

Verden og oss

Næringslivets perspektivmelding 2018



02.

Demografi

- 56 **Innledning**
- 61 **Fra demografisk medvind til motvind**
- 63 **Forsørgelsesbyrden øker**
- 64 **Offentlige finanser på lengre sikt**
- 66 **Nærmere om produktivitet**
- 68 **Vekst og fornyelse i helse- og omsorgsnæringen**
- 72 **Endret forbruks- og sparemønster**
- 74 **Oppsummering**
- 76 **Ikke eldreboliger, men boliger for alle**
Anders Haavik, daglig leder i Selvaag Bolig Pluss Service
- 78 **Velferd og arbeidsmarked**
Kåre Hagen, leder Senter for velferds- og arbeidslivsforskning, OsloMet
- 81 **Tjenesteinnovasjon i eldreomsorgen**
Geir Hansen, Markeds- og kommunikasjonsansvarlig Attendo Norge





Innledning

Arbeidskraften er vår viktigste ressurs. Endringer i befolkningen i arbeidsfør alder har stor betydning for bedriftenes tilgang på hoder og hender og dermed for produksjonen.

Tilsvarende har endringer i befolknings-sammensetningen betydning for etterspørselen etter offentlige tjenester og bedriftenes produkter.

Befolkningsutviklingen bestemmes helt enkelt av antall fødte fratrasket antall døde pluss nettoinnvandringen utenfra. Siden 1970 har Norges befolkning økt med 0,7 prosent årlig, hvorav vel halvparten skyldes fødselsoverskudd, og resten er netto inn-

vandring. Takket være store fødselsoverskudd de første tiårene etter krigen og mange innvandrere i arbeidsfør alder de siste tiårene, har befolkningen i arbeidsfør alder vokst raskere enn befolkningen ellers. I tillegg har yrkesdeltakelsen blant kvinner økt, slik at arbeidsstyrken samlet har økt med drøyt 1 prosent årlig. I likhet med øvrige industriland har Norge slik hatt demografisk medvind i mange tiår.

Medvind snus nå til motvind. Frem til 2050 vil andelen av befolkningen i arbeidsfør alder avta med 5½ prosentpoeng, og andelen over 80 år øke like mye. Forsørgelsesbyrden vil øke. Grovt sett skyldes dette to forhold: Fødselstallene har gått ned, og folk lever stadig lenger takket være økt levestandard, medisinske fremskritt og stadig bedre helseteknologi. Jokeren i regnestykket er primært innvandringen. SSB regner med en gjennomsnittlig nettoinnvandring på omtrent 18 000 personer årlig frem mot 2050. Lavere eller høyere tall vil gi en annen befolkningsutvikling.

Med langt flere eldre og pleietrengende fremover åpner det seg et enormt marked for private bedrifter, hvis de kan tilby gode og kostnadseffektive velferdstjenester gjennom bruk av ny teknologi, bedre organisering og/eller storskaladrift.

Høyere forsørgelsesbyrde vil tynge både verdiskapingen og statsfinansene. I perspektivmeldingen anslår regjeringen et årlig innstrammingsbehov på 5 milliarder kroner årlig etter 2030. For å opprettholde velferden må vi derfor få mer ut av de ressursene vi har til rådighet. Vi må både øke verdiskapingen per arbeidet time og øke antallet arbeidstimer per innbygger. Det siste fordrer at flere på utsiden av arbeidslivet kommer inn, at eldre står i jobb lenger, og at folk i arbeid går fra del- til heltid. Siden to av tre i dag jobber i private bedrifter, vil denne oppgaven i første rekke hvile på bedriftene. De må derfor ha rammevilkår som gjør det mulig for dem å tilby tilstrekkelig mange gode jobber. I tillegg vil både skatte- og trygderegler spille inn.

Økt verdiskaping per arbeidet time fordrer at vi bruker ressursene smartere enn i dag. For offentlig sektor kan det bety at tjenesteproduksjonen må organiseres på andre måter, og at driften overlates til private bedrifter der de kan drive mer effektivt. Med langt flere eldre og pleietrengende fremover åpner det seg et enormt marked for private bedrifter, hvis de kan tilby gode og kostnadseffektive velferdstjenester gjennom bruk av ny teknologi, bedre organisering og/eller storskaladrift. Om en bedrift lykkes på hjemmebane, er eksportpotensialet stort, siden den demografiske motvinden treffer alle industrilandene.

Økt velferd har også ført til høyere verdsetting av tid og dermed økt etterspørsel etter fritid. Det har konsekvenser for tilgang på arbeidskraft når arbeidstaker verdsetter en fritime eller fridag høyere enn tilsvarende tid betalt.

At vi får flere eldre, vil også påvirke etterspørselen på andre områder. Trolig vil flere etterspørre sentrumsnære, lettstelte boliger, eventuelt bofellesskap med høyt servicenivå. Etterspørselen etter private helsetjenester som kan heve livskvaliteten, vil øke. Eldre er derimot sjelden i etableringsfasen, og kjøper derfor færre møbler, kjøkken og hvitevarer. Eldre bytter klær og sko sjeldnere enn unge.

En sentral usikkerhetsfaktor er spareadferden. Det vil ha stor betydning for etterspørsel, aktivitet, og for den del prisvekst og renter, om eldre vil ønske å etterlate arv eller ei. Flere eldre og usikkerhet om bærekraften i velferdsordningene kan gjøre at sparingen vil holde seg høy, og at barna vil arve så sent i livsløpet at de også vil velge å spare. Det vil holde den samlede etterspørselen nede.

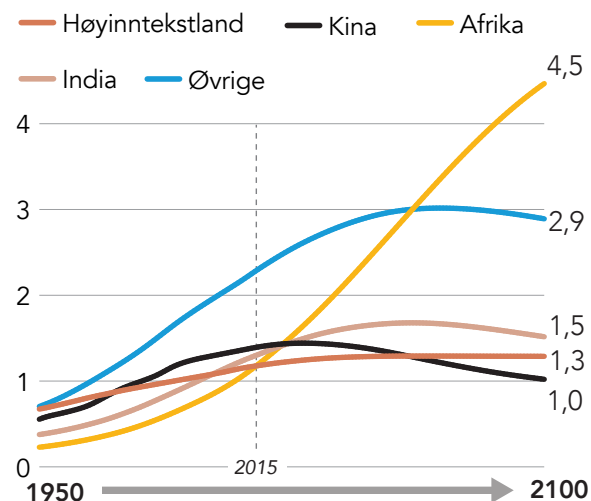
Verdens befolkning øker og eldes

Befolkningens sammensetning har stor betydning for verdiskapingen i enkeltland, og dermed også for verden samlet. FNs befolkningsfremskrivninger viser at verdens befolkning vil fortsette å vokse fremover, men saktere enn de siste ti årene. I perioden 2010–2015 har jordens befolkning økt med 85 millioner årlig, tilsvarende en årlig veksttakt på 1,2 prosent. I FNs mellomalternativ er verdens befolkning anslått å ha økt til 8,6 milliarder i 2030 og 9,8 milliarder i 2050, det vil si med i gjennomsnitt om lag 67 millioner årlig.

Men befolkningsveksten er ikke jevnt fordelt mellom land. Mer enn halvparten av veksten i verdens befolkning frem til 2050 er ventet i Afrika. Det tilsvarer omtrent 1,2 milliarder mennesker. I Asia er veksten anslått å bli om lag 700 millioner. Latin-Amerika, Nord-Amerika og Oseania vil ha mer beskjeden befolkningsvekst. Befolkningsveksten er særlig høy i de 47 landene FN definerer som minst utviklet (*Least Developed Countries* - LDCs). Av disse er 33 afrikanske. Europa skiller seg ut som den eneste verdensdelen hvor befolkningen forventes å være mindre i 2050 enn den er i dag.

Global befolkning

Milliarder personer



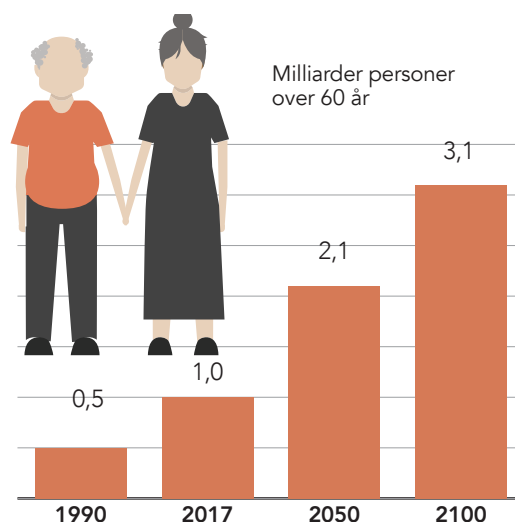
Kilde: FN/NHO

Den viktigste grunnen til at verdens befolkning fortsetter å vokse i årene som kommer, er høyere forventet levealder. Spedbarnsdødeligheten er redusert, slik at flere når en alder hvor de selv får barn. Det gjelder i alle regioner, men økningen i forventet levealder har vært størst i Afrika. Fødselsratene er fortsatt høye mange steder, men har falt, og

vil ventelig avta videre. Dermed vil eldre utgjøre en økende andel av befolkningen over hele verden, også i Afrika, selv om andelen der er lav sammenlignet med andre deler av verden. Utfordringen med aldrende befolkning er derfor også en global utfordring. Ifølge FNs befolkningsfremskrivninger vil befolkningen over 60 år på verdensbasis øke med omtrent 3 prosent årlig, raskere enn noen andre aldersgrupper. Fra 2017 til 2050 vil antallet over 60 år mer enn dobles. I dag utgjør denne gruppen 13 prosent av verdens befolkning, i 2050 vil den utgjøre 21 prosent.

Verdens befolkning eldes

Milliarder personer over 60 år



Kilde: FN/NHO

I Europa er denne andelen allerede 25 prosent, men vil ifølge fremskrivningene være 35 prosent i 2050. Det understreker at utfordringene med aldrende befolkning kommer tidlig i Europa. Blant enkeltland skiller Japan seg ut. Der har fødselsraten vært blant de laveste allerede siden 1950. Kombinert med høy forventet levealder har dette ført til at Japan har møtt utfordringene med en aldrende befolkning tidligere enn andre land.

