningen räknat. De allra äldsta kostar mest samtidigt som kvinnorna i genomsnitt kostar mer än männen. I den enkla demografiska framskrivningen är dessa kostnader, i respektive grupp, oförändrade över tiden.

Diagram 2. Äldreomsorgens kostnader i fasta priser

Index 1980 = 100



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting

I den enkla demografiska framskrivningen bortses därmed från eventuella förändringar i de äldres hälsa. Männen och kvinnorna i en viss ålder förutsätts ha samma behov av äldreomsorg som männen och kvinnorna i motsvarande ålder hade året innan. Ett ökat antal äldre – och framförallt ett ökat antal äldre bland de allra äldsta – innebär med automatik ökade behov av äldreomsorg.

Antagandet om ett över tiden oförändrat hjälpbehov stämmer dock dåligt överens med uppgifter som finns om utvecklingen av de äldres hälsa. Statistiska centralbyråns hälsoindex visar att andelen äldre med svår ohälsa har minskat markant under de senaste decennierna. Utvecklingen är likartad i samtliga åldersgrupper. Förbättringen i de äldres hälsa borde rimligtvis ha haft betydelse för utvecklingen av de äldres omsorgsbehov.

Tabell 1. Andel med svår ohälsa enligt SCB:s ohälsindex per åldersgrupp

Procent

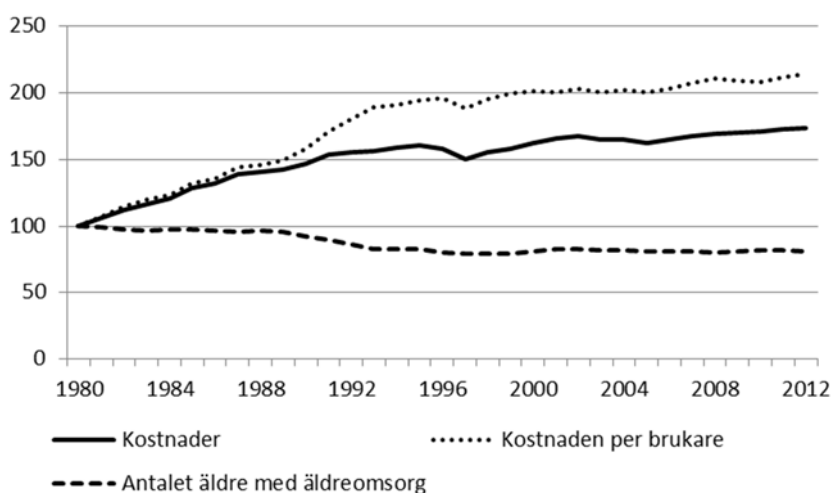
	65–74 år	75–84 år	85 +
1985	13,6	27,3	48,0
1990	11,9	24,6	44,6
1995	11,6	24,0	44,2
2000	10,4	21,9	41,8
2005	9,6	19,2	36,9
2010	8,7	18,0	32,0

Källa: Vad har hänt med resurserna för äldreomsorgen? Mårten Lagergren, Socialdepartementet 2012.

I äldreomsorgens kostnader finns två motsatta tendenser. Den ena är att en minskad andel äldre tar i anspråk äldreomsorg. Den andra är att kostnaden per omsorgstagare över tiden ökar. I diagram 3 visas utvecklingen av äldreomsorgens kostnader uppdelat på antalet omsorgstagare och på kostnaden per omsorgstagare.³

Diagram 3. Äldreomsorgens kostnader, antalet brukare och kostnad per brukare

Index 1980 = 100



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

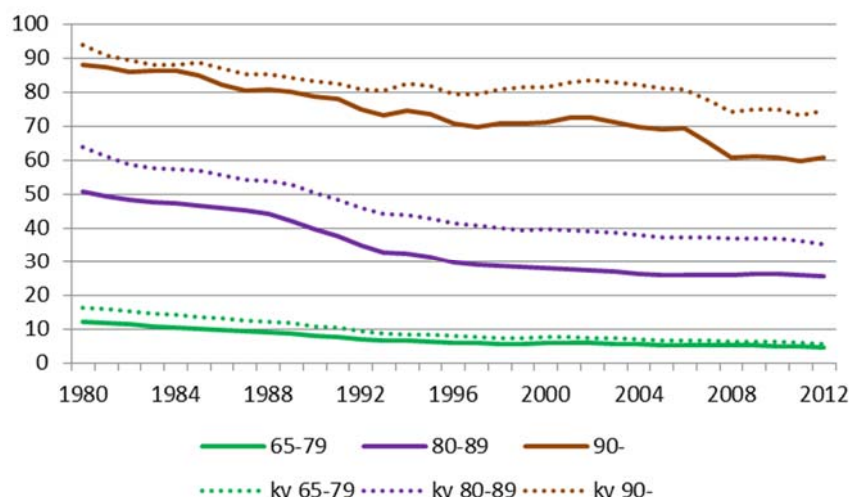
³ Antalet äldre med äldreomsorg definieras i denna rapport som antalet äldre i särskilt boende, samt antalet äldre i ordinarie boende med hemtjänst och/eller hemsjukvård.

Andelen äldre med äldreomsorg

Andelen äldre som tar i anspråk äldreomsorg har minskat över tiden. En nedgång har skett i samtliga åldersgrupper. Se diagram 4. Minskningarna är jämförbara med nedgångarna i andelen äldre med svår ohälsa som redovisades i tabell 1.

Diagram 4. Andelen äldre i befolkningen med äldreomsorg

Procent

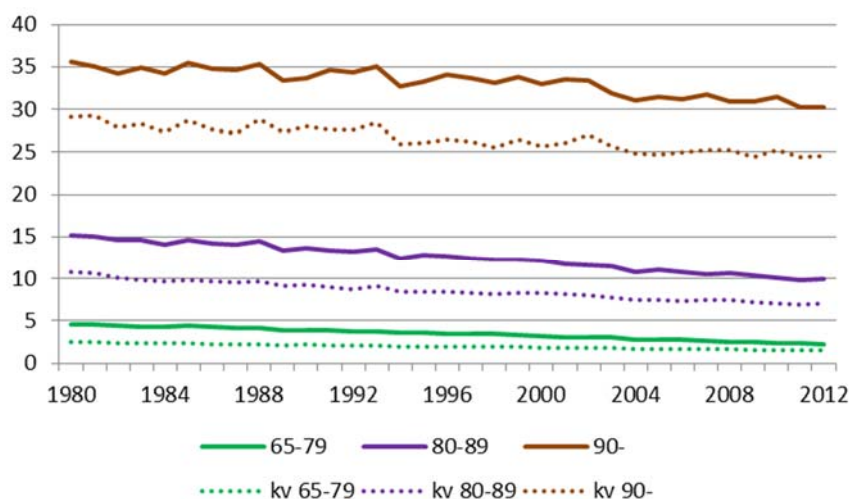


Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Nedgången i andelen brukare är också parallell med den minskning som skett i dödlighet. Dödligheten i de båda övre åldersgrupperna har minskat med 4–6 procentenheter mellan 1980 och 2012. I den lägsta åldersgruppen har dödsriskerna halverats vilket är liktydigt med en minskning med 1 respektive 2 procentenheter. Se diagram 5.

