

Helse taper budsjettkampen

Samfunnsnytte vektes mindre innen helse enn i andre sektorer. Det kan få store konsekvenser, påpeker konsultantselskapet Menon Economics i ny rapport.



SKVISES: For å holde budsjettet må avdelingssjef Arne Refsum ved Diakonhjemmet sykehus presse sine ansatte stadig mer. Foto: Julie Kalveland

Nedskjæring, omstilling og effektivisering er blitt velkjente mantra i helsevesenet. Men hvor mye skal vi bruke på helsen vår i fremtiden? Bruker vi allerede altfor mye på helse? Nei, bevilgningene til helsesektoren ikke kan sies å ha vært uforholdsmessig høye de siste årene, fastslår konsultantselskapet Menon Economics i en ny rapport gjennomført på vegne av Legeforeningen og Norsk Sykepleierforbund (NSF).

– Vi bruker mindre på helse enn andre land det er naturlig å sammenligne seg med i Norden og Europa for øvrig, forklarer Erland Skogli, partner i Menon Economics og en av forfatterne bak rapporten.

I rapporten vurderes tildelinger til helsesektoren de siste ti årene – med et spesielt fokus på spesialisthelsetjenesten.

– Et enda viktigere spørsmål som vi følger opp med i rapporten vår er: Bruker vi nok på helse? For å kunne vurdere det må vi sammenligne helsesektoren med andre sektorer. Når vi sammenligner, ser vi at andre sektorer har vunnet budsjettkampen de siste årene, sier Skogli.

Regner på sparte liv

En av sektorene som har vunnet frem i forhandlingene om statsbudsjettet er samferdselssektoren. Sektoren har økt sitt budsjett

«Politikerne lover mye, uten å finansiere tilbudene»

Arne Refsum, Diakonhjemmet sykehus

med hele 50 prosent. Det kan komme av at sektoren i stor grad fokuserer på samfunnsnytte i sine beregninger.

– Når man bygger en motorvei og vurderer å sette opp en midtrabatt, regner man på antall sparte liv, at man vil få flere arbeidsplasser

innen leverandørnæringen og så videre, forklarer Skogli.

– Slike beregninger gjøres ikke når man skal investere i et nytt apparat på et sykehus. Innen helsesektoren har hovedfokuset over tid kun vært på å redusere kostnader. Det er mye diskusjon rundt hvilke operasjonsroboter man skal ha og hvor mange, men samtidig er det mange investeringer innen helse som ikke koster stort mere enn en meter asfalt på en motorvei, sier samfunnsøkonomen.

Må se på kostnad og nytte

Samfunnsøkonomiske beregninger er blitt stadig vanligere i budsjettarbeidet i departementene, viser undersøkelsen til Menon.

– Dette er en problematisk utvikling etter som man ikke benytter de samme metodene i alle sektorer. På sikt kan dette føre til at budsjettmidlene ikke fordeles på en samfunnsøkonomisk forsvarlig måte mellom sektorer, sier Skogli.

Et ensidig fokus på kostnadsreduksjon



LITE NYTTEFOKUS: Det har vært for liten vekt på samfunnsnytten og for stor vekt på kostnadsreduksjon innen helsesektoren, mener samfunnsøkonom Erland Skogli i Menon Economics. Foto: Arne Vatnøy

kan altså gjøre at helsesektoren indirekte særbehandles, med negative følger.

– Så lenge det benyttes ulike økonomiske metoder for beregninger innen sektorene, vil det være et ubesvart spørsmål om vi bruker «for mye» på helse, poengterer Skogli.

Menon anbefaler i rapporten at fokus må dreies fra kostnadseffektivisering til å se på forholdet mellom kostnad og nytte.

– Helse- og omsorgsdepartementet har regnet ut at sykdom koster samfunnet 1800 milliarder i året. Når så store utgifter kan unngås ved å investere innen helsesektoren, kan man nesten heller spørre seg om det er rom for investeringer i noe annet enn helse.

På tå hev

– Jeg skal gjøre mer, for mindre penger.

Kort og konsist oppsummerer Arne Refsum, sjef ved Kirurgisk avdeling ved Diakonhjemmet sykehus, sitt mål for det kommende året.

– I 2017 må jeg må si opp ansatte. Samtidig må vi øke aktiviteten, uten å få tilført

nye ressurser. Ekstrakapasiteten trylles frem ved å skvise de ansatte enda mer. Det går for øyeblikket, men belastningen er stor, konstaterer avdelingssjefen.

«Det hjelper ikke
å løpe fort om man
ikke har godt verktøy»

Erland Skogli, Menon Economics

Ved Diakonhjemmet merkes presset på økonomien godt. Stramme budsjetter strekkes ytterligere av nye reformer og tidsfrister innført fra politisk hold. Arne Refsum fortviler over en situasjon hvor hele organisasjonen går på «tåhev.»

– Mange av reformene i helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er vi leger absolutt enige i fordi de gir pasientene en bedre helse-tjeneste, men det er med på å øke stresset for oss som skal yte tjenestene.

