



UiO : **Universitetet i Oslo**

Om sykehusfinansiering og de nye sykehusene på Gaustad og Aker – en kommentar

Terje P. Hagen

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo



OUS-PROSESSEN

Bakgrunn

- Investeringene
 - 22 mrd ved nye Aker sykehus
 - 23 mrd ved Rikshospitalet/Gaustad
- Finansiering
 - Oppspart kapital
 - Salg av eiendom
 - Effektivisering

1) Egenkapital- og effektiviseringskravene

- Mange helseforetak har hatt problemer med å sette til side tilstrekkelige midler til investering og dermed oppfylle statens krav til 30 % egenkapital
- Kravet reduseres til 20% fra 2025
- Vil gjøre det lettere å (del)finansiere investeringer 'up front', men kravene til effektivisering i etterkant vil øke

Har investeringer i sykehusbygg effekter på kostnader per pasient?

Hele bygningsmassen:

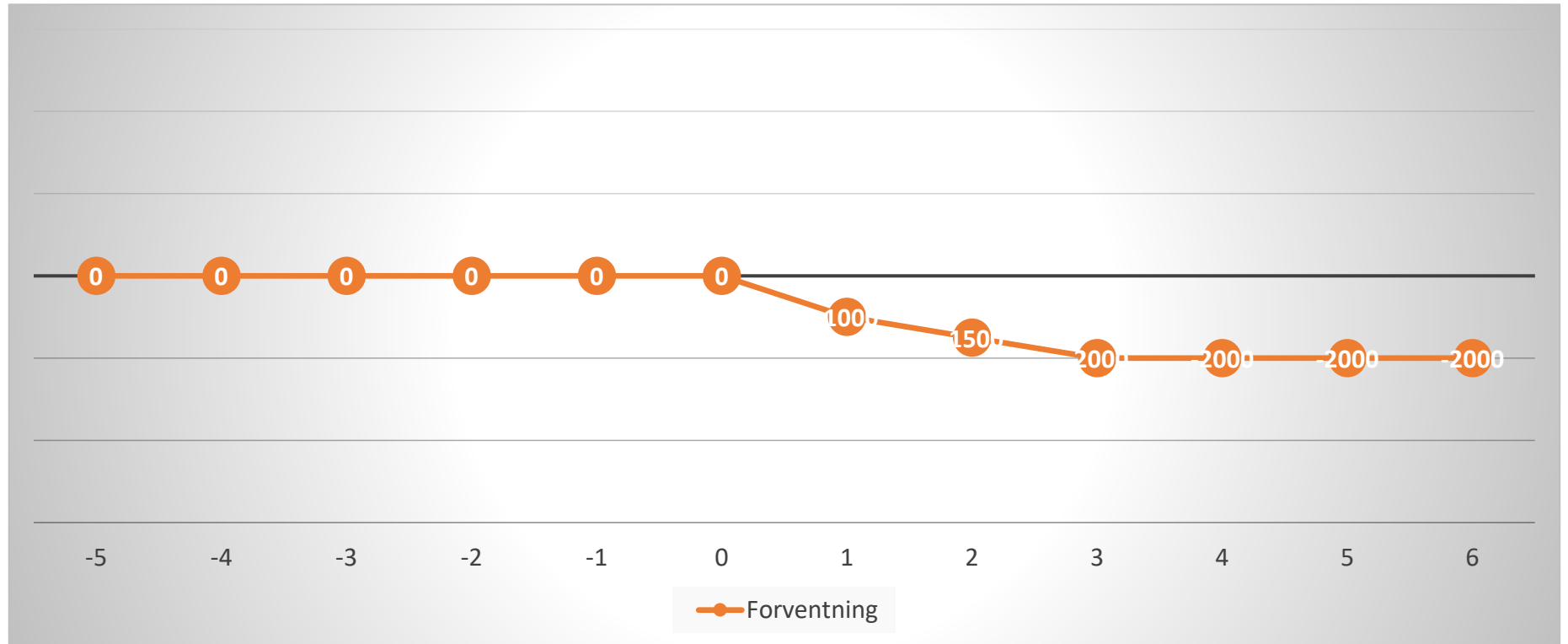
- AHUS – oktober 2008
- St. Olavs hospital – 2008-2009
- Østfold – november 2015
- Vestfold – november 2021

