



Helse- og omsorgstjenester i nasjonalregnskapet under koronakrisen

Beregningsmetoder og resultater

TALL

SOM FORTELLER

NOTATER / DOCUMENTS

2020/33

Marius Monsrud

I serien Notater publiseres dokumentasjon, metodebeskrivelser, modellbeskrivelser og standarder.

© Statistisk sentralbyrå
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen
skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.

Publisert 8. oktober 2020

ISBN 978-82-587-1193-0 (elektronisk)
ISSN 2535-7271 (elektronisk)

Standardtegn i tabeller	Symbol
Tall kan ikke forekomme	.
Oppgave mangler	..
Oppgave mangler foreløpig	...
Tall kan ikke offentliggjøres	:
Null	-
Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
Foreløpig tall	*
Brudd i den loddrette serien	—
Brudd i den vannrette serien	
Desimaltegn	,

Forord

Dette notatet vil ta for seg behandlingen av helse- og omsorgsnæringene i nasjonalregnskapet i perioden etter at Covid-19 rammet Norge i mars 2020. Sykdommen ble møtt med kraftfulle smitteverntiltak, og befolkningen endret adferd for å verne seg mot smitte. Det resulterte i en brå nedgang i den økonomiske aktiviteten.

For å måle den økonomiske utviklingen gjennom denne perioden, har nasjonalregnskapet tatt i bruk nytt tallgrunnlag og nye beregningsmetoder. Disse har gitt grunnlag for å anslå en meget sterk nedgang i produksjonen av blant annet helse- og omsorgstjenester.

Beregningsmetodene er under stadig utvikling, og det arbeides internasjonalt med retningslinjer for hvordan den økonomiske statistikken bør måle aktiviteten under Covid-19 pandemien. De foreløpige beregningene fra Statistisk sentralbyrå antas å ha interesse for sentrale brukere av nasjonalregnskapet, og derfor publiseres dette dokumentasjonsnotatet.

Statistisk sentralbyrå, 1. oktober 2020

Lasse Sandberg

Sammendrag

Koronapandemien utløste en skarp nedgang i økonomisk aktivitet våren 2020, spesielt i tjenestenæringene. Fall i aktiviteten i helse- og omsorg bidro til nedgangen. Dette området består i hovedsak av sykehus tjenester, primærhelse-tjenester, tannlege- og fysioterapitjenester o.l., pleie og omsorgstjenester for eldre og funksjonshemmede i tillegg til barnehagetjenester. Normalt endrer aktiviteten seg lite fra kvartal til kvartal for disse næringene, og før pandemien brøt ut sto bruttoproduktet i helse og omsorg for nærmere 12 prosent av Fastlands-BNP. Bruttoproduktet i helse- og omsorgsnæringene falt med om lag fire prosent i 1. kvartal og knappe åtte prosent i 2. kvartal målt fra kvartalet før. Det betyr at helse og omsorg i 1. kvartal trakk ned BNP for Fastlands-Norge med 0,5 prosentpoeng og i 2. kvartal med 0,9 prosentpoeng. Helse og omsorg var ett av tjenesteområdene som ble først rammet av koronatiltakene, og nedgangen i 1. kvartal bidro med vel en femdel av det samlede fallet i Fastlands-Norge. I 2. kvartal var derimot flere andre områder sterkt påvirket og samlet nedgang større slik at helse og omsorg bidro klart mindre (14 prosent – en sjudel). Når tilgangen på tjenester avtar, vil det føre til tilsvarende nedgang i anvendelsen av tjenestene, dvs. i denne sammenheng offentlig konsum og konsum i husholdningene.

De statlig eide helseforetakene utgjør om lag 40 prosent av alt tilbudet av helse-tjenester i Norge. Koronapandemien har ført til økt aktivitet for deler av helse-næringen, men for andre deler er aktiviteten blitt kraftig redusert. Konsultasjoner og operasjoner er blitt utsatt grunnet hensynet til smittevern, og helsepersonell har blitt satt i karantene. I tillegg har personer selv valgt å ikke møte opp for å ikke belaste helsevesenet eller av frykt for smitte. Utviklingen til helseforetakene forklarer om lag 40 prosent av nedgangen på åtte prosent i bruttoprodukt for helse og omsorgstjenester fra 1. til 2. kvartal. Private helsetjenester som tannlege, kiropraktor og fysioterapeut opplevde også kraftig redusert aktivitet i mars og april. I april var aktiviteten hos tannlegene eksempelvis kun 40 prosent av nivået samme måned året før.

Omsorgsnæringen har også bidratt til å trekke ned BNP i mars og april. Dette skyldes barnehagene, som var stengt i perioden 13. mars til 20. april. Nedgangen i barnehageaktiviteten forklarer om lag 40 prosent av nedgangen i bruttoproduktet for helse- og omsorgstjenester samlet for 2. kvartal sammenlignet med kvartalet før.

Det meste av helse- og omsorgsnæringene tilbys av offentlig forvaltning. Siden tjenestene i hovedsak er gratis for konsumentene må dermed produksjonen beregnes fra kostnadssiden. Til månedlig og kvartalsvis nasjonalregnskap anslås normalt volumveksten ved hjelp av utviklingen i sysselsettingen rapportert til a-ordningen. Siden offentlig ansatte ikke ble permittert, falt grunnlaget for å benytte sysselsettingsutviklingen sammen, og man valgte å hente inn ny informasjon som er mer direkte relatert til produksjonen av de ulike tjenestene. Dette er informasjon som i stor grad sammenfaller med metodene som benyttes i det årlige nasjonal-regnskapet for å beregne volumvekst for disse tjenestene.

