

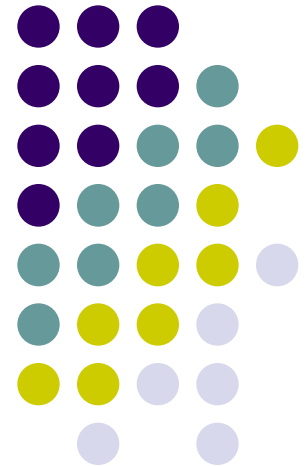
Helse

Nico Keilman

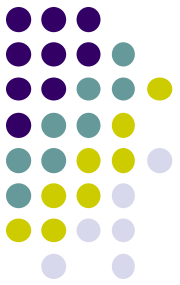
Befolkning og velferd

ECON 1730

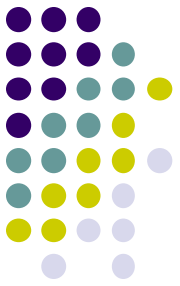
Høst 2010



Pensum



- Holmøy & Oestreich Nielsen (2008). Velferdsstatens langsiktige finansieringsbehov, Økonomiske analyser, 4/2008, s.44-52
- Langset (2006). Arbeidskraftbehov i pleie- og omsorgssektoren mot år 2050, Økonomiske analyser, 2/2006, s.56-61
- Se også relevante avsnitt fra Perspektivmeldingen 2009 og The Ageing Report



Fokus

- De eldres helsetilstand i fremtiden (Langset)
- Helse, omsorg og pleiesektor (Langset)
- Offentlige utgifter (Holmøy & Oestreich Nielsen)

Langset: Arbeidskraftbehov i pleie- og omsorgssektoren mot år 2050



Pleie- og omsorgssektor =

- aldershjem, sykehjem og andre institusjoner for heldøgnspleie/ omsorgstjenester
- hjemmesykepleie, hjemmehjelp, avlastningstiltak, støttekontakt o.s.v. til eldre eller syke

mao ikke sykehus

Hovedkonklusjon



Fram til 2020 svak økning i etterspørsel etter pleie og omsorg

Store utfordringer etter 2020

Viktig:

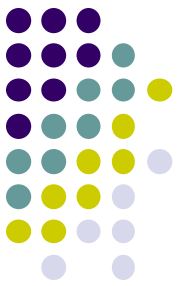
- økende antall personer 80+
- økende standard (utgifter pr. bruker)
- usikkerhet rundt de eldres helse i framtiden

Standard & dekningsgrad



Standard = antall timeverk per beboer (institusjon) eller mottaker (hjemmetjenester), gitt alder og kjønn

Dekningsgrad = andel av befolkningen (gitt alder og kjønn) som bor på aldershjem/institusjon, eller mottar hjemmetjeneste



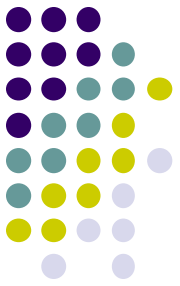
Fokus på aldersgruppen 80+

Historisk utvikling 1988-2003: sysselsettingen i pleie- og omsorgssektor økte med nesten 40 %

- endring i befolkningsgrunnlaget → 2/3 del av veksten
- endring i standarder og dekningsgrader → 1/3 del

HVPU (Helsevernet for psykisk utviklingshemmede) der kommunene fikk ansvar (1991-93)

Handlingsplan eldreomsorg (slutten av 1990-tallet)



Tall fra private og ideelle organisasjoner

- inkludert i historiske tall (ca 10%)
- utelatt fra framskrivingene

Hypoteser om framtidig helse (jfr også Holmøy & Oestreich Nielsen)



- Utsatt sykkelighet:
X år ekstra i live = X år ekstra i god helse
lavere dekningsgrad/standard
- Utvidet sykkelighet
X år ekstra i live = mindre enn X år i god helse
økt dekningsgrad og/eller økt standard
- Sammentrengt/komprimert sykkelighet
X år ekstra i live = mer enn X år i god helse
sterkt lavere dekningsgrad/standard

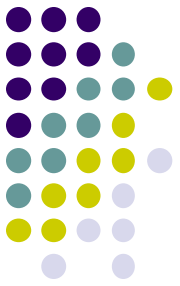


Uklart hvilken teori/hypotese gjelder

Alle tre får empirisk støtte, avhengig av land, periode, kjønn, selv-rapportert eller objektivt målt helse

