

# Kostnader i spesialisthelsetjenesten

## SAMDATA Spesialisthelsetjeneste

---

Rapport  
IS-2949



# Innhold

Innhold	1
Forord	2
Sammendrag	4
Innledning	5
<b>1. Kostnadsutvikling 2008 - 2019</b>	<b>6</b>
<b>2. Kostnadsutvikling i somatisk sektor versus psykisk helsevern og rusbehandling – Gylne regel</b>	<b>6</b>
<b>3. Regionale variasjoner i kostnad per innbygger</b>	<b>6</b>

# Forord

Formålet med SAMDATA er å utarbeide sammenlignbar statistikk og analyser av utvikling og forskjeller i spesialisthelsetjenesten. Resultatene utgjør et av grunnlagene for styring og utvikling av tjenestene. Kostnader, produktivitet, aktivitet og bruk av tjenester er sentrale tema i SAMDATA.



# Sammendrag

## **Avtagende realvekst i kostnader etter 2016**

Kostnadene til spesialisthelsetjenester utgjorde 151,6 mrd. kroner i 2019. Det var en realvekst i kostnadene, korrigert for budsjettstyrking for legemidler, på 20 prosent fra 2008 til 2019, samtidig som folketallet økte med 12 prosent. Fram til 2016 var realveksten i kostnader, korrigert for budsjettstyrking til nye legemidler, større enn befolkningsveksten. Etter 2016 har realveksten avtatt og nærmet seg befolkningsveksten.

## **Sterkere vekst i somatisk sektor**

Fra 2008 til 2019 var realveksten i somatisk sektor 19 prosent, mot 11 prosent for det psykiske helsevernet. Fram til 2013 økte kostnadene i somatisk sektor og psykisk helsevern noenlunde i takt. I perioden etter 2013 var veksten i somatisk sektor, korrigert for budsjettstyrkinger knyttet til legemidler, større enn i psykisk helsevern. Siste år var det noe sterkere vekst i kostnader til somatisk sektor enn til psykisk helsevern, og det var en realnedgang i kostnader til rusbehandling.

Også når kostnadene måles uten pensjon, legemidler og kapital, ser vi i siste femårsperiode sterkere vekst i somatisk sektor sammenlignet med psykisk helsevern. Dette gjelder for alle regioner. Det siste året i perioden, fra 2018 til 2019, var veksten i kostnader til somatikk 1,2 prosentpoeng større enn veksten i psykisk helsevern på nasjonalt nivå. Helse Nord hadde som eneste region sterkere vekst i psykisk helsevern enn i somatisk sektor siste år.

## **Regionale variasjoner i kostnader per innbygger**

For tjenesteområdene somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling samlet var kostnaden per innbygger 26 212 kroner i 2019. Det var imidlertid regionale variasjoner i nivået på kostnad per innbygger, også når det korrigeres for ulikheter i behov og strukturelle forhold mellom regionene. Størst ulikhet mellom regionene var det innen rusbehandling, hvor Helse Vest hadde en kostnad per innbygger som var 17 prosent over gjennomsnittet.

# Innledning

## **Denne analysen belyser tre hovedspørsmål:**

I: Hvordan har utviklingen i kostnader til spesialisthelsetjenester vært i perioden fra 2008 til 2019, og var kostnadsutviklingen jevn gjennom perioden og mellom tjenesteområdene?

II: Har det vært sterkere vekst i kostnader til psykisk helsevern og rusbehandling sammenlignet med somatisk sektor, og var det regionale variasjoner i utviklingen?

III: Er det regionale variasjoner i kostnader per innbygger til tjenesteområdene somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling?

Spørsmål I er aktuelt å belyse fordi det er et mål at ressursene i helsetjenesten vris mot tilbud på lavest mulig nivå. Det vil isolert sett si at over tid bør kostnadsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten dempes. På den andre siden gir ny teknologi, nye legemidler, og sterk økonomi - kombinert med høy kunnskap om mulige behandlingstilbud - sterkt press på kostnadene i spesialisthelsetjenesten. Dermed er det interessant å se hvordan kostnadene utvikler seg.

Over flere år har det vært et uttalt politisk mål at psykisk helsevern og rusbehandling kostnadsmessig skal prioriteres foran somatisk sektor. En befolkningsutvikling med sterkere vekst i antall eldre gir imidlertid økende behov for somatiske helsetjenester. Den medisinske-tekniske utviklingen, inkludert nye kostbare legemidler, gir også et kostnadspress på den somatiske sektoren. Dreining mot polikliniske tilbud i det psykiske helsevernet for voksne, samt lavere døgnaktivitet, bidrar isolert sett til lavere kostnadsvekst i psykisk helsevern. Del II i dette notatet ser nærmere på hvordan kostnadene til de tre ulike tjenesteområdene har utviklet seg, og om det er regionale variasjoner. Det er interessant å belyse om vedvarende politisk fokus på denne målsettingen gir resultater over tid.