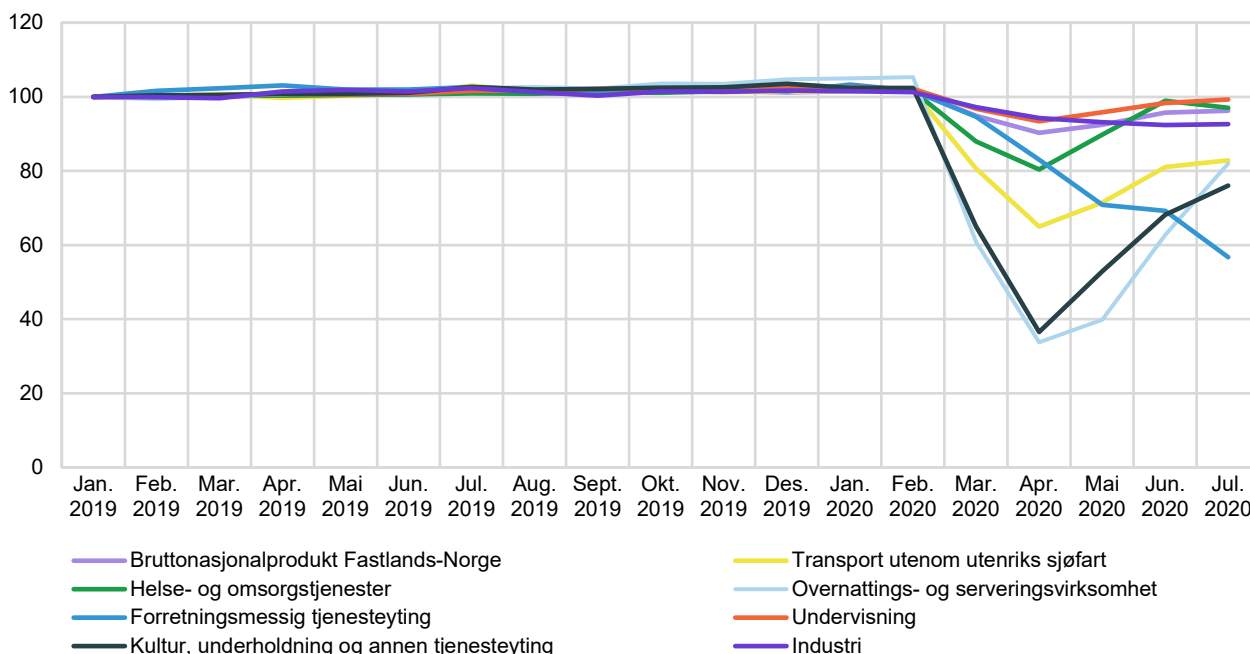
Innhold

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
1. Introduksjon	6
2. Helse- og omsorgsnæringene	7
2.1. Ikke-markedsrettet produksjon av helse- og omsorgstjenester i endelig (årlig) nasjonalregnskap.....	8
2.2. Markedsrettet produksjon av helse- og omsorgstjenester i endelig (årlig) nasjonalregnskap.....	10
3. Beregninger til kvartalsvis og månedlig nasjonalregnskap før og under koronakrisen	10
3.1. Helsetjenester	10
3.2. Omsorgstjenester.....	11
4. Utvikling i produksjon i 2020	11
4.1. Helseforetakene.....	12
4.2. Private helsetjenester	12
4.3. Omsorgstjenester.....	13
5. Utvikling i konsum av helsetjenester	14
6. Utviklingen sammenliknet med noen andre land.....	15
7. Konklusjon	16
Referanser.....	17

1. Introduksjon

Koronaviruset, SARS-CoV-2, ble oppdaget i januar 2020. Viruset spredte seg fra Wuhan i Kina til store deler av verden, og utbruddet ble erklært en pandemi av WHO 12. mars. Samme dag stengte Norge ned store deler av samfunnet. Skoler og barnehager ble stengt, kultur- og idrettsarrangementer ble forbudt, og det ble innført karantene ved innreise til Norge. Koronapandemien og smittevernstiltakene ga en brå nedgang i økonomiske aktivitet. Figur 1.1 viser utviklingen i BNP for Fastlands-Norge og utvalgte næringer.¹ Kultur-, overnattings- og serveringsnæringene ble særlig hardt rammet. Mange næringer hadde store fall i mars og april. Lavere smittetall førte til at større deler av samfunnet kunne åpne igjen i mai og juni, noe som førte til vekst i disse månedene. Helse og omsorg er blant næringene som ble påvirket sterkt av viruset og smittevernstiltakene.

Figur 1.1 Bruttonasjonalprodukt i faste 2017-priser, utvalgte næringer. Måned. Januar 2019 = 100



Kilde: Statistisk sentralbyrå, OECD

Dette notatet vil ta for seg behandlingen av helse og omsorg i nasjonalregnskapet under koronakrisen. For å kartlegge utviklingen gjennom krisen, har nye tall for aktiviteten i helsenæringen blitt samlet inn. Dette har gitt grunnlag for å ta i bruk nye beregningsmåter for månedlige og kvartalsvise tall. De nye tallene har gjort det mulig å følge den månedlige aktivitetsutviklingen i større grad enn tidligere. Kapittel 2 gir en oversikt over helse- og omsorgsnæringene. Deretter følger en presentasjon av hvordan produksjon for disse næringene beregnes til årlig nasjonalregnskap, samt hvordan produksjonen splittes i pris og volum. Kapittel 3 tar for seg indikatorene som brukes for å fremskrive produksjonen til månedlig og kvartalsvis nasjonalregnskap. Kapittel 4 tar for seg utviklingen i 2020, og hvordan koronapandemien har påvirket tallene. Kapittel 5 viser påvirkningen på konsum før de norske tallene blir sammenlignet med tilsvarende tall for Storbritannia og USA i kapittel 6.

¹ Se Konjunkturtendensene med nasjonalregnskap for 2. kvartal og juli 2020 for mer om BNP utviklingen: <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/attachment/431293?ts=17477caaaf0>

2. Helse- og omsorgsnæringene

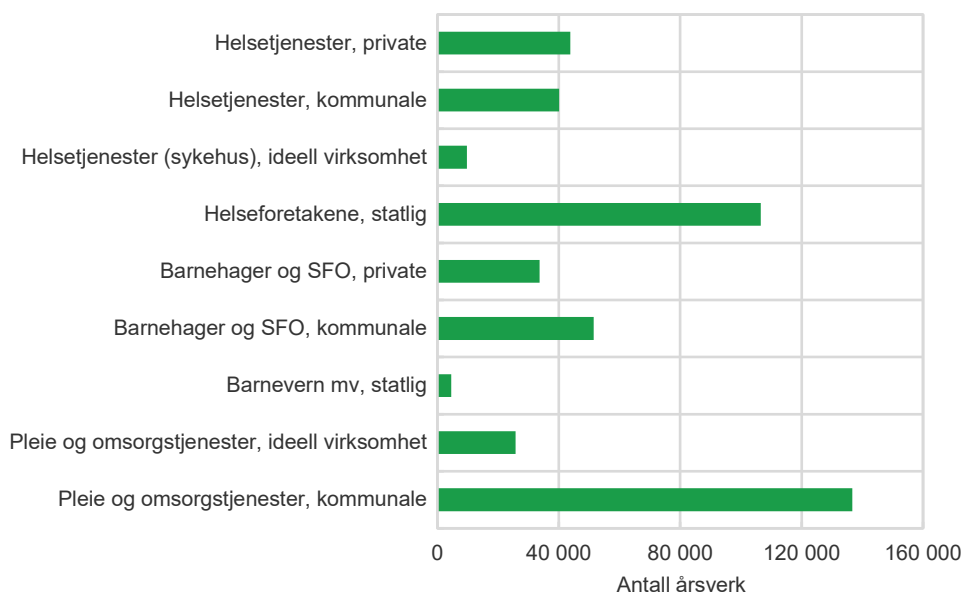
I det årlige nasjonalregnskapet omfatter helse- og omsorgstjenestene:

- Helsetjenester produsert av statlig virksomhet (helseforetakene)
- Helsetjenester produsert av ideelle organisasjoner (sykehus eid av ideelle organisasjoner som har driftsavtaler med helseforetakene)
- Helsetjenester produsert i kommunal virksomhet (eksempel skolehelsetjeneste, helsestasjoner for barn o.l.)
- Helsetjenester produsert i privat/markedsrettet regi (eksempel privatdrevne/kommersielle sykehus, primærlegetjenester, fysioterapi, tannhelse mv.)
- Pleie og omsorgstjenester i statlig regi (omfatter i hovedsak barnevern)
- Kommunale pleie og omsorgstjenester (omfatter hovedsakelig sykehjem og hjemmesykepleie, hjemmehjelp, eldresentre o.l. uten botilbud)
- Pleie- og omsorgstjenester tilbudt av ideelle virksomheter (hovedsakelig sykehjem)
- Markedsrettede barnehager og SFO
- Kommunale barnehager og SFO

Næringsklassifiseringen følger næringsstandarden til Statistisk sentralbyrå, SN2007, som igjen bygger på den europeiske næringsstandarden NACE Rev2. Tilbyderne av helse- og omsorgstjenester ligger i fire ulike institusjonelle sektorer: Markedsrettet sektor, statsforvaltningen, kommuneforvaltningen og ideell sektor. I kvartalsvis nasjonalregnskap er disse områdene gruppert sammen til to hovedområder, henholdsvis helse og omsorgstjenester.

For å gi et inntrykk av størrelsen på de ulike områdene, viser figur 2.1 antall årsverk fordelt på de ulike næringene og produsenttypene. Tallene er hentet fra det endelige årsregnskapet for 2017. Det er flest årsverk i kommunal omsorg, etterfulgt av de statlige helseforetakene. Helse og omsorg sto for 20 prosent av det totale antallet årsverk i Norge.

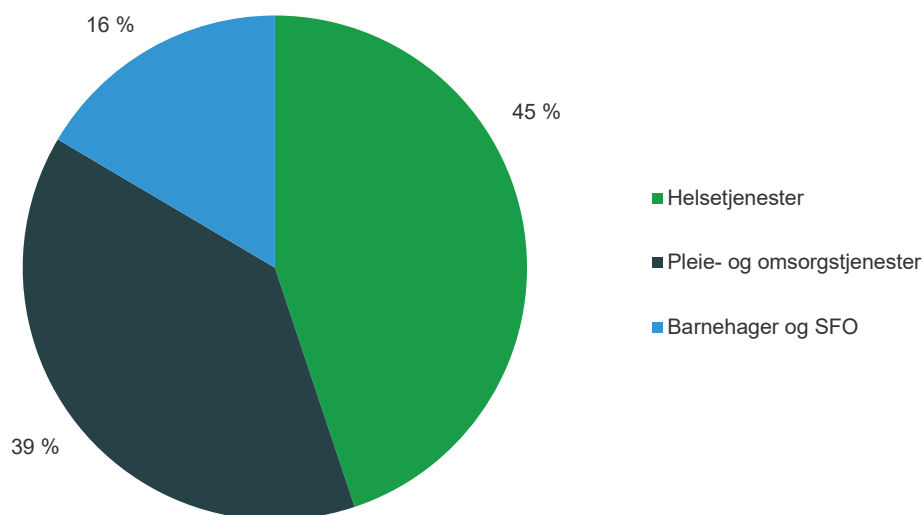
Figur 2.1 **Årsverk for helse- og omsorgsnæringene etter ulike tilbydere. Selvstendige og lønsmottakere. 2017**



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 2.2 viser fordelingen av bruttoproduktet mellom helsetjenester, pleie- og omsorgstjenester og sosiale omsorgstjenester uten botilbud. Sistnevnte er i all hovedsak barnehager og noe SFO. Det totale bruttoproduktet var i 2017 på 328 milliarder kroner. Dette var tolv prosent av det totale bruttoproduktet for Fastlands-Norge.

Figur 2.2 Fordeling av bruttoprodukt for helse- og omsorgstjenestene. Prosent. 2017



Kilde: Statistisk sentralbyrå

2.1. Ikke-markedsrettet produksjon av helse- og omsorgstjenester i endelig (årlig) nasjonalregnskap

Offentlig forvaltning står for hovedtyngden av produksjonen av helse- og omsorgstjenester i Norge. Det er generelt utfordrende å måle produksjon i offentlig forvaltning siden tjenestene som tilbys normalt ikke selges til en pris som dekker kostnadene. Dermed kan ikke produksjonen settes lik omsetning, slik det gjøres for produksjonen i markedsrettet virksomhet. I stedet måles den som summen av alle kostnader som går inn i produksjonen. Dette er i tråd med internasjonale standarder (ESA 2010). Produksjonen vil da tilsvare summen av lønnskostnader, produktinnsats (driftskostnader), kapitalslit og netto produksjonsskatter.² Bruttoproduktet måles som produksjon fratrasket produktinnsatsen. For offentlig forvaltning blir dermed bruttoproduktet lønnskostnader + kapitalslit + netto produksjonsskatter. I markedsrettet virksomhet der produksjonen tilsvarer salgsinntektene/omsetningen vil bruttoproduktet dekke avkastning av produksjonen (driftsresultat) i tillegg til komponentene som inngår i det offentlige bruttoprodukt.

I nasjonalregnskapet beregnes tall i faste priser ved å deflatere alle produktstrømmer med en relevant prisindeks (tilsvarer prisvekst fra året før). Salgsinntekter og innsatsfaktorene deflateres hver for seg. Bruttoproduktet i faste priser framkommer ved å trekke produktinnsatsen fra produksjonsverdien, begge i faste priser. Prisinformasjon fra en rekke kilder benyttes, som ulike produksjonsprisindekser, konsumprisindeks, mv. Den generelle metoden for deflatering kan imidlertid ikke anvendes på produksjonen i offentlig forvaltning, siden tjenestene ikke selges og det dermed ikke finnes noen priser. Produksjonen beregnes derfor ved hjelp av direkte volummåling. En implisitt deflator for denne produksjonen kan da defineres som produksjonsverdi delt på volum. Dersom det heller ikke er mulig

² Se «Principles for non-market services», kapittel 10 (10.28-10.30), ESA 2010.
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5925693/KS-02-13-269-EN.PDF/44cd9d01-bc64-40e5-bd40-d17df0c69334>

å finne indikatorer for å beregne utviklingen i produksjonsvolumet, kan kvalitets-korrigerede kostnadsprisindekser brukes. Beregningene av volum- og prisendringer i nasjonalregnskapet generelt er nærmere beskrevet i Sørensen (2017). Prinsippene og reglene er beskrevet i «Handbook on prices and volumes measures in national accounts» fra Eurostat (2016).

