Fag›bladet SAMFUNN & ØKONOMI

- Linda Skjold Oksnes: Myter og fakta om offentlig ressursbruk
- Nils Aarsæther: Bygge landet – med planlegging?
- Margrete Gaski og Birgit Abelsen: Lokalmedisinske sentre – bedre og billigere?

FAGFORBUNDET

Fag›bladet
SAMFUNN ØKONOMI

OM TIDSSKRIFTET

Formålet med Fagbladets tidsskrift Samfunn og økonomi er kunnskapsutvikling og formidling av kunnskap gjennom vitenskapelige artikler. Det skal fremme debatt og styrke kommunikasjonen mellom forskere og yrkesutøver på ulike felt. Det skal stimulere til forskning og bidra til at faglig politikk og beslutninger tas på kunnskapsbasert grunnlag. Samtidig skal det sikre at forskning når ut til et bredt publikum

Tidsskriftet skal avgrenses til fagområdene offentlig virksomhets økonomi, styring og organisering. Et hovedtema vil være: Hvordan styre, utvikle og organisere offentlig virksomhet i Norge. Sentrale aspekter er demokrati og folkestyre, samarbeid mellom politikere, ledelse, medarbeidere og profesjoner, og medarbeidernes rolle i offentlig forvaltning. Vitenskapelige artikler knyttet til å beskrive og vise utviklingstrekk ved den norske modellen er viktige.

Foruten vitenskapelige artikler, tar tidsskriftet imot kommentarartikler, aktuelle bokanmeldelser og debattinnlegg. Redaksjonen avgjør hva som trykkes.

RETNINGSLINJER FOR MANUSKRIPTER

Redaksjonen tar fortløpende imot manuskripter. I tillegg arbeider redaksjonen for å inspirere til relevante artikler. Alle artikler vil bli gitt en redaksjonell behandling. Redaksjonen avgjør om temaet passer tidsskriftets formål og profil og har et faglig innhold og en form som gjør det aktuelt å bruke artikkelen.

Artikler som er trykket kan legges i åpne institusjonelle arkiv, dersom kilde oppgis

FAGFELLEVURDERING

Artikler som tidsskriftet ønsker å trykke vil bli sendt videre til fagfellevurdering. Forfatternavn blir da tatt bort, slik at den som vurderer ikke kjenner forfatterens navn. Forfatteren vil få tilsendt kommentarer og endringsforslag, og kan dermed gjøre nødvendige endringer før publisering. Deretter kan det bli det en ny runde fagfellevurdering. Artikler som er fagfellevurdert blir merket som det i tidsskriftet.

Fagfellevurdering er en krevende og arbeidsom prosess som tar tid. Vi forutsetter at den som har et manus til fagfellevurdering, ikke sender samme manus til andre tidsskrifter.

FORFATTERINSTRUKS

Manuskriptet sendes elektronisk til magni.melvar@hihm.no

Manuskriptet sendes i Word, skrifttype Times New Roman.

Artiklene skal normalt være på ca. 40 000 tegn og ikke være lenger enn 60 000 tegn, inkludert et sammendrag på maksimum 200 ord. Figurer og tabeller skal være nummerert, og ha en egen tekst som kort beskriver hva vi ser.

Gi en kort forfatteromtale på egen fil og legg ved foto av forfatteren. Institusjonstilhørighet oppgis, og videre skal det føres opp navn, akademisk tittel, fødselsår, adresse og e-postadresse.

Referanser føres opp i APA-Standard. Eksempler på hvordan dette gjøres, finner du blant annet her: http://www.hihm.no/Hovedsiden/Bibliotek/Studiehjelp.

For øvrig kan spørsmål omkring referanser rettes til den som tar imot manus.

Neste nummer vil ha tema Vekst i offentlig sektor kontra privat sektor. Artikler til neste nummer må være innsendt innen: 1. oktober 2013.

Postboks 7003, St. Olavs plass • 0130 OSLO
Telefon 23 06 40 00
BESØKSADRESSE
Keysers gt.15 • Inngang Munchs gate • 0165 Oslo
www.fagbladet.no
Send tips til tips@fagforbundet.no

REDAKSJONSRÅDET

Bjarne Jensen
Professor i offentlig økonomi ved Høgskolen i Hedmark, avd. for økonomi og ledelses-fag, Rena. Sosialøkonom fra Universitetet i Oslo. Spesielt opptatt av finansiering, styring og planlegging i kommuner og offentlige velferdstjenester. Tidligere adm.dir. i Kommunekreditt, rådmann i Bergen og Kristiansand, førsteamanuensis ved Høg-skolen i Agder og ansatt i Finans- og Sosial-departementet. Han har skrevet flere bøker om Kommune-Norge, og har også ledet flere offentlige utredninger om finansiering og styring av offentlige velferdstjenester. Underviser i offentlig økonomi og finansier-ing på masterstudiet i offentlig ledelse og styring (MPA).
bjarne.jensen@hihm.no

Fanny Voldnes
Fanny Voldnes er registrert revisor, cand. philol og er leder av samfunnsøkonomisk enhet i Fagforbundet. Hennes hoved-beskjeftigelse har i mange år vært refor-mene i offentlig sektor og utfordringene de har ført med seg for styring, for ansattes arbeidsforhold og for opprettholdelse av gode offentlige tjenester til befolkningen. Dette arbeidet hun også med i de ti årene hun var ansatt i LO sentralt.
fanny.voldnes@fagforbundet.no

Nils Aarsæther
Dr.philos., professor ved Universitetet i Tromsø, Institutt for sosiologi, statsviten-skap og samfunnsplanlegging. Forskingsfelt: Lokalt demokrati og kommunal planlegging. Kva rolle spelar kommunar for lokal velferd, samfunnsbygging, næringsutvikling – og som politisk arena? Kva slags utviklingstendensar ser vi i kommunane i dag? Aarsæther har arbeidd med dette regionalt, i dei nordiske landa, og mot russiske og kanadiske kom-munar. Forskinga på lokaldemokratiet er vidareført gjennom anvendt forsking og rådgiving. Instituttleder (2005–2009) og underviser nå på den samfunnsfaglige plan-leggarutdanninga ved Universitetet i Tromsø, ved sidan av innsats i vidareutdanning og foredragsverksemd.
nils.aarsether@uit.no

Alf-Inge Jansen
Dr.philos., professor emeritus, Universitetet i Bergen, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap og forsker I, Transportøkonomisk institutt, Oslo. Forskningsfelt: Offentlig politikk og for-valtning, blant annet formingen og etableringen av miljøvern som politisk sektor i Norge. Har sammen med Oddgeir Osland og Atle Nyhagen publisert artikler og papers om klimapolitikken og økologisk moderniser-ing. Arbeider nå med spørsmål vedrørende temaer som: Økonomiske instrumenter som virkemidler i miljøpolitikken på transport-feltet, og Økonomene og offentlig politikk. Gjesteforsker og foreleser ved europeiske universiteter, og har vært medlem av inter-nasjonale, faglige komiteer.
alf-inge.jansen@toi.no

Ove Gustafsson
Førsteamanuensis ved Trondheim økono-miske høgskole. Har statsvitenskap som hovedfag, med spesiell interesse for offentlig politikk og administrasjon, samt velferdspoli-tikk. Forskningsfeltet er konkurranseutset-ting. Har gjennom ulike vitenskapelige artikler tatt opp temaene konkurranse-utsetting av kommunale tjenester og hvordan dette virker inn på kommunene og tjenestene. Noen artikler har hatt fokus på styring av organisasjoner i grenseområdet mellom offentlig og privat sektor. Dekan ved Trondheim økonomiske høgskole i perioden 2007–2011. Underviser i statsvitenskap og samfunnsvitenskapelige metode. Underviser og veileder MPA-studenter ved Copen-hagen Business School.
ove.gustafsson@hist.no

Magni Melvær
BIBLIOTEKLEDER
Arbeider blant annet med forskningsdoku-mentasjon. Skal være bindeleddet mellom forskere og dem som utfører fagfelle-vurderingene av vitenskapelige artikler.
magni.melvar@hihm.no

INNHOLD

Hva slags kommuner skal vi ha? Bjarne Jensen *2*

Myter og fakta om offentlig ressursbruk
Linda Skjold Oksnes *4*

En effektiv og moderne forvaltning Sigbjørn Johnsen *16*

Bygge landet – med planlegging? Nils Aarsæther *18*

Perspektivmeldingen – rasjonell analyse eller skremselspropaganda? Hallvard Bakke *30*

Lokalmedisinske sentre – bedre og billigere?
Margrete Gaski og Birgit Abelsen *32*

Debatt Misvisende om skatteforskning *50*

På kanten Økt valgfrihet i kriminalomsorgen *58*

Bokanmeldelse *62*

Nedtegnelser fra et europeisk kjellerdyp Harry Herstad *64*

Fag›bladet
SAMFUNN ØKONOMI

Redaksjonen avsluttet 11.6.2013
ISSN 1893-3009
Ansvarlig redaktør: Kirsti Knudsen
Fagredaktør: Bjarne Jensen
Opplag: 10 000

Postboks 7003, St. Olavs plass
0130 OSLO
Telefon 23 06 40 00

Design: Avrio design/Anne Vines
Trykkeri: Aktietrykkeriet AS

BESØKSADRESSE
Keysers gt.15
Inngang Munchs gate
0165 Oslo
www.fagbladet.no

Send tips til tips@fagforbundet.no
ADRESSEENDRING
fane2@fagforbundet.no

pressens faglige utvalg PFU
Fagpressen OPPLAGSKONTROLLERT

Fagbladet redigeres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakatens regler for god presseskikk. Den som likevel føler seg urettmessig rammet, oppfordres til å ta kontakt med redaksjonen. Pressens Faglige Utvalg (PFU) behandler klager mot pressen.

PFUs adresse er Rådhusgt. 17, Postboks 46 Sentrum,
0101 OSLO.
Telefon 22 40 50 40

Hva slags kommuner skal vi ha?

Siden 1995 har det grunnleggende prinsippet for kommunesammenslutninger vært at innbyggerne i kommunene selv skal bestemme.[1] *Det kan endre seg etter stortingsvalget i september.*

Partiene Venstre, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har programfestet at kommunene igjen kan tvangssammensluttes av Stortinget. I tillegg skal den nåværende fylkeskommunen avvikles.

Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV har fortsatt som hovedprinsipp at velgerflertallet i de berørte kommunene skal avgjøre. Blir det flertall for en ny regjering etter valget, må vi anta at det blir startprosessen for en storstilt nedlegging av distriktskommuner, sammenslåing av kommuner i de store byregioner og avvikling av fylkeskommunen.

Slike reformer vil ha store virkninger både for vårt folkestyre, velferdstjenestene i distriktene og for bosettingsstrukturen.

Skillet mellom de rødgrønne og den såkalte borgerlige fløyen er helt klar, og virkningene for det norske samfunnet så omfattende at det burde bli et hovedtema i valgkampen.

Vi vet ganske mye om virkningene av å få større kommuner. Det noen oppfatter som fordeler, vil andre oppfatte som ulemper. To viktige virkninger er knyttet til at det blir mer konkurranseutsetting og at det blir lettere for statlige organer å styre kommunene. Det er nemlig slik at små kommuner i langt mindre grad enn store lar kommersielle bedrifter ivareta kommunale tjenester. Markedet i små kommuner er også for lite til å være interessant for bedriftene. Derfor er det ikke så rart at den sterkeste pådriveren for større kommuner er organisasjonen for private bedrifter – NHO.

Det sier seg også selv at for sentrale myndigheter (Storting, regjering, departementer og direktorater) er det enklere og mer oversiktlig å styre kommunesektoren med færre og mer likeartete kommuner. I Norge har for eksempel ledelsen i Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet vært pådriver for å redusere antall kommuner.

Det aller viktigste argumentet for kommunesammenslutninger har vært troen på at det vil gi lavere kostnader og mer effektiv offentlig tjenesteyting. Det fins undersøkelser som mener å påvise noe lavere kostnader. På den andre siden har den senere tids sammenslutninger ikke utløst kostnadsreduksjoner.

Den store danske kommunereformen i 2007 reduserte antall danske kommuner fra 273 til 98, og ga Danmark de største kommunene i Europa etter Storbritannia. Evalueringene viser at det har gitt en svak økning av kostnadene. Selve sammenslåingsprosessene er meget kostnadskrevende, og inntektsbringende for konsulentbransjen. Nøkterne vurderinger er derfor at større kommuner ikke gir kostnadsreduksjoner.

Hva så med kvaliteten på de velferdstjenestene kommunene yter? Dette er selvsagt vanskelig å vurdere. Vi har imidlertid mange undersøkelser som forteller hvordan innbyggerne i kommunene selv vurderer dette. For de viktigste tjenestene – utdanning og oppvekst, pleie- og omsorg og helsetjenester – er innbyggernes tilfredshet størst i de minste kommunene og synker klart med økende kommunestørrelse. 70–80 prosent av kommunenes utgifter går til slike formål.

Det er også vanlig å beskrive en rekke andre forhold som virkninger av større kommuner, uten at det er belegg for dette fra forskning. Bedre rekruttering og bedre faglig nivå nevnes stadig. Dette varierer selvsagt fra kommune til kommune, men det er ikke slik at store kommuner gjennomgående er bedre på dette enn små kommuner. Det fins både små og store kommuner som rekrutterer dårlig, og små og store kommuner som rekrutterer godt.

På områder hvor det er stordriftsfordeler og behov for større fagmiljøer, er det vanlig at kommunene samarbeider og ivaretar slike tjenester i fellesskap, såkalt interkommunalt samarbeid. Etter 2000 har det fra enkelte forskermiljøer dukket opp et nytt argument for større kommuner. Påstanden er at vår kommunestruktur medfører så mye interkommunalt samarbeid at det underminerer den demokratiske styringen kommunene skulle ivareta. De samme forskermiljøene hevder feilaktig at det fins ca. 6000 interkommunale samarbeid. Det korrekte antallet er rundt 850. Da er imidlertid 199 aksjeselskaper også tatt med. De fleste av disse driver næringsvirksomhet og ikke kommunale tjenester. Faktagrunnlaget for påstanden om interkommunalt samarbeid og demokratisk underskudd har derfor vært helt misvisende.

Hovedpoenget med kommunesektoren er at innbyggerne skal ha innflytelse på styringen og utviklingen av kommunen. Undersøkelser viser at innbyggerne vurderer mulighetene til å påvirke administrative og politiske beslutninger, å få innsyn i dokumenter og saker, å få rette person i tale og å klage, som langt enklere i små kommuner enn i de store.

Tilliten til de folkevalgte og valgdeltakelsen er også større i små kommuner. En av de klare virkningene av den danske kommunereformen var at det ble langt færre folkevalgte; antallet ble redusert fra 4600 til 2500. Det blir derved sterkere konkurranse om folkevalgte posisjoner, og bare de mest interesserte ser ut til å vinne fram. Derfor er de folkevalgte i de danske kommunene blitt mer «elitepolitikere», og menige politikere vurderer sin innflytelse som svakere.

Faktum er at norske kommuner i internasjonal sammenheng er mellomstore. Ressursbruken i kommunene ligger også på et gjennomsnittsnivå sammenlignet med andre europeiske land, og resultatmessig skårer vi svært godt. Nesten alle andre land i Europa på vår størrelse har også et «fylkesnivå» mellom kommunene og staten som styres av egne folkevalgte.

Alt tyder derfor på at vi har en meget velfungerende kommunestruktur. Den har vært en avgjørende suksessfaktor for den norske velstandsutviklingen og for vårt demokrati. Derfor bør vi stille spørsmål om ønskene om sammenslutning av kommuner i strid med befolkningens ønsker er reformekstremisme, i strid med fakta og kunnskaper, og mistro til vårt lokale folkestyre.

Bjarne Jensen

[1] Stortingsvedtak 1. juni 1995: Stortinget ber regjeringen legge til grunn at framtidige endringer i kommunestrukturen ikke skal omfatte kommuner der kommunestyret eller innbyggerne i en folkeavstemming har gått imot kommunesammenslåing.

FOTO: COLOURBOX

Linda Skjold Oksnes, rådgiver i Fagforbundet.

MYTER OG FAKTA OM OFFENTLIG RESSURSBRUK

Det er en myte at ressursbruken i offentlig tjenesteyting har økt som andel av samlet ressursbruk i Norge. Veksten i privat forbruk har i de siste 20 årene vært sterkere enn veksten i offentlig konsum. Dersom vi ønsker at kvaliteten på velferdstjenestene skal holde følge med den private velstandsveksten, må innsatsen i offentlig tjenesteyting øke mer enn den har gjort til nå.

Ressursbruken i offentlig forvaltning[1] har en sentral plass i den politiske debatten om velferdsstaten. Hvor stor andel av verdiskapningen som brukes på offentlige velferdsordninger, er selvsagt et spørsmål om politisk prioritering. Men offentlig forvaltnings størrelse og utvikling er et viktig premiss for den politiske debatten, og danner grunnlaget for utfordringene som defineres og beslutningene som fattes.

En vanlig påstand i debatten er at veksten i offentlig ressursbruk er mye sterkere enn i den private økonomien, og at denne utviklingen ikke er bærekraftig på lengre sikt. For eksempel skriver Kristin Clemet, leder av tankesmia Civita, at gode tider i Norge har medført at vi har bevilget oss *for sjenerøse* velferdsordninger og at denne utviklingen ikke kan fortsette (Dagens Næringsliv 2.4.13). Slike påstander brukes for å underbygge politiske standpunkter. Når Kristin Clemet og andre maler et bilde av offentlig ressursbruk som sterkt voksende og lite effektiv, er det politisk retorikk for å redusere offentlige utgifter.

Det er viktig å diskutere både hvor mye vi ønsker å bruke på offentlig velferd og hvordan vi kan utnytte ressursene best mulig. Men premissene for slike debatter må være riktige. I denne artikkelen er temaet hvor mye vi bruker på offentlig velferd: Er det slik at ressursbruken i offentlig forvaltning øker? En gjennomgang av tall hentet fra Statistisk sentralbyrås (SSB) nasjonalregnskap viser et annet bilde av utviklingen. Det kommer fram i rapporten *Ressursbruk i offentlig sektor – hva sier tallene?* Basert på funn fra denne rapporten vil jeg presentere utviklingen i offentlig ressursbruk fra 1970 til 2011 sammenliknet med privat sektor. Jeg vil også vise hva denne utviklingen betyr for befolkningens tilgang til varer og tjenester i offentlig forvaltning sammenliknet med privat sektor.

Mål på offentlig ressursbruk

Det er viktig å ha klart for seg hvilke mål som brukes for å beskrive utviklingen i offentlig ressursbruk. Selv om det er viktige premisser i debatten, kommer det ikke alltid klart fram hvilke tall som ligger til grunn for de påstandene som fremmes om offentlig forvaltnings størrelse og utvikling. Ulike mål på utviklingen gir forskjellig informasjon. Hvilke mål som brukes, er derfor avgjørende for hvilken historie som fortelles.

Sammenhengen er viktig. Isolert sett er det åpenbart at ressursbruken i offentlig sektor har vokst siden 1970-tallet. I samme periode har også norsk økonomi hatt en formidabel vekst. For å ta høyde for at ressursbruken i offentlig forvaltning øker som følge vekst i økonomien, er det derfor nødvendig å se ressursbruken i sammenheng med størrelsen på økonomien.

Offentlige utgifter, sysselsetting og konsum er alle mål som kan uttrykke størrelsen på offentlig sektor. Noe under halvparten av de offentlige utgiftene er imidlertid overføringer, hovedsakelig pensjon og andre trygdeytelser, til private husholdninger. Offentlige utgifter sier derfor lite om rammene for offentlige tjenester. Sentrale indikatorer for utviklingen i den reelle ressursbruken i offentlig forvaltning er offentlig konsum og bruttoinvesteringer i fast realkapital, som andel samlet ressursanvendelse (innenlandsksluttanvendelse[2]), og sysselsatte årsverk som andel av totale antall årsverk i norsk økonomi[3].

Ved hjelp av disse indikatorene kan vi si noe om fordelingen mellom offentlige velferdstjenester som helse, utdanning, pleie- og omsorg, og privat forbruk.

[1] Offentlig sektor omfatter både offentlig forvaltning og offentlige selskaper som driver markedsrettet virksomhet. Når det er snakk om offentlig sektor, er det vanligvis forvaltningen det refereres til. Offentlig forretningsvirksomhet omfatter blant annet statlig deleide selskaper, som for eksempel Statoil og Telenor, og en del kommunale aksjeselskaper. Utgangspunktet for analysen i dette notatet er tall for offentlig forvaltning

Stabil utvikling i offentlig ressursbruk

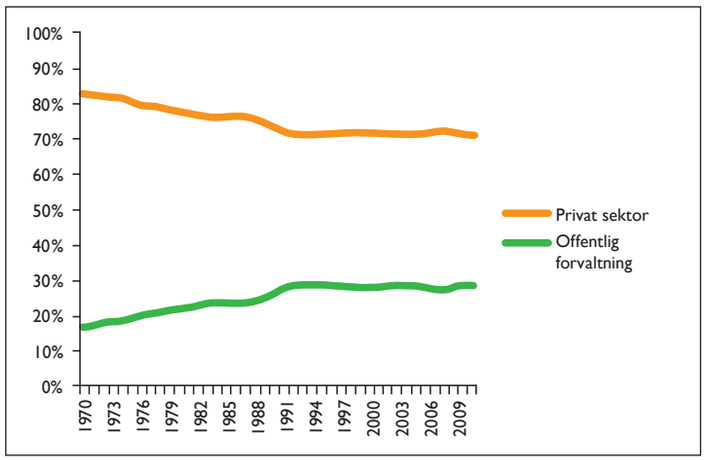
Rapporten *Ressursbruk i offentlig sektor – hva sier tallene?* (Oksnes & Jensen 2013) tilbakeviser myten om at veksten i offentlig ressursbruk er sterkere enn i den private økonomien. Som vist i rapporten har ressursbruken i offentlig forvaltning som andel av økonomien vært tilnærmet konstant de siste 20 årene. Tilsvarende har forholdet mellom offentlig og privat ressursbruk vært stabilt. Dette gjelder både konsum og investeringer som andel av samlet ressursanvendelse innenlands, og andelen sysselsatte årsverk.

Sysselsatte årsverk

Figur 1 viser utviklingen i offentlige årsverk som andel av antall årsverk totalt sammenliknet med andelen årsverk i privat sektor i perioden 1970–2011. I perioden sett under ett, har andelen årsverk i offentlig forvaltning økt i forhold til andelen årsverk i privat sektor. Som figuren viser, har denne utviklingen hovedsakelig vært drevet av en vekst i offentlige årsverk på 70- og 80-tallet. Denne veksten hadde sammenheng med utbygging av offentlige velferdsordninger, og var en forutsetning for at så mange norske kvinner gikk fra ulønnet hjemmearbeid til i hovedsak å være i lønnet arbeid utenfor hjemmet. Mange tok arbeid nettopp innenfor offentlige tjenester som oppvekst, utdanning, helse, pleie og omsorg.

> *Det er viktig å diskutere både hvor mye vi ønsker å bruke på offentlig velferd og hvordan vi kan utnytte ressursene best mulig.*

Siden begynnelsen av 90-tallet har andelen årsverk i offentlig forvaltning og privat sektor ikke endret seg stort. Andelen årsverk i offentlig forvaltning har ligget på rundt 27–29 prosent, mens andelen årsverk i privat sektor har variert mellom 71 og 73 prosent de siste 20 årene. I 2011 var andelen årsverk i offentlig forvaltning på 28,7 prosent, mot 71,3 prosent i privat sektor.



Figur 1: Sysselsatte årsverk i offentlig forvaltning og privat sektor som andel av antall årsverk totalt, 1970–2011.
Kilde: SSB Nasjonalregnskapet

[2] Innenlandsk sluttanvendelse er et mål på hvor mye ressurser som anvendes totalt i norsk økonomi; det vil si summen av privat og offentlig konsum og bruttoinvesteringer. Ved å bruke innenlandsk sluttanvendelse i stedet for bruttonasjonalprodukt (BNP), holder vi eksportoverskuddet utenfor og ser offentlig og privat ressursbruk som prosentandel av det vi bruker av ressurser i Norge.

[3] Definisjoner av indikatorene for offentlig ressursbruk er oppgitt bakerst i artikkelen.

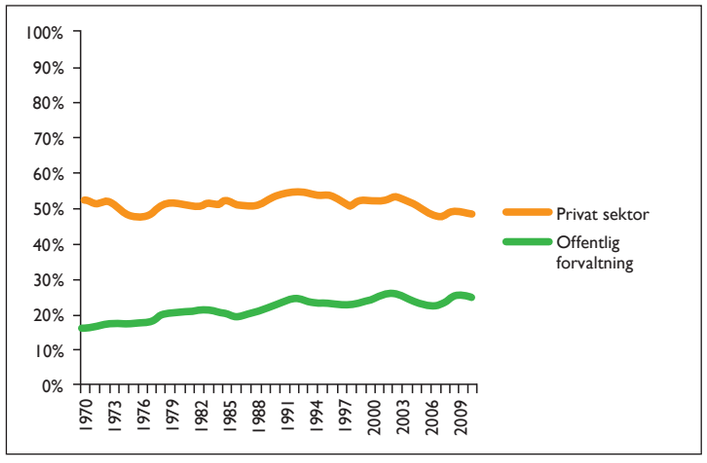
Konsum og investeringer

Utviklingen i konsum som andel av samlet ressursbruk innenlands (innenlandsk sluttanvendelse) viser et tilsvarende bilde som for utviklingen i sysselsatte årsverk. I likhet med årsverk, økte andelen offentlig konsum fram til 1990-årene. Forholdet mellom offentlig og privat konsum har de siste 20 årene holdt seg på omtrent det samme nivået: Offentlig konsum utgjorde i underkant av en firedel av samlet ressursbruk innenlands (22–25 prosent), mens privat konsum har ligget på pluss/minus halvparten (47–55 prosent). I 2011 utgjorde offentlig konsum 25 prosent og privat konsum 48 prosent.