Lover for mye

Refsum trekker frem pakkeforløp for kreft som et eksempel på en reform som gir økt press på de ansatte på grunn av krav til rask undersøkelse av henviste pasienter. Det gir mindre tid til vitetrunder hos pasienter på sengepost.

– Det går ikke an å gjennomføre store reformer som dette ved kun å «organisere seg bedre», slik helseministeren påstår. Det krever finansiering.

Refsum er avmålt i sin beskrivelse av helsevesenet i 2017:

– Vi vil alltid ha en god helsetjeneste her i Norge, men slik det er nå lover politikerne pasientene mye, uten å finansiere tilbudene. Det er en umulig oppgave å fortsette å levere de tjenestene politikerne lover innenfor de



MANGLENDE OPPRØR: – Vi ledere har vært for servile sagt for lite ifra, sier sykehusdirektør Nils Kvernmo ved St. Olavs Hospital. Han mener virkelighetsforståelsen blant politikerne ikke stemmer med forholdene ute i sykehusene. Foto: Arne Vatnøy

rammene et forsvarlig arbeidsmiljø krever. Verken pasientene eller de ansatte får i dag det politikerne lover.

Drift foran investeringer

I den nye rapporten pekes det på en positiv utvikling innen spesialisthelsetjenesten. Flere sykehus skårer høyere på internasjonale kvalitetsindikatorer og effektiviteten har økt. Men den positive utviklingen har skjedd på tross av lave investeringer. «Det står mindre utstyr, maskiner og bygg bak hver ansatt i helsesektoren i dag enn for 10 år siden,» skriver Menon.

– Vi ser at drift i økende grad har blitt prioritert fremfor investeringer. Det hjelper ikke å løpe fort om man ikke har godt verktøy. Det sier seg selv at en håndverker som kun får benytte seg av en håndsgag kan få til mye, men med elektrisk verktøy ville han kommet enda lengre, poengterer Skogli.

Han påpeker at måten man finansierer investeringer skiller seg fra andre sektorer:

– Hele logikken med at man må spare over driften før man kan investere gjelder kun for helsesektoren. Tildeling til nye jagerfly i Forsvaret skjer ved siden av de vanlige budsjettprosessene. Det er heller ikke sånn at Statens Vegvesen må spare for å kunne investere i nye veier eller overvåkning av veisystemer.

– Har sagt for lite ifra

I 2015 skrev sykehusdirektør ved St. Olavs Hospital, Nils Kvernmo, en kronikk i Aften-

posten hvor han uttrykte bekymring for at de ansatte kunne bli utbrente på grunn av omstilling og kostnadskutt.

– Jeg kunne skrevet det samme i dag – med enda større trykk faktisk, sier Kvernmo.

– Vi fyrer med bordkledningen. Sykehusene bruker for lite til vedlikehold og reinvesteringer i utstyr. Jeg tror ikke det fin-

«Vi har sagt for lite ifra»

Nils Kvernmo, St. Olavs hospital

nes ledere som vil at sykehusene skal forfalle, men de må få armslag – bedre økonomiske betingelser – for å få det til, sier Kvernmo.

Kvernmo har i flere sammenhenger vært tydelig på at det fortsatt er mulig å forbedre og omstille driften i sykehuset, men at det handler om tempoet.

– Vi er avhengige av å ha med våre ansatte i forbedringsarbeidet. Derfor er det så viktig at vi fortsetter omstillingen i et tempo som organisasjonene klarer, sier han.

Kvernmo ønsker seg nå en debatt om ambisjonene for helsevesenet.

– Vi som ledere har vært for servile og sagt for lite ifra. Hvis ambisjonsnivået fortsetter å være så høyt som det er i dag – og det

håper jeg det skal være – må sykehusene få en større andel av det offentlige budsjettet.

Underbygger argumentene

En debatt om tildelingene til helse, er også det Legeforeningen ønsker seg.

– Vi har lenge påpekt at det er en ubalanse mellom oppgaver og ressurser i sykehusene. Medlemmene våre ser sykehusene forvitte rundt seg og at deres egen effektivitet ikke er så høy som den kunne vært med bedre lokaler og utstyr, sier Jon Helle, leder i Overlegeforeningen og visepresident i Legeforeningen.

– Med denne rapporten får vi en forklaring på hvorfor helse har blitt hengende etter i budsjettprosesser i departementene år etter år. Nå må helse må prioriteres høyere i Regjeringens interne budsjettarbeid, understreker Helle.

Han mener at sentrale helsepolitikere må merke seg funnene i rapporten.

– Jeg er spent på hvilke partier som tar ballen i valgkampen, sier Helle.

– Vi vet fra tidligere at helse er noe av det befolkningen mener bør prioriteres høyest. Nå er det opptil politikerne å følge opp og sørge for en økt satsning på helse, slik at vi som jobber innen helsevesenet kan gi et godt tilbud til alle som trenger det.

Julie Kalveland

julie.kalveland@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling