



Tulevaisuustiedon käyttö sosiaali- ja terveyspolitiikan taloudellisessa suunnittelussa

Veli Laine
Erikoistutkija
STM

28.9.2007



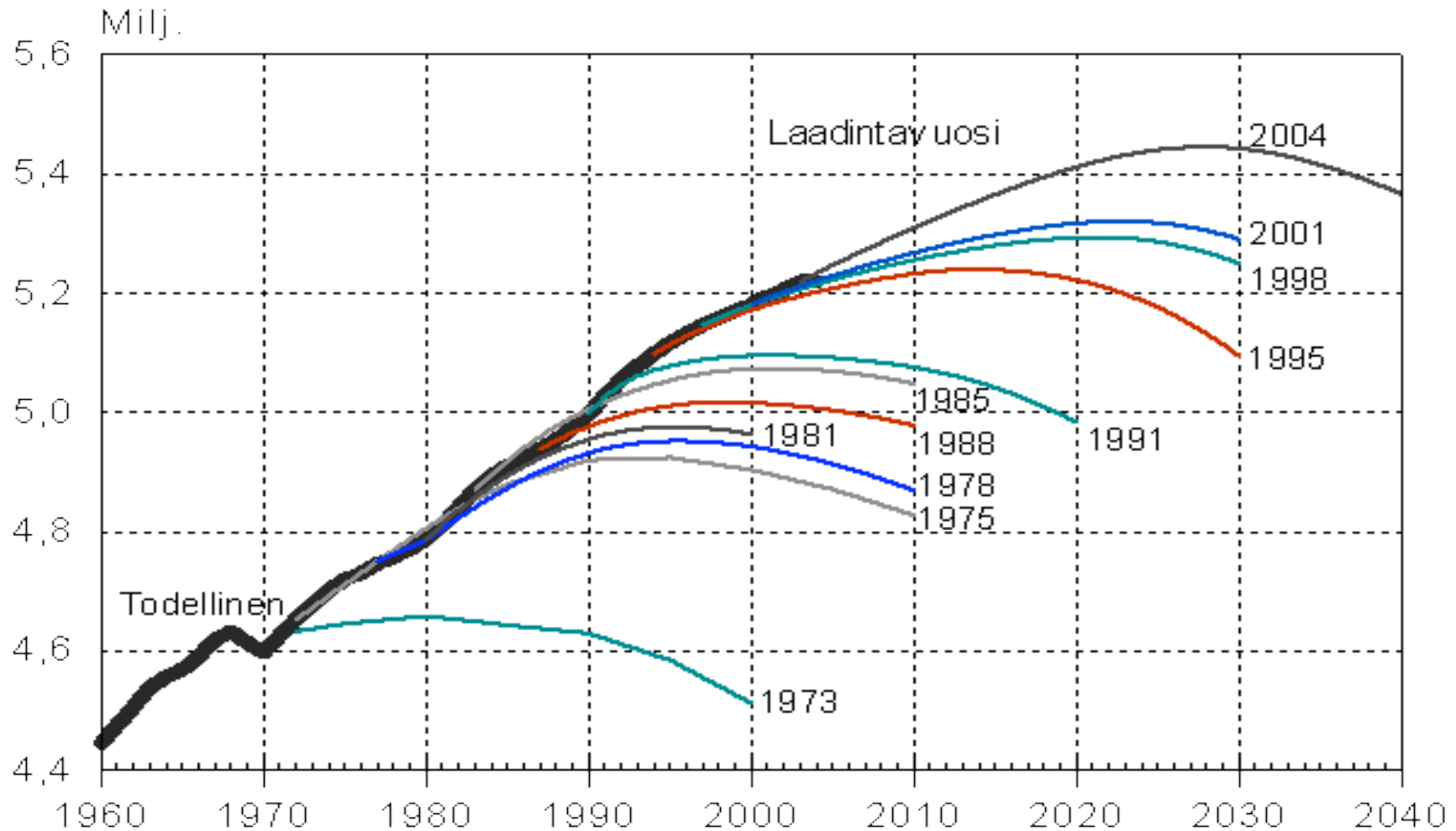
Sosiaalimenomalli- SOME

- Pitkän aikavälin sosiaalimenojen ja niiden rahoituksen arviointi
- Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen pitkän aikavälin henkilöstötarpeen arviointi
- Pohjautuu:
 - Tilastoaineistoon
 - Väestöennusteeseen
 - Taloudellisiin ja sosiaalipoliittisiin oletuksiin
- Kehitysarviot luonteeltaan projektioita:
 - tarkoituksena on saada selville, millaisia taloudellisia seurauksia sosiaaliturvan lainsäädännöllä, väestökehityksellä, työvoimakkehityksellä, työmarkkinakäyttämällä (esim. eläkkeelle jääminen) tai muilla yhteiskunnallisilla muutoksilla