For individuelle tjenester, som sykehus tjenester, anbefaler Eurostat direkte volummåling. Volumindikatorne for ulike aktiviteter vektet sammen med kostnadsandeler fra året før. For en nærmere omtale av volumberegningene for ikke-markedsrettet produksjon av helsetjenester, se Brathaug (2006). For omsorgstjenester, se Øynes (2018).

Helseforetakene

De regionale helseforetakene og sykehusene de eier, ligger i statlig forvaltning, etter at ansvaret ble overført fra fylkeskommunene i 2002. Sykehusene blir dels finansiert gjennom rammebevilgninger og dels gjennom innsatsstyrt finansiering basert på aktiviteten ved sykehusene. De største enkelttjenestene ved sykehusene er somatiske tjenester, psykiatri og laboratorietjenester. Somatiske sykehus tjenester står for om lag 50 prosent av næringen.

For å måle volumet av produksjonen på sykehus brukes DRG (diagnose-relaterte grupper) poeng. DRG poeng klassifiserer sykehusaktivitet i forskjellige grupper basert på blant annet prosedyrer og diagnoser. Dette gjør det mulig å sammenligne alle typer pasienter og sykehus. Systemet er en forenkling av en svært kompleks virkelighet, men er et godt aktivitetsmål for nasjonalregnskapets formål.³ DRG-systemet omfatter kun sykehusene, og i psykiatrien vektet i stedet liggedøgn, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner sammen med kostnadsvekter for de ulike tjenestene. For rusomsorgen brukes oppholdsdøgn som volumindikator. For ambulansetjenester brukes antall oppdrag. For enkelte deler av helseforetakenes produksjon er det ikke mulig å måle volum direkte. I så fall brukes kostnadsprisindekser.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunale helsetjenester består hovedsakelig av forebyggende helsetjenester som skolehelsetjenesten og helsestasjoner, kommunale legevakter og tannlegetjenester til barn og ungdom, og eldre. Volumutviklingen i kommunal produksjon av tannlegetjenester måles som utviklingen i antall pasienter undersøkt/behandlet i kommunal virksomhet. For de øvrige tjenestene benyttes kostnadsprisindekser fordi man ikke har relevante observasjoner av konsultasjoner eller annen aktivitet.

Kommunale omsorgstjenester består av pleie og omsorg for eldre og funksjonshemmede, barnevernstjenester og barnehager. I overkant av 20 prosent av de samlede omsorgstjenestene er barnehagetjenester. Volumutviklingen i kommunale barnehagetjenester følger korrigerede oppholdstimer i kommunale barnehager. Oppholdstimene korrigeres for å ta høyde for at de minste barna trenger tettere oppfølging. Korrigeringen gjør det mulig å sammenligne barnehager med ulik alderssammensetning. Målingen av sykehjemstjenester i faste priser gjøres også ved hjelp av direkte volummåling. Her benyttes antall oppholdte døgn i løpet av året.

³ Se mer om DRG systemet og oppdateringer av dette her:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/innsatsstyrt-finansiering-og-drg-systemet/drg-systemet>

2.2. Markedsrettet produksjon av helse- og omsorgstjenester i endelig (årlig) nasjonalregnskap

Allmennlegetjenester og tannhelsetjenester utgjør størsteparten av produksjonen av private helsetjenester. I tillegg består næringen av somatiske sykehustjenester i private/kommersielle institusjoner, rehabilitering, legespesialister, fysioterapeuter, kiropraktorer mv., samt private laboratorietjenester. Alle slike markedsrettede tjenester deflateres ved hjelp av delindekser i konsumprisindeksen for relevante produkter, som tannlegetjenester, fysikalsk behandling og legeskonsultasjoner. Private barnehagetjenester deflateres ved hjelp av konsumprisindeksen for barnehagetjenester.

3. Beregninger til kvartalsvis og månedlig nasjonalregnskap før og under koronakrisen

Månedlig og kvartalsvis nasjonalregnskap anslår utviklingen i et utvalg poster i nasjonalregnskapet ved hjelp av indikatorer. Har man gode indikatorer som reflekterer produksjonen som for eksempel produksjonsindekser for industri og bergverk, elektrisitetsproduksjon mv., benyttes disse. For tjenestenæringer der det generelt finnes færre direkte produksjonsindikatorer på måned- eller kvartalsbasis, benyttes ofte tall for sysselsetting og arbeidstid hentet fra a-ordningen. Dette gjelder for eksempel for helse- og omsorgsnæringene. Normalt er dette en rimelig god indikator på volumutviklingen for helse og omsorg, da dette er arbeidsintensive næringer med lite konjunkturrell variasjon.

Under korona-nedstengingen ble helse og omsorg sterkt rammet. Nedgangen i produksjon slo imidlertid i hovedsak ikke ut i endret sysselsetting og arbeidstid, slik dette rapporteres i a-ordningen. For eksempel stengte de kommunale barnehagene, uten at de ansatte ble permittert. Tall fra a-ordningen var dermed ikke lenger en god indikator på produksjonsvolumet. SSB måtte derfor bygge på annen informasjon. For helsetjenestene ble det innhentet detaljerte data, som i stor grad sammenfaller med det som benyttes i det årlige nasjonalregnskapet.

SSB har støttet seg på anbefalinger fra Eurostat. I mai kom notatet «Guidance on non-market output in the context of the Covid-19 crisis» med anbefalinger og henvisninger til ESA 2010 (se Eurostat 2020). For tjenester som sykehustjenester, tilbydd av ikke-markedsrettet sektor, ble det anbefalt å måle volum direkte for å kunne følge utviklingen i faste priser.

3.1. Helsetjenester

For perioden etter februar 2020, beregnes månedsutviklingen i aktiviteten til sykehusene og andre helsetjenester ved hjelp av volumindikatorer fra Helsedirektoratet.⁴ Helsedirektoratet publiserer DRG-poeng for månedene i 2020 sammenlignet med tilsvarende måned 2019. Tall for 2019 er justert for regelverksendringene i 2020, slik at tallene er sammenlignbare. Diagnosekodene for Covid-19 ble implementert i midten av april. Dette gjør det mulig å også fange opp økt aktivitet knyttet til Covid-19. For psykiatrien benyttes tall for antall liggedøgn, antall dagbehandlinger og antall polikliniske konsultasjoner. Disse vektet sammen for å finne samlet aktivitet. For rusomsorgen benyttes antall liggedøgn.