Deler av bygningsmassen:

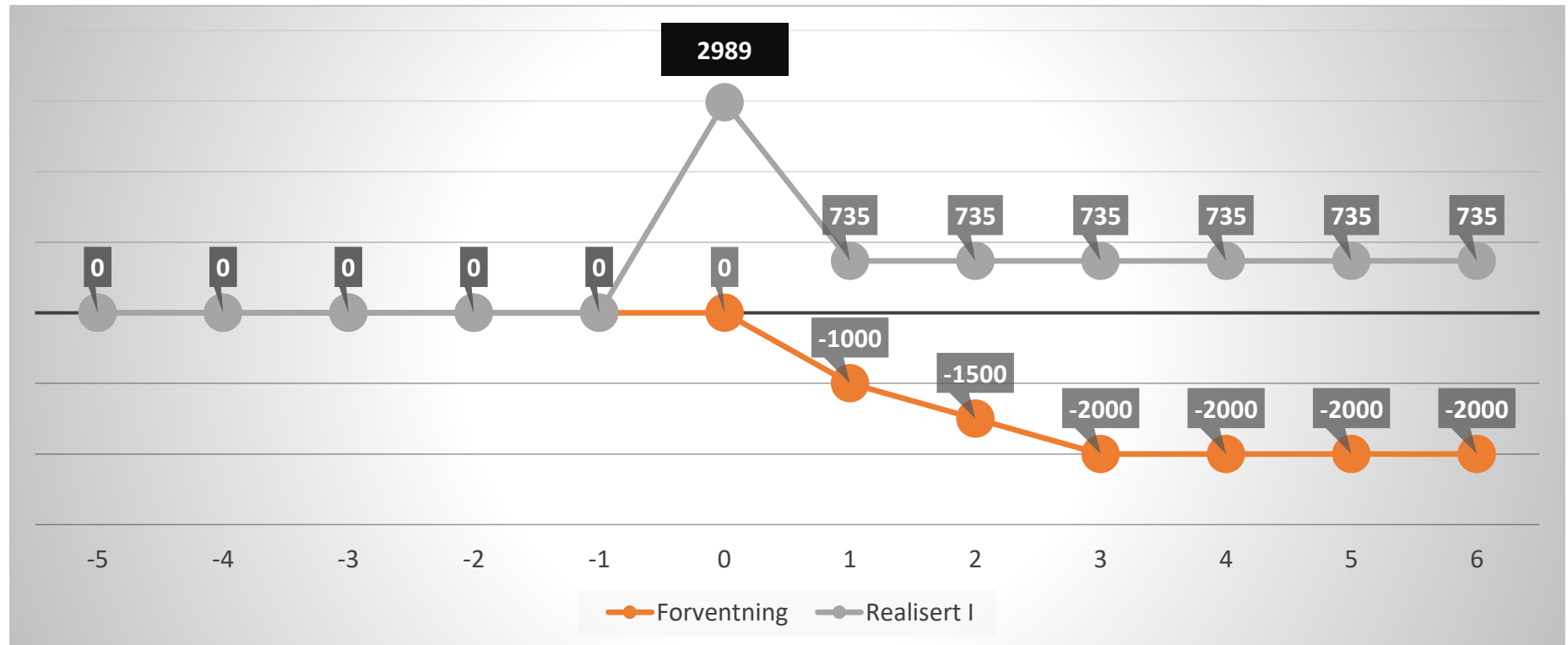
- UNN:
 - Narvik sykehus – november 2024
- Finnmark:
 - Kirkenes – november 2018
 - Hammerfest - januar 2024
- Nordlandssykehuset:
 - Stokmarknes – 2014
 - Bodø - ny fløy fra 2021

- Data
 - Kostnader per DRG-poeng utenom kapitalkostnader
 - 2000-2020
- Metode: Faste effekter for sykehus og år
- Flere forbehold
 - Investeringsregimet har variert over tid
 - Variasjon i hvordan pensjonskostnadene er håndtert i data
 - Noen investeringer har hatt effekt i kort tid
 - Mm

