
Den rivningsansvarlige

ARE BREAN

are.brean@tidsskriftet.no

Are Brean, PhD, Editor-in-Chief of the Journal of the Norwegian Medical Association. He is a specialist in neurology.

En hardt presset sykehusøkonomi blir ytterligere forverret i 2023. Noen vil komme til å tjene på det.



Foto: Einar Nilsen

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkols sykehustale 17. januar 2023 varslet innstramminger, redusert handlingsrom i sykehusene og mindre offentlig pengebruk (1). Det var ikke det at vi ikke hadde skjønt det på forhånd. Før jul ble det klart at statsbudsjettet 2023 innebar en reell nedskjæring av en allerede stram sykehusøkonomi. For inflasjonsanslaget i budsjettet for 2023 var på 2,8 % (2), mens anslaget fra Statistisk sentralbyrå er en inflasjon på snaut 5 % i 2023 (3). Dermed blir en tilsynelatende liten budsjettøkning til et reelt budsjettkutt, simpelthen fordi prisveksten ikke blir tilstrekkelig kompensert for (3).

Budsjetteringen til sykehusene har gjennom mange år vært knapp. Det har gitt konsekvenser for både drift og investeringer. Samtlige regionale helseforetak har budsjettunderskudd. Det er det flere grunner til. Bare 4 av landets 20 helseforetak hadde i 2020 en bygningsmasse som tilfredstilte målet i Nasjonal helse- og sykehusplan (4). Mange års vedlikeholdsetterslep har gitt et stort og økende behov for investeringer. Både disse og investeringer i tiltrente nybygg må tas inn gjennom reduserte utgifter til drift. Også den vedvarende mangelen på spesialister i mange deler av landet gir utfordringer for driftsbudsjettet gjennom en stadig økning av dyr vikarbruk.

Samtidig eldes befolkningen i en takt som nå kommer med full tyngde. Den såkalte forsørgerbrøken, altså forholdstallet mellom antallet yrkesaktive og antallet eldre, vil øke fra 25 % i 2022 til 30 % allerede i 2030 (5). Og blant de eldre er det særlig gruppen over 80 år som øker – en aldersgruppe som har høy sykkelighet og stort behov for helsetjenester (5).

«Færre sykehussenger og kortere liggetider gir økt press på de kommunale helsetjenestene. Allerede går det ut over sykehjemmene»

I en slik situasjon for sykehusene er det regjeringen legger opp til reelle budsjettkutt. Konsekvensene er forutsigbare. Den enkelte sykehusleder, som har ansvaret for å velge ut de konkrete kuttene, har få andre valg enn å ta besparelsene der de er mest effektive, nemlig i den delen av aktiviteten som koster mest og betaler seg minst. I klartekst er det ved å kutte i antall senger og i liggetid. For langtidsliggende pasienter er ressurskrevende og kaster lite av seg i inntekter. Færre sykehussenger og kortere liggetider gir økt press på de kommunale helsetjenestene. Allerede går det ut over sykehjemmene, som får stadig sykere pasienter med mer komplekse medisinske utfordringer. Et eksempel er Oslos utskjelte helsehus, som nærmest har blitt små lokalsykehus, bortsett fra at både fagkompetansen og bemanningen til å møte den nye virkeligheten mangler (6). Samtidig blir fastlegekrisen ytterligere forverret når syke pasienter sendes hjem for tidlig, og ytterligere press legges på et utslitt fastlegekorps (7).

Over tid vil dette gi svekket tiltro til den offentlige helsetjenesten. Tegnene har vært der lenge, ikke minst i form av veksten i helprivate legetjenester. En aktør som Dr.Dropin mer enn seksdoblet sine driftsinntekter fra 2020 til 2021, fra 59 millioner til 385 millioner (8). Den digitale helsetjenesten Kry mer enn tredoblet sine driftsinntekter på samme tid, fra drøyt 16 millioner til drøyt 52 millioner (9). Og en lignende tjeneste, Hjemmelegene, tidoblet sine driftsinntekter fra 2019 til 2021 – fra drøyt 4 millioner til drøyt 40 millioner (10). Lite tyder på at veksten i denne type tilbud vil avta. Det viser

