



UiO : Universitetet i Oslo

Perspektiver på morgendagens omsorgstjenester

Terje P. Hagen

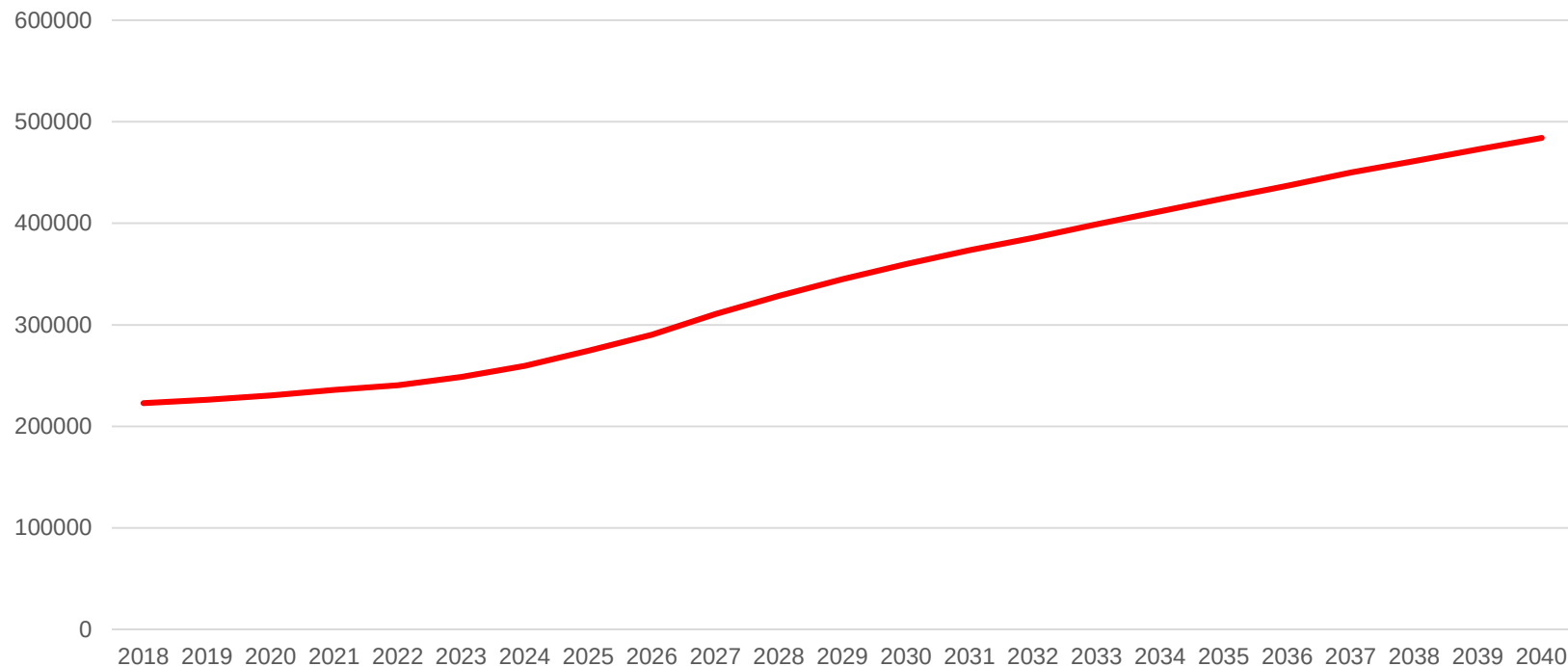
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Institutt for helse og samfunn



1) Etterspørsel etter pleie- og omsorgstjenester

Antall personer 80-år og eldre (MMMM-alternativet)



- Det blir mange eldre, men ...
 - Norge har gode statsfinanser med en petroleumsformue investert gjennom Statens pensjonsfond utland som i oktober 2018 hadde en størrelse på vel 8200 milliarder kroner.
 - Norge har lavere avhengighetskvote for eldre (AKE) enn alle land i Europa unntatt Luxemburg og Tyrkia fram til 2050 (OECD 2017).
 - Norges AKE vil imidlertid også øke - fra 0,26 i 2018 til 0,39 i 2040