Diagram 5. Dödlighet bland män och kvinnor i olika åldersgrupper

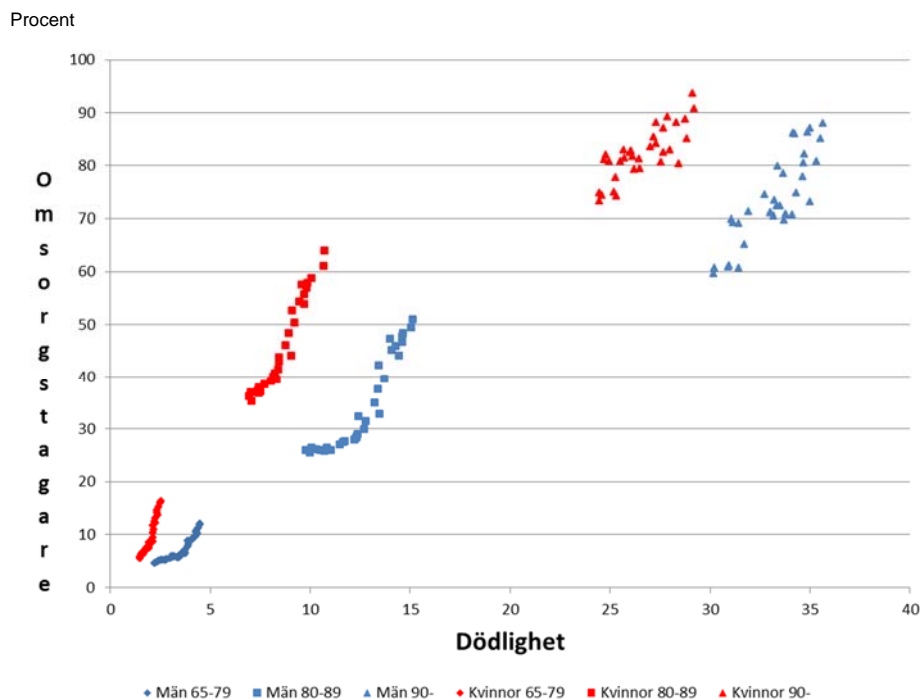
Procent



Källa: Statistiska centralbyrån.

I diagram 6 jämförs andelen omsorgstagare i respektive åldersgrupp med dödligheten i motsvarande grupp. Informationen i diagram 4 och 5 har i diagram 6 med andra ord sammanförts.

Diagram 6. Dödlighet respektive andel med äldreomsorg i olika åldersgrupper



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

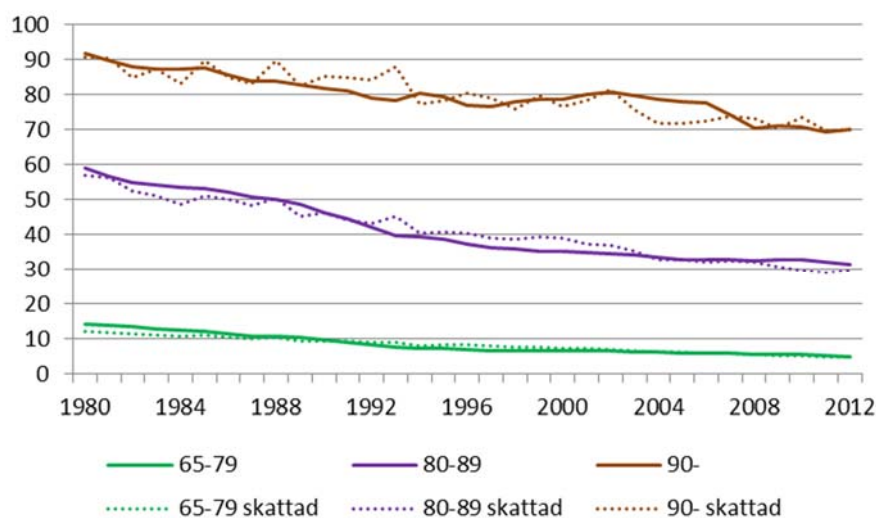
I diagram 6 framgår ett tydligt samband mellan andelen omsorgstagare och nivån på dödligheten. I högre åldrar där dödligheten är mycket omfattande är andelen omsorgstagare betydligt högre än i de yngre åldersgrupperna där dödligheten är lägre. Ett motsvarande samband finns mellan dödligheten och andelen omsorgstagare över tiden. Varje punkt i diagram 6 visar förhållandet mellan dödlighet och omsorgsandel för vart och ett av åren under perioden 1980–2012 – där punkten längst upp till höger i varje "svärm" representerar 1980 och punkten längst ner till vänster representerar 2012. I takt med att dödligheten reducerats har andelen omsorgstagare i respektive åldersgrupp minskat på ett relativt likartat sätt.

En skattning av sambandet mellan dödlighet och äldreomsorgsandel ger för de äldre som helhet en elasticitet på 1,5. Det innebär att en procent i minskad dödlighet ger 1,5 procent i minskad andel omsorgstagare. Observera att förändringarna avser förändringar i procent och inte förändringar i procentenheter. För gruppen män i åldern 80–89 år har som exempel dödligheten mellan 1980 och 2012 minskat från 15,1 till 9,4 procent vilket är en minskning med en tredjedel eller för att vara exakt 34 procent. Med en utväxling på gånger 1,5 skulle då andelen med äldreomsorg i denna grupp ha halverats, vilket också skett. Andelen omsorgstagare har minskat från 50,9 procent till 25,4 procent vilket innebär en minskning med 50 procent.

I diagram 7 redovisas den faktiska och skattade utvecklingen av andelen äldre i befolkningen med äldreomsorg i åldersgrupperna 65–79 år, 80–89 år och 90 år och däröver. Som framgår stämmer den skattade utvecklingen relativt väl med den faktiska utvecklingen. Det innebär att den nedgång som skett i andelen omsorgstagare är möjlig att återföra på förändringar i dödligheten.

Diagram 7. Faktisk och skattad andel omsorgstagare i olika åldersgrupper

Procent



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

I verkligheten är det inte säkert att ett sådant omedelbart samband föreligger mellan dödsrisker och omsorgsbehov. Många äldre tar i anspråk äldreomsorg under åtskilliga år. Det mesta tyder på att dödligheten för äldre i äldreomsorg inte är mycket högre än för äldre i allmänhet i motsvarande ålder.