⁴ For nyeste rapport, se: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/aktivitetsutvikling>

Helsedirektoratet rapporterer også utviklingen i en rekke andre tjenester som fastleger, tannleger, psykologer, fysioterapeuter. For disse tjenestene benyttes endring i antall konsultasjoner sammenlignet med året før som volumindikator.

3.2. Omsorgstjenester

SSB har ikke innhentet alternativ informasjon om aktiviteten i pleie og omsorg for eldre og funksjonshemmede. For disse tjenestene beregnes derfor aktiviteten fortsatt på grunnlag av opplysninger om sysselsetting og arbeidstid.

Derimot anslås aktiviteten i barnehagene å avvike vesentlig fra utviklingen i sysselsetting. Barnehagene var stengt etter pålegg fra Helsedirektoratet fra 12. mars til 20. april. I denne perioden tok barnehagene kun imot barn av samfunnskritisk personell. SSB har innhentet opplysninger fra noen få utvalgte kommuner, og anslår på denne bakgrunnen at om lag fem prosent av barna befant seg i barnehagene i denne perioden. Anslagene er usikre, men er likevel benyttet for både de private og de kommunale barnehagene.

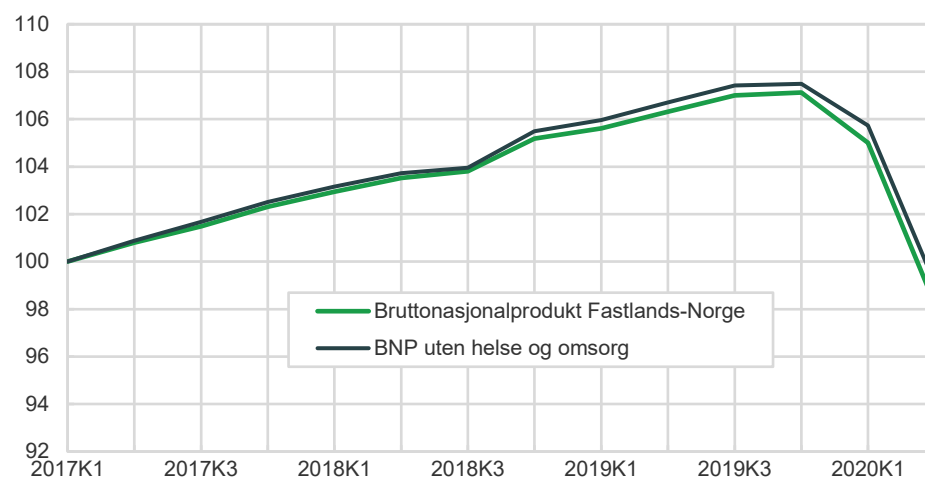
Barnehagene åpnet igjen fra og med 20. april. Anslagene for andre halvdel av april og mai er basert på en undersøkelse av Private Barnehagers Landsforbund (PBL) der barnehager ble spurt om hvor lenge de klarte å ha åpent med utvidede smittevernstiltak. Denne undersøkelse viste at barnehagene hadde åpent 7,5 timer mot normalt 9,5 timer.⁵ Fra og med 2. juni fikk barnehagene igjen ha fulle avdelinger og normale åpningstider.⁶ Fra juni beregnes derfor produksjonen igjen som normalt, ved hjelp av opplysninger om sysselsetting og arbeidstid.

4. Utvikling i produksjon i 2020

Figur 4.1 viser den kvartalsvise utviklingen i sesongjustert bruttonasjonalprodukt med og uten helse- og omsorgstjenestene for Fastlands-Norge. Bruttoproduktet i helse- og omsorgsnæringene falt med om lag fire prosent i 1. kvartal og knappe åtte prosent i 2. kvartal målt fra kvartalet før. BNP Fastlands-Norge falt med henholdsvis 2 prosent i 1. kvartal og 6,5 prosent i 2. kvartal. Koronakrisen slo tidlig inn i helse- og omsorgstjenestene da disse ble stengt ned tidlig. Utviklingen i helse og omsorg forklarer derfor en femdel, eller 0,5 prosentpoeng, av det samlede fallet i Fastlands-BNP i 1. kvartal. Samlet nedgang for BNP var større i 2. kvartal, og flere næringer bidro til nedgangen. Dette gjorde bidraget fra helse og omsorg mindre i 2. kvartal. Bidraget til nedgangen var på 14 prosent, eller 0,9 prosentpoeng. Grunnen til at bidraget er lavere er den raske opphenting i mai og juni.

⁵ For mer om undersøkelsen, se: <https://www.pbl.no/aktuelt/om-pbl/ny-medlemsundersokelse-har-funnet--gode-mater-a-organisere-barnehagene-pa/>

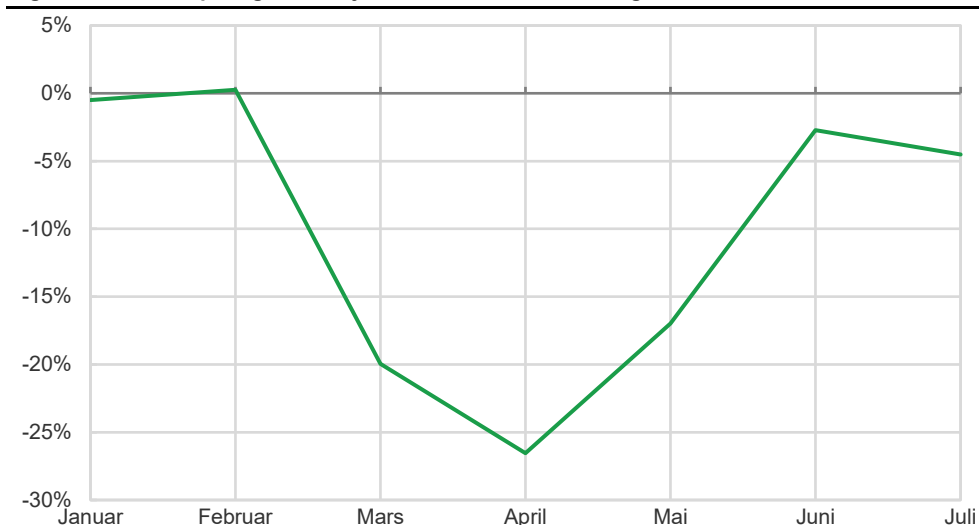
⁶ <https://www.barnehage.no/artikler/fra-2-juni-kan-barnehagene-ha-fulle-avdelinger-igjen/492975>

Figur 4.1 Volumendring i BNP Fastlands-Norge med og uten helse- og omsorgstjenester. 2017K1 = 100

Kilde: Statistisk sentralbyrå

4.1. Helseforetakene

Figur 4.2 viser utviklingen i DRG poeng i 2020. Nedgangen var stor i mars og april, før mye av fallet ble hentet inn i mai og juni. Den største forskjellen er for april der aktiviteten var 27 prosent lavere i 2020 sammenlignet med samme måned året før. Aktiviteten var tilnærmet normalisert i juni. Aktiviteten i psykiatrien og rusomsorgen har fulgt liknende utvikling. Utviklingen til helseforetakene forklarer om lag 40 prosent av nedgangen på åtte prosent i bruttoprodukt for helse og omsorgstjenester i 2. kvartal sammenlignet med 1. kvartal.

Figur 4.2 DRG-poeng. Januar-juli 2020. Prosentvis endring fra tilsvarende måned året før

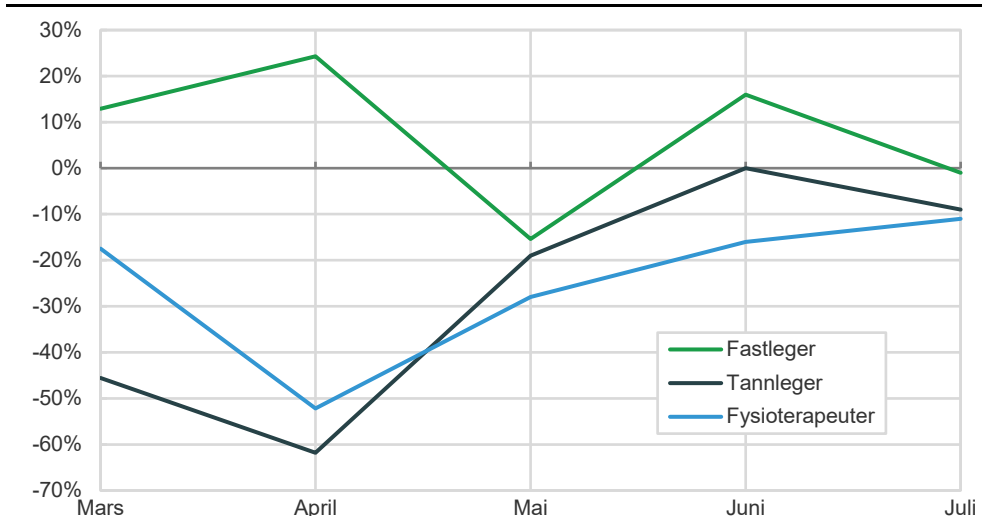
Kilde: Helsedirektoratet

4.2. Private helsetjenester

Figur 4.3 illustrerer aktivitetsutviklingen i noen utvalgte private helsetjenester. Den største nedgangen finner vi i tannlegetjenester. I andre halvdel av mars var disse tilnærmet helt stengt og fikk kun drive med akuttbehandling. Helsefaglige virksomheter med én-til-én kontakt fikk åpne igjen fra 20. april. Aktiviteten var likevel lavere i april sett under ett, enn i mars. Mye ble hentet inn i mai, og i juni var de tilbake til normal aktivitet. Fysioterapeuter følger den samme utviklingen. Fastleger var raske til å ta i bruk e-konsultasjoner i større omfang. Dette gjorde at

de unngikk store fall i aktiviteten. Fallet i private helsetjenester forklarer om lag 15 prosent av fallet i bruttoproduktet til helse- og omsorgstjenestene i 2. kvartal.

Figur 4.3 Antall pasienter. Mars-juli 2020. Prosentvis endring fra tilsvarende måned året før

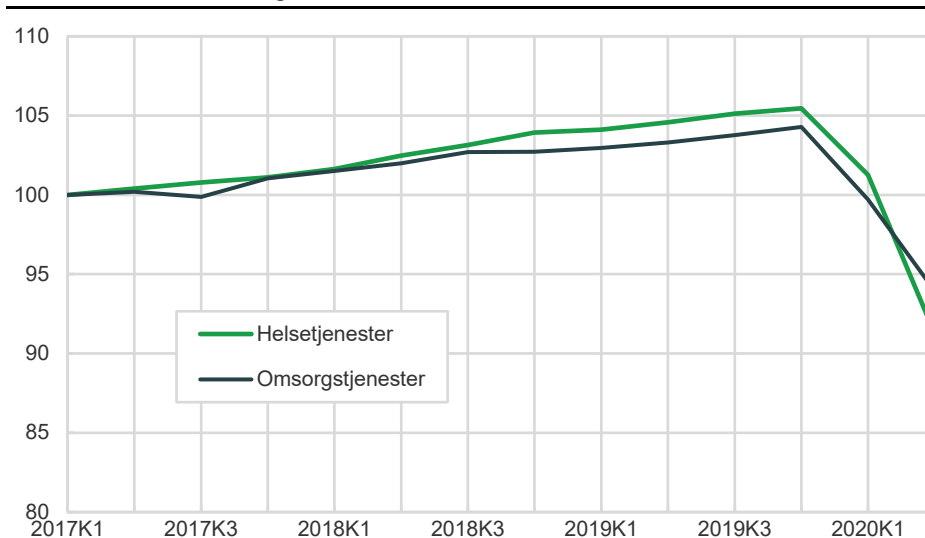


Kilde: Helsedirektoratet

4.3. Omsorgstjenester

Figur 4.4 viser utviklingen i bruttoprodukt fordelt på helse og omsorg. Omsorgstjenestene er summen av de private barnehagene, de kommunale barnehagene, hjemmetjenesten, sykehjemmene og den kommunale barnevernstjenesten. Nedgangen skyldes i all hovedsak barnehagene, som var stengt fra 12. mars av. De fikk åpne igjen fra 20. april, noe som gjorde at fallet ikke ble like stort i 2. kvartal. Nedgangen i barnehageaktiviteten forklarer om lag 40 prosent av nedgangen i bruttoproduktet for helse- og omsorgstjenester for 2. kvartal sammenlignet med 1. kvartal. Det vil si at den forklarer omtrent like mye som nedgangen ved sykehusene.

