

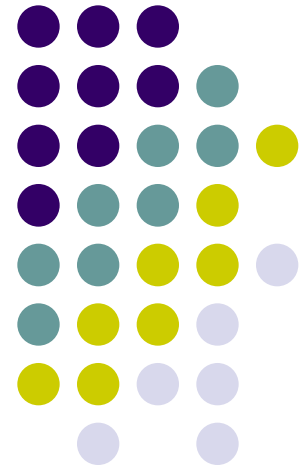
Helse

Nico Keilman

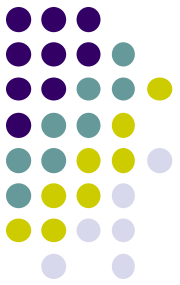
Befolkning og velferd

ECON 1730

Høst 2011



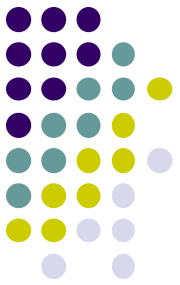
Pensum



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



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

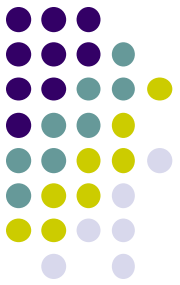


Pleie- og omsorgssektor =

- 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

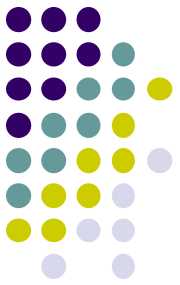
Standard & dekningsgrad



Standard = antall timeverk per beboer (institusjon) eller mottaker (hjemmetjenester) – varierer med alder og kjønn

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

Dekningsgrad avspeiler både kapasitet og behov



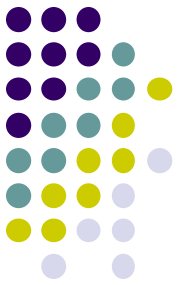
Fokus på aldersgruppen 80+

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

- endring i befolkningsgrunnet → 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 for gitte aldre

Utvidet sykkelighet

X år ekstra i live = mindre enn X år i god helse
"flere leveår = flere syke år"
økt dekningsgrad og/eller økt standard for gitte aldre