De äldres dödsrisker ska i stället ses som en approximation till de äldres generella hälsotillstånd eller rättare sagt grad av ohälsa i motsvarande ålder. Ett mer direkt angreppssätt hade naturligtvis varit att utgå från uppgifterna i Statistiska centralbyråns hälsoindex i tabell 1. Men uppgiften här är i första hand att få fram en metod för framskrivning av framtida äldreomsorgskostnader och då är dödsriskerna mer användbara eftersom de utgör en utgångspunkt i Statistiska centralbyråns befolkningsprognos. Statistiska centralbyråns befolkningsprognos är också den naturliga utgångspunkten för en framskrivning av äldreomsorgens kostnader.

Kostnaden per brukare

I föregående avsnitt var utgångspunkten att det fanns ett samband mellan dödlighet och de äldres hälsa och i nästa led de äldres behov av äldreomsorg. I detta avsnitt ligger fokus på storleken på de resurser som satsas på de äldre som tar i anspråk äldreomsorg. I diagram 3 framgick att kostnaden per brukare har ökat mycket kraftigt mellan 1980 och 2012 och inte minst då under periodens första del.

En bidragande orsak till att kostnaden per brukare har stigit kan vara att den förbättrade hälsan bland äldre framförallt inneburit att insatserna till äldre med mer begränsade behov har reducerats. Det är, relativt sett, färre äldre som är i behov av hjälp, men de som är i behov av hjälp har i genomsnitt större behov jämfört med tidigare omsorgstagare. Dagens omsorgstagare kräver därför i genomsnitt mer resurser.

En annan faktor att beakta är de förbättringar som skett i äldreomsorgens kvalitet och då kanske framförallt för omsorgstagare med mer omfattande hjälpbehov. I det som idag benämns särskilt boende har stora förändringar skett. För 20–30 år sedan tillbringade tiotusentals äldre sina sista år i ett flerbäddsrum på långvården med enbart ett klädkåp

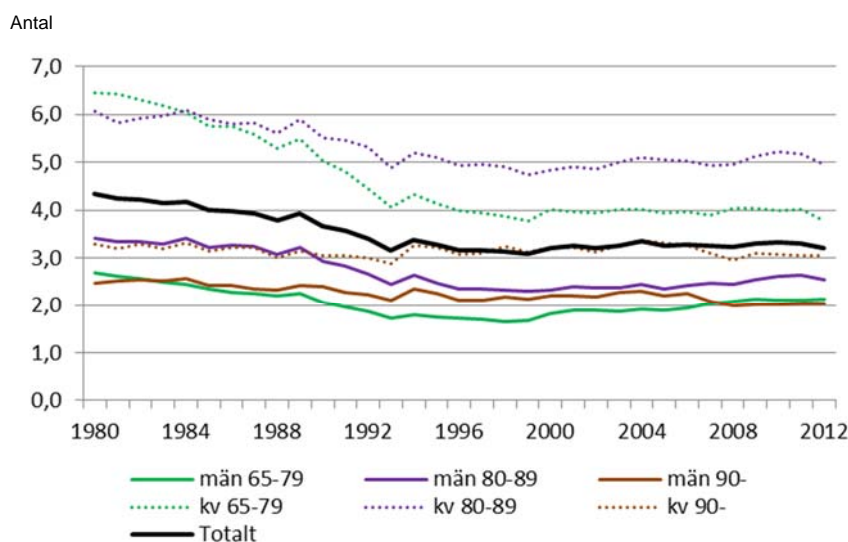
och ett sängbord som förvaringsplats för sina ägodelar. Idag har de äldre i särskilt boende som regel en egen lägenhet eller åtminstone ett eget rum. Att kvantifiera denna och andra förbättringar som skett är inte lätt, men som jämförelse kan nämnas att i kommunsektorns övriga verksamheter har kostnaderna relativt demografiska behov ökat med i genomsnitt 1 procent årligen sedan 1980.

En tredje faktor som kan ha påverkat kostnaden per brukare är de förskjutningar som skett i äldreomsorgens sammansättning mellan ordinärt och särskilt boende. Den senare formen av insatser är och har alltid varit mer resurskrävande än den förra. Andelen omsorgstagare i särskilt boende låg i början av 1980-talet kring 35 procent för att sedan stiga till runt 50 procent. Sedan andra halvan av 1990-talet har en betydande nedgång skett. Dessa förskjutningar bör ha påverkat äldreomsorgens kostnader.

Kortare vårdtider med ökade kostnader per brukare

Ett tecken på att äldreomsorgen i ökad grad kommit att koncentreras till livets slutskede och till äldre med mer omfattande hjälpbehov är att omsorgstiderna kortats. Något övergripande mått på omsorgstider finns inte, men en uppfattning kan fås genom att relatera antalet omsorgstagare till antalet avlidna i respektive åldersgrupp. Om samtliga i befolkningen skulle ta i anspråk äldreomsorg under sitt sista levnadsår (och enbart under detta sista år) skulle antalet omsorgstagare (vid ett givet tillfälle) vara lika många som antalet äldre som avlider under ett år. Det skulle i så fall innebära runt 80 000 omsorgstagare, men i verkligheten är antalet omsorgstagare drygt tre gånger fler. Av detta förstår vi att omsorgstiderna i genomsnitt är betydligt längre, men över tiden har de kortats.

Diagram 8. Omsorgstagare relativt antal avlidna i befolkningen i olika åldrar



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Som framgår i diagram 8 minskade antalet omsorgstagare relativt antalet avlidna i nära nog samtliga åldersgrupper under 1980-talet. I åldersgruppen 90 år och äldre var nedgången inte lika uppenbar. Sedan Ädelreformen i början av 1990-talet har förhållandet mellan antalet omsorgstagare och antalet avlidna varit relativt oförändrat i samtliga grupper. Noterbart är att tiden med äldreomsorg förefaller vara väsentligt längre för kvinnorna än för männen och speciellt då i de yngre åldersgrupperna, men överlag har spridningen mellan grupperna minskat över tiden.

Den minskning som skett i relationen omsorgstagare/avlidna tolkas här som att äldreomsorgens resurser i ökad grad har koncentrerats till livets slutskede. I beräkningarna som här görs förutsätts denna utveckling vara en konsekvens av den nedgång som skett i andelen omsorgstagare. En förbättrad hälsa bland äldre har inneburit en minskad andel omsorgstagare, men samtidigt ökade insatser per brukare räknat i och med att det framförallt varit äldre med lättare hjälpbehov som över tiden fallit bort.