AKE = Antall personer 65 år og eldre/Antall personer i aldersgruppen 15-64 år

Aldring og behov – to perspektiver

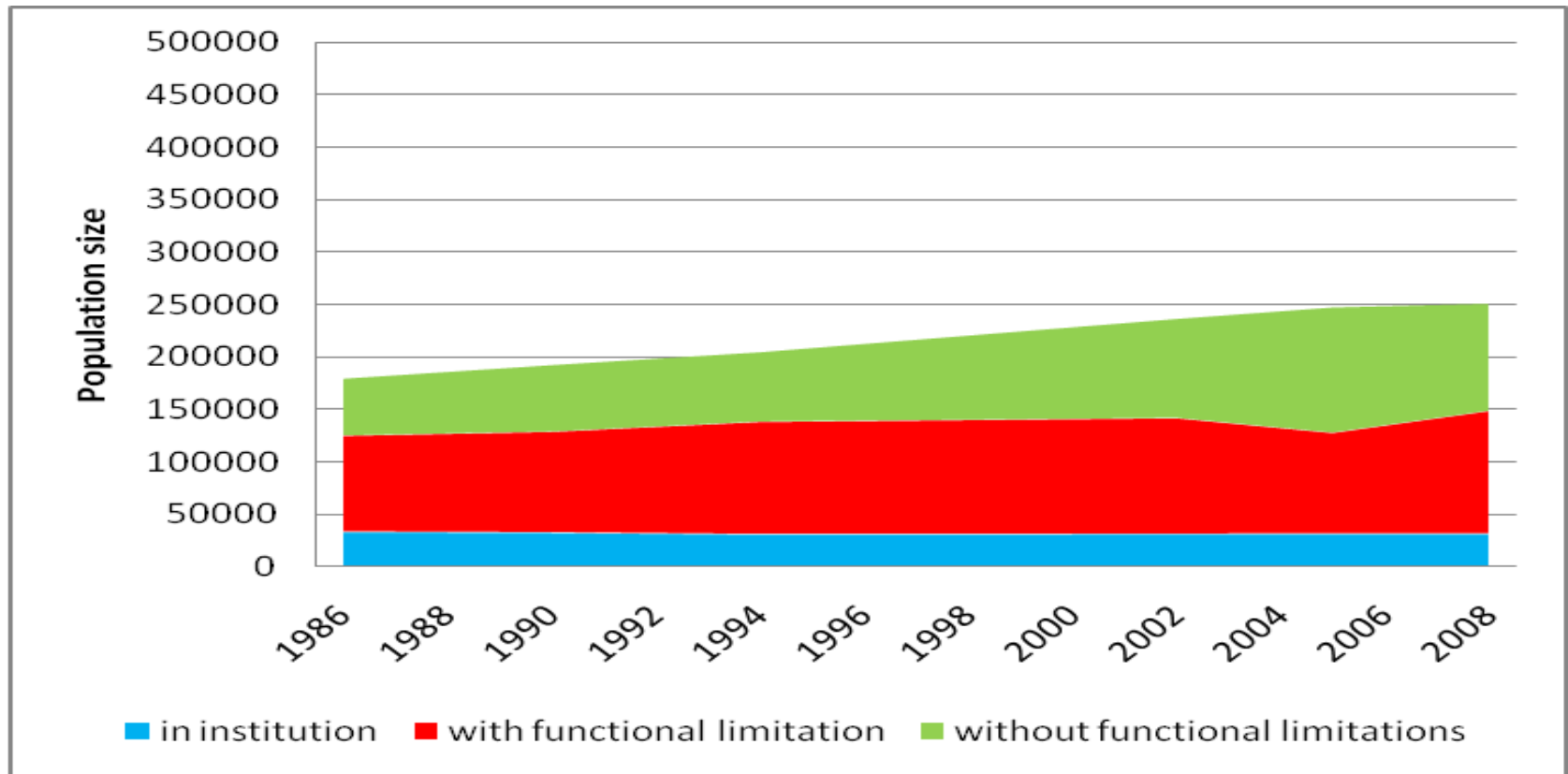
- Hypotesen om økt sykkelighet
 - Forlenget levetid vil gi flere eldre med redusert funksjonsevne fordi helsetjenesten redder syke til et liv med kronisk funksjonstap (Ostir m fl 1999).
 - Økt livslengde består av flere år med nedsatt funksjonsevne og dårlig helse, og ikke flere funksjonsfriske år.
 - Hypotesen innebærer at vi står foran en periode med betydelige økninger i behovet for helsetjenester.