ikke minst den økende kampen om legene. Offentlig ansatte spesialister lokkes med doble lønninger, signeringsbonuser og en rekke goder (11), mens unge leger lokkes med en fleksibel hverdag og «Norges beste arbeidsplass» (12). Totalt har antall ansatte i privat helsenæring vokst med 14 % fra 2015 til 2021. Det er over dobbelt så stor vekst som i offentlig helsetjeneste i samme periode (13). Det er ingen vågal spådom at denne utviklingen nå kommer til skyte enda mer fart.

Og når både pasienter og helsearbeidere strømmer mot den private delen av helsetilbudet, taper den offentlige helsetjenesten. For spesialiserte helsearbeidere kommer til å bli det største knapphetsgodet i helsevesenet i årene som kommer, slik Helsepersonellkommissjonen også har pekt på (5).

«Vi skal fortsette arbeidet med å forsterke og forbedre verdens beste helsetjeneste.» Slik avsluttet helse- og omsorgsministeren årets sykehustale (1). Men regjeringens mangel på skikkelig investeringsvilje i det offentlige helsetilbudet fører til det motsatte: I offentlige helseforetak og kommunehelsetjeneste lekker fagkompetansen og minker kvaliteten, mens det helprivate helsemarkedet aldri har hatt bedre dager. Todelingen av helsevesenet har kommet ut av startblokkene. Nå skyter den fart. Det er et politisk paradoks at det skjer på Arbeiderpartiets vakt.

REFERENCES

1. Regjeringen.no Sykehustalen 2023. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2023/id2959568/> Lest 8.2.2023.
2. Regjeringen.no. Prop.1 S Gul bok (2022-2023). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-gul-bok-20222023/id2931571/> Lest 8.2.2023.
3. Lie E. Innstramming gjennom feilberegninger. Aftenposten 29.1.2023. <https://www.aftenposten.no/meninger/kommentar/i/0QoV4E/innstramming-gjennom-feilberegninger> Lest 8.2.2023.
4. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr. Vedlegg 14 til Dokument 3:2 (2021–2022). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2021-2022/helseforetakenes-investeringer-i-bygg-og-medisinsk-teknisk-utstyr.pdf> Lest 8.2.2023.
5. NOU 2023:4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/> Lest 8.2.2023.
6. Khan-Østrem N. Helsehusene gaper over for mye. Aftenposten 1.2.2023. <https://www.aftenposten.no/meninger/kommentar/i/P4jXrX/helsehusene-gaper-over-for-mye> Lest 8.2.2023.
7. Time JK, Velo J, Belgaux C. Epikrise for legerollen. Morgenbladet 3.2.2023.
8. Proff.no. Driftsinntekter Dr. Dropin. <https://www.proff.no/regnskap/dr.dropin-as/oslo/leger/IF78KIR00XB/> Lest 8.2.2023.

9. Proff.no. Driftsinntekter KRY hovedkontor (Digital Medical Supply Norway AS).
<https://proff.no/selskap/kry-hovedkontor-digital-medical-supply-norway-as/oslo/helsetjenester/IF6M75A06Y3/> Lest 8.2.2023.

10. Proff.no. Driftsinntekter Hjemmelegene AS.
<https://www.proff.no/selskap/hjemmelegene-as/oslo/leger/IF6WWTY00XB/> Lest 8.2.2023.

11. Vollan MB, Olsson C. Flukten fra sjukehuset. Klassekampen 4.2.2023.
<https://klassekampen.no/utgave/2023-02-04/flukten-fra-sjukehuset> Lest 8.2.2023.

12. Jobb som allmennlege i Dr.Dropin. <https://careers.drdropin.no/departments/lege>
Lest 8.2.2023.

13. Menon economics. Helsenæringens verdi 2022. Menon-publikasjon nr. 57/2022.
<https://www.menon.no/wp-content/uploads/2022-57-Helsenaeringens-verdi-2022.pdf>
Lest 8.2.2023.

Publisert: 10. februar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0103

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.