

# Helsevesenet – fra venstrepolitikk til høyrepolitikk

Ole Berg har skrevet en bok om helsepolitikken utvikling i Norge, med vekt på de siste 100 år. Den utkommer i forbindelse med Tidsskriftets 125-årsjubileum (se [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)). I denne kommentaren gir han en oversikt over hovedpunktene.

## Ole Berg

[oberg@medisin.uio.no](mailto:oberg@medisin.uio.no)

Ole Berg (f. 1944) er dr.philos. og har siden 1987 vært professor i helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo.

I Norge har vi en offensiv helsepolitikk. Den er i stor grad en politikk for effektivisering. Vi har også en defensiv helsepolitikk, en fordelings- eller rettferdighetspolitikk. Siden 1970-årene har dette i stigende grad vært situasjonen: Effektiviseringspolitikken har vært den offensive, fordelingspolitikken den defensive. I tiårene før var det nærmest motsatt. Fordelingspolitikken dominerte og var den offensive. Myndighetene var mest opptatt av å bygge ut den offentlige helseforsikringen til å gjelde stadig flere. Arbeidet startet i 1909 og ble fullført i 1956.

Skiftet i politikk henger sammen med de økte omkostningene knyttet til fordelingspolitikken. Omkostningsveksten begynte for alvor å vise seg etter den annen verdenskrig, og særlig fra annen halvdel av 1960-årene. Men skiftet skyldes ikke bare bekymringer over veksten i helseutgiftene, det skyldes også veksten i velferdsstatsutgiftene generelt. Man kunne ha svart på de økonomiske utfordringene med å modifisere venstrepolitikken, altså ved å la publikum betale mer for tjenestene. Det skjedde ikke. Det var politisk umulig. I stedet gikk man løs på helsevesenet som organisasjon. Kanskje effektivisering kunne gjøre en modifikasjon av venstrepolitikken unødvendig?

Det er ikke uten videre riktig å kalle effektivisering høyrepolitikk. Den første form for effektiviseringspolitikk kan endog i noen grad karakteriseres som mer venstreorientert enn høyreorientert. Den var fra midt i 1970-årene til litt inn i 1990-årene moderne venstreorientert, og hadde, iallfall i utgangspunktet, et planøkonomisk preg. Symbolet på denne effektiviseringspolitikken var LEON – tjenesteyting på laveste effektive omsorgsnivå. Nye ledelsesorganer og nye ledere skulle stå for den nye politikken. Det gamle,

nokså fagpregede styret ble erstattet av et politisk-administrativt styre. På toppen ble Helsedirektoratet skjøvet til side (fra 1983), og Sosialdepartementet ble det strategiske organ. I spesialisthelsetjenesten ble overlegestyret erstattet av et fylkeskommunalt nærstyre (1976), og i primærhelsetjenesten ble den nokså fagstyrte distriktshelsetjenesten integrert i det kommunale system (1984). Men dette første forsøk på effektivisering lyktes bare i begrenset grad. På mange måter ble det undergravd av «politiserende politikk», spesielt i fylkeskommuner og kommuner. Men det oppstod også «forstyrrende» politikk innad i klinikken, mellom legene og de nye lederne og mellom legene og de andre yrkesgruppene.

I løpet av 1980-årene forvitret troen på at staten ved hjelp av planøkonomi kunne gi gode svar på de problemer den selv hadde skapt. En ny tilnærning til effektivisering vokste frem. Den var inspirert av liberalistisk tenkning, en tenkning som med Ronald Reagan i USA og Margaret Thatcher i Storbritannia fikk et ideologisk overtak. Svarene på utgiftsutfordringene ble i økende grad ikke *mer* stat og politikk, men mindre. Det skulle nå fristilles, og helst privatiseres. Konkurransen, mer enn folkevalgt basert hierarkisk samordning, ble mekanismen som skulle utnyttes. Så mange offentlige institusjoner som mulig skulle endres fra å være fagstyrte eller politiserte forvaltningsorganisasjoner til å bli bedrifter. Bølgen slo innover Norge i slutten av 1980-årene og gav opphav til en etter hvert nokså bred fristillings- og privatiseringspolitikk. Bølgen forsterket seg gjennom 1990-årene og nådde sitt høydepunkt under den første Stoltenberg-regjeringen, i 2000–01. Da var svært mye av den mest næringspregede gamle offentlige virksomhet privatisert eller delprivatisert.

Regjeringene nølte lenge med å gå den samme veien med helsetjenesten. Sosialministrene Leif Arne Heløe (H, 1981–86), Tove Strand Gerhardsen (Ap, 1986–89) og Werner Christie (Ap, 1992–95) var imot å gjøre det, selv om de ikke var upåvirket av det ideologiske stemningsskiftet. Med utnevnelsen av Gudmund Hernes til helse-

minister i slutten av 1995 begynte de nye tankene å slå sterkere inn også i helsepolitikken. Det ble tatt skritt i bedriftsliggjørende retning med nedsettelsen av Steineutvalget i 1996 (NOU 1997: 2 Pasienten først!). Utvalget foreslo å profesjonalisere og enhetliggjøre ledelsesfunksjonen. Det vil si, det foreslo å løsrive den noe både fra politikk og byråkrati og fra helsefag. Utredningen førte frem til innføringen av enhetlig ledelse i 1999 (spesialisthelsetjenesteloven). Arbeidet med å gjøre primærlegetjenesten mer, men ikke helt bedriftslig startet med forberedelsene av overgangen til fastlegeordningen (iverksatt fra 2001). I 1997 var også finansieringsordningen for deler av spesialisthelsetjenesten lagt om. Noe av inntektene skulle fra nå av, på en markedsimiterende måte, komme med pasientene (innsatsstyrt finansiering, ISF). Gjennom pasientrettighetsloven (1999) ble pasientene forsikret om at venstrepolitikken ikke skulle røres. Samtidig ble de imidlertid i større grad enn før forstått også som kunder. Frislippet av apotekene kom i 2001. Det symbolsk spesielt viktige skritt i bedriftsliggjørende og avpolitiserende retning ble tatt i 2002, da sykehusene ble overtatt av staten og samtidig delvis fristilt og formelt gjort om til foretak.

Effektiviseringspolitikken ble altså gradvis, om enn forsiktig, gjort mer høyrepreget. Man tydde til høyrepolitikk for å berge venstrepolitikken. Dette kulminerte foreløpig under den første regjeringen Stoltenberg. Stemningen snudde noe i 2002, og ikke bare innen helsepolitikken – det kom en generell reaksjon på høyredreiningen. Den nye regjeringen Stoltenberg er preget av dette stemningsskiftet. Den har varslet en rekke repolitiserende tiltak, også innen helsevesenet. Spesielt ser det ut til at spesialisthelsetjenesten skal bli mer politisk styrt, bl.a. er det varslet at politikere skal inn i styrene i sykehusforetakene. Det er imidlertid ingen grunn til å tro at repolitisering vil skape en mer kraftfull effektiviseringspolitikk. Finansieringsproblemene fortsetter å øke. Spørsmålet er ikke bare om det etter hvert vil føre til en enda mer høyreorientert effektiviseringspolitikk, men også til en modifikasjon av venstrepolitikken. En modifikasjon av denne kan da bli noe mer – det kan bli en modifikasjon av velferdsstatspolitikken. Selv i det rike Norge kan det bli situasjonen. Vi har mye dramatik i vente.