Derfor alternative utviklingsbaner

NB: SSB's befolkningsprognose fra 2005



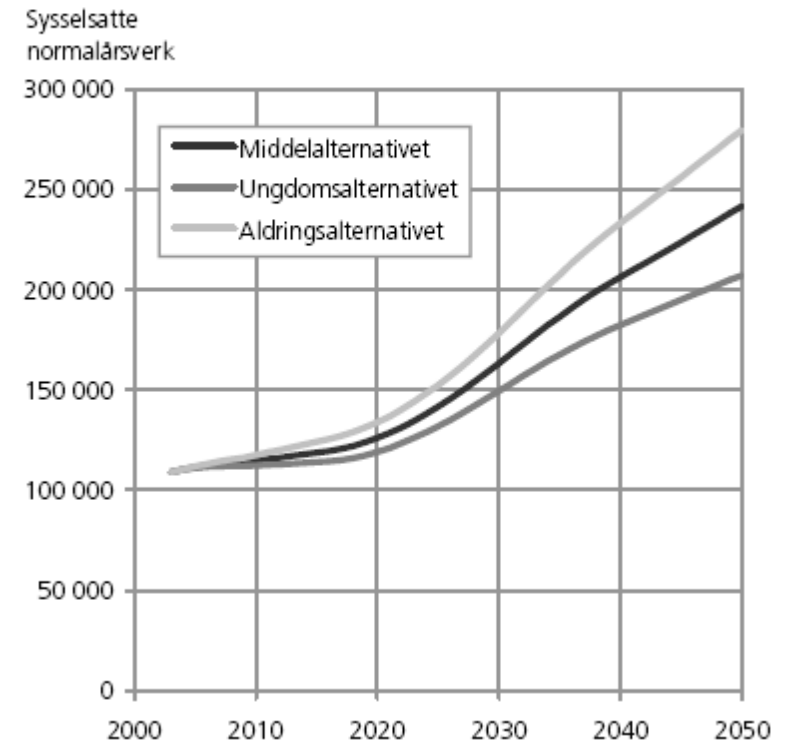
1. Konstant dekningsgrad og standard (gitt alder & kjønn) – mellomting mellom utsatt og utvidet sykkelighet → moderat utvidet sykkelighet (p.g.a. økt levealder)

Antall årsverk øker med 90-160% mot 2050 (fra 2006), avhengig av demografisk utvikling

Mao i 2050 en faktor 1,9-2,6 større enn i 2006

NB Aldringsalternativet øverst

Figur 2. Sysselsettingsbehov i pleie- og omsorgssektoren ved ulike forutsetninger i befolkningsframskrivningen (uendret helsetilstand)



2. Utsatt sykkelighet

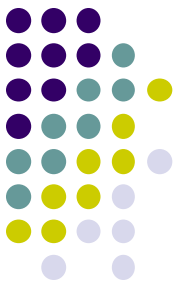


Reduser dekningsgradene over tid

- Finn alder x i 2003 der $e_x = 5$ år $\rightarrow x = 86$
- Finn alder x i 2050 der $e_x = 5$ år $\rightarrow x = 88$ (f. eks.)
- Dekningsgrad for $x = 88$ i 2050 settes lik dekningsgrad for $x = 86$ i 2003

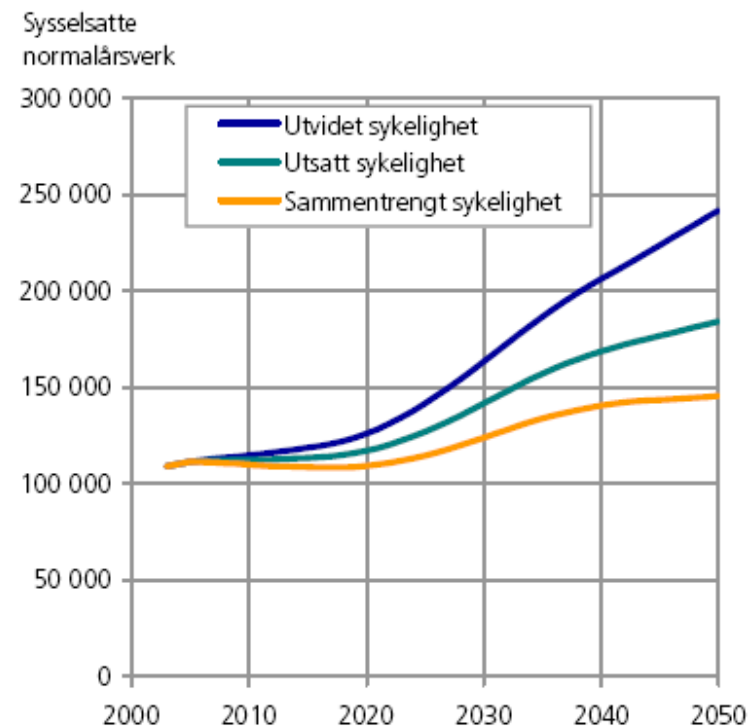
- Gjenta for alle e_x for alle aldre, både menn og kvinner

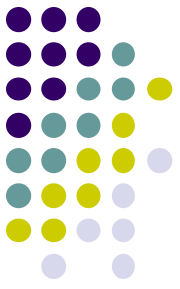
- Mao: dekningsgradene forskyves mot høyere alder i takt med gjenstående levetid e_x



2. Utsatt sykkelighet medfører svakere økning (+75 000 årsverk mot 2050) i behovet, sammenlignet med moderat utvidet sykkelighet i referansebanen (+130 000 årsverk; fig. 2)