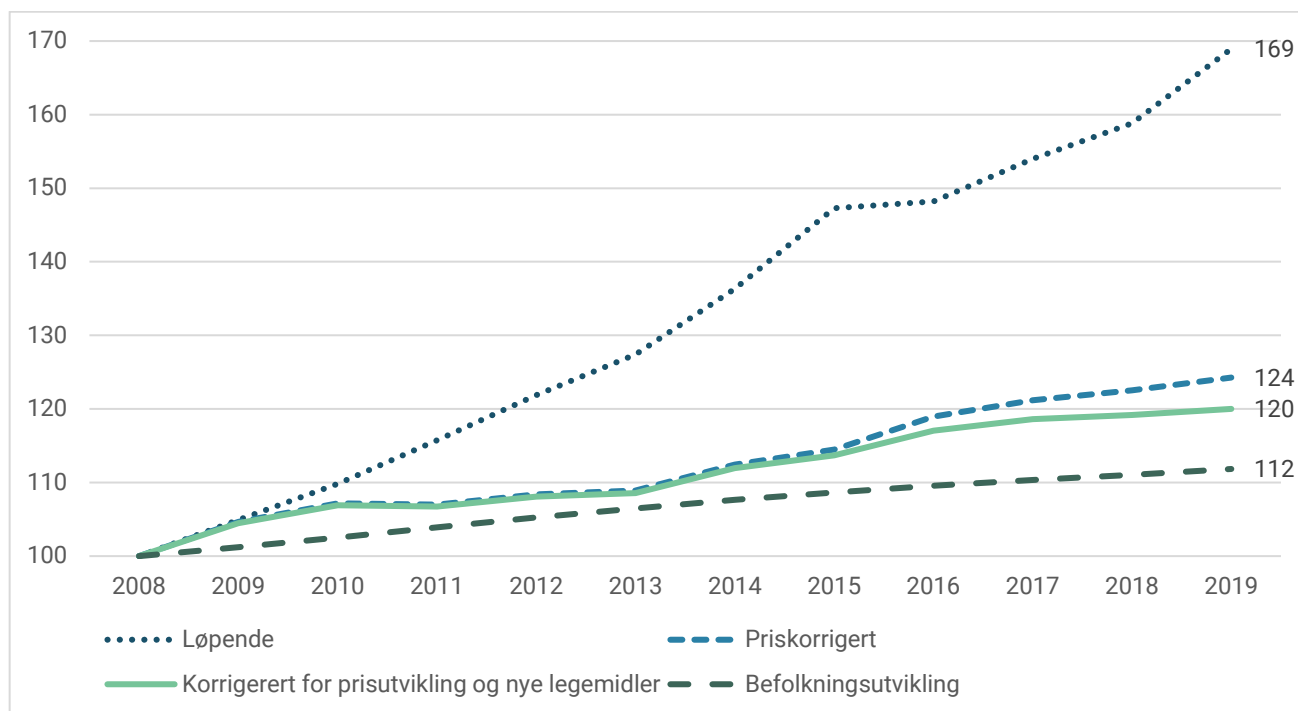
I del III presenteres regionale variasjoner i kostnader per innbygger for 2019. Kostnadene korrigeres for ulikheter i behov og strukturelle forhold.

Innføringen av nøytral merverdiavgift i 2017 medførte at 6,4 mrd. kroner ble holdt utenom resultatregnskapene, sammenlignet med om merverdiavgiften fortsatt skulle blitt kostnadsført. Ved framstillingen av kostnadsutvikling i kapittel 1 og 2 presenteres vekstkurvene ved hjelp av indekserte størrelser. Grunnlagsdata for kostnadene vises også i tabeller, hvor kostnadstallene for 2017 vises både med og uten merverdiavgift. Fordeling av merverdiavgiften i 2017 mellom tjenesteområdene er estimert av Helsedirektoratet.

# **1. Kostnadsutvikling 2008 - 2019**

Kostnadene til spesialisthelsetjenesten utgjorde 151,6 mrd. kroner i 2019. Det har vært en kostnadsøkning på 69 prosent i perioden fra 2008 til 2019, målt i løpende priser. Realveksten i kostnader har vært på 24 prosent. Korrigert for prisutvikling og budsjettstyrking knyttet til nye legemidler, var veksten i kostnader 20 prosent fra 2008 til 2019. I samme periode økte folketallet med 12 prosent.

