

Utviklingen i behovet for omsorgstjenester

Erling Holmøy, Julie Kjelvik, Birger Strøm
SSB

Omfang av (eldre)omsorg fremover

1. Vekst totalt. Hva bidrar mye til veksten?
 - a. Ferske befolkningsfremskrivninger
 - b. Aldring: Oppdaterte aldersprofiler
 - c. Endringer i tjenestesammensetning
 - d. Eldres helsetilstand
 - e. Økt standard, som er vanskelig å reversere
 - f. Husholdningsproduksjon

2. HO-sektoren er allerede stor. Påvirker
 - a. Statsfinanser (skatt og offentlig velferd)
 - b. Offentlig sysselsetting => samlet sysselsetting og makroøkonomi
 - c. Innvandring (?)

Sysselsatte i HO 2010 (1000 årsverk)

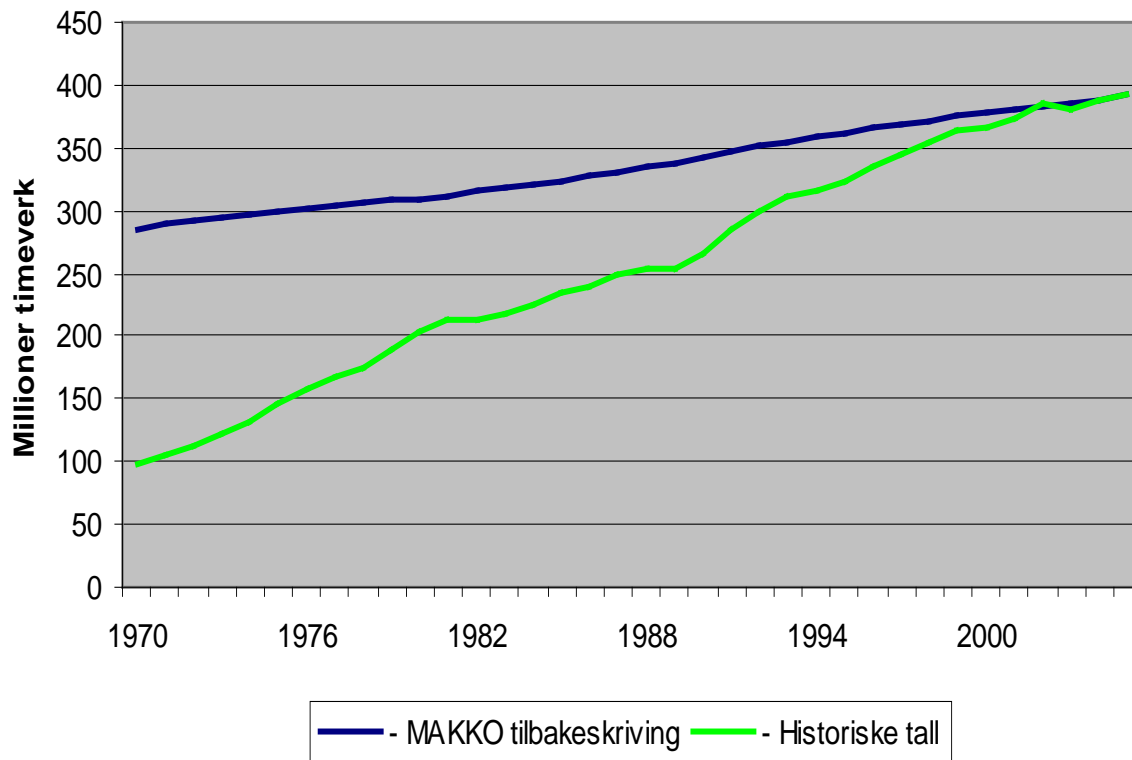
Helse- tjenester		110
Pleie/ omsorg		126
	Hjemmetj.	65
	Institusjon	61
	<i>Husholdn.- produksjon</i>	103

Husholdningsproduksjon =

- ❖ Timer per døgn til pleie av voksne i egen husholdning og hjelp til andre husholdninger x 365 x
- ❖ Folkemengde 16-74 år
- ❖ Dividert på 1400 timer

Historisk utvikling

Helse og omsorg



❖ Sysselsetting 4-doblet 1970-2006

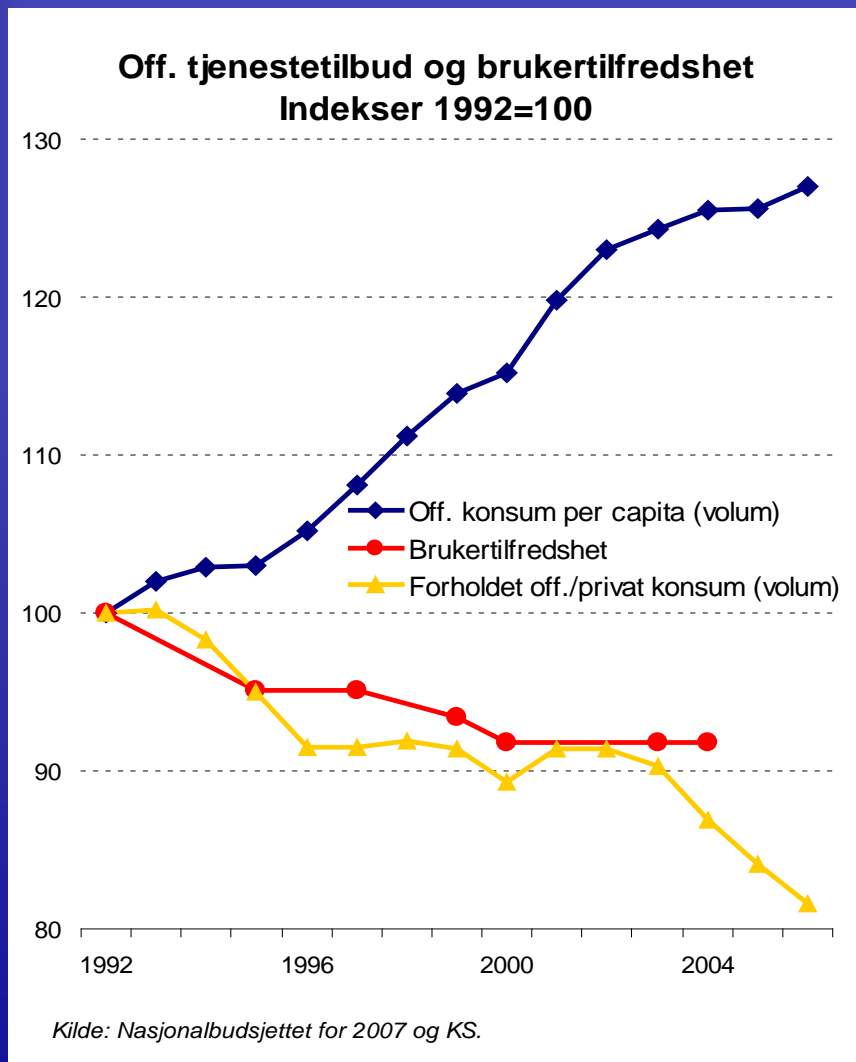
❖ MAKKO tilbakeskriving: Hva ville sysselsettingen vært med brukerfrekvenser og standard som i 2006?