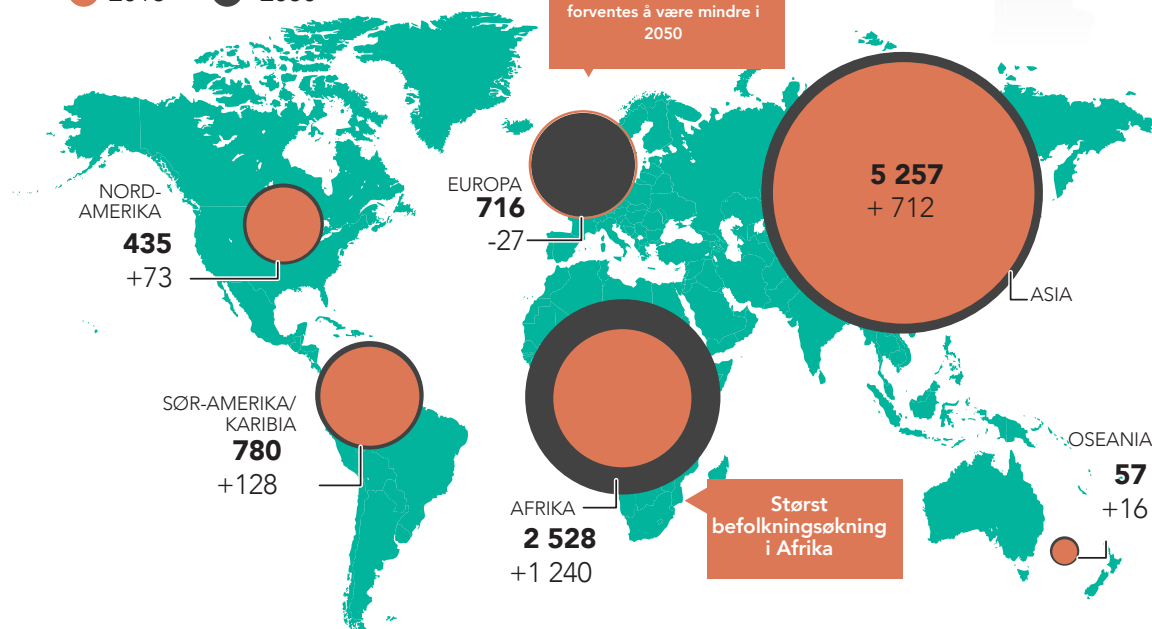
En høyere andel av verdens befolkning i arbeidsfør alder vil i årene som kommer være i Afrika, Asia og Latin-Amerika. Selv om befolkningen vil eldes også her, vil mange land ha en forholdsvis ung befolkning i mange år. Og selv om befolkningsveksten særlig kommer i fattige land, vil det få betydning for etterspørselen etter ulike varer og tjenester og påvirke internasjonal økonomi, investeringer og handelsmønstre.

Verdens befolkning

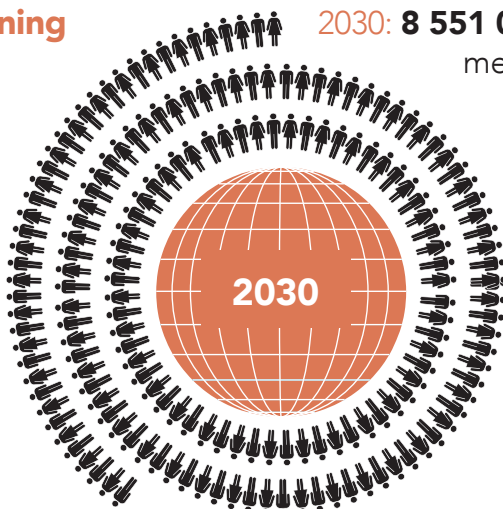
2018:
7 633 000 000
mennesker

2050
endring fra 2018
(tall i millioner basert på FNs hovedalternativ)

● 2018 ● 2050



2030: 8 551 000 000
mennesker

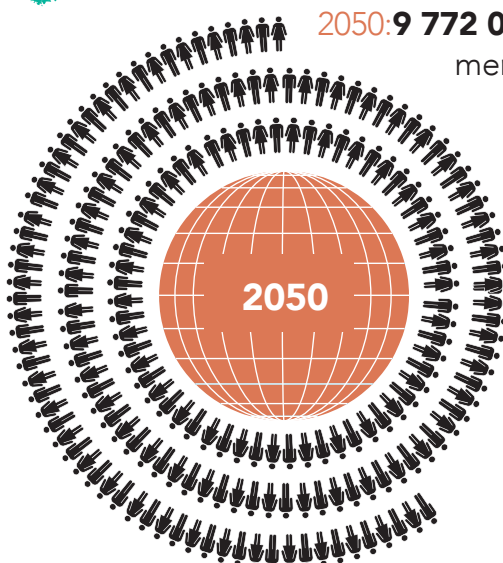


+ 67 millioner i snitt
hvert år frem til 2050

Størst økning i
forventet levealder i
Afrika

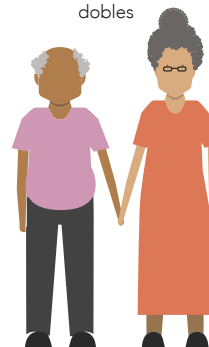


2050: 9 772 000 000
mennesker



x 2

Fra 2017 til 2050 vil
antallet over 60 år mer enn
dobles



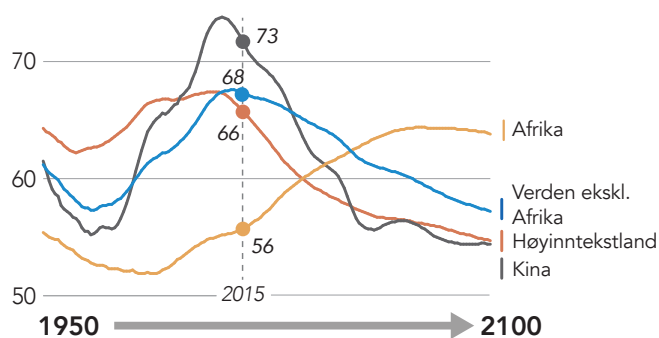
nyhetsgrafikk.no

Fra demografisk medvind til motvind

Også Norges befolkning vil eldes fremover. Statistisk sentralbyrås befolkningsfremskrivninger tyder på at alderssammensetningen kommer til å endre seg vesentlig i årene som kommer.

Forsørgerbyrde

Antall 15-64 år i prosent av hele befolkningen



Kilde: FN/NHO

Det ser ut til å bli særlig sterk vekst i de eldste befolkningsgruppene. Denne utviklingen skyldes store barnekull fra de første tiårene etter annen verdenskrig og stadig høyere levealder. SSB anslår at forventet levealder ved fødselen vil øke med omtrent fem år for kvinner og syv år for menn frem til 2050, til henholdsvis 89 og 87 år. I befolkningsfremskrivningene fra 2018 er forutsetningene om fruktbarhet og netto innvandring nedjustert sammenliknet med fremskrivningene fra 2016. I tillegg er befolkningen lavere nå enn det SSB la til grunn ved forrige fremskrivning. Dette er nærmere omtalt i en egen boks i kapittel 13.

2. Demografi



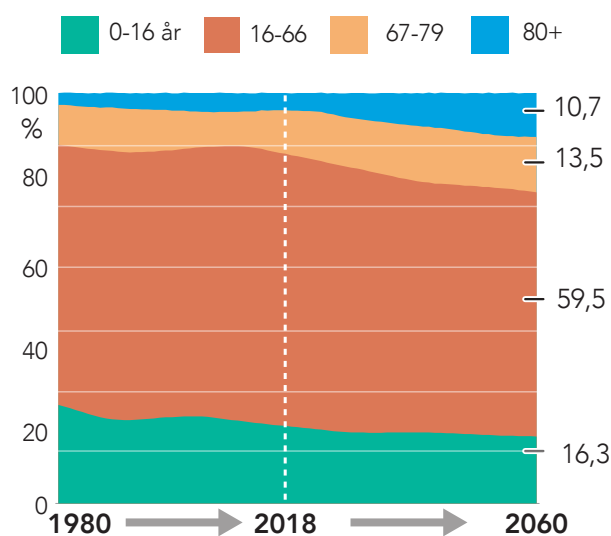
Foto: Johner/Jan Tve

Ifølge hovedalternativet i fremskrivningene vil hver femte person være 70 år eller eldre i 2050.¹ Antallet i denne gruppen vil altså doble seg i løpet av 30 år. Antallet som er 80 år eller eldre, vil mer enn doble seg i løpet av 20 år.

Levealderen øker som følge av at vi får stadig bedre helse. Med bedre helse øker også antallet friske leveår, det vil si uten vesentlige funksjonsbegrensninger. Og med økt levealder forventer vi også at befolkningen får flere år med god helse utenfor arbeid. Etter 2005 har antallet friske leveår økt mer enn forventet levealder. Forholdsvis friske eldre mennesker utenfor arbeidslivet vil prege samfunnet vårt på en annen måte enn til nå. De vil også være en ressurs.

Befolkning i ulike aldersgrupper

Prosent av total befolkning



Kilde: Statistisk sentralbyrå/NHO

1. Hovedalternativet (MMMM) legger til grunn mellomalternativet for utviklingen i henholdsvis fruktbarhet (gjennomsnittlig 1,72 barn per kvinne frem til 2050), levealder (88 år i 2050), innenlandsk flytting og nettoinnvandring (gjennomsnittlig 17 863 personer årlig frem til 2050). Den sterke økningen i antallet eldre fremkommer i alle alternativene, men veksten i andelen varierer mer mellom alternativene. Høye fødselsrater og høy nettoinnvandring gir en lavere andel eldre.

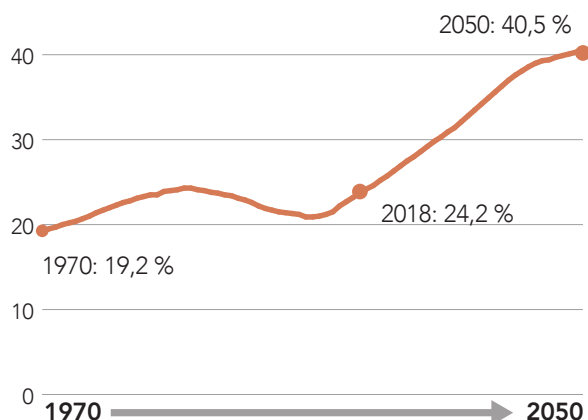
Forsørgelsesbyrden øker

Befolkningsfremskrivningene viser også at andelen i arbeidsfør alder vil minke, det vil si at forsørgelsesbyrden vil øke.