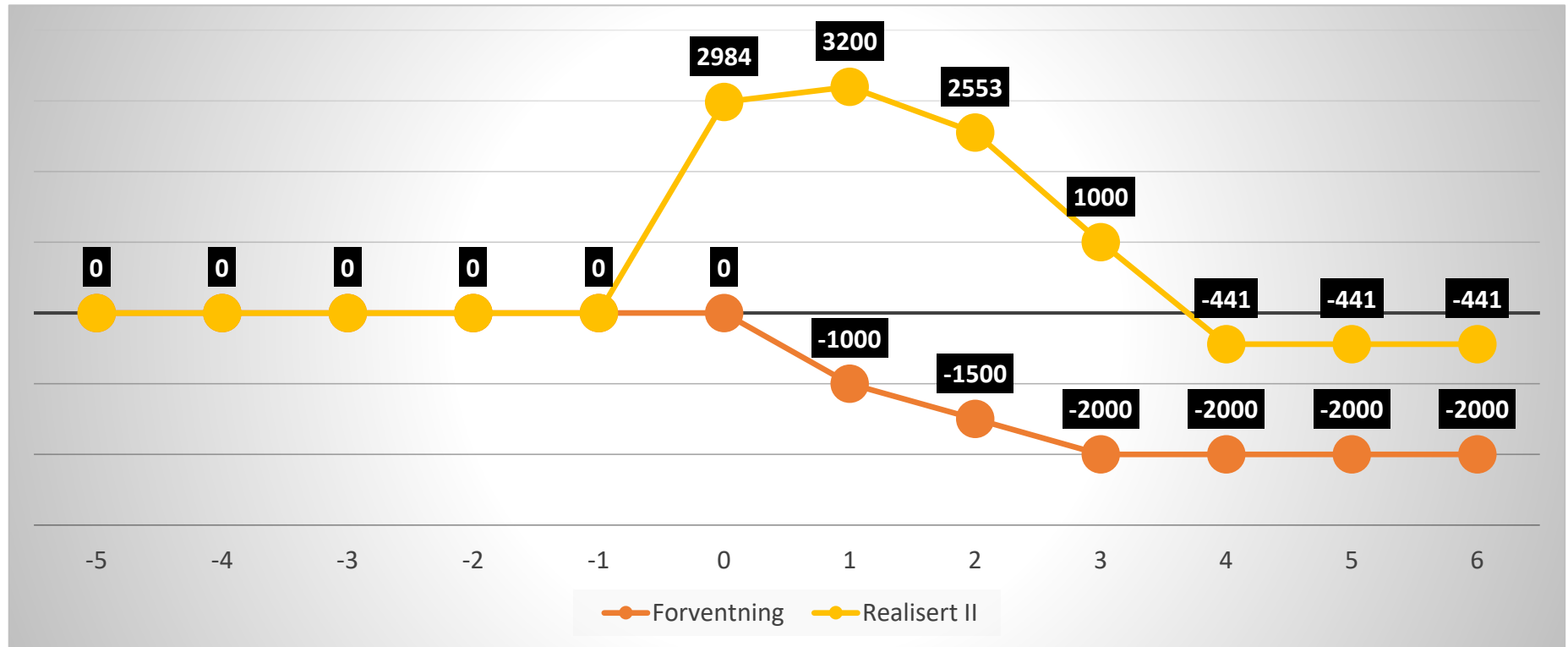
Kostnader per DRG-poeng: Forventet utvikling etter nyinvestering



Kostnader per DRG-poeng: Realisert utvikling etter nyinvestering (Alt. 1)



Kostnader per DRG-poeng: Realisert utvikling etter nyinvestering (Alt. 2)