- ♦ Demografi forklarer ca $\frac{1}{4}$
- ♦ Ca $\frac{3}{4}$ skyldes
 - Brukerfrekvenser, bl.a. outsourcing
 - økt standard

Årsaker til vekst i HO-ressursbruk

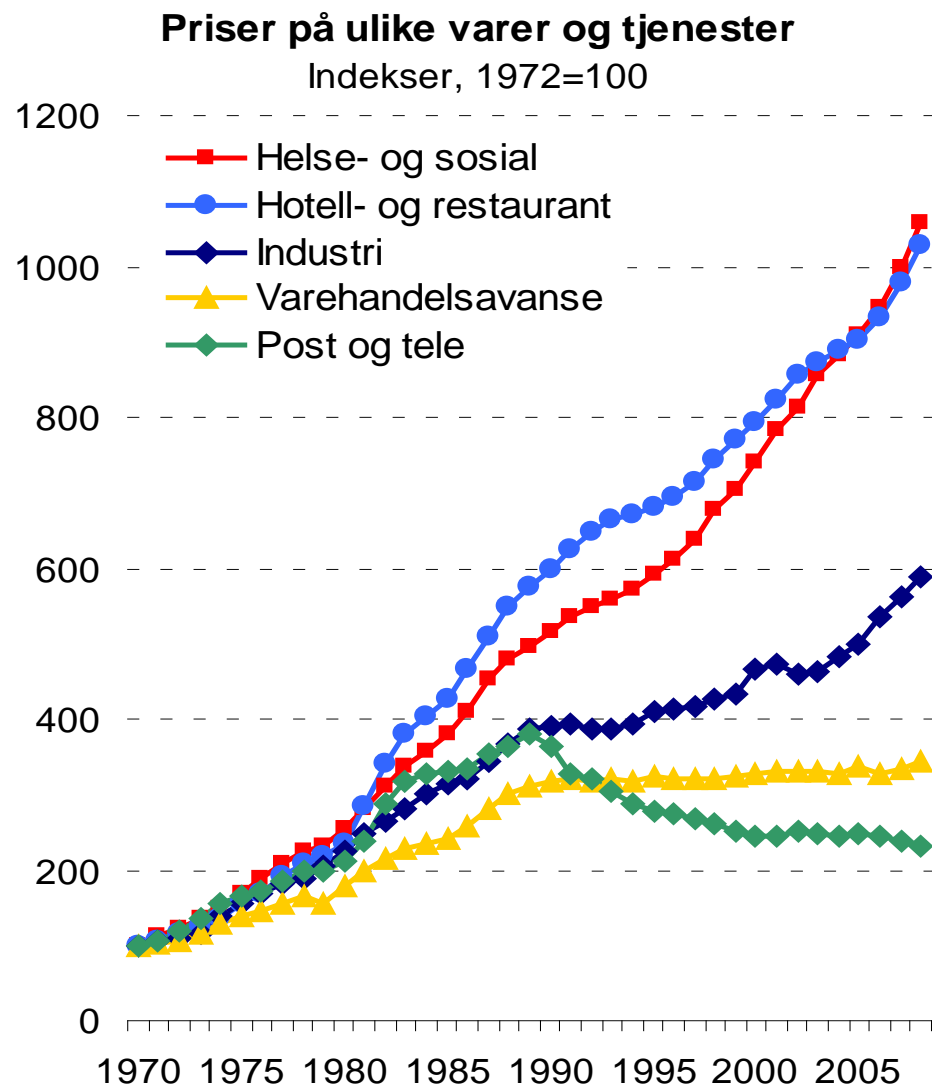
- ❖ Flere tunge brukere pga befolkningsvekst og aldring
- ❖ Prioritering av økt HO-standard sannsynlig
 - ◆ Vekst i annet forbruk
 - ◆ Flere mangler enn på andre offentlige tjenesteområder
 - ◆ Flere eldre velgere
 - ◆ Ikke den samme grad av metning som ved økt forbruk av andre goder
 - ◆ Prismekanismen begrenser i liten grad etterspørselen
- ❖ Sterk produktivitetsvekst i helse => flere og dyrere behandlinger
- ❖ Lav produktivitetsvekst i eldreomsorg => den relative prisen øker

Mye vil ha mer



- ❖ Rikdommen øker
 - ♦ Ola N 3,5 ganger så rik siste 50 år
 - ♦ Blir antakelig 2,5 gang så rike de neste 50
- ❖ => ønsker flere og bedre varer og tjenester, også velferds-tjenester
 - ♦ likevel ikke nok – ”de stigende forventningers misnøye”?
- ❖ Likevel: Langsiktige norske fremskrivninger av offentlige finanser forutsetter konstant standard
 - ♦ Utgangspunkt
 - ♦ Andre land: Følger BNP per innbygger