Med revisjonen i den siste befolkningsfremskrivningen blir forsørgelsesbyrden enda høyere enn den var anslått i den forrige fremskrivningen. Forsørgelsesbyrden for barn er forholdsvis konstant i fremskrivningsperioden. Men for eldre vil den øke. I 2033 forventes forsørgelsesbyrden å bli høyere for eldre enn for barn. I 2017 utgjorde de over 67 år 24 prosent av befolkningen i arbeidsfør alder (20-66 år). I 2050 vil de utgjøre over 40 prosent. Mot slutten av århundret vil det være flere personer i alderen 70 år eller eldre enn det er barn og tenåringer i Norge.

Forsørgerbyrde

Over 67 år/20-66 år. Prosent



Kilde: Statistisk sentralbyrå/NHO

At forsørgelsesbyrden øker, innebærer et press på velferden vår, ikke bare gjennom utgiftene til de offentlige finansierte velferdsordningene, men også gjennom verdiskapingen i seg selv. En lavere andel av befolkningen vil bidra til verdiskapingen. Samlet BNP per innbygger vil reduseres dersom ikke produktiviteten per sysselsatt, arbeidstimene eller sysselsettingsandelen for dem i arbeidsfør alder samtidig øker.

Samtidig er det flere forhold som gjør at en økt andel eldre i seg selv trekker i retning av svekket produktivitsvekst. For det første vil etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester øke. Ettersom denne sektoren har lav produktivitsvekst, vil sterkere vekst i denne sektoren enn i andre sektorer isolert sett svekke den samlede produktivitsveksten. For det andre må vi lykkes med å få flere til å stå lenger i arbeid etter hvert som levealderen øker, og dessuten øke sysselsettingsandelen blant unge og personer med svakere tilknytning til arbeidsmarkedet og antakelig lavere enn gjennomsnittlig produktivitet. I så fall vil arbeidsstyrken få flere med lav produktivitet. Det vil isolert sett trekke ned gjennomsnittsprøduktiviteten. Hva som skjer med gjennomsnittsprøduktiviteten i hele økonomien samlet, avhenger selvsagt også av hvordan andre næringer utvikler seg.

Offentlige finanser på lengre sikt

Norge har et godt utbygd og offentlig finansierte velferdssystem som reduserer forskjeller mellom folk og gir alle en viss inntektssikring uavhengig av inntekt eller arbeidsevne.

Praktisk talt alle er netto mottakere av overføringer fra statsbudsjettet når vi er barn, ungdom og eldre. I yrkesaktiv alder er brorparten netto bidragsytere.

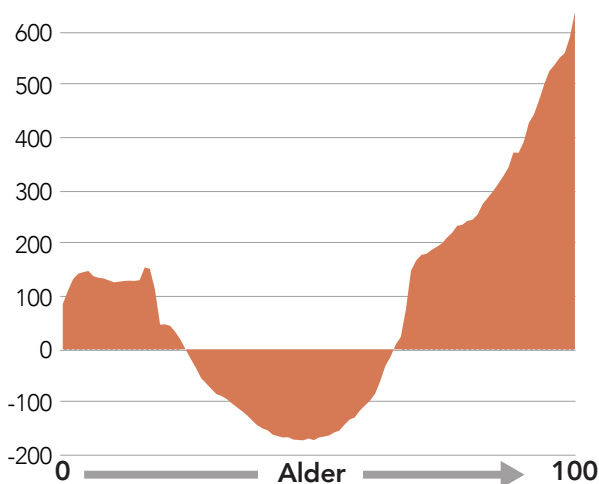
Utfordringene med en aldrende befolkning og økt forsørgelsesbyrde deler vi med mange andre land. Men et kjennetegn ved Norge i denne sammenhengen er nettopp omfanget av velferdssystemet og finansieringen av det. Mange andre land har mindre omfangsrike velferdssystemer.

Et annet særtrekk ved Norge er dessuten at oljerikdommen vår har gitt oss mulighet til å bygge opp solide statsfinanser.

Dette gir oss et godt utgangspunkt for å møte utfordringene med en aldrende befolkning og kan gjøre overgangen lettere enn for andre land. Velferdsstaten omfordeler inntekt over livsløpet. Om vi holder bidraget fra olje- og renteinntekter utenom, er det de som er i jobb, som finansierer dem som ikke jobber. Dersom vi skal opprettholde velferdsnivået, vil en økende andel eldre – alt annet uendret – innebære økt netto skattebyrde for dem som er i jobb. I tillegg øker netto-utgiftene dramatisk når folk blir veldig gamle, jf. figuren på neste side. Imidlertid er antallet personer i de aller eldste aldersgruppene begrenset.

Netto overføringer per person

Etter alder, i 1000 kr. 2010



Kilde: Finansdepartementet/NHO

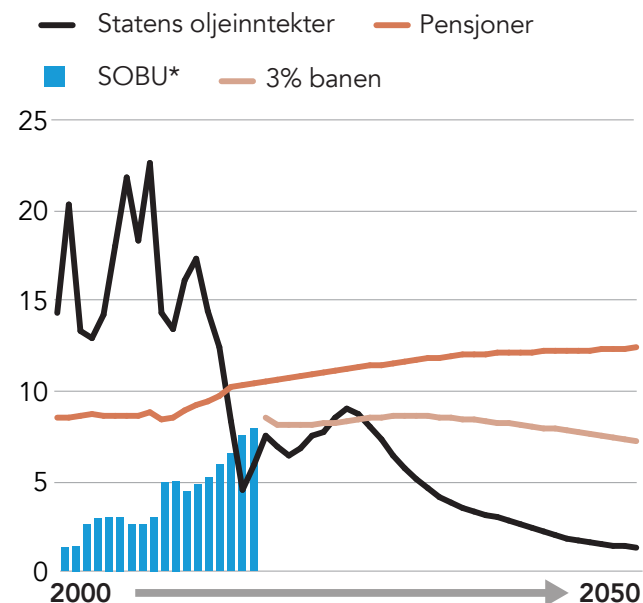
Det er særlig to offentlige utgiftsposter som vil øke mye med en aldrende befolkning: pensjoner og helse- og omsorgstjenester. Samtidig vil skattegrunnlagene reduseres med en lavere andel i yrkesaktiv alder. Samlet vil dette svekke offentlige finanser. Veksten i pensjonsutgiftene har økt betydelig de siste årene og vil fortsette å øke, først og fremst som følge av flere alderspensjonister og økt levealder. Pensjonsreformens reguleringsregler og levealdersjustering gjør at kostnadene vil øke mindre enn de ville gjort uten reformen. Utgiftene til helse- og omsorgstjenester er ventet å øke mye raskere fra 2030 av når andelen av befolkningen over 80 år øker mye. Dersom eldre holder seg friske lenger når gjennomsnittlig levealder øker, vil det kunne dempe noe av behovet for helse- og omsorgstjenester. Da vil flere også kunne jobbe lenger.

Veksten i offentlige utgifter skjer samtidig som inntektene fra oljevirksomheten blir mindre, og uttaket fra oljefondet av den grunn vokser svakere. Fremskrivningene i regjeringens perspektivmelding legger til grunn at pensjonsreformen vil føre til økt yrkesdeltakelse. Likevel viser beregningene at offentlige utgifter vil vokse raskere enn offentlige inntekter allerede fra slutten av neste tiår.

Med mye lavere oljeinntekter vil oljefondet, og dermed uttaket fra fondet, vokse mye svakere fremover. Samtidig vil utgiftene til alders- og uførepensjoner fortsette å øke. Dette gir et stort og økende inndekningsbehov i de offentlige finansene, jf. figuren under. Beregningene i regjeringens perspektivmelding anslår et inndekningsbehov som tilsvarer 1,7 prosent av BNP for Fastlands-Norge per tiår fra 2030. Med dagens BNP-nivå innebærer dette at budsjettet må strammes til med nye 5 milliarder kroner årlig.

Budsjettindikatorer

Prosent av trend-BNP for Fastlands-Norge



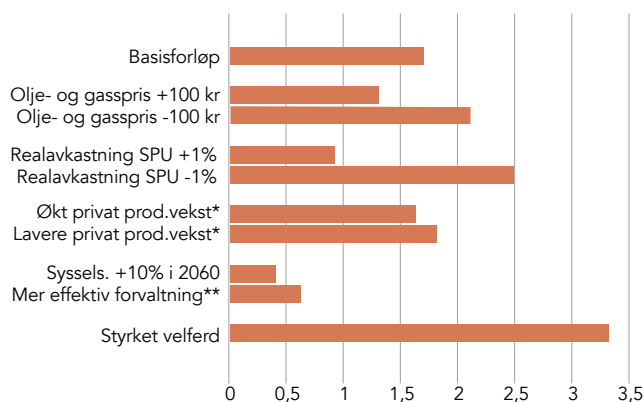
*Strukturelle, oljekorrigerede budsjettunderskuddet

Kilde: Finansdepartementet/NHO

I perspektivmeldingen illustrerer regjeringen konsekvensene av endrede forutsetninger for det anslåtte inndekningsbehovet. Hvis Norge har flaks og oljeprisen blir 100 kroner høyere enn forutsatt i basisforløpet, reduseres inndekningsbehovet per tiår fra 1,7 til 1,3 prosent av BNP for Fastlands-Norge. Hvis sysselsettingen øker med 10 prosent i forhold til basisforløpet, reduseres inndekningsbehovet til 0,4 prosent av BNP for Fastlands-Norge og så videre.

Inndekningsbehov i offentlige finanser

Prosent av fastlands-BNP. Per tiår 2030-60



*Hhv. 0,5 % høyere/lavere produktivitetsvekst i privat sektor

** Offentlig effektivitet økes med 0,25%/år

Kilde: Finansdepartementet/NHO

Nærmere om produktivitet

Produktivitet er et mål på hvor mye vi skaper i forhold til hvor mye ressurser vi bruker. Produktivitetsutviklingen er viktig, særlig på lang sikt.

I et land med høy sysselsetting er økt produktivitet den aller viktigste kilden til høyere verdiskaping. Selv moderate forskjeller i produktivitetsveksten fra år til år vil over tid summere seg til store forskjeller i inntektsnivå. Økt produktivitet kan slik være med på å sikre vekst og fremtidig velferd. Derfor er det også bekymringsfullt med lav produktivitetsvekst. Men et mål om høyere produktivitet gir i seg selv ikke direkte implikasjoner for politikikutformingen. Noen ganger kan et mål om høy produktivitetsvekst også komme i konflikt med målet om høyest mulig verdiskaping.

