

– Blokkerer for ein fornuftig

Veksten i helse- og omsorgssektoren kan ikkje halde fram, hevdar Helsepersonellkommisjonen. Ein påstand utan dekning, meiner forskar i Statistisk sentralbyrå Erling Holmøy.

POLITIKK

PER ANDERS TODAL
peranders@dagogtid.no

Da Helsepersonellkommisjonen la fram utgreiinga *Tid for handling* 2. februar, verka timinga perfekt. Kommisjonen vart nedsett i 2021 for å kome med forslag til korleis Noreg kan sikre nok personell i helse- og omsorgstenestene fram mot 2040. Og ropa om mannskapsmangel kjem tett for tida. Fastlegeordninga er i kneståande, kapasiteten er sprengd. NRK har fortalt om vanskjøtsel ved sjukeheimar fordi det er for få pleiarar på vakt. Frå sjukehusa blir det ropt varsko om farleg høgt arbeidspress og akutt mangel på legar og sjukepleiarar.

Men hovudbodskapen frå kommisjonen er ikkje ei oppskrift på korleis vi skal få fleire legar og sjukepleiarar. I *Tid for handling* heiter det at veksten i helse- og omsorgssektoren ikkje kan halde fram – trass i eldrebolgje og stigande velstand. «Det er ingen vei utenom at det blir færre ansatte per pasient», slo utvalsleiar Gunnar Bovim fast under pressekonferansen da utgreiinga vart presentert 2. februar. «Helsepersonellkommisjonen vurderer at helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikkje kan øke vesentlig», heiter det i NOU-en.

Men desse bastante konklusjonane har kommisjonen slett ikkje dekning for, meiner Erling Holmøy.

– BLOKKERING

Holmøy er sjølv ei av dei mest siterte kjeldene i *Tid for handling*. Han er forskar i Statistisk sentralbyrå og ein av dei fremste ekspertane i Noreg på korleis norsk økonomi og offentlege finansar blir påverka av demografiske endringar. Holmøy har hatt hovudansvar for ein SSB-rapport om utviklinga i etterspurnaden etter helse- og omsorgstenester, som vart tinga som grunnlagsmateriale for Helsepersonellkommisjonen. Han undrar seg over påstanden om at helse- og omsorgssektoren ikkje kan få ein særleg større del av arbeidskrafta enn i dag.

– Eg skjønner ikkje kor den konklusjonen kjem frå. Grunngevinngane frå kommisjonen held ikkje. Dei kolliderer med hovudprinsippa i samfunnsøkonomifaget om korleis samfunnet bør fordele knappe ressursar, seier Holmøy.

– For meg ser det ut som om kommisjonen prøver å blokkere for ein fornuftig debatt. Konklusjonen om at det må bli færre tilsette per pasient, er ikkje godt grunngeven, men blir til ein premiss for resten av utgreiinga. Det

HELSEPERSONELLKOMMISSJONEN

■ Utval nedsett av regjeringa i desember 2021

■ Leidd av Gunnar Bovim, professor i nevrologi og tidlegare NTNU-rector

■ Skulle foreslå tiltak for å sikre kvalifisert personell i helse- og omsorgstenestene i Noreg

■ La fram utgreiinga *Tid for handling* 2. februar i år

■ Veksten i sektoren må bremsast, slo kommisjonen fast

■ Utgreiinga varslar færre tilsette per pasient i framtida

vil vere ille om dette blir knesett som prinsipp eller sanning.

FEIL TENKT

Erling Holmøy blar opp på side 12 i *Tid for handling* og siterer: «Om kort tid vil ikkje øvrige næringer og sektorer lengre akseptere en vidare økning i sysselsettingen i helse- og omsorgstjenesten. Det er fordi den samtidig vil redusere tilgjengelig arbeidskraft for dem.»

– Dette skjønner eg rett og slett ikkje. Det er klart at andre næringer ikkje likar konkurranse om arbeidskrafta, men det må dei finne seg i. Om folk ønskjer å prioritere helse og omsorg, anten det er ved å betale skatt for offentlege tenester eller å betale private tilbydarar, så må økonomien elles tilpasse seg. At dei offentlege helse- og omsorgstenestene er førehandsdømde til å vike for andre omsyn og berre må ta det dei får, er heilt feil tenkt. Det ser ut som om kommisjonen berre har bestemt seg på førehand for at denne sektoren ikkje må vekse så fælt, seier Holmøy.