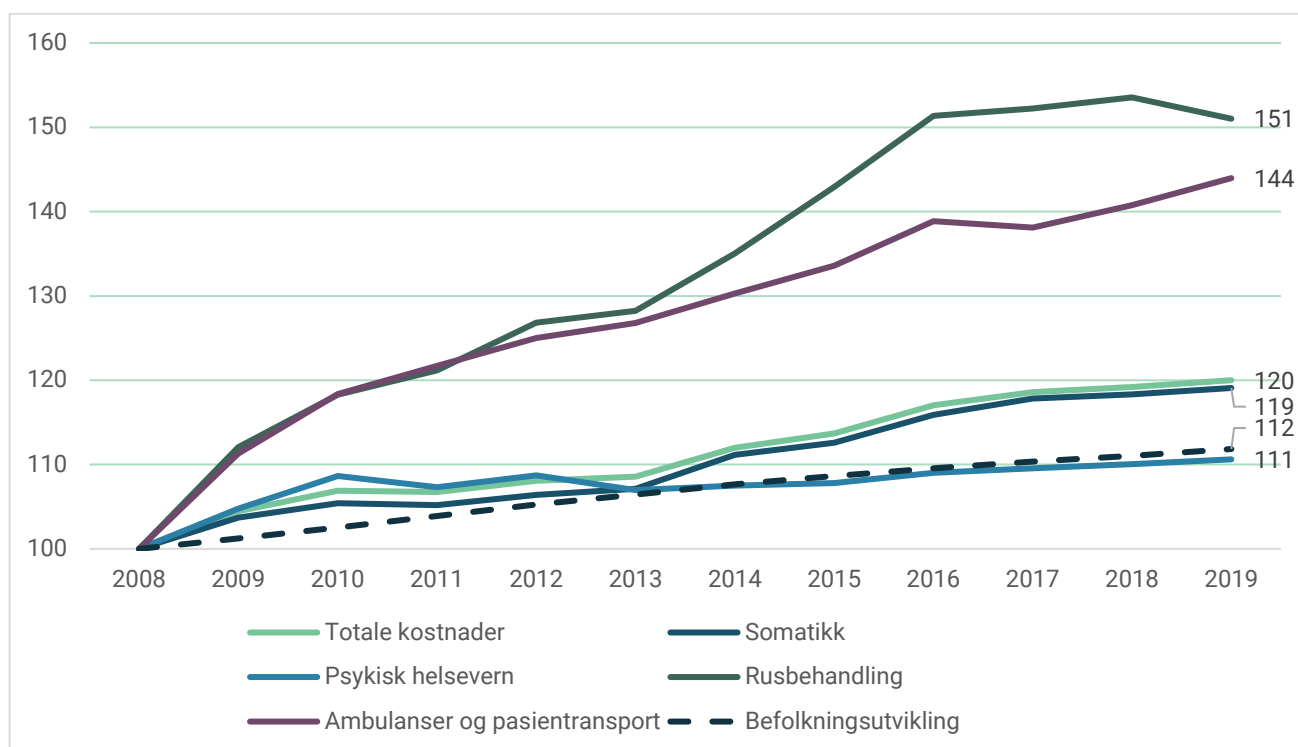
Figur 1: Utvikling i totale kostnader for spesialisthelsetjenesten 2008 – 2019, indeksert hvor 2008 =100.



Figur 1 viser at realveksten i kostnader særlig har vært større enn befolkningsveksten i perioden fra 2013 til 2019. Fram til 2016 var realveksten i kostnader, korrigert for prisvekst og budsjettstyrking for nye legemidler, større enn befolkningsveksten. Etter 2016 har realveksten i kostnader, korrigert for nye legemidler, nærmet seg befolkningsveksten, og siste år var realveksten i kostnader tilnærmet lik befolkningsveksten.



Figur 2: Utvikling i kostnader for ulike tjenesteområder i spesialisthelsetjenesten 2008 – 2019, indeksert hvor 2008 = 100. Korrigert for prisutvikling og nye legemidler.