- «Compression of morbidity»-hypotesen
 - Betydelig funksjonsreduksjon skjer først de siste årene før død, uansett alder (Fries 1989).
 - Vunnet levetid i form av høyere levealder vil i hovedsak bestå av funksjonsfriske år, mens tid med funksjonsreduksjon og dårlig helse vil utgjøre en relativt kortere del av livet.

Hva viser empirien?

- I hovedtrekk støttes «Compression of morbidity»-hypotesen av Manton (1982) og Crimmins et al. (1997) som har gjort studier i USA.
- Hypotesen har også fått støtte i studier basert på data fra europeiske land (Jacobzone 2000), inkludert Norge (Moe and Hagen 2011)

Antall over 80 år i institusjon, hjemme med funksjonshemming og hjemme uten funksjonshemming



- To forbehold:
 - Effekten av forbedret funksjonsevne er kanskje avtakende over tid. Var det en kohorteffekt?
 - Utviklingen av demens ser ikke ut til å bli «forskjøvet»

.....
The European Journal of Public Health, Vol. 27, No. 4, 665–669

© The Author 2017. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

doi:10.1093/eurpub/ckw260 Advance Access published on 23 February 2017
.....

Long-term care is increasingly concentrated in the last years of life: a change from 2000 to 2011

Leena Forma^{1,2}, Mari Aaltonen¹, Jutta Pulkki¹, Jani Raitanen^{1,3}, Pekka Rissanen¹, Marja Jylhä¹

1 School of Health Sciences and Gerontology Research Center (GEREC), University of Tampere, Finland

2 Institute for Advanced Social Research, University of Tampere, Finland

3 UKK-Institute for Health Promotion Research, Tampere, Finland

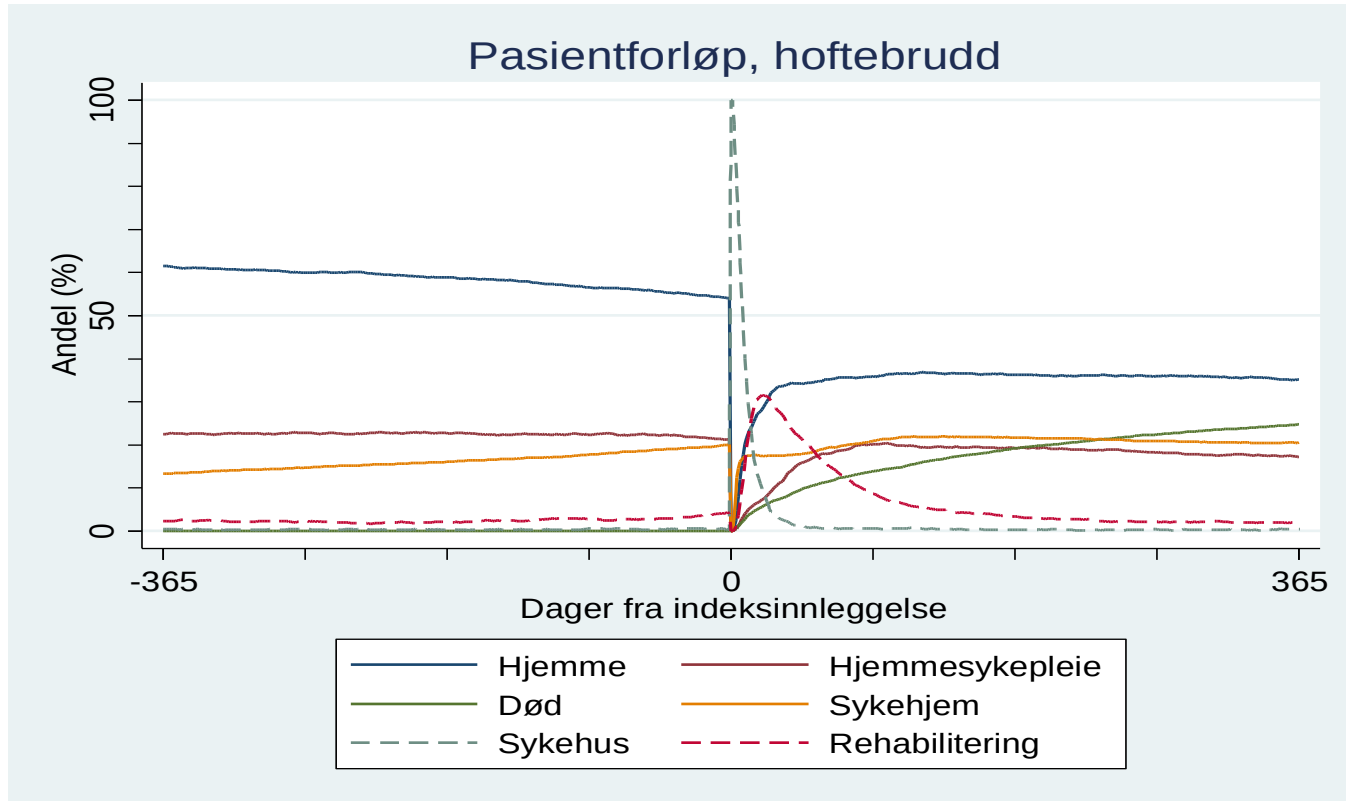
Correspondence: Leena Forma, School of Health Sciences, 33014 University of Tampere, Finland, Tel: +358 40 190 1604, Fax: +358 3 3641 511, e-mail: leena.forma@uta.fi