– Noko av det sikraste vi veit om framtida, er at etterspurnaden

VIDARE VEKST

Demografi er eit nøkkelord her, og dei store linene er vel kjende: Befolkninga i Noreg blir eldre, og prosentdelen med folk i arbeidsfør alder kjem til å minke. I framtida blir det altså færre unge og spreke som skal betale skatt og ta seg av ein veksande populasjon med gamle og sjuke. I tillegg er medisinen i konstant utvikling, og fleire tilstandar enn før kan behandlast. Og aukande velstand er enda ein faktor: Når folk blir rikare, etterspør dei fleire helse- og omsorgstenester.

Kva er så status i Noreg i dag? Om ein berre ser på reine helse- og omsorgsoppgåver, og held tenester som barnehagar utanfor, krev denne sektoren for tida kring 315.000 årsverk. I 2019, det siste «normale» året før pandemien, utgjorde dette 13 prosent av alle årsverka i Noreg. Framskrivingar som Erling Holmøy har vore med på å lage, tyder på at talet på årsverk i helse og omsorg i Noreg kan bli dobla fram mot 2060. I så fall kjem sektoren til å leggje beslag på kvart fjerde årsverk.

– Det er veldig sterke grunnar til å tru at denne sektoren vil halde fram med å vekse fort i åra som kjem. Demografien åleine tilseier at dette er heva over tvil, seier Holmøy.

– Kor gale vil det vere om helse og omsorg får ein klart større del av kaka enn i dag?

– Eg har som utgangspunkt at det er ein fordel og ikkje eit problem. Det vil gje fleire menneske betre liv og fleire leveår, og det er eit stort gode. Det vil lindre mykje smerte og hindre at gamle og sjuke lever under uverdige forhold. Eg trur eit fleirtal vil vere samd i at auka innsats i helse og omsorg har ein verdi som meir enn veg opp for at det fortrengrer anna forbruk. Dette er ein verdifull type produksjon og verdiskaping, ikkje



– For meg ser det ut som om kommisjonen prøver å blokkere for ein fornuftig debatt.

Erling Holmøy, forskar i SSB

etter desse tenestene vil vekse. Sjølv om vi ikkje forbetrar tilbodet, gjer demografien at det blir mange fleire som vil ha det same som folk har i dag.

eit problem. Og det blir ikkje småhans på alle andre område om vi aukar arbeidsinnsatsen i helse og omsorg mykje dei neste tiåra.



Gunnar Bovim, leiar for Helsepersonellkommisjonen, ved framlegginga av NOU-en «Tid for handling» 2. februar.

PRIVATISERING

Men Helsepersonellkommisjonen hevdar altså at det er umogleg å møte den etterspurnaden Holmøy og SSB skildrar i framskrivingane sine. «I tiden fremover vil faglig utvikling, befolkningens og pasientenes forventningar og politiske intensjonar og vedtak måtte oppfylles uten vesentlig flere ansatte», heiter det i *Tid for handling*. Løysingane til kommisjonen er i hovudsak effektivisering, betre organisering og prioritering. Men dette er tenester der kvaliteten i stor grad er knytt til menneskelege ressursar, ikkje minst gjeld det eldreomsorga.

Dersom råda frå kommisjonen blir følgde, er det ei oppskrift på rask privatisering av helsetenestene, meiner Holmøy.

– Om det offentlege tilbodet blir sterkt avgrensa, får vi ein sterk vekst i private helse- og omsorgstenester. Ingen politikar kan halde nede denne etterspurnaden i åra som kjem. Men det er gode argument for at det offentlege bør ha ei tung hand på rattet her. Vi veit at helse og omsorg er eit område der den private marknaden fungerer nokså dårleg.

Å møte den kommande etterspurnaden med eit offentleg tilbod blir slett ikkje enkelt, understrekar Holmøy.

– Det kan bli vanskeleg å mobilisere nok arbeidskraft, og det er neppe populært å auke skattane

så mykje som det krev. Men alternativet er at kvar og ein må betale sjølv. Og det kjem ikkje til å koste mindre i den private marknaden.