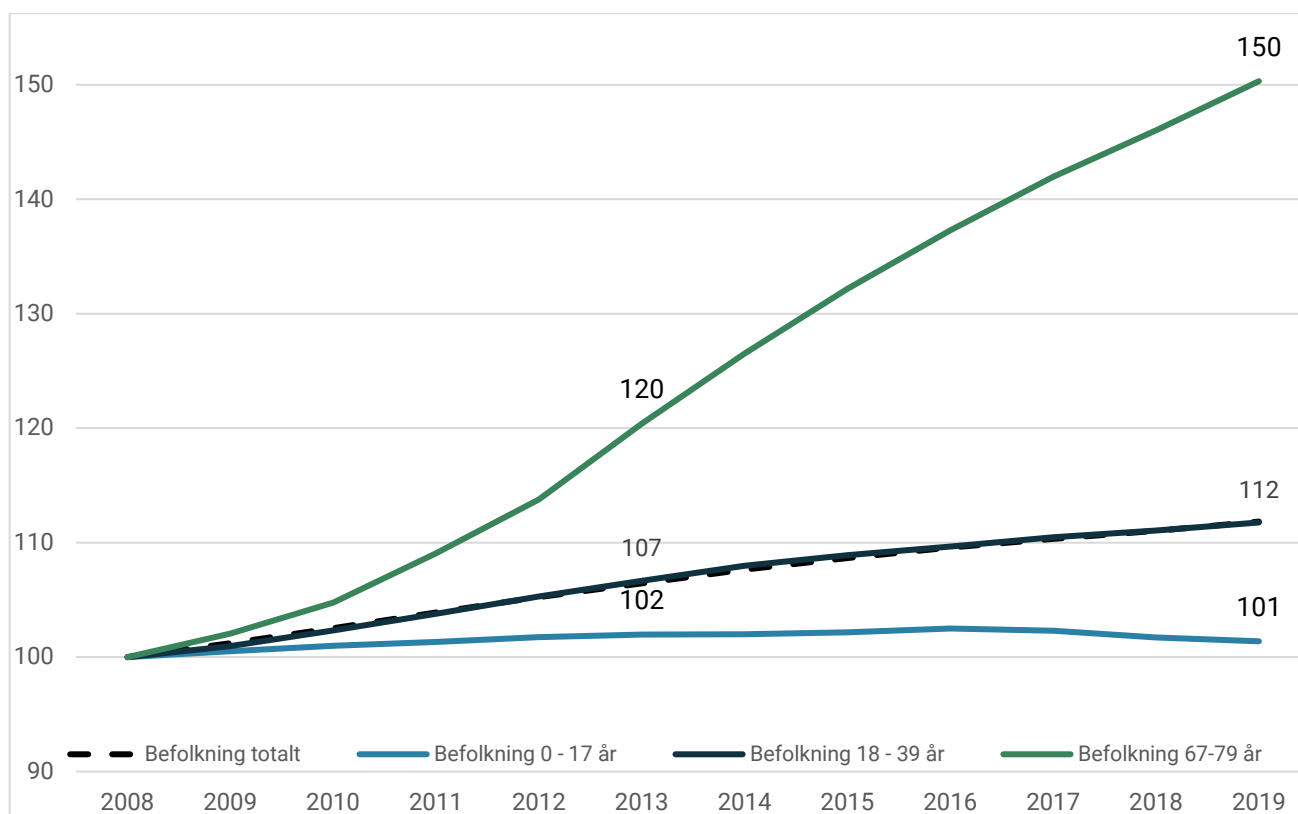


Figur 2 viser at veksten i kostnader til somatikk har vært større enn veksten i folketallet for perioden sett under ett. Veksten i kostnader til somatikk har vært størst i perioden fra 2013 til 2017, men fra 2017 til 2019 har veksten i kostnader til somatikk vært noe lavere enn veksten i befolkningen. Kostnadene til somatikk økte med 1,1 prosent, mens befolkningsveksten var på 1,4 prosent fra 2017 til 2019. Veksten i kostnader til psykisk helsevern har vært lavere enn befolkningsutviklingen i perioden. Fram til 2013 var veksten i kostnader til psykisk helsevern omtrent i tråd med befolkningsutviklingen, men i perioden etter 2013 har veksten i kostnader til psykisk helsevern vært lavere enn veksten i befolkningen. For perioden 2008 til 2019 har det vært en betydelig vekst i kostnader til rusbehandling på 51 prosent, men fra 2018 til 2019 var det en reduksjon i kostnadene. Veksten i kostnader til ambulanser og pasienttransport var på 44 prosent i perioden. Disse tjenesteområdene har dermed den sterkeste prosentvise kostnadsveksten. Kostnadene til ambulanser og pasienttransport utgjorde 6,8 prosent av de totale kostnadene i 2019, og kostnadene til rusbehandling utgjorde 3,6 prosent. Siste år i perioden, fra 2018 til 2019, var realveksten i kostnader til somatikk og psykisk helsevern henholdsvis 0,7 og 0,5 prosent. Kostnader til rusbehandling har hatt en realnedgang siste år på 1,7 prosent. Befolkningsveksten siste år var 0,7 prosent.

Gjennom hele perioden fra 2008 til 2019 har veksten i antall eldre, som i større grad enn gjennomsnittet bruker somatiske spesialisthelsetjenester, vært sterkere enn veksten i folketallet samlet – se figur 3. Dette gir både et økende antall og en økende andel eldre i befolkningen. En økende andel eldre i

befolkningen gir i seg selv et økt behov for somatiske spesialisthelsetjenester ut over befolkningsveksten. Ny medisinsk teknologi og nye kostbare legemidler, gir også press på kostnadene i somatisk sektor. Det er derfor interessant at veksten i kostnader til somatikk, korrigert for prisutvikling og bevilgningsøkning til nye legemidler, har vært lavere enn veksten i befolkningen fra 2017 til 2019, tatt i betraktning både et økende antall og en økende andel eldre i befolkningen.

Figur 3: Befolkningsutvikling totalt og for ulike aldersgrupper, indeksert hvor 2008 = 100.



Tabell 1: Løpende kostnader i spesialisthelsetjenesten, mill. kroner, 2008 – 2019

	Mva. inkludert					Mva. ekskludert		
	2008	2012	2014	2016	2017	2017	2018	2019
<b>Totale kostnader, fordelt på:</b>	93 874	114 412	127 980	139 114	144 562	138 213	142 541	151 626
-Somatikk	67 310	80 775	91 203	99 350	103 838	98 584	101 830	108 591
-Psykisk helsevern	17 024	20 811	22 193	23 117	23 700	23 272	23 845	25 139
-Rusbehandling	2 822	4 025	4 621	5 320	5 458	5 196	5 346	5 515
-Ambulanser og pasienttransport	5 388	7 575	8 513	9 319	9 455	9 199	9 565	10 262
-RHF-adm. og annet	1 330	1 227	1 451	2 009	2 111	1 961	1 955	2 119
<b>Herav:</b>								
-Budsjettstyrking nye legemidler	658			1 200	730	584	841	1 140
-Pensjonskostnader	9 234	12 969	14 637	14 165	13 267	13 267	11 799	13 790

Tabell 2: Årlig prisvekst i prosent og akkumulert deflator hvor 2008 = 1. 2008 – 2019.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prisvekst	1,059	1,025	1,022	1,056	1,039	1,040	1,037	1,061	0,968	1,020	1,020	1,049
Deflator	1,390	1,356	1,327	1,257	1,209	1,162	1,121	1,057	1,092	1,070	1,049	1,000

Tabell 3: Totale kostnader justert for prisvekst og korrigert for budsjettstyrking knyttet til nye legemidler i spesialisthelsetjenesten, mill. kroner, 2008 – 2019.