Trendmässigt ökade kostnader

I rapporten *Välfärdsmysteriet?* och i den senare rapporten *Välfärds-tjänsternas utveckling 1980–2012* visas att kommunsektorns kostnader i genomsnitt och årligen ökar med ungefär 1 procent utöver de krav som förändringar i demografin ställer. I flera verksamheter kan dessa kostnadsökningar till stor del återföras på ett ökat antal insatser: så t.ex. inom förskolan, skolbarnomsorgen, gymnasieskolan och stödet till funktionshindrade. Mycket tyder på att det är på samma sätt inom sjukvården, men här är det svårt att få till stånd ett över tiden sammanhängande och övergripande mått på utvecklingen av antal utförda prestationer.

Äldreomsorgens utveckling skiljer sig på flera sätt från övriga verksamheters. I äldreomsorgen har kostnaderna ökat kraftigt trots att färre äldre tar i anspråk hjälp. Mellan 1980 och 2012 har resurserna till äldreomsorgen, procentuellt sett, ökat betydligt snabbare än resurserna till välfärdstjänster riktade till barn och ungdom. Detta trots den utbyggnad som skett av förskola, skolbarnomsorg och gymnasieskola. Mellan 1980 och 2012 har resurserna till äldreomsorgen också ökat mer än resurserna till sjukvården.

Ökningen i kostnaderna per brukare som återspeglas i diagram 3 kan bara till viss del återföras på den förskjutning som skett i omsorgstagarnas sammansättning mot en ökad andel mer vårdtunga fall. Kostnaderna per brukare har därutöver trendmässigt stigit med 1 procent per år. Denna kostnadsökning ligger i linje med kostnadsökningen utöver demografiska behov för kommunsektorn som helhet.

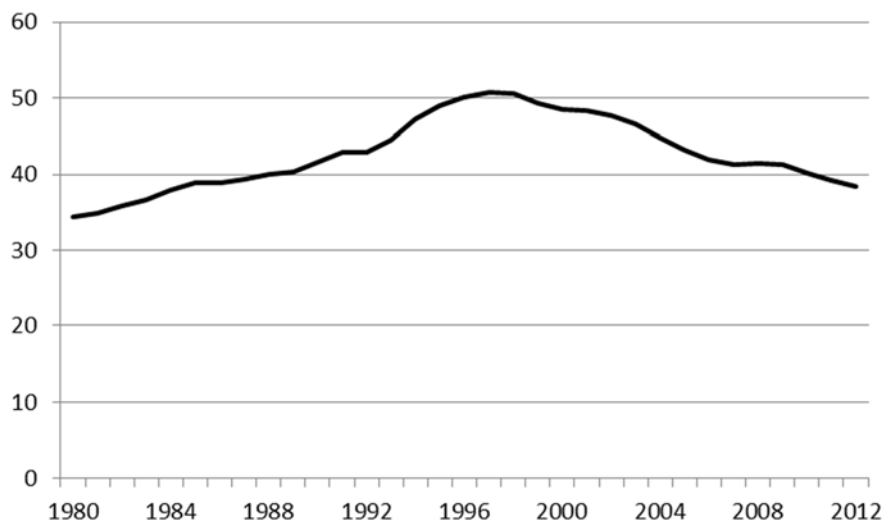
Förhållandet mellan ordinärt och särskilt boende

Kostnaden för en äldre i särskilt boende är idag i genomsnitt ungefär tre gånger så omfattande som för en äldre med äldreomsorg i ordinärt boende. Kostnadsrelation har varierat över tiden, men det särskilda boendet har alltid varit väsentligt dyrare än äldreomsorg i ordinärt boende. I början av 1980-talet var det särskilda boenden bortemot fyra gånger så dyrt som äldreomsorgen i ordinärt boende. På den tiden bestod en stor del av det särskilda boendet av sjukhusvård.

I diagram 9 återspeglas hur antalet äldre i särskilt boende har utvecklats relativt det totala antalet äldre med äldreomsorg. Under andra halvan av 1990-talet bodde ungefär varannan äldre med äldreomsorg i särskilt boende. Därefter har andelen kontinuerligt sjunkit till under 40 procent. Det är väsentligt lägre än i slutet av 1990-talet, men ändå en högre andel än i början av 1980-talet. Se diagram 9.

Diagram 9. Andelen av de med äldreomsorg som bor i särskilt boende

Procent



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Förskjutningarna i äldreomsorgen mellan ordinärt och särskilt boende bör ha haft betydelse för den sammantagna kostnadsutvecklingen. Att en och samma omsorgstagare flyttas från ordinärt till särskilt boende gör dock inte omsorgstagaren med automatik tre gånger dyrare. Det skulle i så fall innebära att äldreomsorgens kostnader, allt annat lika, hade ökat med omkring 20 procent mellan 1980 och 1996 av enbart detta skäl. Effekten har i stället skattats till 6 procent. Effekten av den nedgång som skett i andelen särskilt boende därefter är liknande – fast med motsatt tecken.

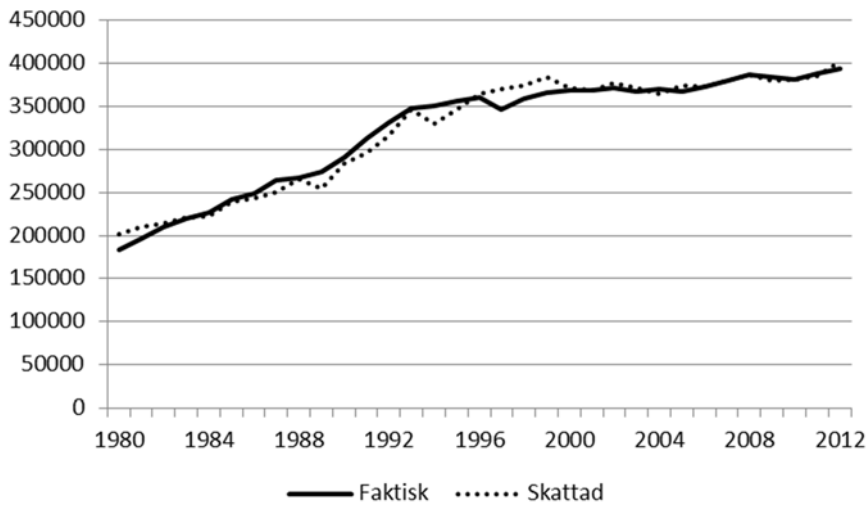
De tre faktorernas sammantagna betydelse

Mellan 1980 och 2012 har äldreomsorgens kostnader ökat med 74 procent samtidigt som antalet äldre som tar i anspråk äldreomsorg har minskat med 19 procent. Kostnaden per brukare av äldreomsorg har därmed ökat med 114 procent. Det är med andra ord inte ett ökat antal omsorgstagare som förklarar äldreomsorgens ökade kostnader utan i stället färre men betydligt mer kostnadskrävande omsorgstagare.