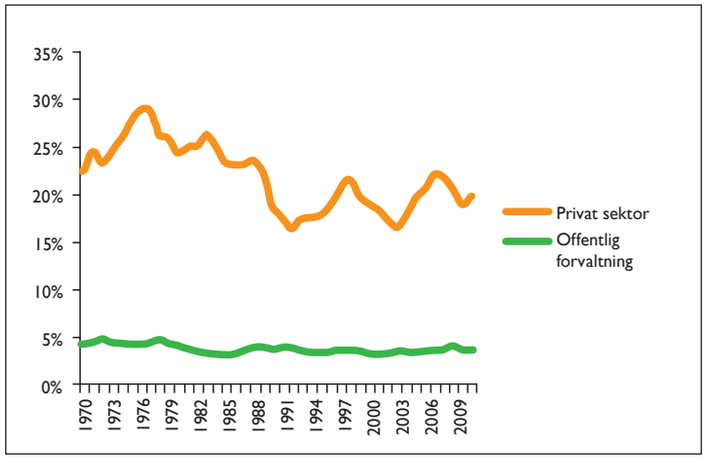
Figur 2 viser utviklingen i offentlig og privat konsum som andel av samlet ressursbruk innenlands (innenlandsk sluttanvendelse) i perioden 1970–2011.

Figur 3 viser utviklingen i bruttoinvesteringer i fast realkapital i offentlig forvaltning sammenliknet med bruttorealinvesteringer i privat sektor[4]. Som figuren viser, ligger investeringsnivået i offentlig forvaltning lavt sammenliknet med privat sektor. Bruttorealinvesteringer i private og markedsrettede selskaper har vært mellom 16 og 22 prosent av innenlandsk sluttanvendelse de siste 20 årene, mens offentlige investeringer har vært på rundt 3–4 prosent.

Som figuren viser, varierer investeringsnivået i privat sektor over lengre tid. Årsaken er at privat etterspørsel, og særlig investeringer, varierer i takt med svingningene i norsk økonomi. For eksempel bidro finanskrisen til et



Figur 2: Konsum i offentlig forvaltning og privat sektor som andel av innenlandsk sluttanvendelse, 1970–2011.
Kilde: SSB Nasjonalregnskapet



Figur 3: Offentlige og private investeringer som andel av innenlandsk sluttanvendelse, 1970–2011.
Kilde: SSB, Nasjonalregnskapet

[4] Investeringer i privat sektor inkluderer offentlig deleide selskaper som driver markedsrettet, som Statoil og Telenor.

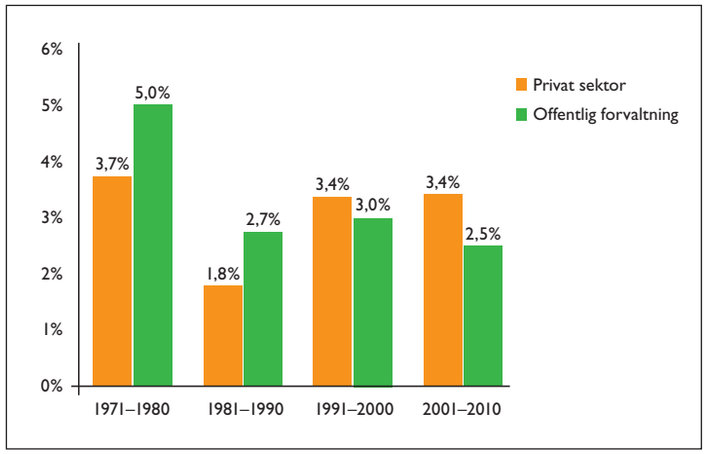
PRIVAT FORBRUK ØKER MEST: Veksten i vårt private forbruk har vært sterkere enn det som har vært tilfelle for offentlige tjenester de siste 20 årene. (FOTO: COLOURBOX)

fall i de private investeringene, fra 22 prosent i 2008 til 19 prosent i 2010. Offentlig etterspørsel er mindre konjunkturavhengig. Offentlige investeringer har også, i motsetning til private, en tendens til å styrke seg i nedgangstider. Årsaken er at norske myndigheter har brukt finanspolitikken aktivt for å motvirke nedgang i norsk økonomi. Det var tilfelle i 2009, da regjeringen økte offentlig etterspørsel for å motvirke virkningene av finanskrisen.

Lavere vekst i offentlig konsum

Hva betyr så en utvikling, der andelen ressurser som anvendes i offentlig forvaltning har vært konstant, for befolkningens tilgang til offentlige tjenester? Hvordan har denne utviklingen vært, sammenliknet med forbruket i den private økonomien? For å få et svar på disse spørsmålene, kan vi se på hvordan realveksten i offentlig og privat konsum har utviklet seg over lengre tid. Realveksten i konsum er en indikator på hvor mye mer befolkningen bruker av private konsumgoder som mat, reiser og klær, og offentlige tjenester som helse, omsorg og utdanning.

Figur 4 viser gjennomsnittlig årlig vekst i offentlig og privat konsum for de siste fire tiårsperiodene målt i faste priser. Som figuren viser, var veksten i offentlig konsum høyere enn i privat konsum på 70- og 80-tallet. Veksten i offentlig konsum var på 5,0 prosent på 70-tallet og 2,7 prosent på 80-tallet. Til sammenlikning var veksten i privat konsum på henholdsvis 3,7 prosent og 1,8 prosent. Denne trenden har imidlertid snudd: 90- og



Figur 4: Årlig gjennomsnittlig vekst i offentlig og privat konsum, målt i faste priser, 1971–2010.
Kilde: SSB, Nasjonalregnskapet

2000-tallet har vært preget av sterkere vekst i privat favør. Gjennomsnittlig årlig vekst i offentlig konsum var på 3,0 prosent, sammenliknet med 3,4 prosent i privat konsum på 90-tallet. På 2000-tallet økte forskjellen. Gjennomsnittlig årlig vekst var da 2,5 prosent i offentlig konsum og 3,4 prosent i privat konsum. Det betyr at veksten i vårt private forbruk har vært sterkere enn det som har vært tilfelle for offentlige tjenester de siste 20 årene.

En følge av en utvikling der ressursbruken i offentlig forvaltning holdes konstant, er en realnedgang i offentlige velferdstjenester sammenliknet med forbruket i den private økonomien. Jeg vil forklare hvorfor i neste avsnitt.

Effekten av økt velstand

Det kan virke selvmotsigende at privat konsum vokser fra offentlig konsum, selv om andelen som brukes på offentlig konsum opprettholdes. Grunnen er at kostnadsveksten i individuell tjenesteyting, som eldreomsorg og utdanning, eller rådgivning og frisørtjenester, er sterkere enn i vareproduksjon. Dette gjelder uavhengig av om tjenestene utføres i privat eller offentlig sektor. Men siden offentlig konsum domineres av slik tjenesteyting, mens privat konsum i langt større grad består av varekonsum, vil kostnadene i offentlig konsum øke sterkere enn kostnadene i privat konsum.

Gjennom slik regnskapsføring framstår denne offentlige tjenesten som dyr sammenlignet med private leverandører.

Lønnsutviklingen i alle sektorer følger i stor grad den generelle produktivitetsutviklingen i samfunnet, uavhengig av sektorens produktivitet. I en del tjenester (individorienterte tjenester) er kvaliteten avhengig av den som yter tjenesten. De kan ikke mekaniseres; her kreves det like mange ansatte for å opprettholde kvaliteten. Slike tjenester vil ikke kunne oppnå samme produktivitetsvekst som vareproduksjon i industrien. Kostnadene ved å framstille slike tjenester vil derfor øke i forhold til hva det koster å produsere varer over lengre tid. Denne sammenhengen er kjent som Baumol-effekten, oppkalt etter den amerikanske økonomen William J. Baumol (se blant annet Baumol og Bowen 1966 og Baumol 1993).

Baumol-effekten bidrar til å forklare hvorfor en del tjenester blir dyrere når et land blir rikere. Ett kjent eksempel er framførelsen av et strykekvartettstykke av Mozart (Baumol og Bowen 1966).

Det er behov for like mange musikere i dag som på slutten av 1700-tallet for å framføre stykket – i hvert fall hvis opplevelsen skal være den samme. Lønningene kan naturlig nok ikke forbli på samme nivå. Lønningene til musikerne vil nødvendigvis måtte følge den generelle lønnsutviklingen. Tendensen er derfor at vi må betale mer for å se et musikkstykke sammenliknet med hva vi må betale for varer, for eksempel mat, klær, mobiler og datamaskiner. Mozarts strykekvartett er kun ett eksempel. Baumols poeng er at denne sammenhengen gjelder generelt for individorienterte tjenester avhengig av den som utfører tjenesten.

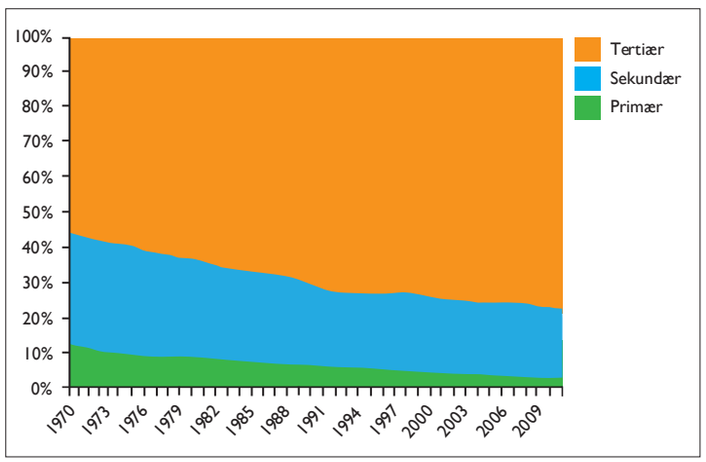
At offentlige tjenester framstår som mer kostbare over lengre tid., betyr derfor ikke at offentlig sektor er mindre effektiv. Snarere tvert imot. Som vist i Jensen (2012), er effektiviteten i den norske helsetjenesten svært høy når vi tar hensyn til at den norske ressursbruken er relativt lav sammenlignet med andre land på vårt inntektsnivå. Det foregår også en betydelig innsats for å effektivisere driften og forbedre arbeidsprosessene i offentlig sektor, og ny teknologi har blitt innført på en rekke områder der det er mulig. En undersøkelse fra SSB blant offentlige virksomheter og etater viser at offentlig sektor generelt har et høyt innovasjonsnivå (Foyn 2011).

Årsaken er at offentlig forvaltning yter en del tjenester hvor kvaliteten på tjenestene er avhengig av relasjonen mellom bruker og den som yter tjenesten. Slike tjenester kan rett og slett ikke oppnå den samme produktivitetsveksten som i vareproduksjon. Dette er ikke noe spesielt for tjenester i offentlig forvaltning, men gjelder generelt for menneskenære tjenester uavhengig av om de er i offentlig eller privat regi, for eksempel rådgivning, restaurantbesøk, håndverker- og frisørtjenester.

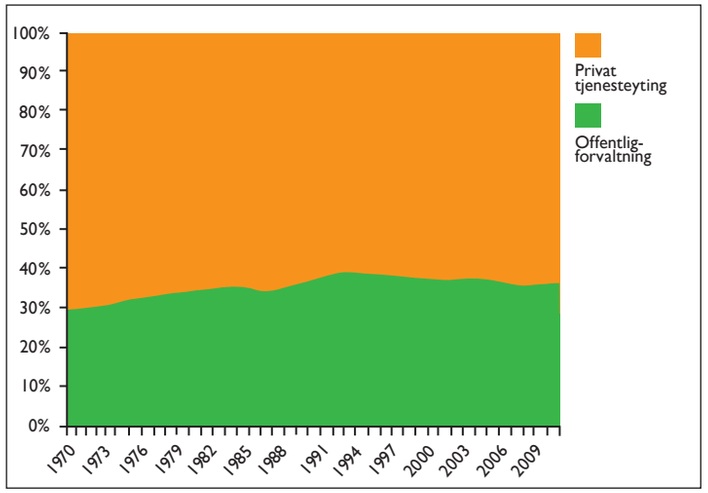
Flere ansatte i tjenesteytende næringer

Tjenesteytende næringer følger derfor et annet mønster enn andre næringer. I Norge har antall årsverk i tjenesteytende næringer økt siden 1970, mens antall årsverk i jordbruk og industri har gått tilbake. Dette er utviklingstrekk som ikke bare gjelder Norge, men som går igjen i de aller fleste land.

Når vi blir rikere, ønsker vi å ta ut en del av velstandsøkningen i form av tjenester. Veksten i tjenesteetterspørselen er faktisk høyere enn inntektsveksten. Men mens maskiner og ny teknologi gjør at det produseres langt flere varer pr. årsverk, kreves det flere helsearbeidere, frisører og musikere for å få slike tjenester. Derfor vil andelen årsverk sysselsatt i tjenesteytende næringer ha en tendens til å øke når vi blir rikere. Om disse er sysselsatt i offentlig eller privat tjenesteyting, sier derfor

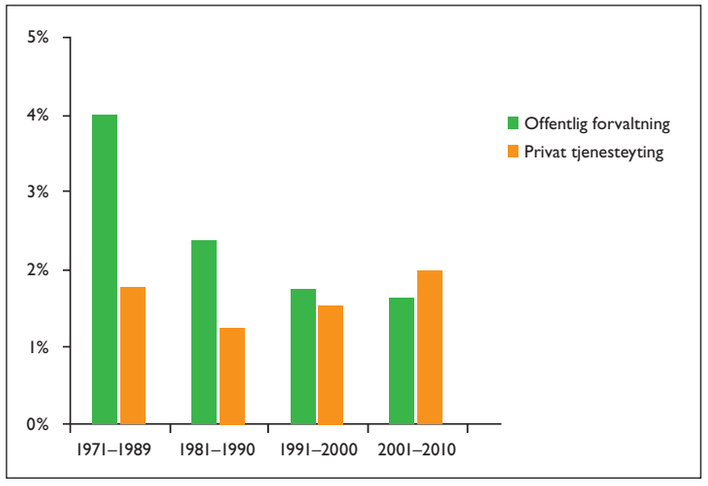


Figur 5: Sysselsatte årsverk i primær-, sekundær- og tertiærnæringen, 1970–2011.
Kilde: SSB



Figur 6: Sysselsatte årsverk i offentlig forvaltning og privat tjenesteyting som andel av totale antall årsverk i tjenesteyting. 1970–2011.

Kilde: SSB



Figur 7: Gjennomsnittlig årlig vekst i sysselsatte årsverk i offentlig forvaltning og privat tjenesteyting, 1970–2011.

Kilde: SSB

noe grunnleggende om fordelingen mellom de to sektorene.

Figur 5 presenterer hvordan andelen sysselsatte årsverk i primær-, sekundær- og tertiærnæringene har utviklet seg fra 1970 til 2011. Som figuren viser, har andelen årsverk i tjenesteytende sektor økt med nesten 40 prosent siden 1970. Sekundærnæringen – industri, bygg og anlegg og utvinning, og primærnæringen – jordbruk, skogbruk og fiske – har derimot opplevd en nedgang på henholdsvis 38 og 79 prosent.

Figur 6 og 7 presenterer utviklingen i sysselsatte årsverk i offentlig forvaltning og privat tjenesteyting som andel av årsverk i tjenesteyting totalt. Figurene viser at sysselsatte årsverk i offentlig forvaltning økte mer enn i privat tjenesteyting fram til midten av 90-tallet. Siden har veksten vært sterkere i privat tjenesteyting enn i offentlig forvaltning. Det betyr at vi siden midten av 90-tallet har tatt ut en stadig større andel av velstandsøkningen i form av private tjenester.

Vi har råd til offentlig velferd

Dersom vi ønsker at nivået på offentlige tjenester ikke skal sakke akterut i forhold til den private velstandsutviklingen, må også andelen som brukes på velferdstjenester økes i tida framover.

FOTO: COLOURBOX

FOTO: COLOURBOX

Behovet for offentlige tjenester vil etter all sannsynlighet øke, blant annet som en følge av at andelen eldre i befolkningen øker. Regjeringen la nylig fram sin vurdering av de økonomiske utsiktene i Perspektivmeldingen for 2013. Framskrivningene i meldingen viser at med økt behov for offentlige tjenester vil en videreføring dagens velferdsordninger, samtidig som skattenivået holdes, gi et underskudd på statsbudsjettet fram mot 2060.

Flere har brukt framskrivingene i meldingen for å underbygge påstander om at en reduksjon i offentlige utgifter er nødvendig. Ifølge Kristin Clemet har vi bevilget oss en velferdsstat som ikke er bærekraftig. Hun mener at politikerne ikke bare bør love å bruke mer penger, men *også love å bruke pengene mer effektivt* (Dagens Næringsliv 2.5.2013).

Om vi skal møte behovet for en del velferdstjenester i framtida, kan ikke dette løses ved effektivisering alene. For å framskaffe tjenester som helse og omsorg, må innsatsen øke.

En følge av Baumol-effekten er at det vil kreve mer å finansiere offentlige velferdstjenester over lengre tid. Baumol selv mener at dette i seg selv ikke er noe problem. Han argumenterer med at om kostnadene i tjenesteproduksjon øker som følge av produktivitetsveksten, vil befolkningen også ha høyere inntekt til å dekke disse. Dette er også Hallvard Bakkes poeng i hans artikkel om Perspektivmeldingen i dette nummeret av Samfunn & Økonomi. Selv om utgiftene til offentlige velferdstjenester øker, har vi råd til å finansiere disse.

Det er selvfølgelig knyttet stor usikkerhet til hvordan økonomien utvikler seg framover. Vi må være forberedt på vanskelige tider som vil påvirke både offentlig og privat velferd. Det er imidlertid ingen grunn til at standarden på våre felles velferdstjenester, som helse, pleie og omsorg, ikke skal følge velstandsutviklingen – enten den synker eller stiger. Fordelingen mellom offentlig forvaltning og privat sektor handler først og fremst om politiske prioriteringer.

En politikk som ikke er villig til å bruke mer på å finansiere velferd, eller prioriterer skattekutt, vil medføre en nedbygging av offentlige velferdstjenester. Mer eller mindre offentlig velferd er ikke bare et spørsmål om effektivisering, men om ressursinnsats. Alt annet er en myte.

Mer eller mindre offentlig velferd er ikke bare et spørsmål om effektivisering, men om ressursinnsats. Alt annet er en myte.

LINDA SKJOLD OKSNES
er rådgiver i samfunnsøkonomisk enhet i Fagforbundet og utdannet samfunnsøkonom fra Universitetet i Oslo.

NOEN DEFINISJONER

Bruttoinvestering i fast realkapital: Innkjøp som er forventet å bidra til framtidig verdiskapning og skal vare i flere år. Eksempler er bygninger, maskiner, veier og jernbane. Skillet mellom konsum og investeringer er ikke helt klart. Skillet mellom konsum og investeringer i statistikken er utfordrende, siden mange utgifter har karakter av begge deler. Utdanning, for eksempel, regnes i mange sammenhenger som en investering, men defineres i SSBs statistikk som konsum.

Innenlandsk sluttanvendelse: Bruken av varer og tjenester i Norge, det vil si summen av samlet konsum og bruttoinvesteringer i fast realkapital. Innenlandsk sluttanvendelse tilsvarer BNP fratrukket eksportoverskuddet (BNP - eksport + import).

Offentlig forvaltning: Omfatter all virksomhet som skal ivareta forvaltningsoppgaver: Iverksettelse og håndhevelse av reguleringer, sikre tilgangen til velferds- og andre ikke-markedsrettede tjenester, samt omfordele inntekt og formue. Forvaltning omfatter også offentlige foretak som driver ikke-markedsrettet virksomhet og som finansieres og kontrolleres av offentlig forvaltning. Disse omfatter blant annet helseforetakene og Forsvarsbygg.

Offentlig konsum: Definert som ressursinnsatsen i offentlig tjenesteyting, dvs. lønn og kjøp av varer og tjenester som inngår i de offentlige tjenestene, fratrukket hva brukerne av tjenestene selv må betale i gebyrer. I tillegg kommer forvaltningens kjøp av varer og tjenester på vegne av husholdninger fra private leverandører.

Offentlig sektor: Består av offentlig forvaltning og offentlige foretak/selskaper som driver markedsrettet virksomhet.

Sysselsatte årsverk: Summen av antall heltids- og deltidsjobber omregnet til heltidsjobber.

Begrepsforklaringene er basert på SSBs definisjoner: http://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/begreper-i-nasjonalregnskapet

LITTERATUR

Baumol, W.J. (2012). *The cost disease: why computers get cheaper and health care doesn't.* New Haven and London: Yale University Press.
Baumol, W.J. (1993). Health Care, Education and the Cost Disease: A Looming Crisis for Public Choice, *Public Choice,* 77(1), s. 17–28.
Baumol, W.J. and W.G. Bowen (1966). *Performing Arts: The Economic Dilemma,* New York: The Twentieth Century Fund.
Clemet, K. (2013). *Mer effektiv offentlig sektor.* Kronikk i Dagens Næringsliv, 2.4.2013.
Foyn, F. (2011). *Innovasjon i offentlig sektor.* Oslo: SSB Lokalisert på: http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201125/rapp_201125.pdf.
Jensen, B. (2012). *Helseutgifter i Norge: Ressursforbruket sammenliknet med andre land.* En foreløpig rapport. Rena: Høgskolen i Hedmark.
Oksnes, L. og B. Jensen (2013). *Ressursbruk i offentlig sektor – hva sier tallene?* Oslo: Fagforbundet.
Statistisk sentralbyrå (SSB) nasjonalregnskapet: http://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer.
Statistisk sentralbyrå (SSB) begreper i nasjonalregnskapet: http://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/begreper-i-nasjonalregnskapet.

En effektiv og moderne forvaltning

Vi har en god og effektiv offentlig sektor i Norge. Det er helt nødvendig for å løse viktige samfunnsoppgaver.

FOTO: STORTINGETS NETTSIDER

I alle moderne samfunn er fellesgoder som forsvar, politi, rettsvesen og administrasjon levert av offentlig forvaltning. I Norge gjelder det samme i stor grad også for andre tjenester som utdanning, helse og omsorg. Vi ønsker at alle innbyggere skal ha lik tilgang til slike grunnleggende tjenester og velferdsordninger.

I tillegg omfattes vi alle av pensjons- og stønadsordningene i folketrygden, og disse sikrer oss mot inntektsbortfall ved arbeidsledighet, sykdom, uførhet og høy alder. Det er dette som kjennetegner en god velferdsstat. Den sosiale tryggheten binder oss sammen i et sterkt fellesskap.

Velferdsordningene må finansieres. Offentlige budsjetter utgjør i dag litt over halvparten av verdiskapingen i fastlandsøkonomien. Nye tjenester har kommet til, og overføringene til husholdningene har gått markert opp som følge av utbyggingen av folketrygden.

Vel 30 prosent av oss er sysselsatt i offentlig forvaltning, i helsevesenet, i skolen og i politiet. To av tre offentlige sysselsatte er ansatt i kommunene. Det er disse menneskene som holder vårt velferdssamfunn sammen. Som passer våre barn, som gir omsorg til våre eldre og som hver dag gjør en fantastisk jobb.

Det er viktig at ressursene brukes best mulig. Slik kan vi både få gjort mer for kronene og levere bedre tjenester. Det vil også skape oppslutning om de offentlige tjenestene.

Å måle resultatene i offentlig sektor er viktig, men vanskelig. Særlig gjelder dette ved sammenlikninger mellom land fordi datagrunnlaget som brukes varierer mye.

Noe er basert på god offentlig statistikk eller store undersøkelser som PISA-undersøkelsen av skoleverket. Det er utarbeidet nettopp for å kunne være sammenlignbare mellom land.

Andre indikatorer virker mer tilfeldige og usikre. Det gjelder særlig der svarene er basert på spørreundersøkelser. Det som er viktig, er at vi jevnt over kommer godt ut av internasjonale sammenlikninger, sammen de med andre nordiske landene. Mens vi på noen målinger er i toppsjiktet i verden, som FNs levekårsindeks og Verdensbankens rangering over offentlig forvaltning, kan vi komme dårligere ut på andre målinger. Det gir oss noe å strekke oss etter.

Samtidig må vi aldri glemme at det er mye som aldri kan måles. De varme hendene i eldreomsorgen eller de omsorgsfulle menneskene i våre barnehager. Dette er verdier som vi alle kjenner viktigheten av.

Gode resultater kommer ikke av seg selv. Regjeringens arbeid med fornying og forbedring av det offentlige tjenestetilbudet retter seg i hovedsak mot statlig sektor.

Kommunene har hovedansvaret for arbeidet med fornying av kommunale tjenester. Statlig tjenesteproduksjon er gradvis blitt organisert i retning av større uavhengighet for statlige tjenesteprodusenter. Det har blitt større skille mellom forvaltning og produksjon, og større spesialisering og regionalisering av forvaltningen.

Målene med reformene har vært både å bedre brukertilbudet og å redusere kostnadene ved blant annet å utnytte stordriftsfordeler. Fornyingsarbeidet har også lagt vekt på å øke utnyttelsen av elektroniske tjenester. Elektronisk selvangivelse er et eksempel på dette, hvor vi ser at fornying og digitalisering har gitt bedre tilbud til brukerne.

Det er gjennomført og tatt initiativ til flere store reformer som skal bidra til å bedre ressursbruken i statlig sektor. Kvalitetsreformen skal for eksempel gi raskere studiegjennomføring, mens pensjonsreformen skal gi et bærekraftig pensjonssystem for kommende generasjoner.

Nav-reformen skal gi flere i arbeid og færre på stønad, men også bidra til bedre bruk av ressursene som settes inn i velferdsforvaltningen. Noen resultater ser vi allerede, men det er viktig å huske at resultatene av slike store reformer vil først vise seg over lengre tid.

Aldringen av befolkningen vil stille nye krav til offentlig sektor i tiårene som kommer.

Stigende levealder er et tegn på et godt samfunn. Samtidig kan det bli en utfordring for arbeidsinnsats og offentlige finanser hvis avgangsalderen fra arbeidslivet ikke endrer seg tilsvarende.

Hvis en mindre andel av befolkningen deltar i arbeidslivet, blir det tyngre å videreføre vår velferdsmodell. Utgiftene til pensjoner som følge av flere eldre vil øke kraftig i årene framover. Det samme er tilfellet med utgiftene til omsorg og helse. Dessuten blir det behov for flere ansatte til å utføre helse- og omsorgstjenestene.

I *Perspektivmeldingen 2013* gis det anslag for hva som skal til for å kunne videreføre dagens velferdsordninger de neste femti årene. Beregningene viser at utgiftene til pensjoner og helse og omsorg vil øke langt raskere enn offentlige inntekter etter hvert som befolkningen eldes.