Figur 4.4 Brutttoprodukt for helse- og omsorgsnæringene. Sesongjustert. Prosentvis volumendring fra kvartalet før. 2017K1=100



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

5. Utvikling i konsum av helsetjenester

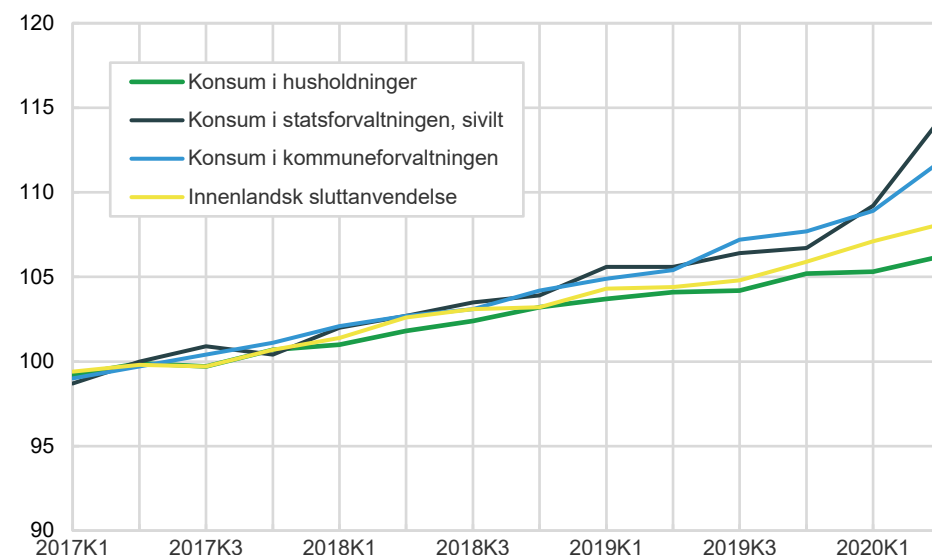
Nedgangen i produksjon og bruttoprodukt, gjenspeiles av en nedgang i anvendelsen av disse tjenestene, dvs. i offentlig konsum, konsum i ideelle virksomheter og konsum i husholdningene. Offentlig konsum beregnes som produksjon (= lønnskostnader + produktinnsats (driftskostnader) + kapitalslit + netto produksjonsskatter) + naturalstønader til husholdningene fratrukket gebyrer/brukerbetaling. Det offentlige konsumet er altså lik differansen mellom de samlede kostnadene og summen av innbetalingene som mottas for bruk av tjenestene (gebyrene). Gebyrene, eller brukerbetalingene, blir for helse og omsorgstjenester ført som konsum i husholdningene. For sykehus tjenester er for eksempel egenbetalingene svært små og kun knyttet til poliklinisk behandling. Produksjonsnedgangen slår derfor i hovedsak ut i lavere offentlig konsum.

Det statlige konsumet av helsetjenester falt med om lag seks prosent i 2. kvartal. Hovedårsaken til dette er nedgangen i produksjonen i sykehusene, målt ved DRG-poeng. Omtrent en fjerdedel av det totale offentlige konsumet er helsetjenester. Nedgangen i helse og omsorgskonsumet forklarer dermed omtrent halvparten av nedgangen i totalt offentlig konsum på 2,2 prosent i 2. kvartal sammenlignet med 1. kvartal. Fallet i husholdningenes konsum av helsetjenester var på 12 prosent i 2. kvartal, hovedsakelig som følge av nedgang i konsum av tjenester som blant annet tannlege.⁷

Nedgangen i produsert volum av helse- og omsorgstjenestene har ført til en nedgang i offentlig konsum målt i faste priser. Målt i *løpende* priser har det imidlertid ikke vært en tilsvarende nedgang i konsumet. Det skyldes at produksjonen i løpende priser måles fra kostnadssiden, og kostnadene har ikke blitt tilsvarende redusert. Det skyldes blant annet at svært få i helse- og omsorg ble permittert og lønnsutgiftene ble lite endret.

Denne forskjellen medfører økte konsumdeflatorer i det offentlige. Figur 5.1 viser prisindekser for den sivile delen av statsforvaltningen (uten forsvaret) og kommunene, sammenlignet med husholdninger og samlet innenlandsk sluttanvendelse. Deflatorøkningene er i stor grad knyttet til lavere aktivitet i sykehusene og i barnehagene, og gjenspeiler at det er blitt dyrere å produsere tjenestene i 1. og 2. kvartal 2020. Dersom aktiviteten etter hvert tar seg opp til normalt nivå, vil en forvente en nedgang i deflatorene for offentlig konsum.

⁷ Les mer om utviklingen i 2020 av offentlig konsum på side 9. «5. Konsum i offentlig forvaltning». <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/attachment/429741?ts=17425102468>

Figur 5.1 Konsum. Sesongjustert. Prisindekser 2017 = 100

Kilde: Statistisk sentralbyrå

6. Utviklingen sammenliknet med noen andre land

Koronapandemien har påvirket helse- og omsorgsnæringene verden over. Sammenligning mellom land må imidlertid gjøres med forsiktighet. Selv om Eurostat-landene følger samme retningslinjer, har landene ulikt datagrunnlag, og dermed ulike forutsetninger for å utarbeide anslag.

Storbritannia er blant landene som har utgitt detaljerte artikler der de beskriver hvordan koronasituasjonen har påvirket beregningene deres.⁸ Storbritannia har rapportert et fall på 27 prosent i bruttoprodukt for 2. kvartal sammenliknet med 1. kvartal¹⁰. De forklarer nedgangen med utsatte operasjoner, færre ulykker, og lavere oppmøte på akuttmottak. De understreker samtidig at tallene er usikre, og trolig vil revideres når mer informasjon er tilgjengelig. For USA er årlige rater regnet om til kvartalsvise rater ved å bruke det geometriske gjennomsnittet. Her er den rapporterte nedgangen mindre.¹¹

⁸ «Coronavirus and the effects on UK GDP».

<https://www.ons.gov.uk/economy/nationalaccounts/uksectoraccounts/articles/coronavirusandtheeffectsonukgdp/2020-05-06#the-treatment-of-non-market-output-in-gdp>

⁹ «Coronavirus and the impact on output in the UK economy: June 2020»

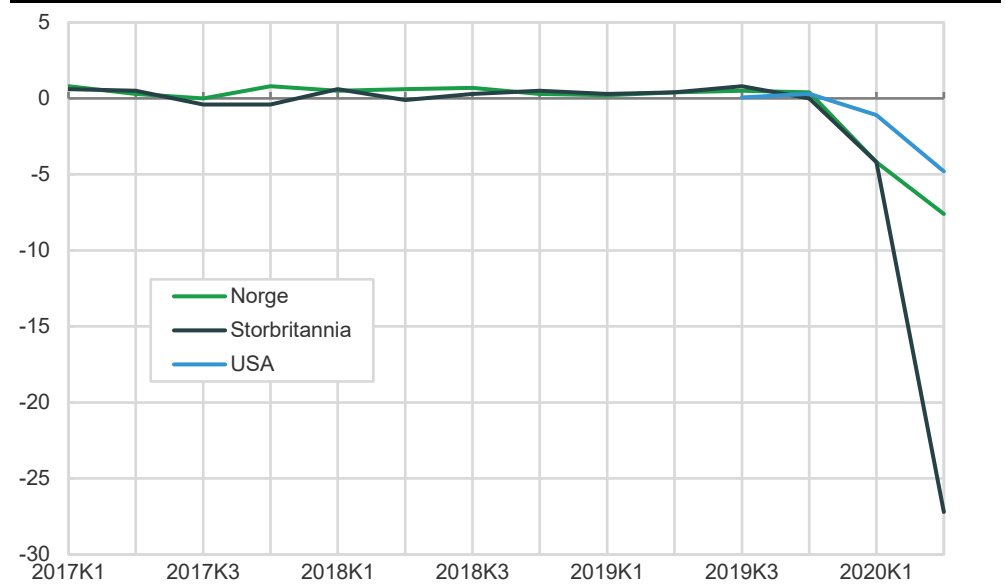
<https://www.ons.gov.uk/economy/grossdomesticproductgdp/articles/coronavirusandtheimpactonoutputintheukeconomy/latest>

