

Høyest vekst for ideelle sykehus

Ansvar for spesialisthelsetjenestene er gitt til de regionale helseforetakene, fire i alt. De regionale helseforetakene kan velge å bruke ideelle organisasjoner og privateide foretak til å sørge for spesialisthelsetjenester til innbyggerne i sin region. Tall fra 2005 og 2009 viser at antall ideelle organisasjoner innenfor spesialisthelsetjenesten øker, mens antallet privateide foretak går ned. Kostnader og inntekter øker både for de ideelle organisasjonene og de privateide foretakene.

Bjørn Theodor Halle og
Andreas Hedum

Hva er spesialisthelsetjenesten?

Spesialisthelsetjenesten inkluderer sykehus (både somatiske og psykiatriske), poliklinikker og behandlingssentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner samt institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk i spesialisthelsetjenesten.

I denne artikkelen holdes ambulansetjenester, privatpraktiserende spesialister og laboratorie- og røntgenvirksomhet utenfor.

Ansvar for spesialisthelsetjenester er i lov om spesialisthelsetjenesten (av 16. juni 1999) gitt til statlige regionale helseforetak (RHF). Norge har fire, disse er Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord. Disse regionale helseforetakene sørger for at befolkningen gis nødvendige spesialisthelsetjenester gjennom behandling og oppfølging i sine egne eller andre offentlige helseforetak.

De regionale helseforetakene kan også velge å bruke ideelle organisasjoner og privateide foretak til å sørge for spesialisthelsetjenester til innbyggerne i sin region (se tekstboks om skillet mellom ideelle organisasjoner og privateide foretak). I denne artikkelen skal vi sammenligne utvikling i struktur, inntekter og kostnader for ideelle organisasjoner og privateide foretak.

Det har vært mye oppmerksomhet rundt bruken av ideelle organisasjoner og privateide foretak innenfor helsetjenester. I Soria Moria-erklæringen går regjeringen inn for at «sykehus eid og drevet av frivillige organisasjoner skal sikres gode vilkår gjennom avtaler med det offentlige». Derimot vil regjeringen at «omfang av avtaler mellom regionale helseforetak og private kommersielle sykehus må begrenses» (Regjeringen 2005).

Antall ideelle organisasjoner har økt

Statistikk for spesialisthelsetjenesten (se tekstboks) for 2009 viser at antallet ideelle organisasjoner innenfor spesialisthelsetjenesten har økt fra 33 i 2005

Skillet mellom ideelle organisasjoner og privateide foretak

I prinsippet benyttes begrepet ideelle organisasjoner om enheter som ikke drives markedsrettet, og som heller ikke kontrolleres av offentlige myndigheter. Dette innebærer at formålet med driften er ideell, og at det er ikke en hensikt å oppnå profitt. Privateide foretak drives markedsrettet.

I virkeligheten er imidlertid ikke skillet mellom ideelle organisasjoner og privateide foretak alltid like opplagt. I offisiell statistikk for spesialisthelsetjenesten brukes per i dag *driftsavtale* med et (regionalt) helseforetak som et pragmatisk kriterium for å skille mellom *ideelle* organisasjoner og *privateide* foretak. I denne statistikken er en virksomhet som har en slik *driftsavtale* definert som en ideell eller frivillig organisasjon, mens en virksomhet som *ikke har driftsavtale*, kan sies å være et privateid foretak.

En driftsavtale med et regionalt helseforetak (RHF) eller helseforetak (HF) innebærer langsiktige, forpliktende rammeavtaler om drift som en del av helseregionenes «sørge for»-ansvar i lov om spesialisthelsetjenester. Driftsavtalene antas å være av en slik karakter at virksomheten kan sies å inngå i regionens regulære helsevesen. (Statistisk sentralbyrå, [2011a](#) og [2011b](#)).



Bjørn Theodor Halle (t.v.) er samfunnsøkonom og seniorrådgiver. Inntil nylig jobbet han i Statistisk sentralbyrå. (BThoddo@gmail.com)

Andreas Hedum er samfunnsøkonom og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk. (andreas.hedum@ssb.no)

til 38 i 2009 (se tabell 1). Antallet privateide foretak har imidlertid gått ned, fra 93 til 81 i den samme perioden. En grunn til at antallet privateide foretak har gått ned kan være sammenslåinger og oppkjøp av foretak i perioden.