I 2060 anslås behovet for inndekning til om lag seks prosent av verdiskapingen i fastlandsøkonomien. Det er da lagt til grunn at arbeidstilbudet ikke øker når levealderen øker. For å finansiere de økte utgiftene knyttet til aldringen må vi enten øke inntektene i offentlig sektor eller fordele utgiftene på en annen måte. En effektiv og moderne offentlig sektor kan spille en viktig rolle for å møte disse utfordringene. Det vil bety mye og bidra betydelig til at regningen blir mindre for våre barn.

Derfor må vi arbeide planmessig med å bedre ressursbruken i offentlig forvaltning. Det beste bidraget vil være en dyktig, motivert og godt utdannet arbeidskraft. Den største formuen Norge har er arbeidskraften. Arbeidsinnsatsen er avgjørende for vår velferd og evne til å finansiere offentlig forvaltning. Lav arbeidsledighet, høy sysselsetting og en godt kvalifisert arbeidsstyrke er den beste måten å trygge og bygge ut velferden på. Det er den beste arven vi kan gi våre barn og barnebarn. Vi må aldri glemme at vi lever av hverandres arbeid.

Finansminister Sigbjørn Johnsen

FOTO: COLOURBOX

Artikkelen er FAGFELLEVURDERT

Dr.philos. Nils Aarsæther,
Universitetet i Tromsø

BYGGE LANDET – MED PLANLEGGING?

I denne artikkelen fortel professor Nils Aarsæther historia om norsk offentleg planlegging fram til i dag. Han tar føre seg plan- og bygningslova som kom i 2008, og drøftar om vi nå står overfor ein ny æra der arealpolitikk og byutvikling er demokratisk forankra, eller om det er private eigedomsinteresser som vil legge premissane for offentleg planlegging i tida framover.

Det skjer mykje på planfeltet for tida. I kjølvatnet av den reviderte plan- og bygningslova (2008) har interessa for planlegging auka.

No har kommunane fått direkte pålegg om å utarbeide og vedta «kommunal planstrategi», eit strategidokument der ein drøftar grunnleggande utfordringar for heile kommunesamfunnet. Responsen er verd å merke seg: Av 428 norske kommunar var det 346, eller heile 80 prosent, som ved utløpet av 2012 hadde vedtatt sin første planstrategi (Nivi Analyse, 2013).

Interessa for planlegging slår også inn i tunge sektorfelt, og vi ser at eit halvårleg etterutdanningstilbod *Helse og omsorg i plan* pr. 2013 er i gang ved fem universitet/høgskolar. Miljøvernministeren oppmodar fleire ungdommar til å søkje planrelaterte studiar, og kommunane lyser ut stillingar som «samfunnsplanleggar».

I akademia gir NTNU-professor Tore Sager ut boka «Reviving Critical Planning Theory» (2013), og dei planfaglege miljøa ved Universitetet for miljø- og biovitenskap og Universitetet i Tromsø samarbeider for første gang om studieopplegg og pensumstoff, mellom anna gjennom den vitskaplege antologien *Utfordringer for norsk planlegging* (Aarsæther et al. red. 2012).

At det skjer mykje på feltet, betyr likevel ikkje at alle meiner at det står bra til: Ein rapport frå NIBR (2011) erklærte krise for norsk planforsking og planutdanning. I denne rapporten gjekk forfattarane så langt som til å påstå at norsk planrelatert forsking var eit fagområde «i fritt fall». Og i fagtidsskriftet PLAN skriv planforskar Terje Skjeggedal om «prateplanleggingens triumf og tragedie» (PLAN nr. 1, 2013).

Av 428 norske kommunar var det 346, eller heile 80 prosent, som ved utløpet av 2012 hadde vedtatt sin første planstrategi

Meiningane om tilstanden er delte, men den kommunale responsen på planstrategikravet tyder på at mange ute i kommunenorge ser at det er mulig å nytte planlegging som styringsverktøy.

Eit institusjonelt perspektiv

I denne artikkelen er formålet å drøfte bakgrunnen for, og betydinga av, dei endringane som blei gjort ved vedtak av ny planlov i 2008. Dette vil vere ein kortfatta tilstandsrapport pr. 2013, utan ambisjonar om å seie noko om kva verknader som over lengre tid vil kunne sporast av lovendringane og oppfølginga av dei.

Står vi framfor ein ny plan-æra, med forankring i kommune og lokaldemokrati, eller må vi realistisk sett rekne med at private utbyggar- og eigedomsinteresser i stadig sterkare grad vil legge premissa for arealpolitikk og byutvikling?

Framstillinga bygger på eit institusjonelt perspektiv, og vi reiser innleiingsvis spørsmålet om norsk planlegging i røynda er etablert som ein vesentleg samfunnsinstitusjon. Ein institusjon skaper orden og meining for aktørane i samfunnet (Bukve 2012:32). Den signaliserer og underbygger eit sett av oppgåver og verdiar. Fagpersonalet knytt til institusjonen vil ha utvikla ei felles forståing av kva som skjer kring dei, og dei vil ha særskilte instrument til rådvelde i sin praksis. Ut frå dette er det ikkje gitt at norsk planlegging har vore, eller er, å betrakte som ein institusjon. Det kan reisast spørsmål om planlegginga har vore heller tvitydig, og om den til tider verkar utydeleg, utan evne til å skape «orden og meining» i ein vidare samfunnssamanheng.

Eit felt i endring

Når vi prøver å svare på desse spørsmåla, tek vi utgangspunkt i at norsk planlegging ikkje er eit statisk fenomen, men eit felt som gjennom dei siste 60–70 åra har vore under sterk endring. I tråd med det institusjonelle perspektivet er det viktig å framheve at planlegginga heile tida lever i eit samspel og spenningsforhold med andre institusjonar. Planlegginga kan prege andre institusjonar, men sjølv risikere å bli fortrengt eller invadert av andre samfunnskrefter.

Historisk sett har norsk offentleg planlegging endra seg langs ei rekkje dimensjonar, både når det gjeld form (lovverk, administrativ og politisk organisering), innhald (oppgåver, doktrinar, modellar og løysingar) og resultat i form av påverknad på samfunnsutviklinga. Spørsmåla vi vil prøve å svare på er om dei nye grepa som blir lansert i planlova, og oppfølginga av dei så langt, representerer eit godt svar på ulike typar utfordringar som både planlegginga, men også heile samfunnet, vil stå overfor i dei komande tiåra.

I dette bildet kjem vi ikkje unna ei drøfting av korleis norsk planlegging heng saman med maktforhold i det nasjonale og internasjonale samfunnet. Det vil vere naivt å gå ut frå at norske folkevalde og det planpersonalet dei har til rådvelde vil kunne styre samfunnsutviklinga etter det som kommunestyra og fylkestinga måtte vedta av overordna planmål. Ein ting er at det ikkje finst ressursar til å gjennomføre dei mange gode formåla. Ein annan ting er at det er ressurssterke samfunnsaktørar som har andre «planar» – strategiar og tiltak som kan gå på tvers av dei langsiktige måla som offentleg planlegging er forplikta på.

Med dei sterke straumdrag av nyliberalisme som pregar samfunnsutviklinga regionalt, nasjonalt og globalt, vil planlegginga sin posisjon i verste fall kunne bli marginalisert, og evna til å artikulere verdiar og legge premissa for samfunnsutviklinga kan gå tapt. Situasjonen er alvorleg, for i tillegg til å bli utfordra av mektige aktørar i omgivnadene, vil planlegging som del av offentleg politikk måtte halde seg til innføringa av nye styringsteknikkar på mange tenesteområde, inspirert av New Public Management-ideologien.

Samtidig er det viktig å vere klar over at verdigrunnlaget for planlegginga i dag er godt legitimert. Den «abstrakte» vektlegginga av langsiktigheit har alltid prega planlegginga, men den har stadig vore utfordra av tilhengarar av problemløysing gjennom ein spontant verkande marknadsmekanisme. Demokratisk politikk er heller ikkje alltid synonymt med det langsiktige. Likevel, i løpet av dei siste tiåra har verdien av «langsiktigheit» blitt gitt eit utvida og meir konkret innhald ved at planlegginga er gitt ansvar for å ivareta komande generasjonar sitt naturmiljø. Svært få vil i dag hevde at enkle grep eller marknadsmekanismen kan erstatte systematisk, vitskapleg informert planarbeid.

Litt historikk: Dei to tradisjonane

Fram til 1966 kunne ein tale om ein etablert orden i norsk planlegging – eller rettare sagt: to ordenssystem – to distinkte institusjonar som begge bygde på planrasjonalitet, forankra i ideen om å styre framtidas samfunnsutvikling. Den eldste av desse institusjonane var byplanlegginga, forankra i byplankontora i Oslo og dei andre større byane, og med arkitektar og ingeniørar som leiande profesjonar. Det var ein institusjon med tydelege leiarfigurar, og med eit svært lite avklara forhold til samfunnets demokratiske institusjonar.

I byplanlegginga var det den visjonære leiaren av eit ekspertisebasert system som skulle gå føre i forminga av byane. Raseringa av mange bysentra under den andre verdskrigen, og ikkje minst den tyske okkupasjonsmakta si brenning av så godt som heile Finnmark og Nord-Troms i 1944, opna etter krigen moglegheiter for ein ny giv i norsk byplanlegging.

Den andre planinstitusjonen var langt nyare; det var den økonomiske planlegginga som hadde røter i både sovjetrussisk planøkonomi og i keynesiansk teori om blandingsøkonomien og korleis den kunne styrast. Her var den grunnleggande ideen å sikre kontroll over, og samordning mellom, produksjonssektorane i samfunnet, for på denne måten å

utløyse det samla potensialet for vekst og velferd for breie folkegrupper.

Også denne tradisjonen var prega av andre verdskrig, ved at landa sine behov innanfor moderne krigføring kravde teknikkar for å mobilisere ressursar for å oppnå eit felles mål.

Etterkrigstida

Etter krigen blei økonomisk sentralplanlegging legitimert gjennom å inngå som ein komponent i det sosialdemokratiske styringssystemet, eit system som på 1950-talet kvilte på eit folkefleirtal, og der dei førespegla vinstane ved omlegging frå småskalabaserte produksjonar til industriell stordrift var ein berande ide. Den dominerande profesjonen i denne greina av norsk planlegging var sosialøkonomane.

Den styrte framveksten av industribyen Mo i Rana på 1950-talet var eit tydeleg eksempel på at byplan- og industritradisjonane tidvis kunne møtast. Bygginga av den nye byen på Helgeland omfatta både urbane bustadområde, sentrumsfunksjonar, arbeidsplassar i gruvedrift og med etableringa av det statleg eigde Norsk Jernverk som omdreiingspunkt.

Men Mo i Rana var nærast eit unntak, for dei to tradisjonane – byplanlegging og sosialøkonomisk industriplanlegging – fann i liten grad fram til kvarandre. Mesteparten av industriveksten, både den styrte og den spontane, fann stad på småstader og i mindre bysamfunn heller enn i dei større byane her til lands. Forsøka på å integrere fysisk og økonomisk planlegging blei aldri nokon stor suksess, som regel fordi oppgåvene blei utøvd i regi av ulike fagtradisjonar (Mydske 1974, Falleth 2012:54).

Bygningslova av 1965, gjeldande frå 1966, blei også den første planlova for alle landets kommunar.

Frå storby og sosialøkonomi til planlegging på kommunenivå

Så kom 1960-talet, med nye utfordringar. Etter ein lang periode med oppdemming av personlege behov, var frigivinga av privatbilen og bygginga av einebustader i ferd med å overta nasjonen. Det blei behov for tiltak som kunne bidra til å unngå eit dårleg samfunnsmessig sluttresultat av dei mange enkeltinvesteringane på mikronivå – investeringar som på kort sikt førte til ei forbetring av familiane sin velferdssituasjon.

Behovet for infrastruktur i form av vegløysingar og vass- og avløpssystem meldte seg overalt. Bygningslova av 1965, gjeldande frå 1966, blei også den første planlova for alle landets kommunar. No blei med eitt planlegging gjort til ei kommunal, lokaldemokratisk sak. Byplanlegginga blei innrullert i dette systemet, ja vel, men no skulle altså framtidig utvikling styrast etter plan i alle 430 kommunar – også slike som var heilt utan byliknande karakter. Det ekspertbaserte planarbeidet i statleg regi, som hadde fokus på industrielle vekststrategiar, blei rett og slett demontert – dei statlege områdeplankontora blei nedlagde, og ambisjonane om ei samfunnsutvikling basert på statleg kontrollert storindustri blei endeleg avvikla då Arbeidarpartiet mista stortingsfleirtalet (1961) og regjeringsmakta (1965).

Men det skulle ta lang tid før det nye systemet blei institusjonalisert. Ein ting var at 1966-lova hadde «gløymt» eksistensen av norske fylke, og at ein la det regionale ansvaret for planlegging til «regionar», forstått som interkommunale samarbeidsorgan, slike som knapt nok fanst – og i den grad dei fanst, verken hadde administrative ressursar eller vedtaksmyndigheit.

Verre var det at om lag 400 av 430 kommunar ikkje hadde nokon slags erfaring med, eller ressursar til å sette i gang kommunal planlegging, og heller ikkje såg behovet for det. I dei 40 største kommunane var det nye kravet om å utarbeide og vedta «generalplan», i tillegg til reguleringsplanar, allereie eit velkjend grep for å kanalisere ekspansjon og å hindre ukontrollert bygging i samband med tettstads- og byutvikling. Men av same grunn var det 400 småkommunar som opplevde plankravet nærast som framandgjerande. Små kommunar over heile landet blei førespegla å ta i bruk planvirkemiddel som var tilpassa ein urban pressituasjon, mens det dei sleit med var å sikre tilførsel av nye arbeidsplassar lokalt når primærnæringane var under kraftig rasjonalisering og ikkje lenger kunne absorbere alle som meldte seg på arbeidsmarknaden.

Dette blei dramatisk understreka då dei store barnekulla rett etter krigen nådde vaksen alder. Uansett: Resultatet av plankravet som blei gjort gjeldande frå 1966 var svært så magert. Ti år etter at lova blei vedtatt, var det berre 19 kommunar, det vil seia ca. fem prosent av kommunane, som hadde fått godkjend generalplanen (Arge 1977). Dette er ein slående kontrast, må vi kunne seie, til oppsluttinga om dagens planstrategi, omtalt i starten på denne artikkelen.

Eit institusjonelt vakuum?

Vi kan kanskje snakke om eit institusjonelt vakuum for norsk planlegging frå 1960-talet av og fram til i dag. Når vi skriv »kanskje», er det av di vi etter 1966 ser ei styrking av reguleringsplanlegging i kommunal regi som ein institusjonalisert praksis – men dette gjaldt som kjent berre på detaljplannivå. På kommunenivået viste det seg svært vanskeleg å få ei god framdrift.

Etter 1966 var det formelt sett kommunestyret som skulle vere planaktøren lokalt, det var ikkje lenger mogleg å hevde at planlegginga skulle vere ekspertstyrt. Og sjølv om godkjenninga av kommuneplanar i dei første åra etter 1966 skulle skje sentralt, så var det dei folkevalde kommunestyra som fremja «generalplanen». Og det at planane skulle godkjennast sentralt, innebar heller ikkje at planlegginga skulle vere i statleg regi (slik som den økonomiske planlegginga i tidleg etterkrigstid var).

Planinitiativet låg frå 1966 av definitivt hos kommunane (og «regionar»), men der dei aller fleste kommunar – trass i ein omfattande strukturreform – framleis var små, administrativt styrt av ein formannskapssekretær, og med folkevalde som ofte berre hadde folkeskole eller kanskje realskole som utdanningsbakgrunn. Kommuneingeniøren fekk ansvaret for reguleringsplanar, men det skorta på både motivasjon og kompetanse for eit samla plangrep lokalt.

Dei turbulente syttiåra

Den jamne veksten og gjennomindustrialiseringa av samfunnet på 1960-talet blei avløyst av dei meir turbulente 1970-åra, der Norge opplevde ei begynnande avskaling av delar av ferdigvareindustrien, framveksten av ein oljeøkonomi, radikal vekst i kvinnesysselsettinga, fokus på miljøvern, maoismens idear om grasrota og ei tilhøyrande stor tru på «eigne krefter».

For planlegginga si del var det ei viktig endring at det nye Miljøverndepartementet i 1972 overtok ansvaret for planforvaltninga sentralt, eit ansvar som tidlegare låg i Kommunaldepartementet. Fylkesplanlegginga kom i gang, og avløyste dei vage ideane om eigne regionale planorgan. Men både dei nye fylkeskommunane og dei fleste primærkommunane famla med eit planarbeid som mange folkevalde og administratorar ikkje visste kva «eigentleg» skulle dreie seg om.

Spørsmåla var mange: Skulle planlegging berre handle seg om det arealmessige/fysiske og primært regulere byggeaktivitetar? Skulle miljøpolitikken vere overordna? Dreidde planlegging seg om å samordne offentlege sektorar, eller skulle heile det lokale samfunnet bringast inn? Kunne utviklings- og tiltaksarbeid reknast som planlegging? Og kven skulle få vere med å utforme og ta avgjerder – berre dei folkevalde? Desse spørsmåla var det vanskeleg å gi klåre svar på, og dette er bakgrunnen for å hevde at planlegging på

kommunenivå i denne perioden stod i eit institusjonelt vakuum.

På 1970-talet levde vi framleis i den sosialdemokratiske orden, med ein stadig meir utbygd velferdsstat, men etter kvart ein velferdsstat som var meir desentralisert enn før, når kommunane fekk ansvar for grunnskole, eldreomsorg, barnehagar med vidare. Spenninga mellom kommune og stat tok til å bli eit problem for heile den sosialdemokratiske orden. Og i mange politiske miljø kom det krav om meir frislepp, både for individ og for marknadskrefter.

Stort behov for avklaring

Mange spørsmål og eit stort behov for avklaringar førte til at det blei sett i gong eit utgreiingsarbeid for ei revisjon av planlovgivinga midt på 1970-talet. I første omgang kom ein ut med ei djerv påpeiking av «inga bygging utan plan» (NOU 1977:1).

Denne posisjonen utfordra mange, og då det utover på 1980-talet for alvor blei kraft i den politiske høgrebølgja, tilpassa ein seg i det vidare utgreiingsarbeidet til dei samfunnspolitiske konjunkturane, og enda opp med å opne for at planlegging på detaljnivået også kunne skje i privat regi. I slike høve (og det blei mange slike!) blei dei folkevalde si rolle redusert til det å ta stilling til private planframlegg. Tautrekking mellom nyliberale og sosialdemokratiske styringsverdiar gjorde sitt til at arbeidet med ei ny planlov skulle ta over ti år, med plan- og bygningslova av 1985 som sluttstein.

Men 1985-lova er kanskje først og fremst kjend for paragraf § 16 om «samråd, offentlighet og informasjon». Det skal drivast «aktiv opplysningsvirksomhet» om planarbeidet, og «berørte enkeltpersoner og grupper skal gis anledning til å delta aktivt». Paragrafen legg også vekt på framlegging av alternative utkast for å stimulere til ein breiare debatt om løysingar.

Inspirasjonen frå akademia var tydeleg, for i planforskingsmiljøa var ein i gang med å utvikle ein teori om «kommunikativ planlegging», inspirert av John Friedmann (1973) sin idé om «transactive planning». Mange innanfor planfeltet var optimistar vedrørande verdien av ein breiare og meir open dialog som grunnlag for planvedtak. Fokus blei dreidd frå «løysing» til «prosess».

Planlegging de-legitimert?

Men det skulle ikkje bli enklare. Frå 1980-talet av kom det som nemnd ein forsterka ideologisk offensiv mot reguleringssamfunnet og den sosialdemokratiske samfunnsmodellen.

Då Berlinmuren fall i 1989, med det påfølgjande samanbrotet i det kommuniststyrte Aust-Europa, blei det ekstremt dårlege kår for plantenking. Ein ting var at det planbaserte Aust-Europa og Sovjetstaten blei demontert; noko anna var at på det argumentative planet trumfa ordet «utvikling» ordet «planlegging».

Utover på 1980-talet fekk dei gamle prinsippa frå Romatraktaten (1958) nytt liv under eit offensivt EU-system. Ved å fjerne hindringar for kapitalflyt og arbeidsvandring over landegrenser, skulle etter teorien vekstkrafta i det europeiske samfunnet vende tilbake. Men samstundes som EU førebudde sin «indre marknad», hadde Brundtland-kommisjonen (1987) og Tsjernobyl-katastrofen i 1986 minna folk om at naturmiljøet stod i fare, om ikkje kursen blei lagd om.

På 1990-talet blei ikkje berre lokal, men også nasjonal planlegging ufordra av den teknologiske og økonomiske globaliseringa. Grenseoverskridande mobilitet blei honnørordet, men sjølv det fristilte Europa viste seg lite konkurransedyktig framfor dei framvekssande asiatiske økonomiane. I denne situasjonen blei det klassiske planfokuset på ei styrt, miljøreflektert utvikling av bestemte, geografisk avgrensa regionar, byar og kommunar av mange opplevd som håplaust avleggs.

Men det skulle snart vise seg at ikkje alle regionar, byar og kommunar skulle oppleve fornya vekst gjennom å bli kopla på dei dynamiske, globale nettverka. Og trass i ein globalt sett større veksttakt, var det sjeldan oppnådd ein vinn-vinn-situasjon på tvers av kontinent, land og regionar. Den globaliserte økonomien produserte vinnarar, ja, men også mange taparar, både sosialt og geografisk. Vinnarane var dei aller største byregionane, og spesielt slike som greidde å trekke til seg ein ekspansiv finanssektor og høgteknologiske produksjons- og forskingsmiljø. Utanfor desse vinnarregionane var det mange med tilsynelatande trygge jobbar i privat sektor som etter kvart blei utan arbeid, gjennom innskrenking, nedlegging og utflytting av bedrifter, kanskje også følgde av ei uttøming eller forureining av det lokale naturgrunnlaget.

Nedgang i skatteinntekter, med påfølgande innstramming i velferdsordningar, førte til at det ikkje lenger kunne skje ei overflytting frå industriarbeid til offentleg tenesteyting. Resultatet var i mange land ein varig økonomisk depresjon med stor arbeidsløyse – og ikkje sjeldan eit ønske om eit alternativt politisk regime blant vanlege folk. Oljenasjonen og utanforlandet Norge har så langt styrt unna den europeiske nedgangstida, men så godt som alle byar og kommunar er prega av store omstillingar, og regjeringa si moglegheit for å føre ein offensiv næringspolitikk i møte med den globaliserte økonomien er avgrensa av regelverket for Den indre marknaden (EØS-medlemskapen).

Denne gjennomgangen av trendar i omgivnadene, og dei mange og ofte motstridande krava til planlegging, gir grunnlag for å hevde at planlegginga levde i eit institusjonelt vakuum, utan evne til å mobilisere politisk legitimitet, trass i ein stadig aukande bevisstheit kor viktig langsiktige visjonar og disposisjonar er for å sikre miljømessig berekraft i samfunnet.

Ny planlov 2008: Møter den utfordringane?

Mot denne samansette problembakgrunnen har særleg interessa for byen på nytt kome i fokus – og blitt eit sentralt omdreiingspunkt for heile plandiskursen. »Byen» må ikkje tolkast bokstaveleg her, men nyttast i tråd med det engelske «urban planning» som er å forstå som stadbasert planlegging, uavhengig av om konteksten var prega av urbanitet eller ruralitet (Fainstein 2005:122).

Og rett før århundreskiftet blei det igjen tid for ein ny planoffensiv, i form av å førebu ei revidert planlov i Norge. Forsøket med miljøvern i kommunane på 1990-talet, og oppfølginga i form av den FN-initierte kampanjen *Lokal Agenda 21*, hadde rydda grunnen for ei meir tydeleg, lokal ansvarsgjering i miljøspørsmål. Og med medvitet om ei tiltakande klimakrise, vart det klart at ei ny planlov måtte ha eit meir tydeleg ressurs- og miljøsiktemål (1985-lova blei ferdigstilt akkurat for seint for dette).

Det nye planlovutvalet blei oppnemnd i 1998, med eit mandat som understreka at planlegginga framleis skulle vere «helhetlig, demokratisk og desentralisert» (NOU 2001:7, s. 12). Men ikkje overraskande – også denne gongen tok det lang tid å få ferdigdrøfta prinsippa bak lovendringane, og den nye lova blei vedtatt først i 2008, nokså nøyaktig ti år etter at planlovutvalet blei nedsett.

Når det tok lang tid, må det ha samanheng med korleis ein skulle handtere dei mange og nye spenningane som ei ambisiøs, lokalt orientert planlegging måtte ta høgde for. Det er jo eit interessant fenomen at samstundes som det er eit sterkt press for å gjere planlegginga enklare og mindre omfattande, særleg frå næringslivshald og den politiske høgresida, så viste det seg også nokså enkelt å argumentere fram behovet for å inkludere stadig fleire samfunnsmessige delomsyn i planlova.

Eit klart framsteg

Miljø og klima har vore nemnd, men i tillegg har arbeidet med ei forbetra planlovgiving identifisert ei rekkje nye omsyn som ein har funne det nødvendig å framheve, også i sjølve lovteksten. Og typisk er dette omsyn som dei

klassiske planprofesjonane – arkitekten og ingeniøren – ikkje er skolert til å gå inn i.

Det dreier seg om å ta særskild omsyn til samisk kultur og språk, næringsliv, omsynet til barn og unge, levekår generelt, legge til rette for kriminalitetsførebygging og for folkehelse, inkludert det å motverke sosiale helseforskjellar. Alle desse omsyna er eksplisitt framheva i den nye planlova, og har lite med grunnleggande arealplankompetanse å gjere. Med den altinkluderande tendensen som vi faktisk kan finne i dagens lovparagrafar, blir Aaron Wildavsky sitt famøse spørsmål kanskje stadig meir aktuelt:

> *If planning is everything, maybe it's nothing?*
>
> Wildavsky 1973

At planlegging i og av kommunar og bysentra i prinsippet vil kunne innverke på svært mange sider av sosialt liv, er ikkje i seg sjølv noko grunnlag for institusjonalisering. Når alle gode omsyn skal med, planressursane er avgrensa og sektorsystema vaktar over sine klientar og interesseområde, vil planinnsatsen kunne bli tilfeldig og sprikande innretta, og til sjuande og sist få form av ei sjekkliste.

Men når det er sagt, så står den nye planlova fram som eit klart framsteg i forhold til dei tidlegare utgåvene. Den innebygde spenninga mellom planlegging med eit arealfokus og planlegging med eit meir omfattande samfunnsfokus, er langt på veg blitt dempa. Det er blitt eit meir logisk system, ved at ein føreset utarbeiding av planstrategi i forkant av sjølve den kommunale planprosessen, og at denne har ein overordna samfunnsdel som legg føringar på arealdel og handlingsdel/økonomiplan.

I plan- og bygningslova av 2008 står det at arbeidet med planstrategi «bør omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knytt til samfunnsutvikling» (§ 10-1), og når det i lova sin første paragraf blir slått fast at den «skal fremme berekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner» (§ 1-1), så er det tydeleg at dei strategiske grepa må koplast opp mot berekraftdiskursen.

Kopling til lokaldemokratiet

Det folkevalde preget på planprosessen er styrka ved at planstrategiarbeidet skal starte umiddelbart etter konstitueringa av nytt kommunestyre, og fullførast i løpet av det første året i valperioden. Dette fører igjen til at alle kommunar i landet vil følgje same rytme i planlegginga, og at denne rytmen er tydeleg knytt opp mot val av nytt kommunestyre kvart fjerde år.

Dermed oppnår ein for det første at kommunane betre kan lære av kvarandre når dei alle er i same fase. For det andre vil ein kunne bruke kommunevalet (neste gong i 2015) til å evaluere politisk om kommunestyret (sitt fleirtal) sin planstrategi frå 2012 i det minste har vore ei rettesnor for arbeidet i kommunestyret, og om det har skjedd noko i retning av måloppnåing på dei innsatsområda planstrategien (eller samfunnsdelen i kommuneplanen) blinka ut.

Government lokalt, governance på fylkesnivået: Ein gjennomgang av dei nye tiltaka i plan- og bygningslova av 2008 viser at lova legg opp til forskjell i planpraksisar på kommunenivå og fylkesnivå. Det blir rett nok innført krav om å utarbeide og vedta planstrategi på begge nivåa, men framgangsmåten er nærast grunnleggande ulik.

På kommunalt nivå skal dei folkevalde, rett etter lokalvalet, sette i gang arbeidet med å lage ein kommunal planstrategi. Det er kommunestyret som skal ha hand om dette arbeidet, og det er ikkje lagd opp til høyringar av den type som gjeld for planprosessar i kommunen.

Ifølgje lova bør planstrategien omfatte «drøfting av strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling» (§ 10-1). Det er nærliggande å tenke at planstrategien vil vere ei konkretisering av den styringsplattforma som fleirtalet i kommunestyret har gått til val på eller forhandla seg fram til etter lokalvalet. Det er interessant at dette nye kravet om planstrategi har ført til at 80 prosent av kommunane har vore motivert for – og i stand til – å etterleve det. Det kan bety at det å drøfte «strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling» faktisk er ei oppgåve som dei folkevalde ser ei klår nytte i å utføre. Det ligg og eit praktisk moment ved planstrategien, ved at arbeidet med den enkelt kan førast vidare i kommuneplanen sin samfunnsdel, der kommunen skal ta stilling til (ikkje berre drøfte) «langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og for kommunen som organisasjon» (§ 11-2).

På fylkesnivå er arbeidet med planstrategien lagd opp på ein annan måte. Mens dei folkevalde kan seiast å ha «full kontroll» med strategiarbeidet på kommunenivå, så blir ikkje fylkestinget tiltrudd same posisjon når «regional planstrategi» skal utarbeidast. Her står det i lova at utarbeiding av regional planstrategi skal skje «i samarbeid med kommuner, statlige organer, organisasjoner og institusjoner som blir berørt av planarbeidet» (§ 7-1). Og planstrategien skal ikkje føre vidare til utarbeiding av fylkesplan.

Denne planforma er i plan- og bygningslova av 2008 ikkje lenger obligatorisk for fylkesnivået. Det som her krevst er at fylkeskommunen skal «utarbeide regionale planer for de spørsmål som er fastsett i den regionale planstrategien» (§ 8-1). Men igjen, ved utarbeiding av slike planar skal fylkeskommunen samarbeide med «berørte offentlige myndigheter og organisasjoner». Fylkeskommunen blir nærast pålagd å utarbeide sektorplanar eller planar for delar av fylket sitt territorium, men får ikkje gjere dette aleine, og blir heller ikkje avkrevd nokon heilskapleg plan for kor ein vil med ein samla fylkespolitikk.

Staten og nasjonale forventningar

Sentralnivået har ei tilbaketrekt rolle i dagens norske planlegging. Stortinget vedtar planlova, og regjeringa godkjenner regionale planstrategiar, men med unntak av visse overordna energi-, transport og beredskapsmessige omsyn, vil staten i liten grad stå fram som ein utøvande planaktør i det norske landskapet.

Men kommunane, som dei viktigaste planaktørane, opererer jo innanfor rammene av nasjonal politikk og regelverk. For at det overordna styringsnivået ikkje skal framstå som altfor fragmentert, er det i planlova av 2008 innført «nasjonale forventningar» – eit policydokument som regjeringa sender til kommunane (og fylkeskommunane) i forkant av kvart lokalval, og som kommunane etter lova pliktar å følgje opp i arbeidet med planstrategi, kommuneplan, med vidare.

Forventningsdokumentet som blei sendt til kommunane 24. juni 2011, var det første i sitt slag. Det inneheld i alt 66 policyforventningar til kommunane. Ingen av desse føringane går på måten kommunane (og fylka) driv planlegging på. Staten er med andre ord interessert i det substansielle, det kommunane legg vekt på når det gjeld løysingar. Og svært mange av forventningane handlar om miljø- og klimatiltak. I tråd med formålsparagrafen i planlova har staten følgd opp den klåre formuleringa om å «fremme berekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner».

Private planframlegg

Den store spenninga som planlova av 2008 måtte handtere, er eit klassisk dilemma i moderne byplanlegging. Det dreiar seg om forholdet mellom offentleg planlegging og private utbyggingsinitiativ. Ein ekspansiv eigedoms- og byggesektor har utfordra den kommunale byplanlegginga gjennom sjølv å stå for planlegginga, men rett nok avgrensa til

detaljnivået (reguleringsplan) sektor.

Plan- og bygningslova av 2008 opnar for denne praksisen (§ 12-3). Nærare 80 prosent av reguleringsplanane som blir kommunalt vedtatt i dag er fremja av private aktørar, og dette inneber mellom anna at det er private aktørar som utformar tiltaka og er «drivarane» bak dei aller fleste lokale planprosessane (Falleth & Sandkjær Hansen 2012:194). Privat planlegging vil logisk nok legge kommersielle omsyn til grunn for dei løysingane som blir fremja, og dette bringer kommunen som planmyndigheit over i ein defensiv posisjon, der ein må forhandle fram omsyn til sosial og miljømessig berekraft med aktørar som kan peike på «tvingande» marknadsomsyn og trugsmål om «exit» om dei ikkje får gjennom prosjektet etter eigne ønskemål.

Over lengre tid kan mange slike private planframlegg føre til eit de facto rolleskifte i planlegginga, der det er private interesser som legg premissa for byutviklinga, mens kommunen blir redusert til ein responderande part. Men kommunar kan i prinsippet motverke dette ved å ha vedtatt oppdaterte areal- og områdeplanar som legg føringar for detaljplanlegginga. Alternativt kan kommunen planlegge parallelt med, eller i eit samarbeid med, private aktørar når det gjeld konkrete prosjekt. «Prosjektevaluering» som metode har Elin Børrud skrive om, og gjennom denne metoden kan kommunen saman med private aktørar bidra til å realisere gode byutviklingsprosjekt (Børrud 2012).

Lokal medverknad

Planlova av 2008 kan vise seg å vere eit viktig bidrag til institusjonaliseringa av norsk planlegging. Lova legg til grunn ei berekraftoppfatning som i høg grad kvilar på omsynet til komande generasjonar, altså klima/miljøperspektivet. At omgrepet «berekraftig utvikling» også omfattar økonomisk og sosial berekraft, fritar ikkje planlegginga frå å fremje det økologiske perspektivet.

Planlova av 2008 gjer også tydeleg det lokaldemokratiske initierings- og vedtaksgrunnlaget for planlegging på kommunenivået, og plasserer med all tydelegheit kommunen som strategisk planaktør. Samstundes er lova realistisk i den forstand at den erkjenner det sterke private utbyggingspresset, og tilkjenner private aktørar planinitiativ på detalj-/reguleringsnivå. Men private planaktørar skal no orientere kommunen før dei går i gang med det konkrete planarbeidet.

Planlova erkjenner at det er sterke sektorpolitiske og nasjonale, politiske omsyn som må ivaretakast i planprosessen. Lokal medverknad og openheit blir understreka. Fagleg sett er den viktigaste bodskapen at fysiske, økonomiske, miljømessige og sosiale sider ved planlegging må integrerast i arbeidet på lokalt nivå. Det er utfordringar i lokalsamfunnet som skal ligge til grunn for planinnsatsen sin karakter, dermed spelar planlegginga direkte opp mot ideen om (mest mogleg) lokal kunnskap og lokalt sjølvstyre.

Institusjonelt grunnlag: Berekraft, stadorientering og lokalt demokrati

Norsk planlegging kan vere i ferd med å bli re-institusjonalisert, dels som følgje av det tydelege miljø- og klimaansvaret som må ligge til grunn for framtidsretta løysingar, dels som følgje av den sterke posisjonen kommunen har i det norske politiske systemet, og dels gjennom fokuset på by, stad og kommune som territorium. Desse tre pillarane skil dagens planinstitusjon frå tidlegare planepokar der eit fokus på industrivekst, sektorpolitikk og statleg styring i større grad understøtta planambisjonane.

Men institusjonaliseringa av kommunal planlegging må i dag forståast innanfor ein politisk kontekst der nyliberal kriserespons sjeldan møter organisert motstand, og der New Public Management utfordrar klassisk, offentleg utforming og drift av velferdstenester. Og nettopp ved at planlegginga i kommunar og byar er blitt så tett kopla til politikk, og dermed til det lokaldemokratiske systemet, vil planlegginga sitt meir generelle verdigrunnlag naturleg nok bli påverka av skiftande politiske fleirtal og/eller politisk kultur lokalt. Men heller ikkje høgrestyrte kommunar kan unnlate å ta utgangspunkt i ei miljø/klima-orientering, planlova si understreking av sosiokulturelle omsyn, kravet til openheit og til medverknad på prosess-sida.

Så kan vi reflektere over kva det vil seie at det overordna verdigrunnlaget for planlegging som institusjon i dagens Norge er blitt svært så forskjellig frå dei verdiane som låg til grunn for institusjonell planlegging i tidleg etterkrigstid. Den gongen var løysinga knytt til ideen om industribyen, altså til ein standardmodell for ønskt samfunnsutvikling. I dag ser vi konturane av eit tilsvarande standardsvar på spørsmålet om korleis byar kan møte framtidas utfordringar – nemleg plandoktrinen «fortetting kring kollektivknutepunkt» – som er eit svar både på spørsmålet om funksjonalitet og miljø.

Det er framleis eit ope spørsmål om plantenking har styrka sin legitimitet i dagens samfunn, og om den blir oppfatta og verdsett som ein sentral arbeidsreiskap i det lokale, representative demokratiet. Planlova av 2008 har tilført nye og etter mi meining lovande instrument som kan understøtte ei slik utvikling. Frå fagmiljøa er det levert rapportar, studiar og debattinnlegg som ikkje eintydig kan takast til inntekt for institusjonalisering og integrasjon på planfeltet. Spenninga mellom å sjå planlegging primært som ein kommunikativ prosess, og det å sjå planlegging primært som berekraftige løysingar, er framleis ikkje avklara. Og ettersom den institusjonelle teorien metodisk sett er svært kvalitativt orientert, kan det vere vanskeleg å avgjere om ei re-institusjonalisering av planlegging vil vere ei treffande oppsummering av utviklinga dei siste åra. Men viljen til å etterleve lova sitt krav om å utvikle og vedta kommunale og regionale planstrategiar, har så langt vore til stades.

OM FORFATTEREN

Nils Aarsæther, dr.philos, professor ved Universitetet i Tromsø, Institutt for sosiologi, statsvitenskap og samfunnsplanlegging. Forskningsfelt: Lokalt demokrati og kommunal planlegging. Han har vært medredaktør av bøkene *Utfordringer for norsk planlegging* (2012) og *Innovative kommuner* (2013).

LITTERATUR

Arge, N. (1978). Hva har vi lært av generalplanarbeidet i Norge? (NIBR-notat1978:10). Oslo: NIBR . (Fyrst framlagt på KURSUS-konferanse ved NTH 1977).

Bukve, O. (2012). *Lokal og regional styring. Eit institusjonelt perspektiv.* Oslo: Samlaget.

Børrud, E. (2012). Planlegging av en allerede bygget by. I: N. Aarsæther, E. Falleth, T. Nyseth, & R. Kristiansen (Red.). *Utfordringer for norsk planlegging. Kristiansand:* Cappelen-Damm.

Fainstein, S. (2005). Planning Theory and the City, *Journal of Planning Education and Research,* 25(2), s. 121–130.

Falleth, E. (2012). Introduksjon til norsk planlegging. I: N. Aarsæther, E. Falleth, T. Nyseth & R. Kristiansen (Red.) *Utfordringer for norsk planlegging.* Kristiansand: Cappelen-Damm.

Friedmann, J. (1973) *Retracking America. A theory of transactive planning.* Garden City, NJ: Anchor.

Kleven, T (2011): *Fra gjenreisning til samfunnsplanlegging. Norsk kommuneplanlegging 1965–2005.* Trondheim: Tapir akademisk forlag.

Kleven, T., Naustdalsli, J., Bjørn, C. (2011) *Styrking av planforskning og planutdanning i Norge.* (NIBR-rapport 2011:14). Oslo: NIBR.

Mydske, P. K. (1974) *Den historiske bakgrunnen for fysisk-økonomisk planlegging i Norge.* (Skriftserie om offentlig politikk og administrasjon, no 2). Bergen: Universitetet i Bergen.

Nivi Analyse (2013) *Kartlegging av status i arbeidet med regionale og kommunale planstrategier.* (NIVI Rapport 2013:1). Oslo. NIVI. Kan leses på: http://www.regjeringen.no/upload/MD/2013/Regionale_kommunale_planstrategier.pdf

Hansson, O. (1977). *Ny planleggingslov.* (NOU 1977:1) Oslo: Universitetsforlaget.

Sager, T (2013). *Reviving critical planning theory: dealing with pressure, neo-liberalism, and responsibility in communicative planning.* New York: Routledge.

Skjeggedal, T. (2013). Prateplanleggingens triumf og tragedie. PLAN: *Tidsskrift for samfunnsplanlegging, bolig og byplan og regional utvikling,* (Nr.1), s 42–47.

Wildavsky, A. (1973). If Planning is Everything, Maybe it's Nothing. *Policy Sciences,* 4(2), s 127–153.

N. Aarsæther, E. Falleth, T. Nyseth & R. Kristiansen (Red.) (2012) *Utfordringer for norsk planlegging.* Kristiansand: Cappelen-Damm.

Perspektivmeldingen – rasjonell analyse eller skremselspropaganda?

De makroøkonomiske analysene i Perspektivmeldingen 2013 legger til grunn en nesten firedobling av vårt private konsum innen 2060.

For å få til en så sterk økning i det private konsumet uten å redusere det offentlige konsumet, må befolkningen i 2060 arbeide gjennomsnittlig 120 timer flere timer i året enn i dag. Dersom vi i stedet bare *tredoblet* det private konsumet, kunne vi trygt møte eldrebølgen uten økt arbeidstid.

Spørsmålet som burde stilles, er om en så sterk økning i privat konsum og bruttonasjonalprodukt som Perspektivmeldingen legger opp til, er bærekraftig og realistisk ut fra de langsiktige miljøutfordringene vi står framfor.

Perspektivmeldingen 2013

Regjeringen la fram Perspektivmeldingen 2013 (Meld. St.12 (2012–2013)) 8.2.2013. Hovedbudskapet er enkelt, men viktig, sa finansminister Sigbjørn Johnsen da meldingen ble lagt fram: Det er arbeid som trygger velferden vår også i framtida. Derfor er arbeidslinja en bærebjelke i regjeringens politikk.

Finansdepartementet anslår i meldingen at det vil være et udekket finansieringsbehov i statsbudsjettet for 2060 på 6,1 prosent av BNP i fastlandsnorge for å kunne videreføre dagens velferdsordninger de neste femti årene. Det skyldes at vi får et langt større innslag av eldre i befolkningen. Beregningene er basert på en lang rekke forutsetninger som nødvendigvis må være usikre så langt fram i tid.

For å dekke inn finansieringsbehovet på 6,1 prosent i 2060, viser meldingen hvor mye mer det må arbeides. Ifølge disse beregningene må antall timeverk per innbygger mellom 15 og 74 år øke fra 1015 timer per år i 2011 til 1070 timer i 2060, eller med 5,25 prosent. Det gir samme antall arbeidstimer per innbygger i 2060 som tidlig på 1970-tallet.

I den referansebanen departementet har regnet seg fram til, antas yrkesdeltakelsen i de ulike gruppene av befolkningen å ligge fast over lengre tid. Siden arbeidsinnsatsen er lavere i de høyere aldersklassene, og disse øker sin andel av den totale befolkningen, vil arbeidsinnsatsen per innbygger i alderen 15–74 år avta til 950 timer i 2060, basert på dagens arbeidsmengde i de ulike aldersgruppene. En økning til de nødvendige 1070 timene for å dekke finansieringsbehovet, tilsier derfor en gjennomsnittlig økning i arbeidsinnsatsen på 120 timer eller 12,5 prosent.

Færre på deltid i Sverige

Sverige hadde en gjennomsnittlig arbeidstid i 2011 på 1650 timer. Finansdepartementet peker på at hvis vi i Norge hadde tilsvarende arbeidstid per sysselsatt, ville det mer enn dekke inn den beregnede ubalansen i offentlige budsjetter i 2060. Sverige har like høy yrkesdeltakelse som hos oss. Den høyere svenske arbeidstiden skyldes for en stor del at langt færre arbeider deltid.

Inndekningsbehovet vil i den første tiden fram til omkring 2025 minske fordi eldrebølgen ennå ikke har satt inn for fullt og fordi avkastningen av oljefondet vil øke. Det betyr at vi vil ha rom for å heve standarden på velferdsytelsene eller redusere skattene tilsvarende inntil 6 prosent av fastlands-BNP i denne perioden. Problemet vil da være at vi de neste 35 årene fram mot 2060 vil måtte dekke inn denne økningen på 6 prosent pluss den opprinnelige udekkede andel på 6 prosent av fastlands-BNP – til sammen 12 prosent.

Må ikke øke arbeidstiden

I hele det forrige århundret tok vi ut en del av velstandsøkningen i kortere arbeidstid. Det lyder derfor merkelig om vi i tiden fram til 2060 må øke arbeidstiden igjen for å kunne opprettholde velferdssamfunnet på det nåværende nivå, slik Finansdepartementet framstiller det i Perspektivmeldingen: Det må vi da heller ikke.

Ifølge departementet er referanseforløpet basert på følgende makroøkonomiske hovedstørrelser:

	Gjennomsnittlig årlig vekst 2012–2060 i prosent	Nivå 2060 i prosent av 2012
Fastlands-BNP	2,3	298
Disponibel realinntekt	2,1	271
Offentlig konsum	1,7	225
Privat konsum	2,8	376

Fastlands-BNP var i 2011 på 2085 milliarder. I 2060 vil det ifølge Finansdepartementets forutsetninger om en årlig vekst på 2,3 prosent, være 6213 milliarder i faste kroner. Det udekkede behovet på 6,1 prosent av fastlands-BNP i 2060 vil derfor bli 379 milliarder 2011-kroner.

Ifølge Statistisk Sentralbyrås sektorregnskap for nasjonalregnskapet, publisert 13. februar 2013, var den disponible realinntekten 1243 milliarder i 2012. Den skulle da bli 3369 milliarder i 2060 (271 prosent). Hvis vi reduserer den disponible realinntekten med de 379 milliardene som tilsvarer det udekkede finansieringsbehovet, vil den disponible realinntekten i stedet være 2990 milliarder, eller 140 prosent høyere enn i 2012.

Det private forbruket vil etter Finansdepartementets referansebane øke fra 1130 milliarder til 3790 milliarder i 2060. Fratrukket de 379 milliardene, ville det private forbruket likevel være tredoblet fra 2012.

Bærekraftig privat forbruk?

De 6,1 prosent er beregnet ut fra at velferdsnivået, skatt, m.v. tilsvarer dagens nivå. De fleste vil vel mene at det er lite realistisk at vi med en så sterk produksjonsvekst som regjeringen anslår ikke vil ønske å bruke en del av dette til å bedre standarden i helse og omsorg.

Hvis vi tenker oss at standarden skal øke med én prosent i året fram til 2060, vil det øke det udekkede finansieringsbehovet med 10 prosent av fastlands-BNP. Det samlede udekkede behovet vil da være 16 prosent, eller temmelig nøyaktig 1000 milliarder faste kroner.

Finansdepartementet skriver i meldingen: «Hvis vi ikke lykkes med å øke arbeidstilbudet, vil det bli nødvendig med betydelige innstramminger på offentlige budsjetter (side 141)». Det mest bemerkelsesverdige i meldingen er at den ikke drøfter om den formidable økningen i det private forbruket den legger opp til, er bærekraftig. Heller ikke Finanskomiteen i Stortinget behandler dette i sin Innst. 262 S (2012–2013).

Selv om vi overfører de 1000 milliardene i udekket finansieringsbehov fra privat forbruk til statsbudsjettet, vil det fortsatt være igjen 2790 milliarder til privat forbruk. Det er to og en halv gang så høyt som i 2012. Det er derfor ingen ting som tilsier at vi må øke arbeidsinnsatsen for å kunne opprettholde velferdssamfunnet med de nåværende ytelser i 2060. Tvert imot kan vi øke både det private og offentlige forbruket betydelig på tross av eldrebølgen, og uten å øke arbeidsmengden. En annen sak er at virkningen på klima og energi kan føre til at en så sterk økning verken er ønskelig eller mulig.

Hallvard Bakke

FOTO: COLOURBOX

Artikkelen er FAGFELLEVURDERT

Et av de viktigste tiltakene i samhandlingsreformen er forslagene om å etablere lokalmedisinske sentre. Begrepet brukes om helsetilbud der en eller flere kommuner samarbeider med spesialisthelsetjenesten om tjenester til pasienter før, etter eller i stedet for sykehus.

Helse- og omsorgsdepartementet har nå bedt helseforetakene om å utarbeide planer for desentralisering av spesialisthelsetjenestene i dialog med kommunene, og vurdere samlokalisering med øyeblikkelig hjelp-døgntilbudet som kommunene skal ha ansvar for å etablere og drifte fra 2016.

Denne artikkelen redegjør for en samfunnsøkonomisk analyse av det lokalmedisinske sentret med utgangspunkt i et militært sykehus i Indre Troms. Konklusjonen er at det er samfunnsøkonomisk lønnsomt, særlig på grunn av besparelser i reisetid.

Det er ulike forutsetninger for å etablere lokalmedisinske sentre. Sentrene i Alta, Valdres og Hallingdal er eksempler på gode helsetjenester til pasientene som ellers ville ha en lang reise til nærmeste sykehus.

Et spørsmål som burde reises, er om det gir bedre helsetjenester og er samfunnsøkonomisk lønnsomt å etablere slike sentre også i kommuner med kort reisetid til sykehus. Utredninger av slike spørsmål burde snarest komme.

Bjarne Jensen

PhD Margrete Gaski, seniorforsker Norut Alta
PhD Birgit Abelsen, administrerende direktør Norut Alta

Lokalmedisinske sentre – bedre og billigere?

Tre små kommuner i Indre Troms ønsker å etablere et lokalmedisinsk senter i samarbeid med Forsvaret. Er det samfunnsøkonomisk lønnsomt?

Sammendrag

Samhandlingsreformen innebærer en helsetjeneste hvor oppbygging av lokalmedisinske sentre har fått ny aktualitet. I artikkelen spør vi om et lokalmedisinsk senter er samfunnsøkonomisk lønnsomt, gitt lokalisering i en liten kommune som Bardu i Indre Troms med kun 4000 innbyggere, og basert på et samarbeid som inkluderer både gamle og nye samarbeidspartnere og samhandling med Forsvaret. De øvrige samarbeidspartnerne er Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), nabokommuner i legevaktsamarbeid, tannhelsetjenesten og Universitetet i Tromsø (UiT).

Artikkelen dokumenterer en samfunnsøkonomisk analyse, hvor nytten ved et planlagt Indre Troms medisinske samhandlingssenter (ITMS) sammenliknes med kostnadene ved et slikt tilbud. Analysen viser at den tallfestede nytten for samfunnet beløper seg til 18,7 millioner kroner pr. år, i form av sparte tids- og reisekostnader for pasienter, bedre utnyttelse av laboratoriekapasitet, og sparte kostnader til hospitering og utdanning av personell i Sanitetsbataljonen. De tallfestede merkostnadene er beregnet til 15,1 millioner kroner pr. år, fordelt på merkostnader for ambulerende personell fra UNN og merkostnader ved samlokalisering i et nytt bygg. Den samfunnsøkonomiske besparelsen er anslått til 3,6 millioner kroner for ett år. Nytteberegningene er basert på lave estimater av reisekostnader, og kostnadsberegningene på et lavt rentenivå. Selv om det legges til grunn et høyere rentenivå, viser sensitivitetsanalysen at ITMS vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

I Indre Troms legges det opp til samhandling ikke bare mellom helseforetak og kommuner, men også med Forsvaret, universitetet og tannhelsetjenesten. ITMS er planlagt på bakgrunn av at Forsvaret ikke lenger skal drive sivile helsetjenester. Denne studien viser at samhandling mellom militære og sivile helsetjenester kan gi en vinn-vinn-situasjon; befolkningen får gode helsetjenester samtidig som samfunnet sparer penger.

Artikkelen er utformet på bakgrunn av en rapport laget på oppdrag fra Bardu kommune (Gaski og Abelsen 2012).

Samhandling mellom militære og sivile helsetjenester kan gi en vinn-vinn-situasjon.

Lokalmedisinske sentre i ulike fasetter

Ett lokalmedisinsk senter kan være ganske ulikt et annet. Begrepet er i Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015 brukt om kommunale helsetilbud der én eller flere kommuner samarbeider seg imellom, eller også med spesialisthelsetjenesten om tjenester til pasienter før, etter eller i stedet for sykehus.