Velferdstjenester blir dyrere



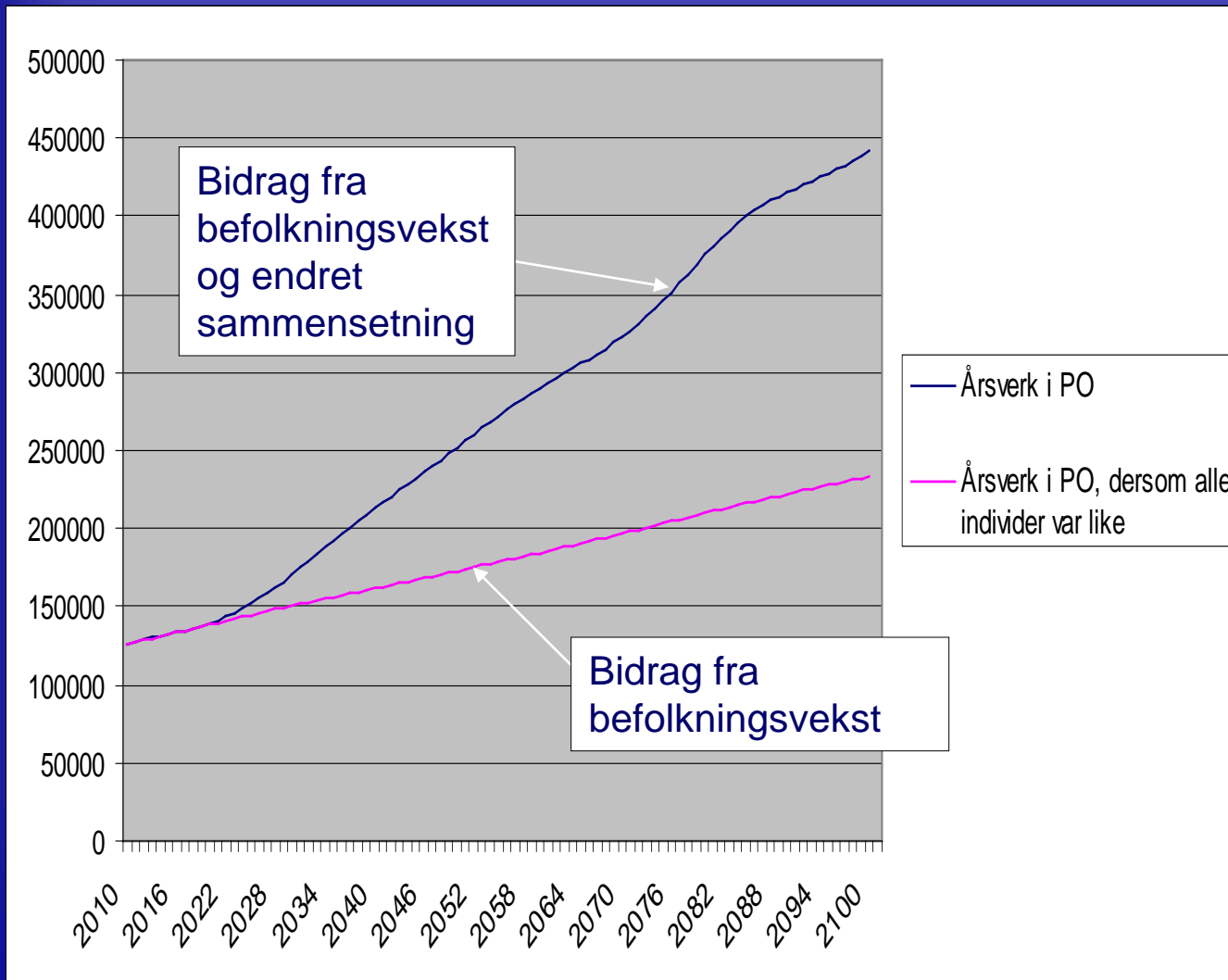
Kilde: SSB (Nasjonalregnskap)

- ❖ Økt produktivitet i privat sektor => økt lønn => også i offentlig sektor
- ❖ Svakere produktivitetsøkning i off. sektor gir økte kostnader pr produsert enhet og økte priser
- ❖ Konkurransetsetting hjelper ikke nødvendigvis, jf hotell og restaurant
- ❖ Kostnadsøkning utover mer og bedre tjenester

SSB-fremskrivninger er enkle, basert på forutsetninger om

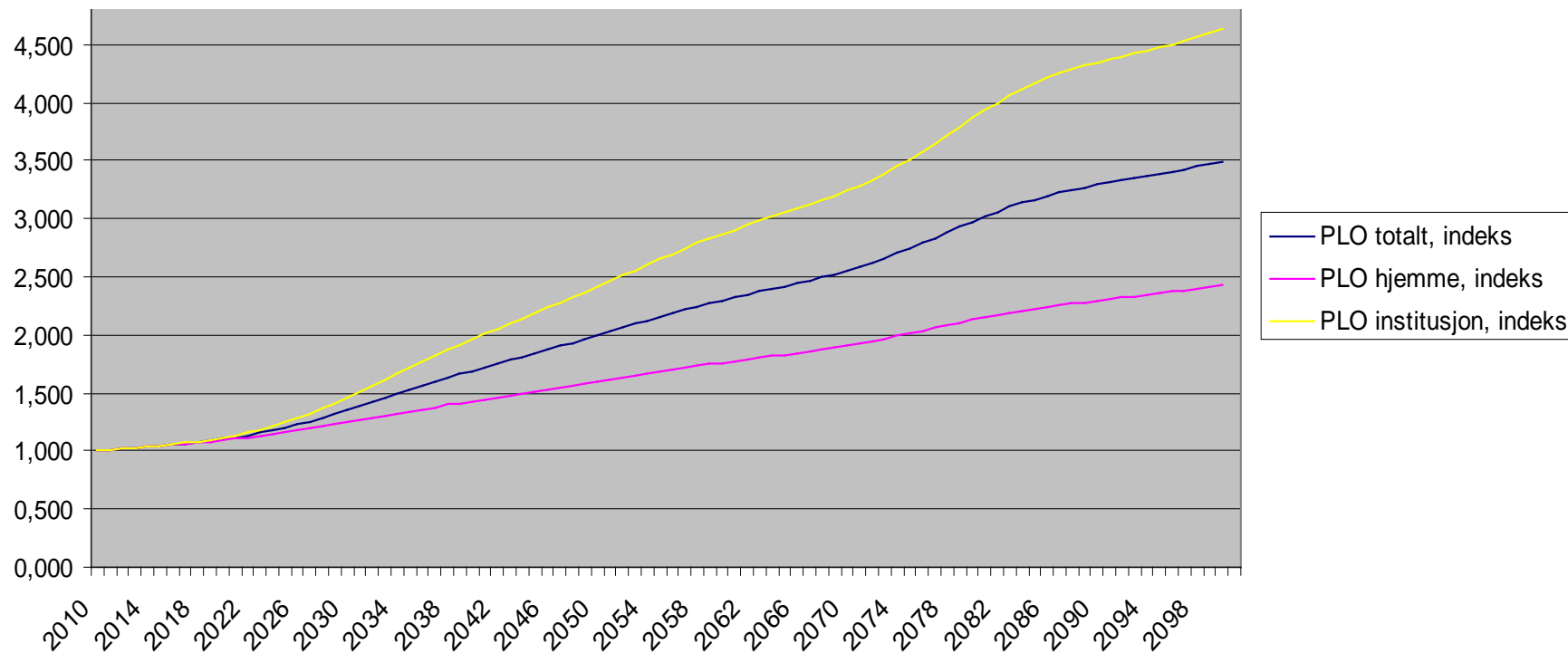
1. Demografi (N)
 2. Brukerfrekvenser (u) = andelen av befolkningen med gitt alder og kjønn som har brukt tjenesten
 3. "Standard" (l) = antallet timeverk hver mottaker i snitt får.
 4. Produktivitet og Rollefordeling mellom offentlig og privat sektor (finansiering og produksjon)
 1. Hva med husholdningsproduksjon?
 5. Antall årsverk brukt på en tjeneste i til en bruker med kjønn K og alder $A = LiAK = liAK * uiAK * NAK$
 6. Bør korrigere for produktivitetsvekst, men ikke gjort
- ❖ Andre forhold har betydning, men 1-6 må i alle fall med

