



Fredagskronikken

Ola Kvaløy, dekan og professor i samfunnsøkonomi, Handelshøgskolen ved Universitetet i Stavanger



Ola Kvaløy Staten og helse – etter pandemien

Helse vil dominere den politiske dagsordenen også etter pandemien. Et nøkkelspørsmål er hvor mye vi er villige til å betale for de enorme mulighetene som ligger i ny medisinsk teknologi.

● En ting har vi i hvert fall lært, her vi står ved utgangen av pandemien. Helse trumfer alt.

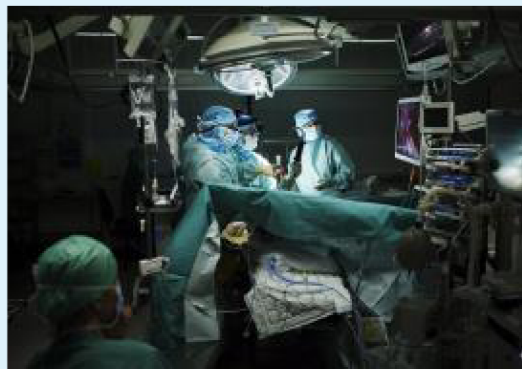
Det har hverken stått på penger eller styringsiver i møte med koronaviruset. Vi har akseptert de mest inngripende tiltak siden krigen, og det er vanskelig å forestille seg noe annet enn krig som kunne uløst tilsvarende offentlig pengebruk på så kort tid. I kjølvannet venter mange interessante spørsmål og analyser.

Hvorvidt håndteringen av pandemien virkelig har fremmet folkehelsen i vid forstand, er fortsatt et åpent spørsmål.

Mer opplagt er det at helse og helsepolitikk vil dominere den politiske agendaen de neste tiårene, skal vi tro Marc Robinson, professor og forfatter av boken «Bigger Government – The Future of Government Expenditure in Advanced Economies». Han var hovedinnleder på Direktoratet for økonomistyring (DFØ) sin styringskonferanse som ble avholdt nylig.

Konferansens tema var «Effektiv ressursbruk – evner vi å prioritere?», og Robinson var krystallklar i sitt budskap: Uansett hvor kostnadseffektive vi blir, uansett hvor friske vi blir, de offentlige helsebudsjettene i velutviklede industrialiserte land vil vokse kraftig frem mot midten av det 21. århundre.

Økt skatt på bedrifter og rikfolk vil ikke være i nærheten av å kunne dekke inn forventede økninger i helseutgifter



← Vi aksepterer ikke å betale mer for nødvendighetsgoder, noe den såkalte strømkrisen illustrerer, skriver Ola Kvaløy. Illustrasjonsfoto. Foto: Therese Alice Sanne

Resultatet vil bli en betydelig større offentlig sektor. Han anslår at offentlig sektors andel av bnp vil vokse med syv prosentpoeng frem mot 2050, hvor økte helseutgifter står for brorparten av veksten.

Robinson begrunner dette med teknologitvillingen. Vi er i stand å behandle et stadig bredere spekter av medisinske tilstander og sykdommer, og denne trenden kan forventes å akselerere de kommende tiårene.

Spesielt er utviklingen innen biovitenskap viktig. Den gir langt bedre presisjon og mulighet for tilpasset medisinsk behandling, men koster også betydelig mer enn tradisjonell medisin.

Med den teknologiske utviklingen følger en lavere aksept for sykdom, og en økende forventning til at kroppen alltid kan repareres og at livskvaliteten stadig kan forbedres. Vi forventer at alvorlig sykdom skal kureres, og at kroniske tilstander skal nærme seg smertefrihet.

Noen mener derfor at helse etter hvert må betraktes som et luksusgode, men Robinson avviser dette. Helse er og blir et nødvendighetsgode.

Hvis opplevelsen av «god helse» var en konstant størrelse, ville dette bidratt til å redusere andelen vi bruker på helse etter hvert som inntekten vår stiger. I stedet er det det motsatte som skjer. Teknologi- og tilbudsrevet økt helseetterspørsel bidrar til at helseutgiftene spiser en stadig større andel av den samlede verdiskapingen.

Robinson hevder at vi ikke vil slippe unna betydelige skatteøkninger i årene som kommer – med mindre vi oppgir målet om (tilnærmet) gratis helsetjenester for alle, eller evner å kutte i andre offentlige utgifter.

Hva betyr dette for Norge?

I utgangspunktet skulle vi være bedre rustet enn mange andre land på grunn av Oljefondet. På den annen siden har vi også

spesielle utfordringer her, kanskje nettopp på grunn av Oljefondet. Vi er simpelthen ikke vant med økte private utgifter. Vi har fått et stadig bedre offentlig tjenestetilbud uten måtte betale mer i skatt. Inflasjonen og rentene har vært lave i mange år, og vi aksepterer ikke å betale mer for nødvendighetsgoder, noe den såkalte strømkrisen illustrerer godt.

Det er derfor også vanskelig å forestille seg at folk er villige til å betale høyere egenandeler for offentlige helsetjenester. Selv om dette kan synes nødvendig for å dempe noe av etterspørselspresset, synes det politisk umulig. Tilnærmet gratis helsetjenester er da også en viktig del av fordelingspolitikken, men som Robinson understreker, den økte skatteregningen vil måtte ramme vanlige folk.

Økt skatt på bedrifter og rikfolk vil ikke være i nærheten av å kunne dekke inn forventede økninger i helseutgifter.

Det er også urealistisk å dekke inn de økte helseutgiftene gjennom effektivitetstiltak alene. Pandemien har riktignok avslørt store utfordringer i helsevesenet, både knyttet til organisering og finansieringsmodell, og endringer synes nødvendige. Men fortellingen om kostnadssyke og ineffektiviteter i helsesektoren er betydelig overdrevet, skal vi tro Robinson.

Kanskje er noe av problemet at de prestasjonsmålene som helsesektoren styrer etter, i for stor grad er knyttet til kostnadseffektivisering, og i for liten grad til kvalitet. Et mål for medisinsk behandling bør blant annet være å redusere mulighetene for at pasienten kommer tilbake og trenger enda mer behandling. Det er ikke sikkert incensivene virker slik i dag.

Med pandemien overstått er det på tide med en vitalisert og fornyet offentlig samtale om kvalitet og langsiktig bærekraft i helsepolitikken.

→ Mer debatt side 36-39

Debattansvarlig: Vidar Ivarsen
Telefon: 22 00 10 59
Sentralbord: 22 00 10 00
Epost: debatt@dn.no

Hovedinnlegg/kronikk:
Inntil 4500 tegn med mellomrom
Underinnlegg/replikk:
Inntil 1500 tegn med mellomrom
Legg ved portrettfoto

Alt stoff som leveres til Dagens Næringsliv må produseres i henhold til vår varsom-plakaten. Dagens Næringsliv betinger seg retten til å lagre og utgi alt stoff i avisen i elektronisk form, også gjennom samarbeidspartnere. Redaksjonen forbeholder seg retten til å forkorte innsendte manuskripter. Debattinnlegg honoreres ikke.