¹⁰ Storbritannias nasjonalregnskap for 2. kvartal 2020:

<https://www.ons.gov.uk/economy/grossdomesticproductgdp/bulletins/gdpfirstquarterlyestimateuk/latest#output>

¹¹ USAs nasjonalregnskap for 2. kvartal: <https://www.bea.gov/news/2020/gross-domestic-product-2nd-quarter-2020-second-estimate-corporate-profits-2nd-quarter>

Figur 6.1 Bruttoproduktet i helse- og omsorg. Norge og utvalgte land. Sesongjustert. Prosentvis volumvekst fra kvartalet før



Kilde: Statistisk sentralbyrå, Office for National Statistics (ONS), Bureau of Economic Analysis (BEA).

7. Konklusjon

Norge stengte ned store deler av samfunnet i mars 2020 grunnet koronautbruddet og smittevernstiltakene som fulgte av dette. Nedstengingen påvirket helse- og omsorgsnæringene i stor grad. For å kunne følge utviklingen fra måned til måned har nasjonalregnskapet samlet inn ny detaljert informasjon som har påvirket beregningen av bruttoproduktet i næringene. Bruttoproduktet i helse- og omsorgsnæringene falt med om lag fire prosent i 1. kvartal og knappe åtte prosent i 2. kvartal målt fra kvartalet før. BNP Fastlands-Norge falt med henholdsvis 2 prosent i 1. kvartal og 6,5 prosent i 2. kvartal. Helse og omsorg forklarer en femdel, eller 0,5 prosentpoeng, av det samlede fallet i Fastlands-BNP i 1. kvartal og 14 prosent, eller 0,9 prosentpoeng av fallet i BNP for 2. kvartal. Beregningene er foreløpige og vil kunne bli revidert senere. Endelige årlige tall for 2020 blir publisert sommeren 2022. Mer detaljer om helse og omsorgsnæringene blir tilgjengelig i mars 2021, da helseregnskapet med foreløpige tall for 2020 blir publisert.¹²

¹² For mer om helseregnskapet til SSB, se: <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/statistikker/helsesat>

Referanser

- BEA. (2020, August 27). *Gross Domestic Product, 2nd Quarter 2020 (Second Estimate); Corporate Profits, 2nd Quarter 2020 (Preliminary Estimate)*. Hentet fra <https://www.bea.gov/news/2020/gross-domestic-product-2nd-quarter-2020-second-estimate-corporate-profits-2nd-quarter>
- Brathaug, A. L. (2006). *Measurement of non-market output in education and health*. Hentet fra <https://www.oecd.org/sdd/na/37434456.pdf>
- Eurostat. (2010). *European system of accounts. ESA 2010*. Hentet fra <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5925693/KS-02-13-269-EN.PDF/44cd9d01-bc64-40e5-bd40-d17df0c69334>
- Eurostat. (2016). *Handbook on prices and volume measures in national accounts*. Hentet fra Eurostat manuals and guidelines: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/7152852/KS-GQ-14-005-EN-N.pdf/839297d1-3456-487b-8788-24e47b7d98b2>
- Eurostat. (2020, Mai 25). *GUIDANCE ON NON-MARKET OUTPUT IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 CRISIS*. Hentet fra Eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/10186/10693286/Non-market_output_guidance.pdf
- Evensen, T. N. (2018). *Offentlig forvaltning i nasjonalregnskapet*. Hentet fra Statistisk Sentralbyrå: https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/_attachment/339716?_ts=16175a67a20
- Helsedirektoratet. (2020, August 28). *Aktivitetsutvikling i juni og juli 2020*. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/aktivitetsutvikling/Aktivitetsutvikling%20i%20juni%20og%20og%20juli%202020.pdf/_attachment/inline/4fb64918-6916-4ca2-a847-82ae73617af8:8be5c7bce18df341b708bb468df77f853552ac79/Aktivitetsutvikling%20i%20juni%20og
- helsenorge.no. (2020, Mai 7). *Koronavirus – fakta og håndtering i Norge*. Hentet fra helsenorge.no: <https://helsenorge.no/koronavirus/fakta-og-handtering-i-norge>
- Løkås, M. T. (2020, Mai 27). *Fra 2. juni kan barnehagene ha fulle avdelinger og normal åpningstid igjen*. Hentet fra PBL: <https://www.barnehage.no/artikler/fra-2-juni-kan-barnehagene-ha-fulle-avdelinger-igjen/492975>
- Office for National Statistics. (2020, Mai 6). *Coronavirus and the effects on UK GDP*. Hentet fra Office for National Statistics: <https://www.ons.gov.uk/economy/nationalaccounts/uksectoraccounts/articles/coronavirusandtheeffectsonukgdp/2020-05-06#the-treatment-of-non-market-output-in-gdp>
- Office for National Statistics. (2020, August 12). *Coronavirus and the impact on output in the UK economy: June 2020*. Hentet fra Office for National Statistics: <https://www.ons.gov.uk/economy/grossdomesticproductgdp/articles/coronavirusandtheimpactonoutputintheukeconomy/latest>
- Office for National Statistics. (2020, August 12). *GDP first quarterly estimate, UK: April to June 2020*. Hentet fra Office for National Statistics: <https://www.ons.gov.uk/economy/grossdomesticproductgdp/bulletins/gdpfirstquarterlyestimateuk/latest#output>

- PBL. (2020, Mai 15). *Ny medlemsundersøkelse: Har funnet gode måter å organisere barnehagene på*. Hentet fra PBL: <https://www.pbl.no/aktuelt/om-pbl/ny-medlemsundersokelse-har-funnet--gode-mater-a-organisere-barnehagene-pa/>
- SSB. (2020). *Konjunkturtendensene med nasjonalregnskap for 2. kvartal og juli 2020 2020/3*. Hentet fra SSB: https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/_attachment/431293?_ts=17477eaaaf0
- SSB. (2020, August). *Kvartalsvis nasjonalregnskap for 2. kvartal*. Hentet fra SSB: https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/_attachment/429741?_ts=17425102468
- Øynes, J. (2018). *Volume measurement for non-market health and care services in the Norwegian national accounts*. Hentet fra Statistics Norway: https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/_attachment/354702?_ts=164451c02c8