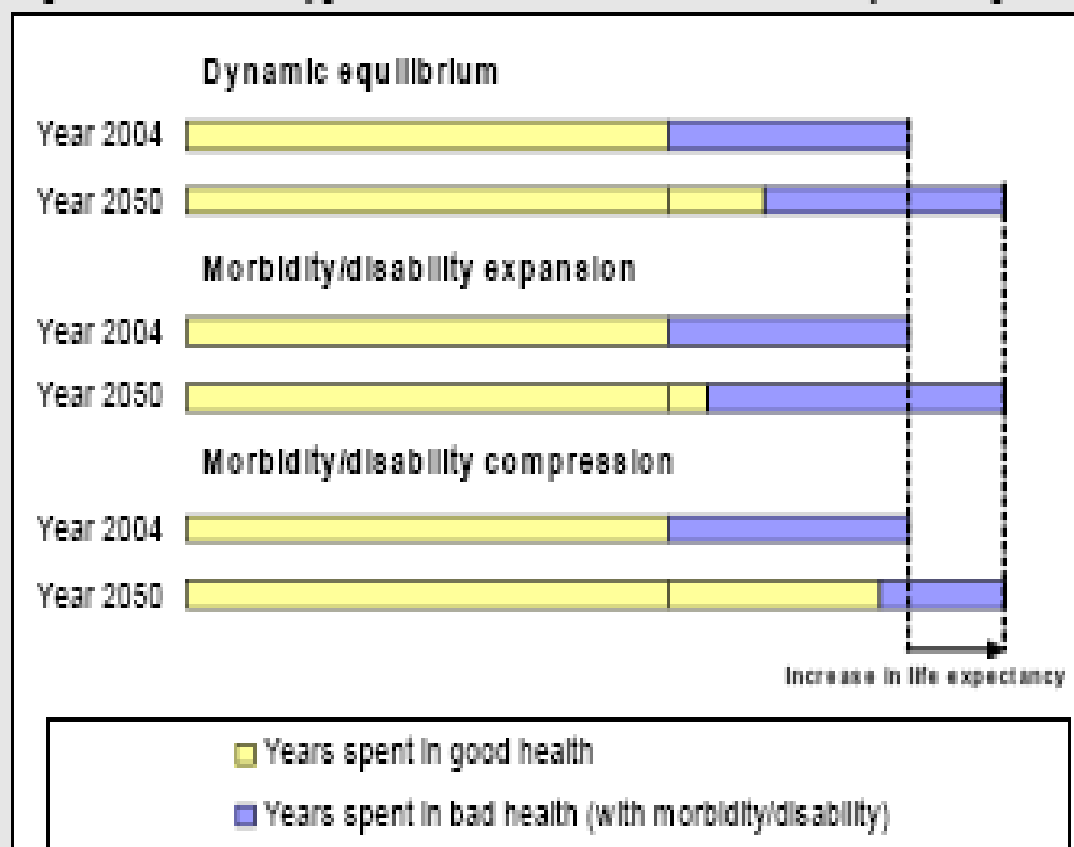
Sammentrengt/komprimert sykkelighet

X år ekstra i live = mer enn X år i god helse
sterkt lavere dekningsgrad/standard for gitte aldre

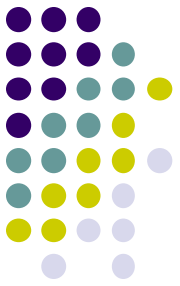


NB: Dynamic equilibrium = utsatt sykelighet

Graph 1. Different hypothesis for the evolution of healthy life expectancy



Source: DG ECFIN



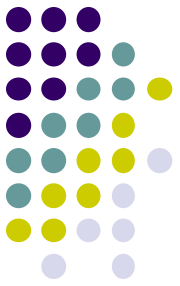
Uklart hvilken teori/hypotese gjelder

Alle tre får empirisk støtte, avhengig av land, periode, kjønn, selvrapportert eller objektivt målt helse

Det kan se ut som om kroniske sykdommer har blitt verre over tid, uførhet (evne til vanlige gjøremål) bedre

Derfor alternative utviklingsbaner

NB: SSB's befolkningsprognose fra 2005



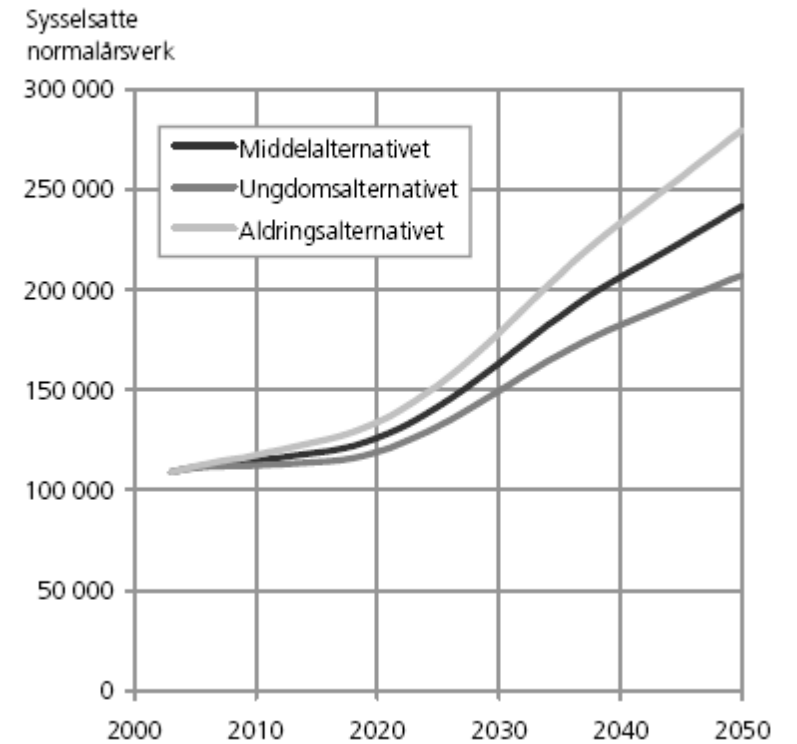
1. Konstant dekningsgrad og standard (gitt alder & kjønn) – mellomting mellom utsatt og utvidet sykkelighet → moderat utvidet sykkelighet (p.g.a. økt levealder)

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

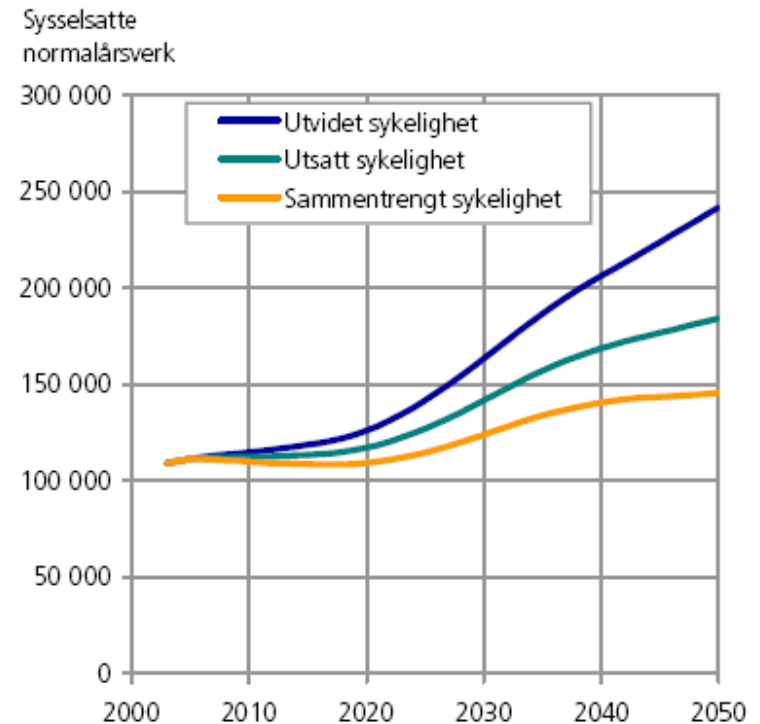
Dekningsgradene forskyves mot høyere alder i takt med endring i gjenstående levetid e_x

- 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



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

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



3. Sammentrengt sykkelighet

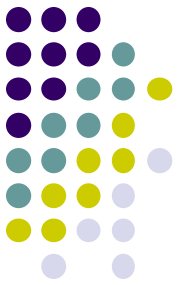


Dekningsgradene redusert enda sterkere

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

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

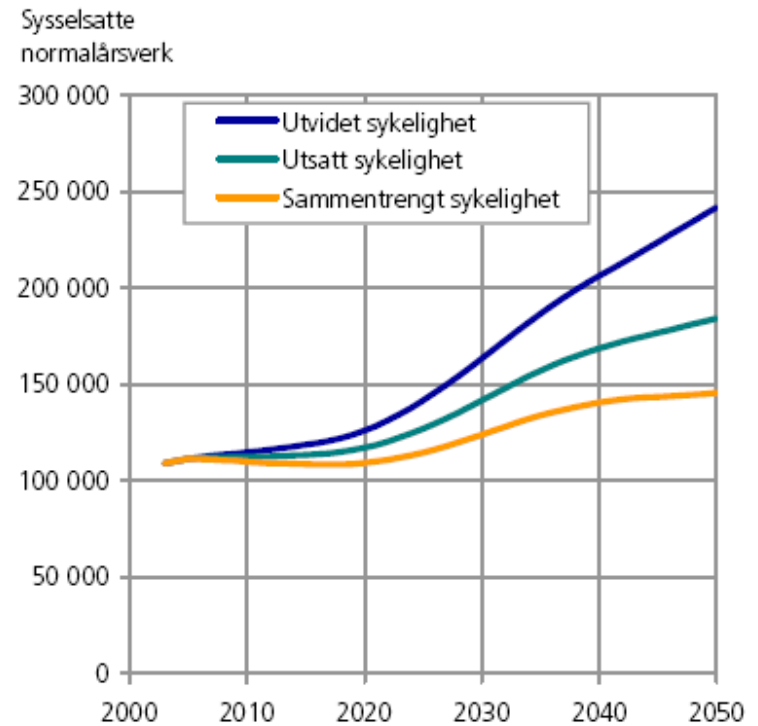
Alle aldre, menn og kvinner



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



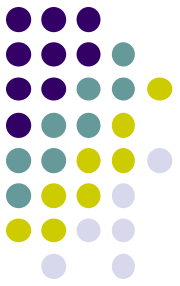
Familieomsorg (= privat, ulønnet)