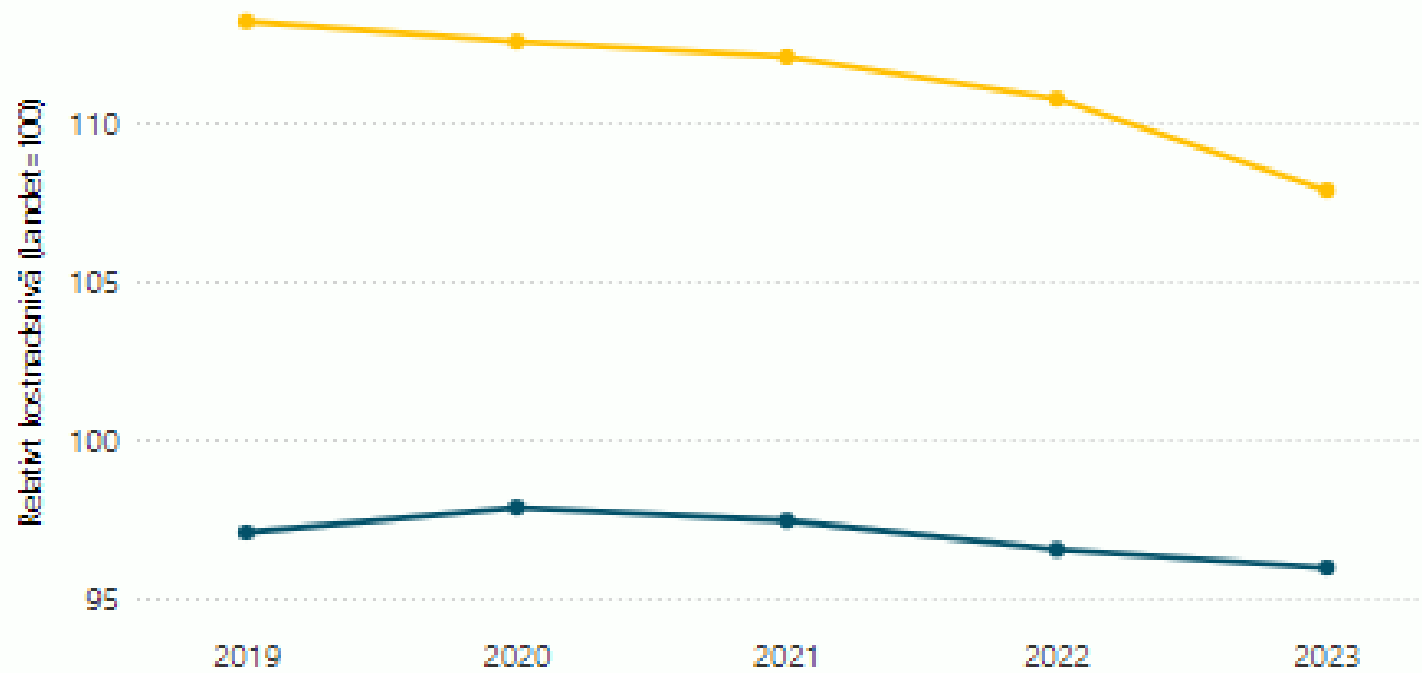


Vil OUS kunne oppnå en bedre utvikling?

- Kanskje ...
 - OUS har høye kostnader i utgangspunktet
 - Effektivitetsutviklingen siste årene har vært positiv

Forskjeller i nivå for kostnad per DRG-poeng

● Sør-Øst ● Oslo universitetssykehus HF




Kilde: SAMDATA 2024

2) Historien om sammenslåingen av Øye- og ØNH-avdelingene

Fag	RH	Ullevål	Aker		RH	Ullevål	Aker
Plastikk	✓	✓		Nevrointerv.	✓	✓	
Nevrokirurgi	✓	✓		Annen interv.	✓	✓	
Karkirurgi	✓		✓	Slag	✓	✓	
Gastrokirurgi	✓	✓		Geriatrici		✓	
Thoraxkirurgi	✓	✓		Infeksjon	✓	✓	
Urologi	✓		✓	Endokrinologi	✓		✓
Ortopedi	✓	✓		Kardiologi	✓	✓	
Barnekirurgi	✓	✓		Lunge	✓	✓	
Kreftkirurgi	✓	✓		Nefrologi	✓	✓	
Onkologi	✓	✓		Rheuma	✓		
ØNH	✓			Nevrologi	✓	✓	
Øye		✓		Gastro	✓	✓	
Gyn/føde	✓	✓		Hematologi	✓	✓	
Pediatri	✓	✓					