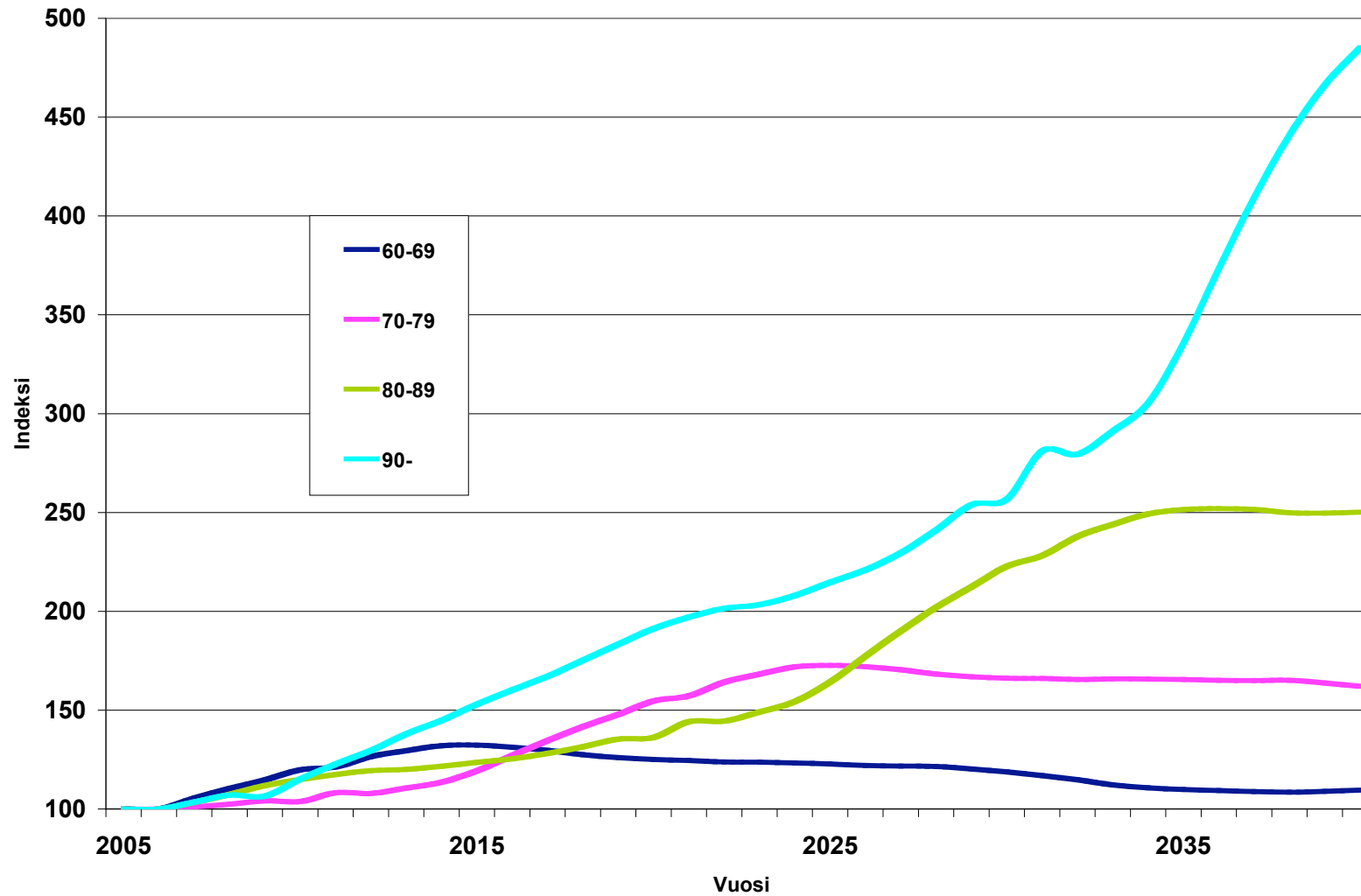
Koko maan väkiluku Tilastokeskuksen vuosien 1973-2004 väestöennusteissa