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

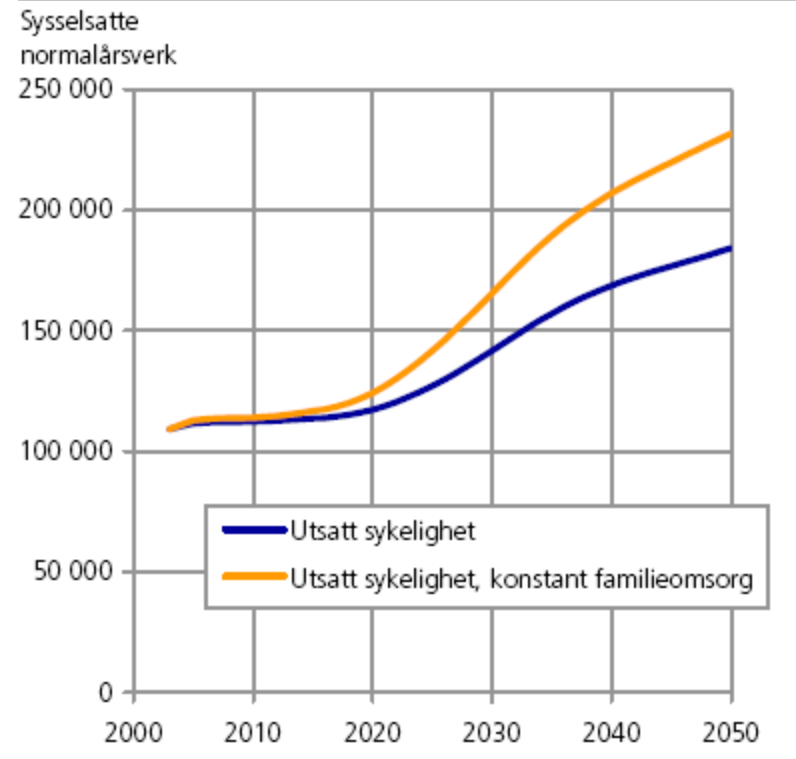
Urealistisk pga færre unge voksne i framtiden

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



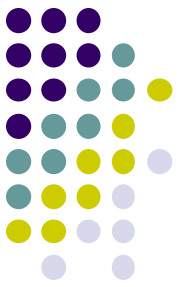
Gjennombrudd i behandling av demens



Anta et slikt gjennombrudd rundt 2020

Dekningsgrad i slike institusjoner halveres over perioden

Antall brukere reduseres med 15%

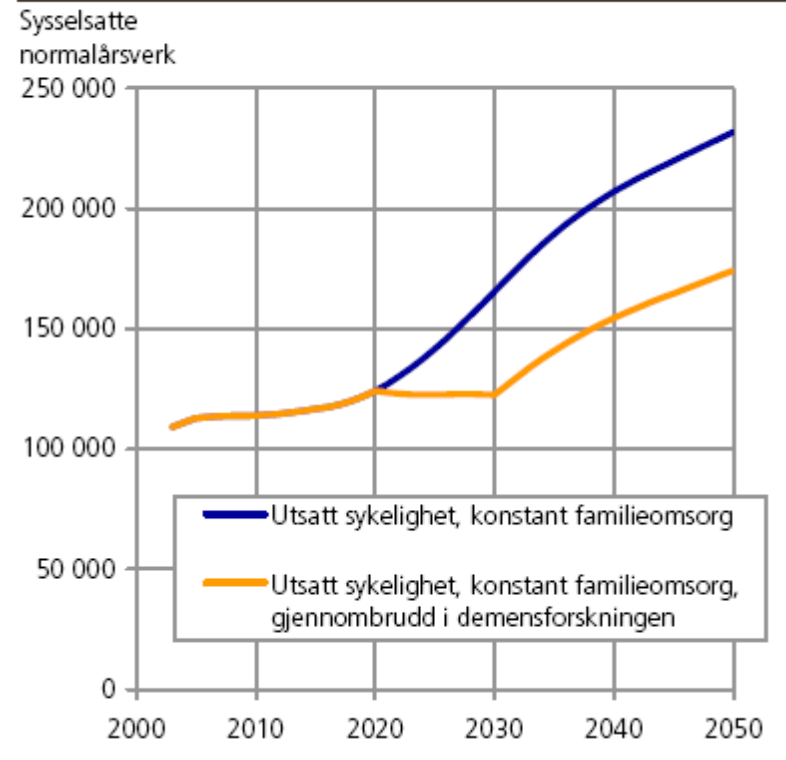


Antall årsverk i 2050 rundt 25% lavere enn uten gjennombrudd, men fortsatt en god del høyere enn i 2006 (110 000)

Ca konstant i perioden 2020-2030

Mao den sterke økningen etter 2020 utsettes med ca 10 år

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



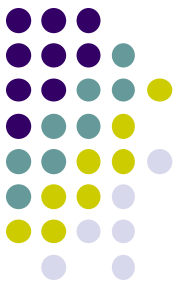
Standardøkning



1992-2000:

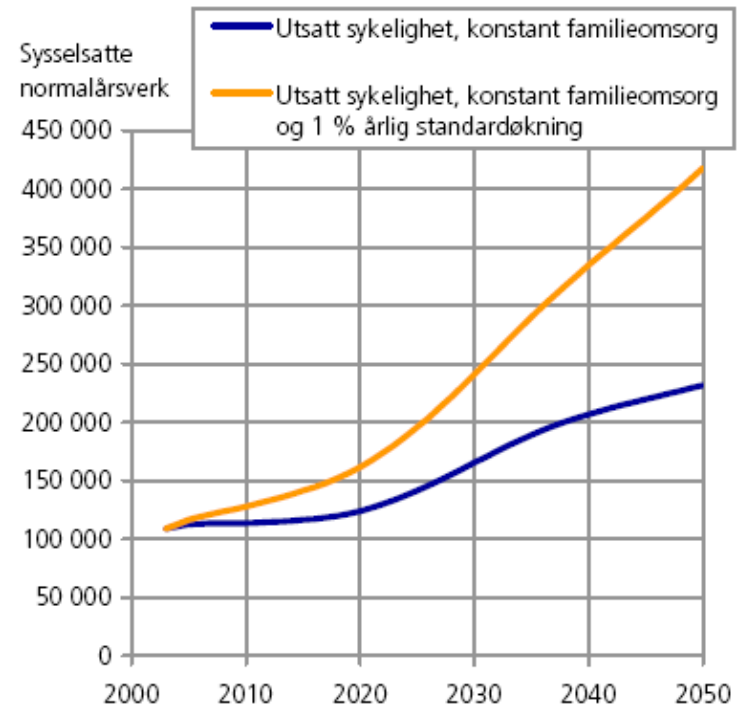
- 1,3% pr. år i kommunale institusjonstjenester
- 5,2% pr. år i hjemmebaserte tjenester

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



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

Figur 6. Sysselsetningsbehov 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
("sammenhengt sykkelighet") en økning i timeverk på ca 1/3 del
fram til 2050

Holmøy & Oestreich Nielsen: Velferdsstatens langsiktige finansieringsbehov

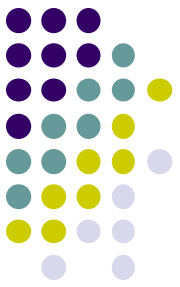


Avsnittene "Konsistens og generell likevekt" og "Dynamikken i finansieringsbehovet": les gjennom

Konklusjon: På lang sikt er det et udekket finansieringsbehov

Her: operasjonalisert vha arbeidsgiveravgift (jfr Perspektivmeldingen 2009; % av BNP)

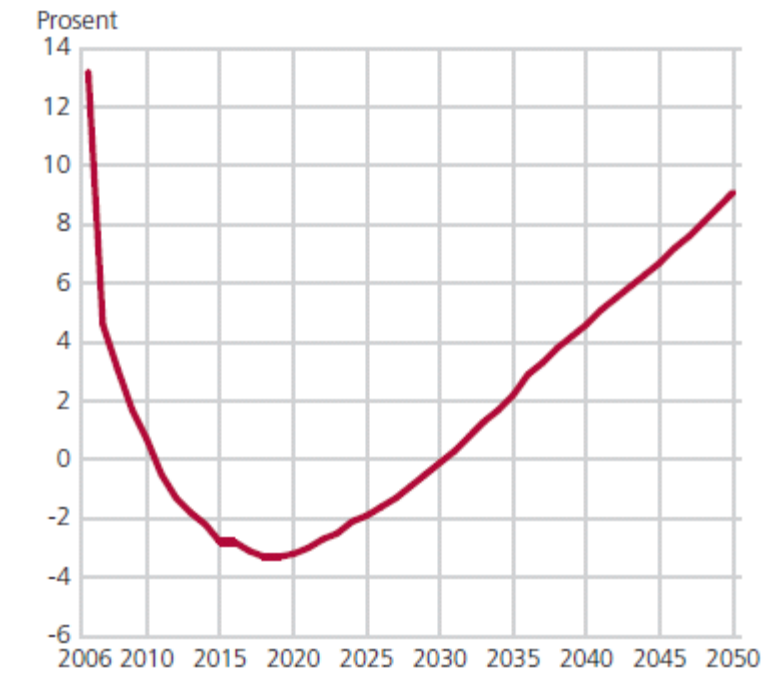
Fokus på pleie og omsorg



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. Befolkningsfremskrivinger fra 2008 og oljepris på 71 2007-dollar



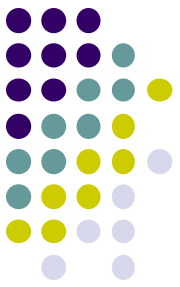
NB: dagens velferdsordninger, men det gamle pensjonssystem



Jfr figur 7.6B i Perspektivmeldingen 2009 → inndekningsbehov i % av BNP

Samme form

Problem?