Nära hälften av ökningen kan återföras på den förskjutning som skett bland omsorgstagarna mot en ökad andel "tunga" omsorgstagare. Förskjutningen mellan ordinärt och särskilt boende har haft betydelse för kostnadernas utveckling men har inte, mer än marginellt, påverkat kostnaderna för perioden 1980–2012 i sin helhet. Resterande kostnadsutveckling kan, i stort sett, återföras på en trendmässig tillväxt av kostnaderna per brukare. Denna trend har skattats till en årlig ökning med 1 procent vilket är i linje med hur kostnadernas tillväxt utöver demografiska behov sett ut för kommunsektorn som helhet.

Diagram 10. Kostnaden per brukare i äldreomsorg

Kronor, 2012 års priser



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Att kostnaderna ökade särskilt snabbt under 1980-talet beror dels på att förskjutningen mot mer vårdtunga fall var som mest omfattande då och dels på att äldreomsorgen i särskilt boende kraftigt ökade sin andel. Mellan 1996 och 2012 var tillväxten betydligt mera måttlig och kostnaden per brukare ökade då med i genomsnitt 0,6 procent per år. Neddragningen av särskilt boende ger här ett negativt bidrag till utvecklingen med ett par tredjedels procent per år.

Demografins betydelse

I diagram 2 framgår att utvecklingen av äldreomsorgens kostnader under perioden 1980–2012 sammanfaller rätt väl med en enkel demografisk framskrivning. Det är ett skäl till att den enkla demografiska framskrivningen är populär. Ett annat skäl är att metoden är relativt enkel att förstå och använda. Problemet är att metoden överskattar demografins kostnadsdrivande effekt. Den beaktar inte eventuella förändringar i de äldres hälsa.

Enligt en enkel demografisk framskrivning har behoven av äldreomsorg ökat med 75 procent mellan 1980 och 2012. Ökningen är i stort sett konstant och innebär en årlig ökning med i genomsnitt 1,8 procent. I den skattning som här redovisas är kraven från demografen väsentligt mindre. De demografiska behoven av äldreomsorg beräknas under perioden ha ökat med knappt 20 procent vilket är liktydigt med en årlig ökning på i genomsnitt 0,5 procent. Det är en ökning som är väsentligt mindre än den som framkommer i den enkla demografiska framskrivningen och en ökning som ligger ganska nära befolkningsutvecklingen i stort.

Denna ökning på i genomsnitt 0,5 procent per år fördelas på en ökning på 1,0 procent per brukare och en minskning med 0,5 procent i antal brukare. Det faktiska antalet brukare har under perioden minskat med i genomsnitt 0,6 procent.

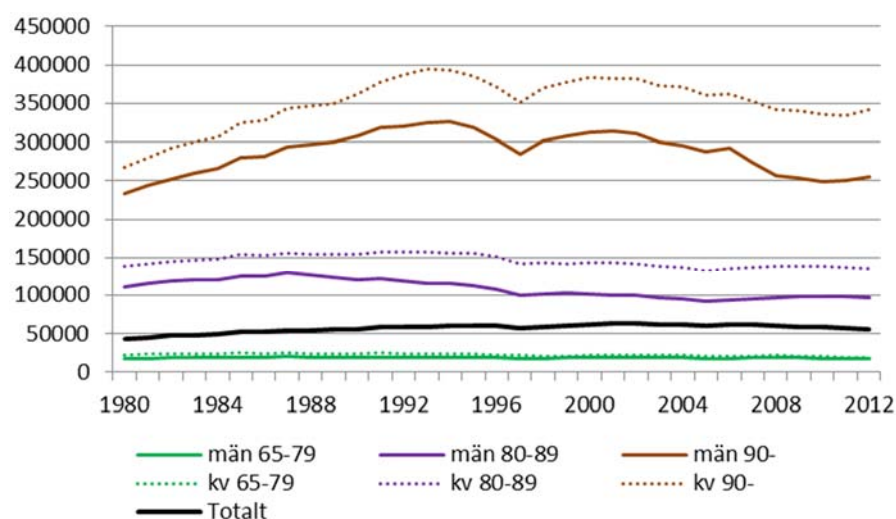
Utvecklingen i olika åldersgrupper

Kostnaden för äldreomsorg räknat per äldre i befolkningen är mycket olika i olika åldersgrupper. För åldersgruppen 90 år och äldre är genomsnittskostnaden 15–20 gånger högre än för de i åldersgruppen 65–79 år.

Jämfört med åldersgruppen 80–89 år är kostnaderna 2½ till 3 gånger räknat per invånare. Se diagram 11.

Diagram 11. Äldreomsorgens beräknade kostnader per invånare i olika åldersgrupper

Kronor per invånare, 2012 års priser

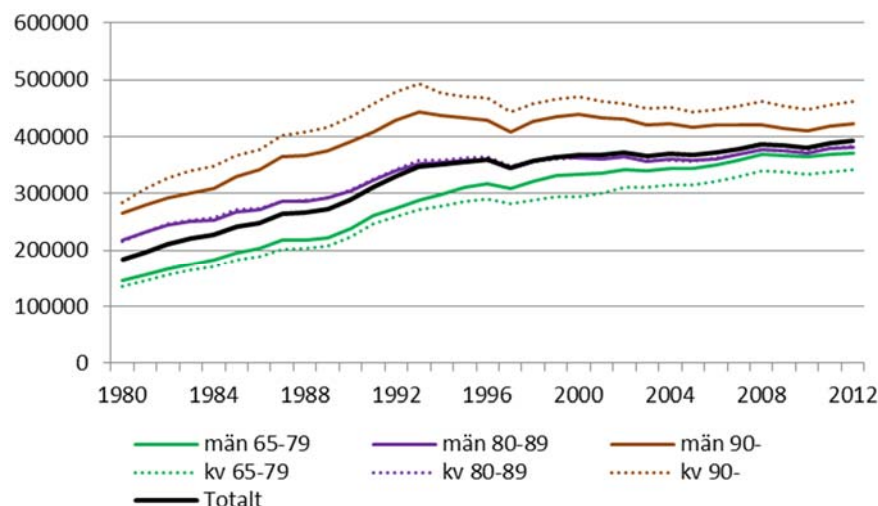


Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Dessa betydande skillnader i kostnader beror framförallt på att en betydligt högre andel av de äldre i höga åldrar tar i anspråk äldreomsorg. (se diagram 4), men det sammanhänger också med att kostnaderna per brukare tenderar att öka ju äldre omsorgstagaren är. Dessa skillnader förefaller dock ha dämpats över tiden. Se diagram 12.