Et eksempel på dette er verdien av arbeidsdeltakelse. Det viktigste bidraget til høy verdiskaping i økonomien er at vi bruker ressursene våre fullt ut, slik at vi har høy sysselsetting og lav ledighet. Det betyr også at det lønner seg å inkludere de delene av befolkningen som har lav produktivitet, som personer med lav kompetanse eller svekket arbeidsevne. Når vi innlemmer grupper med lav produktivitet i arbeidsmarkedet, synker gjennomsnittsproduktiviteten per selsatt. Likevel er dette den samfunnsøkonomisk beste løsningen, siden høyest mulig arbeidsdeltakelse vil gi høyest verdiskaping per innbygger.

Når vi etter hvert får flere friske eldre som andel av befolkningen, kan en løsning på utfordringen med økt forsørgelsesbyrde og press på offentlige finanser være å klare å beholde flere i arbeid lenger. Det vil være lønnsomt selv om det isolert sett svekker gjennomsnittsproduktiviteten.

Figuren som viser inndekningsbehovet i offentlige finanser, viser dessuten noe interessant om effekten av produktivitetsvekst. Hvis produktiviteten i offentlig sektor øker med 0,25 prosentenhet årlig, reduseres inndekningsbehovet. Logikken er åpenbar: Hvis offentlig sektor kan levere flere tjenester med de samme ressursene, blir behovet for å øke offentlig ressursinnsats (og finansieringen av denne) mindre.

Høyere produktivitetsvekst i privat sektor har derimot nesten ingen effekt på bærekraften i offentlige velferdsordninger. Årsaken er at høyere produktivitet i privat sektor slår ut i høyere lønnsnivå, slik at offentlig sektors utgifter til lønn, pensjoner og andre overføringer også øker. Samtidig gir økt produktivitet i privat sektor høyere velferd gjennom større verdiskaping. Det bidrar altså til å lette forsørgelsesbyrden i økonomien, men letter ikke uten videre bærekraften i offentlige finanser. Det er likevel mulig å innvende at en mer produktiv og rikere befolkning kan være villig til å betale mer i skatt, alternativt klare seg med færre offentlig finansierte velferdsgoder enn en fattigere befolkning. Høyere produktivitet i privat sektor kan derfor bidra til å redusere inndekningsbehovet i offentlige finanser mer enn det beregningene viser.

Produktiviteten varierer mellom ulike næringer. En måte å øke produktiviteten i en bedrift på er å sette mer kapital bak hver arbeider. Det er enklere i noen næringer enn i andre. For eksempel kan det være vanskeligere å øke produktiviteten særlig i arbeidsintensive sektorer og spesielt i bransjer der den menneskelige kontakten i seg selv er en avgjørende del av arbeidet. Helse- og omsorgssektoren er dominert av denne typen arbeidsinnsats. En høyere andel eldre vil gi større behov for helse- og omsorgstjenester. Det betyr altså at vi vil få høy vekst i en næring med lav produktivitetsvekst i utgangspunktet.

Hvis helse- og omsorgssektoren skal inkludere flere mennesker med lavere produktivitet og svakere tilknytning til arbeidsmarkedet, vil det bli enda vanskeligere å få økt produktiviteten i offentlig sektor. Samtidig er det som regel samfunnsøkonomisk mer lønnsomt at de er sysselsatt enn at de ikke deltar i arbeidslivet.

*Det viktigste bidraget
til høy verdiskaping
i økonomien er at vi
bruker ressursene
våre fullt ut, slik at vi
har høy sysselsetting
og lav ledighet.*

Vekst i etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester understreker behovet for innovasjon og mer bruk av teknologi i disse tjenestene. Det vil øke produktiviteten ved at hver ansatt kan hjelpe flere, og flere eldre kan klare seg uten behandling ved institusjon i en lengre periode. Bedriftene i privat sektor blir løpende målt på produktivitet i markedet. Effektiviseringstrykket fra konkurranse i et marked der nyetableringer er en stadig trussel, gir vanligvis privat sektor sterkere insentiver til å produsere mer effektivt og implementere ny teknologi og nye måter å organisere arbeidet bedre på. I offentlig sektor er denne og flere andre drivere for høyere effektivitet ofte fraværende. Privat sektor i samspill med det offentlige har derfor en viktig rolle å spille i utviklingen av helse- og omsorgsnæringen fremover.

Vekst og fornyelse i helse- og omsorgsnæringen

Ifølge OECD (2017) har Norge de fjerde høyeste helseutgifter per innbygger blant industrilandene. I 2017 var utgiftene til helseformål 342 milliarder kroner ifølge SSB.

Dette tilsvarte 10,4 prosent av BNP og mer enn 64 000 kroner per innbygger. 85 prosent av dette var finansiert av det offentlige. I likhet med de andre nordiske landene er den offentlige finansieringsandelen høyere i Norge enn gjennomsnittet i EU og i OECD-landene.

Graden av offentlig finansiering varierer mellom de ulike helsetjenestene. For eksempel er utgifter til briller og tannlege for voksne hovedsakelig privat finansiert, mens blant annet helserelaterte pleie- og omsorgstjenester finansieres i stor grad av offentlig sektor. Flere eldre medfører ikke bare økte offentlige utgifter til disse tjenestene, men trolig også behov for mer arbeidskraft og flere investeringer. Vekst i denne sektoren kan fortrenge vekst i andre næringer.

Det er derfor særlig viktig å bruke knappe ressurser effektivt, slik at de kan gi mest mulig velferd. Her kan privat sektor spille en viktig rolle i å utvikle bedre og mer effektive tjenester for brukerne. Samtidig vil konkurransen fra privat sektor påvirke produksjonen i offentlig sektor til å bli mer effektiv. Å ta i bruk ny teknologi, nye arbeidsformer eller mer kompetent arbeidskraft bidrar til høyere produktivitet i både offentlig og privat sektor. Det er viktig at vi lykkes med innovasjon i disse tjenestene. Det kan innebære å bruke mer teknologi, men det er også viktig å kontinuerlig forbedre måten vi organiserer og utfører arbeidet på. I helsesektoren kan det for eksempel handle om hvordan vi organiserer turnuser eller arbeider med å redusere sykefraværet. I tillegg kan høyere kvalitet i tjenestene endre behandlings-

behovet. For eksempel vil en omsorgstjeneste som fører til mindre behov for medisiner, kreve færre lege- og sykepleieressurser. Hvis vi lykkes med dette, kan hver ansatt hjelpe flere, og flere eldre kan bli boende hjemme i en lengre periode. De senere årene har det kommet stadig flere gode løsninger – se gjestekommentaren i slutten av kapittelet.

Ved siden av den forventede demografiske utviklingen er derfor den teknologiske og medisinske utviklingen viktig for utviklingen av helse- og omsorgssektoren. Mye av årsaken til at forventet levealder har økt, er medisinske og teknologiske fremskritt, som igjen er resultat av omfattende forskning og utvikling. Bransjen arbeider kontinuerlig med å finne nye behandlinger og metoder. Det er mye oppmerksomhet rundt sykdommer vi har behov for å finne nye og mer effektive behandlingsmetoder mot, som eksempelvis kreft, nevrologiske tilstander, infeksjonssykdommer og immunologiske sykdommer.

Ved siden av den forventede demografiske utviklingen er derfor den teknologiske og medisinske utviklingen viktig for utviklingen av helse- og omsorgssektoren.

Kontinuerlig utvikling av nye, effektive medisiner er ett svar på dette, utvikling av nye metoder som kan endre helse-sektoren fundamentalt, et annet.

Digitalisering og robotisering blir viktigere også i denne sektoren, selv om omsorg i all hovedsak fortsatt vil ytes av mennesker. Velferdsteknologi gir mulighet for medisinsk avstandsoppfølging, ulike typer tilsyn og varslingstjenester og annen tilrettelegging i hjemmet hos eldre. I tillegg finnes

det nye elektroniske plattformløsninger som kan koble brukere sammen med både private og offentlige tjenestetilbydere og premissleverandører som NAV. Nyby AS har utviklet en slik plattformløsning, som nå prøves ut flere steder.

Tre bydeler i Oslo kommune gjennomførte i 2014 og 2015 prøveprosjektet *Velferdsteknologi i sentrum*. Bydelene tok i bruk teknologi utviklet av Dignio AS, elektronisk medisin-dispenser, mobil trygghetsalarm med SMS-varsling og såkalt helsesjekk med svartjeneste der man kunne måle blant annet blodsukker, blodtrykk og temperatur. Evalueringen fra prosjektet viste gode resultater (IntroInternational og Arkitektur og designhøgskolen i Oslo 2016). Antall sykehusbesøk, innleggelser og liggedøgn ble redusert med 30–40 prosent etter 4–6 måneder. Også bruken av hjemmesykepleie gikk ned. Den økonomiske besparelsen hos bydelene var på 32 prosent etter ett år. I tillegg ga brukerne i intervjuer positive tilbakemeldinger om bruken av teknologi. Flere andre kommuner har også positive erfaringer med innføring av velferdsteknologi.

Mye av denne utviklingen og implementeringen skjer i private virksomheter, men kan også tas i bruk i offentlig tjenesteproduksjon. For å kunne realisere en bedre og mer kostnadseffektiv offentlig helsetjeneste må tenkningen være helhetlig fra forskningsgrunnlaget til utviklingen og implementeringen av nye løsninger.

Et transparent og tillitsfullt samspill mellom det offentlige helsevesenet og den private helsenæringen er avgjørende for å lykkes. Det offentlige bruker store beløp på innkjøp i helsesektoren. Riktig utformede offentlige innkjøp kan bidra til å fremme innovasjoner og nye løsninger. Ifølge en Menon-rapport om helsenæringen oppfatter mer enn halvparten av bedriftene i helseindustrien den offentlige helsesektoren som lite villig til å ta i bruk nye løsninger og ny teknologi (Menon Economics 2018). Konsekvensen kan bli at bedriftene mister muligheten til å skape verdier og flere jobber, men også at vi som samfunn går glipp av produkter, teknologier og tjenester som både er bedre for brukeren, og som gir mer helse per krone.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram kan dokumentere betydelige gevinster ved å innføre velferdsteknologiske løsninger i kommunesektoren. Gevinster av at sykehus og kommuner tar i bruk ny teknologi, nye løsninger og produkter, bør realiseres.