Arbeidsgiveravgift i 2050 (9%), lavere enn i 2006 (13%)

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

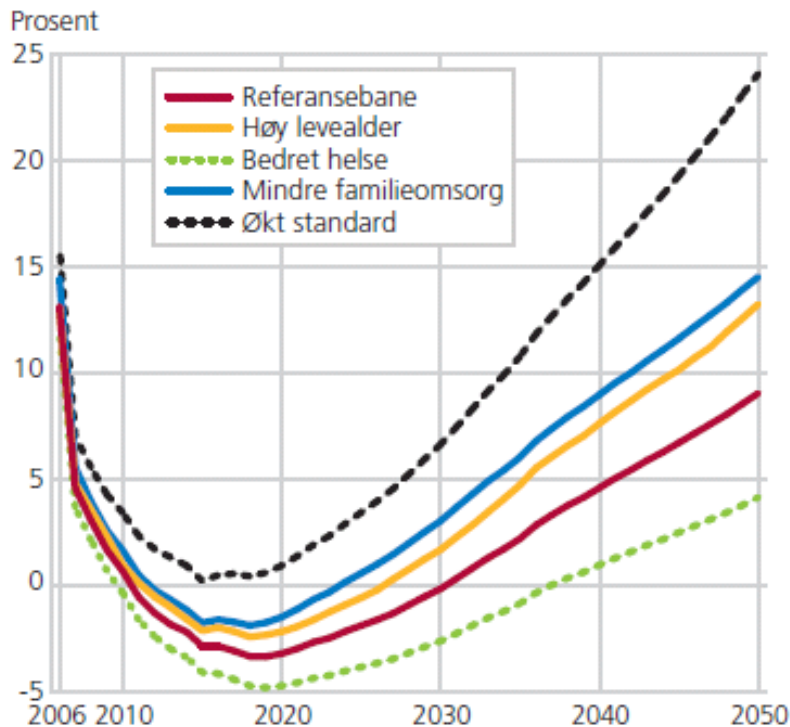
Referansebanen: sysselsettingsbehov i 2060 blir 2,3 ganger så stort som i 2007 (jfr Langset: faktor 2,2 fram til 2050 – konstant alternativ med moderat utvidet sykkelighet)



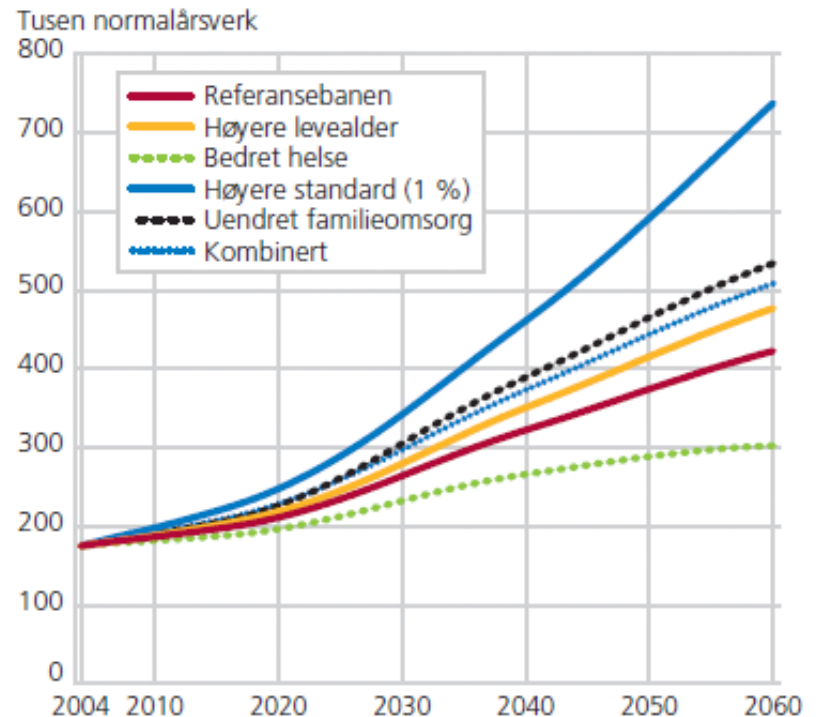
Økning i standard på 1% hvert år ("Økt standard") medfører
* 24% arbeidsgiveravgift i 2050 = +15%p (NB teksten sier 26,1% - skrivefeil?)