Diagram 12. Äldreomsorgens beräknade kostnader per brukare i olika åldersgrupper

Kronor per brukare, 2012 års priser

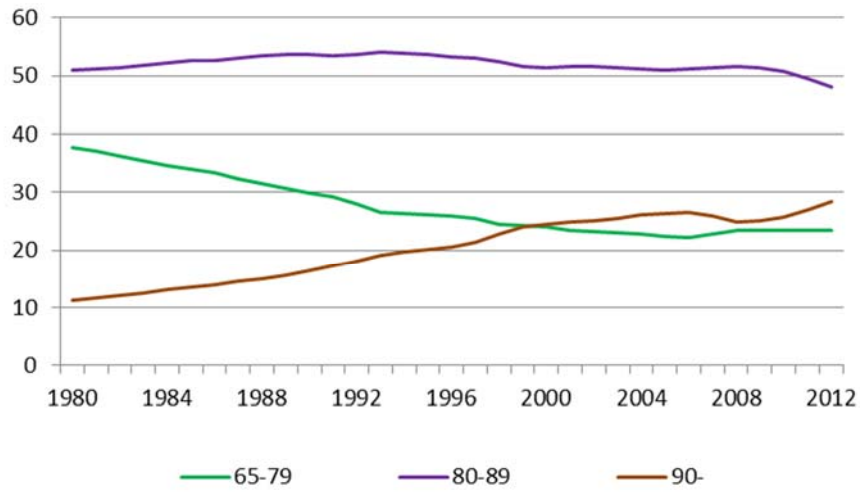


Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Att kostnaderna för äldreomsorg är betydligt högre för äldre/äldre jämfört med yngre äldre i kombination med att det framförallt är den förra gruppen som har ökat i antal har inneburit att äldreomsorgens kostnader i ökad grad kan hänföras till de övre åldersgrupperna. Mittengruppen 80–89 år har en relativt stabil andel på 50 procent samtidigt som den övre gruppen, 90 år och äldre, har ökat sin andel av äldreomsorgens kostnader från en tiondel kring 1980 till närmare en tredjedel idag.

Diagram 13. Fördelning av äldreomsorgens kostnader på olika åldersgrupper

Procent



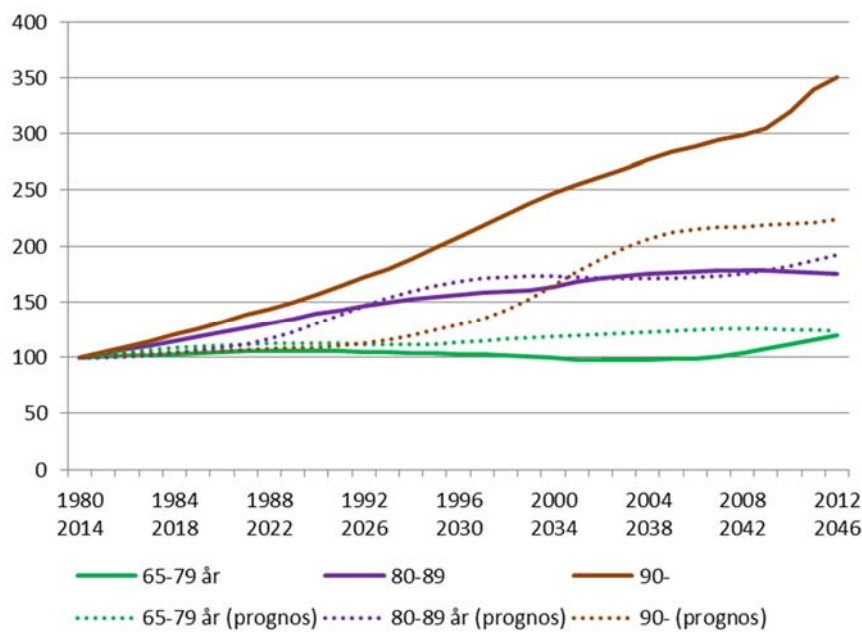
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Utvecklingen framöver

Enligt Statistiska centralbyråns befolkningsprognos sker en omfattande ökning av antalet äldre under de kommande decennierna. I relativa tal är ökningen emellertid inte större än den vi sett prov på under de senaste 30 åren. Se diagram 14.

Diagram 14. Antalet invånare i olika åldersgrupper

Index 1980 respektive 2014 = 100



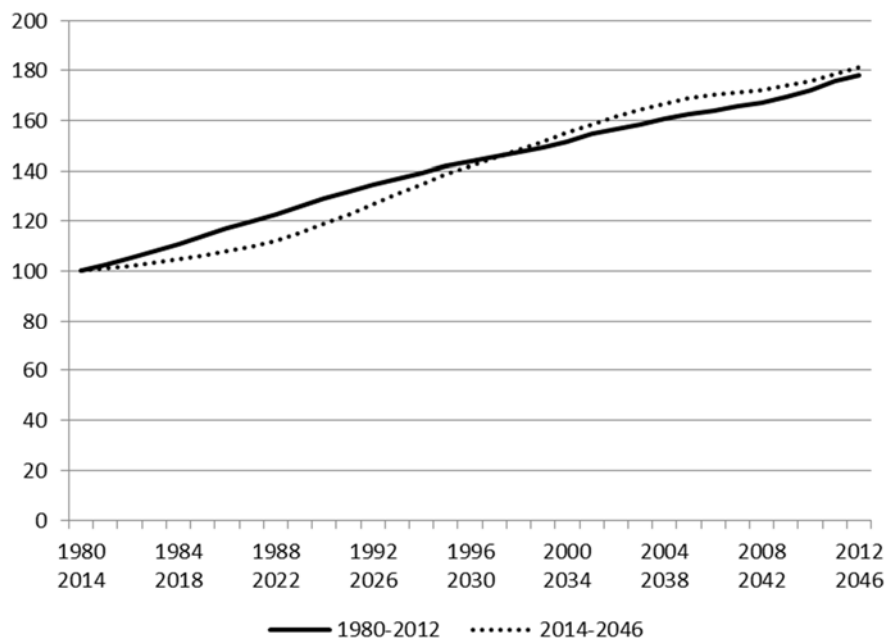
Källa: Statistiska centralbyrån.

Till följd av den förskjutning som skett i äldreomsorgens kostnader mot de övre åldersgrupperna (diagram 13) kommer dock ökningen att bli påtaglig även under kommande 30-årsperiod. En enkel demografisk framskrivning visar dock att ökningen på 5–10 års sikt blir mer dämpad än vad vi tidigare vant oss vid. Under 2020-talet tar dock ökningen fart i samband med att den stora gruppen fyrtitalister passerar 80-årsstrecket. Men sammantaget förefaller den demografiska utmaningen vi står inför inte nämnvärt större än den som varit.

Den streckade linjen i diagram 15 visar en enkel demografisk framskrivning för perioden 2014–2046 baserad på 2012 års "prislappar", dvs. kostnaderna per invånare i befolkningen uppdelat på ålder och kön. Den heldragna linjen visar en demografisk framskrivning för perioden 1980–2012 baserad på "prislapparna" föregående år.