Årsverk i PO-sektoren mot 2100



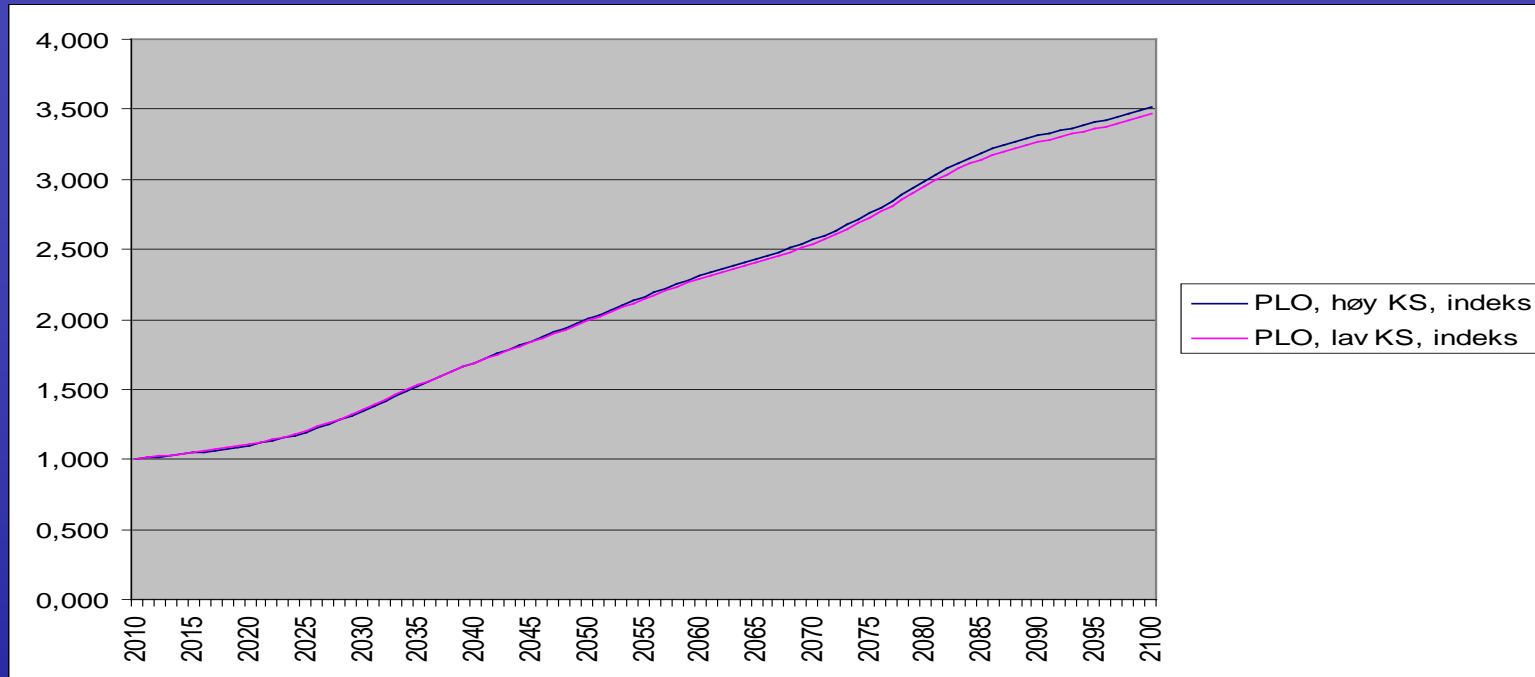
- Med dagens standard og pleiebehov
- 2050: PO-syssetsetting doblete av dagens nivå
- Effekter av endret sammensetning betyr mer enn vekst i folkemengden

Fremskrivninger av årsverk i hjemmetj. og institusjon. Indekser



- Økning i årsverksbehov 2010-2060: Instit. nær 200 %, hjemmetj. ca. 70 %
- Institusjonstjenester krever mest ressurser, og brukes mest av de eldste
- Eksempel på at aldring er viktigste kilde til sammensetningseffektene

Fremskrivninger av årsverk i PO, lav og høy KS



- PO-brukernes ressursbehov øker klart med grad av KS
 - Fordelingen av KS blant PO-brukere endres svært lite
- ⇒ "0" sammensetningseffekt