Figur 3. Sysselsettingsbehov i pleie- og omsorgssektoren ved ulike antagelser om helse og funksjonsevne





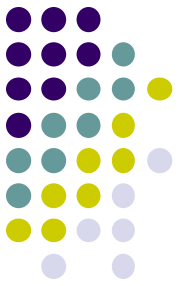
3. Sammentrengt sykkelighet

Dekningsgradene redusert enda sterkere

Fra **utvidet** sykkelighet til **utsatt** sykkelighet:
reduserte dekningsgraden med a%

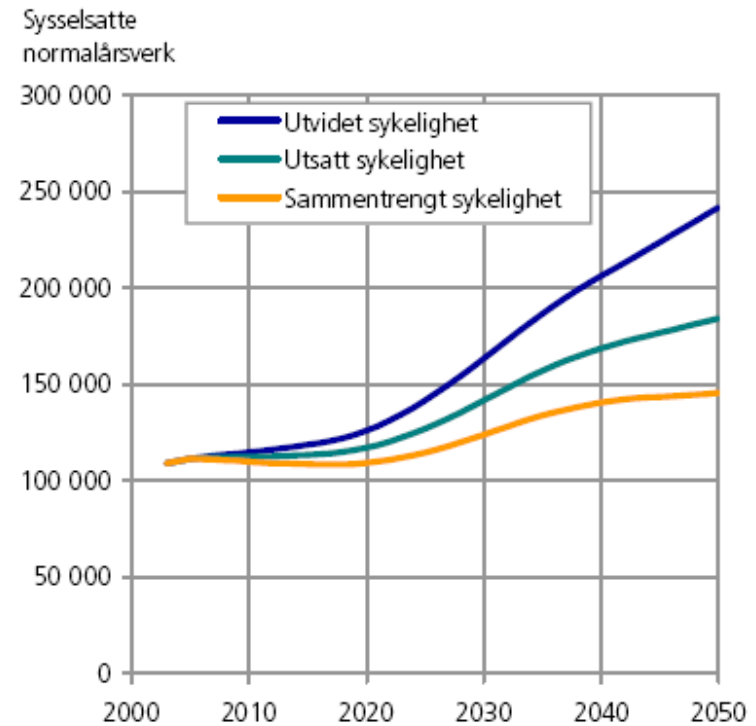
Fra **utsatt** til **sammentrengt** sykkelighet:
reduserer med a% enda en gang

Alle aldre, menn og kvinner



3. Sammentrengt sykkelighet: behov for arbeidskraft innenfor pleie og omsorg omtrent uendret fram til 2020; deretter en økning
I 2050 34% høyere enn i 2006

Figur 3. Sysselsettingsbehov i pleie- og omsorgssektoren ved ulike antagelser om helse og funksjonsevne



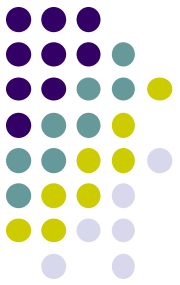
Familieomsorg (= privat, ulønnet)



Implisitt forutsetning hittil: forholdet mellom familieomsorg og offentlig omsorg er konstant

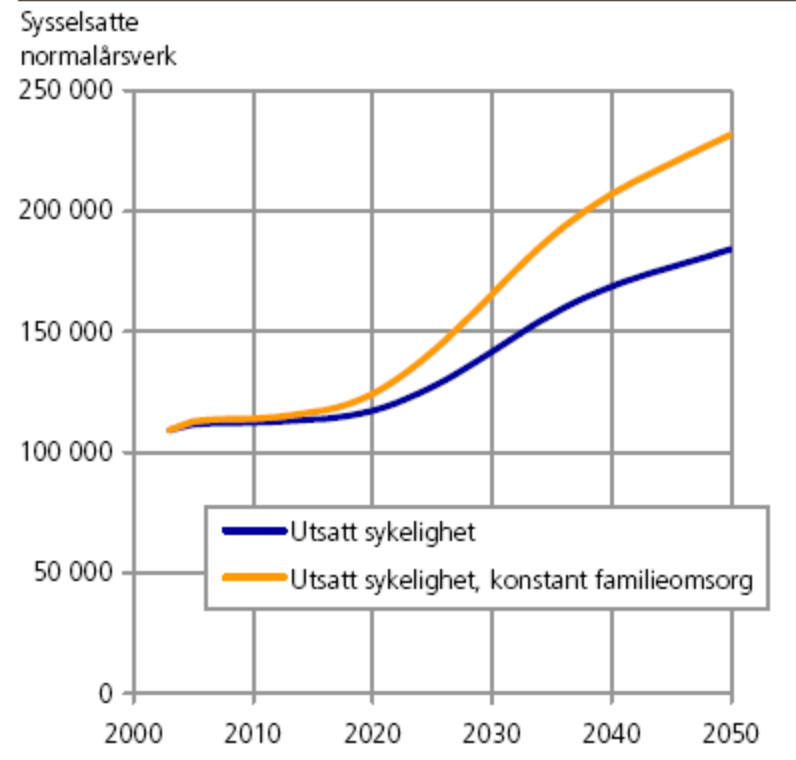
Urealistisk pga færre unge voksne i framtiden