✓ Funksjon tilstede
 ■ Dublert avdeling med region-oppgaver

- Kostnadene i sykehusene er stort sett bemanning
 - En kan variere antall ansatte
 - En kan variere vaktordningene
- Både for ØNH og Øye før sammenslåingen
 - 3 parallelle vaktlag ved RH
 - 3 parallelle vaktlag ved US

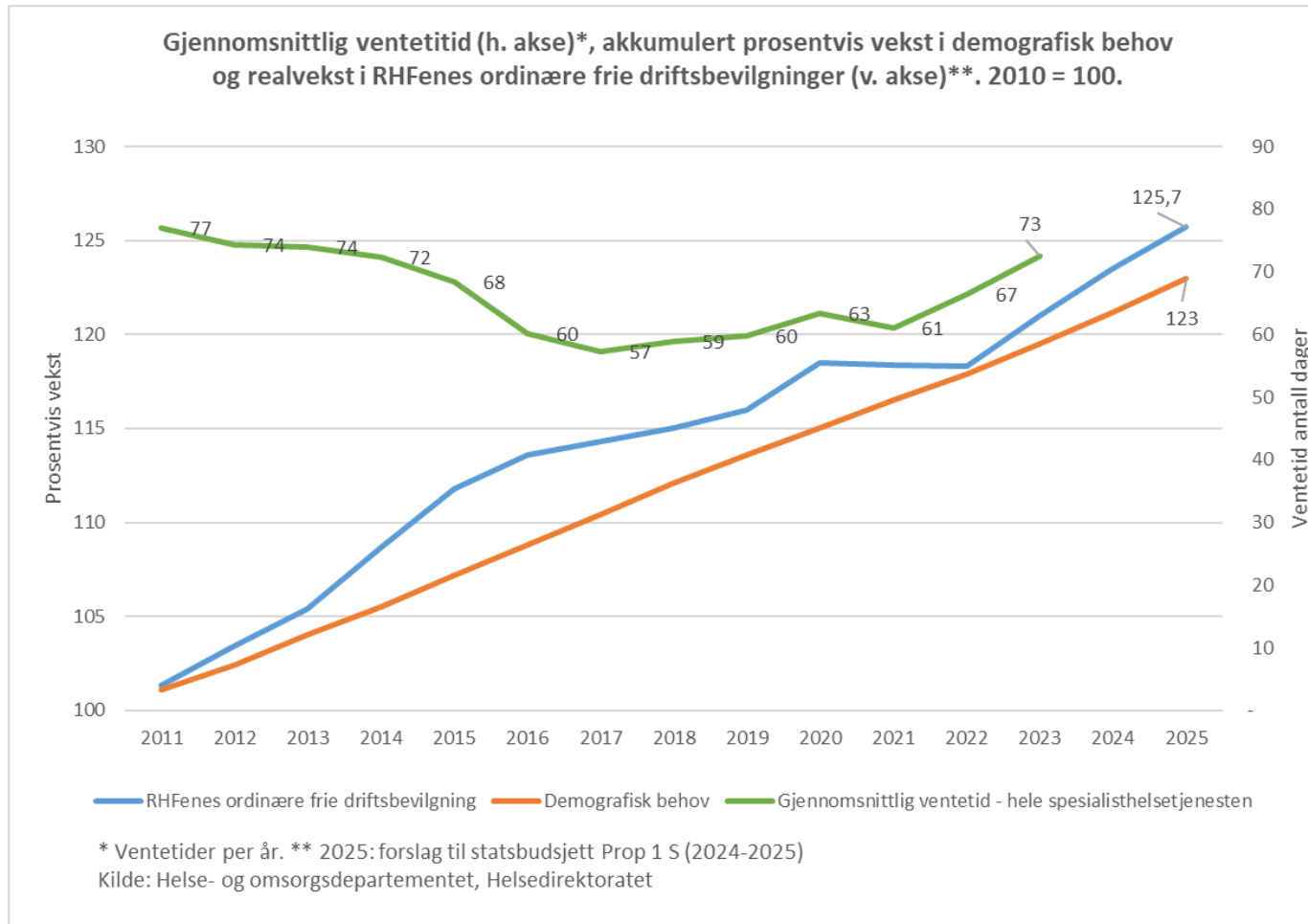
The diagram shows two bullet points: '3 parallelle vaktlag ved RH' and '3 parallelle vaktlag ved US'. To the right of these two items is a large right-facing curly bracket. To the right of the bracket is a rectangular box with a black border containing the text '6 vaktlag'.
- Forventning etter sammenslåing:
 - 3 vaktlag til sammen på hver avdeling
- Resultat etter sammenslåing:
 - 7 vaktlag på hver avdeling
 - Betydelig økning i kostnader per DRG-poeng