Background: The use of long-term care (LTC) is common in very old age and in the last years of life. It is not known how the use pattern is changing as death is being postponed to increasingly old age. The aim is to analyze the

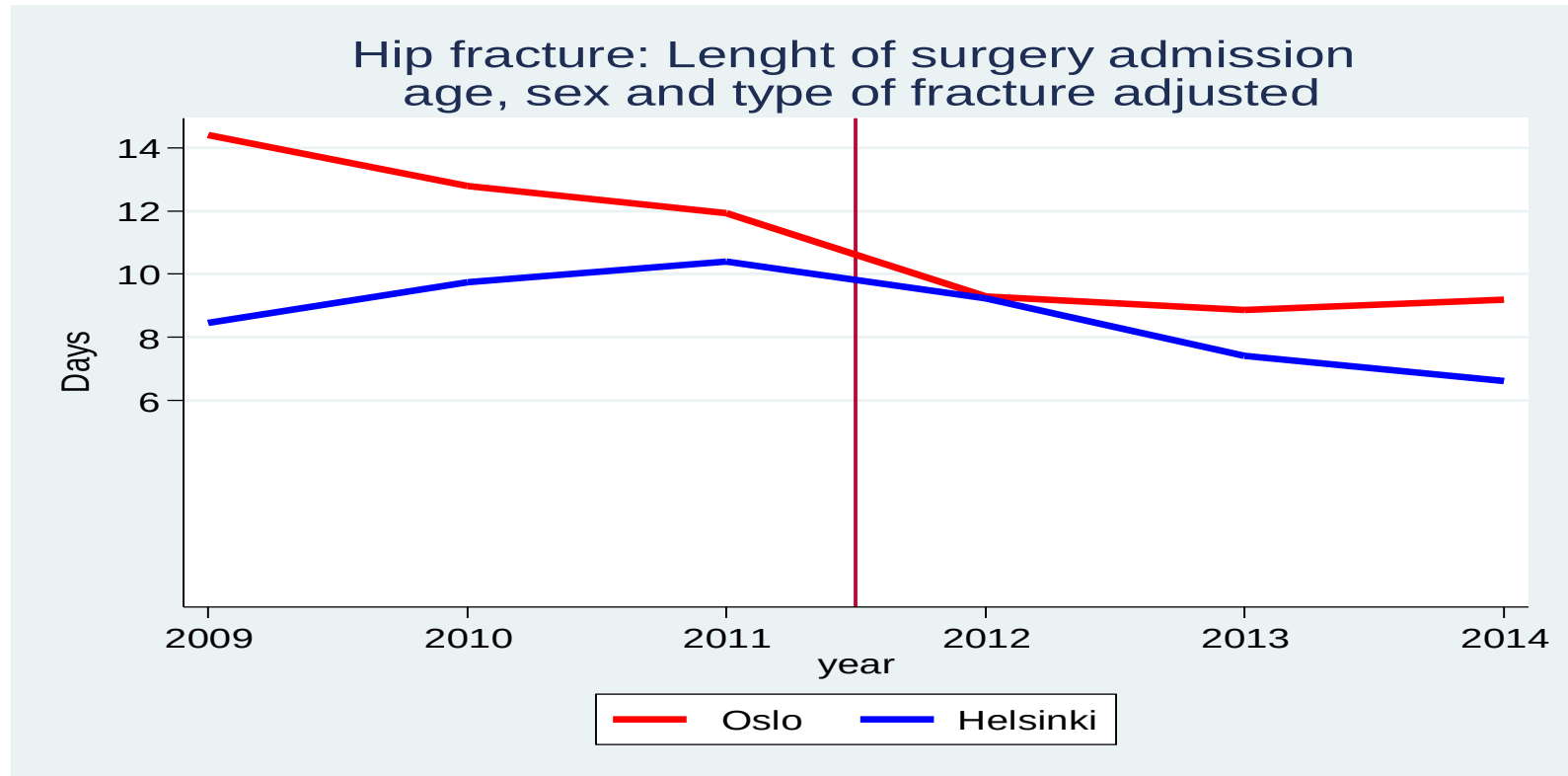
2) Endringer i sykehussektoren

- Generell trend i retning av kortere liggetider
- Betalingsordning for utskrivningsklare pasienter
- Kommunale akutte døgnenheter (KAD)

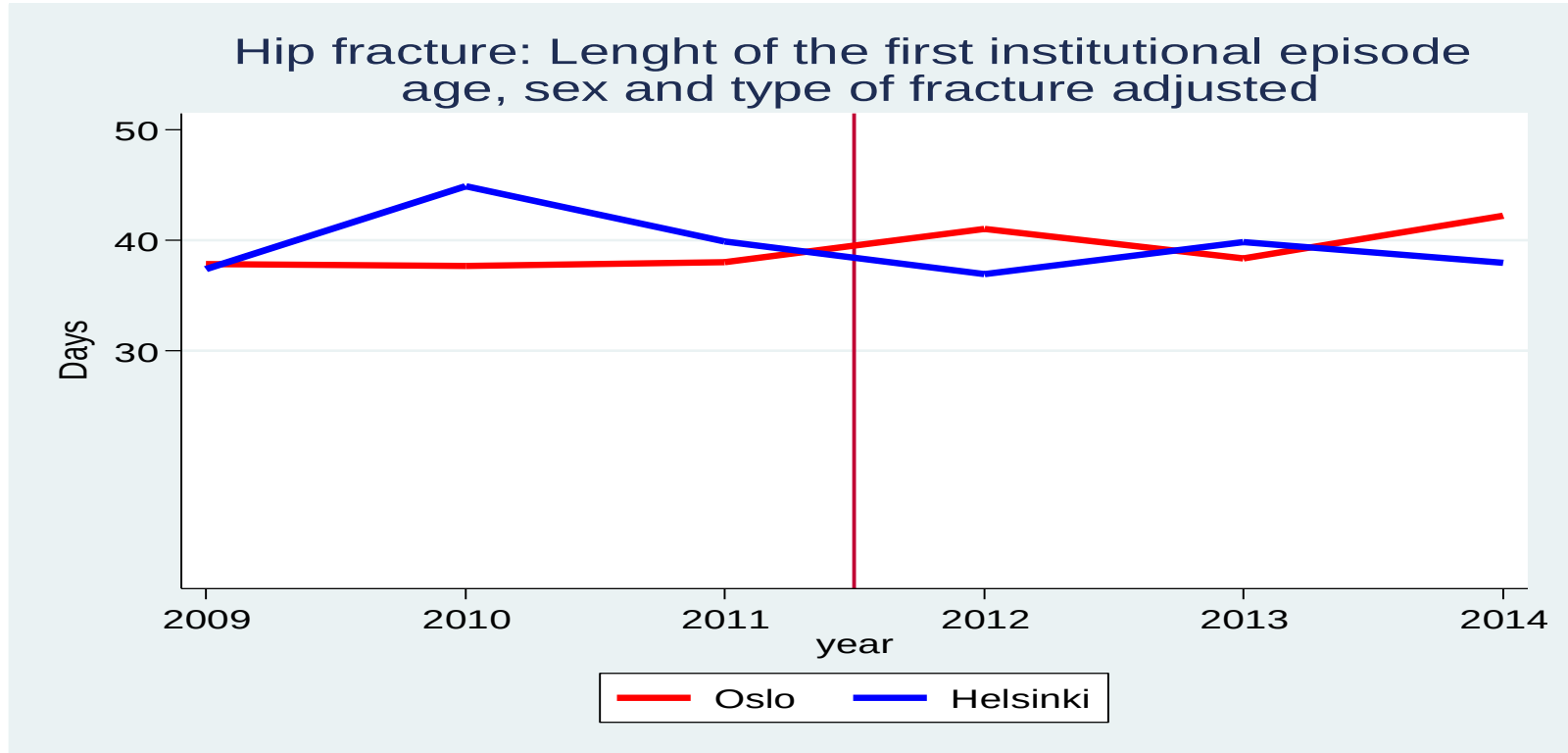
- Betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter
 - Reduksjon i liggedager på mellom 3,4 og 3,6 dager for denne gruppen.
 - Ledet til en reduksjon i (generelle) liggetider på om lag 0,15 dager eller om lag 3 prosent.
 - Det er primært i de øvre aldergrupper vi finner reduksjon i liggetider (Melberg and Hagen 2016).
 - En nærmere analyse av data fra Oslo viser at det for pasienter med hoftebrudd skjer en økning i liggetidene i kommunale institusjoner som mer enn oppveier den reduserte liggetiden i sykehus.