OPP I SPINNINGA

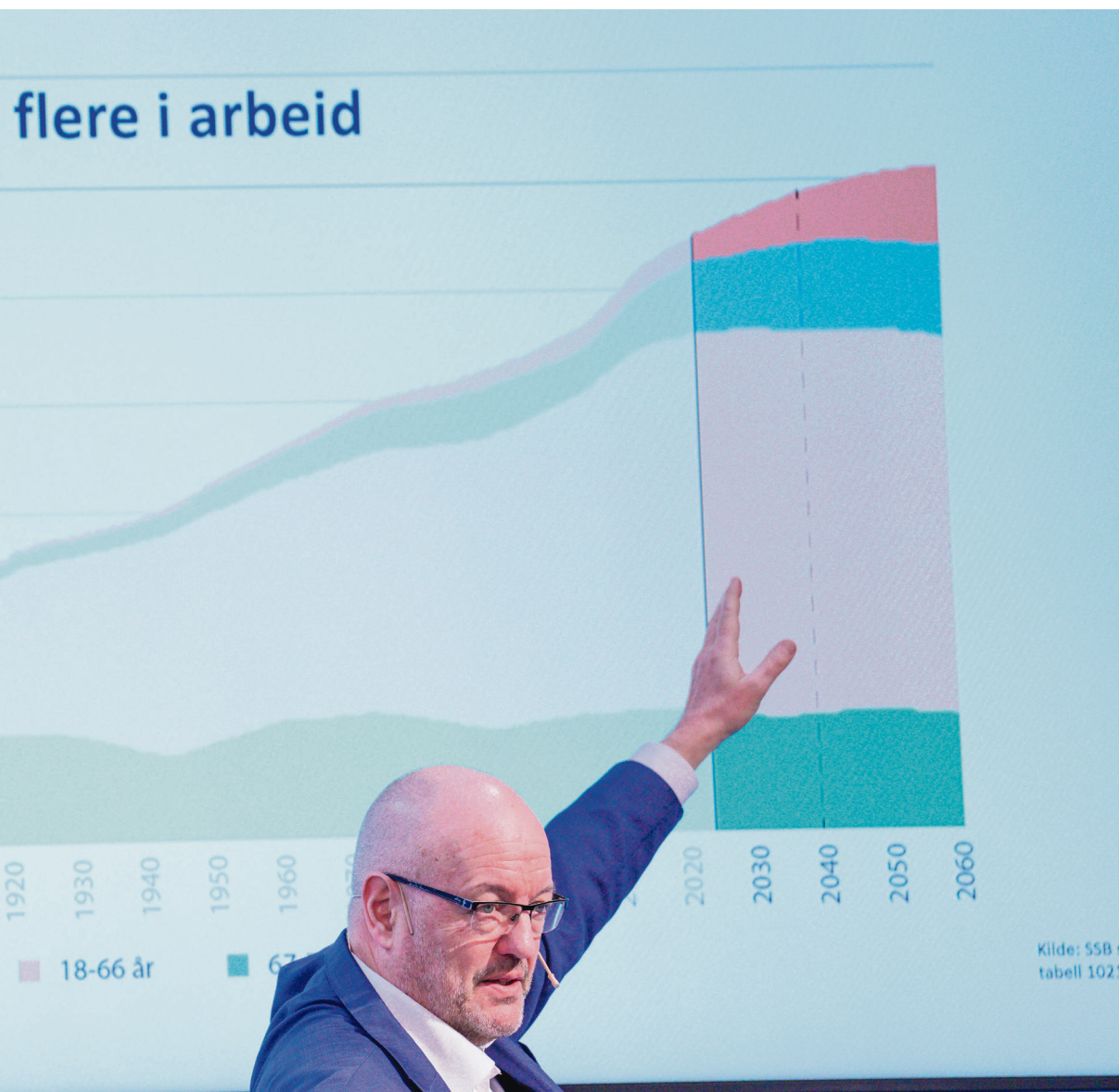
I dag er kring 15 prosent av helse- og omsorgstenestene i Noreg privat finansierte, medan det offentlege dekkjer 85 prosent. Om private tilbydarar tek over ein mykje større del av helse- og omsorgstilbodet, vil desse tenestene like fullt leggje beslag på ein større del av arbeidskrafta i Noreg enn i dag. Og ei slik privatisering er slett ikkje ein garanti for større effektivitet – heller tvert i mot, understrekar Holmøy.

– I USA er kring 45 prosent av helse- og omsorgstenestene offentleg finansierte. USA er òg det landet som brukar suverent mest på helse og omsorg, med nærare 20 prosent av BNP, mot 11,5 prosent i Noreg. Om vi held att på veksten i det offentlege helsetenestet i Noreg, kan vi slippe med mindre skatt i framtida. Men om alternativet blir å bruke private tilbydarar, vil mykje av det vi sparer i skatt, gå med til å betale for private helsetenester.

– Dette er ei oppskrift på eit todelt helsevesen, der kvaliteten du får, kjem an på betalingsevna?

