



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

20/5405-

3. desember 2020

Spørsmål nr 584 til skriftlig besvarelse - Hvor mye mer har veksten i bevilgninger til somatisk helse vært enn til psykisk helse, i prosent, fra 2013 og fram til framlagt budsjett for 2021

Det vises til brev av 27. november 2020 fra Stortingets president med følgende spørsmål til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Marius Meisfjord Jøsevoll:

Hvor mye mer har veksten i bevilgninger til somatisk helse vært enn til psykisk helse, i prosent, fra 2013 og fram til framlagt budsjett for 2021?

Begrunnelse:

Veksten i ressursbruk i spesialisthelsetjenesten har gått ned de siste par årene etter sterkere vekst fra 2013 til 2017. Det er fortsatt store geografiske forskjeller i befolkningens bruk av noen typer tjenester. Nedgangen i ventetid i somatisk sektor har stoppet opp, men det er en positiv utvikling på mange nasjonale kvalitetsindikatorer. Produktiviteten i den somatiske sykehustjenesten var ganske stabil i perioden 2015-2019. Dette fremkommer i rapporten SAMDATA Spesialisthelsetjenesten 2019 som beskriver utvikling og status for spesialisthelsetjenesten.

I 2019 utgjorde kostnadene til spesialisthelsetjenesten 151,6 mrd. kroner, en vekst på 1,4 prosent fra året før. Siden 2008 har veksten vært på 20 prosent. Fra 2008 til 2016 økte kostnadene mer enn befolkningen, men dette avtok årene etter og har nærmet seg veksten i befolkningen. I perioden frem til 2013 økte kostnadene i somatisk sektor og psykisk helsevern noenlunde i takt. I de påfølgende årene har veksten i somatisk sektor vært større enn for psykisk helsevern. I 2019 var det noe sterkere vekst i kostnader til somatisk sektor

enn til psykisk helsevern, mens det var en realnedgang i kostnader til spesialisert rusbehandling (TSB).

Svar:

Regjeringen gjeninnførte den "gylne regel" fra 2014. Regelen innebærer at psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hver for seg skal ha større vekst enn somatikk, målt på regionnivå. Regelen skulle måles etter kostnader, ventetider og polikliniske konsultasjoner. For 2020 er prioriteringskravet utformet på følgende måte i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene:

Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

I tabellene nedenfor vises regionvis utvikling i kostnader for hhv. somatikk og psykisk helsevern i tråd med tall fra SAMDATA for perioden fra 2013 til 2019. Kostnader til pensjon, avskrivninger og legemidler er holdt utenfor, slik det også skal gjøres for den "gylne regel". Regnskapstall for 2020 foreligger ikke ennå og det budsjetteres ikke med spesifikke veksttall for de ulike områdene.

Helse Sør-Øst RHF

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Somatikk	+ 6,6 %	+ 6,2 %	+ 1,9 %	+ 5,0 %	+ 4,1 %	+ 5,9 %
PH	+ 3,1 %	+ 3,1 %	+ 1,8 %	+ 5,5 %	+ 3,9 %	+ 4,3 %

Helse Vest RHF

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Somatikk	+ 6,4 %	+ 5,7 %	+ 5,1 %	+ 4,0 %	+ 4,6 %	+ 5,3 %
PH	+ 4,7 %	+ 2,2 %	+ 3,8 %	+ 2,3 %	+ 3,7 %	+ 3,9 %

Helse Midt-Norge RHF

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Somatikk	+ 6,5 %	+ 4,2 %	+ 3,9 %	+ 4,9 %	+ 5,1 %	+ 4,9 %
PH	+ 1,6 %	+ 7,1 %	+ 3,0 %	+ 2,3 %	+ 5,7 %	+ 4,5 %

Helse Nord RHF

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Somatikk	+ 4,9 %	+ 5,7 %	+ 4,1 %	+ 5,7 %	+ 5,1 %	+ 4,5 %
PH	+ 2,9 %	+ 1,1 %	- 0,1 %	+ 7,9 %	+ 5,7 %	+ 4,8 %

Slik det fremgår av tabellene over, har måloppnåelsen i de enkelte regionene variert fra år til år. Jeg er ikke tilfreds med resultatene samlet sett, men mener resultatene har vært bedre enn de ville vært uten et resultatkrav for kostnadsutvikling.

For å beregne den prosentvise utviklingen for alle tre fagområder samlet i perioden 2013 – 2019, må man ta utgangspunkt i kostnader. Ifølge tall fra SAMDATA er de årlige kostnader for hhv. somatikk, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern fra 2013 til 2019 fremstilt i løpende kostnader i tabellen nedenfor. Kostnader til pensjon, avskrivninger og legemidler er også her holdt utenfor. For 2018 og 2019 er MVA estimert for å få sammenlignbare tall.

Landet samlet

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Endring
SOM	67 238	71 530	75 637	77 921	81 717	85 355	90 038	33,9 %
PH	17 615	18 185	18 769	19 172	20 061	20 924	21 823	23,9 %
TSB	3 522	3 832	4 265	4 504	4 701	4 915	5 049	43,7 %

Jeg vil følge opp prioriteringsregelen i styringsdialogen med de regionale helseforetakene fremover. Samtidig må vi ha forståelse for at pandemien vil gjøre det enda mer krevende for de regionale helseforetakene å ha en relativt høyere kostnadsutvikling for psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk. Dette vil jeg komme tilbake til i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2021.

For øvrig viser jeg til spørsmål fra representanten Wilkinson i Stortingets spørretime 15. januar hvor jeg kommenterte status for oppfyllelsen av den gyldne regel og satsingen innen området psykisk helse og rusbehandling, samt mitt svar av 20. januar på spørsmål nr. 689 fra representanten Grung.

Med hilsen



Bent Høie