Length of stay of surgery admission decreased in both Oslo and Helsinki but is still lower in Helsinki



But the length of the first institutional episode even increased in Oslo



- Kommunale akutte døgnenheter (Swanson and Hagen, 2017)
 - Innføring av KAD gir en reduksjon i antall innleggelser.
 - Effekten er sterkest for pasienter over 80 år innlagt akutt ved indremedisinske avdelinger der reduksjonen i gjennomsnitt er 1,5-2 prosent.
 - Effektene er sterkest i KAD-er som er samlokalisert med legevakt eller som har vaktberedskap av lege 24 timer/7dager i uken. Effekten på antall akutte innleggelser er da omlag 3 prosent.
 - For kommuner med en annen organisering er effekten i gjennomsnitt null.

Aldring og sengebehov (sykehus)

- Separatanalyse av forholdet mellom endringer i antall i aldergruppen 80 år og eldre og endringer i bruk av somatiske sykehus i den samme aldersgruppen for perioden 2010-2014
- Bruk av sykehus er operasjonalisert ved
 - DRG-poeng og
 - liggedøgn.
- Det er benyttet «faste effekter» for kommune som innebærer at vi utnytter variasjonen innenfor den enkelte kommune over tid. Alle analyser er vektet med kommunenes folketall for å sikre representativitet.

- Analysen av DRG-poeng viser i hovedsak en symmetrisk respons;
 - i kommuner som har reduksjon i antall eldre reduseres antall DRG-poeng med 2,3 når antall eldre over 80 år går ned med en enhet,
 - i kommuner med vekst i eldre skjer en økning på 2,0 DRG-poeng når antall eldre øker med en enhet.
- Analysen av liggedager viser derimot en sterkt asymmetrisk respons.
 - I kommuner som har reduksjon i antall eldre, reduseres antall liggedager med 26 når antall eldre over 80 år går ned med en enhet.
 - I kommuner med vekst i eldre skjer det også reduksjon i liggedager når antall eldre øker. Effekten er på 2,5 dager, dvs. at antall liggedager går (marginalt) ned selv om antall eldre går opp.
- Er årsaken restriksjoner på sengekapasitet?

3) Kort oppsummering

- Joda, vi blir flere eldre
 - Eldre blir sprekere
 - Pleiebehovet skyves ut i tid
- Veksten i eldre slår ut i økt sykehusaktivitet, men ikke flere liggedager
 - Økt pleiebehov kommer i kommunene: primært i økning i korttidsopphold og hjemmesykepleie
 - Kortidseffekt/rasjonering?

4) Hvordan planlegge framtidig nivå for kommunale pleie- og omsorgstjenester?

