

# Helsevesenet blir ikke billigere i drift



KVALITET I et orkester bestående av strykere kan ikke dirigenten uten videre fjerne noen av orkestermedlemmene uten at det rammer kvaliteten og dermed konkurransevnen i kunstmarkedet, skriver artikkelforfatteren. Foto: Carlo Alberto Cazzuffi/ Wikimedia

Vi må slutte å se på kostnadsøkningen i helsesektoren som et problem.

TEKST

**Noralv Veggeland**

PUBLISERT 1. april 2020

EMNER

effektivitet

Psykisk helsevern

EFFEKTIVITET er blitt et «must»-begrep i den politiske nyliberalismens dominante maktutøvelse i vestlige land. Det dreier seg om å øke konkurransevnen i all samfunnsvirksomhet fra velferdstjenester til industriell produksjon. Det framstilles ideologisk som et nødvendig gode for individ og samfunn uten diskusjon. Men nå kommer en fagbasert kritikk.

## Biler, fiolinister og helsearbeidere

I 2012 utkom en interessant bok redigert av William J. Baumol med tittelen *The Cost Disease. Why Computers Get Cheaper and the Health Care Doesn't*. Her skiller han

mellom to typer næringer. I den ene har produktiviteten vokst i hele etterkrigstiden. Produktiviteten har skapt lønnsomhet og har fått lønningene noenlunde til å følge etter i form av reallønnsvekst. På den andre siden er det næringer eller sektorer som ikke følger denne utviklingen, men der lønningene og kostnadene tiltar uten at en tilsvarende produktivitetsvekst finner sted, eller i hvert fall i bare liten grad. Baumol nevner spesielt helse, omsorg, utdanning og utøvende kunst som eksempler på den siste typen. Han sammenlikner med et enkelt bilde av en to-sektorøkonomi: bilindustri og konsertorkester med strykere. Bilindustrien har utviklet seg ved å ta i bruk automatikk og samlebåndsproduksjon, som videre har skapt grunnlag for konkurranseevne og lønnsvekst. I et orkester bestående av strykere kan ikke dirigenten uten videre fjerne noen av orkestermedlemmene uten at det rammer kvaliteten og dermed konkurranseevnen i kunstmarkedet. Lønningene følger den alminnelige lønnsveksten i samfunnet, mens produktiviteten til orkesteret holder seg stabilt lav.

### «Det skyldes på dårlig styring og lav produktivitet i stedet for å gå til kjernen av problemet»

Helse- og utdanningssektorene er i noenlunde samme posisjon som orkesteret, produktiviteten kan bare i liten grad heves. Begge disse to sektorene er avhengige av menneske til menneske-kontakt, det vil si at tjenestene er individuelle og personlige, og kan i bare liten grad erstattes med arbeidsbesparende teknologi. Som orkesterets konsert blir dårligere ved at strykere fjernes av produktivitetshensyn, vil pasientbehandling og utdanningen svekkes ved at antall helsearbeidere og lærere tas ut for å høyne produktiviteten. Dette eksemplet har svært mange forskere referert til i sine samfunnsanalyser.

#### LES OGSÅ

#### **Myter og fakta om selvmordsforebygging**

Kritikere har tegnet et bilde av at selvmordsforebyggingen i Norge er i krise. Det er langt fra sannheten.

### **Gjør det selv-tjenester**

Vi presses i dag mellom to motstridende tendenser. På den ene siden øker flommen av «gjør det selv»-tjenester og bruk av automatiseringsteknologi i form av roboter som trenger inn i vårt privatliv, og gjør ting billigere. På den andre siden har vi de kollektive velferdstjenestene, tjenester gitt fra menneske til menneske, og som relativt sett blir dyrere og skaper en kostnadssyke i form av budsjettproblemer, skriver Pierre Rimbert i en kronikk i *Le Monde Diplomatique*, norsk utgave, juni 2013. Den motstridende tendens henger åpenbart sammen med den økende prisen på arbeidskraft som har

skjedde de siste 20–30 årene. Innenfor tjenester der arbeidskraften kan erstattes med automatikk, blir det gjort for å senke kostnadene. Vi kjenner fenomenet fra vår erfaring med billettkjøp, banktjenester og betaling av regninger, eller mer generelt der hvor det er snakk om individuelle tjenester som kan erstattes med automatisering. «Gjør det selv» er en gjennomgangsmelodi på stadig flere samfunnsområder. Møbler monterer vi selv. Vi henvises til intrikate bruksanvisninger, mens IKEA og andre slipper å bruke arbeidskraft. Det oppstår et uheldig klasseskille som følge av kostnadssyken. For det er ikke alle som har duppedittene og ferdighetene som trengs for å utføre oppgavene, eldre mennesker, blant andre.

