

Elisabeth Nørgaard

## Høy vekst i utgifter til helseinstitusjoner

*Om lag halvparten av de offentlige utgiftene til helseformål går til spesialisthelsetjenestene. Dette betyr at i 2000 ble det brukt over 42 milliarder kroner til løpende drift av somatiske og psykiatriske institusjoner. Mellom 70 og 80 prosent av driftsutgiftene går til å dekke lønnskostnader, slik at sterk vekst i totale utgifter også reflekterer en sterk vekst i lønnsutgiftene. De fylkesvise variasjonene i utgifter per innbygger er til dels store, og noen forklaringer på disse variasjonene blir diskutert uten at det er mulig å trekke endelige konklusjoner om årsakene til forskjellene.*

### **Sterkere utgiftsvekst mot slutten av 1990-tallet**

Opplysninger om brutto driftsutgifter ved somatiske og psykiatriske institusjoner er basert på regnskap rapportert fra den enkelte institusjon til Statistisk sentralbyrå. Alle institusjoner, både statlige, fylkeskommunale og private, rapporterer tall. Totale brutto driftsutgifter for disse institusjonene vil ikke være lik totale brutto driftsutgifter for spesialisthelsetjenesten etter fylkeskommunens regnskap. Det er flere årsaker til dette; bl.a. inkluderer fylkesregnskapene en del utgifter som faller utenfor institusjonene (for eksempel ambulansetjenesten). Samtidig vil institusjonsregnskapene fange opp private institusjoner som ikke er med i de offentlige regnskapene.

Tabell 1 illustrerer utviklingen i brutto driftsutgifter fordelt på institusjonstype i perioden 1990-2000. I løpende priser steg utgiftene fra 22,4 milliarder kroner i

1990 til 42,5 milliarder kroner i 2000. Dette tilsvarer en gjennomsnittlig årlig endring på nesten 7 prosent. Veksten har vært sterkere mot slutten av 1990-tallet enn i begynnelsen. I perioden 1990-1995 vokste utgiftene i løpende priser i gjennomsnitt med rundt 4,5 prosent i året, mens det i perioden 1995-2000 var en gjennomsnittlig årlig vekst på nesten 9 prosent. Utgifter til somatiske institusjoner<sup>1</sup> som utgjør nesten 80 prosent av de totale utgiftene til helseinstitusjoner har hatt en noe kraftigere vekst enn utgiftene til psykiatriske institusjoner. I faste priser økte kostnadene med 3,5 prosent i året i gjennomsnitt. I perioden 1990-1995 var volumveksten om lag 2,5 prosent i året, mens i de siste fem årene var veksten 4,6 prosent i året.

### **Økt sentralisering**

Utgiftene ved somatiske sykehus utgjorde vel 98 prosent av de totale kostnadene ved somatiske institusjoner ved slutten av

<sup>1</sup> Omfatter sykehus, sykestuer, fødestuer, spesialsykehjem, somatiske oppptreningsinstitusjoner mv.

**Tabell 1. Brutto driftsutgifter fordelt på institusjonstype. 1990-2000. Millioner kroner<sup>1</sup>**

	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Helseinstitusjoner i alt .....</b>	<b>22 370</b>	<b>27 720</b>	<b>30 440</b>	<b>33 290</b>	<b>36 790</b>	<b>39 960</b>	<b>42 540</b>
Somatiske institusjoner i alt .....	17 570	21 980	24 190	26 560	29 200	31 660	34 020
Somatiske sykehus .....	17 100	21 280	23 610	26 010	28 640	31 110	33 430
Somatiske spesialsykehjem .....	336	267	214	188	202	190	203
(Re)habilitering/opptrening .....	49	224	249	256	231	235	249
Sykestuer/fødestuer .....	82	91	77	64	75	71	79
Andre somatiske institusjoner .....	5	120	37	39	48	46	51
Psykiatriske institusjoner i alt .....	4 790	5 740	6 260	6 740	7 590	8 090	8 520
Voksenpsykiatri .....	4 310	5 080	5 540	5 910	6 650	7 070	7 410
Barne- og ungdomspsykiatri .....	482	660	719	832	939	1 010	1 110
Helseinstitusjoner i alt, 1990-kroner .....	22 370	23 989	25 407	26 820	28 250	29 430	30 090