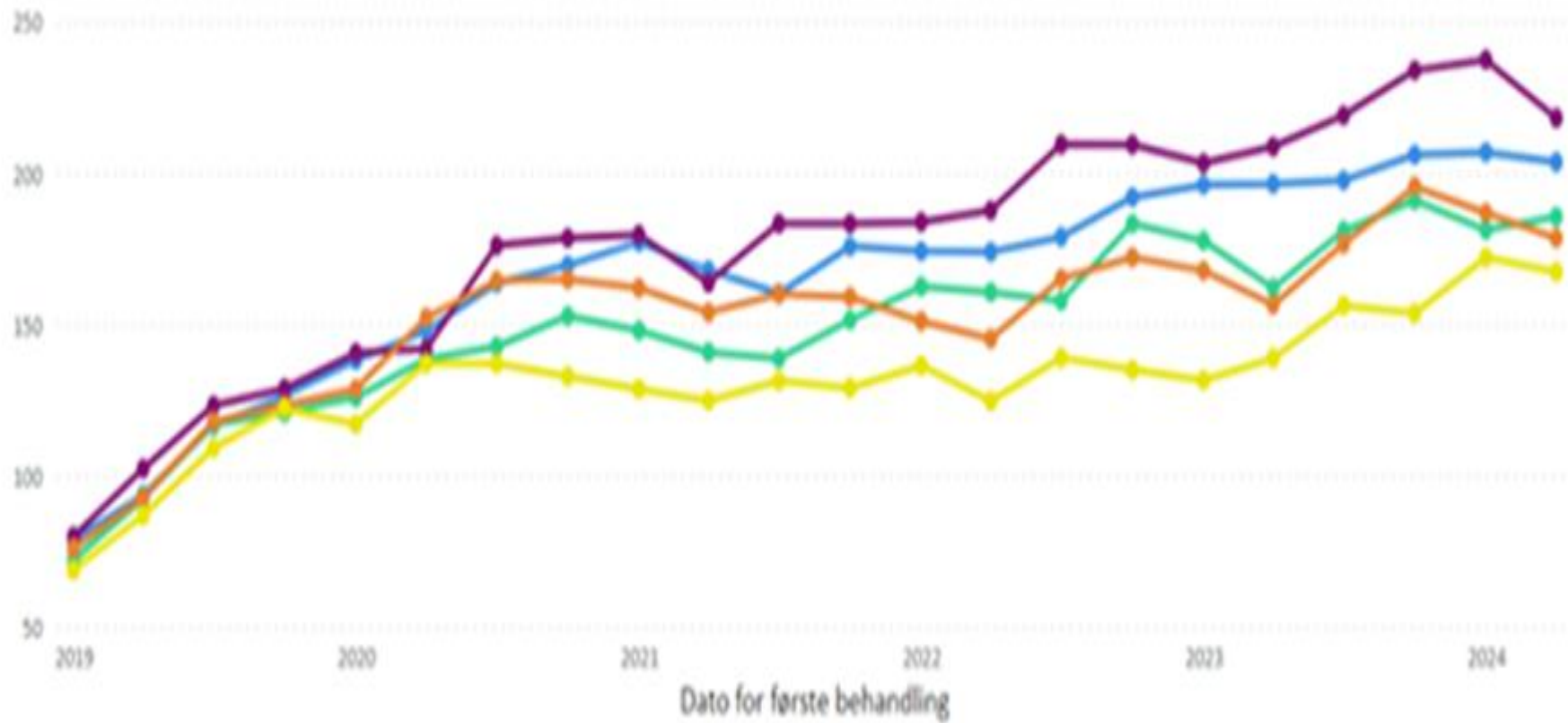
Andre momenter

- Helse sør-øst RHF
 - Sentralisert investeringsregime
 - Store ressurser sentralt
 - Vil ved problemer i OUS-prosessen kunne skyve andre prosjekter ut i tid

