

Mer helse for pengene

TEKST

Eilert Ringdal

PUBLISERT 1. august 2006

Beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten viser i sin årsrapport at aktivitetsveksten er sterkere enn veksten i ressursbruk. Det gjelder både om en måler i kostnader og om en måler i årsverk. Dette tolker utvalget som en bedring i ressursutnyttelsen fra 2004 til 2005. Sykehusene skaper altså samlet sett mer behandling og utredning for hver krone. Med andre ord er helseforetakene mer effektive. Samlet koster spesialisthelsetjenesten 15 100 kroner per innbygger i Norge.

Fra 2004 til 2005 hadde helseforetakene en realvekst i ressursbruken på 3,1 % etter at det er korrigert for nye oppgaver og tekniske endringer. Realveksten i perioden 2002 til 2005 anslås til 7 %. Veksten i somatikken siste år er 3,1 % målt i faste priser. I psykisk helsevern har veksten vært 5,2 %, mens veksten i rusfeltet har vært 5,6 %.

Samlet vekst i antall årsverk i helseforetakene har vært 1,5 %. Det sysselsettes nå 92 700 årsverk i helseforetakene. Tallet på hjelpepleiere og privatpraktiserende spesialister med driftstilskuddsavtale (leger og psykologer) gikk ned, mens antall årsverk for sykepleiere i helseforetakene økte med 0,8 %. Leger økte med 3,2 % og psykologer med 6,7 %, melder Statistisk sentralbyrå. Tallene for psykologer er i overensstemmelse med tall fra Psykologforeningens medlemsregister. Det kan se ut til at helseforetakene i 2005 støvsuget markedet for psykologer i og med at nær 80 % av nettoøkningen av antallet psykologer ble tilsatt i helseforetakene. Totalt sett er det rundt halvparten av de autoriserte psykologene som arbeider i helseforetakene. Veksten i antall leger og psykologer i helseforetakene må sees i lys av økte krav til kvalitet i tjenestene.

Beregningsutvalget anslår veksten i aktivitet fra 2004 til 2005 til å være:

- Somatikk registrerte DRG-poeng 3,8 %
- Somatikk korrigert for antatt kodeforbedring 2,9 %
- Psykisk helsevern for voksne 4,1–14,3 %
- Psykisk helsevern for barn og unge 11,2 %

Veksten i psykisk helsevern har vært større enn i somatikken. Dette er i tråd med de politiske føringene. Aktivitetsveksten i somatikken har også vært betydelig, og høyere enn forutsatt av regjeringen. Dette har, med unntak av 2004, vært tilfellet for alle år etter den statlige overtakelsen av sykehusene i 2002. Utvalget mener at det er en sammenheng mellom aktivitetsveksten i somatikken og ISF-andelen (ISF = innsatsstyrt finansiering). Veksten i aktivitet synker markert fra 2003 til 2004, samtidig som ISF-

andelen reduseres fra 60 til 40 prosent. Aktiviteten stiger så igjen fra 2004 til 2005, hvor ISF-andelen økes til 60 %.

Fremdeles bruker helseforetakene mer penger enn de har inntekter til, selv om underskuddet siste år er lavere enn tidligere. Det er økt aktivitetsnivå som driver kostnadene oppover. Veksten i samlede lønnskostnader er lavere enn veksten i aktivitet. Lønninger utgjør en vesentlig del av totalutgiftene i sykehusene. Lønnsveksten avviker ikke vesentlig fra veksten i samfunnet for øvrig. Det er derfor ikke lønnsveksten som er årsak til kostnadsveksten. Det investeres mye i helseforetakene. Årlige investeringsbeløp er doblet fra 2002 til 2005. Det investeres særlig i bygninger, mens det investeres mindre i teknisk utstyr. Langsiktig gjeld var i 2005 på ni milliarder kroner. For kommende seksårsperiode har helseforetakene allerede vedtatt investeringer for 17 milliarder. Av dette planlegges ti milliarder tatt opp som lån. Beregningsutvalget stiller spørsmål ved om det høye lånenivået er forankret i realistiske vurderinger av framtidig inntekstnivå. Utvalget er også bekymret for at de årlige underskuddene synes å vedvare. Du kan lese mer om utvalgets rapport på www.odin.dep.no under helse- og omsorgsdepartementet.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 43, nummer 8, 2006, side

TEKST

Eilert Ringdal, Forhandlingssjef i Psykologforeningen