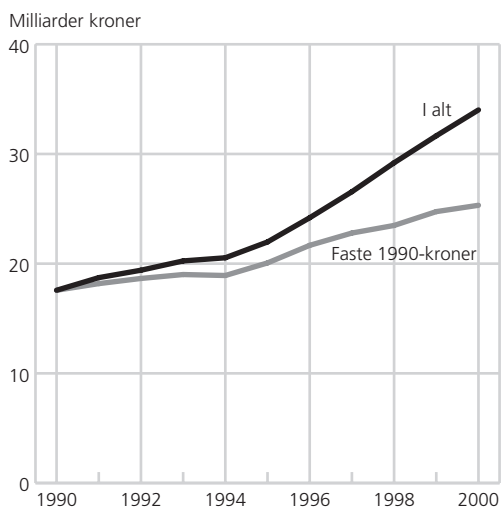
<sup>1</sup> Tall over 1 milliard er avrundet til nærmeste 10 million.  
Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

1990-tallet. Dette er 1 prosentpoeng mer enn ved begynnelsen av tiåret, og betyr at andre somatiske institusjoner, sykestuer m.m. har fått relativt mindre betydning.

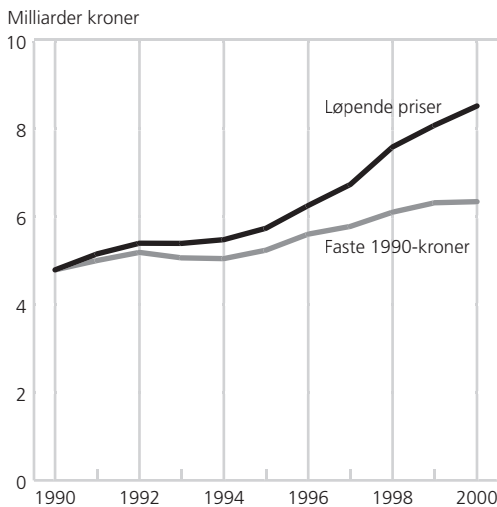
Før sykehusene ble overført til statlig eierskap var sykehusstrukturen bygget

opp slik at det innenfor hver helseregion fantes tre typer sykehus; lokal-, sentral- og regionsykehus:

- Lokalsykehus er mindre sykehus som skal dekke lokalsamfunnets behov for de vanlige tjenestene innenfor spesialitetene indremedisin og kirurgi (ofte

**Figur 1. Brutto driftsutgifter ved somatiske institusjoner. 1990-2000. Milliarder kroner**

Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

**Figur 2. Brutto driftsutgifter i psykiatriske institusjoner. Løpende og faste priser. 1990-2000. Milliarder kroner**

Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

inkludert fødselshjelp), med røntgen, laboratorie- og anestesiser service som støttefunksjoner.

- Sentralsykehus er større sykehus med over 200 sengeplasser. Her er flere spesialiteter samlet. Disse skal tilfredsstillende en fylkeskommunes samlede behov. Tradisjonelt har hvert fylke hatt ett sentralsykehus.
- Regionsykehus er organisert for å møte flere fylkers medisinske behov. I hver helseregion skal disse sykehusene ivareta høyspesialiserte funksjoner og tjenester. I tillegg har disse sykehusene lokal- og sentralsykehusfunksjoner.

En mindre andel av totale utgifter gikk til drift av lokalsykehusene i 2000 enn i 1990, og resultatet er dermed en større sentralisering av driften av sykehusene. Lokalsykehusene sto for 33 prosent av driftsutgiftene i 1990 mot 25 prosent i 2000. I 1990 hadde region- og sentralsykehusene en andel av driftsutgiftene hver på 30 prosent, i 2000 var andelen 34 prosent. Bakgrunnen for denne utviklingen er sammensatt og vil ikke bli nærmere analysert her, men mulige faktorer er endringer i organiseringen av sykehusene, endringer i sykdomsbildet, og endringer i produktivitet og effektivitet for de ulike sykehustypene.