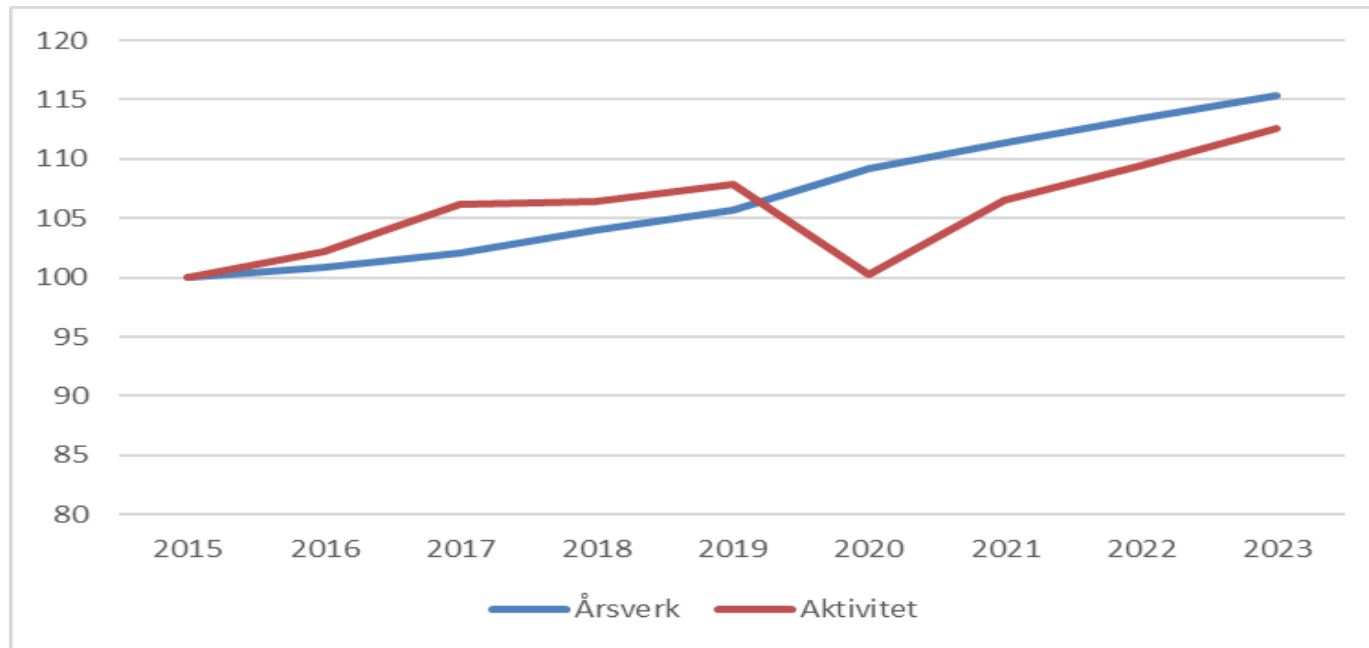
TILSTANDEN I SYKEHUSSEKTOREN

Tildelte ressurser påvirker tilgang til tjenesten

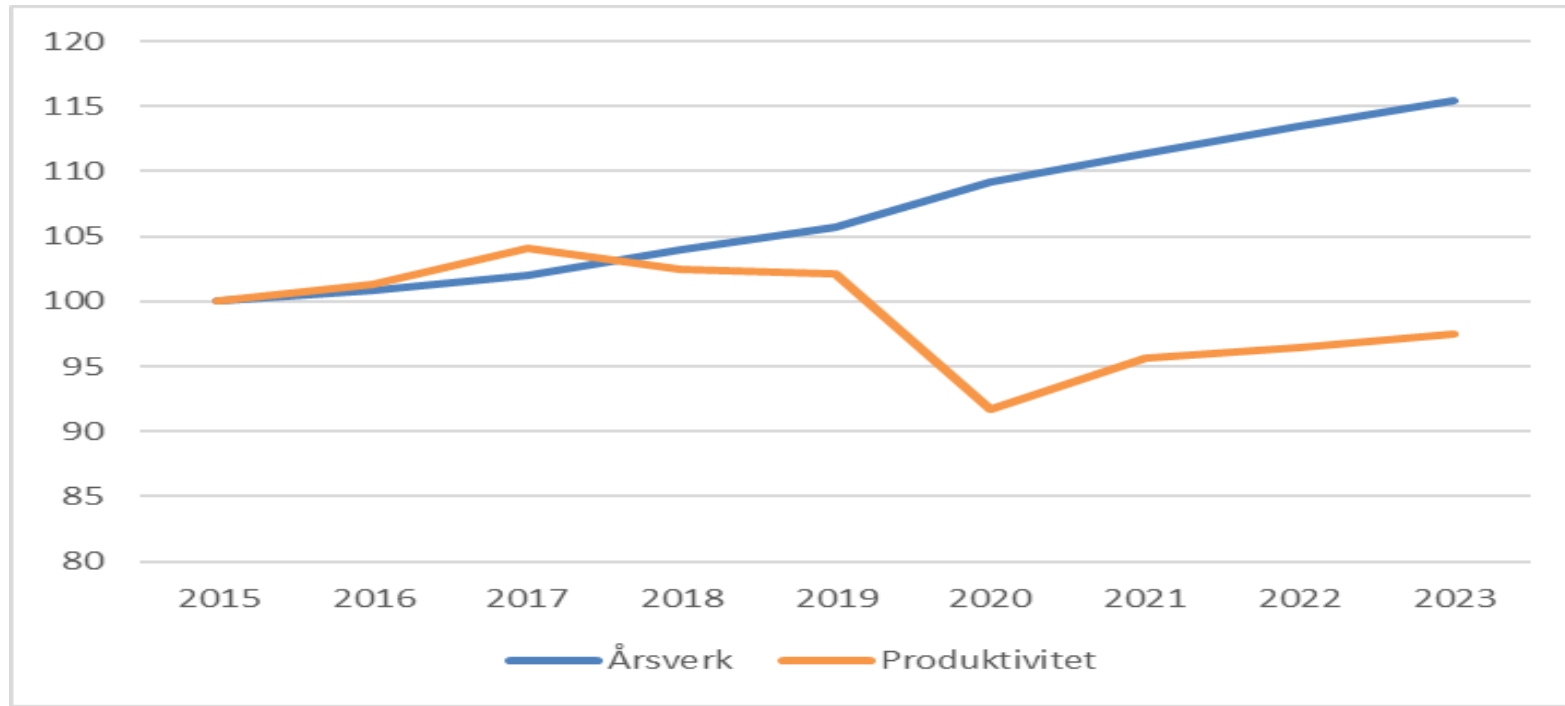




Årsverk og aktivitet (DRG-poeng), 2015-2023



Årsverk og arbeidsproduktivitet, 2015-2023



Ventetider til elektiv behandling (somatiske tjenester)



Flere forklaringer

- Aktivitetsbasert finansiering (opptil 60%)
- Økende produktivitet
- Mindretallsregjeringer og svak kostnadskontroll
- Opprydding i ventelister

Hva bør gjøres nå?

- Andelen aktivitetsbasert finansiering bør legges på ca. 60% i 2-3 år
- RHF-ene må få reelle muligheter til å variere andelen aktivitetsbasert finansiering
- Helse Nord må håndteres på annen måte

DET VAR DET!