Automatiseringen av tjenester merker vi alle. Det reduserer produksjonskostnadene, og merkes derfor mest innenfor privat tjenesteyting, men gjennomtrenger også i noen grad de kollektive velferdstjenestene, slik som helse, omsorg, utdanning og kultur. Selv i helsevesenet merkes dette: Kirurgi utført av elektroniske presisjonsarmer blir mer og mer utbredt og representerer på dette området et stort framskritt. Vi ser også medisinske diagnoser og behandlinger i dag bli foreskrevet ved hjelp av datateknologi. «Gjør det selv» med avansert IKT-teknologi er på vei inn i behandlingsarbeidet (eMestring). Men i selve pleie- og omsorgsarbeidet kan mennesker bare i liten grad erstattes av maskiner. Derfor øker produksjonskostnadene. Veksten i utgifter til helse har vært betydelig. Gjennomsnittlig årlig vekst i denne tiårsperioden var 6,7 prosent, ett prosentpoeng høyere enn veksten i de samlede offentlige utgiftene (SSB).

#### LES OGSÅ

#### Uryddige prosesser i Oslo lokallag

Jeg er oppriktig bekymret for ukulturen som har utviklet seg i Oslo lokalavdeling.

### **Innsatsstyrt finansiering**

Budsjetter sprenses, men mulighetene for automatisering er begrenset. Derfor vendes den politiske oppmerksomheten mot ledelse og ledelsesansvar i helseforetakene for å holde kostnadene nede. Det skyldes på dårlig styring og lav produktivitet i stedet for å gå til kjernen av problemet. Det innebærer at man ser til økonomiske modeller fra privat sektor, der det skal styres mot målbare resultater og lønnsomhet. New Public Management (NPM) er blitt introdusert i det norske helsevesenet.

NPM har mange komponenter. En idé er at vi kan oppnå gode samfunnsøkonomiske resultater i de offentlige kollektive tjenestene ved å bruke en bedriftsøkonomisk logikk, der alt er resultatenheter, slik det blir praktisert i det private næringsliv. Vi snakker om innsatsstyrt finansiering i sykehussektoren. Faren for at den bedriftsøkonomiske tankegangen skal sette i gang en uproduktiv kamp om å unngå ulønnsomme pasienter, undervurderes grovt.

Automatisering og sosial dumping trenger inn i den delen av offentlig virksomhet som sitter med ansvaret for å produsere våre arbeidsintensive felles goder, der kontakt menneske til menneske er nødvendig. Vi må i dag skille mellom to typer produksjonsformer, og de påvirker hverandre. Slik det er blitt med betydelig vekt på privatisering, står de i et konkurranseforhold til hverandre. De konkurrerer, men på ulikt grunnlag. Private individuelle tjenester senker sine produksjonskostnader med automatisering og bruk av sosial dumping, det vil si ved å ta inn underbetalt arbeidskraft. De kollektive tjenestene fortsetter med menneske til menneske-tjenesteyting, men altså under press fra økende produksjonskostnader og truende budsjettunderskudd. Den siste type tjenesteproduksjon rammes av kostnadssyken, som innebærer å ta i bruk de samme mekanismene som privat individuell tjenesteyting har tatt i bruk. Trange budsjetter presser på for å redusere arbeidsstokken, og standardisering og automatisering av kommunikasjon blir løsningen.

### **Personlig involvering**

Ifølge Baumol: Når teknologi erstatter mennesker, reduseres mengden arbeid som kreves for å produsere stadig flere varer og tjenester. Men vi har altså områder som helse, omsorg, utdanning og kultur, der produksjonen forutsetter stor innsats av personlig involvering. Å bytte ut pleiere, lærere og skuespillere med teknologi vil med nødvendighet bety dårligere pasientbehandling, undervisning og kulturtilbud.

Derfor må vi slutte å se på kostnadsøkningen som et problem, og i stedet se på disse kostnadene som rettmessig belønning for kvalitet, velferd og velgjerninger.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 4, 2020, side 302-303*

#### **TEKST**

**Noralv Veggeland**, professor i offentlig politikk, Høgskolen i Innlandet, Lillehammer