### **Sterkere vekst i barne- og ungdomspsykiatri enn i voksenpsykiatri**

I 1990 utgjorde driftsutgifter ved barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner 10 prosent av driftsutgiftene ved psykiatriske institusjoner, dvs. nesten 500 millioner kroner. Denne andelen har økt noe i perioden 1990-2000 og utgjorde i 2000 13 prosent av totale driftsutgifter, vel 1,1 milliard kroner.

Utgiftene har altså steget noe sterkere innenfor barne- og ungdomspsykiatri enn for voksenpsykiatri. Utgiftene ved barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner økte i gjennomsnitt med rundt 8,5 prosent per år fra 1990-2000, mens utgiftene for de voksenpsykiatriske institusjonene økte med rundt 6 prosent i året. Målt i faste priser hadde utgiftene for barne- og ungdomspsykiatri en volumvekst på 5,5 prosent i snitt per år, mens utgiftene for voksenpsykiatri steg med 2,5 prosent i perioden 1990-2000.

### **Lønnsutgiftene dominerer**

Flere ulike faktorer kan ligge bak den kostnadsveksten som har skjedd på 1990-tallet. Forklaringen kan skyldes økte priser på viktige innsatsfaktorer, bruk av ny teknologi, flere og sykere pasienter, forhold ved ledelse og organisering, samt nye ressurskrevende oppgaver i tillegg til pasientbehandling (St.prp. 47, 1999-2000).

Regnskapstallene viser at lønnsutgiftene dominerer utgiftssiden for både de somatiske og de psykiatriske institusjonene. Mellom 70 og 80 prosent av driftsutgiftene har gått til å dekke lønnsutgiftene i helseinstitusjonene. Lønnsutgiftene påvirkes både av sentrale forhandlinger og av den lokale ordningen for arbeidstid. Konkurransen om nøkkelpersonell er en underliggende drivkraft for lønnsveksten. Vaktordninger og arbeidstidsmodeller påvirker også utviklingen i lønnsutgiftene (St.prp. 47, 1999-2000). I tillegg påvirker endringer i sammensetningen av årsverk lønnsveksten. Både innenfor somatikk og psykiatri har fagkompetansen økt i løpet av 1990-tallet. Andelen leger, psykologer og sykepleiere har økt, samtidig som andelen for hjelpepleiere og annet pleiepersonell uten høgskoleutdannelse har blitt redusert. Se for øvrig artikkelen om personellutviklingen på 1990-tallet.

I gjennomsnitt vokste lønnsutgiftene i somatiske sykehus med 6 prosent i året. Veksten var sterkere i siste halvdel av 1990-tallet enn i begynnelsen. I perioden 1990-1995 vokste lønnsutgiftene med 3 prosent årlig, mens veksten i årene fra 1995 til 2000 var 8 prosent i året. Tabell 2 viser driftsutgiftene fordelt på utgiftsart.

Lønnsutgiftene innenfor voksenpsykiatri steg i gjennomsnitt med nesten 6 prosent per år fra 1990 til 2000, mens det var en sterkere vekst innenfor barne- og ungdomspsykiatrien hvor lønnsutgiftene steg med om lag 9 prosent i snitt per år.

### Fylkesvise variasjoner

Det er et helsepolitisk mål at hele befolkningen, uavhengig av alder, kjønn og bosted skal ha god tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i en offentlig styrt helse- og omsorgssektor (Ot.prp. 66, 2000-2001). Det blir ofte pekt på at denne målsettingen ikke blir

oppfylt. Det er for eksempel store forskjeller i ventetid for samme lidelse over fylkesgrensene, medisinsk praksis varierer innenfor enkelte områder, og det er variasjoner innenfor psykisk helsevern. Fylkesvise variasjoner kan ha flere årsaker. Det er naturlig å anta at en høy aktivitet vil føre til høyere kostnader. Aktiviteten innenfor et fylke kan igjen reflektere ulikheter innenfor sykелighet, kjønns- og alderssammensetning, sosiale faktorer og kapasiteten til sykehusene. Prisen på innsatsfaktorer og produktivitetsnivået kan også variere mellom fylkene. Siden lønn utgjør mellom 70 og 80 prosent av driftsutgiftene, kan forskjeller i lønnsnivå og bemanning føre til relativt store variasjoner mellom fylkene.

For å få fram de fylkesvise variasjonene er brutto driftsutgifter korrigeret for utgifter og inntekter i forbindelse med gjestepasienter. Utgiftene reflekterer dermed fylkenes utgifter til egne innbyggere.

Tabell 2. Driftsutgifter<sup>1</sup> fordelt på art. 1990, 1995-2000. Prosent

	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Brutto driftsutgifter ved somatiske institusjoner .....</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Lønn inklusive sosiale utgifter .....	71,3	70,6	70,8	71,4	71,5	72,0	71,7
Medisinsk utstyr .....	0,5	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2
Annet utstyr og vedlikehold .....	3,9	2,4	2,2	2,0	2,0	1,6	1,6
Medisinske forbruksvarer og medikamenter .....	11,6	13,9	12,5	12,3	11,7	12,3	11,4
Andre driftsutgifter .....	12,2	10,4	10,9	10,8	11,5	11,1	11,7
Overføringer .....	0,5	2,1	3,2	3,1	3,1	2,7	3,4
<b>Brutto driftsutgifter ved psykiatriske institusjoner .....</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Lønn inklusive sosiale utgifter .....	81,3	79,2	78,9	79,4	78,0	79,0	80,7
Medisinsk utstyr .....	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Annet utstyr og vedlikehold .....	3,4	3,1	2,6	2,5	2,2	1,9	2,2
Medisinske forbruksvarer og medikamenter .....	1,1	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2
Andre driftsutgifter .....	13,3	11,7	11	10,7	10,0	10,0	11,0
Overføringer .....	0,9	4,9	6,4	6,2	8,7	7,8	4,8

<sup>1</sup> Fra 1994 er utgifter og inntekter til personalboliger og barnehager tatt ut av brutto driftsutgifter og brutto driftsinntekter, og fellesutgifter for sykehus med både somatiske og psykiatriske avdelinger er ført på riktig formål.

Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

Tallene er indeksert i forhold til landsgjennomsnittet som er satt lik 100.

### Somatiske institusjoner

I 1990 var fylkenes utgifter til egne innbyggere nesten 4 000 kroner per innbygger. Dette hadde økt til 6 900 kroner i 2000. Tabell 3 viser korrigerte brutto driftsutgifter ved somatiske institusjoner.

Regionsykehusene sammen med Rikshospitalet og Radiumhospitalet, behandler ofte pasienter som er mer ressurskrevende enn pasienter som blir behandlet på andre sykehus. Disse sykehusene driver også en utstrakt forskningsvirksomhet. Tabell 3 illustrerer at i fylker som har regionsykehus er kostnadene per innbygger høyere enn i fylker uten slike sykehus. Bortsett fra i 1990, er det Troms som i hele perioden har hatt den høyeste

utgiften per innbygger. I 1990 brukte Troms 5 000 kroner per innbygger, dette er 30 prosent mer enn gjennomsnittet. I 2000 hadde utgiftene til Troms steget til 11 000 kroner per innbygger, noe som er 60 prosent mer enn landsgjennomsnittet. Akershus har hatt lavest utgift per innbygger i perioden 1990-2000. I 1990 brukte Akershus vel 3 000 kroner per innbygger, dette er om lag 20 prosent lavere enn landsgjennomsnittet. I 2000 var Akershus sine utgifter til egne innbyggere steget til 5 000 kroner per innbygger. Til tross for denne økningen var likevel utgiftene 25 prosent lavere enn gjennomsnittet for landet.

Sterkest vekst i utgiftene har det vært i Troms og Hordaland med hhv. en vekst på 8 og 7 prosent i gjennomsnitt per år i perioden 1990-2000. Buskerud er det fylket som har lavest vekst i utgiftene per innbygger med en gjennomsnittlig årlig vekst på 4 prosent.

**Tabell 3. Brutto driftsutgifter ved somatiske institusjoner, korrigert for gjestepasientutgift/-inntekt, utgifter per innbygger. 1990, 1995 og 2000. Hele landet = 100**

	1990	1995	2000
<b>Hele landet, løpende priser</b>	<b>3 956</b>	<b>4 752</b>	<b>6 915</b>
Østfold .....	98	105	98
Akershus .....	78	74	75
Oslo .....	136	125	124
Hedmark .....	96	98	97
Oppland .....	91	94	94
Buskerud .....	98	87	85
Vestfold .....	86	86	86
Telemark .....	90	98	92
Aust-Agder .....	87	90	84
Vest-Agder .....	94	92	86
Rogaland .....	80	86	85
Hordaland .....	95	102	109
Sogn og Fjordane .....	110	106	103
Møre og Romsdal .....	101	99	99
Sør-Trøndelag .....	116	112	124
Nord-Trøndelag .....	97	94	91
Nordland .....	103	108	101
Troms .....	130	146	160
Finnmark .....	114	108	112

Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

Som tidligere nevnt, er det naturlig å anta at kostnadene vil variere med bruken av sykehus og hvor ressurskrevende pasientene er. I tabell 4 er antall liggedager, antall utskrivninger og antall polikliniske konsultasjoner valgt som indikatorer for aktivitet. Liggedager og antall utskrivninger er korrigert for gjestepasienter, mens polikliniske konsultasjoner viser fylket hvor konsultasjonene har foregått. Det antas at polikliniske konsultasjoner i hovedsak blir gitt til fylkets egne innbyggere. Tallene er ikke korrigert for forskjeller i kjønns- og alderssammensetning, eller vektet for hvor ressurskrevende pasientene er.

Fylkene med regionsykehus kjennetegnes generelt med noen flere liggedager enn gjennomsnittet for landet, og de har færre utskrivninger enn gjennomsnittet.

Dette samsvarer med at disse sykehusene har mer ressurskrevende pasienter. Unntaket er Troms som har nærmere 4 prosent færre liggedager enn landsgjennomsnittet. Troms har imidlertid en høyere andel polikliniske konsultasjoner enn gjennomsnittet. I 1990 hadde Troms 30 prosent flere polikliniske konsultasjoner enn gjennomsnittet og i 2000 50 prosent flere slike konsultasjoner. Også Oslo og Sør-Trøndelag har et høyt antall polikliniske konsultasjoner sammenlignet med andre.

Det er vanskeligere å forklare de høye kostnadene per innbygger i Finnmark. Antall liggedager i Finnmark er omtrent som landsgjennomsnittet, fylket har flere utskrivinger enn landsgjennomsnittet og også færre polikliniske konsultasjoner enn de andre fylkene. Telemark er et

annet fylket hvor det er vanskelig å forklare kostnadstallene på bakgrunn av aktivitetstall. Telemark har relativt lave utgifter per innbygger, men er det fylket med flest liggedager per 1 000 innbyggere, samtidig som antall utskrivinger er høye.

Fylkesvise variasjoner kan også forklares med variasjoner i tilgjengelighet til sykehustjenester. I SAMDATA-rapporten 1/00 (SINTEF Unimed NIS Samdata 2000) blir det påpekt at det er stor variasjon mellom fylkene når det gjelder ventetid før første elektive sykehuskontakt for innlagte pasienter, andel pasienter som mottar ventetidsgaranti, betydningen av geografisk avstand til nærmeste sykehus og antall årsverk for annet pleiepersonell enn leger og sykepleiere. De enkelte fylkene kommer ulikt ut i forhold til disse

**Tabell 4. Antall liggedager, utskrivinger og polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere. 1990 og 2000**