	Mva. inkludert					Mva. ekskludert		
	2008	2012	2014	2016	2017 <sup>1</sup>	2017	2018	2019
Totale kostnader, fordelt på:	127 623	138 333	143 479	151 844	154 681	147 887	149 522	151 626
-Somatikk	91 509	97 663	102 248	108 441	111 107	105 485	106 818	108 591
-Psykisk helsevern	23 144	25 162	24 881	25 232	25 359	24 901	25 012	25 139
-Rusbehandling	3 837	4 867	5 180	5 807	5 841	5 560	5 608	5 515
-Ambulanser og pasienttransport	7 326	9 159	9 544	10 172	10 117	9 843	10 033	10 262
-RHF-adm. og annet	1 808	1 483	1 626	2 193	2 258	2 098	2 051	2 119
Herav legemidler (prisjustert):								
-Årlig budsjettstyrking	895			1310	781	625	882	1140
-Akkumulert til 2019 <sup>2</sup>	4869	4869	4869	3242	2461	1969	1087	

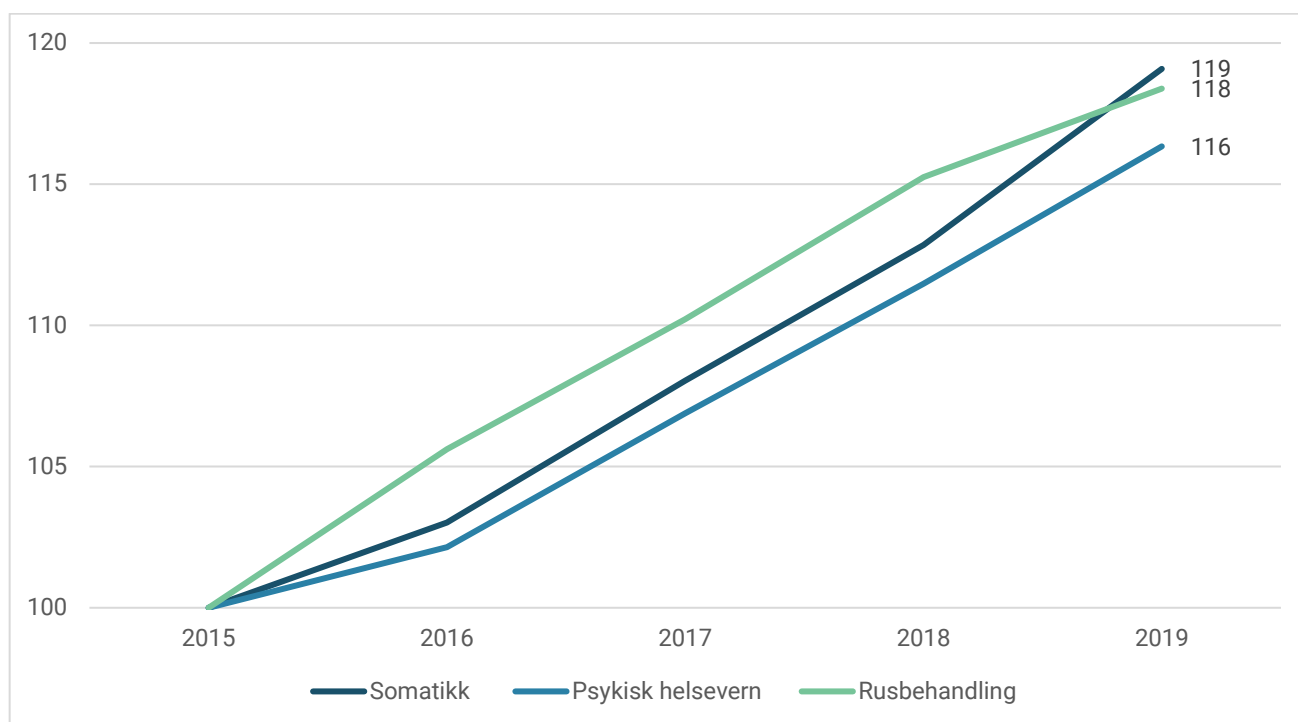
1 Fordeling av mva. mellom tjenesteområder er estimert av Helsedirektoratet.

2 Årlig budsjettstyrking til nye legemidler er prisjustert og akkumulert bakover i tid for å ivareta sammenlignbarheten mellom årene.