- Prosjekt for KS (Helseøkonomisk analyse)
 - Estimerer behov for tjenester basert på data fra tidligere år og SSBs befolkningsframskrivninger
 - Mottakere
 - Heldøgns plasser
 - Etablerer Excel-basert modell for den enkelte kommune der det inngår muligheter for eksplisitte policy-valg
 - Framskrivingsalternativ befolkning
 - Utsatt aldring/sunnere befolkning
 - Institusjoner vs. hjemmebaserte tjenester
 - Konvergens mot gjennomsnittet for KOSTRA-gruppe

Velg kommune:

1534 Haram

Last inn data for valgt kommune

Velg framskrivningsalternativ

MMMM

Velg produktivtetsforbedring for beboere heldøgnsbemanning

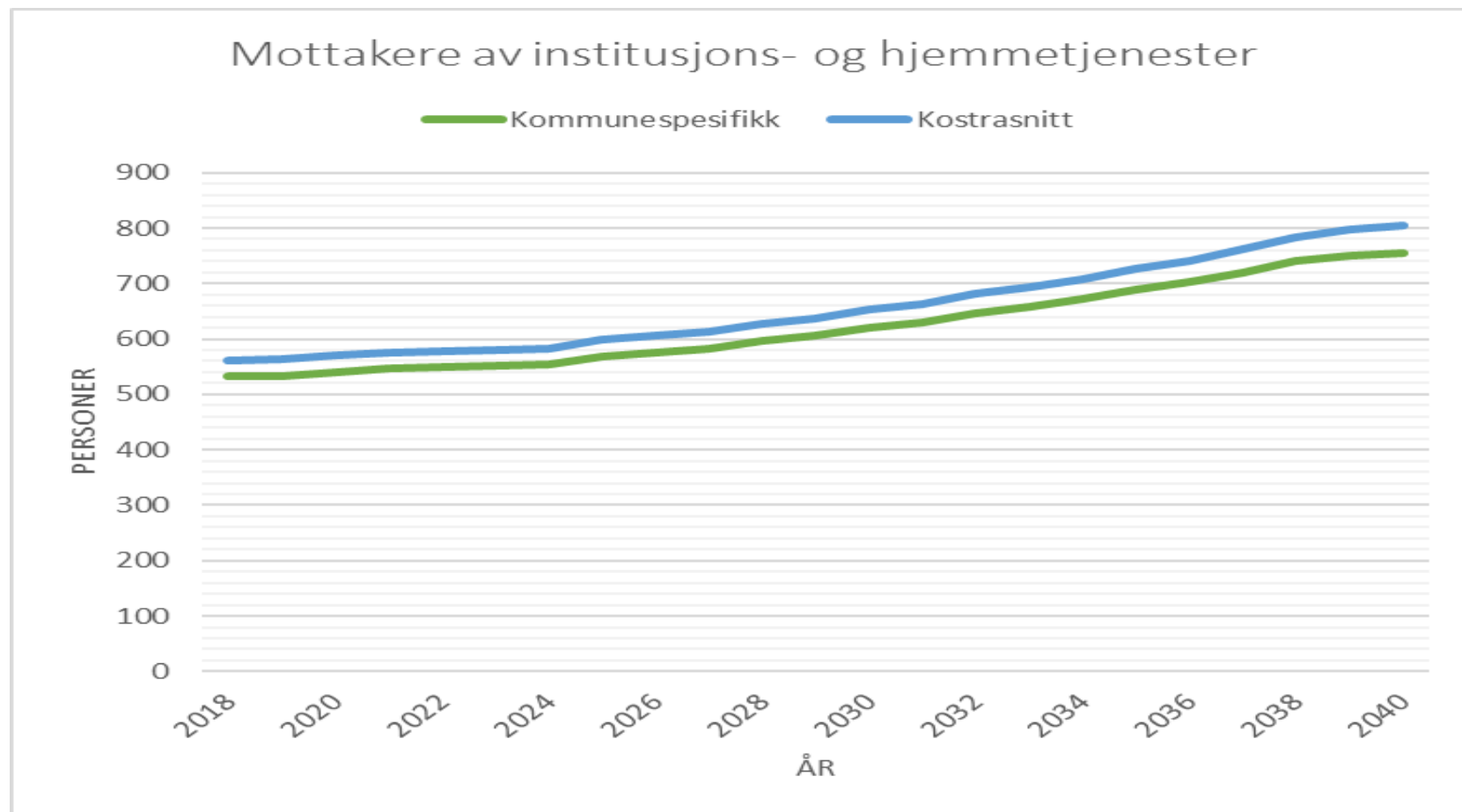
0 %

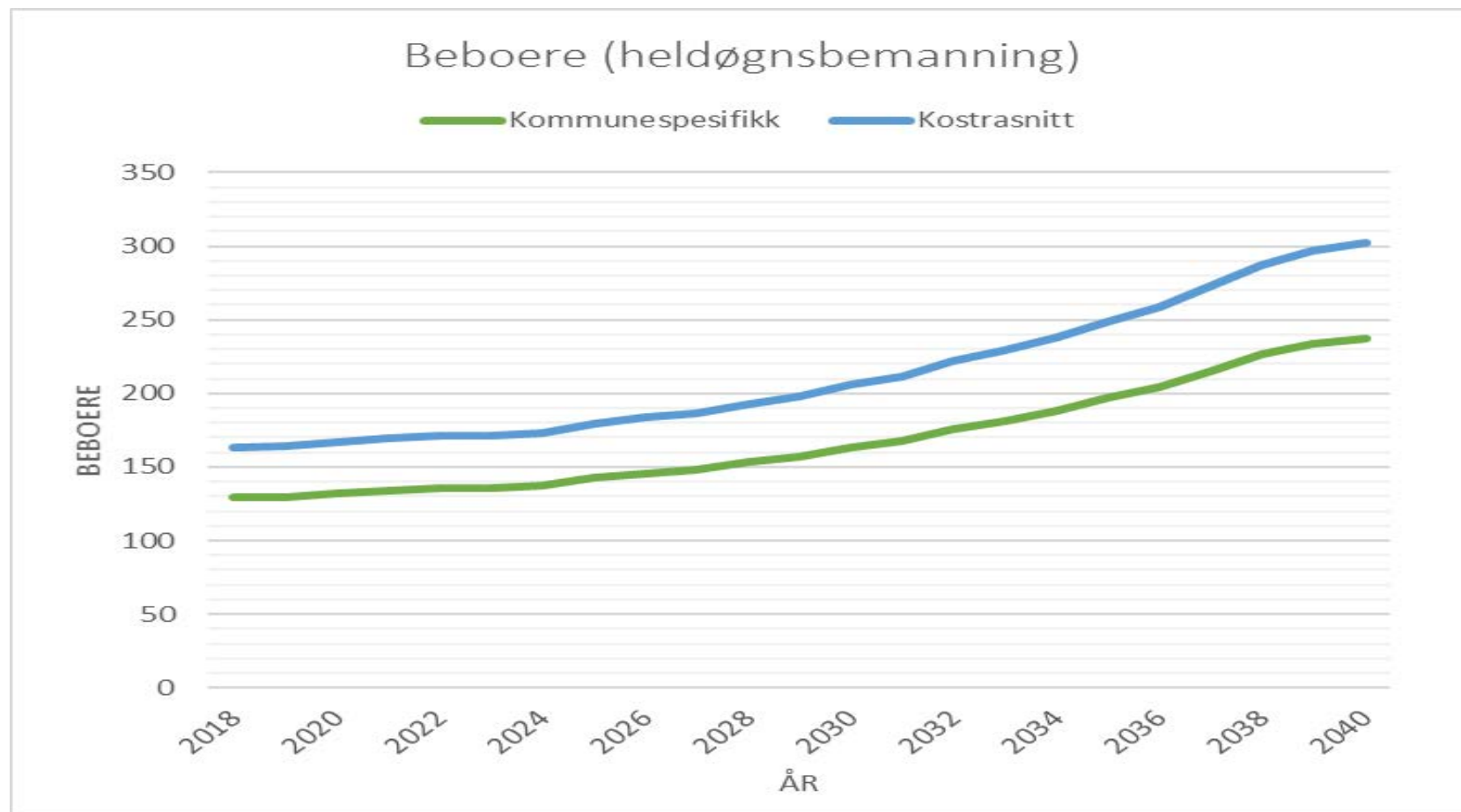
Sunnere befolkning

Nei

Rate for sunnere befolkning (hvis Ja er valgt for sunnere befolkning)

1 år per tiår





Takk for meg!