Vanskelig å måle – anslag 80 000 årsverk (rundt 2003)



Hvis familieomsorg antas konstant (80 000 årsverk), må det offentlige ta mer. Sysselsettingsbehov øker med 113% mot 2050, i stedet for 70% (utsatt sykkelighet)

Figur 4. Sysselsettingsbehov i pleie- og omsorgssektoren ved konstant familieomsorg



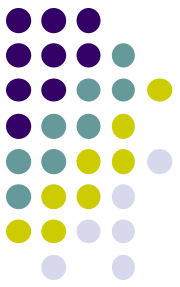
Gjennombrudd i behandling av demens



Anta et slikt gjennombrudd rundt 2020

Dekningsgrad i slike institusjoner halveres over perioden

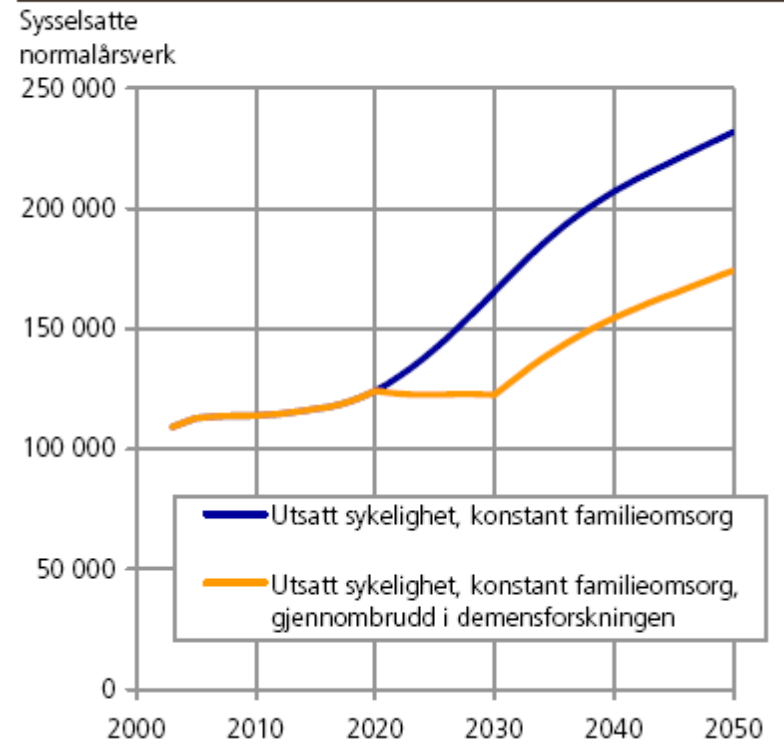
Antall brukere reduseres med 15%



Antall årsverk i 2050 rundt
25% lavere enn uten
gjennombrudd

Ca konstant i perioden
2020-2030

Figur 5. Sysselsettingsbehov i pleie- og omsorgssektoren ved gjennombrudd i demensforskning fra 2020



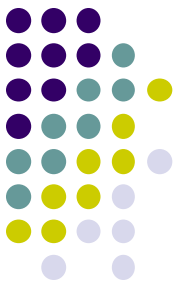
Standardøkning



1992-2000:

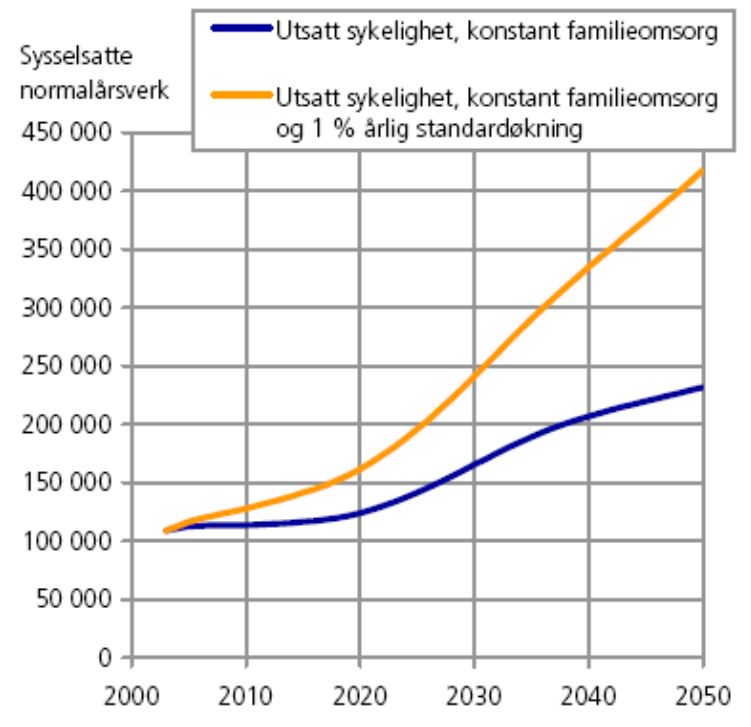
- 1,3% pr. år i kommunale institusjonstjenester
- 5,2% pr. år i hjemmebaserte tjenester