Alta lokalmedisinske senter har ry på seg for å være landets største, i form av bredden i tjenester, og omfatter blant annet et fastlegekontor, fødestue, sykestue med dialyse- og cytostatikaenhet, spesialistpoliklinikk med stedlige og ambulerende spesialister (19 spesialiteter), røntgen og psykiatrisk døgnenhet. Andre lokalmedisinske sentre etableres nå i byer nært sykehus, og har et mindre omfattende tjenestetilbud, som for eksempel Sagene lokalmedisinske senter i Oslo, som er et fastlegekontor.

Godt etablerte og tjenesterike lokalmedisinske sentre på steder som Alta, Valdres og Hallingdal, framstår som gode helsetjenestetilbud til pasientene, ved at pasientene unngår en lang reise til nærmeste sykehus. Den samfunnsøkonomiske gevinsten av spesialistpoliklinikken ved det lokalmedisinske senteret i Alta er godt dokumentert (Abelsen og Gaski 2003, Abelsen et al 2004). Det er nettopp den lange avstanden fra de etablerte lokalmedisinske sentrene til sykehus som framstår som forutsetningen som gjør sentrene samfunnsøkonomisk lønnsomme. Etableringen av lokalmedisinske sentre i byer med sykehus er drevet av føringer i samhandlingsreformen. Det er ikke gitt at slike sentre representerer en helsetjeneste som befolkningen oppfatter som styrket. Det er foreløpig heller ikke dokumentert at slik organisering er samfunnsøkonomisk lønnsom.

Et senter for småkommuner og en stor garnison

Norges største garnison, Setermoen leir, ligger i Bardu kommune. Troms militære sykehus (TMS) ble etablert i 1954 for å dekke behovet for et militærsykehus for befal og soldater i tilknytning til opprettelsen av brigaden i Nord-Norge. TMS ligger i utkanten av Setermoen, som er kommunesenteret i Bardu. TMS har i dag som sin primære oppgave å behandle militært personell, gi utdanningsmulighet for mannskaper ved sanitetsbataljonen, gi støtte med fagpersonell til undervisning, og inngå som militærsykehus. Som sekundæroppgave driver TMS poliklinikk med dagkirurgi for sivile pasienter.

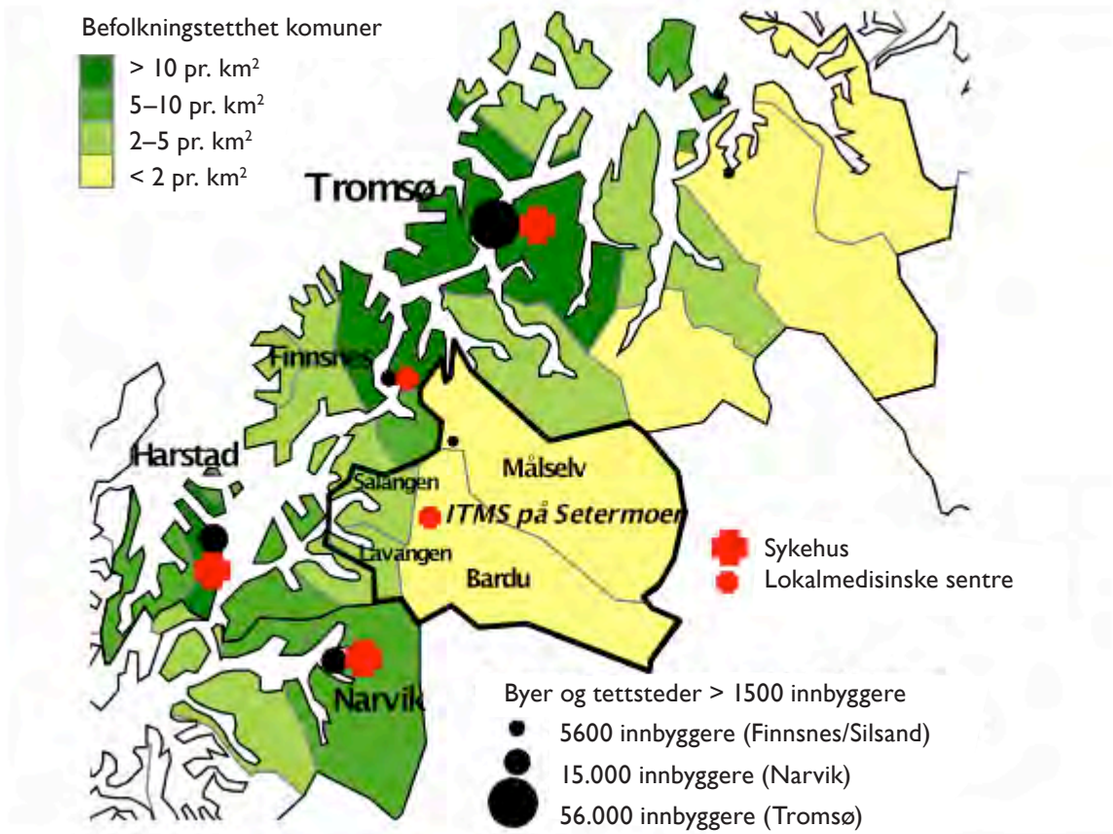
Gjennom årene har det utviklet seg en arbeidsdeling mellom TMS og sivile helseinstitusjoner. TMS har i praksis fungert som et lokalmedisinsk senter i over 20 år. Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) har vært hovedsamarbeidspartner, og spesialister ambulerer fra UNN til TMS. I dag reguleres samarbeidet mellom TMS og UNN gjennom en rammeavtale. Avtalen innebærer at Forsvaret har hatt ansvar for driften, inkludert infrastruktur og fast tilsatt helsepersonell, mens UNN har hatt det medisinskfaglige ansvaret for poliklinisk og dagkirurgisk virksomhet og bemannet TMS med spesialister.[1]

Til konsultasjonene med ambulerende spesialister, kommer det sivile pasienter fra flere av nabokommunene. I 2011 kom hovedtyngden (77 prosent) av pasientene fra de fire kommunene Målselv, Bardu, Salangen og Lavangen, som er de fire kommunene som samarbeider om legevakt, samt fra kommunene Sørreisa og Lenvik. Den interkommunale legevakta er lokalisert til TMS. Denne omfatter observasjons- og ø-hjelpsenger. De fire kommunene som samarbeider om legevakt har til sammen 13.700 innbyggere. Målselv er størst med 6600 innbyggere, og Lavangen er minst med 1000 innbyggere. Reiseavstanden fra de fire kommunesentrene til sykehus varierer mellom 13 og 20 mil til UNN i Tromsø, og mellom 7 og 12 mil til UNN i Narvik. UNN i Harstad og DMS på Finnsnes i Lenvik kommune er også alternative spesialisthelsetjenester som kan benyttes.

Tidligere planer samt gjeldende langtidsplan signaliserer at Forsvaret ikke lenger skal drive et eget sykehus i Indre Troms, men at så mye som mulig av basehelsetjenesten i regionen skal legges inn i et eventuelt nytt sivilt medisinsk senter (Langtidsplan for Forsvarssektoren 2013–2016). Samtidig er bygget som huser TMS gammelt og utdatert. På denne bakgrunnen startet Bardu kommune i 2011 en utredning av et konsept for et nytt Indre Troms medisinske samhandlingssenter (ITMS).

Hensikten med utredningen er å finne ut om det er samfunnsøkonomisk lønnsomt å bygge et nytt bygg, og videreutvikle et lokalmedisinsk senter på basis av det eksisterende TMS og den allerede etablerte helsesamhandlingen. Unikt i denne sammenhengen, sammenlignet med andre lokalmedisinske sentre, er at det også legges opp til samhandling med

[1] UNNs utgifter til to overlegestillinger er fram til nå byttet mot leie av lokaler, utstyr og øvrige tjenester ved TMS. Utgifter til forbruksmateriell og medikamenter i forbindelse med poliklinisk/dagkirurgisk virksomhet ved TMS er dekket av Forsvaret med inntil 636.000 1997-kroner, årlig regulert av konsumprisindeksen. Det overstigende er dekket av UNN. I praksis har TMS holdt seg under dette beløpet. UNN lønner én kontorfunksjon. Inntekt av poliklinisk og dagkirurgisk virksomhet ved TMS tilfaller UNN. Kostnadene ved anskaffelse av medisinsk teknisk utstyr deles likt mellom UNN og Forsvaret. UNN vedlikeholder utstyret vederlagsfritt. Reparasjoner som overstiger 10.000 kroner deles likt mellom de to partene. (Opplysninger fra rammeavtalen.)



Figur 1: Kart over Troms og Ofoten, med legevaktkommunene og sykehus inntegnet

Forsvaret for å dra ut synergier. Bakgrunnen for ITMS er altså ikke at Forsvaret ikke lenger skal drive sivile helsetjenester, men at samhandlingen mellom militære og sivile helsetjenester skal gi en vinn-vinn-situasjon.

ITMS skal etter planen også omfatte de sivile offentlige tannhelsetjenestene som drives av Troms fylkeskommune, og Bardu kommunes helsetjenester. Begge holder i dag til i Setermoen sentrum. Den siste aktøren som er involvert er Universitetet i Tromsø, som bruker helsetjenestene på Setermoen som praksisplasser for sine helsefagutdanninger. Bardu kommune gjør derfor utredningsarbeidet i dialog med nabokommunene, UNN, Forsvaret, tannhelsetjenesten og universitetet.

Analytisk perspektiv

En samfunnsøkonomisk analyse er, til forskjell fra en foretaksøkonomisk analyse, bredere orientert mot samfunnets ressursbruk og verdsetting (Olsen 2006:121). Analysen betrakter de samlede ressursene som medgår, snarere enn hvilket budsjett de belaster. Det betyr imidlertid ikke at det er uinteressant hvem som bærer kostnadene og hvem som høster gevinstene av et tiltak. Vi er i denne sammenhengen interessert i både hvorvidt ITMS vil være lønnsomt i et samfunnsperspektiv, og hvordan kostnader og gevinster fordeles mellom ulike aktører. Det siste er ikke minst viktig for å avdekke økonomiske insentiver for et slikt samhandlingsinitiativ – eller mangel på slike.

En nytte-kostnadsanalyse brukes for å avgjøre om et tiltak er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Kjernen i en slik analyse er å gjøre en systematisk og eksplisitt sammenlikning av kostnader ved et tiltak målt i kroner med dets nytte – også målt i kroner.

Anvendt på helsetjenester vil vi som regel være opptatt av å sammenlikne merkostnaden ved et nytt tiltak med mernytten av tiltaket (Olsen 2006:125). Ved hjelp av elementære regneregler regner vi oss fram til tiltakets samfunnsmessige overskudd ved å trekke den samlede kostnadssummen fra den samlede nyttesummen. Finansdepartementet har laget en veileder som gir anbefalinger om hvordan slike analyser bør utformes (FIN 2005). Denne er lagt til grunn for vår analyse.

Nyborg (2002:9) peker på at det i lærebøker er vanlig å ta for gitt at formålet med en nytte-kostnadsanalyse er å velge mellom alternative prosjekter for å optimere samfunnets velferd. I offentlig forvaltning er det imidlertid ikke vanlig at den økonomiske analysen innebærer et valg mellom flere ulike alternativer. Valget fattes i etterfølgende administrative og politiske prosesser. Analysenes oppgave blir derfor først og fremst deskriptiv, fordi den skal sørge for at de som skal fatte beslutningene gjør dette på et så godt grunnlag som mulig. En rekke analyser tyder imidlertid på at politikere kun i begrenset grad tar hensyn til nytte-kostnadsanalyser når de prioriterer offentlige investeringsprosjekter (Fridstrøm og Elvik 1999, Nyborg og Spangen 1996 a, b, Odeck 1991).

Hvordan merkostnader og nytte beregnes

Kostnadsbegrepet i samfunnsøkonomiske lønnsomhetsanalyser bygger på en alternativkostnadstankegang, som reflekterer at ressurser er begrenset og har en alternativ anvendelse (NOU 1997:27). Ved beregning av kostnader er vi vanligvis interessert i å vite hvor mye ekstra ressurser et tiltak krever (Kristiansen 1990). Det er derfor merkostnadene knyttet til etablering og drift av ITMS som her er av interesse.

Kostnader som inngår i denne analysen, er knyttet til finansielle kostnader ved låneopptak for oppføring av et nytt bygg, husleie for det nye bygget, medisinsk teknisk utstyr, merkostnader knyttet til avlønning og reise- og oppholdskostnader for ambulerende personell, og lønnskostnader. Det tas utgangspunkt i beskrivelser fra ITMS-prosjektet av behov for medisinsk teknisk utstyr, arealbehov for hver part og hvilket areal flere parter kan dele på.

I denne analysen vil nytten ikke måles i form av helseeffekt. Nytten som kan kvantifiseres måles for det første i form av sparte transportkostnader og spart tidstap for pasientene og eventuelle ledsagere som alternativt måtte reist for å få tilsvarende tilbud ved et sykehus. Videre kvantifiseres nytteeffekter knyttet til bedre utnyttelse av kapasiteten ved laboratoriet, og nytteeffekter knyttet til utdanningsvirksomheten i Sanitetsbataljonen. I tillegg pekes det på nytteeffekter som ikke kan kvantifiseres. Dette er knyttet til garnisonshelsetjenester, interkommunalt samarbeid om legevakt og ø-hjelpsenger, kommunens helsetjenester, tannhelsetjenester og samarbeidet med UiT.

Det er vanskelig å måle behov for helsetjenester fordi tilbudet ofte styrer etterspørselen. I tilfeller hvor et desentralisert tilbud er etablert for at pasienten skal slippe å reise til sykehus, må vi i nyttebetraktningen vurdere om behandlingsterskelen for disse tjenestene kan bli lavere. Vi forutsetter at behandlingsgraden i de ulike alternativene aldri er så høy at det blir et overforbruk av spesialisthelse-

Det er vanskelig å måle behov for helsetjenester fordi tilbudet ofte styrer etterspørselen.

tjenester, selv om tilgjengeligheten øker. Basert på dette, regner vi derfor like stor nytte (sparte kostnader) av alle pasientkonsultasjoner hos spesialist.

Dagens modell for helsetjenester

Forsvaret

Avdelingene som har behov for garnisonshelsetjenester (førstelinjetjenester) i Indre Troms er i hovedsak Setermoen leir, samt Bardufoss leir, Skjold leir og Bardufoss flystasjon i nabokommunen Målselv. Disse omfattet i 2012 totalt 4270 militært personell. Dagens garnisonshelsetjeneste omfatter militærmedisinske tjenester i form av rådgivning, seleksjon og forsvarlig helsehjelp samt tannhelsetjenester. Garnisonshelsetjenesten i Setermoen garnison ivaretas av sykestuen i TMS-bygget. Det er tilsvarende sykestuer i Bardufoss leir og på Skjold. Bardufoss, Skjold og Setermoen leir har alle tannlegekontor. Forsvarets psykiatritjeneste er i dag etablert på Bardufoss på samme sted som sykestua. For øvrig er spesialisthelsetjenesten for Forsvarets personell lokalisert til TMS, i samarbeid med UNN. Aktiviteten er beskrevet under avsnittet om UNN.

Dagens garnisonshelsetjeneste omfatter militærmedisinske tjenester i form av rådgivning, seleksjon og forsvarlig helsehjelp samt tannhelsetjenester.

Bemanningen ved garnisonshelsetjenestene på Setermoen omfatter i dag 9,5 stillingshjemler. Disse fylles av avdelingssykepleier, sykepleier, lege, tannlege, tannhelsesekretær og VAB-lege (vernepliktig akademisk befal). I tillegg fins sanitetsassistenter, som er soldater i førstegangstjeneste. Spesialisthelsetjenestene omfatter 19 stillingshjemler, og omfatter leder, ressurskonsulent, driftskonsulent, oversykepleier, radiograf, VAB-lege, avdelingssykepleiere, spesialsykepleiere, førstesekretærer, hjelpepleier, bioingeniør og fysioterapeut.

Antallet konsultasjoner ved garnisonshelsetjenesten var i 2011: 16.118 ved sykestue Setermoen, 21.587 ved sykestue Bardufoss og 14.117 ved sykestue Skjold. Det gjennomføres i tillegg ca. 1900 fysioterapibehandlinger årlig.

UNN

Spesialistpoliklinikken ved TMS omfatter følgende personell: Gastrokirurg, urolog, ortoped, kirurg, lungelege, hudlege, øre-nese-hals-spesialist, øyelege, gynekolog, nevrolog og revmatolog, samt hørselsterapeut. UNN har kun én stilling som er fast lokalisert til TMS. Dette er en sekretær i resepsjonstjenesten som tar imot alle telefonsamtaler inn til TMS, og møter pasienter som skal til røntgen og kirurgisk poliklinikk. Spesialistene og hørselsterapeuten ambulerer fra UNN til TMS. Røntgen tolkes av radiologer ved UNN (i Tromsø). Hudbehandling (lysbehandling) gis av sykepleiere ansatt i Forsvaret, men er foreskrevet av spesialist ved UNN.

Laboratoriet analyserer blodprøver fortløpende slik at spesialisten kan få prøvesvar under konsultasjonen (denne raske tilbakemeldingen gis ikke i dag ved UNN i Tromsø). Det gjennomføres ca. 20.000 laboratorieanalyser pr. år i laboratoriet som betjener de militære sykestuene i Indre Troms og spesialisthelsetjenesten ved TMS. Anslagsvis 75 prosent av prøvene analyseres for spesialisthelsetjenesten, og 25 prosent for de militære sykestuene. Kapasiteten er ikke fullt utnyttet. I dag sendes de fleste prøvene fra militære sykestuer på Bardufoss og Skjold til UNN i Tromsø.

Bardu kommunes helsetjenester

Bardu kommune tilbyr i dag helsetjenester til befolkningen, og følgende typer personell er knyttet til kommunens helsetjenester: Lege, turnuslege, legestudent, helsesekretærer, bioingeniør, fysioterapeut, ergoterapeut, hjelpemiddelkonsulent, jordmor og helsesøster.

Sivile tannhelsetjenester

Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til prioriterte grupper, blant annet til barn opp til 18 år. Det er i utgangspunktet overlatt til private aktører å yte tannhelsetjenester til personer som ikke er prioritert. Det er kun tannhelsetilbudet i Bardu som eventuelt skal inn i et felles bygg på ITMS, men vi betrakter hele Midt-Troms tannhelsedistrikt som ett «marked» for tannhelsetjenester.

Det er stor variasjon fra klinikk til klinikk når det gjelder hvor stor andel av befolkningen som er under tilsyn av den offentlige tannhelsetjenesten. Andelen er lav i Bardu (28 prosent), mens den er høy i de øvrige kommunene i Indre Troms. Av disse kommunene synes Bardu å ha et dårlig tannhelsetjenestetilbud. Ved årsskiftet i 2011 stod 2,5 av de tre tannlegehjemlene ved den offentlige tannklinikken i Bardu ledig. Basert på bemanningstall for den offentlige og private tannhelsetjenesten, er det grunn til å anta at tannhelsetjenesten totalt sett i Midt-Troms er for liten til å dekke befolkningens behov. Dersom befolkningen skal få dekket sitt behov for tannhelsetjenester, må enkelte reise til behandling. Dette gjelder i særdeleshet befolkningen i Bardu.

Universitetet i Tromsø (UiT)

UiT er samarbeidspartner for kommuner og helseforetak når det gjelder praksis og utdanning av helsepersonell. Med samhandlingsreformen er behovet for å utvikle praksisplasser knyttet til nye typer helsetjenester aktualisert. Lokalmedisinske sentre hvor primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten samhandler, er aktuelle steder å utvikle nye praksisplasser.

Sanitetsbataljonen

Sanitetsbataljonen er ikke regnet inn som leietaker i et nytt ITMS, men TMS skal gi utdanningsmulighet for mannskaper ved Sanitetsbataljonen på Setermoen. Personell fra Sanitetsbataljonen øver jevnlig med Forsvarets feltsykehus, ofte i samvirke med TMS, og det er synergieffekter innenfor lån av materiell, infrastruktur og kompetanse. Dette gjelder for eksempel lager av kirurgiske instrumenter som står i nasjonal beredskap.

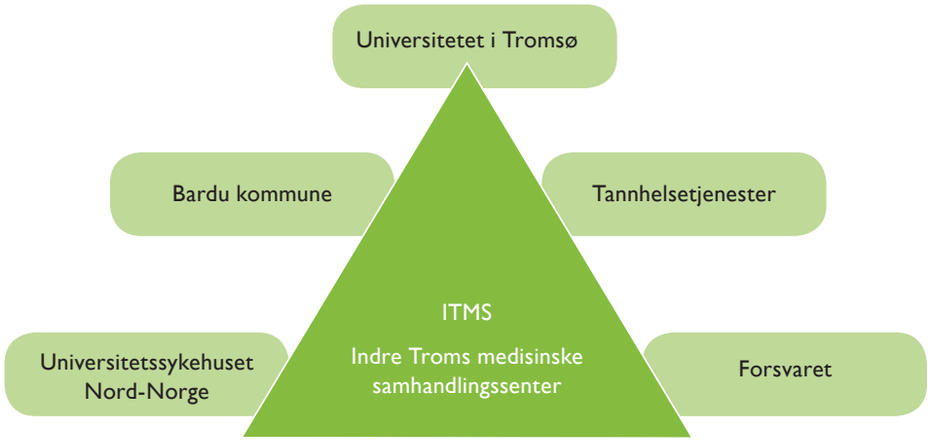
Utstyr til Forsvarets feltsykehus og medisiner krever spesielle lagringsforhold. Soldater og grenaderer (røntgenassistenter, operasjonsassistenter og medicer) opparbeider seg grunnleggende ferdigheter ved å hospitere på TMS og interkommunal legevakt. Det er imidlertid problematisk å få hospiteringsplasser for medicer på andre sykehus enn TMS, da de ikke har helsefaglig utdannelse.

Deling av lokaler og medisinsk-teknisk utstyr

Medisinsk-teknisk utstyr på TMS (på ambulerende poliklinikk, kirurgisk poliklinikk, røntgen, laboratorium og hudavdeling) er kjøpt inn av UNN og Forsvaret med en 50/50 kostnadsdeling. UNN har ansvar for vedlikehold av utstyret. Den kirurgiske poliklinikken deler i dag lokaler og noe medisinsk-teknisk utstyr med den interkommunale legevakta. Også kirurgiske instrumenter, vaskemaskin/autoklave og sterilsentral benyttes av legevakta. Det øvrige medisinsk-tekniske utstyret som fins på legevakta eies og vedlikeholdes av legevakta. Forsvarets sykestue har ikke noe medisinsk-teknisk utstyr av betydning bortsett fra litt laboratorieutstyr og benk på skiftestua. Legekontoret har tilsvarende medisinsk-teknisk utstyr som legevakta i dag har felles med kirurgisk poliklinikk.

Framtidige helsetjenester

Modellen som utredes, innebærer et nytt bygg for ITMS i sentrum av Setermoen. Det er på dette tidspunktet uklart hvem som skal eie bygget. Ulike driftsformer skal vurderes. I beregningene i denne artikkelen er det tatt utgangspunkt i at Bardu kommune eier byg-



Figur 2: Samarbeidspartnere i nytt ITMS

get, og at Forsvaret, UNN, interkommunal legevakt, sivile tannhelsetjenester og UiT blir leietakere. Det nye ITMS bygges slik at det gir muligheter for at partene kan dele på areal, personell og medisinsk teknisk utstyr.

For Forsvaret tenkes følgende funksjoner lagt inn i det nye bygget: Garnisonshelsetjenester, Forsvarets psykiatri-/psykologtjeneste og fysioterapi. Forsvarets sykestuedrift på Setermoen planlegges utvidet, på bekostning av sykestuene på Bardufoss og Skjold. For Sanitetsbataljonen fortsetter ordningen med at medicer og fagpersonell hospiterer på ITMS. Bataljonen vil få hjelp fra ITMS til opplæring, og bruk og vedlikehold av utstyr.

Det forutsettes at følgende aktivitet skal skje i regi av UNN: Polikliniske spesialisttjenester inkludert hudbehandling, røntgen på dagtid på hverdager, prøver fra den nye og utvidede militære sykestua vil analyseres på laboratoriet ved ITMS, og UNN flytter ambulansestasjonen i Bardu til ITMS. Den kirurgiske/ortopediske dagbehandlingen flyttes til UNN i Narvik (ca. 100 konsultasjoner pr. år). Det er ikke tatt stilling til hva som skal skje med den øvrige kirurgien. En forutsetning som er gjort for denne analysen, er at ortopeder skal ambulere til ITMS, det skal foregå polikliniske utredninger ved ITMS, og gastroskopi, biopsi og generell kirurgi fortsetter.

Modellen innebærer at den interkommunale legevakta vil være faglig støtte for sykevoktere (soldater), og at legevakta og Forsvaret kan hjelpe hverandre med pasienter og låne utstyr av hverandre. Ø-hjelpsengene vil drives etter en modell som forutsetter nærhet til laboratorium og røntgen, det vil si samlokalisering med lokalmedisinsk senter.

Den offentlige tannklinikken i Bardu og alle helsetjenestene i Bardu kommune samlokaliseres med et nytt ITMS. Synergieffekter sett fra disse partenes side er på dette tidspunktet ikke beskrevet. Antydningsvis kan fordelene dreie seg om et utvidet kompetansemiljø og bedre laboratorium. For UiT er det forutsatt at modellen innebærer et mer omfattende samarbeid om praksis, forskning og utdanning. Dette innebærer egne lokaler for UiT ved ITMS.

Alternativet hvis det ikke blir noe ITMS

Beregningene bygger på følgende alternativer hvis det ikke blir noe ITMS: At helsetjenestene i Bardu kommune fortsatt skal være lokalisert der de er i dag, at det ikke blir noen endring av det offentlige tannhelsetilbudet, at UiT ikke vil ha egne lokaler, og at medicer i Sanitetsbataljonen hospiterer ved St. Olavs hospital, Oslo universitetssykehus og Elverum, mens fagpersonell må reise fra Setermoen for å hospitere. Fagpersoner som Sanitetsbataljonen ikke har, hvor de tidligere har basert seg på støtte fra TMS (operasjonssykepleier, bioingeniør, radiograf), må erstattes med innleie. Ny løsning for lagring av kirurgiske instrumenter må finnes. For det interkommunale samarbeidet (legevakt og ø-hjelpsenger) baseres beregningene i denne artikkelen på de kostnadene som går til husleie i dag.

Vi forutsetter at alternativet til å ha spesialisthelsetjenester ved ITMS, er at UNN overfører all spesialistbehandling til sykehusene i Tromsø, Narvik og Harstad. Dette innebærer at pasienter må reise dit for å få behandling. Det vil også være mulig for dem å reise til DMS på Finnsnes, som i dag har et tilbud med ambulerende gynekolog og ønh-spesialist.