Koko maan väkiluku



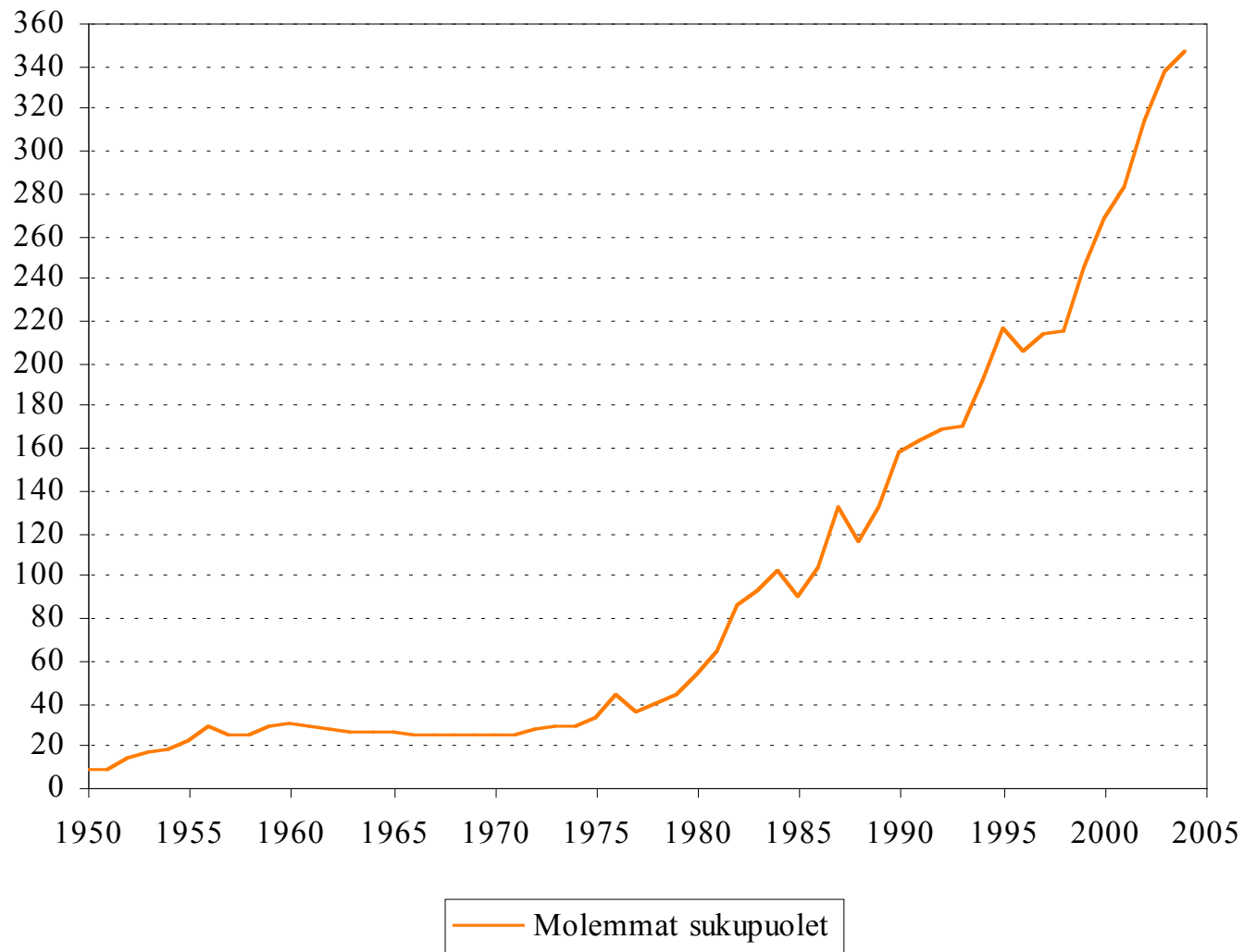


Ikäryhmien koon muutos vuosina 2006-2040 (indeksi 2006=100)