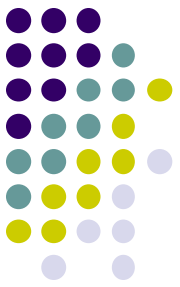
Antatt 1% årlig økning i standarden fram til 2050, lik for hjemmebasert og institusjonsbasert omsorg



1% årlig vekst i standard medfører økning i sysselsettingsbehov fram til 2050 på 280%, m.a.o. i 2050 3,8 ganger så stort behov som i 2006

Figur 6. Sysselsettingsbehov i pleie- og omsorgssektoren ved en standardøkning, 1 prosent vekst i standard per år





Konklusjon

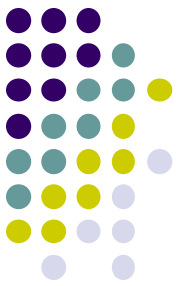
Store utfordringer innenfor pleie og omsorg etter 2020

Selv med optimistiske anslag angående framtidig helse ("sammentrengt sykkelighet") en økning i timeverk på ca 1/3 del fram til 2050

Holmøy & Oestreich Nielsen: Velferdsstatens langsiktige finansieringsbehov



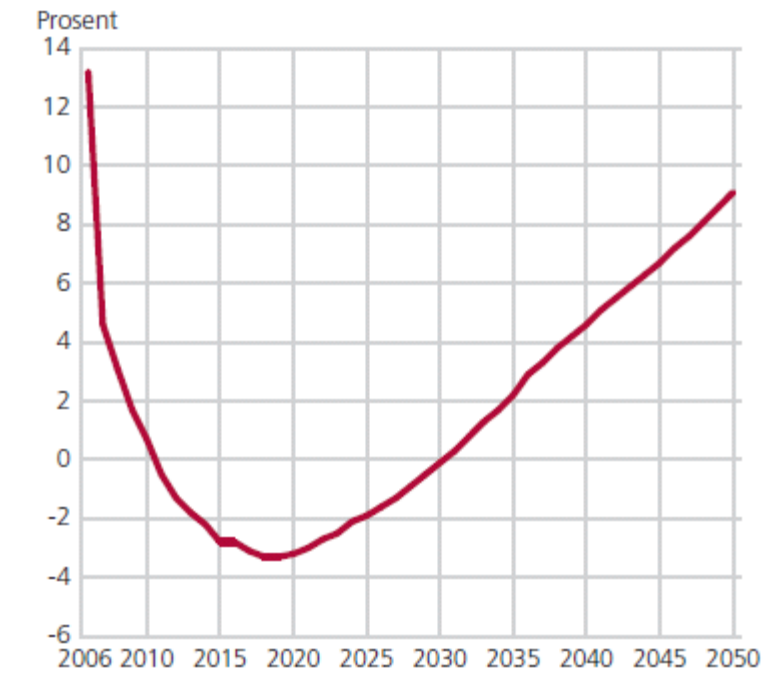
- Avsnittene "Konsistens og generell likevekt" og "Dynamikken i finansieringsbehovet": les gjennom
- Konklusjon: På lang sikt er det et udekket finansieringsbehov
- Her: operasjonalisert vha arbeidsgiveravgift
- Fokus på pleie og omsorg



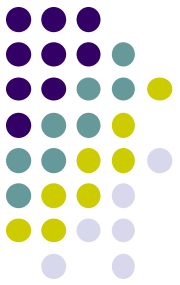
Handlingsregelen: avkastning fra Statens Pensjonsfond – utland overføres til nasjonalbudsjettet. Antatt 4%/år av fondets beholdning.

Forbedring ("handlingsrom") fram til 2030 pga gunstig aldersstruktur – deretter forverring

Figur 1. Arbeidsgiveravgift nødvendig for å finansiere offentlige utgifter innenfor handlingsregelen. Befolkningsfremskrivninger fra 2008 og oljepris på 71 2007-dollar



NB: dagens velferdsordninger, inkl. dagens pensjonssystem



- Jfr slide nr. 5 i forelesning om offentlige utgifter generelt → inndekningsbehov i % av BNP
- Samme form

Problem?