Våre beregninger av nytte og kostnader bygger på følgende antakelser: Laboratoriet legges ned, ambulansetjenesten blir der den er i dag, alle konsultasjoner hos nevrolog, revmatolog, og øyelege vil skje i Tromsø, konsultasjoner hos ønh-spesialist og høresentral fordeles likt mellom DMS på Finnsnes og de tre nevnte sykehus. Konsultasjoner hos gastrokirurg og hudlege fordeles likt mellom de tre sykehusene, mens konsultasjoner hos urolog og ortoped vil skje i Narvik. Konsultasjoner hos lungelege fordeles likt mellom Tromsø og Harstad. Konsultasjoner hos gynekolog tas ikke med i denne beregningen, da det ikke har vært gynekolog på TMS de siste to årene. Volumet av lysbehandling reduseres med det halve og forutsettes gitt i Narvik, da erfaringer fra Nord-Troms viser at pasienter ikke tar lysbehandling hvis det ikke fins et tilbud i nærheten. All røntgen prioritet A (ø-hjelp) og B (innen 24 t) gjøres ved sykehus, og fordeles likt mellom Tromsø, Harstad og Narvik. Øvrig røntgen fordeles mellom Finnsnes og Narvik som ligger nærmest.

Vi forutsetter at alternativet til å ha spesialisthelsetjenester ved ITMS, er at UNN overfører all spesialistbehandling til sykehusene i Tromsø, Narvik og Harstad.

Hva er merkostnadene ved å bygge et nytt ITMS?

Merkostnader for husleie i nytt bygg

Merkostnaden for husleie er beregnet ved å finne differansen mellom et nybygg og kostnadene til husleie i dag. Det gir imidlertid et konservativt bilde av merkostnadene når vi regner forskjellen mellom dagens husleiekostnader og den beregnede husleia ved ITMS som merkostnader. Kommunen, Forsvaret og den interkommunale legevakta vil på et tidspunkt uansett måtte flytte sin virksomhet inn i mer tidsriktige lokaler. Ambulansestasjonen har i dag arealer som heller ikke er i tråd med behovet.

Kostnadene ved et nybygg i sentrum av Setermoen som huser alle funksjoner, med et bruttoareal på 5587 m², er beregnet til å koste 216 millioner kroner (Konseptrapport ITMS 2012). Det antas at finansieringskostnaden i byggeperioden vil beløpe seg til ti millioner kroner. Det vil dermed være et lånebehov på 226 millioner kroner. Årlige kostnader til forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling (FDVU-kostnader) er her beregnet til 800 kroner pr. m² (beregnet med bakgrunn i Statsbyggs regneark for årskostnadsanalyser). Basert på en antakelse om at bygget lånefinansieres med et annuitetslån som nedbetales over 30 år med 3,5 prosent rente, i ett årlig avdrag, vil lånet koste 12.287.946 kroner pr. år. Prisen pr. m² for å dekke lånekostnaden

NYTT BYGG: Modellen innebærer et nytt bygg for ITMS i sentrum av Setermoen, og at UNN flytter ambulansestasjonen i Bardu hit. (FOTO: COLOURBOX)

vil være 2199 kroner. Lånekostnaden samt FDVU-kostnader gir en husleiekostnad pr. år på 2999 kroner pr. m^2.

Husleiekostnadene på Setermoen i dag for ambulansetjenesten, den sivile tannhelsetjenesten og Forsvaret (inkludert den interkommunale legevakta) er på henholdsvis 476.000 kroner, 300.000 kroner og 2.615.000 kroner. Bardu kommunes husleiekostnader i dag er beregnet til 842.000 kroner årlig.

Merkostnader knyttet til ambulerende personell

Merkostnader knyttet til ambulerende personell gjelder for det første ekstra avlønning for å ambulere, og for det andre reise- og oppholdskostnader ved ambulering fra sykehusene i Harstad og Tromsø.

Spesialistene som ambulerer fra UNN, kan gjøre dette som en del av sin ordinære arbeidsplan, og får da et tillegg på 4930 kroner pr. dag (brutto) ut over grunnlønna. Alternativet er å ambulere på fritida; da er tillegget 8670 kroner pr. dag (brutto). Satsene er fastsatt i en avtale mellom Legeforeningen og UNN. Vi anslår at halvparten av spesialistene ambulerer innenfor og halvparten utenfor sin ordinære arbeidsplan. Personell fra høresentralen honoreres med 1977 kroner pr. dag (brutto) ut over grunnlønna.

Utgangspunktet for beregning av merkostnaden Den kompensasjonen som personellet får, er utgangspunkt for beregning av merkostnaden. Vi har beregnet merkostnadene til avlønning for personell fra UNN Tromsø og UNN Harstad til 2.083.820 kroner for ett år.

Spesialistambuleringen fra Harstad og Tromsø gir i tillegg kostnader til reise og opphold. Kostnadene avhenger av hvor mange reiser spesialistene gjennomfører og hvor mange dager de er ved ITMS pr. reise. Våre beregninger er basert på data om hvordan denne virksomheten foregikk i 2011. Kostnadene for overnatting er beregnet til 128.250 kroner, mens reise- og oppholdskostnader er beregnet til 467.666 kroner.

Modellen for framtidige helsetjenester forutsetter at det medisinsk-tekniske utstyret som fins ved dagens sykehus, blir brukt.

Andre merkostnader

Det er ikke lagt fram dokumentasjon på at man kommer til å endre på det faste personalet. Så lenge det er det samme, representerer dette ikke en merkostnad. En sekretærstilling er lønnet av UNN. Vi forutsetter at UNN har behov for stillingen, uavhengig av hvor denne virksomheten foregår.

Modellen for framtidige helsetjenester forutsetter at det medisinsk-tekniske utstyret som fins ved dagens sykehus, blir brukt.

Totale merkostnader

De tallfestede årlige merkostnadene ved driften av ITMS, knyttet til husleie, avlønning og reise- og oppholdskostnader for ambulerende personell, beløper seg til 15.073.899 kroner.

Hva er nytten ved å etablere et nytt ITMS?

Beregningene av nytte er avgrenset til å gjelde pasienters sparte reise- og tidskostnader, bedre utnyttelse av laboratoriet, og utdanningsvirksomheten i Sanitetsbataljonen.

Sparte reise- og tidskostnader for spesialisthelsetjenester

Beregningen tar utgangspunkt i at det i dag gjennomføres 11.070 konsultasjoner i løpet av ett år ved TMS. Alternativet til en konsultasjon ved ITMS vil være at pasienten reiser til et av sykehusene i nærheten. Som en forenkling, ser vi bort fra muligheten til fritt sykehusvalg (som i denne sammenhengen ville innebære økte reisekostnader). Vi skal altså beregne hvor stor del av pasientene som ville reist til hvert av sykehusene i Tromsø, Harstad, Narvik, eller til DMS på Finnsnes, hvis ITMS ikke var et alternativ. Videre skal vi anslå for hvor mange av disse reisene det ville påløpe reise- og tidskostnader for ledsager.

Vi forutsetter at pasientene ved et nytt ITMS vil komme fra de samme kommunene som pasientene som kom til TMS i 2011. Som en forenkling, forutsetter vi at pasientene oppholder seg på Setermoen til daglig. Det innebærer at sparte reisekostnader regnes med utgangspunkt i at pasientene alternativt ville reist en distanse som tilsvarer avstanden mellom Setermoen og de alternative sykehusene. Totalt ville 1211 pasienter ha reist til Tromsø, 786 til Harstad, 5916 til Narvik og 1826 til Finnsnes.

For å kunne beregne de totale reise- og tidskostnadene, har vi anslått andelen pasienter som benytter seg av ledsagere, da det ikke fins registreringer av dette. Barn inntil 18 år har krav på ledsager. Eldre får ledsager hvis Nav vurderer det som nødvendig. Estimatet av andel pasienter som har ledsagere, er basert på en oversikt over aldersfordeling på konsultasjonene ved TMS totalt sett, på en studie av aldersfordeling og ledsagerandel (estimert til 22 prosent totalt) ved spesialistpoliklinikken i Alta, og på samtaler med personell ved TMS og UNN. På bakgrunn av dette er ledsagerandelen estimert innenfor hver spesialitet.

Totalt gir dette en ledsagerandel på 15,4 prosent, noe som er lavere enn andelen ved spesialistpoliklinikken i Alta.

Reisekostnader

Med reisekostnader menes pasient og ledsagers utgifter til transport. Det er forutsatt at det ikke er behov for overnatting. Netto reisekostnad settes til reisekostnad til et av sykehusene Tromsø, Harstad, Narvik eller til DMS på Finnsnes, tur/retur fra Setermoen. Hovedregelen er at reise med rimeligste rutegående transport dekkes. For reisa til Tromsø, Harstad, Narvik eller Finnsnes, er transportalternativet i utgangspunktet buss. Medisinske vurderinger kan likevel føre til at pasienten får drosje, spesielt hvis ventetida overstiger tre timer før eller etter konsultasjon. Vi har tatt utgangspunkt i at pasienter til røntgen prioritet A (ø-hjelp) og B (innen 24 timer) reiser med drosje. Dette gjelder til sammen 1045 konsultasjoner årlig.

Det er i beregningene forutsatt at øvrige pasienter og ledsagere bruker buss. Pasienter får dekket bussbillett om de velger et annet transportalternativ, for eksempel å kjøre egen bil. Pasienter som kjører egen bil kan spare tid, men får økte transportutgifter. I beregningene er det for enkelthets skyld forutsatt at tidsbesparelsen ved bruk av egen bil er like stor som ekstrakostnaden ved å bruke egen bil. Reisekostnader for pasienter og ledsagere er på bakgrunn av dette beregnet til 7.691.370 kroner for ett år.

Tidskostnader

Netto tidstap defineres som tida det tar å reise fra Setermoen til et av sykehusene eller DMS Finnsnes. Tidstapet kan regnes som tap av produksjon eller som tap av fritid. Produksjonstap regnes for pasienter og ledsagere som er yrkesaktive og ikke sykmeldte på tidspunktet for konsultasjonen. Tap av fritid gjelder for pasienter og ledsagere som ikke er yrkesaktive, og for yrkesaktive utenfor normal arbeidstid. Det er ikke rimelig å regne tidstapet til pasienter som er yrkesaktive og sykmeldte som tap av fritid, så lenge reisa foregår innenfor vanlig arbeidstid og pasienten normalt får sykepenger.

Siden tap av fritid kan ses på som kontroversielt å ha med i en samfunnsøkonomisk analyse, er det gjort beregninger som isolerer kostnadene ved tapet av fritid, slik at disse enkelt kan tas ut av regnestykket. Det er forutsatt at netto tidstap for alle pasienter vil være tida sykehusreisa tar, minus tida det ville tatt å reise til ITMS inkludert konsultasjon (anslått til to timer). Utgifter til barnepass regnes ikke med som en tidskostnad, da det inngår i pasientens tap av fritid. Imidlertid kommer sparte utgifter til barnepass inn som en verdi når nytten skal fordeles.

Netto tidstap ved reise med buss er beregnet til 10 timer ved reise til Tromsø, 6 t reise Harstad, 3,5 t til Narvik og 7,5 t til Finnsnes. Ved reise med drosje er netto tidstap beregnet til 5,25 t ved reise til Tromsø, 4 t til Harstad og 3,25 t til Narvik.

Produksjonstap og tap av fritid for pasienter

Størrelsen på tidstapet finner vi ved å multiplisere antallet pasientreiser til hvert av sykehusene og til DMS Finnsnes med antall timer det er anslått at de er borte. Til sammen blir dette et netto tidstap på 48.699 timer. Vi har estimert andelen reelt yrkesaktive pasienter (yrkesaktive og ikke sykmeldte) til å være 35 prosent, basert på en lignende studie (Abelsen og Gaski 2003), hvor det forutsettes at 50 prosent er yrkesaktive og at 30 prosent av de yrkesaktive er sykmeldt. For yrkesaktive regner vi 5,5 timer av tidstapet som produksjonstap for reiser til Tromsø, Harstad og Finnsnes, for dem som reiser med buss. For dem som reiser med drosje, blir produksjonstapet henholdsvis 5,25 t og 4 t til Tromsø og Harstad. For reiser til Narvik regnes henholdsvis 3,5 og 3 timer produksjonstap for reisende med buss og drosje. Til sammen blir produksjonstapet på 14.332.5 timer.

I tråd med anbefalinger fra NOU nr. 16 (1998), settes verdien av arbeidstida til den gjennomsnittlige arbeidskraftkostnaden for arbeidsgiver. Dette settes til 308 kroner pr. time (tabell 3.5 i NOU 2010:04 Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2011 tyder på at den gjennomsnittlige arbeidskraftkostnaden i 2009 var 286 kroner). Netto produksjonstap blir dermed 4.414.410 kroner. For de pasientene som ikke er reelt yrkesaktive, kalkulerer vi med tap av fritid med en timesats på 142 kroner pr. time. Verdien på netto tap av fritid er beregnet til 3.991.265 kroner. Til sammen settes verdien på tidstapet for pasientene til 8.405.675 kroner.

DEKKER TRANSPORT: Hovedregelen er at reise med rimeligste rutegående transport dekkes. Medisinske vurderinger kan likevel føre til at pasienten får drosje, spesielt hvis ventetida overstiger tre timer før eller etter konsultasjon. (FOTO: COLOURBOX)

Produksjonstap og tap av fritid for ledsagere

Størrelsen på tidstapet for ledsagere finnes ved å multiplisere antallet ledsagere til Tromsø, Harstad, Narvik og Finnsnes med antallet timer de er borte. Dette blir til sammen 8717,5 timer. For å regne ut verdien av dette tidstapet for ledsagerne, må vi vite hvor stor andel av ledsagerne som er yrkesaktive. Dette er estimert til 58 prosent. Estimatet bygger på beregninger i en lignende undersøkelse i Alta i 2003. Produksjonstapet for ledsagere blir da 1.287.440 kroner. De resterende timer blir tap av fritid. Verdien på tap av fritid for ledsagere blir 644.325 kroner. Til sammen er verdien på ledsageres tidstap estimert til 1.931.765 kroner.

Nytteeffekter knyttet til laboratoriet

Det er forutsatt at laboratoriet på ITMS har ledig kapasitet til å analysere et økt antall prøver. Vi anslår at dette vil gjelde 16.000 ekstra prøver. Det innebærer en forutsetning om at alle laboratorieprøver fra militære sykestuer i Indre Troms analyseres her. Antallet

blodprøver er beregnet med utgangspunkt i opplysninger om antallet konsultasjoner i dag ved hver av sykestuene i Skjold, Bardufoss og Setermoen, samt opplysninger om at TMS i dag kun analyserer prøver fra Setermoen.

Beregningen gir én blodprøve pr. 3,22 konsultasjon, til sammen 16.057 laboratorieprøver. Alternativet til dette ville være å sende prøvene pr. post til analyse ved et annet laboratorium. Kostnadene for dette er beregnet til 79.000 kroner pr. år. Denne summen er samtidig en gevinst ved ITMS. Ved samlokalisering i ITMS, vil også flere blodprøver fra legestasjonen i Bardu kommune kunne analyseres lokalt.

Vi anslår at det sendes blodprøver hvert år til UNN i Tromsø til en kostnad på 30.000 kroner. UNN vil i neste prosjektfase se på om det kan være aktuelt å «desentralisere» flere prøver enn i dag, og for flere av kommunene i Indre Troms. Dette er imidlertid ikke tatt inn i beregningene. En nytteeffekt ut over dette, som ikke kan kvantifiseres, er at prøvesvaret kan komme tidligere til behandleren når det analyseres lokalt.

ITMS innebærer derfor en gevinst for UNN og kommunene i legevaktsamarbeidet, ved at de unngår innleggelser og kommunal medfinansiering.

Nytte knyttet til Sanitetsbataljonen

Et nytt ITMS innebærer sparte kostnader for medicer som alternativt ville hospitere ved St. Olavs hospital, Oslo universitetssykehus og Elverum sykehus. Disse sykehusene tar betalt pr. soldat og dag, med en pris som varierer fra 500 kroner og opp til 1250 kroner. Overnatting kommer i tillegg. Dette er anslått til 165.600 kroner årlig.

ITMS innebærer også sparte kostnader for fagpersonell som ellers måtte reise for å hospitere minst seks uker hvert år. Kostnadene er av Sanitetsbataljonen anslått til 378.700 kroner i året, da er det inkludert reiseutgifter, overnatting og en pris på 3000 kroner pr. uke som betales til sykehusene.

I tillegg til nytteeffekten, som er tallfestet til 544.300 kroner til sammen, vil en spare kostnader ved opplæring, bruk og vedlikehold av utstyr, samt kostnader forbundet med at kirurgisk utstyr må lagres andre steder. Det vil også spares utgifter på at fagpersoner som Sanitetsbataljonen ikke har, og som de tidligere har fått støtte av fra TMS (operasjonssykepleier, bioingeniør, radiograf), nå må erstattes ved å leie inn folk. Dette er ikke tallfestet.

Annen nytte

Ved samlokalisering i et nytt ITMS, vil det fortsatt kunne hentes ut en gevinst ved delingen av medisinsk-teknisk utstyr mellom Forsvaret, UNN og legevakta. ITMS-alternativet innebærer et godt ø-hjelpsengetilbud. Vi antar at uten ITMS, vil en dårligere modell som ikke innebærer tilgang på røntgen og laboratorium føre til økt bruk av sykehus og ambulansetjenester. I dag er det ingen som vet hvor mange som vil bli lagt på ø-hjelpsengene av fastlegene og legevaktslegene. Alternativet vil være å sende pasienter med ambulanse til sykehus. ITMS innebærer derfor en gevinst for UNN og kommunene i legevaktsamarbeidet, ved at de unngår innleggelser og kommunal medfinansiering. Det er imidlertid på dette tidspunktet for få holdepunkter til å tallfeste denne gevinsten.

Mye kompetanse vil være samlet ved ITMS. Ved dagens TMS har det oppstått ulike former for uformelt samarbeid som kommer pasientene til gode. I et samarbeid kan partene utnytte hverandres kompetanse og til sammen gi god kvalitet på tjenestene. Samlokalisering gir bedre muligheter for trening og kompetanseutvikling for helsepersonell som ellers ville vært mer alene på sitt felt. Dette kan gjelde sykepleiere, fysioterapeuter, helsesekretærer, leger og hjelpepleiere/helsefagarbeidere. Felles lokalisering gjør det blant annet enklere å delta på hverandres kurs og internundervisning.

Samarbeid mellom VAB-lege (vernepliktig akademisk befal) og sivil lege på legevakt forekommer. Sykepleiere på legevakt og sykevoktere (soldater) på sykestua kan ha faglige diskusjoner og øving på prosedyrer, og personell på legevakt får erfaring med skader som ofte skjer i felt (hypotermi, kullosforgiftning med mer). Ved akutte situasjoner i spesialisthelsetjenesten kan personell på legevakta bistå med utstyr og kompetanse. Siden de kjenner hverandre, antas det at terskelen er lav for å ta kontakt ved behov for veiledning og hjelp. Det er et ønske fra den interkommunale legevaktas side å gjøre det uformelle samarbeidet mer formelt.

En utfordring er at kommuner som Bardu, Målselv, Salangen og Lavangen vil få bruk for mer kompetanse, men at de etter hvert vil ha en mindre arbeidsstyrke å ta av (Helse Nord og KS Nord-Norge 2012). En modell for et interkommunalt kreftteam bygd opp i miljøet rundt den interkommunale legevakta, er utredet i 2012. Den ses på som en pilot for hvordan kommunene kan samarbeide om kompetanse med basis i et større fagmiljø ved ITMS, og opprette lignende team for andre diagnoser.

Et ITMS som inkluderer spesialisthelsetjenester og ø-hjelpssenger, vil være et interessant praksissted for helseutdanningene ved Universitetet i Tromsø. Utvikling av tverrprofesjonell praksis ved denne type praksissteder er et satsingsområde, sett i lys av Stortingsmelding 13 (2011–12) *Utdanning for velferd: Samspill i praksis*. Dette innebærer flere helsefaglige studenter i praksis ved ITMS. Studier av hvordan en god utdanningspraksis bidrar til å styrke rekrutteringen til praksisstedet, viser at gode praksissteder har en positiv effekt på rekrutteringen av helsearbeidere.

Lokalisering i et felles bygg vil gi et større kompetansemiljø som trolig vil ha positiv effekt for rekruttering av tannhelsepersonell. For den sivile tannhelsetjenesten er det imidlertid en ulempe at det vil bli litt større avstand enn i dag fra sykehjem og skole, noe som vil medføre noe transportbehov for pasientene.

Videre vil felles lokalisering innebære muligheter for nye tjenester som tannbehandling i narkose, så lenge Forsvaret har anestesisykepleier. Det er muligheter for samarbeid omkring sterilsentral, noe som er nødvendig når det drives småkirurgi og sårarbeid.

Oppsummering av samfunnsøkonomisk nytte

Tabell 3 oppsummerer den tallfestede samfunnsøkonomiske nytten for ett år. Dette er knyttet til pasienters reise- og tidskostnader, til bedre utnyttelse av laboratoriet, og til utdanningsvirksomheten i Sanitetsbataljonen.

Reisekostnader for pasienter og ledsagere er beregnet til 7.691.370 kroner for ett år. Verdien på tidstapet til pasienter og ledsagere er på til sammen 10.337.440 kroner. Av dette er 5.701.850 kroner tapt produksjon og 4.635.590 kroner tapt fritid. Til sammen er reise- og tidskostnader tallfestet til 18.028.820 kroner for ett år.

Nytteeffekten ved bedre utnyttelse av laboratoriet er tallfestet til 109.000 kroner årlig. Nytten knyttet til utdanningsvirksomheten i Sanitetsbataljonen er 544.300 kroner.

Nytten som ikke er tallfestet, inkluderer gevinster ved deling av medisinsk-teknisk utstyr, ved raskere prøvesvar, ved mindre bruk av sykehus og ambulanse, ved opplæring, bruk, vedlikehold og lagring av utstyr, ved kompetanseutvikling og samarbeid (formelt og uformelt), ved rekruttering av helsepersonell, ved utvikling av nye modeller for interkommunalt samarbeid om primærhelsetjeneste, utvidet samarbeidet med helseutdanningene om praksis, og muligheter for å utvikle nye tjenester og samarbeid.

Samfunnsøkonomisk lønnsomhet

Vi har beregnet at samfunnet i løpet av ett år sparer reise- og tidskostnader for pasienter og ledsagere på til sammen 18,7 millioner kroner. Det er videre beskrevet andre nytteeffekter som ikke kan tallfestes. De samlede merkostnadene er beregnet til 15,1 millioner kroner, og består av avlønning, reise- og oppholdskostnader for ambulerende personell og husleie. Dette gir en netto nåverdi på 3,6 millioner kroner for ett driftsår, noe som betyr at etablering av ITMS vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Beregningene er basert på konservative (lave) estimater av reisekostnader og et lavt rentenivå. Det er gjort en sensitivitetsanalyse (Gaski og Abelsen 2012), hvor det tas utgangspunkt i et høyt estimat av tids- og reisekostnader, og da øker disse kostnadene med til sammen 17,8 millioner kroner. Det er også lagt til grunn et høyere rentenivå (økning fra dagens rentenivå på 3,5 prosent til 5 prosent), noe som øker husleiekostnadene med 2,4 millioner kroner pr. år i forhold til basisestimatet. Disse beregningene forsterker konklusjonen om at ITMS er samfunnsøkonomisk lønnsom.

Fordeling av nytte- og merkostnader

På dette tidspunktet er det ikke mulig å angi presist hvordan gevinster og merkostnader fordeles mellom aktørene. Merkostnadene til avlønning og til å dekke reise- og oppholdskostnader for ambulerende personell, dekkes av helseforetaket. Dette er henholdsvis 2.083.820 kroner og 467.666 kroner, til sammen 2.551.486 kroner.

Hovedpunkter i fordelingen av nytte som er tallfestet, er at sparte reisekostnader fordeles mellom pasienter (spart egenandel) og helseforetak (øvrige reisekostnader), beregnet til henholdsvis 1,6 millioner kroner og 5,6 millioner kroner. Arbeidsgivere sparer kostnaden som følge av produksjonstap ved reise til sykehus for yrkesaktive pasienter, beregnet til 4,4 millioner kroner. Spart tap av fritid er verdsatt til 4,6 millioner kroner, og tilfaller pasienter og ledsagere. Nytten for Forsvaret som er tallfestet, er en halv million kroner for Sanitetsbataljonen. Detaljer i beregningene fins i Gaski og Abelsen (2012).

Fortolkning

Denne studien viser at det kan være mye å hente på å utvide samarbeidssfæren ut over samarbeidet mellom helseforetak og kommune. Gjennom modeller som ITMS er perspektivet på samhandling utvidet, ved at også Forsvaret, tannhelsetjenesten og helsefakultetet ved Universitetet i Tromsø er en del av samhandlingen.

Helsepolitikken i Norge har som hovedmål å yte gode og likeverdige tjenester for alle, uavhengig av bosted. Gevinsten av et lokalmedisinsk senter som ITMS er i første rekke sparte reise- og tidskostnader for pasienter og ledsagere. For dem som velger å bosette seg i distriktet, representerer derfor tilgangen til lokalmedisinske sentre et betydelig pluss.

Med den kostnadsveksten vi ser i helsevesenet, er det viktig å organisere helsetjenester på en økonomisk effektiv måte. Det planlagte ITMS er et eksempel på hvordan dette kan gjøres. Analysen viser at selv i små kommuner medfører etablering av et lokalmedisinsk senter betydelige samfunnsøkonomiske besparelser.

Tap av fritid inkluderes ikke i alle samfunnsøkonomiske analyser. I vår studie er tap av fritid for pasienter og ledsagere beregnet til 4,6 millioner kroner, og omfatter tap av fritid for yrkesaktive utenfor normal arbeidstid, samt tidstapet for pasienter og ledsagere som ikke er yrkesaktive. Hvis tapet av fritid tas ut av regnestykket, vil ikke ITMS lenger framstå som samfunnsøkonomisk lønnsomt. Dette forutsetter imidlertid at nytteeffekter som tallfestes er avgrenset som her til kun reisekostnader og produksjonstap for pasienter og ledsagere, gevinst knyttet til laboratoriet og til utdanningsvirksomheten i Sanitetsbataljonen.