Ideelle organisasjoner og privateide foretak produserer flere typer spesialisthelsetjenester. Somatiske sykehus er det både ideelle organisasjoner og privateide foretak som produserer. Psykisk helsevern finner vi kun i ideelle organisasjoner, mens både opp trening og rehabilitering samt rusbehandling er typer tjenester som i hovedsak er levert av privateide foretak.

Store forskjeller i størrelsen

To store ideelle organisasjoner, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, skiller seg markert fra de andre med over 1 milliard kroner hver i driftskostnader i 2009. Begge organisasjonene har driftsavtale med Helse Sør-Øst. Lovisenberg og Diakonhjemmet har virksomhet innenfor somatiske sykehus, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk.

Ni ideelle organisasjoner og syv privateide foretak kan karakteriseres som mellomstore med driftskostnader mellom 100 millioner og 550 millioner kroner. Blant de mellomstore ideelle organisasjonene og privateide foretakene finner vi 8 somatiske sykehus, 4 rusinstitusjoner og 3 institusjoner i psykisk helsevern for voksne. En av de ideelle organisasjonene har virksomhet innenfor psykisk helsevern for voksne, barn og unge og rusbehandling.

27 ideelle organisasjoner og 74 privateide foretak var forholdsvis små, med driftskostnader under 100 millioner kroner i 2009. Her finner vi 46 foretak og organisasjoner som

Tabell 1. Antall ideelle organisasjoner og privateide foretak, etter type tjeneste. 2005 og 2009

	Ideelle organisasjoner		Privateide foretak		I alt	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009
I alt	33	38	93	81	124	119
Somatiske sykehus	4	5	25	19	29	24
Psykisk helsevern for voksne	12	8	7	0	12	8
Psykisk helsevern for barn og unge	0	7	0	0	0	7
Rusbehandling	11	7	25	23	36	30
Opptrening og rehabilitering	5	7	38	39	43	46
Flere typer tjenester	1	4	5	0	6	4

Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.





driver spesialisert opptrening og rehabilitering, 26 innenfor rusbehandling, 16 somatiske sykehus, 7 institusjoner innenfor psykisk helsevern for voksne, 5 institusjoner innenfor psykisk helsevern for barn og unge og et foretak innenfor både psykisk helsevern for barn og unge og rehabilitering og opptrening.

Økte kostnader

Hva koster spesialisthelsetjenester produsert av ideelle organisasjoner og privateide foretak? Lønnskostnader, kostnader ved forbruk av medisiner og kostnader ved bruk av medisinsk-teknisk utstyr er blant de viktigste kostnadstypene innenfor spesialisthelsetjenesten. Avskrivninger, kostnader knyttet til at verdien på bygg og anlegg vil avta over tid, regnes også som en viktig kostnadstype. Her brukes driftskostnader eksklusive avskrivninger. Ideelle organisasjoner sett under ett hadde tilnærmet like høye driftskostnader i 2005 som privateide foretak sett under ett, men kostnadene har de senere årene økt mest for de ideelle organisasjonene. 58 prosent av de totale driftskostnadene var knyttet til de ideelle organisasjonene i 2009.

Driftskostnader eksklusive avskrivninger for ideelle organisasjoner og privateide foretak i spesialisthelsetjenesten beløp seg til 8,5 milliarder kroner i 2009 (se tabell 2). Somatiske sykehus var det største tjenesteområdet målt i driftskostnader. 46 prosent av driftskostnadene tilhørte somatiske sykehus i 2009. Deretter kommer områdene psykisk helsevern for voksne, opptrening og rehabilitering samt rusbehandling. Disse områdene var nesten like store, hver med rundt 1,5 milliarder kroner i driftskostnader. Psykisk helsevern for barn og unge var det minste området med snaut 2 prosent av de totale driftskostnadene.

For ideelle organisasjoner og privateide foretak har driftskostnader eksklusive avskrivninger økt med 37 prosent fra 2005 til 2009. Kostnadene har økt innenfor alle tjenesteområder i perioden 2005-2009. Sterkest prosentvis vekst har det vært innenfor psykisk helsevern for barn og unge med 78 prosent, men siden dette området også er det minste, har den absolutte kostnadsveksten målt i kroner vært lavere her enn for de andre områdene.

Høyere lønnskostnader i ideelle organisasjoner

Størstedelen av driftskostnadene for ideelle organisasjoner og privateide foretak er knyttet til lønn. Lønnskostnader inkluderer ikke bare lønnsutbetalinger til de ansatte, men alle personalkostnader som for eksempel feriepenger, arbeidsgiveravgift, reisegodtgjørelser og pensjon. Lønnskostnader har utgjort mellom 67 og 70 prosent av de totale driftskostnadene for ideelle

organisasjoner og privateide foretak i spesialisthelsetjenesten i perioden 2005-2009. Totalt beløper lønnskostnadene seg til 5,9 milliarder kroner i 2009.

Lønnskostnader som andel av totale driftskostnader var høyere blant ideelle organisasjoner, med 75 prosent, enn blant privateide foretak, med 61 prosent i 2009. Spesielt stor forskjell var det innenfor somatiske sykehus, der lønnskostnadene utgjorde 72

Tabell 2. Driftskostnader for ideelle organisasjoner og privateide foretak, etter type tjeneste. 2005 og 2009. Millioner kroner

	Ideelle organisasjoner		Privateide foretak		I alt	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009
I alt	3 123	4 975	3 127	3 567	6 249	8 542
Somatiske sykehus	1 860	2 545	1 144	1 398	3 003	3 944
Psykisk helsevern for voksne	1 088	1 610	99	0	1 088	1 610
Psykisk helsevern for barn og unge	88	156	0	0	88	156
Rusbehandling	0	466	957	1 259	957	1 455
Opptrening og rehabilitering	87	197	927	910	1 014	1 377

Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

prosent av de totale driftskostnadene i ideelle organisasjoner, og 49 prosent i privateide foretak.

Ulike inntektskilder

Ideelle organisasjoner og privateide foretak har flere ulike inntektskilder. Overføringer fra regionale helseforetak og helseforetak er den viktigste, og kan komme som rammetilskudd. Med et rammetilskudd kan helseforetaket kjøpe spesialisthelsetjenester som ikke nødvendigvis er spesifisert i antall behandlinger eller døgnopphold. På den annen side kan overføringene være knyttet til kjøp av et bestemt antall behandlinger eller døgnopphold. Herunder hører aktivitetsbasert finansiering. Inntektene kan også komme fra pasientenes egenbetaling og fra forsikringsselskaper.

Ideelle organisasjoner og privateide foretak hadde til sammen nesten 9 milliarder kroner i inntekter i 2009 (se tabell 3). Inntektene har fra 2005 til 2009 økt med 58 prosent i ideelle organisasjoner og 12 prosent i privateide foretak. Privateide foretak hadde i 2005 høyere inntekter enn ideelle organisasjoner, mens i 2009 hadde ideelle organisasjoner de høyeste inntektene.

De høyeste inntektene, 4,1 milliarder kroner, var innenfor somatiske sykehus. Deretter kom rehabilitering og opptrening, rusbehandling og psykisk helsevern for voksne, alle med inntekter på rundt 1,5 milliarder kroner hver. 159 millioner kroner av de totale inntektene var til psykisk helsevern for barn og unge. Inntektene har økt innenfor alle områder i perioden 2005-2009.

Mye i overføringer

Totalt mottok de overføringer fra helseforetakene for 7,6 milliarder kroner. Dette utgjorde 84 prosent av de totale inntektene (se tabell 4). De ideelle organisasjonene hadde overføringer som tilsvarte 94 prosent av de totale inntektene. For privateide foretak var denne andelen lavere, 71 prosent.