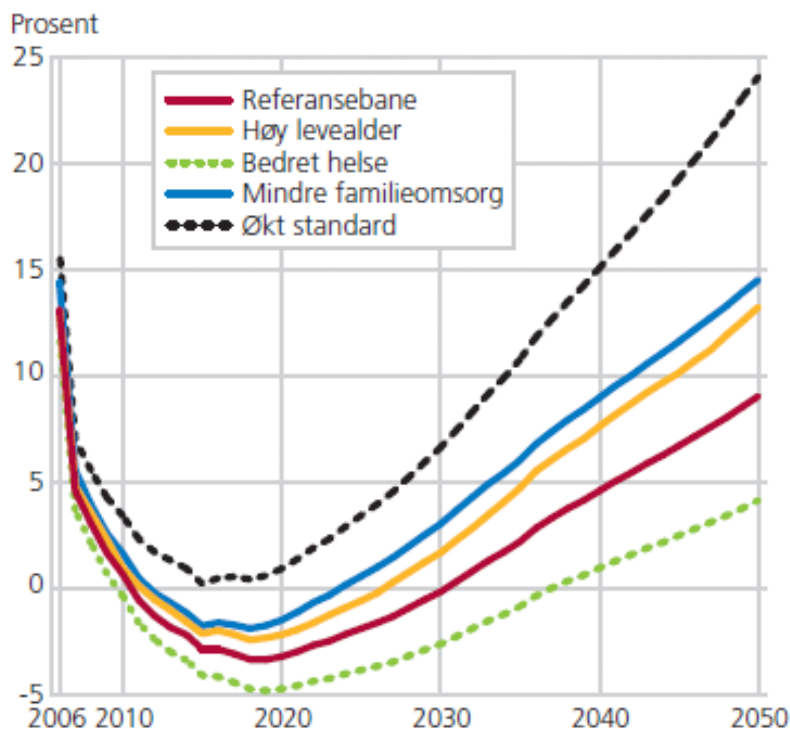
- Arbeidsgiveravgift i 2050 (9%), lavere enn i 2006 (15%)
- Men: forutsetter samme standard og dekningsgrad for helse og omsorg i hele perioden – urealistisk
- Formuler alternative forutsetninger
- Beregn arbeidsgiveravgift, samt sysselsettingsbehov for spesialisthelsetjeneste og eldreomsorg
- Referansebanen: sysselsettingsbehov i 2060 blir 2,3 ganger så stort som i 2007 (jfr Langset: faktor 2,2 fram til 2050 – konstant alternativ med moderat utvidet sykkelighet)

Økning i standard på 1% hvert år ("Økt standard") medfører

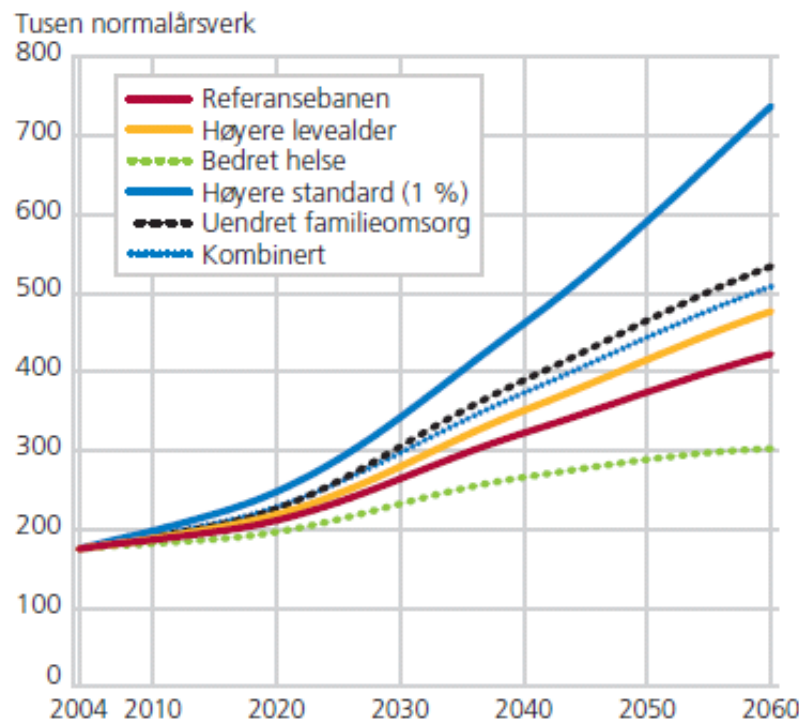
- 24% arbeidsgiveravgift i 2050 = +15%p (NB teksten sier 26,1% - skrivefeil?)
- antall sysselsatte i 2060 ca 4 ganger så høyt som i 2004 (jfr Langset: faktor 3,8 i 2050)

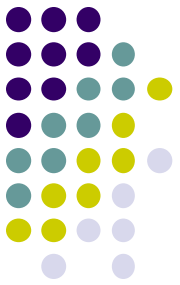


Figur 3. Nødvendig arbeidsgiveravgift under ulike antakelser



Figur 4. Vekst i offentlig sysselsettingsbehov for spesialisthelsetjenesten og eldreomsorg med ulike antakelser. 1000 normalårsverk