Diagram 15. Enkel demografisk framskrivning för 1980–2012 respektive 2014–2046

Index 1980 respektive 2014 = 100

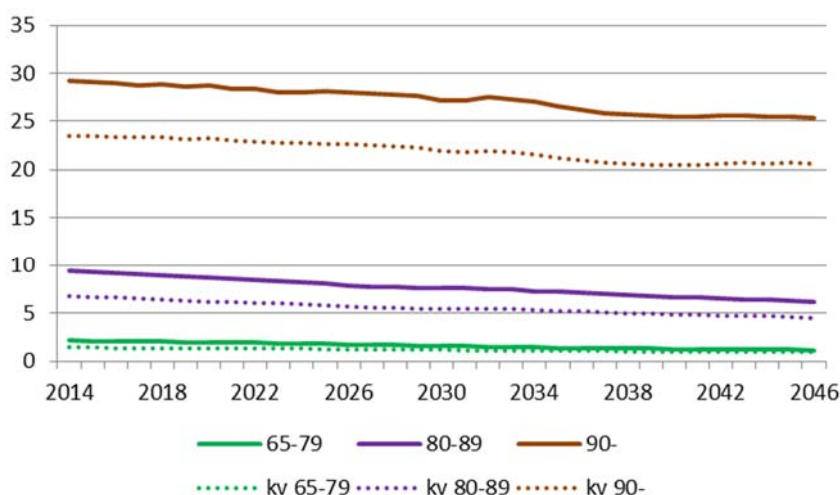


Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Det kraftigt ökade antalet äldre i de övre åldersgrupperna beror liksom tidigare i huvudsak på en fortsatt minskad dödlighet bland äldre. I diagram 16 framgår att dödligheten fortsätter minska i alla åldrar bland de äldre. I procentenheter är minskningen som störst i de övre åldersgrupperna, men i relativa tal är minskningen mer uttalad bland de yngre äldre. För män i åldern 65–79 år halveras i stort sett dödligheten mellan 2014 och 2046. För kvinnor i motsvarande ålder minskas dödligheten med en tredjedel.

Diagram 16. Antal avlidna relativt antalet invånare i olika åldersgrupper

Procent

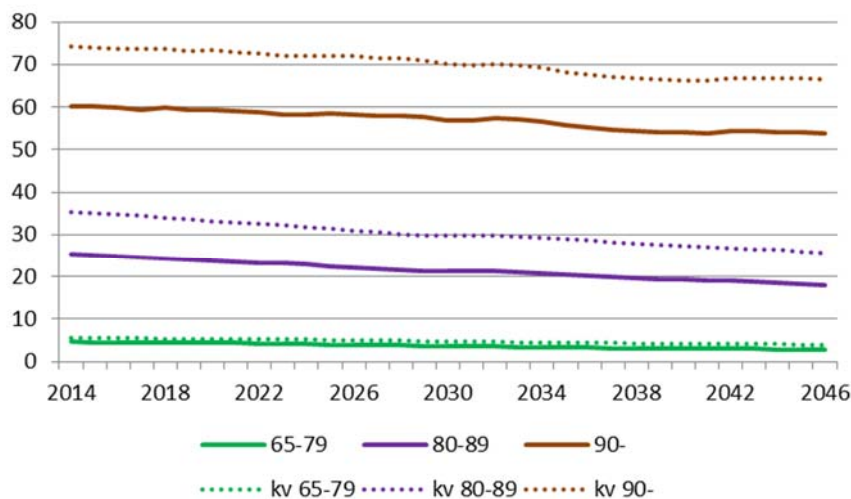


Källa: Statistiska centralbyrån.

Mot bakgrund av tidigare konstaterade samband mellan dödlighet och andel omsorgstagare skulle detta innebära en fortsatt vikande andel omsorgstagare i befolkningen framöver (se diagram 17).⁴

Diagram 17. Andelen äldre i befolkningen med äldreomsorg

Procent

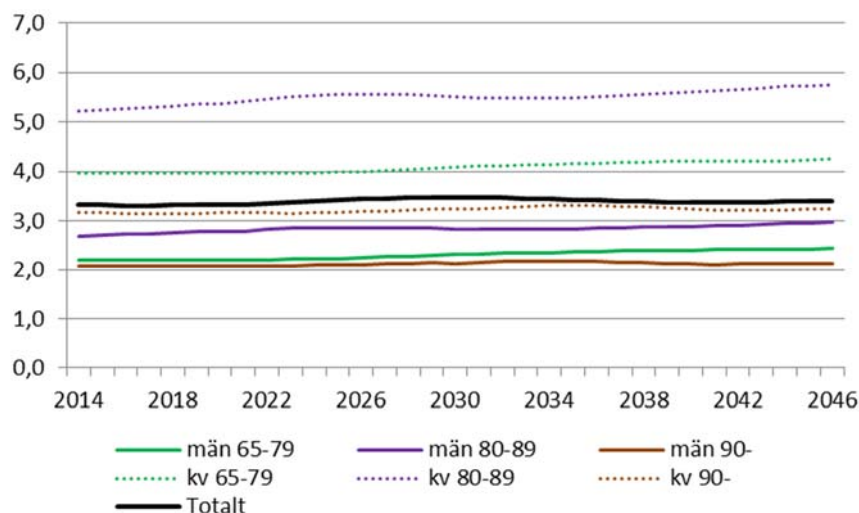


Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

En minskande andel omsorgstagare i befolkningen beräknas liksom tidigare ge upphov till en förskjutning av äldreomsorgens insatser mot mer vårdtunga fall vilket för med sig ökade kostnader per brukare. Antalet omsorgstagare, i respektive åldersgrupp, minskar i förhållande till antalet avlidna vilket är ett tecken på att äldreomsorgens insatser även fortsättningsvis alltmer koncentreras till livets slutskede (se diagram 18).

Diagram 18. Beräknat antal omsorgstagare relativt antalet avlidna i befolkningen

Kvot



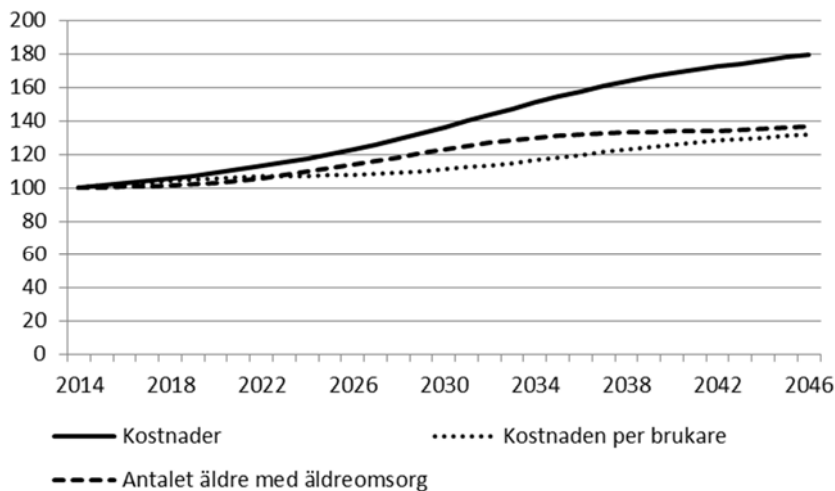
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

⁴ I framskrivningen är elasticiteten mellan förändringar i dödlighet och förändringar i andel omsorgstagare satt till 1,1 och inte till 1,5 som i tidigare refererade skattning (se diagram 7). Nedgången i andelen omsorgstagare före Ådel är till viss del ett resultat av en strukturförändring. Om detta beaktas i skattningen reduceras elasticiteten mellan dödlighet och andel omsorgstagare till 1,1 för perioden 1980-2012..