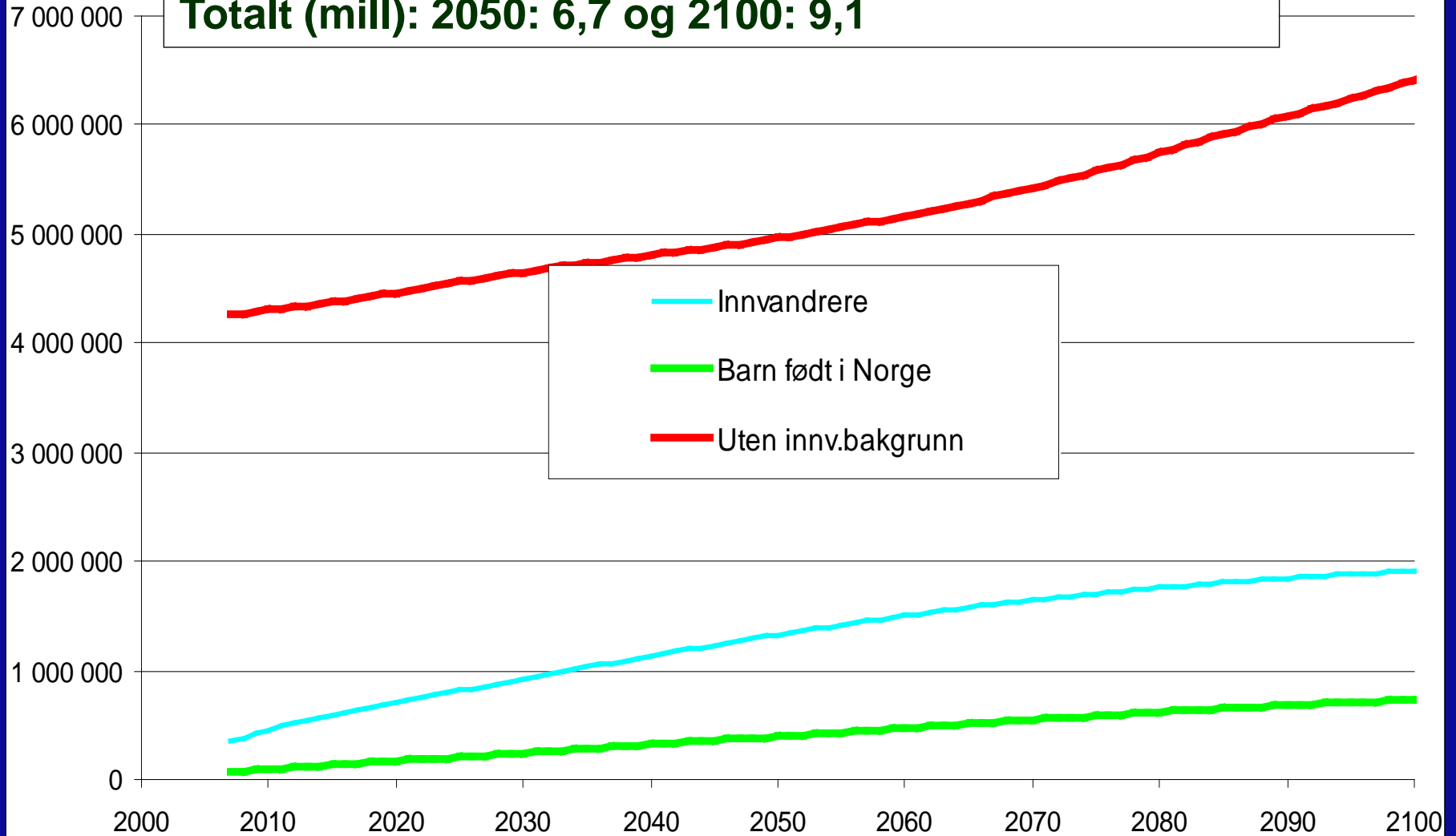
Befolkningsvekst: 2010-fremskrivning

Fruktbarhetstall (ca.)	1,95
Forventet levealder 2009	
Menn	78,6
Kvinner	83,1
Forventet levealder 2080	
Menn	89,7
Kvinner	92,7
Innvandring, 1000	35 -> 22

- ❖ Totalt (mill):
 - ◆ 2050: 6,7
 - ◆ 2100: 9,1
- ❖ Fortsatt økende levealder, fordi de gamle dør senere
 - ◆ Hva med de gamles helse
- ❖ Innvandrere med barn født i Norge
 - ◆ 2010: 0,55
 - ◆ 2050: 1,7
 - ◆ 2100: 2,6
- ❖ Innvandring og utvandring oppjustert i 2011-fremskr.
- ❖ Noen studier tyder på at innvandrere bruker mer helsetjenester enn ikke-innv.
 - ◆ Ikke tatt hensyn til

Vekst i folkemengden. Bidrag fra migrasjon

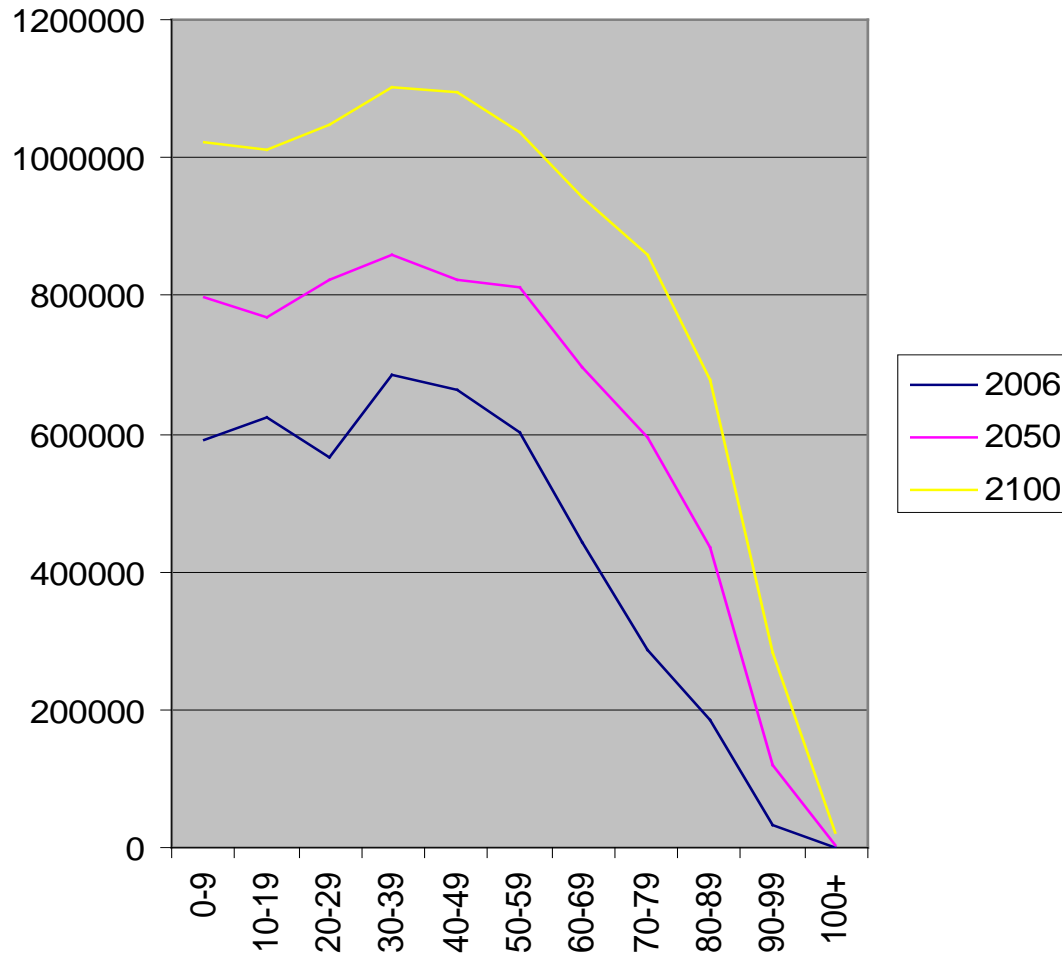
Totalt (mill): 2050: 6,7 og 2100: 9,1



Sammensetningseffekter

- ❖ **Potensialet** øker desto
 - ♦ større forskjeller det er mellom ulike gruppers bruk av ulike tjenester
 - ♦ Større forskjeller det er mellom ressursbruk per pr enhet av ulike tjenester
- ❖ **Faktisk** betydning øker med korrelasjonen mellom forskjellene) og veksttakten for ulike brukergrupper
- ❖ Eksempel: Kjønnsforskjeller
 - ♦ Menns bruk av HO-tjenester var 79,5 prosent av kvinnenes bruk i 2010 => stort potensiale
 - ♦ Men svært liten endring i kjønnsfordeling over tid (levealder utjevnes noe)
 - ♦ => Svært lite bidrag til total sammensetningseffekt

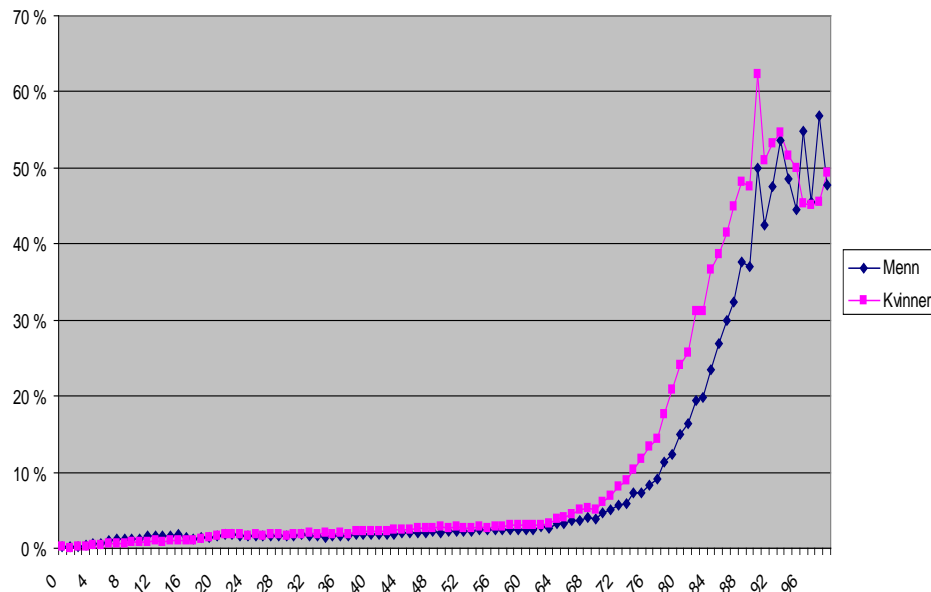
Aldersfordeling av befolkningen fremover