## **2. Kostnadsutvikling i somatisk sektor versus psykisk helsevern og rusbehandling – Gylne regel**

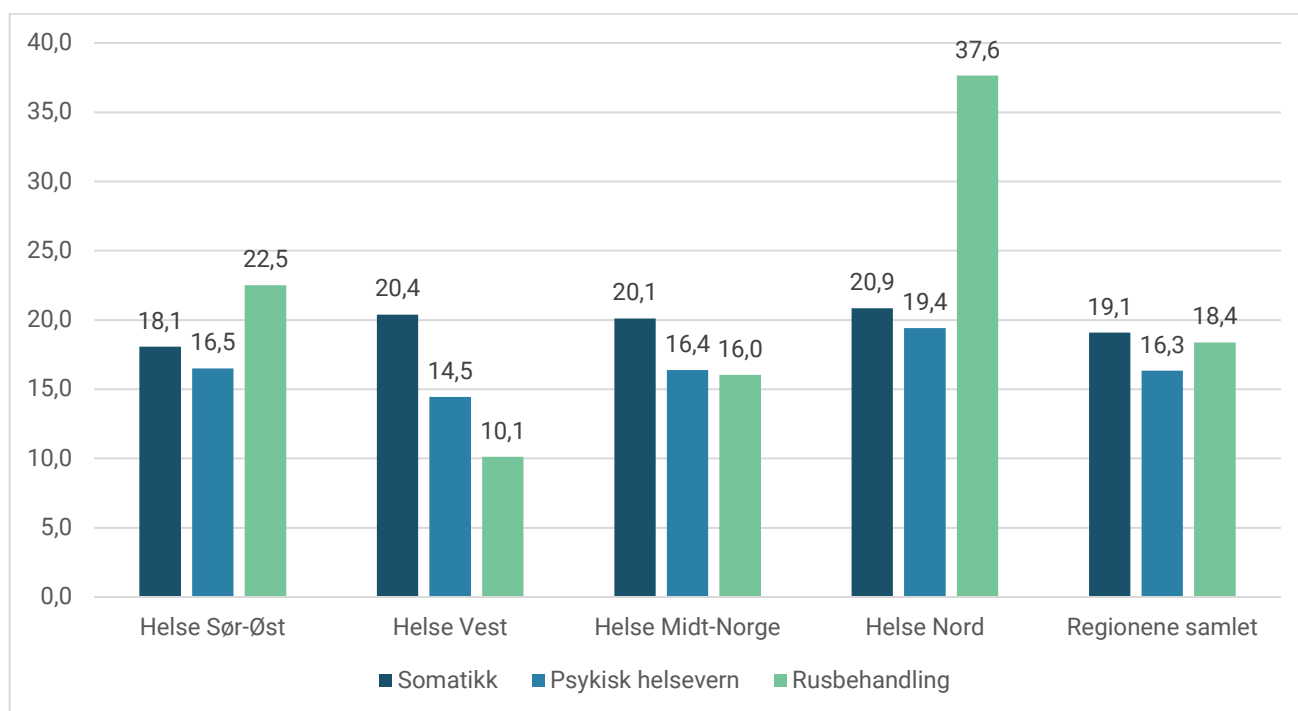
I Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsbrev til de regionale helseforetakene er det en målsetting at det på regionalt nivå skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk. Ett av de beskrevne målene på dette er å sammenligne vekst i løpende kostnader for tjenesteområdene, hvor kostnader til pensjon, avskrivninger og legemidler holdes utenfor. Fra 2015 til 2019 har veksten vært størst i somatisk sektor med 19 prosent, mot 16 prosent for psykisk helsevern og 18 prosent for rusbehandling.

Figur 4: Nasjonal utvikling i kostnader til somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. 2015 = 100: Kostnader målt uten pensjon, legemidler og kapital, løpende priser.



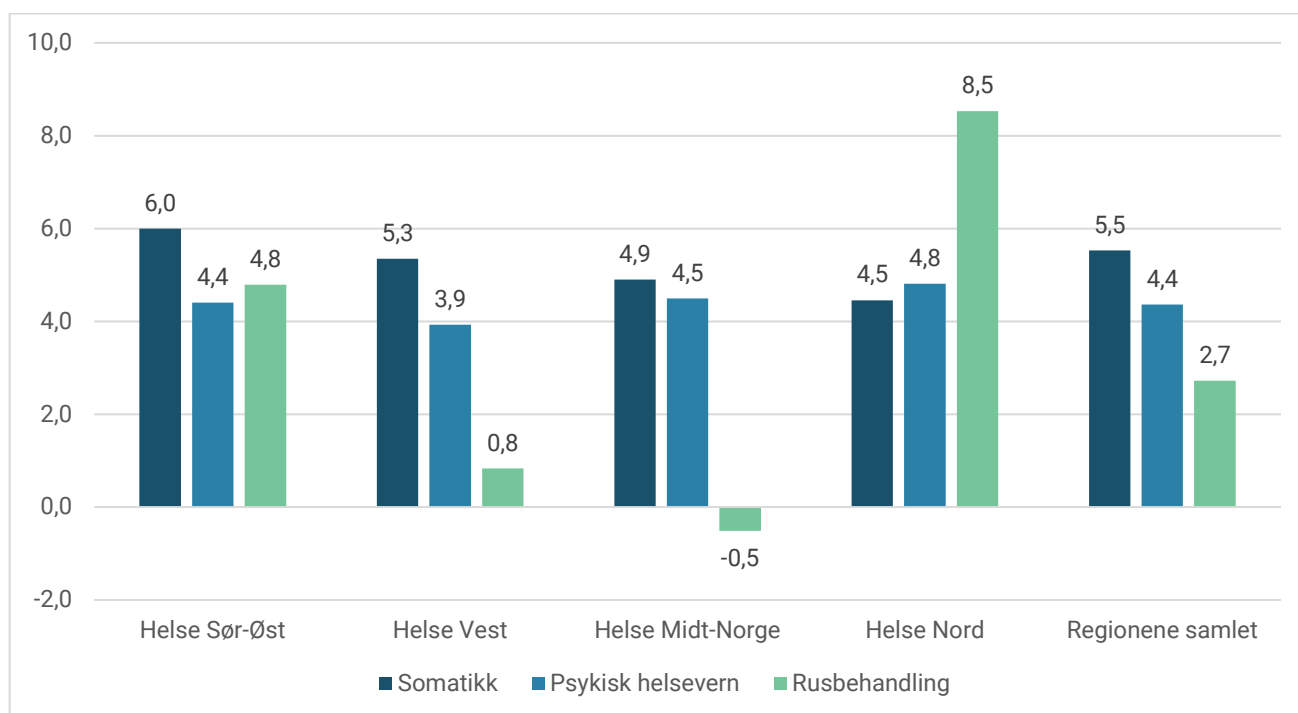
Figur 4 viser at fra 2015 til 2016 var veksten i kostnader til rusbehandling større enn veksten i kostnader til somatikk og psykisk helsevern. I perioden 2016 til 2018 var veksten omtrent lik for alle sektorene, men fra 2018 til 2019 har veksten i kostnader til somatikk vært større enn for psykisk helsevern og rusbehandling. For rusbehandling har veksten avtatt fra 2018 til 2019.