Pensjonssystemet

Alderspensjonen man får fra folketrygden, er basert på antall år i arbeid og inntekten gjennom hele yrkeskarrieren. Folketrygdens alderspensjon er omfordelende mellom grupper i befolkningen, og er altså en sosial omfordeling. Et viktig prinsipp i det norske pensjonssystemet er at alle skal være garantert en minsteinntekt som pensjonist, uavhengig av tidligere inntekt.

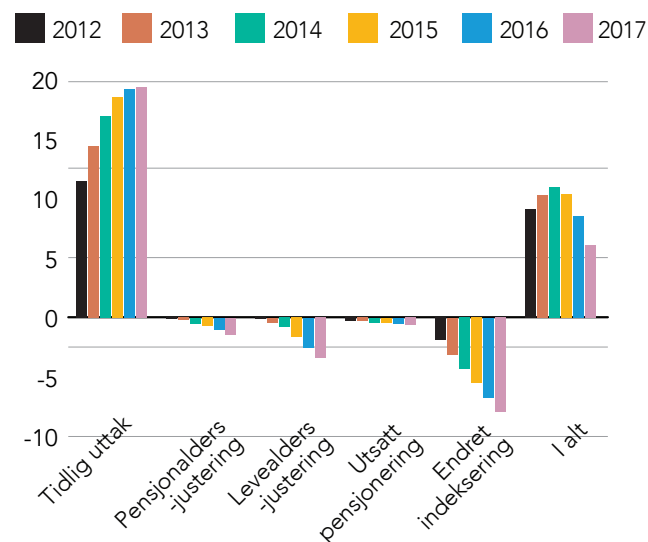
Alderspensjonen finansieres løpende over statsbudsjettet. Bærekraften i pensjonssystemet er derfor avhengig av hvor mange yrkesaktive det er relativt i forhold til antall pensjonister, antall forventede leveår som pensjonist og årlige utbetalinger. Levealdersjusteringen som ble innført med pensjonsreformen, vil automatisk justere ned pensjonsnivået etter hvert som vi lever lenger, og den enkelte må selv kompensere for dette ved å stå flere år i arbeid.

Reformen var nødvendig for at skattebelastningen på de yrkesaktive ikke skulle bli urimelig høy.

Omleggingen ser ut til å ha virket. Sysselsettingsandelen har økt i aldersgruppene over 60 år. Avgangsalderen har særlig økt for ansatte i privat sektor med avtalefestet pensjon (AFP), mens det har vært en forholdsvis liten endring for ansatte i privat sektor uten AFP og i offentlig sektor. Fremskrivningene i regjeringens perspektivmelding legger også til grunn økt yrkesdeltakelse som følge av pensjonsreformen.

Utgiftseffekter av pensjonsreformen

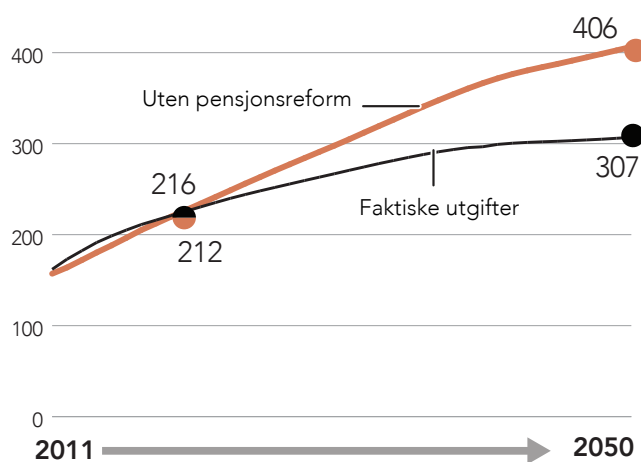
Målt i faste G. Milliarder kroner.



Kilde: NAV/NHO

Utgifter til alderspensjon fra folketrygden

Milliarder 2017-kroner



Kilde: NAV/NHO

Rapporten fra Pensjonspolitisk arbeidsgruppe nedsatt av Arbeids- og sosialdepartementet viser at det har vært sterk vekst i antallet mottakere av alderspensjon siden pensjonsreformen trådte i kraft i 2011, og frem til 2017. Mye av dette skyldes at mange har utnyttet muligheten for fleksibelt uttak av alderspensjon fra 62 år, og at de kan dette mens de fremdeles står i jobb. Rapporten viser også NAVs anslag for virkninger av pensjonsreformen på utgiftene til alderspensjon i folketrygden. Disse beregningene viser at innsparinger som følge av pensjonsreformen de første årene særlig er knyttet til reguleringen av pensjon under utbetaling som gjelder alle alderspensjonister. Levealderjusteringen har enn så lenge hatt beskjedne effekt etter som den øker gradvis med kull født etter 1943. Mange har benyttet seg av muligheten til å ta ut pensjon mellom 62 og 66 år. Dette bidrar til en kostnadsøkning på kort sikt, men gir også lavere årlig pensjon, noe som etter hvert vil trekke i motsatt retning.

I tillegg har alle arbeidstakere en tjenstepensjonsordning gjennom arbeidsgiveren. Mange arbeidstakere i privat sektor har i tillegg AFP fra arbeidsgiveren. Privat AFP ble endret samtidig med ny alderspensjon fra folketrygden i 2011 og er nå en livsvarig tilleggspensjonsordning med de samme egenskapene som alderspensjon i folketrygden. Omleggingen ga sterkere insentiver til å stå lenger i arbeid.

I offentlig sektor har man frem til nå hatt brutto tjenstepensjonsordning og en AFP som utbetales mellom 62 og 67 år og avkortes mot inntekt. I mars 2018 inngikk partene en avtale om ny offentlig tjenstepensjon og AFP. Den nye modellen vil gi sterkere insentiver til å jobbe lenger og bygge bedre opp under mobilitet mellom sektorer. Nivået på pensjonssparing i den nye offentlige ordningen ligger betydelig over det som er vanlig i privat sektor. Det ser derfor ikke ut til at frontfagsmodellen gjelder for pensjon, slik den gjør for lønnsutviklingen der frontfagsmodellen og konkurranseutsett industri går foran og setter rammen. Fremdeles gjenstår arbeidet med særaldersgrenser og aldersgrenser i staten.

Bærekraften i pensjonssystemet er derfor avhengig av hvor mange yrkesaktive det er relativt i forhold til antall pensjonister, antall forventede leveår som pensjonist og årlige utbetalinger.

Endret forbruks- og sparemønstre

At befolkningen blir eldre, påvirker den samlede verdiskapingen og de offentlige finansene. Men det er grunn til å tro at når befolkningssammensetningen endrer seg, vil også forbruksmønsteret endre seg.

Det vil ha betydning for vekstmulighetene til ulike bransjer i næringslivet. I tillegg kan også sporeadferden endre seg, og dermed påvirke den samlede etterspørselen i økonomien.

Vi har ulike behov i ulike faser av livet. Livsløpshypotesen sier at vi ønsker et forholdsvis jevnt forbruk over livsløpet. Derfor låner vi mot fremtidige inntekter når vi er unge, til for eksempel utdanning og bolig. Midt i livet har vi høyere inntekt og bedre råd. Da kan vi nedbetale lån og spare til pensjonsalderen. Når vi er eldre og ikke lenger har arbeids-

inntekt, kan vi tære på oppsparte midler for å opprettholde et høyt nok forbruksnivå.

Imidlertid viser data for husholdningenes sparing at eldre – stikk i strid med livsløpshypotesen – sparer en høyere andel av inntekten enn andre aldersgrupper. Sparetilbøyeligheten øker altså over livsløpet. Noen sannsynlige forklaringer på dette er forsiktighet og det såkalte arvemotivet, det vil si at de ønsker å etterlate noe til neste generasjon (Halvorsen 2003).

Etter hvert som andelen eldre i befolkningen øker, kan dermed den samlede spareraten øke, noe som vil svekke den samlede etterspørselen. Samtidig tyder undersøkelser på at eldre har god økonomi til tross for lavere husholdningsinntekt enn gjennomsnittet (Berg, Brusdal og Lavik 2014). Befolkningen over 62 år har hatt en sterkere utvikling i kjøpekraften enn den yngre befolkningen i løpet av den siste tiårsperioden (Arbeids- og sosialdepartementet 2017).

Private bedrifter som kan tilby gode og effektive tjenester og produkter rettet mot et voksende marked for eldre, har store muligheter, både hjemme og i utlandet.

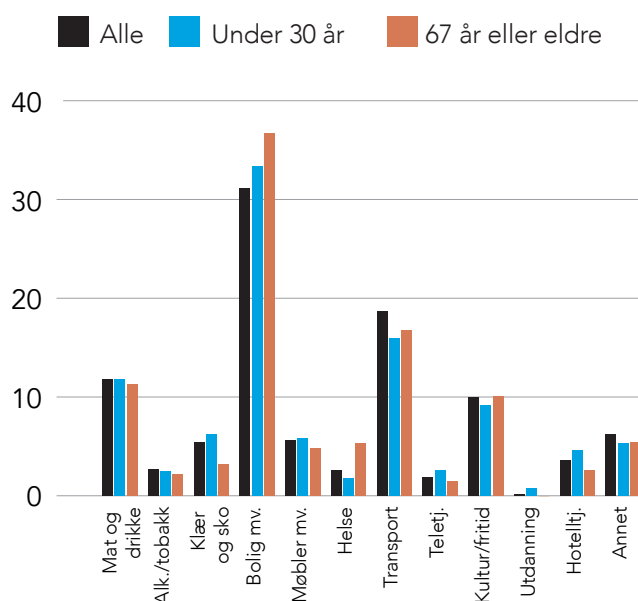
Når det gjelder sammensetningen av forbruket, er det noen trender som er lettere å forutsi enn andre. Økt etterspørsel etter helsetjenester er antakelig den viktigste. Selv om helse- og omsorgstjenester i hovedsak er offentlig finansiert, og dessuten i stor utstrekning utføres av offentlig sektor selv, er det sannsynlig at private virksomheter i denne og relaterte næringer vil vokse. Det kan skje både ved at private tilbydere utfører offentlige finansierte tjenester, men det kan også tenkes at etterspørselen etter privatfinansierte helse- og omsorgstjenester vil øke fordi flere i befolkningen ønsker (og har råd til) tjenester med en høyere kvalitet enn hva det offentlige har mulighet til å levere til alle. Med et stort og økende inndeckningsbehov i de offentlige finansene kan vi ikke ta for gitt at det er rom for at det offentlige kan finansiere alle nye tilbud og muligheter, selv om livsforlengende eller livskvalitetshevende medisiner kan ha høy

verdi for den enkelte. Det kan tenkes at en større gruppe eldre med høy kjøpekraft og betalingsvilje vil ønske høyere standard på helse- og omsorgstilbudet sitt enn det offentlig finansierte tilbudet kan gi. Denne etterspørselen vil rette seg mot privatmarkedet. Dersom det fremover blir lagt opp til større grad av egenbetaling og mindre grad av offentlig finansiering av helse- og omsorgstjenester, vil dette antakelig påvirke etterspørselen i privat sektor. Private bedrifter som kan tilby gode og effektive tjenester og produkter rettet mot et voksende marked for eldre, har store muligheter, både hjemme og i utlandet.