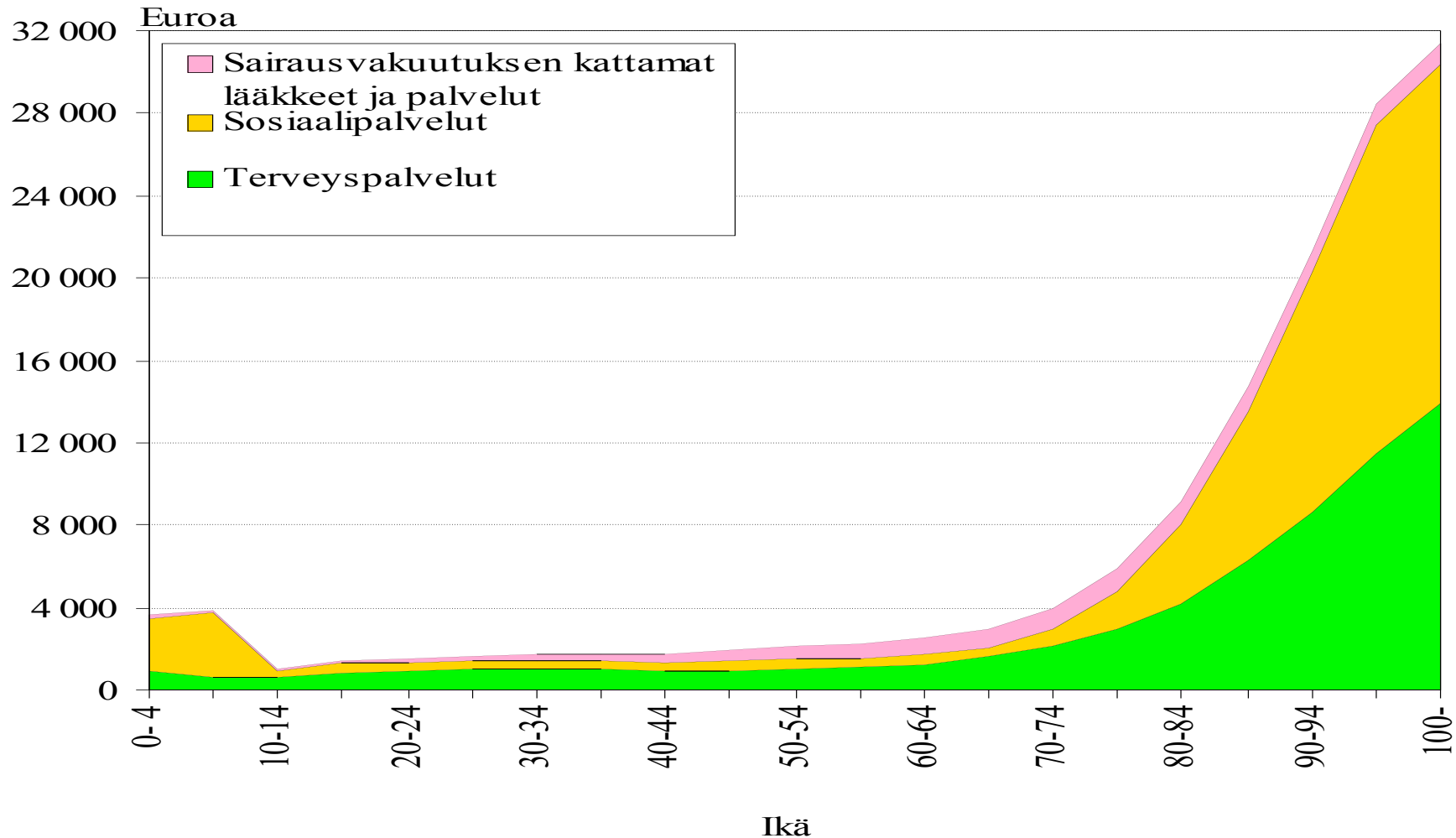


100 vuotta täyttäneiden lukumäärä Suomessa



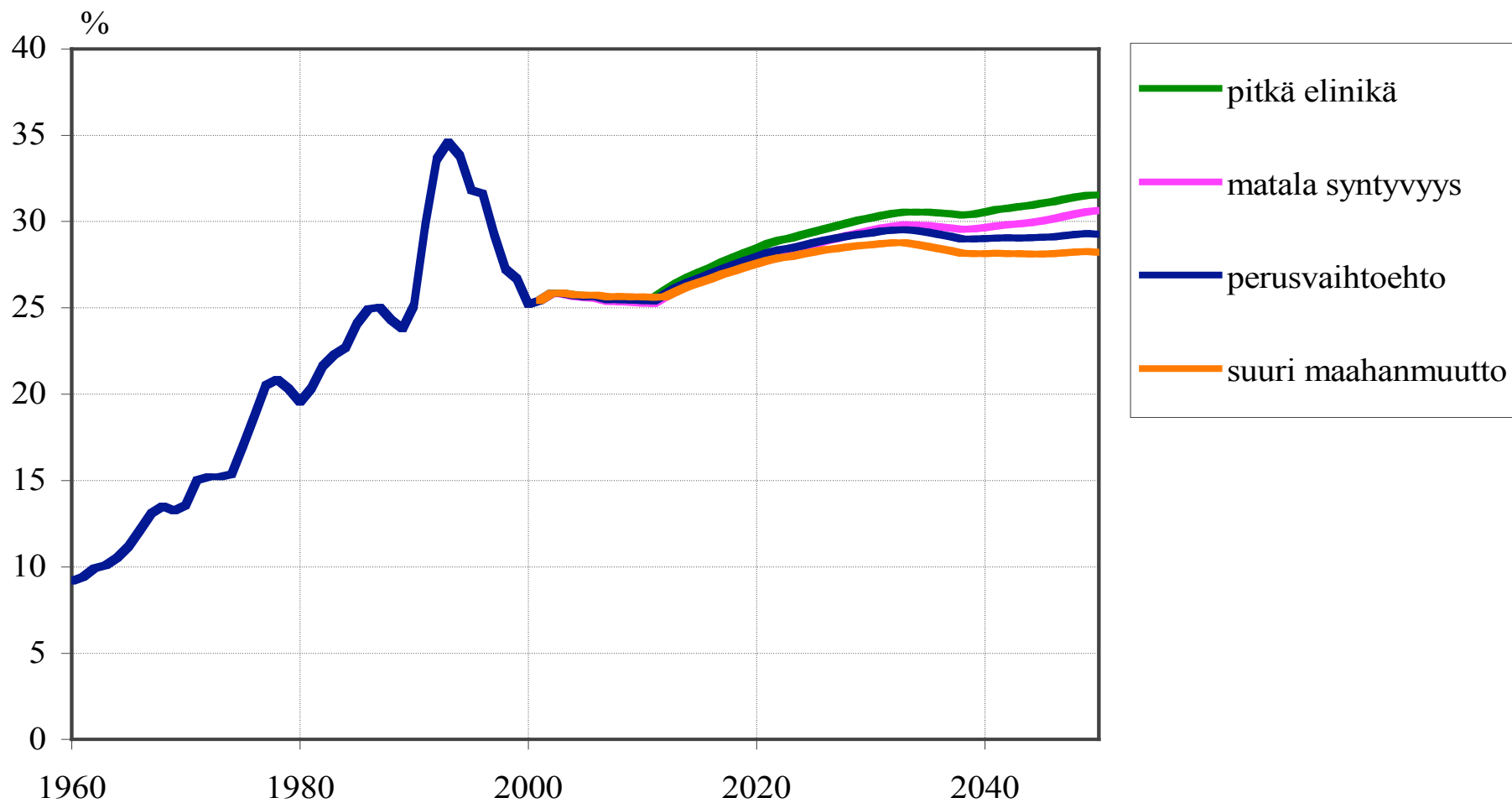


Sosiaali- ja terveystalouden menot (ml. käyttäjämaksut ja sv:n omavastuut) ikäryhmittäin etuusmuodon mukaan vuonna 2004, €/asukas