Figur 5: Regionale variasjoner for vekst i kostnader til somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling 2015 – 2019. Kostnader målt uten pensjon, legemidler og kapital, løpende priser.



Figur 5 viser at veksten i kostnader til somatikk har vært større enn veksten i kostnader til psykisk helsevern i alle regionene i perioden fra 2015 til 2019. Veksten i kostnader til rusbehandling har vært større enn veksten i kostnader til somatikk i Helse Sør-Øst og Helse Nord siste femårsperiode.

Figur 6: Regionale variasjoner for vekst i kostnader til somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling 2018 – 2019. Kostnader målt uten pensjon, legemidler og kapital, løpende priser.



Det er kun Helse Nord som har hatt større vekst i kostnader til psykisk helsevern og rusbehandling enn til somatikk fra 2018 til 2019. Helse Midt-Norge har hatt en reduksjon i kostnader til rusbehandling fra 2018 til 2019.

Tabell 4: Regionale kostnader målt uten pensjon, legemidler og kapital. 2015 – 2019. Mill. kroner, løpende priser.

Region, tjenestekområde		Mva. inkludert			Mva. ekskludert		
		2015	2016	2017	2017	2018	2019
Helse Sør-Øst	Somatikk	41 740	42 537	44 665	42 778	44 529	47 199
	Psykisk helsevern	10 570	10 756	11 348	11 110	11 548	12 057
	Rusbehandling	2 418	2 571	2 659	2 542	2 702	2 831
Helse Vest	Somatikk	14 123	14 837	15 434	14 787	15 464	16 291
	Psykisk helsevern	3 841	3 986	4 079	4 036	4 186	4 351
	Rusbehandling	996	1 023	1 084	1 045	1 049	1 058
Helse Midt-Norge	Somatikk	10 941	11 364	11 919	11 372	11 953	12 539
	Psykisk helsevern	2 441	2 515	2 572	2 518	2 661	2 781
	Rusbehandling	479	505	542	513	529	526
Helse Nord	Somatikk	8 799	9 160	9 685	9 217	9 689	10 120
	Psykisk helsevern	1 913	1 910	2 062	1 995	2 109	2 210
	Rusbehandling	317	362	377	357	380	413
Landet samlet	Somatikk	75 637	77 921	81 717	78 168	81 648	86 160
	Psykisk helsevern	18 769	19 172	20 061	19 659	20 504	21 399
	Rusbehandling	4 265	4 504	4 701	4 495	4 700	4 828

### **3. Regionale variasjoner i kostnad per innbygger**



I 2019 var den gjennomsnittlige kostnaden per innbygger til somatiske spesialisthelsetjenester 20 231 kroner, til psykisk helsevern 4684 kroner, og til rusbehandling 1298 kroner. For tjenesteområdene samlet var kostnaden per innbygger 26 212 kroner. Det var imidlertid regionale variasjoner i nivået på kostnad per innbygger. For tjenesteområdene samlet varierte kostnaden per innbygger fra 7 prosent under landsgjennomsnittet i Helse Vest til 23 prosent over i Helse Nord – se figur 7.

Når de regionale helseforetakene får tildelt inntekter i tråd med gjeldene inntektsmodell, blir inntektene korrigert for kostnader knyttet til ulikheter i behov og for kostnader knyttet til ulikheter i struktur.