Overføringer som andel av inntekter har økt med 9 prosentpoeng fra 2005 til 2009. Andelen overføringer har holdt seg stabil for ideelle organisasjoner, mens andelen økte med 11 prosentpoeng for privateide foretak. Spesielt stor økning har det vært for privateide foretak innenfor rehabilitering og opptrening, der andelen overføringer i forhold til inntekter gikk fra 35 prosent i 2005 til 81 prosent i 2009. Den høyeste andelen overføringer i forhold til inntekter var innenfor psykisk helsevern i 2009. Overføringene her utgjorde 94 prosent av foretakenes totale inntekter.

Tabell 3. Inntekter for ideelle organisasjoner og privateide foretak, etter type tjeneste. 2005 og 2009. Millioner kroner

	Ideelle organisasjoner		Privateide foretak		I alt	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009
I alt	3 255	5 136	3 416	3 846	6 671	8 982
Somatiske sykehus	1 995	2 656	1 291	1 488	3 286	4 144
Psykisk helsevern for voksne	1 078	1 639	101	0	1 179	1 639
Psykisk helsevern for barn og unge	91	159	0	0	91	159
Rusbehandling	91	207	980	1 360	1 072	1 567
Opptrening og rehabilitering	0	475	1 043	998	1 043	1 472

Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 4. Overføringer fra helseforetak og regionale helseforetak i prosent av totale salgs- og driftsinntekter i ideelle organisasjoner og privateide foretak, etter type tjeneste. 2005 og 2009

	Ideelle organisasjoner		Privateide foretak		I alt	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009
I alt	90	94	60	71	75	84
Somatiske sykehus	88	95	66	57	79	82
Psykisk helsevern for voksne	94	94	10	:	87	94
Psykisk helsevern for barn og unge	80	95	80	:		95
Rusbehandling	:	89	82	79	82	82
Opptrening og rehabilitering	95	89	35	81	40	82

Spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

Datagrunnlag

I denne artikkelen er det brukt SSBs resultatregnskapsdata for private institusjoner innen spesialisthelsetjenesten.

Vekst i gjestepasientinntekter for privateide foretak

En del av overføringene fra helseforetak og regionale helseforetak er gjestepasientinntekter. En gjestepasient er en pasient som er henvist til behandling utenfor hjemmehørende helseregion. For en ideell organisasjon eller et privat eid foretak i Helse Sør-Øst vil for eksempel inntektene fra en gjestepasient komme fra et helseforetak i Helse Vest, Helse Midt-Norge eller Helse Nord.

For ideelle organisasjoner og privateide foretak utgjorde gjestepasientinntekter 514 millioner kroner i 2009. 38 prosent av gjestepasientinntektene gikk til ideelle organisasjoner. I perioden 2005-2009 har gjestepasientinntekter for ideelle organisasjoner gått ned med 4 prosent. Gjestepasientinntekter for privateide foretak har økt med nesten 60 prosent i den samme perioden.

34 prosent av gjestepasientinntektene gikk til henholdsvis rusbehandling og opptrening/rehabilitering. 15 prosent av gjestepasientinntektene hører til somatiske sykehus, mens 9 prosent av gjestepasientinntektene hører til psykisk helsevern for voksne.

Oppsummering

I denne artikkelen har vi sett nærmere på ideelle organisasjoner og privateide foretak i spesialisthelsetjenesten. Statistikk for spesialisthelsetjenesten viser at ideelle organisasjoner øker hvis man ser på antall organisasjoner og samlede inntekter og kostnader. Statistikken viser dessuten at ideelle organisasjoner øker i forhold til privateide foretak, slik Regjeringen (2005) legger opp til i sin erklæring.

Referanser

Regjeringen (2005): «Plattform for regjeringssamarbeidet mellom Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet 2005-2009.» www.regjeringen.no/upload/SMK/Vedlegg/2005/regjeringsplattform_SoriaMoria.pdf (uttak: 30.3.2011)

Statistisk sentralbyrå (2011a): «Privat virksomhet med driftsavtale.» www.ssb.no/sykehus/om_privatvirksomhet.html (uttak: 30.3.2011)

Statistisk sentralbyrå (2011b): «Privat virksomhet uten driftsavtale.» www.ssb.no/sykehus/om_privatvirskuten.html (uttak: 30.3.2011)