Sosiaalimenot/ BKT, kehitys eri demografiavaihtoehtoilla vuoteen 2050



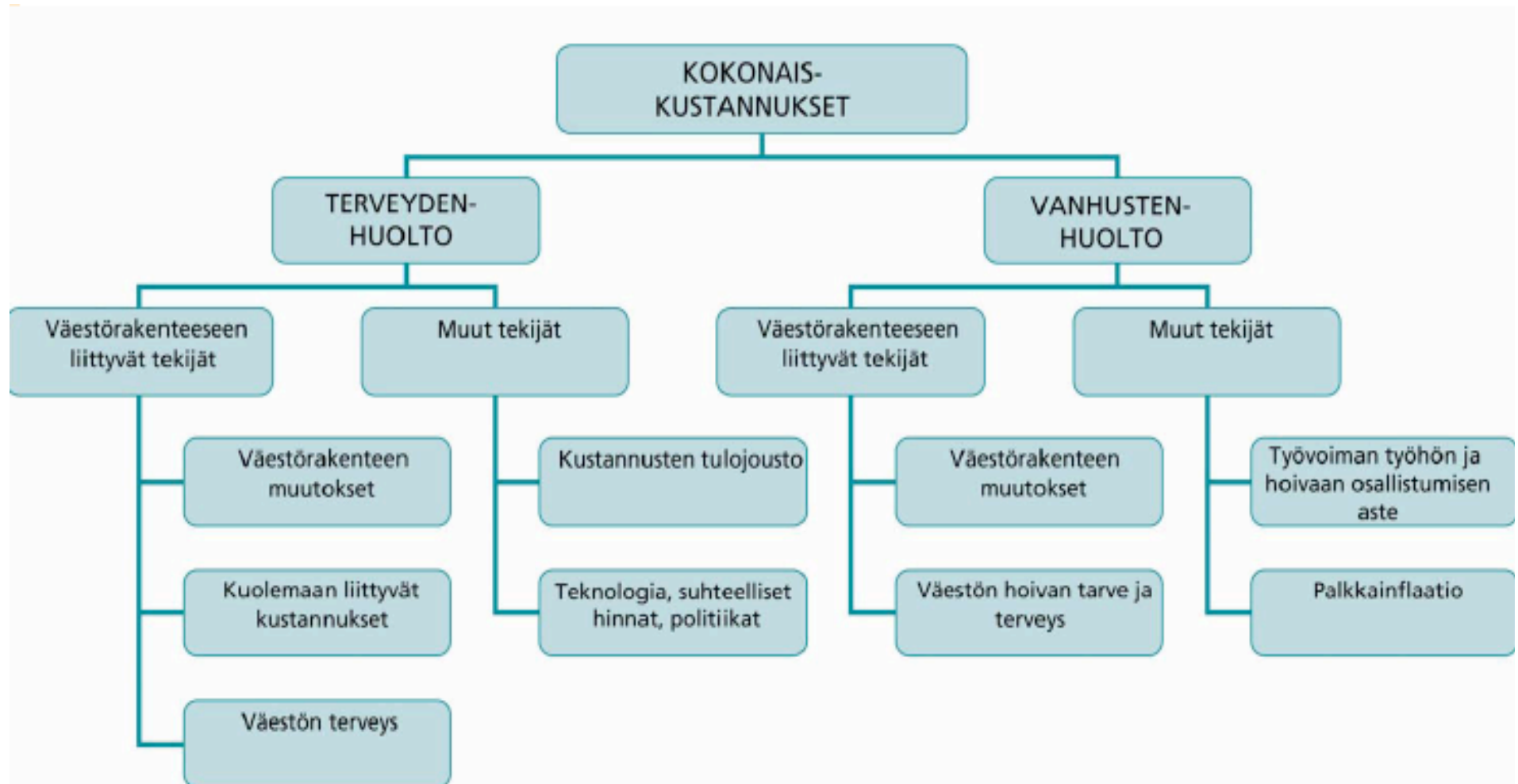


Elinikä pitenee – miten menot kehittyvät

- Väestön ikääntymisen vaikutus terveystalouteen ei ole suoraviivainen
 - » Ikä alentaa ihmisen toimintakykyä, mutta vain osa sairauksista riippuu iästä.
 - » Intensiivistä hoitoa tarvitaan 2 - 3 viimeisenä vuotena (death-related costs).
- Lisävuodet ovat tähän asti tuoneet voittopuolisesti lisää terveyttä ja toimintakykyä.
- Terveystalouden kokonaiskustannuksiin vaikuttavat eniten vain muutamat suurimmat taudit, erityisesti sydän- ja verisuonitaudit, mielenterveyshäiriöt, hengitystaudit ja TuLes.
- Esim. dementia: joka kolmas yli 85-v on vähintään keskivaikeasti dementoitunut. Löydetäänkö hoitomenetelmiä?



Palveluiden kustannuksiin vaikuttavat tekijät (OECD)





Menoihin vaikuttavat tekijät 1

- Demografiset tekijät
 - » Väestön ikärakenne
 - » Terveyden ja toimintakyvyn kehitys
 - » Kuolemaan liittyvät menot
- Muut kuin demografiset tekijät
 - » Kansalaisten tulotaso
 - » Palvelujen laatuun ja saatavuuteen liittyvät vaatimukset
 - » Teknologia ja suhteelliset hinnat
 - » Toimintapolitiikka
 - » Hoivapalvelujen tarjonta
 - » Läheisavun saatavuus



Menoihin vaikuttavat tekijät 2

- OECD:n mukaan:
 - Hoivamenojen kasvusta demografiset tekijät selittävät suurimman osan (n. 90 %).
 - Terveysmenojen kasvusta demografia selittää vain n. 1/3 ja 2/3 johtuu muista tekijöistä.