Det er også andre gevinster ved en slik modell enn dem vi her har tallfestet. I den videre planleggingen av ITMS vil det være mulig å beregne størrelsen på gevinsten ved deling av medisinsk-teknisk utstyr. Etter noen års drift av ø-hjelpssenger vil det være mulig å beregne gevinster for helseforetak og for kommunene som samarbeider om ø-hjelpssenger, gjennom redusert bruk av sykehus og ambulansetjenester. Det er også forventninger til andre gevinster av samlokalisering, ikke minst forventes det at et sterkere kompetansemiljø øker mulighetene for å rekruttere helsepersonell.

KILDER

Abelsen, B., Gaski, M. (2003) *Samfunnsøkonomisk analyse av spesialistpoliklinikken i Alta.* Norut Finnmark Rapport 3, 2003. Lokalisert på http://www.norut.no/Norut-Alta-Alta/Publikasjoner/Rapporter/Samfunnsoekonomisk-analyse-av-spesialistpoliklinikken-i-Alta

Abelsen B., Gaski M., Pedersen E.H., Skipperud M. Er desentralisering av spesialisthelsetjenester lønnsomt? *Tidsskrift for Den norske lægeforening,* nr. 9, 2004: 1256-9.

Finansdepartementet. (2005). *Veileder i samfunnsøkonomiske analyser.* Lokalisert på http://www.regjeringen.no/upload/FIN/Vedlegg/okstyring/Veileder_i_samfunnsokonomiske_analyser.pdf

Fridstrøm, L., Elvik, R. (1997): The Barely Revealed Preference Behind Road Investment Priorities. *Public Choice* 92, 145–168.

Faveo prosjektledelse (2012). *Konseptrapport ITMS* 12.11.2012.

Gaski, M., Abelsen, B. (2012). *Samfunnsøkonomisk analyse av et fremtidig Indre Troms medisinske samhandlingssenter.* Norut Alta Rapport 11, 2012. Lokalisert på http://www.norut.no/Norut-Alta-Alta/Publikasjoner/Rapporter/Samfunnsoekonomisk-analyse-av-et-fremtidig-IndreTroms-medisinske-samhandlingssenter

Helse Nord og KS Nord-Norge. (2012). *Kompetanseutfordringer i kjølvannet av samhandlingsreformen.* Lokalisert på http://www.helse-nord.no/getfile.php/RHF/Rapporter/Hoveddokument%20inkl%20vedlegg%20_2_.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Oppdragsdokument 2013* Helse Nord RHF.

Forsvarsdepartementet. *Prop. 73 S 2011–2012: Et forsvar for vår tid.* Lokalisert på http://www.regjeringen.no/mobil/nb/dep/fd/dok/regpubl/prop/2011-2012/prop-73-s-20112012.html?id=676029

NOU 1997:27 *Nytte-kostnadsanalyser: Prinsipper for lønnsomhetsvurderinger i offentlig sektor.* Oslo: Finansdepartementet.

NOU 1998:16. *Nytte-kostnadsanalyser: Veiledning i bruk av lønnsomhetsvurderinger i offentlig sektor.* Oslo: Finansdepartementet.

Nyborg, K. (2002). *Miljø og nytte-kostnadsanalyse: Noen prinsipielle vurderinger.* Rapport 5/2002, Frischsenteret. Lokalisert på http://www.frisch.uio.no/pdf/rapp02_05.pdf

Nyborg, K., Spangen. I. (1996a): *Politiske beslutninger om investeringer i veger. Intervjuer med medlemmene i Stortingets samferdselskomité,* TØI notat 1026/1996, Institute of Transport Economics, Oslo.

Nyborg, K., Spangen, I. (1996b): Politiske beslutninger om veiinvesteringer, *Økonomiske analyser* 3, 3–9.

Odeck, J. (1991): Om nytte-kostnadsanalysenes plass i beslutningsprosessen i vegsektoren, *Sosialøkonomen* 11, 10–15.

Olsen, J.A. (2006) *Helseøkonomi: Effektivitet og rettferdighet.* Cappelen Akademisk Forlag, Oslo, 2006.

Meld. St.13 (2011–12). *Utdanning for velferd: Samspill i praksis.* Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Kristiansen, I. Sønbø (1990). Økonomiske analyser av helsetiltak. Om kostnad-nytte og kostnad-effekt-analyser som hjelpemiddel for bedre ressursbruk. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 110: 2377-81.

OM FORFATTERNE

PhD Margrete Gaski, seniorforsker, og PhD Birgit Abelsen, administrerende direktør, begge i Norut Alta.

Analysen viser at selv i små kommuner medfører etablering av et lokalmedisinsk senter betydelige samfunnsøkonomiske besparelser.

Vedlegg 1: Grunnlag for beregning av reise- og oppholdskostnader for ambulerende spesialister
Vedlegg 2: Antallet konsultasjoner
Vedlegg 3: Transportkostnader
Tabell 1: Årlige merkostnader knyttet til husleie fordelt på ulike aktører.
Tabell 2: Årlige merkostnader knyttet til drift av hele ITMS.
Tabell 3: Oppsummering av tallfestet nytte: Reise- og tidskostnader, gevinst knyttet til laboratoriet og til Sanitetsbataljonen.

Se side 50–53

Tabell 1: Årlige merkostnader knyttet til husleie fordelt på ulike aktører

	NYBYGG ITMS (M^2)	ITMS HUSLEIE-KOSTNAD PR ÅR	HUSLEIEKOSTNAD I DAG	MERKOSTNAD
Forsvaret	1 848	5 542 152	2 615 000	7 023 786
Interkommunal legevakt	230	689 770		
UNN	1 136	3 406 864		
Bardu Tannklinikk	527	1 580 473	300 000	1 280 473
Bardu kommune	1 120	3 358 880	842 000	2 516 880
UiT	106	317 894	-	317 894
Ambulanse	620	1 859 380	476 000	1 383 380
Sum	5 587	16 755 413	4 233 000	**12 522 413**

Tabell 2: Årlige merkostnader knyttet til drift av hele ITMS.

MERKOSTNADER	BELØP I KRONER
Husleie	12 522 413
Merkostnader knyttet til avlønning	2 083 820
Reise- og oppholdskostnader for ambulerende personell	467 666
Sum	**15 073 899**

Tabell 3: Oppsummering av tallfestet nytte: reise- og tidskostnader, gevinst knyttet til laboratoriet og til Sanitetsbataljonen.

KOSTNAD	BELØP I KRONER
PASIENTER	
Reisekostnader	7 171 010
Produksjonstap	4 414 410
Tap av fritid	3 991 265
Tidstap totalt	8 405 675
Reisekostnader og tidstap	15 576 695
LEDSAGERE	
Reisekostnader	520 360
Produksjonstap	1 287 440
Tap av fritid	644 325
Tidstap totalt	1 931 765
Reisekostnader og tidstap	2 452 125
Totalt Reise- og tidskostnader for pasienter og ledsagere	18 028 820
Gevinst ved bedre utnyttelse av laboratoriet ved ITMS	109 000
Gevinst knyttet til utdanningsvirksomheten i Sanitetsbataljonen	544 300
Sum tallfestet nytte	**18 682 120**

Vedlegg 1: Grunnlag for beregning av reise- og oppholdskostnader for ambulerende spesialister.

Personell til spesialistpoliklinikken og kirurgisk poliklinikk ambulerer fra Tromsø og Harstad.

Tabell 4: Grunnlag for beregning av reise- og oppholdskostnader for ambulerende spesialister og annet personell fra UNN, basert på aktivitetsplan fra 2011.

Personell	Ambulerer fra Tromsø (arb.sted)	Ambulerer fra Harstad (arb.sted)	Antall reiser fra Tromsø (1270 kr)	Antall reiser fra Harstad (1101 kr)	Antall kostdager (480 kr)	Antall kostdøgn (640 kr)	Antall over-nattinger amb personell
Gastrokirurg		x		13	13	22	
Urolog		x		5	5	6	
Ortoped	x	x	15	10	25	86	
Lungelege		x		18	18	24	24
Hudlege	x		23		24	9	9
ØNH-spesialist	x		10		10	10	10
Hørsels-terapeut	x		10		10	20	20
Øyelege	x		6		6	2	2
Gynekolog		(ikke siste år)					
Nevrolog	x		8		8	8	8
Revmatolog	x		11		11	2	2
Totalt			83	46	130	189	75

Spesialistene på kirurgisk poliklinikk (ortoped, gastro og urolog) bor i leilighet som Forsvaret betaler. Den brukes 40 av årets 52 uker (jfr avtale med UNN). Månedsleie antatt 6000 kr. mnd. sum 72 000 kr. pr. år (2012-kroner). De øvrige legene bor på ulike steder: hotell, privat og gjennom Forsvaret. For disse antas en gjennomsnittlig kostnad pr. overnatting på 750 kroner. Til sammen blir dette 6.250 kroner.

Spesialister fra UNN i Tromsø kan reise tur/retur Setermoen med egen bil til en kostnad av 1270 kr (325,6 km). Kostnaden for en reise tur/retur Setermoen Harstad er 1101 kroner (282,2 km). Til sammen blir reiseutgiftene for spesialister fra Tromsø 105 410 kr., og reiseutgifter til spesialister fra Harstad 50 646 kr., totalt 156 056 kroner.

Det er beregnet kostdøgn etter statens satser, for dagsreiser 480 kr. (over 12 t), og for hvert døgn med overnatting 640 kr. Til sammen utgjør dette 183 360 kroner.

Totalt utgjør reise- og oppholdskostnadene for ett år 467 666 kroner.

Vedlegg 2: Antallet konsultasjoner

Aktivitetstallene er hentet ut fra journalsystemet DIPS av TMS. Erfaringsmessig er antallet konsultasjoner totalt som fremkommer i rapporter som tas ut ved TMS, ca. 500 lavere pr år enn tilsvarende rapporter som lages av analyseenheten ved UNN. Antallet konsultasjoner hos hudlege og hørselsterapeut er anslag gjort av TMS. Opplysningene om laboratorieanalyser er gitt fra TMS. Av de 4503 røntgenkonsultasjonene var 911 ø-hjelp (A), og 134 røntgen som skal tas innen 24 timer (B). Som en forenkling er det regnet én reise til hver konsultasjon, selv om det ved TMS er mulig å få både røntgen og besøk hos ortoped på en reise.

I 2010 og 2011 var andelen konsultasjoner med militært personell på kirurgisk poliklinikk henholdsvis 20,6 prosent og 23,4 prosent. Denne avdelingen har en større andel militære pasienter enn ambulant spesialistklinikk (tall fra TMS). Dette gjelder soldater og annet militært personell, det vil ai at de plasseres i aldersgruppen 20–66 år. Ikke alle som er militære registreres som dette, siden militære noen ganger møter til konsultasjon i sivilt antrekk.

Tabell 5: Omfang av spesialisthelsetjenester ved TMS i antall konsultasjoner (aktivitetstall TMS 2011)

KONSULTERT PERSONELL	TOTALT ANTALL KONSULTASJONER
Gastrokirurg	286
Urolog	54
Ortoped	2342
Sum kirurgisk poliklinikk	**2682**
Lunge	293
Hudlege	300
Lysbehandling	2302
ØNH-spesialist	385
Hørselsterapeut	180
Øyelege	110
Gynekolog	-
Nevrolog	155
Revmatolog	160
Sum ambulant spesialistklinikk	**3885**
Røntgen	4503
Totalt antall konsultasjoner	**11 275**
Laboratorieanalyser	20 000

Basert på fordelingen av pasienter beskrevet i en studie av spesialistpoliklinikken i Alta (Abelsen og Gaski, 2003) har vi estimert en andel pasienter til lysbehandling, røntgen, nevrolog, lungelege, hudlege, ønh-lege og øyelege, som trenger ledsagere. Personell ved TMS har anslått andelen pasienter med ledsagere til gastrokirurg, urolog og revmatolog. Dette gir oss en andel ledsagere på konsultasjoner i Tromsø på 22,5 %, Harstad 22,0 %, Narvik 16,6 % og Finnsnes 14,0 %.

Tabell 6: Antall reiser til konsultasjoner i Tromsø, Harstad, Narvik og Finnsnes og anslag på andelen ledsagere

Spesialitet/ annen tjeneste	Antall kons. Tromsø	Antall ledsagere Tromsø (estimat)	Antall kons. Harstad	Antall ledsagere Harstad (estimat)	Antall kons. Narvik	Antall ledsagere Narvik (estimat)	Antall kons. Finnsnes	Antall ledsagere Finnsnes (est.)	Andel som har ledsagere (est.)	Sum antall ledsagere
Gastrokirurg	95	0	95	0	96	0	-	-	0	0
Urolog	-	-	-	-	54	0	-	-	5	3
Ortoped	-	-	-	-	2342	492	-	-	21	492
Lungelege	146	60	147	60	-	-	-	-	41	120
Hudlege	100	23	100	23	100	23	-	-	23	69
Lysbehandling	-	-	-	-	1151	173	-	-	15	173
ØNH-spesialist og høresentral	96	48	96	48	96	48	97	48	50	192
Øyelege	110	61	-	-	-	-	-	-	55	61
Nevrolog	155	14	-	-	-	-	-	-	9	14
Revmatolog	160	24	-	-	-	-	-	-	15	24
Røntgen	349	42	348	42	2077	249	1729	208	12	541
Totalt	1211	272	786	173	5916	985	1826	256	15	1509
		22,5 %		22,0 %		16,6 %		14,0 %		

Vedlegg 3: Transportkostnader

Prisen på drosje inkludert tre timers venting tur/retur sykehus i henholdsvis Tromsø, Harstad og Narvik, er 4650 kroner, 4940 kroner og 3180 kroner. Billettkostnadene tur-retur er 480 kr. Setermoen–Tromsø, 300 kr. Setermoen- Narvik, 220 kr. Setermoen–Finnsnes, og 540 kr. Setermoen–Harstad.

Tabell 7: Transportkostnader for pasienter og ledsagere

Reiser til	Transportkostnad pasienter (kr.)	Transportkostnad ledsagere (kr.)	Transportkostnad totalt (kr.)
Tromsø	(349x4650) +(862 x480)= 2 036 610	230x480=110 400	2 147 010
Harstad	(348x 4 940)+(438 x 540) =1 955 640	131x540=70 740	2 026 380
Narvik	(348x 3180)+(5568 x 300)=2 777 040	943x300= 282 900	3 059 940
Finnsnes	1826 x 220= 401 720	256x220= 56 320	458 040
Totalt	7 171 010	520 360	7 691 370

Reisekostnader for pasienter og ledsagere er beregnet til 7.691.370 kroner for ett år.

Mytene om den dynamiske skattepolitikken

FOTO: COLOURBOX

DEBATT

Thor Olav Thoresen:

MISVISENDE OM SKATTEFORSKNING

I andre nummer av Fagbladets tidsskrift Samfunn og økonomi i 2012 gir Hallvard Bakke (HB) en fremstilling av SSBs forskning omkring arbeidstilbud og skatt som vi ikke kjenner oss igjen i.

Under tittelen *Myten om den dynamiske skattepolitikken* etterlater han seg et inntrykk av at vi driver agitering for lavere skatt med støtte i useriøs forskning. I det følgende gir jeg derfor en orientering om skatteforskningen i SSB.

Artikkelen til HB er lang og tar opp en rekke temaer, men jeg begrenser meg til det som er kritikk av vår forskning. Først litt om vår rolle: Forskningsavdelingen i SSB bistår Finansdepartementet og Stortinget i deres arbeid med å utforme den økonomiske politikken. Til det har vi utviklet analyseverktøy som viser hvordan politikken slår ut. På mitt forskningsområde (skatt) har vi utviklet beregningsverktøy som viser hvordan endringer i skatt påvirker inntektsfordelingen og skatteinntektene. Vi har en hel rekke modeller, avhengig av om vi ser på inntektsskatt for personer, skatt på varer og tjenester (som moms), selskapsskatt, skatt på arv, osv. (Interesserte lesere kan finne dokumentasjon på bruken av disse modellene i et notat fra Finansdepartementet, se lenke 1.)

Det meste avanserte og krevende av disse verktøyene er modellen som beregner hvordan folks arbeidstilbud påvirkes av at skatten endres, kalt LOTTE-Arbeid. Modellen er komplisert fordi vi på dette området modellerer hvordan folks atferd påvirkes av endrede betingelser (som endring i skatt).

Dette er et tema som det har vært forsket svært mye på i SSB de siste 20–30 årene. Forskningen som danner grunnlaget for LOTTE-Arbeid har vært publisert og blir publisert i internasjonale tidsskrifter etter vurdering av fagfeller. Men vi har aldri underslått at det er stor grad av usikkerhet omkring disse resultatene. Modellene kan være for enkle og fokusere på mindre viktige faktorer, og det er alltid en usikkerhet som skyldes anvendelse av data.

Hvor mye reduseres skatteinntektene med når skatten senkes? Dersom vi tar hensyn til at folk arbeider noe mer ved reduserte skatter, blir tapet av skatteinntekter (provenytapet) noe mindre enn om slike responser utelukkes. Det er kjernen i hva vi sier om dette. Hvor stort bidraget fra økt arbeid er, avhenger av flere forhold, blant annet hva slags endringer i inntektsskatten vi ser på. Når HB hevder (side 60) at vi har sagt noe én dag og noe annet en annen dag, og at effektene

er sterke, så er det ikke riktig. Effektene er moderate, og de er mindre nå enn før.

HB synes å mene at folks responser på endringer i skatt holder seg konstant. Slik er det ikke; de avhenger av en hel rekke forhold som kan variere over lengre tid og mellom land. Våre analyser viser for eksempel at folks responser er mindre nå enn for eksempel for 20 år siden. Våre siste estimater, basert på en doktorgrad fra en av våre forskere, gir mindre responser enn tidligere.

Noen forskere (andre enn dem som HB nevner) vil imidlertid mene at dette skyldes vår modelldesign, og at skatt fremdeles har sterk påvirkning på folks atferd.

Dette skriver jeg mer om (sammen med Erling Holmøy, SSB) i avsnitt 5 i den ferske rapporten *Grunnlag for vurdering av arbeidstilbudspotensialet i Norge på lang sikt* (se lenke 2). Der går jeg nærmere inn på hva vi finner både nasjonalt og internasjonalt om slike responser. I motsetning til hva HB hevder (side 63), er vi også interessert i hva forskere fra andre land finner på dette feltet. Men vi kan ikke uten videre overføre resultater fra USA eller Europa til norske forhold.

Mye av det HB skriver om er argumenter for om skattene skal være høye eller lave. Det har vi ikke uttalt oss om. Vi prøver å tallfeste hvordan folk reagerer på skatteendringer, og dermed hvordan skatteprovenyet totalt sett påvirkes. Hvor høyt skattenivået bør være, sier vår forskning ingenting om.

Thor Olav Thoresen, forsker, Forskningsavdelingen, Statistisk sentralbyrå og Oslo Fiscal Studies, Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo

LES MER:

Lenke 1: http://www.regjeringen.no/pages/38260513/beregningskonvensjoner2013.pdf

Lenke 2: http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/102316?_ts=13d58874d58

MISVISENDE OM SKATTEFORSKNING

– svar fra Hallvard Bakke

Forsker Thor O. Thoresen i SSB skriver at når jeg sier at SSB «har sagt noe én dag og noe annet en annen dag, og at effektene er sterke, så er det ikke riktig».

I Discussion Papers No 545, skrevet av blant andre Thoresen, står det at hvis vi tar hensyn til virkningene på arbeidstilbudet, blir provenyvirkningen av skattereformen i 2006 vesentlig redusert. «The degree of self-financing is therefore appoximately 56 percent (side 14).»

I en artikkel i Samfunnsøkonomen, der Thoresen også er en av forfatterne, ses det på virkningene av forskjellige skattereduksjoner. «Selvfinansieringsgraden ifølge modellen LOTTE-Arbeid er 17 prosent, mens den i makromodellen er om lag 35 prosent (side 12).»

I en pressemelding fra SSB i fjor heter det: «Noen typer skattereduksjoner gjør at folk jobber mer og dermed reduserer tapet i statens skatteinntekter. Hvis satsen for toppskatt blir lavere, vil så mye som 35 prosent av de tapte skatteinntektene kunne komme tilbake til staten. Det viser analysen *Effekter av dynamisk skatepolitikk* publisert i Samfunnsøkonomen 4/2010.»

De fleste vil antakelig være enig i at det er en vesentlig forskjell mellom 56 prosent og 35 prosent, for ikke å snakke om 17 prosent. I artikkelen står det også at «selv på områder der det er drevet utstrakt forskning, som arbeidstilbudseffekter, er det fortsatt uenighet og usikkerhet i anslagene på dynamiske effekter». Det kan vi konstatere er riktig.

Interessant nok har også den uavhengige Congressional Research Service i USA foretatt en analyse av virkningene av endringer i toppskatten de siste 65 årene som kom i september i fjor. Konklusjonen var at endring av toppskatten ikke har noen sammenheng med den økonomiske veksten. Republikanerne var så misfornøyd med dette at de forlangte at rapporten skulle trekkes tilbake.

I det notatet fra i år fra Finansdepartementet som Thoresen viser til, står det å lese at inntektsvirkninger av skattelettelser trekker i retning av redusert arbeidstilbud, mens substitusjonsvirkninger (fritid blir dyrere) «trekker i retning av økt arbeidstilbud. Det er imidlertid stor usikkerhet om både hvor store virkningene er og hvor fort de kommer».

Departementet gjør imidlertid er lite kunstgrep. De antar at enhver skatteendring skal være provenynøytral. Da er det ifølge departementet «rimelig å anta» at siden en skattelette må erstattes med en annen form for skatt eller avgift, opphever inntektsvirkningene hverandre sitter da igjen med substitusjonsvirkningen, som gir økt arbeidstilbud.

I det virkelige liv vil imidlertid en skattelette normalt ikke bli erstattet av en tilsvarende skatteskjerpelse. Derfor vil det også bli en inntektsvirkning, og den samlede virkning på arbeidstilbudet er høyst usikker.

I sine samfunnsøkonomiske analyser regner departementet likevel med et samfunnsøkonomisk tap på 20 prosent «for netto økt offentlig finansiering som følge av offentlige tiltak». Dette er basert på anslag gjort på «usikkert grunnlag» i 1997. Siden er effektene av skatteendringer blitt mindre, skriver også Thoresen. Likevel fortsetter departementet ufortrødent med sine 20 prosent i effektivitetstap, som det ikke finnes noe holdbart grunnlag for.

Thor O. Thoresens kolleger i SSB (Bjørnstad, Hammersland og Holm) foretok i 2007 en analyse *En modell for arbeidstiden*. Arbeidstiden har siden midten av forrige århundre gått ned, mens den enkeltes realdisponible inntekt etter skatt er gått betydelig opp: «Mikroøkonomiske studier på arbeidstid, blant annet de som ligger til grunn for mikrosimuleringsmodellen for arbeidstilbudet i Statistisk Sentralbyrå, er ikke i stand til å forklare hvorfor arbeidstiden synker over tid. I disse studiene finner en at substitusjonseffekten av en økning i timelønningene er sterkere enn inntektseffekten. Dermed skulle inntektsveksten, som i hovedsak kommer fra økte timelønninger, ha økt arbeidstiden over tid – ikke redusert den.»

SSB tar i sine analyser utgangspunkt i at arbeidstilbudet øker ved reduserte skatter («Dersom en tar hensyn til at folk jobber noe mer ved reduserte skatter…»). Det er det motsatte av det som har skjedd i Norge når realdisponibel inntekt har økt, slik den gjør ved redusert skatt.

Thoresen berører heller ikke en av mine hovedinnvendinger mot analysene, nemlig at SSB og Finansdepartementet går ut fra at alle kan jobbe så mye de vil – når de vil. Vi har i Norge et stort antall svenske ungdommer som jobber her. De har tilbudt sin arbeidskraft i Sverige, men får ingen jobb der på grunn av den høye arbeidsløsheten. Da bidrar de heller ikke til økt svensk produksjon, slik SSBs modeller tar for gitt.

Det er ikke arbeidskrafttilbudet som er avgjørende ved arbeidsløshet, men at folk som ønsker det virkelig får jobb. Selv om arbeidstilbudet skulle øke dersom inntektsskatten blir redusert, noe som i seg selv er svært omdiskutert, hjelper det lite hvis de som ønsker å jobbe mer ikke får jobb.

«Hvor høyt skattenivået bør være, sier vår forskning ingen ting om,» skriver Thoresen. Det er imidlertid ingen tvil om at den tjener en politisk dagsorden. Hvis det virkelig var slik at offentlig virksomhet har så store ekstra kostnader som modellberegningene til SSB hevder, ville det være dumt ikke å privatisere mest mulig og senke skattene mest mulig. Det finnes imidlertid intet holdbart grunnlag for en slik dynamisk skatteteori. Statistisk Sentralbyrå og Finansdepartementet tar her grundig feil.

Hallvard Bakke

LES MER:

Bjørnstad, R., Hammersland, R. & Holm, I. (2008). En modell for arbeidstiden. 6-timersdagen kommer i 2050. (Notat 2008/62) Oslo: SSB. http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/notat_200862/notat_200862.pdf

Cappelen, Å, Zhiyang, J, Nesbakken, R, Prestmo, J. &, Thoresen, T.O.(2010). Effekter av dynamisk skattepolitikk, Samfunnsøkonomen, 64(4), 4-14.

Hungerford, T.(2012. Taxes and the Economy: An Economic Analysis of the Top Tax Rates Since 1945. USA: Congressional Research Service. http://www.fas.org/sgp/crs/misc/R42729.pdf

Thorsen, T.O. Aasness, J.& Zhiyang, J. (2008). More realistic estimates of revenue changes from tax cuts. (Discussion Papers No. 545). Oslo: Statistisk sentralbyrå. http://www.ssb.no/publikasjoner/DP/pdf/dp545.pdf

PÅ KANTEN

Økt valgfrihet i kriminalomsorgen[1]

Docent, dr. philos Kampus Fflue,
Statens Institutt for Intens Forskning

FOTO: KIRSTI BRÆKSTAD

1 Problemstilling

Den eneste akseptable begrensning i den personlige valgfrihet i et fritt samfunn bør i prinsippet være markedsprisen, dannet ved fri prisdannelse i uregulerte markeder. Valgfrihet i politisk sammenheng er politikk, og behandles ikke i en vitenskapelig artikkel som dette.