* antall sysselsatte i 2060 ca 4 ganger så høyt som i 2004 (jfr Langset: faktor 3,8 i 2050)

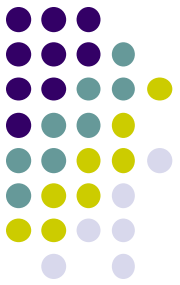
Figur 3. Nødvendig arbeidsgiveravgift under ulike antakelser



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)

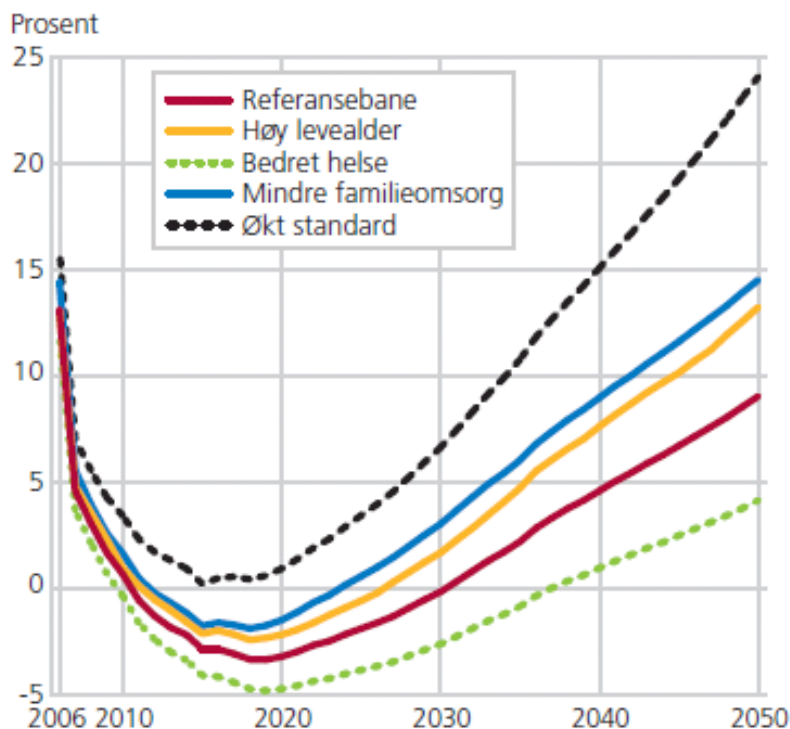
Antatt: utvidet sykkelighet ("flere leveår = flere syke år")



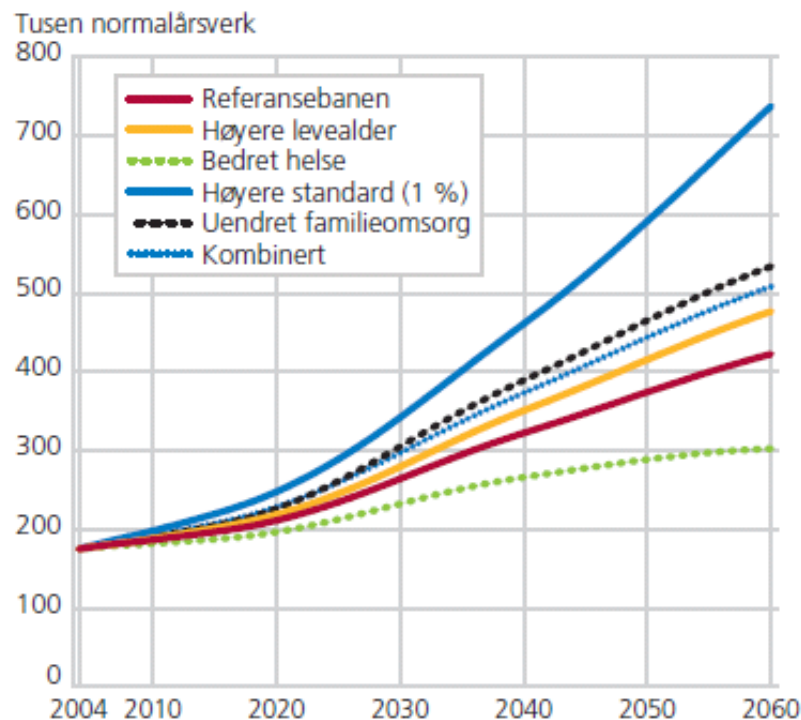
Høyere levealder medfører

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

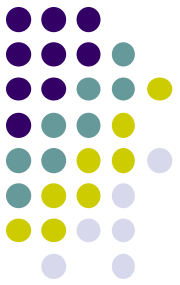
Figur 3. Nødvendig arbeidsgiveravgift under ulike antakelser



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)