Høy levealder

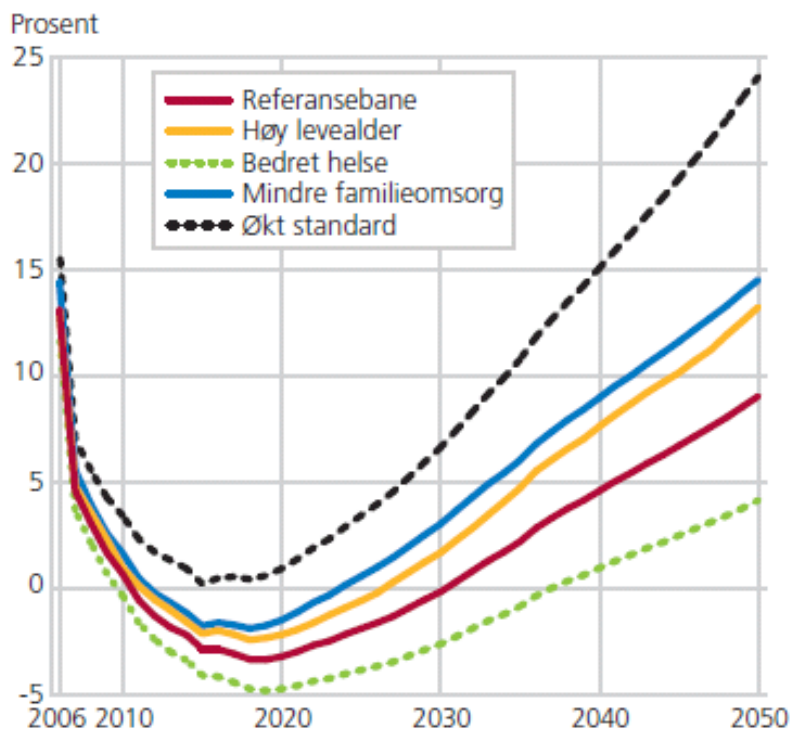
- "Høyere levealder" : +1,6 år for menn, +2,5 år for kvinner ekstra i 2060 sammenlignet med SSB Prognose fra 2008 (+8 år 2007-2060)
- Antatt: utvidet sykkelighet ("flere leveår = flere syke år")



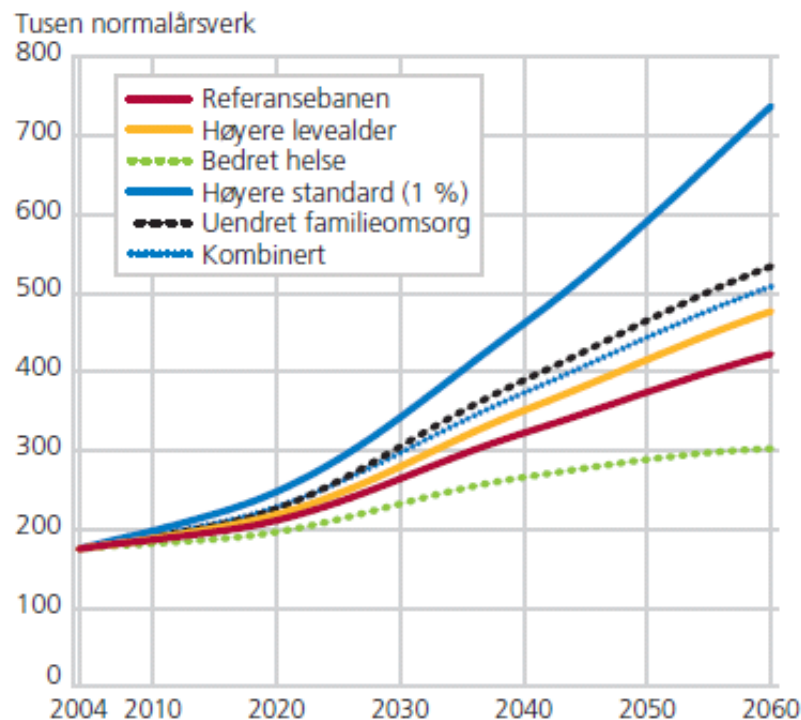
Høyere levealder medfører

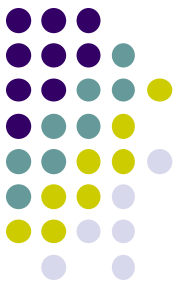
- 13% arbeidsgiveravgift i 2050 = +4 %p
- antall sysselsatte i 2060 ca 2,6 ganger så høyt som i 2004

Figur 3. Nødvendig arbeidsgiveravgift under ulike antakelser



Figur 4. Vekst i offentlig sysselsettingsbehov for spesialisthelsetjenesten og eldreomsorg med ulike antakelser. 1000 normalårsverk