Det er ikke enkelt å forutse hvordan dette kommer til å utvikle seg fremover for andre varer og tjenester. SSBs forbruksundersøkelse viser sammensetningen av det private forbruket for ulike aldersgrupper. Figuren under viser budsjettandelen for henholdsvis husholdninger hvor hovedforsørgeren er 67 år eller eldre, og husholdninger hvor hovedforsørgeren er under 30 år. Husholdninger hvor hovedinntektstakeren er over 67 år, bruker mer på helsetjenester og mindre på klær og sko enn 30-åringene. De yngre bruker også mer penger på hotell- og restauranttjenester og på tele-tjenester enn de eldre. Så kan det selvsagt tenkes at dagens 30-åringene tar med seg sine telefon- og restaurantvarer inn i alderdommen.

Konsumandeler på ulike forbruksgrupper

Andel i prosent av totalt forbruk



Kilde: Statistisk sentralbyrå/NHO

Oppsummering

En aldrende befolkning påvirker næringslivet gjennom alle problemstillingene som er drøftet i dette kapittelet. Den økte forsørgelsesbyrden kan håndteres hvis produktiviteten og sysselsettingen kan økes. Høyere produktivitet i privat sektor er først og fremst næringslivets oppgave. Offentlig sektor må legge til rette med effektiv regulering og forutsigbare rammebetingelser, men næringslivet må selv finne løsningene som gir høyere produktivitet i privat sektor.

Næringslivet har også en viktig rolle å spille for å øke produktiviteten i offentlig sektor. En viktig oppgave er å holde innovasjonstakten oppe, slik at både privat og offentlig sektor

kan ta i bruk nye løsninger. Høyere produktivitet i offentlig sektor er avgjørende for å møte utfordringene i offentlige finanser i årene som kommer. Hvis produktivitetsveksten i offentlig sektor kan økes med 0,3 prosentenheter årlig, reduseres det fremtidige inndekningsbehovet med nesten en tredel.

Dette er særlig relevant i helse- og omsorgssektoren av to grunner: For det første fordi dette omfatter tjenester med forholdsvis lav produktivitetsvekst sammenliknet med andre næringer. Med tanke på typen tjenester det er snakk om, er det ikke uten videre enkelt å øke produktiviteten her.

Dette er en sektor som kanskje må ta ansvar for å inkludere flere mennesker i arbeidslivet, mennesker som kanskje har svakere tilknytning til arbeidsmarkedet og lavere kompetanse og produktivitet enn gjennomsnittet. For det andre er det en sektor som vil vokse i omfang etter hvert som andelen eldre i befolkningen vokser. Når en sektor med lav produktivitsvekst vokser på bekostning av sektorer med høyere produktivitsvekst svekkes landets langsiktige vekstevne. Det er en viktig oppgave for næringslivet å øke produktiviteten i helse- og omsorgssektoren. Hvis vi klarer det i privat sektor, kan det lettere skje i offentlig sektor. Dette er nærmere omtalt i artikkelen om Attendo i slutten av kapittelet.

I dette ligger det også muligheter for næringslivet, både innenfor eksisterende næringer, næringsutvikling på nye områder og eksport av nye løsninger utviklet i Norge. Næringslivet kan levere relevante løsninger som for eksempel smarthus, løsninger innenfor e-helse, telemedisin, tjensteroboter, medisnutvikling, hjelpemidler og genteknologi.

Men når befolkningen blir eldre, blir også velgermassen eldre.

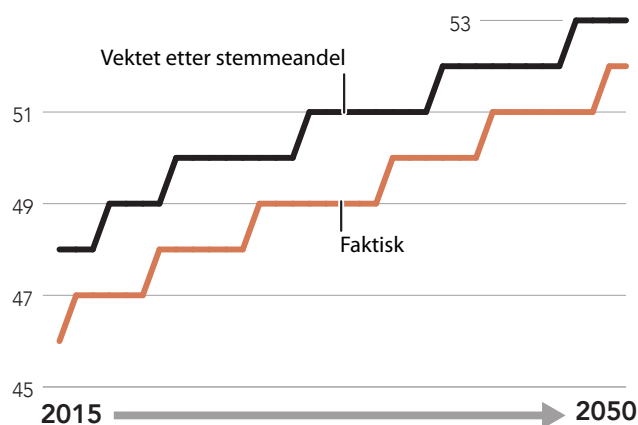
For å lette forsørgelsesbyrden må vi også klare å inkludere flere i arbeidsstyrken. Flere eldre vil isolert sett svekke arbeidstilbudet. Vi må derfor legge til rette for at eldre arbeidstakere kan stå lengre i arbeid, slik at alle tilgjengelige ressurser kan benyttes best mulig. Skatte- og trygdeordningene må stimulere eldre til å stå i jobb. Men vi må også ta tak i utfordringene med utenforskap i alle aldersgrupper og håndtere utfordringene de ulike gruppene står overfor.

Også her må myndigheter og næringsliv spille sammen for å lykkes. Myndighetene har ansvar for at de offentlige ordningene understøtter arbeidslinjen, samt ulike tiltak for å øke sysselsetting og kompetanse. Næringslivet må bidra ved å benytte seg av den ressursen eldre arbeidstakere og andre med svakere tilknytning til arbeidsmarkedet er. Samtidig må dette også hensynta at en virksomhet i lengden ikke kan ha ansatte som ikke forsvarer lønnen sin.

En høyere andel eldre vil endre forbruksmønsteret i befolkningen. Det innebærer nye muligheter for mange ulike næringer. Et godt eksempel er etterspørselen etter nye typer boliger som gjør at eldre kan bo hjemme lenger med et tilgjengelig tjenestetilbud. Dette omtales nærmere i artikkelen om Selvaag Bolig i slutten av kapittelet.

Regjeringens beregninger viser at å fortsette å styrke offentlige velferdsordninger vil øke det fremtidige inndeckningsbehovet vesentlig. Samtidig kan det tenkes at befolkningen nettopp vil ønske høyere kvalitet i helse- og omsorgstilbudet. Omfanget og innretningen i den offentlig finansierte velferden er et politisk spørsmål. Men når befolkningen blir eldre, blir også velgermassen eldre. Figuren nedenfor viser utviklingen i medianvelgerens alder, både faktisk og vektet etter stemmeandel.

Medianvelgerens alder



Kilde: Statistisk sentralbyrå/NHO

Trygg alderdom og god eldreomsorg er en viktig sak for de fleste partier. Norske politikere har klart å ta tak i de fremtidige og langsiktige problemene med pensjonssystemet. Men det er vanskelig å se for seg at noen vil gå til valg på lavere kvalitet i helse- og omsorgstilbudet.

Med flere eldre velgere kan vi forvente at de politiske sakene som særlig angår eldre, vil få større oppmerksomhet. Eldre som velgergruppe vil også få større betydning. Det gjenstår å se om dette vil gjøre det mer krevende å gjennomføre nødvendige tilpasninger i offentlig finansiert velferd. Det bør uansett åpne for økt samspill mellom offentlig og privat sektor for å finne bærekraftige løsninger på utfordringene.

Ikke eldreboliger, men boliger for alle

Eldrebølgen kommer. Hvordan kan vi sikre at alle får et godt sted å bo? Vår løsning har vært å ikke tenke rene eldreboliger, men å tilrettelegge for at mennesker i ulike aldersgrupper kan bo sammen i trygge omgivelser. Det er da trivselen og nabolagene blir best.

*Av Anders Haavik,
daglig leder i Selvaag Bolig Pluss Service*

Selvaag Bolig har lang erfaring med å utvikle boliger i takt med endringer i samfunn og demografi. Økningen i antallet eldre har vært kjent lenge, og vi lanserte allerede tidlig på 2000-tallet et boligalternativ som skulle være et svar på utfordringen med de mange eldre som ville ha behov for en bolig som kunne forenkle og trygge en alderdom i eget hjem.

Selvaag Boligs bidrag til å løse utfordringene med den økte andelen eldre, er boligkonseptet plussboliger. I dag har Selvaag Bolig utviklet 13 prosjekter med til sammen 1400 slike boliger. Konseptet er varemerkebeskyttet, og prosjektene finnes i Oslo, Drammen, Kristiansand, Stavanger og Bergen i tillegg til et par prosjekter i Stockholm. Gjennomsnittsalderen for beboerne i

plussboligene har ved innflytting vært 55 år, med til dels store variasjoner fra prosjekt til prosjekt. Felles for alle prosjektene er at beboerne omfatter både småbarns-familier og eldre med og uten behov for hjemmehjelpstjenester.

Fremfor et rendyrket aldersbestemt boligalternativ har Selvaag Bolig valgt å sette livsstil fremfor alder i fokus. Vår erfaring viser at rendyrkede seniorkonsept over tid ender opp som lukkede og alderssegregerte gettoer. Vårt utgangspunkt har derfor vært å skape et attraktivt boligalternativ som får godt voksne til å velge en alderdomsvennlig bolig på et tidlig tidspunkt og ikke bare ut fra kriteriet at det skal være et godt alternativ til sykehjemmet.

Vi ser at behovene for service og trygghet i hverdagen kan være sammenfallende for flere grupper, samtidig som et aldersmangfold med flere generasjoner i samme prosjekt bidrar til et langt bedre bomiljø med mer vitalitet og høyere trivsel. Mens de yngste kundene ønsker service og lettstelte boliger for å håndtere en travel hverdag, søker våre eldste kunder service og opplevelser for å finne sosialt fellesskap, tilgjengelig service for å håndtere krevende hverdagsoppgaver eller friheten til å realisere drømmer om reiser og opplevelser.

I en plussbolig får beboerne noe av den servicen som er kjent fra hoteller. For en månedlig avgift får beboeren tilgang til et servicekonsept med tjenester, opplevelser og trygghet. Det inkluderer tilgang til et romslig serviceområde, som er praktisk innredet med fellesrom som lounge, selskapsrom med kjøkken, ekstra gjesterom for besøkende og treningsrom.