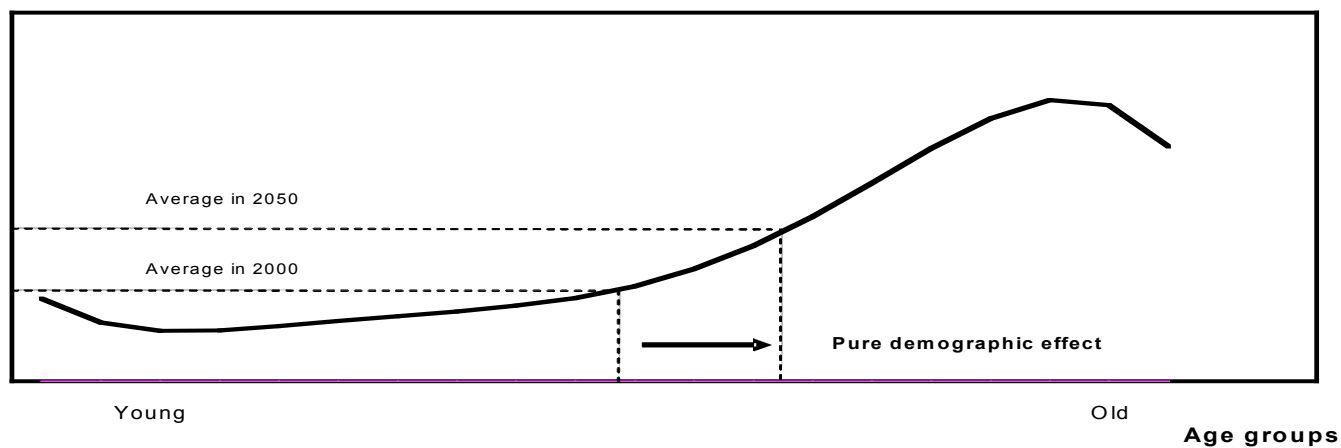


Demografiset tekijät

Demographic drivers

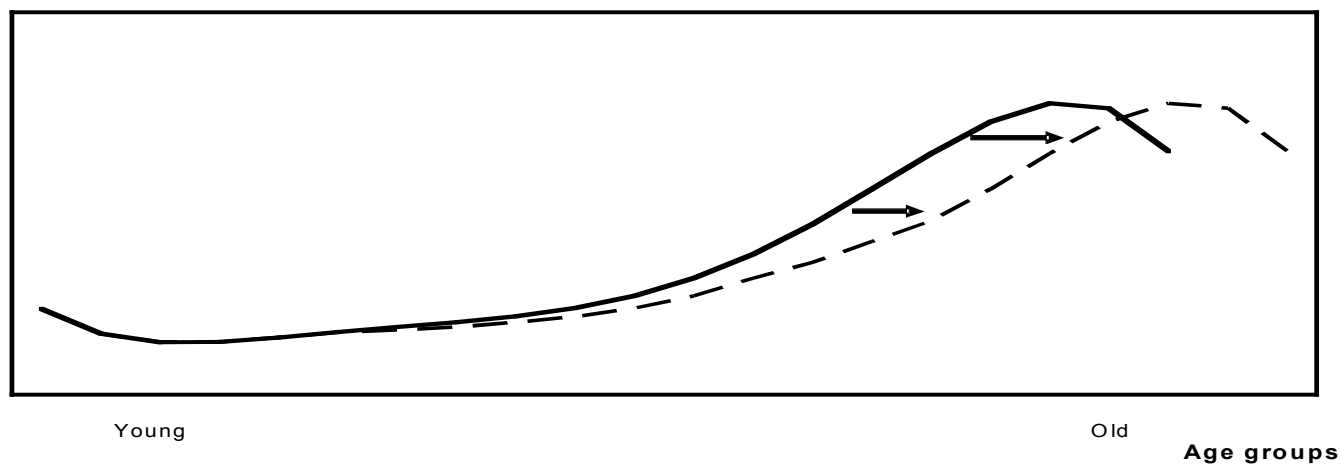
(1) Pure ageing effect

Health expenditure per capita



(2) Ageing effect adjusted for death-related costs and healthy longevity

Health expenditure per capita



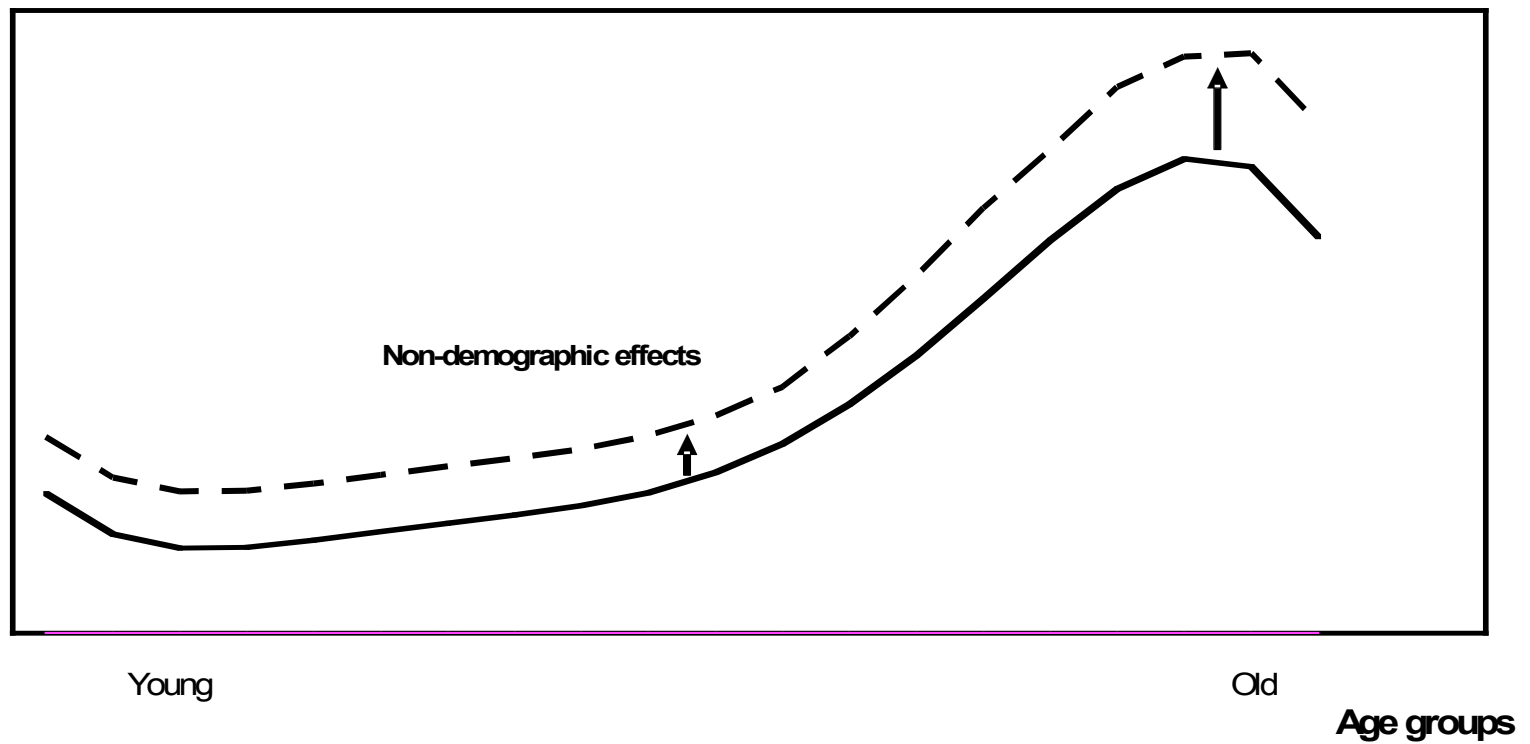


Muut tekijät

Non-demographic drivers

(3) Non-ageing drivers

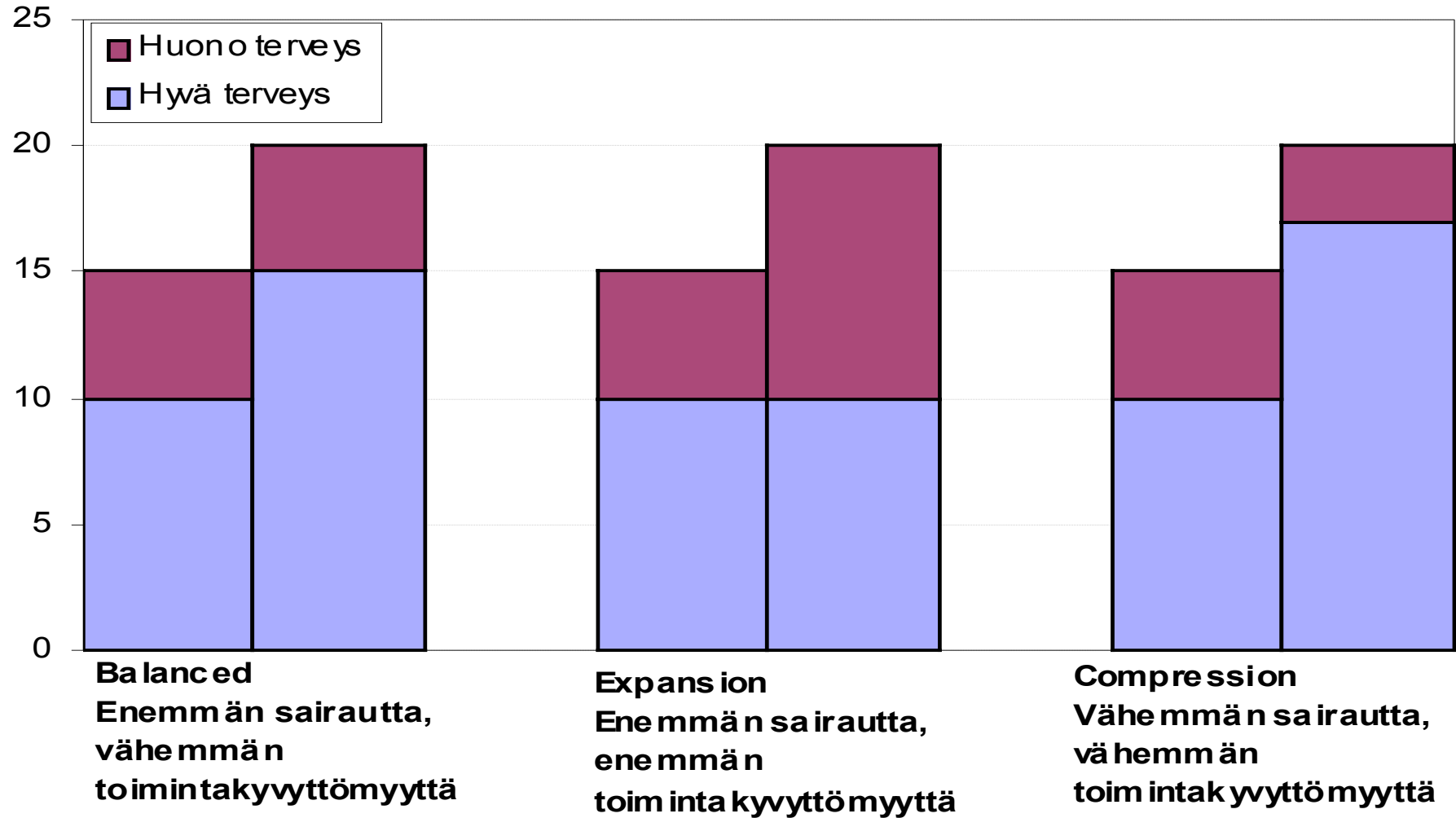
Health expenditure per capita



Lähde: OECD



Elinikä pitenee – miten käy terveyden ja toimintakyvyn 1



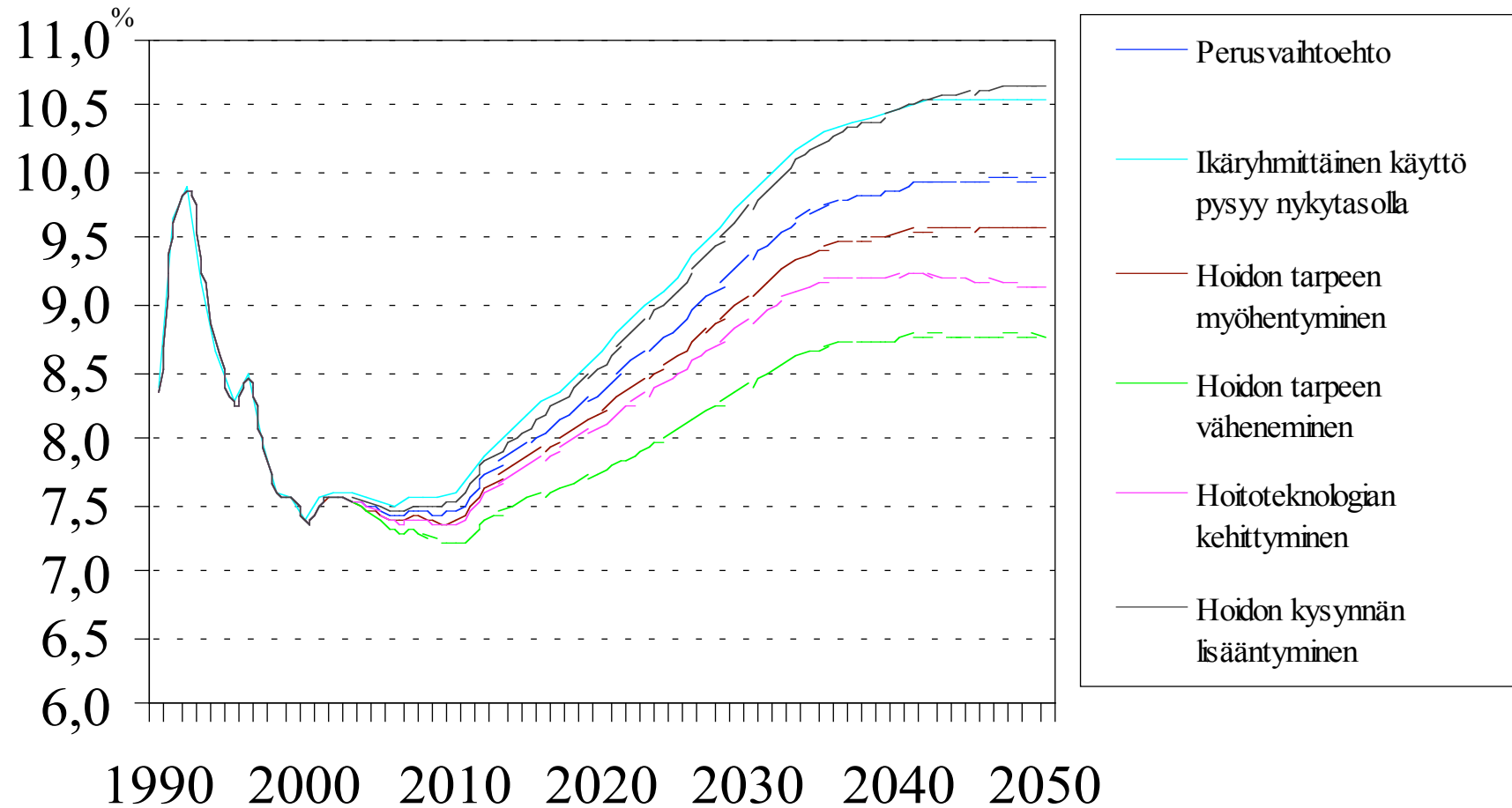


Elinikä pitenee – miten käy terveyden ja toimintakyvyn 2

- Ei yleismaailmallista trendiä, kehitys erilaista eri maissa
- Useimmissa vertailumaissa toimintarajoitteisuus on vähentynyt, mm. Suomessa ja Japanissa