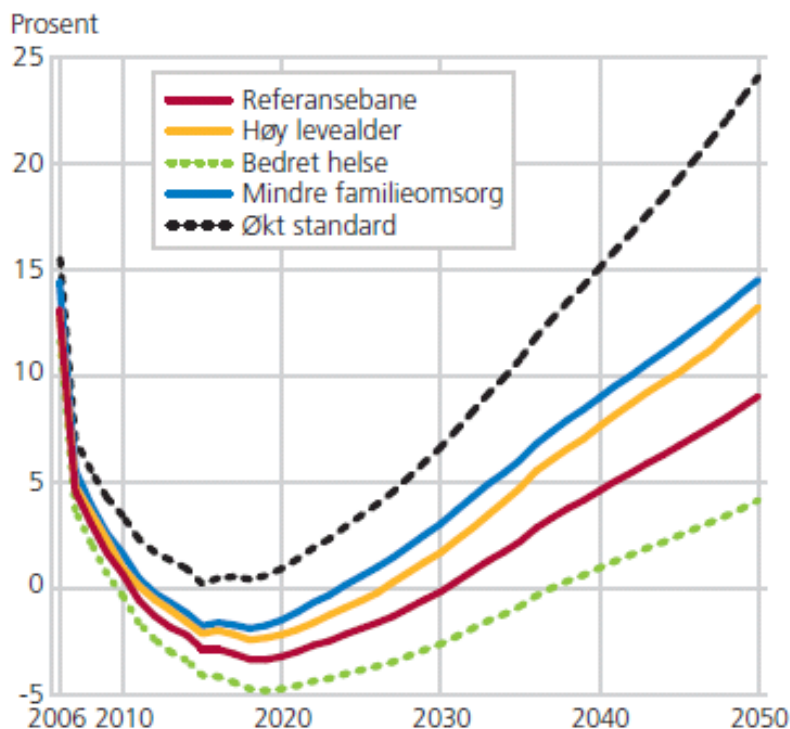
Operasjonalisert: dekningsgraden på hvert alderstrinn senkes gradvis til 2/3 av dekningsgraden i referansebanen



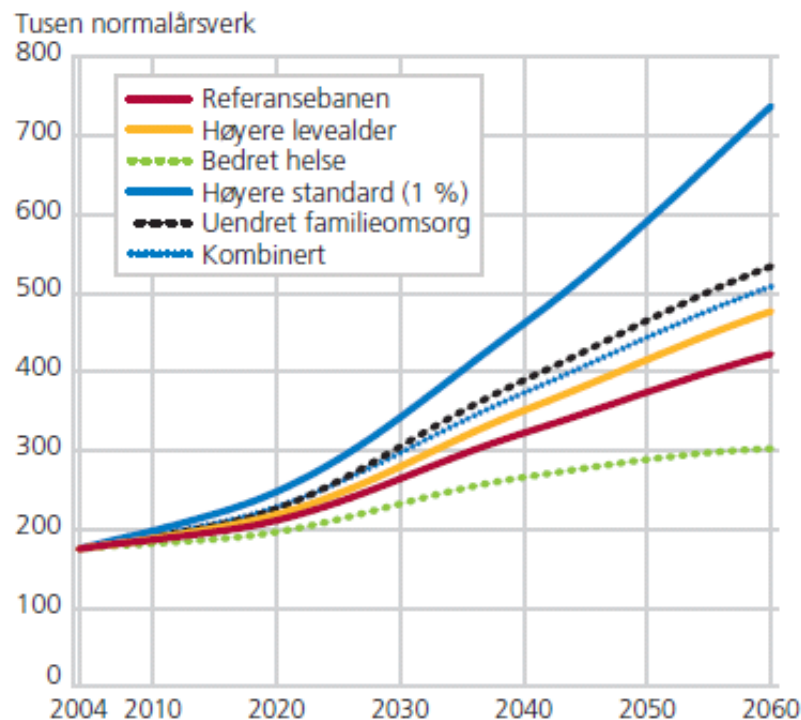
Bedre helse medfører

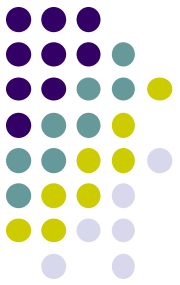
- 4% arbeidsgiveravgift i 2050 = - 5% p.
- antall sysselsatte i 2060 ca 1,7 ganger så høyt som i 2004

Figur 3. Nødvendig arbeidsgiveravgift under ulike antakelser



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

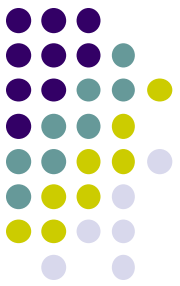




Familieomsorg jfr Langset



- 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