I serviceområdet kan beboerne finne dagens ferske aviser og magasiner og samtidig treffe naboer og venner over en kopp kaffe.

Det viktigste med plusskonseptet er en bemannet resepsjon hvor et fast ansatt vertskap sørger for at servicen er tilgjengelig og tilpasset dem som bor i prosjektet. Dette kan være praktiske tjenester for en enklere hverdag, å gjøre enkle innkjøp, hente medisiner eller formidle kontakt med leverandører av personlige tjenester som renhold, vindusvask, til dekkskift eller vaktmestertjenester.

Ut over det rent praktiske utgjør vertskapet en forskjell i hverdagen ved å legge til rette for sosial omgang og møter mellom beboere. Mange eldre opplever ensomhet, og i plusskonseptet tar vi initiativ til en rekke aktiviteter som inspirerer til fellesskap og engasjement. Dette kan være ulike temakvelder med foredrag, gjerne med husets egne ressurser, mat og vin kvelder, bocciaturnering i felles gårdshage, dugnader eller utflukter til aktuelle utstillinger i nærmiljøet. Aktivitetene og opplevelsen skal ikke kun være rettet mot de eldste beboerne, men skal også appellere til det brede lag i bomiljøet.

Fellesmåltider er også et høyt verdsatt element i plusskonseptet. I tillegg til et middagstilbud hver tirsdag arrangeres det en rekke fellesmiddager gjennom året i forbindelse med høytider og sesonger. Mat og måltider er ikke bare en avlastning i hverdagen, men er også sosialt verdifulle møteplasser hvor man stifter nye vennskap. Hvis beboersammensetningen tilsier det og det er etterspurt, kan mattilbudet enkelt utvides til å gjelde flere dager.

Når vi lykkes med å skape et godt fellesskap og trivsel, blir mer trygghet en ekstra gevinst. Beboerne i plussboligene har tydelig uttrykt at det å bli kjent med naboen gjør at de bryr seg litt ekstra, får omtanke for naboen, og at det vil være lettere å be om en hjelpende hånd. Dette er noe av det samme som oppnås i generasjonsboliger og bofelleskap med flere generasjoner under samme tak.

En viktig forutsetning for å lykkes med strategien og satsingen på plussboligen som et bærekraftig alternativ, ligger dels i Byggteknisk forskrift (TEK). I dag stilles det krav til universell utforming, som tillater utstrakt bruk av hjelpemidler uten omfattende ombygginger og tilpasninger.

I tillegg til kravene til fysisk utforming i TEK er det viktig å legge til rette for god og fremtidsrettet digital infrastruktur. Utviklingen av velferdsteknologi åpner opp for en rekke nye muligheter for at eldre kan klare seg lenge hjemme i egen bolig. I plussboligen er dette prioritert med god digital kapasitet, som med letthet lar seg kombinere med bruk av helseapplikasjoner og sensoriske hjelpemidler.

Plussboliger vil ikke være løsningen for alle situasjoner, men kombinasjonen av et velfungerende og behovstilpasset servicekonsept med gode boliger utviklet på tomter med god infrastruktur, både når det gjelder service og kommunikasjon, vil være et viktig bidrag for å møte noen av utfordringene samfunnet står overfor med den økte andelen eldre.

Velferd og arbeidsmarked

Sammenliknet med mange andre land har de norske politiske partiene, så langt, vært forutseende i møtet med en aldrende befolkning.

Av Kåre Hagen

leder Senter for velferds- og arbeidslivsforskning, OsloMet

Velferdssamfunnets bærekraft ble tematisert allerede tidlig på 1990-tallet. Det er bred oppslutning om arbeidslinjen. Den moderniserte folketrygden gir økonomiske insitamenter for å forlenge yrkeslivet og demper skattebyrden på de sysselsatte. I avtalen mellom partene i arbeidslivet om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) er ett av tre hovedmål å få eldre til å stå lenger i jobb. Pensjonsalderen krabber nå oppover etter å ha falt et halvt århundre. Levealderen øker kraftig, men dersom vi tar ut en tredel av den forlengede levetiden som forlenget yrkesdeltakelse, vil produksjons- og arbeidslivet fortsatt kunne understøtte gode pensjoner finansiert med en akseptabel skattebyrde.

De største utfordringene er på tjenestesiden. Flere eldre vil trenge mer helse- og omsorgstjenester. I 2040 vil det være 590 000 personer over 80 år, mot dagens 200 000. 80-89-åringene er storforbrukere av helse- og omsorgstjenester. De utgjør 4 prosent av befolkningen, men står for nær 20 prosent av ressursbruken i sykehusene og 60 prosent av ressursbruken

til øyeblikkelig hjelp. Halvparten av 80-89-åringene mottar (i tillegg) omsorgstjenester fra kommunene. 9 av 10 over 90 år mottar kommunale omsorgstjenester.

Skal morgendagens eldre få like gode tjenester som dagens, må tjenesteproduksjonen økes kraftig. Om flere eldre skal motta tjenester i samme omfang og som er produsert på samme måte, vil behovet for personell i helse- og omsorgssektoren vokse fra dagens 400 000 til 700 000 om bare 20 år. Dette er en formidabel utfordring.

Det er mer krevende for politikere å lage politikk for helse-tjenester enn for inntektssikring. Det er lettere å få aksept for at pensjonene ikke vil vokse like mye som før, eller at den enkelte må arbeide litt lenger for å få samme pensjon. De fleste kan klare seg med litt mindre materiell velstandsvekst. Samme logikk duger ikke for helse- og omsorgstjenester. Ingen politikere kan si at folk må akseptere litt lavere kvalitet på helsetjenestene. Det er ikke mulig for staten å belønne individer

2. Demografi

som passer bedre på sin egen helse. Ansatte i helse- og omsorgssektoren utgjør 12–15 prosent av velgerne. Politikk for å fremme et tilbud av private, supplerende helse- og omsorgstjenester er kontroversielt. «Velferdsprofitør» er blitt et nytt ord i det politiske ordsiftet. Økt bruk av egenandeler ser også ut til å være lagt på is som strategi for å dempe etterspørsel og finansieringspress.

Selv om utviklingen av helse- og omsorgssektoren har store effekter på skattenivå og arbeidsmarkedsstruktur, er det ikke lett for en regjering å få til samarbeid om reformer med partene i arbeidslivet. Dette er noe paradoksalt, fordi velferdsstatens helse- og omsorgstjenester er bundet sammen med produksjonslivets utvikling gjennom en kraftfull mekanisme: Fordi så mange vil oppnå høy alder, vil stadig flere av de eldste i arbeidslivet ha én eller begge foreldre fortsatt i live. Økningen i levealder gir oss en befolkning som mer og mer består av fire generasjoner: de unge, de voksne, de unge eldre og de eldre eldre. Mens tredje generasjon (55–70-åringene) er i siste fase av yrkeslivet, er deres foreldre (75–95-åringene), i livets siste fase. I årene som kommer, vil stadig flere av dem vi ønsker at skal utsette å pensjonere seg, ha omsorgstrengende foreldre.

Mer familiebasert velferd, ved at de unge eldre reduserer arbeidsinnsatsen for å yte tjenester til sine foreldre, vil dempe etterspørselen etter offentlige tjenester. Samtidig vil dette redusere yrkesdeltakelsen til de eldre, og den enkelte pårørende vil oppleve det som urettferdig å bli straffet i pensjonssystemet for å spare det offentlige for utgifter til pleie- og omsorgstjenester. Vi kan der regne med at det fremover vil komme krav fra bedre organiserte pårørendeinteresser om bedre rettigheter for unge eldre til å tre ut av arbeidslivet for å yte tjenester for sine foreldre. Dersom det utvikles bedre rettigheter for barn til å yte omsorgsarbeid for sine foreldre, vil dette undergrave effektene av pensjonsreformen. Partene i arbeidslivet burde ta initiativ til en utredning av dette dilemmaet, inkludert et samfunnsregnskap over hva som er mest ønskelig: At de yrkesaktive forlenger sin yrkeskarriere og betaler skatt slik at staten kan betale flere for å produsere helse- og omsorgstjenester, eller om de yrkesaktive reduserer sitt lønnsarbeid og tar mer av omsorgsarbeidet innenfor et rettighetssystem som også gir økonomisk kompensasjon.

Denne tematikken oppstår fordi helse- og omsorgstjenester med en aldrende befolkning i økende grad vil fremstå som sosial infrastruktur for den eldste delen av arbeidsstyrken. Jo mer og lenger de eldste eldre kan leve egne, trygge, selvhjulpne liv, jo bedre forutsetninger skaper det for at deres barn blir produktive og langvarige deltakere i arbeidslivet. Men som med all annen infrastruktur koster det å bygge og

drifte den. Og hva er en god blanding av sosialt orienterte omsorgstjenester og medisinsk orienterte helsetjenester? Er det gode liv et langt liv med kostbare spesialisthelsetjenester og «anti-aging medicine», eller er det et litt kortere liv med mer aktiv aldring, sosial inkludering og gode omsorgstjenester i de siste leveårene?

På individnivå kan det være vanskelig å se for seg at vi står foran et slikt valg. Men som velferdssamfunn gjør vi det. Det er et prinsipielt retningsvalg mellom å møte befolkningens aldring med å utvikle spesialisthelsetjenesten til å tilby dyre, avanserte og stadig flere tjenester til flere eldre, eller å styre mer av veksten og ressursene mot omsorgstjenester i kommunene. Dette er et vanskelig valg; både politikere og velgere vil ønske begge deler. Det betyr å si nei til behandlingsmuligheter utviklet av medisinske forskningsmiljøer, eller det kan bety å rasjonere tilbud ut fra pasienters gjenværende forventede levetid. Det betyr å fremheve livskvalitet som et viktigere mål enn livsforlengelse gjennom (dyr) medisinsk behandling.

Men det betyr også å erkjenne at det verken er samfunnsøkonomisk mulig eller å øke befolkningens livskvalitet å si ja til alle de livsforlengende behandlingsmulighetene som vil komme. I samhandlingsreformen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene forsøker det norske velferdssamfunnet å få på plass en arbeidsdeling mellom effektiv behandling på sykehus og omsorgstjenester i kommunene. Men reformen halter: Sykehusene kritiseres for å bli «for effektive», kommunene klager over at de får ansvar for pasienter som er «for syke». Reformen som ikke har forankring i profesjonene, og hvor kostnadsfordelingen mellom ansvars- og forvaltningsnivåer ikke blir oppfattet som rimelig, vil fortsette å være omstridt.