- Suomessa suurimmat uhkat alkoholi ja lihavuus
- Miehistä 53 % ja naisista 39 % on ylipainoisia → sairastavuus
- Terveydenhuollon vaikutus arvioiden mukaan korkeintaan n. 20 %
- Esim. 2-tyypin diabetestapauksista olisi n. 90 % ehkäistävissä terveillä elintavoilla => DEHKO
- Ennaltaehkäisyn merkitys ja kansalaisten oma vastuu



Kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut/BKT eri vaihtoehdoissa, projektiot vuoteen 2050





- ***Peruslaskelma:*** soster-menot kasvavat 2 – 2,5 %-yksikköä
- ***Ikäryhmittäinen käyttö:*** Vanhusten määrän lisääntyminen ja eliniän piteneminen kasvattavat menoja, jos palvelujen käyttö pysyy samana kaikissa ikäryhmissä. Tällainen laskelma johtaa julkisuudessa esitettyihin kriisiarvioihin.
- ***Hoidon tarpeen myöhentyminen:*** Terveiden ja toimintakyvyn koheneminen yli 50-v. ryhmässä hillitsee menojen nousua.
- ***Hoidon tarpeen väheneminen:*** Jos koko väestön terveys kohenee, menojen kasvu on vieläkin hitaampaa.
- ***Hoitoteknologian kehittyminen:*** Jos palvelutuotannon tuottavuus kohoaa, esim. hyödyntämällä lääketieteen ja hoitoteknologian kehitystä.
- ***Hoidon kysynnän lisääntyminen:*** Menojen kasvu nopeaa, jos soster-palvelujen kysyntä lisääntyy kansalaisten vaatimustason ja tulotason kasvaessa => Hoiva- ja hoitopalvelut ”luksushyödyke”



Lopuksi

- Väestön ikääntymisestä aiheutuva menojen kasvu ei ole suoraviivaista
- Terveydenhuollolla vain rajallinen vaikutus väestön terveyteen => elintavat
- Ennaltaehkäisy kustannustehokas tapa vastata menopaineisiin



Sosiaalimenot/BKT vuosina 1960-2004 ja projektio vuoteen 2050, % BKT:stä