– Ja. Og helse og omsorg er eit felt der vi ikkje har særleg aksept for forskjellsbehandling, på grunn av dei dramatiske utslaga det kan

debatt



uar. Det blir færre tilsette per pasient i framtida, slo Bovim fast. Foto: Stian Lysberg Solum / NTB

få. Vi godtek ikkje at nokon blir liggande med eit lårhalsbrot utan å få behandling fordi dei ikkje har pengar.

Om staten held att for mykje på veksten i offentleg helse og omsorg, kan det òg undergrave pensjonsforliket, meiner Holmøy.

– Om folk må bruke mykje av pensjonen sin på private helse- og omsorgstenester, undergrev det kjøpekrafta i pensjonen deira. Dei offentlege omsorgstenestene låg jo der som ein implisitt premiss for pensjonsforliket: Denne rekninga skulle fellesskapen ta.

MIDT PÅ TREET

Kor dyre er så helse- og omsorgstenestene i Noreg, om vi samanliknar med andre land? «Norge ligger på toppen i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstenestene», heiter det i utgreiinga frå Helsepersonellkommissjonen. Med tilvising til tal frå Eurostat heiter det òg at «Norge er det EØS-landet som har den høyeste andelen av de sysselsatte innen helse- og omsorgstjenester.» Men framstillinga i utgreiinga er til dels misvisande, meiner Holmøy. Han peikar på at Noreg har ei svært høg nasjonalinntekt per innbyggjar. Og når eit land blir rikare, er det normalt at meir går til helse og omsorg,

– Det er fleire måtar å rekne på dette på. Om vi tek utgangs-

punkt i nasjonalinntekta, brukar ikkje Noreg spesielt mykje samanlikna med andre europeiske land. I 2019 brukte Noreg 11,2 prosent av nasjonalinntekta på helse og omsorg. USA brukte 19 prosent, Sveits brukte 13,6 prosent, Tyskland 13,4 og Frankrike 12,5 prosent. Målt på det viset ligg vi omtrent der andre land i Vest-Europa ligg, ikkje spesielt høgt, seier Holmøy.

– Helsepersonellkommissjonen gjev eit forteikna bilete av kor mykje Noreg brukar. Det ser ut som om føremålet er å vise at norsk helsesektor er ekstravagant og overdimensjonert.

OLJEFONDET

Samanlikna med andre land har dessutan Noreg nokre store fordelar: Fordi vi kan betale for ein stor del av importen med oljepengar i staden for eksport av andre varer, frigjer det arbeidskraft til mellom anna helse- og omsorgstenester. I tillegg teiknar Helsepersonellkommissjonen eit sterkt misvisande bilete av statsfinansane framover, meiner Holmøy. I utgreiinga heiter det mellom anna: «Forventet reduksjon i inntektene fra petroleumsnæringen i årene fremover vil trolig føre til vesentlig lavere samlet verdiskaping i Norge. Det blir mye mindre handlingsrom i nasjonalbudsjettene.»

– Dette er jo heilt feil. Ja, inn-

tektene frå olje- og gassproduksjon kjem til å minke. Men dagens inntekter går inn i Oljefondet, som er laga for å spare til framtidas pensjonar og omsorgsbehov. Dette er jo hovudpoenget med handlingsregelen: Vi vekslar olje og gass om til finanskapital.

– Når kommissjonen slår fast at det er umogleg å halde fram veksten i offentleg helse og omsorg, inneber det ein spådom om korleis politikarane vil prioritere fram til 2040?

– Eg synest ikkje det er ei naturleg tolking av signala frå politikarane eller den merksemda vi ser kring helse og omsorg. Dette feltet er alltid viktig i valkampane. Og om du ser på Brennpunkt-programma om eldreomsorga eller krisevarsla frå legane ved Ahus, er det lite som tyder på at vi brukar for mykje på desse felte i dag. Hugs òg at dei eldre blir ein stadig større del av veljarane. Dei har sterk interesse av at det offentlege helse- og omsorgstilbodet held fram med å vere bra, seier Erling Holmøy.

– Sjølv sagt er ingen imot effektivisering som kan gje meir for mindre. Men alt tyder på at vi kjem til å auke bemanninga i helse- og omsorgssektoren. Dei seriøse reknestykka vi har, underbyggjer dette. Vi bør planleggje med dette som utgangspunkt, så får ei eventuell effektivisering kome som ein bonus.

Helse og omsorg er ikkje alt

To nye sjukepleiarar no er to ingeniørar mindre til Norsk Hydro, seier Gunnar Bovim, leiar for Helsepersonellkommissjonen.

