

Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Feil søkelys



Ordene fra Charlotte Haug om helsepolitikk i nr. 16/2013 (1) var kloke. Følgende utsagn avslutningsvis bør imidlertid problematiseres: «Den klart største utfordringen i helsepolitikken er å få kontroll på den offentlige kostnadsveksten uten at tilbudet innskrenkes. Det kan i hovedsak gjøres på to måter – (enda) hardere styring av tilbudet som gis eller privatisering av (deler av) betalingen.»

Ny offentlig styring (New public management – NPM) og mål- og resultatstyring, som råder i dag, ble solgt inn politisk nettopp med argumentet om å få kontroll med den påståtte galopperende kostnadsutviklingen i infrastrukturvirksomhetene og offentlig sektor. I dag ser vi at denne strategien har mislyktes på sine egne premisser i hele den vestlige verden. Resultatet er overalt en eksponentiell økning av kontroll- og transaksjonskostnader med tilhørende byråkrati, som mer enn spiser opp innsparingene ved strukturreformene. I tillegg har mål- og resultatstyringen påført helsevesenet alvorlige og fordyrende samhandlingsproblemer som forsterkes av Samhandlingsreformen. Mer hardhendt kostnadskontroll etter denne modellen vil altså være mer av det som ikke virker.

Svaret er ikke privatisering – hvis kostnadsproblematikken er spørsmålet. Det viser redaktøren selv med all ønskelig tydelighet i sin fremstilling. Alternativet til den kvantitetsorienterte tilnærmingen i mål- og resultatstyringsideologien er å fokusere på kvalitet. Da må vi ta utgangspunkt i den faglige og sosiale intelligensen på de lokale arenaene. Kvalitet er effektivt, ressursøkonomisk og prosessøkonomisk, fordi kvalitet innebærer redusert sløsing, mindre dobbelt arbeid og etterarbeid, betydelig lavere kontroll- og transaksjonskostnader og redusert sykefravær.

Det er altså for dyrt å fokusere på kostnadskontroll. Det er mye billigere å fokusere på kvalitet. Kostnadskontroll er en funksjon av kvalitet. Kvalitet er ikke en funksjon av kostnadskontroll. Kvalitetsledelse bygger på tillit, men det tør ikke politikernes satse på. Derfor har ikke folket tillit til politikernes heller. Dette er situasjonen i dagens Norge. Det blir bare verre av beinhard sentralisert makt og kontrollutøvelse.

Det er altså for dyrt å fokusere på kostnadskontroll. Det er mye billigere å fokusere på kvalitet. Kostnadskontroll er en funksjon av kvalitet. Kvalitet er ikke en funksjon av kostnadskontroll.

Kvalitetsledelse bygger på tillit, men det tør ikke politikernes satse på. Derfor har ikke folket tillit til politikernes heller. Dette er situasjonen i dagens Norge. Det blir bare verre av beinhard sentralisert makt og kontrollutøvelse.

Johan Nygaard
idedetskjer@yahoo.no

Johan Nygaard er skribent.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Haug C. Medisinen er ikke politisk nøytral. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1677.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 3.9.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3050281/>

Misforståelse om markedet

Selv sagt er helsetjenesten ikke politisk nøytral. Men Charlotte Haugs leder i Tidsskriftet nr. 16/2013 illustrerer fint hvorfor mange etterlyser ny helsepolitisk tenkning (1). Hennes artikkel bygger på en misforståelse av hva et marked er. Forutsetningen for at man kan

snakke om marked er at det finnes både flere etterspørere og flere tilbydere. Et monopol er ikke et marked. Den norske helsetjenesten er tilnærmet monopolorganisert og langt på vei monopolfinansiert. Og takk og pris for det! Det var et politisk valg i sin tid at alle i Norge skulle dekkes av en syketrygd (1956) som omfatter legehjelp og kur og pleie i sykehus. Alle betaler gjennom direkte og indirekte skatter sin del av utgiftene, i tillegg til en liten andel for bestemte tjenester gjennom egenandeler. Det er ikke milde gaver fra «staten» som finansierer helsetjenesten, og det er ikke noen markeds plass for helsetjenester. De få tilbyderne som finnes utenfor den offentlige helsetjenesten, er ikke mange eller store nok til å skape noe marked. Det er også et politisk valg.

Det helt private markedet for legespesialister, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter ble skapt da man i 1992 fratok fremtidige privatpraktiserende rett til trygderefusjon uten driftsavtale. Før var det virkelig private innslaget i helsetjenesten forsvinnende lite. Det fantes mange privatpraktiserende leger, fysioterapeuter og psykologer, men de var en del av den offentlige helsetjenesten fordi pasientene fikk tjenestene gjennom syketrygd og egenandel. Det var et politisk valg å gjøre refusjonsretten avhengig av driftsavtale og skape mer markedsliknende forhold for de private tilbyderne som da kom. Det er politiske valg som styrer antallet driftsavtaler og derved opprettholder og øker den helt private delen av helsetjenesten. Driftsavtalene er diskriminerende, rettslig uklare og fremmer det private markedet. Det er et politisk valg å opprettholde systemet.

Flere andre politiske valg har bidratt til å styrke misoppfatningen om at helsetjenester trives i et marked hvis bare markedet fungerer. Organisasjonsmodeller som bygger på forretningsmessige prinsipper trekker både tanke og handling i den retning. Det er uheldig.

Man kan oppfatte Charlotte Haug dithen at hun tror at Helsetjenesteaksjonen mener at alt vil ordne seg bare bevilgningene blir store nok. Det mener hun sikkert ikke. En annen sak er at det nå er påvist at vi ikke har verdens dyreste helsevesen, og at bevilgningene er i minste laget. Det trengs mer penger, og pengene som brukes, må brukes bedre. For meg som pasient er mye av pengebruken i helsetjenesten ubegripelig.

Til slutt: Det er ingen motsetning mellom å ønske kontroll med utgifter og å mene at markedsmodellen ikke fungerer for en slik helsetjeneste jeg antar de fleste av oss vil ha: en offentlig finansiert helsetjeneste som gir alle pasienter nødvendig helsehjelp av utmerket kvalitet i riktig omfang til rett tid.

Jeg må si som min gamle far, i sin tid en vel ansett og smart markedsøkonom: «Den som mener at helsetjenester skal lønne seg, og vil drive helsevesenet som en produksjonsbedrift, har virkelig ikke forstått hva det handler om.»

Marit Halvorsen
marit.halvorsen@jus.uio.no

Marit Halvorsen (f. 1957) er professor i rettsvitenskap ved Institutt for offentlig rett, Universitetet i Oslo. Hun har arbeidet i skjæringsfeltet mellom jus og medisin siden 1990. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Haug C. Medisinen er ikke politisk nøytral. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1677.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 3.9.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3050281/>