En rekke politiske partier – gjerne med et konservativt eller republikansk utgangspunkt – har gjennom en rekke år forsøkt å få knesatt valgfrihet som et ledende politisk styringsprinsipp også for skattefinansierte tjenester. Gjennom reformer omtalt som NPM (ny politisk mangfoldighet) har man lykkes i en rekke land med å overlate produksjonen av sentrale skattefinansierte tjenester innen skole, barnehaver, sykehus, pleie og omsorg osv. til private selskaper (underleverandører).[2]

Endog et semikommunistisk land som Sverige har vist vei for et efternølerland som f. eks. Norge.3 Innbyggernes valgfrihet kan imidlertid utvides ytterligere. Det er spesielt i pleie og omsorg for demente, samt ved valg av ambulansetjeneste og akuttmottak ved behov for øyeblikkelig hjelp, at formynderstaten har nedprioritert valgfrihetsaksiomet.

Her er det imidlertid mangel på valgfrihet innen kriminalomsorgen som er tema. Utgangspunktet er et arbeid over flere år, utført av en internasjonal forskningsgruppe under ledelse av den internasjonalt kjente professor Hugh Fart ved Hardware University i Boston. Gruppen har hatt en rekke fremtredende medlemmer, som professor John O´Nion ved IIIP (Irisch Institute of Intellectual Performance), Jn Strtrsshll ved GRF (Gvrnmnt Rsrchnt fr Frdm) i Ukrania, professor Taylor Psmith ved Standardford University at Berkeley, California, professeur Pierre Volonteur ved Université des Elites at Sorbonnski i Frankrike, professor Nakamura Takawa-Yfood ved NARR (Nagasaki institute of revolutionary Reasearch) i Japan, professor Amartya Gutaperca ved LIAR (Lumbai Institute of Advanced Reseach) i India, farbror Bror Karl Gustav Adolf Sverker Grenqvist ved UICC (Uppskala Insitute of Choice and Creativity) i Sverige og professor Brink-Wink-Olåylafsen leder av SIFIF (Statens Institutt for Intens Forskning) i Norge. Docent Fflue ved SIFIF har vært internasjonal generalsekretær for forskningsgruppen.

Arbeidet har vært finansiert av CILF (Cayman Island Liberty Funds), NHO (Nabraska Heredity Organization), ROT (Republican Organization for Taxrelief, Huston) med flere.[4]

Det er ellers empiriske fakta at bruk av særlig større private selskaper som underleverandører for offentlig betalte tjenester ikke bare øker valgfriheten, men også kreativiteten både i tjenesteutformningen og i regnskapsførsel.

2 Valgfrihet i kriminalomsorgen

I henhold til de grunnleggende teoretikere Fridrich von Hayek (1899–1992) og Milton Friedman (1912–2006) er forbrukerens eller brukerens valgfrihet det grunnleggende utgangspunkt for ethvert skikkelig samfunn, og herav kan man utlede at denne frihet kan

[1] Førstederivatør Ellgrim Villsporet, vareadresse Skjåk, og forsøksleder Ansgar Synåtråtåen, begge ved SIFIF, hadde ikke anledning til å verre med på denne første del av angjeldende internasjonale forskningsprosjekt. Det antas at de ville komme sterkere inn i prosjektets annen fase.

[2] Riktignok viser det seg empirisk at det øker kostnadene ved slik tjenesteproduksjon, men det er ingen som har sagt at valgfrihet er gratis.

[3] Det svenske partiet Moderaterna fremstår som valgfrihetens lederstjerne i Skandinavia. Moderaterna er godt hjulpet av sin ungdomsorganisasjon, Rabiaterna, i dette arbeidet.

[4] Forskningsgruppen har arrangert en rekke internasjonale konferanser og styremøter med oppdragsgiverne (Hawaii, Trinidad and Tobacco, Maldivene osv.). Et symposium ble lagt til Nepal for å sikre et høy nivå.

ha to aspekter. Det primære aspekt er valg av leverandør, mens det sekundære aspekt er valg av produktutformning.[5]
Ved bruk av underleverandører for offentlig betalte tjenester, løser man enkelt det første aspekt ved at diverse private leverandører kan tilby en tjeneste (f. eks. barnehaver, skoler, sykehus, sykehjem, pleie og omsorg osv.) som eventuelt representerer et tillegg til offentlig egenproduksjon.[6]

På samme måte kan det primære aspekt i kriminalomsorgen tilfredsstilles ved at omsorgsklientene kan velge kriminalomsorgsinstitusjon. Bemerk den politisk korrekte vitenskapelige terminologi som anvendes her. 7 Det primære aspekt med hensyn på valgfrihet i kriminalomsorgen kan derfor enkelt løses ved å overlate driften av slike institusjoner til private selskaper. Det er slik man har oppfylt liberalistiske frihetsidealer for andre offentlig betalte tjenester.

I det følgende er det derfor den sekundære valgfrihets aspekt som behandles, dvs. valg av tjeneste i en gitt institusjon. Forskningsgruppen har derfor valgt å begrense analysen til den mest avgjørende tjenesteform innen kriminalomsorgen, nemlig *terminal klientbehandling.*[8]

USA er et land der en rekke delstater vært fremsynte nok til å beholde muligheten for å idømme terminal klientbehandling. Problemet er at slike klienter mangler valgmuligheter når det gjelder avlivningsmetode. Forskningsgruppen har konsentrert seg om individuelle avlivningsmetoder. [9]

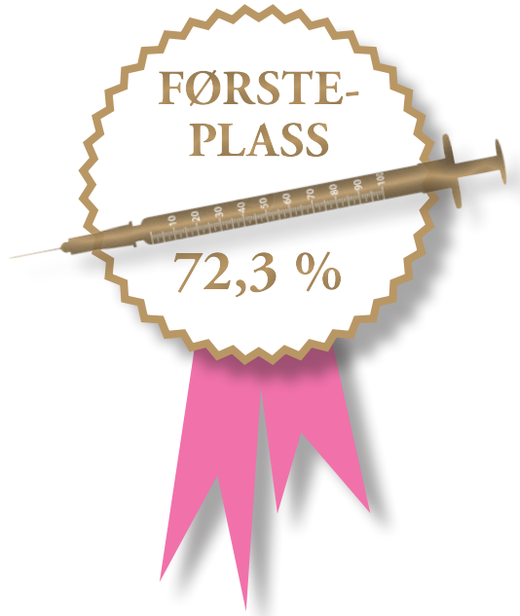
Det kan selvsagt ikke være ideologisk riktig at en delstatsmyndighet i USA skal velge avlivningsmetode for den dømte. Det er nemlig ikke alle dømte som foretrekker de mer etablerte metoder, som elektrisk stol, hengning, halshugging, giftinnsprøytning og nedskyting ved geværtropp. Også for disse etablerte metoder utnyttes ikke åpenbare valgmuligheter. Når det gjelder elektriske stoler, er særlig spørsmålet om likestrøm eller vekselstrøm relevant. Ved halshugging kan man skille mellom manuelle metoder (sverd eller øks) eller en mer mekanisert metode som giljotin. Ved skyting er det selvsagt spørsmål om våpen og ammunisjon.10

Meningsmålinger i kriminalomsorgsinstitusjoner blant klienter som er dømt til terminal klientbehandling, viser at preferansene går i retning av etablerte metoder for 68 prosent av de spurte. Blant de etablerte metoder kommer giftsprøyte på en klar førsteplass med 72,3 prosent, mens hengning kommer på en klar andreplass med 18,9 prosent. Skyting får 7,8 prosent, mens elektriske stoler og halshugging er lite populære metoder med henholdsvis 0,6 og 0,4 prosent tilslutning. Det at visse metoder ikke har den popularitet som man burde kunne forvente, er selvsagt intet argument mot prinsippet om valgfrihet.

Meningsmålingene viser også at 32 prosent, dvs. nesten 1/3, er åpne for nye kreative avlivningsmetoder. Forskningsutvalget har efter nitidige studier over flere år funnet ut at antall avlivningsmetoder forholdsvis enkelt kan utvides slik at de dømte får et bredere spekter av reell valgfrihet. Man har en rekke velprøvde og populære metoder i et historisk perspektiv, som efterhvert er mindre vanlig i bruk. Det dreier seg om garrottering, nakkeskudd, fall fra stor høyde[11], drukning, gassing, brenning på stake osv. For dømte med sans for dramatikk og adrenalinkick kan man tilby gange over minefelt. Dette gir åpenbare nye viktige valgmuligheter.

Metoder som knusing (overkjørsel av tanks), håndgranat, bombekaster, utkastelse fra fly over åpent hav osv., er også effektive metoder.[12] Disse utpregede kreative metoder medfører imidlertid en del praktiske problemer. Forskningsgruppen har lagt opp til å foreta nærmere analyse av slike metoder i årene frem til 2018.

For avlivningsmetoder som er spesielt kostnadskrevende vil det være naturlig å innføre en *egenandel,* som skal dekke samfunnets merkostnader.



3 Avsluttende betraktninger

I Skandinavia er det særlig yngre politikere i norske organisasjoner som UH[13] og UV[14] som viser betydelig interesse for økt valgfrihet også med hensyn på terminal klientbehandling. Problemet er at man ikke har tilgang til terminal klientbehandling vil trolig endres i fremtiden når presset fra eldrebølgen og problemene med å holde uendret beskatningsnivå melder seg i enda sterkere grad. Skattebetalernes kostnader ved å holde liv i klienter dømt til lange fengselsopphold og sikring, er betydelige og klart stigende. Det gjelder å være føre var.[15] Det er vanskelig å hevde at det er korrekt anvendelse av skattebetalernes penger å tvinge dem til å betale for livslange opphold for terrorister og massemordere.

Det er derfor trolig bare et tidsspørsmål når SIFIF får i oppdrag å beregne de samfunnsmessige gevinster ved terminal klientbehandling.

---

[5] Eksempelvis: Ved forbruk av ketchup er det primære aspekt å velge leverandør, f. eks. Heinz, og det sekundære å velge hvilken ketchupvariant man ønsker (vanlig, organic, susteinable, chili osv.).

[6] Markedet for slike tjenester er så viselig innrettet (av seg selv) at brukerne står overfor et begrenset valg av alternativer (ofte bare fem større firmaer), i motsetning til frikonkurranseteoriens utallige små tilbydere, som gjør et rasjonelt valg nærmest umulig.

[7] Kriminalomsorgsinstitusjoner ble tidligere – politisk ukorrekt – omtalt som fengsler, og klientene ble omtalt som innsatte eller dog enda verre – fanger.

[8] Terminal klientbehandling betyr at klienten fradømmes livet. Denne behandlingsform ble tidligere politisk ukorrekt omtalt som dødsstraff.

[9] Når det gjelder kollektive avlivningsmetoder, så strider det mot det individuelle valgfrihetsprinsipp, slik at det ikke har vært nødvendig å trekke veksler på det betydelig og veldokumenterte erfaringsmateriale som ligger i tysk, sovjetiske/russiske og kambodsjanske arkiver. Det er også trolig et rikt erfaringsmateriale å hente fra Kina og Nord-Korea.

[10] Hagle er et effektivt avlivningsredskap som har vist sin effektivitet i private anvendelser. Det offentlige bør derfor også åpne for bruk av dette effektive virkemiddel (ett skudd er nok).

[11] Fall fra stor høyde mot betonggulv krever at kriminalomsorgsinstitusjonen har tilstrekkelig høye bygninger. Den optimale utslipshøyde er beregnet (av matematikere ved Princedown University til 231,74 meter). Rengjøring av betongplattformen efter bruk løses enkelt ved bruk av vanlig gatefeierutstyr med tilhørende spyling.

[12] Det er fremkastet en idé for f. eks. et land som Norge, der den terminale klientbehandling kunne ta form av pålegg om skiturer i utpreget rasfarlig områder, men det må selvsagt utredes nærmere. Et problem vil selvfølgelig være å holde redningsmannskapene stangen.

[13] Det er en misforståelse av UH betyr Ureflekterte Høyrevelgere. SIFIF er sterkt imot slike forsimplinger av den politiske debatt.

[14] Det er også en misforståelse av UV betyr Uvettuge Velgere. SIFIF er, som nevnt, sterkt imot slike forsimplinger av den politiske debatt.

[15] Det er selvfølgelig en pinlig mangel på fremsyn at norske myndigheter avskaffet dødsstraff for så senere å gjeninnføre dødsstraff under annen verdenskrig med sikte på landssvikerbehandlingen.

Sjur Kasa, Høgskolen i Hedmark (avdeling Rena)

EUROPEISKE VELFERDSSTATER I KRISETIDER

Finanskrisa har ført til en fornyet debatt rundt de europeiske velferdsstatenes ambisjonsnivå og økonomiske grunnlag.

Debatten i perioden mellom 1990 og 2008 kan grovt sett deles i to: På begynnelsen av 90-tallet var det en utbredt oppfatning at ambisiøse velferdsstater var for kostbare, og at globalisering og økt konkurranse i kjølvannet av Berlin-murens fall ville føre til en generell nedbygging av velferdsstaten, med de største kuttene i de ambisiøse og kostbare nordiske velferdsstatene.

Utviklingen utover 90-tallet og i perioden fram til finanskrisa i 2008 pekte imidlertid i en annen retning. Både de ambisiøse nordiske velferdsstatene og de beskjedne anglo-amerikanske velferdsstatene (USA, Storbritannia, Australia) så ut til å gi grunnlag for solid økonomisk vekst, mens de mer tradisjonalistiske og konservative velferdsstatene i Mellom–Europa (Tyskland, Frankrike) gjorde det dårligere.

De nordiske landenes suksess var en direkte årsak til 2000-tallets oppmerksomhet rundt «den nordiske modellen», der man begynte å fokusere på de positive virkningene av ambisiøs velferdspolitikk for konkurranseevnen. Etter utbruddet av finanskrisa i 2008, og eurokrisa fra 2010, har imidlertid skepsisen til velferdsstatens økonomiske bæreevne igjen begynt å bre seg, og eurokrisa betraktes av mange egentlig som en krise for velferdsstaten.

Colin Hay og Daniel Wincotts bok *The Political Economy of European Welfare Capitalism* kan leses som en kritisk kommentar til denne nye vendingen i debatten rundt velferd og vekst. Men dette er bare en del av en bredere nytolkning av utviklingen av moderne velferdsstater.

I bokas første del utfordrer forfatterne vårt konvensjonelle bilde av oppbyggingen av velferdsstater i Vest-Europa. Mens den alminnelige oppfatningen har vært at velferdsstatene ble bygget opp i løpet av en forholdsvis kort «gullalder» etter 2. verdenskrig og begynte å forvitre etter den omfattende krisa på 70-tallet, analyserer forfatterne de europeiske velferdsstatene som politiske ordninger med en mer nyansert historie og mye lengre historiske røtter, der utviklingen av sosialforsikringsordninger i Habsburg-monarkiet (Østerrike/Ungarn) fra 1880-tallet kommer i tillegg til den mer velkjente utviklingen under Bismarck.

I tillegg pekes det på at sosialliberale krefter (som i Norge uttrykte seg i form av Venstres sosialliberale program), støttet av arbeidermobilisering og sosialdemokratiske partier, var særlig viktige i Sverige, Danmark og Storbritannia i begynnelsen av det 20. århundre. Denne perioden i europeisk historie preges ikke av økonomiske kriser, og det er dermed liten dekning for å forstå denne tidlige utviklingen ut fra den tradisjonelle koplingen mellom velferdsstatsutvikling og kriser. I stedet peker forfatterne på hvordan liberale reformatorer lot seg inspirere av de konservative velferdsstatenes innovative sosialforsikringsordninger.

Det andre leddet i forfatternes argumentasjon mot den tradisjonelle «gullaldertenkningen» rundt de europeiske velferdsstatene, peker på at velferdsstatsekspansjonen i etterkrigstiden i mange tilfelle begynte lenge etter 1945, men fortsatte godt inn på 80-tallet.

70-tallets økonomiske krise hadde altså ifølge forfatterne en mindre virkning på de europeiske velferdsstatenes utvikling enn det som vanligvis har blitt hevdet. Hay & Wincott argumenterer overbevisende for at man opp til 1985 faktisk så en konvergens mellom europeiske velferdsstater, mens det først i perioden etter 1985 skjer en divergens der vi ser en utvikling mot mer distinkte velferdsstater med økende kontraster mellom ambisjonsnivået.

De økte forskjellene mellom de nordiske landene og Storbritannia etter 1985 er særlig slående. De økonomisk-politiske implikasjonene av dette funnet er interessante. Økte forskjeller mellom de europeiske velferdsstatene i en periode der alle de europeiske landene eksponeres for økt åpenhet for handel og finanstransaksjoner, kan tyde på at økt konkurranse i det globale markeder og økende finansiell integrasjon ikke nødvendigvis fører til en svekkelse av velferdsstaten.

Ideen om at ambisiøse velferdsstater ikke trenger å være til skade for konkurranseevnen er gammel, men Hay & Wincott gjennomfører i bokas kapitel fire en imponerende grundig diskusjon av de konkurranse- og vekstfremmende aspektene ved velferdsstaten.

Særlig relevant for eurokrisa er påpekingen av at velferdsutgifter både hindrer sløsing med menneskelig kapital ved å dempe fattigdommen, og samtidig bidrar mer til økt forbruk og vekst fordi brukere av velferdsordninger i utgangspunktet har lave inntekter og høy forbrukstilbøyelighet.

Denne diskusjonen er et betimelig korrektiv til den nye økonomiske ortodoksien i tiden etter Lehman Brothers-konkursen og eurokrisa, der man med deprimerende automatikk hevder at velferdsutgifter svekker statenes konkurranse- og vekstevne. Aksepterer vi rekken av argumenter for at velferdsordringer faktisk har sterke vekstfremmende virkninger, betyr dette også at vi heller må fortolke de mest dramatiske eksemplene på tilbakerulling av velferdsstaten slik som vi så i Storbritannia under Thatcher som politiske valg og ikke som en konsekvens av økonomisk nødvendighet.

Det mest interessante kapitlet i boka er likevel avslutningskapitlet, der forfatterne tar for seg virkningene av finanskrisa i 2008 på de europeiske velferdsstatene. Her legges det stor vekt på at det er finanskrisa som har ført til press på velferdsstatene i Europa, og at det ikke er *for* generøse velferdsstater som har ført Europa inn i det økonomiske uføret verdensdelen befinner seg i.

Hay & Wincott peker på hvordan finanskrisa egentlig er det vi kan kalle en innvortes krise for de spekulasjonspregede angelsaksiske vekstmodellene (som også hadde blitt kopiert av deler av Øst- og Sør-Europa). Krisa spredte seg til andre stater i Europa både gjennom finansielle mekanismer (tyske banker satt for eksempel med store menger amerikanske «subprime» boligobligasjoner i 2008) og gjennom realøkonomien i form av svekket handel (svenske banker var for eksempel lite eksponert for krakket på boligobligasjoner i USA, men den eksportorienterte svenske modellen er sårbar for det fallet i utenlands etterspørsel som krisa førte med seg).

Det er særlig fallet i handelen i Europa, og ikke nødvendigvis noen svekkelse av det uklart definerte begrepet «konkurranseevne», som er den største trusselen mot de eksportavhengige nordiske landene. Det pekes likevel på at det er bedre sjanser for å beholde etablerte velferdsstatsordninger i vår del av verden enn i landene som fram til krisa var preget av en spekulasjonsorientert vekstmodell.

Mens land som Storbritannia og Spania må gjennom voldsomme omstillinger for å etablere helt nye vekstmodeller, er det mindre grunn til å reformere de eksportorienterte vekstmodellene i Norden og Tyskland. Men de nordiske landene kan også dra fordel av at det er svakere politisk tilslutning til den kutt-orienterte økonomiske ortodoksien som forfatterne, i likhet med kommentatorer som Paul Krugman og Jospeh Stiglitz, mener er den største trusselen mot europeisk velferd og vekst.

Boka anbefales særlig varmt fordi forfatterne evner å gjøre komplisert politisk-økonomisk stoff tilgjengelig på en kortfattet og oversiktlig måte. Den gir helt essensielle innsikter i vekselvirkningene mellom den pågående økonomiske krisa i Europa og velferdsstatens utvikling.

Men boka har også teoretisk interesse. Den uortodokse framstillingen av den europeiske velferdsstatens gradvise framvekst er et eksempel på den økende oppmerksomheten rundt betydningen av de akkumulerte virkningene av små endringer over lengre tid i moderne institusjonell teori.

Sist, men ikke minst, er boka en påminnelse om betydningen av politikk og politiske verdivalg for å forstå de europeiske velferdsstatenes utvikling.

Colin Hay & David Wincott:
The Political Economy of European Welfare Capitalism.
Palgrave: Basingstoke, 2012

Nedtegnelser fra et europeisk kjellerdyp

Jobben og politikken har den senere tid brakt meg flere land i Europas ytterkant. Det er inntrykk og assosiasjoner fra disse reisene jeg dveler ved i dette reisebrevet.

Jeg har alltid litteratur med på reisene mine. Denne gang en klassiker av Dostojevskij, en samtidsrapport fra svensk LO samt *Verden i Ubalanse* av Amin Maalouf. Denne libaneseren har etter hvert et omfattende og spennende forfatterskap bak seg.

Maalouf flyktet i 1975 fra borgerkrigen i Libanon til Frankrike. Bøkene er preget av hans arabiske bakgrunn, av borgerkrig og migrasjon, og møtet mellom religioner, systemer, kulturer og identiteter som dreper.

Romanene hans fremstår som viktige erkjennelsesformer. *Korstogene sett fra arabernes side* er en av Maaloufs bøker som burde vært påbudt lesning for ledelsen i Statoil før de gikk inn i Algerie med sine investeringer. I *Samarkand* viser han hvordan europeiske stormakter i sin tid margspiste Persia innenfra ved å kjøpe seg kontroll over infrastrukturen i landet. Iran ble kolonialisert uten at territoriet ble hærtatt på samme måte som i Afrika. I Persia tok Tyskland, Frankrike og England jernhard kontroll over telegraf, post, jernbane og annen samferdsel, tollfunksjoner og havner.

Iran ble drenert og utmagret like effektivt som Belgisk Kongo, Algerie, Tunis, Tanzania, Egypt eller Kenya. Fremgangsmåten var faktisk mer lukrativ enn å bombe landet tilbake til steinalderen. Mens kolonimaktene nærmest strupte landets hovedpulsåre, vokste en rettferdig harme frem i det iranske folket.

Maalouf trekker interessante linjer mellom motstanden mot vestens hardhendte undertrykking av perserne og andre folk i Midtøsten og fremveksten av dagens assasiner – liknende motstandsbevegelser i de samme områdene.

Verden er i en farlig ubalanse, hevder Maalouf, på flere grunnleggende områder: Preget av terrorisme og krigen mot den, av klimatrusselen, av sammenstøt mellom ulike sivilisasjoner, av finanskriser og sammenbrudd i stormaktenes roller og hegemonier. Maaloufs mål er å få oss til å tenke over hva vi i dag må gjøre for at også fremtidens generasjoner og nasjoner kan få glede av den friheten og de fremskrittene vi nyter godt av.

I løpet av de siste ti årene har jeg vært noen ganger innom Litauen, Latvia og Russland. På en av disse turene besøkte jeg KGB-/Holocaust-museet i Vilnius. Jeg sliter ennå med inntrykkene fra dette europeiske kjellerdypet. Jeg fikk en ny påminning om hva vi mennesker er i stand til å begå av skjult eller åpenlys djevelskap for å sikre oss selv stadig større lebensraum.

Jeg møtte mennesker i Baltikum som var sjeleglad over at landet deres nå var ute av sovjetstatens klør. De unge nasjonene hadde raskt rettet blikket mot Brüssel. Nå skulle både velstanden og friheten komme. Dagens bekymring var at dette lot til å ta sin tid. Hvor blir det av jobbene, fordelingen av velferden, verdiskapningen, levelige pensjoner og en garantert minstestandard for folks levekår? Hvor blir det av ytrings- og organisasjonsfriheten, og de fagorganisertes rettigheter og legitime medbestemmelse? Hvorfor er ikke myndighetene i disse landene mer opptatt av å ta tilbake selvråderetten og eierskapet til de nasjonale ressursene? Spørsmålet flere stilte seg var om Baltikum har gått fra ett undertrykkende herredømme til ett annet.

Slike spørsmål kom også opp under samtalene med russisk fagbevegelse. Selv om landet ikke er medlem i EU, har markedsideologien for lengst inntatt Moskva. Styresmaktene i Kreml har full fokus på deregulering og privatisering inspirert av domstolen i EU. All oppmerksomhet blir rettet mot tiltak som kan fjerne hindringer mot fri flyt av varer, tjenester, penger og folk.

Lokaldemokrati, medbestemmelse, arbeidsmiljø, dialog og partssamarbeid har vanskelige vilkår også i Russland. Myndighetene i Kreml har forlengst forlatt planøkonomi og kommunistiske manifest. Strategiene er skjult for mannen i gaten. Bulgakov måtte i dag ha forholdt seg til konsernstyring og New Public Management. Margarita ville ikke kjent igjen Mesteren om hun hadde truffet på ham. De skjulte markedsstrategene er mer usynlig enn overvåkerne fra gårsdagens KGB.

Tilbake i Norge tar jeg frem *Demokrati som hinder för EUs fria rörlighet*. Denne svenske LO-rapporten viser med all tydelighet et EU i ubalanse. Den sier også noe om hvordan ubalansen mellom de liberale og sosiale markedskreftene i EU er i ferd med å undergrave både lokaldemokratiet og den nordiske velferdsmodellen.

Maktfordelingsprinsippet i EU er svekket på en slik måte at EU i dag fremstår som en byråkratistyrt arena for avregulering og autoritativ integrasjon. Denne konstitusjonelle ubalansen svekker mulighetene for nasjonal autonomi og lokale særtrekk. Ikke minst svekker den de folkevalgte kreftene i EU som etter Romatraktaten nettopp skal begrense og modifisere de mest åpenbare ulempene ved kapitalkreftenes frie flyt.

I denne ubalanserte tilstanden ser vi at den nordiske arbeids- og velferdsmodellen forvitrer. Både i Norden og Baltikum ser vi eksempler på at EUs stormakter har vært nede i det historiske kjellerdypet for å hente frem gamle oppskrifter som gir dem kontroll over andre lands velferds- og infrastruktur.

Harry Herstad,
Kommunekonsult

FOTO: COLOURBOX

FOTO: OLIVIER ROLLER/GRASSET

Amin Maalouf på norsk
Verden i ubalanse:
Når våre sivilisasjoner brytes ned (2011)
Samarkand (2007)
Korstogene sett fra arabernes side (1998)
Alle utgitt på Pax forlag.