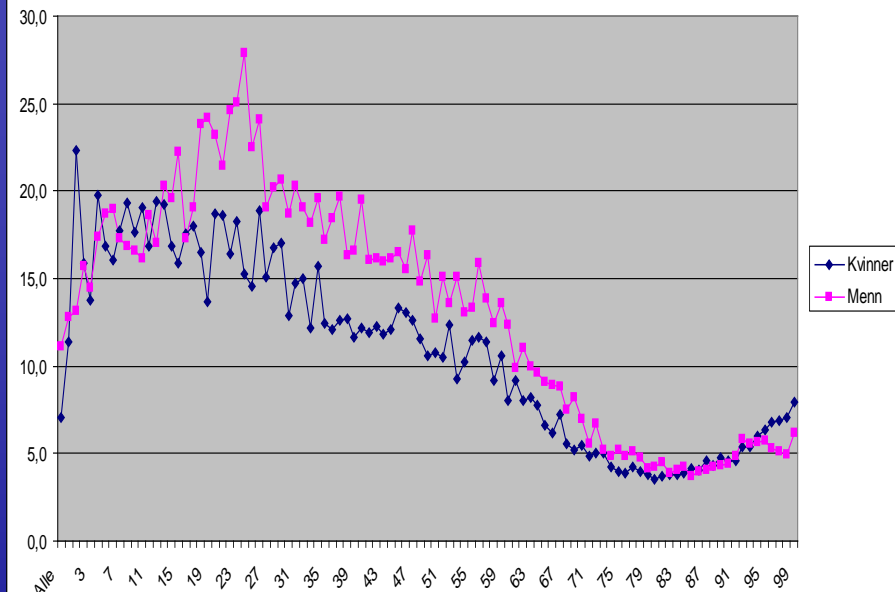
- Andel 70+
 - 2006: 11 %
 - 2050: 29 %
 - 2100: 35 %
- Aldring skyldes ikke færre barn, men at de gamle lever lenger
- Fra 1965 har gjenstående levetid for 70-åringar økt med
 - 3 år for menn
 - 4,5 år for kvinner
- *Hva med eldres helse?*

Hjemmetjenester 2010: 186 568 mottakere og 64 881 årsverk

Andel mottakere av hjemmetjenester. 2010. Prosent av befolkningen



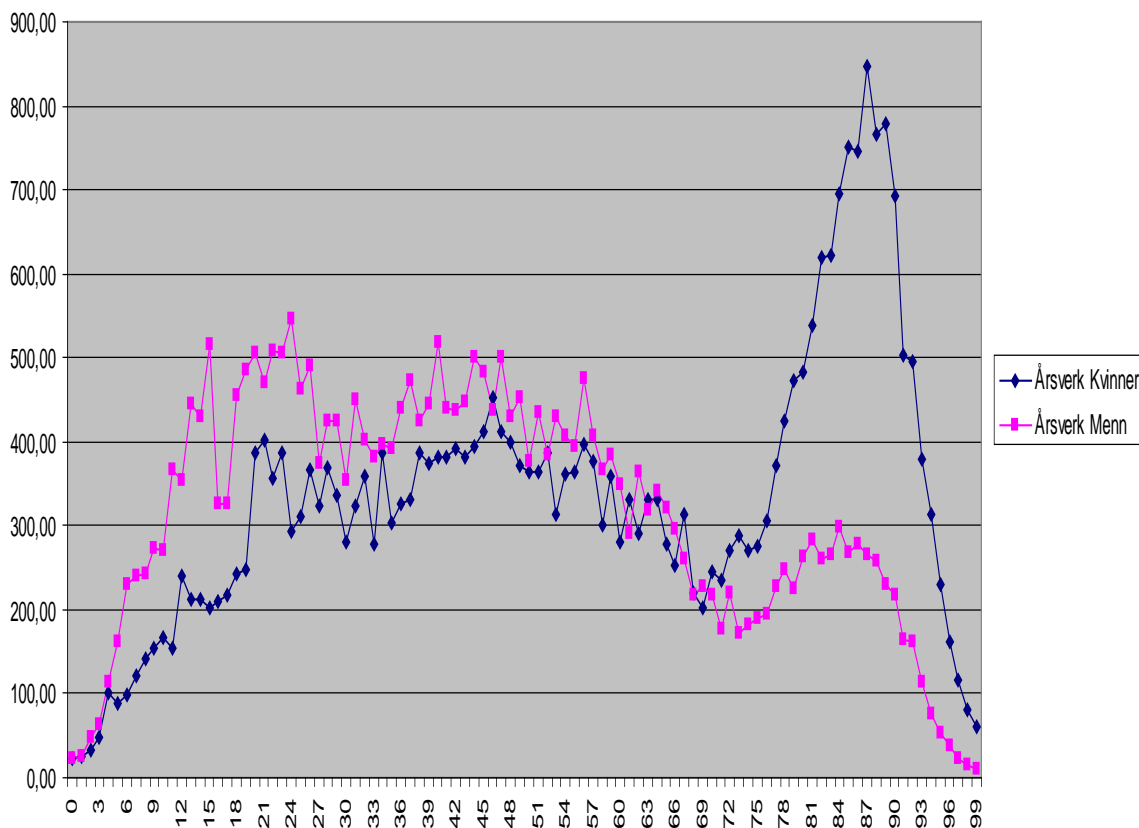
Vedtatte timer hjemmetjeneste per uke, per mottaker etter alder og kjønn. 2010



- **Aldersprofiler for mottakere modifiseres av aldersprofil for timeverk per bruker**
- Gjennomsnitt: 7,6 timer/uke. Menn får flere timer enn kvinner

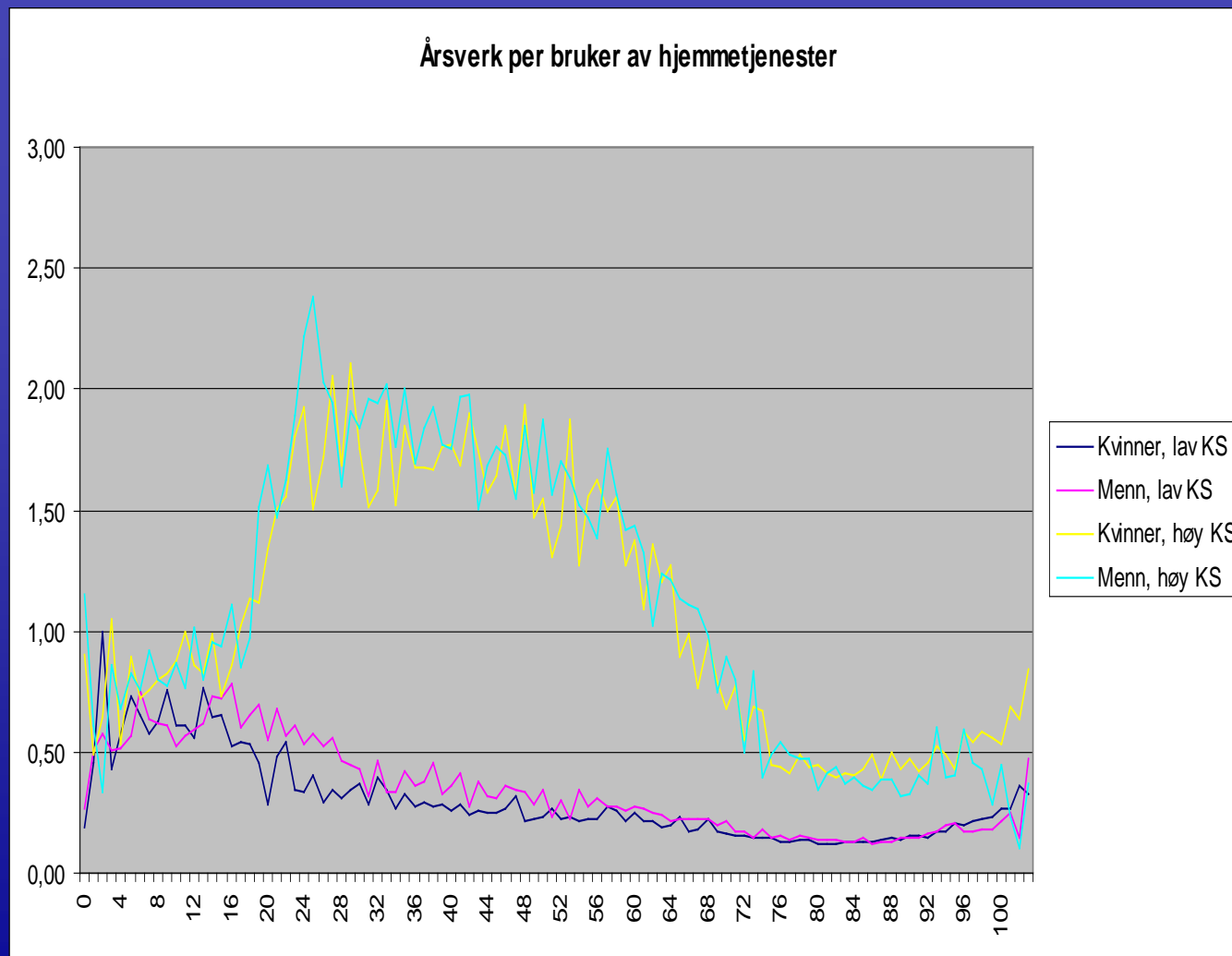
Hjemmetjenester: Årsverk etter mottakernes alder og kjønn. 2010

Årsverk i hjemmetjenesten, etter alder og kjønn. 2010



- ❖ For gitt kjønn og alder: Årsv = årsv/mottaker * mottakere/innb * innb
- ❖ Aldersprofilene for de to brøkene modifierer hverandre

Årsverk per bruker av hjemmetjenester, 2010

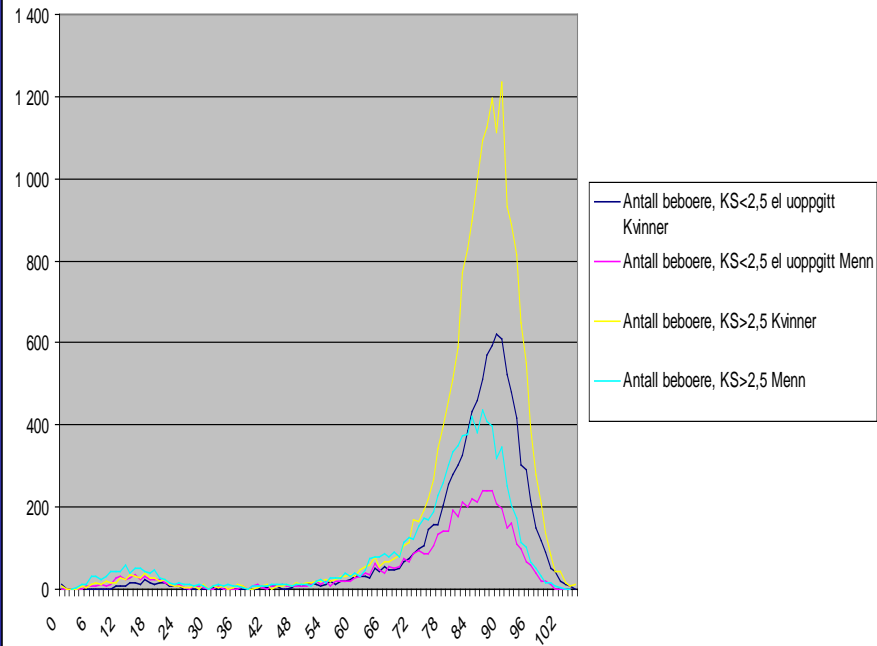


PO, institusjon: Årsverk fordelt på individer etter alder og kjønn

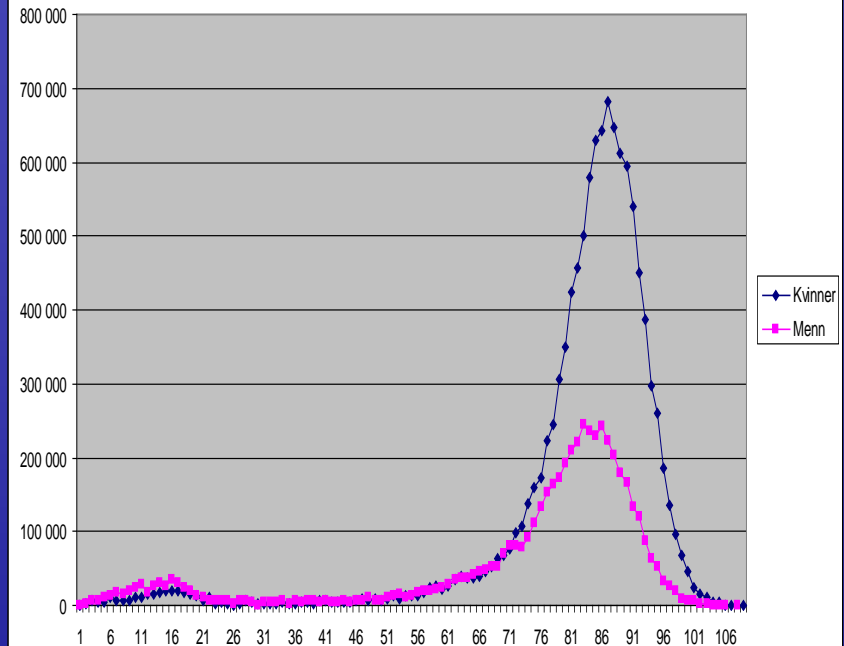
- ❖ 2009: 87 838 beboere i løpet av året, 16,3 mill liggedøgn
- ❖ 2010: 61 346 årsverk
- ❖ Vet ikke tid per beboer!
- ❖ To alternativer for fordeling av årsverk i institusjon på brukeres alder og kjønn:
 - ❖ Som liggedøgn, forutsatt samme ressursbruk per liggedøgn for alle
 - ❖ Som antall beboere, forutsatt samme ressursinnsats per beboer for alle
- ❖ Antall beboere er målt per 31.12. 2009:
 - ◆ 44 399 beboere per 31.12.
 - ◆ 87 838 beboere i løpet av året.
 - ◆ nær 16,3 millioner liggedøgn

Brukere av institusjonstj. etter alder og kjønn

Antall beboere i institusjon, etter alder, kjønn og kognitiv svikt. 2010



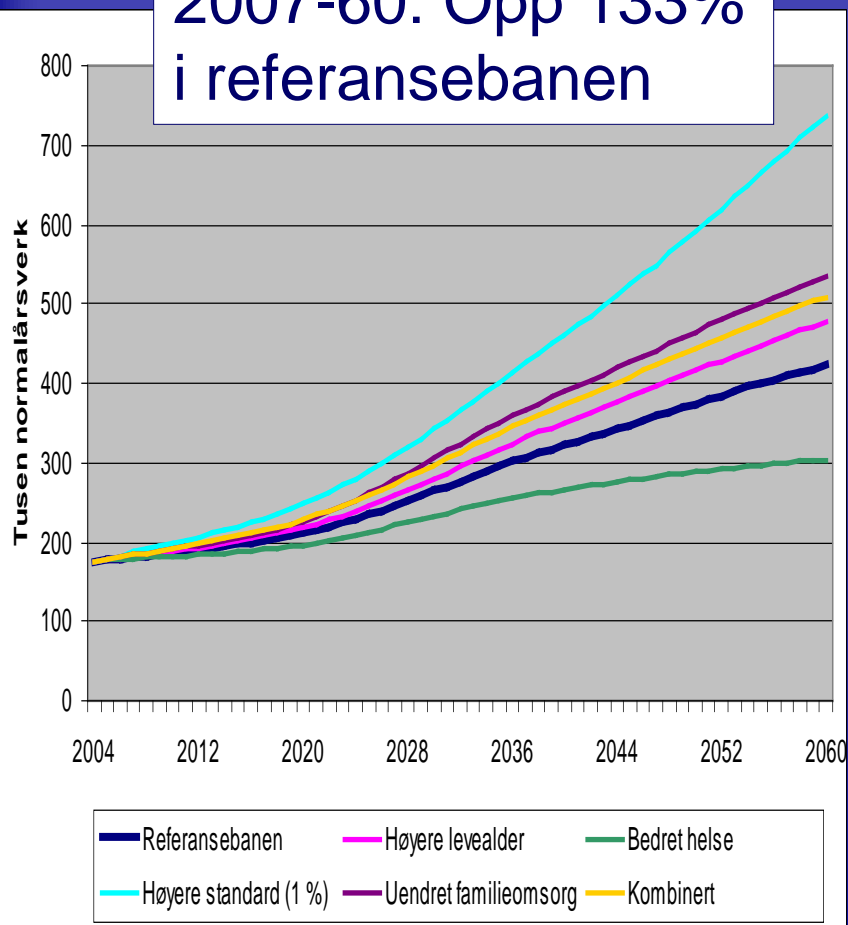
Liggedøgn i institusjon (korr for rullerende avlastning). Pleie og omsorg. 2009



- De to indikatorene gir tilnærmet samme bilde
- Beboere brukt som fordelingsnøkkel i modellberegningene for å ta hensyn til kognitiv svikt

Scenarier for etterspørsel etter offentlig HO-sysseletting

2007-60: Opp 133%
i referansebanen



❖ Økt levealder => Like mange ekstra friske leveår

♦ HO-syssels opp 69 % 2007-60

❖ 1 % årlig standardvekst

♦ HO-syssels 4-doblet 2007-60

❖ Husholdningsproduksjon øker ikke

♦ HO-syssels opp 257% 2007-60

❖ Eldre lever ca. 2 år lenger

♦ HO-syssels opp 163% 2007-60

Oppsummering

- ❖ HO-sektoren blir Norges vekstnæring
 - ◆ uansett rollefordeling mellom offentlig og privat sektor
- ❖ Antall HO-årsverksinnsatsen vil dobles hvis man går frem til ca. 2060
- ❖ 2050: PO-syssetning dobbelte av dagens nivå
 - ◆ Veksten forsterkes etter 2020 pga sterkere vekst i antall 80+ år
 - ◆ Effekter av endret sammensetning, spesielt alder, betyr mer enn generell befolkningsvekst
- ❖ Økt levealder for eldre: Hva med helse og pleiebehov?
 - ◆ Innarbeide dødsrelaterte kostnader
- ❖ Standardheving sannsynlig og betyr svært mye for ressursbruken på lang sikt
 - ◆ Vanskelig å reversere
 - ◆ Dagens standardprioriteringer må ta hensyn til de langsiktige kostnadseffektene
 - ◆ For HO kan disse være mer enn det dobbelte av de kortsiktige effektene

Våre planer fremover

- ❖ Vårt perspektiv: Betydningen av HO for offentlige finanser
- ❖ Økt levealder for eldre: Hva med helse og pleiebehov?
 - ◆ Innarbeide dødsrelaterte kostnader
 - ◆ Hva dør man av, hvis man kureres for en sykdom? => Innarbeide flere kroniske sykdommer med spesifikk dødelighet
 - ◆ Helsespesifikt arbeidstilbud, uførhet, stønadsmottak og HO-ressursbruk
- ❖ Husholdningsproduksjon en joker for PO?
 - ◆ Skattekiller
 - ◆ Barna blir pensjonister
 - ◆ Flere en-personshusholdninger
- ❖ Modellutvikling:
 - ◆ Raffinere dagens enkle "cellemodell"
 - ◆ Dynamisk mikrosimuleringsmodell med helsetilstander og livsstilsårsaker