I diagram 19 framgår den beräknade utvecklingen av äldreomsorgens kostnader. Ökningen på 80 procent mellan 2014 och 2046 beror till ungefär lika delar på ökade kostnader per omsorgstagare och ett ökat antal omsorgstagare. Den ökade kostnaden per omsorgstagare beror framförallt på en beräknad standardförbättring motsvarande 1 procent per år.

Diagram 19. Äldreomsorgens kostnader, antalet brukare och kostnad per brukare

Index 1980 = 100

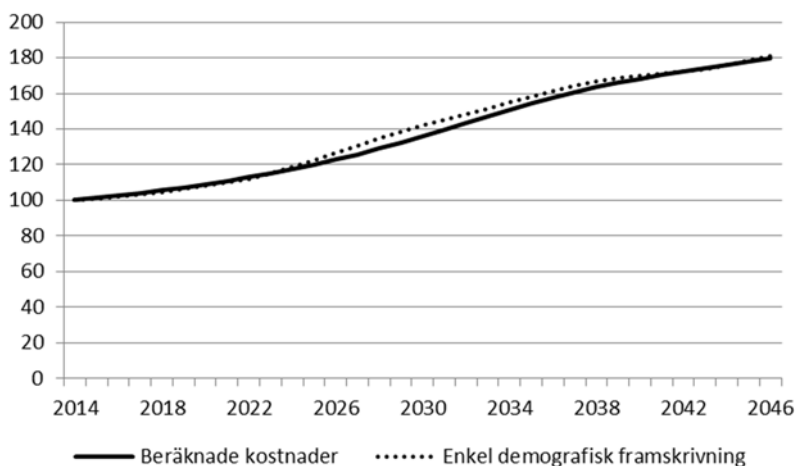


Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Den beräkning av äldreomsorgens kostnader som illustreras i diagram 19 stämmer väl överens med den enkla demografiska framskrivning som redovisades i diagram 15. En jämförelse av resultaten enligt de två beräkningsmetoderna åskådliggörs i diagram 20.

Diagram 20. Äldreomsorgens beräknade kostnader

Index 1980 = 100



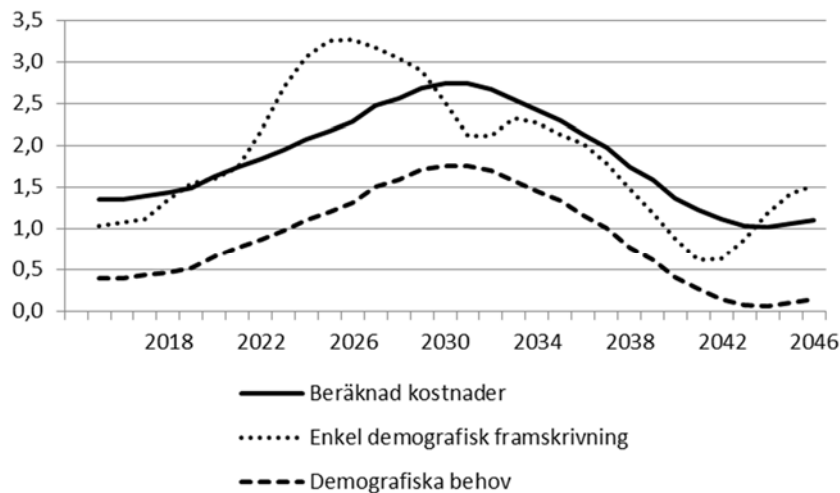
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Att de två beräkningarna kommer till så likartade resultat är i sig anmärkningsvärt. Den enkla demografiska framskrivningen avser att visa konsekvenserna av enbart demografien. Den utvidgade beräkningen är avsedd att visa konsekvenserna av demografien plus en trendmässig kostnadstillväxt på 1 procent årligen utöver demografien. Denna beräkning borde därför hamna en bra bit högre än den enkla demografiska framskrivningen, men det gör den inte.

Orsaken är att de demografiska behoven beräknas öka i betydligt måttligare takt i beräkningen som beaktar effekterna av förändringar i de äldres hälsa. Skillnaden är särskilt påtaglig under 2020-talet då den enkla demografiska framskrivningen vissa år når upp i tillväxttal på över 3 procent (se diagram 21).

Diagram 21. Äldreomsorgens beräknade kostnader samt demografiska behov

Procentuell förändring



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Rapportens slutsats är att den enkla demografiska framskrivningen kraftigt överdriver demografins betydelse då den inte beaktar effekten av förändringar i de äldres hälsa. Slutsatsen gäller både vid en analys av utvecklingen historiskt och vid en framskrivning av framtida behov.



Äldreomsorgens kostnader

– Historik och framtid

Denna rapport är framtagen inom ramen för priorfrågan »Välfärdens långsiktiga finansiering« som bedrivs mellan åren 2014 och 2015.

Under de senaste decennierna har antalet äldre ökat kraftigt. En minskad dödlighet i högre åldrar har medfört att ökningen har varit särskilt omfattande bland de allra äldsta.

Äldreomsorgens resurser har från 1980 till 2012 ökat i ungefär samma omfattning som antalet äldre. Samtidigt har andelen äldre med äldreomsorg påtagligt minskat. Det innebär att kostnaderna per brukare har ökat mycket kraftigt.

Analysen i denna rapport utgår från att äldres förbättrade hälsa sammanhänger med en minskad dödlighet i dessa åldersgrupper. Den gradvis förbättrade hälsan medför att andelen äldre med behov av äldreomsorg över tiden sjunker. Denna utveckling bidrar i sin tur till att den genomsnittliga kostnaden per omsorgstagare ökar. Kostnaden per brukare ökar också som en följd av förbättringar i verksamhetens kvalitet.

Rapporten kan hämtas från Sveriges Kommuner och Landstings webbplats: www.skl.se.

Upplysningar om innehållet

Per-Lennart Börjesson, per-lennart.borjesson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, januari 2016
Beställningsnummer 5405

Text Per-Lennart Börjesson
Grafisk form och produktion Elisabet Jonsson

Ladda ned på www.skl.se/publikationer.
Pris gratis, endast som pdf.
Beställningsnummer 5405