Bedre helse

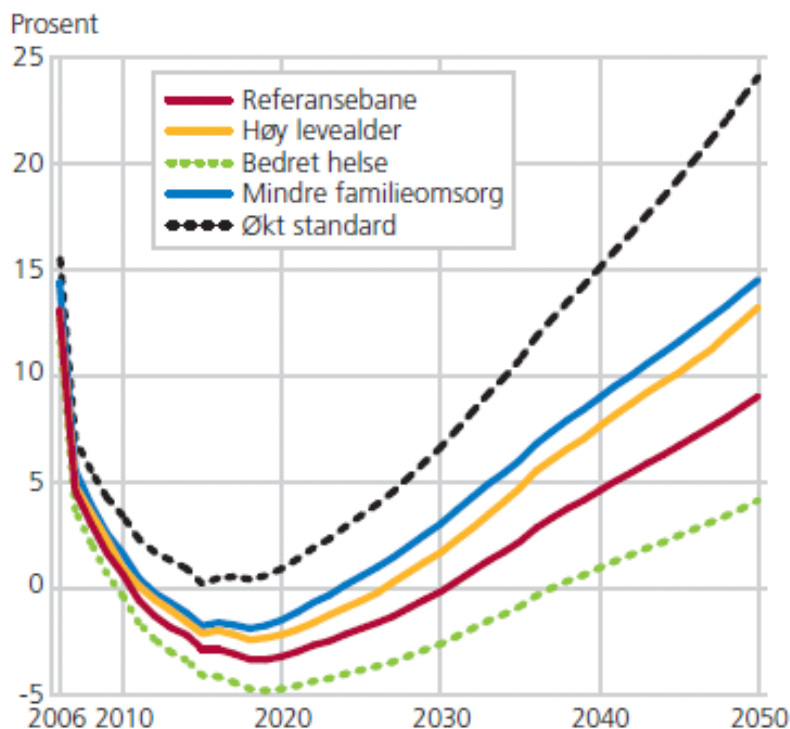
- Antakelse: antall år som frisk øker i takt med levealderen (jfr utsatt sykkelighet/ dynamic equilibrium)
- Operasjonalisert: dekningsgraden på hvert alderstrinn senkes gradvis til $2/3$ av dekningsgraden i referansebanen



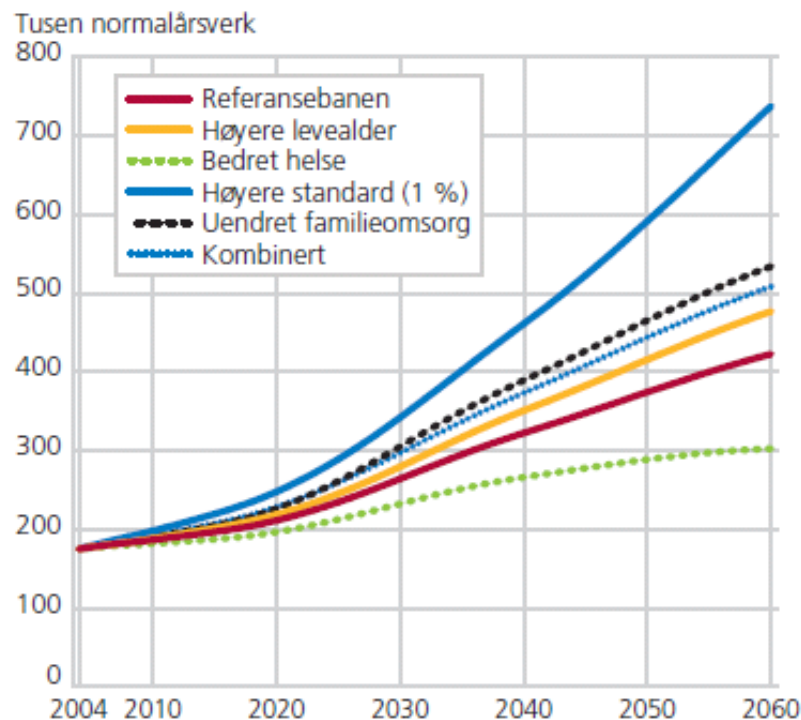
Bedre helse medfører

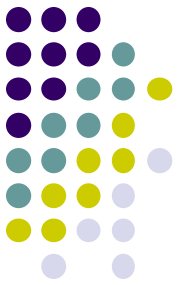
- 4% arbeidsgiveravgift i 2050 = - 5% p.
- antall sysselsatte i 2060 ca 1,7 ganger så høyt som i 2004

Figur 3. Nødvendig arbeidsgiveravgift under ulike antakelser

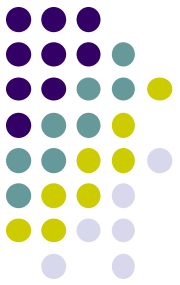


Figur 4. Vekst i offentlig sysselsettingsbehov for spesialisthelsetjenesten og eldreomsorg med ulike antakelser. 1000 normalårsverk

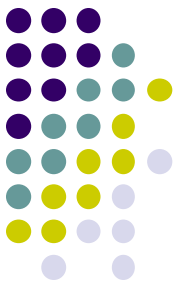




- Familieomsorg jfr Langset



- Økt standard kombinert med bedre helse



Økt standard & bedre helse medfører - antall sysselsatte i 2060 ca 3 ganger så høyt som i 2004

Figur 4. Vekst i offentlig sysselsettingsbehov for spesialisthelsetjenesten og eldreomsorg med ulike antakelser. 1000 normalårsverk