Økende levealder og medisinske fremskritt utgjør store triumfer for velferdspolitikken og vitenskap. Samtidig dytter det velferdssamfunnet mot alvorlige, nærmest eksistensielle verdivalg. Per i dag har vi lite kunnskap om hvordan vi i fremtiden vil avslutte livet. Samtidig er det klare sammenhenger mellom hvordan og over hvor lang tid vi avslutter livet, og utgiftene til helse- og omsorgstjenester. Samfunnsmedisinerne opererer med tre scenarioer: I det første gir økende levealder flere år med friske selvhjulpne liv. Kostnadene til tjenester vil bare øke ved at flere vil trenge det samme. I det andre scenarioet vil lengre levetid også øke perioden med hjelpebehov. Flere vil trenge mer, og kostnadene vil øke mer enn bare ved antallet eldre. I det tredje scenarioet vil vi også leve lenger, men avslutte livet over en kortere, mer sammenpresset sykdomsperiode. Flere vil trenge mindre, og utgiftsøkningen blir relativt sett mindre enn økningen i antallet leveår. Per i

dag kan forskningen ikke si at én utvikling er mer sannsynlig enn en annen. Fremtiden er fundamentalt usikker.

Politikere må fatte sine beslutninger i usikkerhet. Da er det en god regel å innrette seg slik at man kommer best ut i det verst tenkelige tilfellet. Det er ikke vanskelig å rangere ønskeligheten av de tre scenarioene. Det minst ønskelige er at flere leveår fører til flere år med (store) helseproblemer, det mest ønskelige er at vi lever lenger og avslutter livet med kortere sykdomsforløp enn i dag. Sagt på en annen måte: Det billigste er at vi holder oss friske lenge og dør relativt raskt. Og jo mer selvhjulpne vi er, jo mindre er etterspørselen etter hjelpe- og omsorgstjenester fra kommune og pårørende, og jo mindre blir behovet for å allokere mer av arbeidskraften over i tjenesteyting i offentlig sektor.

Selvhjulpenhet i hverdagslivet og større mestringsevne ved sykdom bør derfor bli et (enda) tydeligere, overordnet mål for helse- og omsorgspolitikken. Heller enn å tro at medisinske nyvinninger kan kurere enhver sykdom, må tjenestene utvikles for å vedlikeholde og styrke folks evne til å leve bedre med helseproblemer. I praktisk politikk betyr det å bremse veksten i spesialisthelsetjenesten til fordel for forsert ekspansjon i sosialt orienterte omsorgstjenester. Det betyr å bygge og ombygge boligene våre til fysiske rom som er trygge å bli gamle i, og som har god infrastruktur, gjennom telemedisin og velferdsteknologi, for å være et sted vi kan forvalte egne helseproblemer. Norge har svært sterke miljøer innenfor både bolig og teknologi, som vi kan mobilisere sterkere, og nordmenns betalingsvilje for gode boligløsninger er svært høy. Nye konsepter kan prøves ut og bli til produkter med et globalt marked. Det betyr også å utfordre profesjoners vanetenkning, statushierarkier og økonomiske insitamentstrukturer, og det betyr at forskningsmidler må vris bort fra en søken etter (bare) stadig nye og bedre metoder til å fjerne sykdom, til å finne betingelsene for at så mange som mulig kan være aktive og selvhjulpne fram til en passe høy alder, for så å avslutte livet uten langvarig sykdom.

God alderdom knyttes ikke lenger til fred, ro, passivitet og tilbaketrekning. Parolen nå er aktiv aldring, sosial aktivitet, inkludering i fellesskap, større kontroll over eget liv, velferdsteknologiske løsninger og omsorgstjenester som understøtter egen selvhjelpsevne. Disse holdningsendringene må fortsette. Aldring må ikke bare oppfattes som fasen før livsavslutning, men som en betydelig del av selve livet. Det er like lenge fra man er 30 år til man blir 60, som fra 60 til 90. Som enkeltmennesker og samfunn må vi trenes opp til å forvalte godt den gaven det er å få leve så lenge.

Tjenesteinnovasjon i eldreomsorgen

Det er hevet over enhver tvil at fremtidens demografiske utfordringer vil prege samfunnet på en fundamental måte. Frem mot 2050 vil behovet for tjenester for eldre nær doubles.

Av Geir Hansen

markeds- og kommunikasjonsansvarlig Attendo Norge

Dette stiller ikke bare krav til antall sykehjemsplasser eller antall varme hender i eldreomsorgen, men også til hvordan eldreomsorgen skal organiseres og rustes for fremtiden.

Dette er områder hvor private tilbydere tradisjonelt har funnet gode løsninger på hvordan eldreomsorgen kan organiseres mer effektivt. I konkurransen om kontrakter for drift av sykehjemsplasser må vi kontinuerlig jobbe for å finne de beste løsningene, blant annet gjennom innovasjoner, gjennom å øke kvaliteten på tjenestene, velferdsteknologi og kostnadsbesparelser for kommunene. Når norske kommuner skal vurdere konkurranseutsetting av tjenester, er det etter vårt syn viktig å se på dette som et virkemiddel og ikke et mål.

Attendo er et av Nordens ledende omsorgsforetak, og har virksomhet innenfor eldreomsorg, omsorg til funksjonshemmede og barnevern/ynge flyktninger. Vi har ca. 16 000 medarbeidere i Sverige, Finland, Danmark og Norge.

Attendo organiserer og drifter sykehjem, eldreboliger og hjemmetjenester som i samlet størrelse er flere ganger større i omfang enn selv de største kommunene i Norden. Underveis har vi selv utviklet systemer blant annet for arkitektur, design, verktøy for logistikk, dokumentasjon og samhandling, og ikke minst ulike nye måter for organisering og drift.

Attendo var gjennom sine sykehjem i Oslo tidlig ute med nye konsepter for kultur og aktiviteter, nærmiljøarbeid og møteplasser for generasjonene i sykehjem. Vi har undervist om dette og hatt besøk av flere titalls norske kommuner. På sykehjemmene i Oslo har vi også hatt ulike samarbeidsprosjekter med ulike aktører. Blant annet har vi jobbet med et tjenstedesignprosjekt med Arkitektur- og designhøgskolen for å organisere arbeidet vårt med individbasert omsorg på en bedre måte. Vi har også gjennomført et program om musikkbasert miljøbehandling sammen med Nasjonalt Kompetansesenter for kultur, helse og omsorg. Målet er å

integrere musikk, sang og bevegelse i på en systematisk og helhetlig måte i et klinisk behandlingstilbud som skal gi bedre helse og trivsel for pasientene.

Ved konkurranseutsetting av offentlige tjenester velger kommunene selv hvilke kriterier de vil vektlegge i konkurransen. Ofte er pris en viktig faktor, selv om det i de siste årene har blitt stilt høyere krav til kvalitet. Gjennom å organisere tjenestene på nye måter og i hard konkurranse med andre tilbydere har vi ved privat drift av sykehjemsplasser mulighet til å spare norske kommuner for store beløp, samtidig som kvaliteten økes. Ved å ta i bruk flere private tilbydere av hjemmetjenester, som hjemmesykepleie, vil dette kunne gi over 4 milliarder kroner i årlige besparelser viser en rapport fra Oslo Economics (2017).

En viktig faktor er at private sykehjem ofte har lavere sykefravær enn offentlige sykehjem, gjennom systematisk og målrettet sykefraværarbeid. Statistikk fra SSB viser at det legemeldte sykefraværet over tid er noe høyere i snitt i kommunale virksomheter enn i private virksomheter innenfor samme yrkeskategorier. En Fafo-rapport fra 2018 drøfter mulige årsaker til at noen lykkes med lavt sykefravær i såkalte "tunge" yrker, og at det er overføringsverdi å hente for andre virksomheter gjennom systematisk og målrettet sykefraværarbeid (Fafo 2018).

I Sverige har Attendo bygget mange sykehjem som vi selv designer etter våre tjenestekonsepter og drifter i avtaler med svenske kommuner (offentlig/privat samarbeid). I 2017 åpnet vi 54 nye omsorgshjem/sykehjem i Sverige. I Norge bør man i større grad sette ut bygging og drift i hele avtaler slik det gjøres i Sverige. Gjennom samarbeid med flere kommuner samlet, kan offentlig/privat samarbeid redusere risikoen for at kommunene blir sittende med ubrukte plasser. I stedet kan kommunene heller betale for de plassene de til enhver tid bruker, mens leverandøren gjennom en bygge-/drifts-avtale kan bære risikoen for svingninger i etterspørselen.

Kildeliste

- Arbeids- og sosialdepartementet (2017) *Arbeid, pensjon og inntekt i den eldre befolkningen*. Rapport fra pensjonspolitisk arbeidsgruppe, <https://www.regjeringen.no/contentassets/16c1c0d2ae654001b1f0092bac4fe54b/samlet-rapport-arbeid-pensjon-inntekt-eldre-2017.pdf> (sist besøkt 4. juli 2018).
- Berg, L., R. Brusdal og R. Lavik (2014) *Økonomi og livsfase. Med spesiell vekt på de eldre*. Prosjektnotat 1-2014, SIFO, Oslo.
- Halvorsen, E. (2003) *Hvorfor sparer de eldre så mye?*, SSB, Samfunnsspeilet 2003/1.
- IntroInternational og Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo (2016) *Velferdsteknologi i sentrum. Innføring av velferdsteknologi i sentrumsbydelene i Oslo*, https://helsedirektoratet.no/Documents/Velferdsteknologi/Velferdsteknologi%20i%20sentrum_delleveranse%20%20av%202.pdf (sist besøkt 4. juli 2018)
- Lien, L. og H. Bogen (2018) *Sykefraværet i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheten*, Fafo, Oslo.
- Menon Economics (2018) *Helsenæringens verdi 2018*, <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2018-37-Helsen%C3%A6ringens-verdi-2018.pdf> (sist besøkt 4. juli 2018).
- OECD (2017) *Health at a Glance 2017*, OECD Publishing, Paris.
- Oslo Economics (2017) *Samfunnsøkonomiske gevinster ved økt bruk av private tjenesteytere*, <https://www.virke.no/globalassets/var-politikk/andre-dokumenter/rapport-2017-30-samfunnsokonomiske-gevinster-ved-okt-bruk-av-private-tjenesteytere-24.-juni-2017.pdf> (sist besøkt 4. juli 2018).