PER ANDERS TODAL
peranders@dagogtid.no

– Utgreiinga dykkar slår de fast at «helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan øke vesentlig». Dette har de ikkje dekning for, meiner SSB-forskar Erling Holmøy.

– Den vurderinga byggjer på to forhold. Det eine er at Noreg brukar meir ressursar på helse og omsorg enn alle andre land, kanskje bortsett frå USA. Det andre er at kommissjonen fekk mange signal undervegs, frå eit næringsliv med desperat behov for arbeidskraft og frå store samfunnssektorar som treng ein større del av arbeidsstyrken enn i dag. Lenge kunne helse og omsorg vekse fordi heile arbeidsstyrken voks så mykje. Men det tek slutt no, seier Bovim.

– To nye sjukepleiarar no er to ingeniørar mindre til Norsk Hydro. Og helse- og omsorgssektoren er avhengig av eit velfungerande samfunn. Om vi skal halde fram med like mange tilsette per pasient, må talet på tilsette i helse og omsorg auke formidabelt. Eg trur ikkje Holmøy heller meiner det er realistisk.

– Er det mogleg å slå fast i dag kor høgt veljarar og politikarar vil prioritere helse dei neste tiåra?

– Nei. Men det er mogleg å sjå på pliktene vi har teke på oss i Parisavtalen, og på eit forsvaret som er berre halvparten av det det var på 90-talet. Og arbeidsstyrken kjem ikkje til å vekse. Så kan du seie at dette er politikk som ikkje kommissjonen vår skal bry seg med. Men eit velfungerande, differensiert samfunn er òg viktig for helsa. Kulturtilbod kan ha større helsevinst enn ein auke i helsebudsjettet.

– Premissen de har lagt, er til hinder for ein fornuftig debatt om framtidas helse og omsorg, meiner Holmøy.

– Det kjenner eg meg ikkje att i. Vi foreslår ei rekkje tiltak som kan bidra til å gjere helse- og omsorgssektoren meir berekraftig, ved å prioritere det viktigaste og få mest mogleg ut av pengane. Alt no er det eit faktum at det manglar folk i denne sektoren. Vi må ta inn over oss at dette ikkje går over.

– Er det mogleg å effektivisere seg ut av dette utan å auke bemanninga mykje?

– Vi seier ikkje at bemanninga ikkje skal auke, men ho

kan ikkje auke så mykje som etterspurnaden tilseier. Det trur eg ikkje Holmøy kan sjå for seg heller.

– Holmøy peikar på at demografi åleine tilseier at etterspurnaden etter helse- og omsorgstenester kjem til å auke mykje dei neste tiåra.

– Det har han rett i.

– Om det offentlege stramar hardt inn på tenestene, vil det truleg føre til sterk vekst i det private tilbodet?

– Det har vi diskutert. For oss er det det same om den som står for tenestene, er privat eller offentleg tilsett. Poenget er at ein må gjere høgt prioriterte ting. Så kan det vere eit problem at somme får køyre Porsche og andre må nøye seg med folkevogn. Men det er personellet som er det knappe fellesgodet her.

– Og også private helse-tilbydarar må hente folk frå den samla arbeidsstyrken?

– Ja, difor må det personellet vi har, utføre høgt prioriterte oppgåver.

– USA har eit stort privat helsevesen. Og det helsevesenet er ikkje eit godt døme på prioritering av det viktigaste?

– Nei. Vi meiner eit godt offentleg helsetilbod er eit mål. Vi deler uroa for ei todeling av helsetilbodet, men ser at vi ikkje klarer å byggje ut det offentlege tilbodet så mykje som den demografiske utviklinga tilseier.

– Erling Holmøy meiner kommissjonen overdriv kor dyre helse- og omsorgstenestene er i Noreg. Målt som andel av nasjonalinntekta er Noreg midt på treet i Vest-Europa.

– Vi har i veldig liten grad uttalt oss om økonomien. Dette handlar om kor stor andel av arbeidsstyrken som skal jobbe med helse og omsorg.

– De skriv jo også om økonomi, til dømes at det kjem til å bli «mye mindre handlingsrom i nasjonalbudsjettene» i åra framover.

– Ja, for å underbyggje at det vil vere samfunnsomveltande å halde fram med veksten i helse- og omsorgstilbodet. Men det sentrale er at Noreg er det europeiske landet som brukar den høgaste andelen av arbeidsstyrken på helse og omsorg, seier Gunnar Bovim.

På grunn av tidspress er ikkje dette intervjuet sitatsjekkka av Gunnar Bovim.