	Liggedager		Utskrivinger		Polikliniske konsultasjoner	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000
<b>Hele landet.....</b>	<b>1 061</b>	<b>923</b>	<b>144</b>	<b>154</b>	<b>599</b>	<b>796</b>
Østfold .....	1 046	939	141	162	698	623
Akershus .....	846	762	128	136	290	483
Oslo .....	1 368	983	139	135	747	1 071
Hedmark .....	1 142	922	161	164	595	799
Oppland .....	1 096	958	148	172	359	586
Buskerud .....	1 036	861	149	152	446	666
Vestfold .....	1 003	896	141	144	510	631
Telemark .....	963	1 026	141	182	504	715
Aust-Agder .....	1 003	943	146	163	504	703
Vest-Agder .....	1 123	913	143	164	474	609
Rogaland .....	936	900	129	141	573	615
Hordaland .....	1 083	921	148	150	496	708
Sogn og Fjordane .....	1 087	992	167	187	669	772
Møre og Romsdal .....	1 018	963	145	165	680	787
Sør-Trøndelag .....	1 045	1 014	136	148	971	1 040
Nord-Trøndelag .....	1 036	865	151	158	661	1 095
Nordland .....	1 150	993	175	178	502	663
Troms .....	917	890	144	150	784	1 192
Finnmark .....	1 152	925	167	180	326	565

Kilde: Pasientstatistikk, spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

indikatorerne, og det er derfor vanskelig å trekke entydige konklusjoner. SAMDATA-rapporten påviser også fylkesvise forskjeller i medisinsk praksis og i effektivitet. Også her er det vanskelig å trekke endelige konklusjoner.

### Psykiatriske institusjoner

Gjennom hele 1990-tallet er det Oslo som har de høyeste utgiftene per innbygger med 2 000 kroner i 1990 og over 3 000 kroner i 2000. Det er vanskelig å forklare hvorfor Oslo har så høye utgifter per innbygger, men dette kan skyldes at Oslo har best tilbud, størst behov eller en kombinasjon av dette. For eksempel så har Oslo flere døgnplasser og flere polikliniske konsultasjoner i forhold til befolkningsgrunnlaget enn de andre

**Tabell 5. Brutto driftsutgifter ved psykiatriske institusjoner, korrigert for gjestepasientutgift/-inntekt, utgifter per innbygger. 1990, 1995 og 2000. Hele landet = 100**

	1990	1995	2000
<b>Hele landet, kroner per innbygger ....</b>	<b>1 049</b>	<b>1 270</b>	<b>1 889</b>
Østfold .....	78	79	79
Akershus .....	76	80	87
Oslo .....	197	171	177
Hedmark .....	100	89	95
Oppland .....	98	103	94
Buskerud .....	86	88	90
Vestfold .....	77	83	85
Telemark .....	88	85	88
Aust-Agder .....	94	80	87
Vest-Agder .....	92	86	82
Rogaland .....	77	93	88
Hordaland .....	94	98	100
Sogn og Fjordane .	92	95	85
Møre og Romsdal .	96	99	94
Sør-Trøndelag .....	90	84	81
Nord-Trøndelag ....	62	95	89
Nordland .....	84	93	90
Troms .....	112	111	111
Finnmark .....	143	141	110

Kilde: Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

fylkene. Finnmark har også relativt sett høye utgifter per innbygger, 1 500 kroner i 1990 og 2 000 kroner i 2000.

I 1990 hadde Nord-Trøndelag lavest utgifter med 650 kroner per innbygger, dette er nesten 40 prosent lavere enn landsgjennomsnittet. I 2000 hadde Østfold, Sør-Trøndelag og Vest-Agder utgifter på rundt 1 500 kroner per innbygger, rundt 20 prosent lavere enn snittet for landet.

Nord-Trøndelag som hadde lavest utgift per innbygger i 1990, er det fylket som har hatt sterkest vekst i utgiftene med en gjennomsnittlig årlig vekst på 10 prosent. Fylket har dermed nærmet seg landsgjennomsnittet. Gjennomsnittet for alle fylkene er 6 prosent årlig vekst. Lavest vekst har det vært i Finnmark hvor utgiftene vokste med 3 prosent i snitt fra 1990-2000. Deretter følger Vest-Agder og Oslo med en årlig vekst på 5 prosent.

### Referanser

Ot.prp. nr. 66 (2000-2001): Om lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven).

SINTEF Unimed NIS Samdata (2000): Sykehussektoren på 1990-tallet. Sterk vekst - stabile fylkesvise forskjeller, SAMDATA sykehus 1/00.

St.prp. nr. 47 (1999-2000): Om sykehusøkonomi og budsjett 2000.