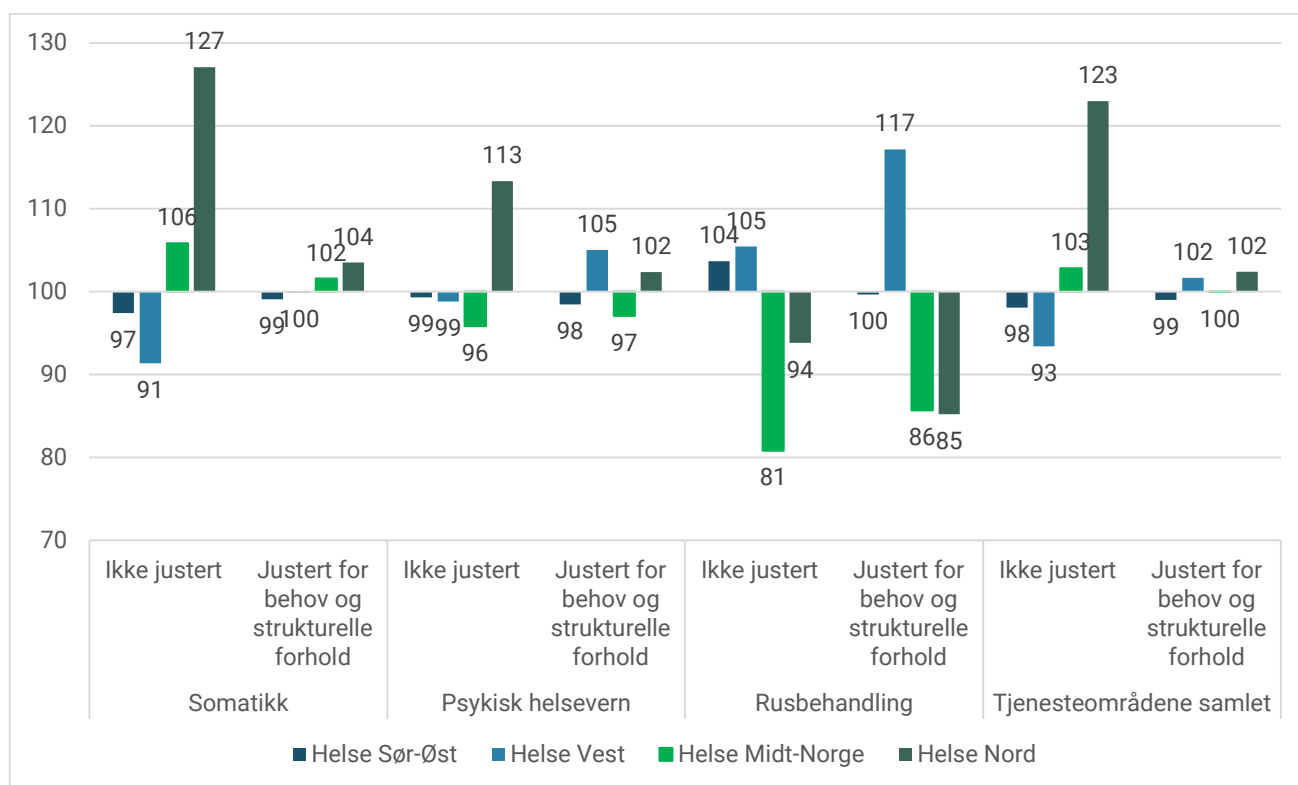
Strukturkomponenten skal korrigere for forskjeller i kostnadsnivå som ikke kan knyttes til produktivitetsforskjeller, som for eksempel reiseavstander og befolkningstetthet. Behovskomponenten er spesifikk for hvert tjenesteområde, og oppdateres årlig. Strukturkomponenten i inntektsmodellen beskrives i NOU 2008:2 – Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak - kapittel 9.

Strukturkomponenten er generell for alle tjenesteområder, og er ikke oppdatert etter NOU 2008:2. Tabell 5 oppsummerer behovs- og strukturindeksen for regionene.

Tabell 5: Behovsindeks 2019 (A), strukturindeks (B) og samlet indeks (C=A\*B).

A: Behovsindeks 2019	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
Somatikk	0,9990	0,9342	1,0225	1,1222
Psykisk helsevern	1,0220	0,9580	0,9660	1,0090
Rusbehandling	1,0510	0,9140	0,9207	1,0010
Samlet	1,0054	0,9378	1,0099	1,0997
B: Strukturindeks	0,9850	0,9800	1,0200	1,0950
C: = A*B indeks behov og struktur				
Somatikk	0,9840	0,9155	1,0430	1,2288
Psykisk helsevern	1,0067	0,9388	0,9853	1,1049
Rusbehandling	1,0352	0,8957	0,9391	1,0961
Samlet	0,9903	0,9191	1,0301	1,2042

Figur 7: Kostnad per innbygger korrigeret for behov og struktur. Gjennomsnitt = 100. Somatikk, psykisk helsevern, rusbehandling, tjenesteområdene samlet. 2019.



De regionale variasjonene i kostnad per innbygger, etter korreksjon for behov og struktur, er større for de tre tjenesteområdene somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling separat, enn for tjenesteområdene samlet. De regionale variasjonene er størst for tjenesteområdet rusbehandling, hvor Helse Midt-Norge og Helse Nord har en korrigeret kostnad per innbygger på henholdsvis 14 og 15 prosent under gjennomsnittet og Helse Vest har en korrigeret kostnad per innbygger på 17 prosent over gjennomsnittet.

En høyere korrigeret kostnad per innbygger for et tjenesteområde kan tas ut som høyere tilgang til helsetjenester, eller lavere produktivitet. Ulik produktivitet kan romme flere forhold, som f. eks. både ledig kapasitet og ulike priser på innsatsfaktorer.

## Kostnader i spesialisthelsetjenesten

### Utgitt

September 2020

### Bestillingsnummer

IS-2949

### Forfattere

Håvard André Dalheim

Sara Solberg Vågseter

### Utgitt av

Helsedirektoratet

### Postadresse

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130

Oslo

### Besøksadresse

Universitetsgata 2, Oslo

**Telefon** 810 20 050

**Faks** 24 16 30 01

### Forsidefoto

© Pattanaphong Khuankaew/  
Mostphotos (illustrasjonsbilde)

### Illustrasjonsfoto side 3

© Boggy/Mostphotos  
(illustrasjonsbilde)

### Design

Itera as

### Hftet kan bestilles hos

Helsedirektoratet

v/ Trykksaksekspedisjonen

**e-post** trykksak@helsedir.no

**Telefon** 24 16 33 68

**Faks** 24 16 33 69

Ved bestilling, oppgi bestillings-  
nummer:

IS-2949

**[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)**