

NR 4 - MAI 2001 - 55. ÅRG.

Økonomisk forum

- **Hvem bør eie sykehusene?**
- **Langtidsprogrammet**
- **Rasjonalitet i jerntriangelet**



**I forbindelse med foreningens
navnebytte fra Sosialøkonomenes Forening
til Samfunnsøkonomenes Forening
måtte foreningen bytte domenenavn.
Etter mye fram og tilbake
er vårt domenenavn nå godkjent.**

Våre hjemmesider finner du på:
www.samfunnsokonomene.no

Og vår hovedadresse for e-post er:
sekretariatet@samfunnsokonomene.no

Du kan også sende e-post direkte til:

Generalsekretær Birgit Laudal:
birgit.laudal@samfunnsokonomene.no

Organisasjonskonsulent Mona Skjold:
mona.skjold@samfunnsokonomene.no

Organisasjonssekretær Linn Jobling:
linn.jobling@samfunnsokonomene.no



I dette nummer...

REDAKSJONENS GJEST

4

GERD-LIV VALLA:
Hva vi mener med Solidaritetsalternativet

DEBATT

6

SNORRE KVERNDOKK:
Finansiering av forskning:
En kommentar til Haakon Vennemo

AKTUELLE KOMMENTARER

7

TERJE P. HAGEN, TOR IVERSEN OG
JON MAGNUSSEN:
Finansieringsordninger for de
statlige helseforetakene

13

FREDRIK CARLSEN:
Statlig spesialisthelsetjeneste
– Kommentar til Ot.prp. 66 (2000-2001)

16

ERIK MAGNUS SÆTHER:
Offentlig kjøp av private helsetjenester

21

CHARLOTTE KOREN:
Internasjonal konferanse i Oslo
om feministisk økonomi

23

TOM RÅDAHL:
Langtidsprogrammet 2002-2005

30

STEINAR STRØM:
Langtidsprogrammet 2002-2005:
En kommentar

ARTIKKEL

33

KARINE NYBORG, JAN-ERIK STØSTAD
OG INGVLID SVENDSEN:
Rasjonalitet i jerntriangelet:
Rapport fra et tallspill

MÅNEDENS BØKER

36

Open Economy Macroeconomics
av Asbjørn Rødseth.
Anmeldt av Ådne Cappelen

38

Norsk økonomi i det nittende århundre
av Fritz Hodne og
Ola Honningdal Grytten.
Anmeldt av Rolv Petter Amdam

Forsidebilde: Jan Ovind / Scanpix

ØKONOMISK FORUM
ISSN 1502-6108

Trenger vi IMF?

Det internasjonale valutafondet (IMF) ble opprettet som følge av Bretton Woods-avtalen av 1944. Organisasjonen skulle administrere et system for faste valutakurser mellom avtalelandene. Landenes valutaer ble knyttet opp med en parikurs mot dollaren, og dollaren ble igjen knyttet til gullprisen ved at den amerikanske sentralbanken hadde plikt til å innløse dollaren i en viss mengde gull. Av ulike grunner, blant annet en ekspansiv økonomisk politikk i USA, brøt systemet sammen på begynnelsen av 1970-tallet, og verdens valutaer fløt i forhold til dollaren.

Selv om IMF's hovedoppgave dermed måtte ansees for å ha opphørt, lever organisasjonen fortsatt i beste velgående. I dag har IMF tatt rollen som en internasjonal «lender of last resort», det vil si at en tilbyr kreditt til de landene som blir utsatt for kapitalflukt og som av ulike grunner ikke vil akseptere depresiering av valutaen som et virkemiddel i løsningen av kapitalflukt-problemet. Av naturlige grunner har IMF stor forståelse for dette ønsket: Dets eksistens er jo nettopp betinget av dette. I dag har IMF *betydelige* utlån til disse landene.

At høy kapitalmobilitet vanskeliggjør fastkurspolitikk, er noe verden har lært i løpet av de siste tiårene. Den økonomiske politikken må da i betydelig grad dedikeres til å tilfredsstille de kravene fastkursregimet stiller. En fast kurs i seg selv gir ikke et tilstrekkelig bidrag til å opprettholde troverdigheten i systemet, også andre deler av den økonomiske politikken må rettes inn mot målsettingen. Det betyr igjen at en fast kurs i dag ikke er en spesielt god indikator for om kursen er fast i morgen.

Likevel er IMF fanget inn i sitt eget spill om overlevelse, så fastkurs-strategien står fortsatt høyt i aktelse hos IMF, selv om en realistisk sett ikke kan anta at lånelandene kan oppfylle de strenge betingelsene regimet setter. Dessuten kan fastkurs-strategien oppfordre til atferd drevet av moralsk hasard. Anta at et lands regjering annonserer en fastkurs. En stor bank i dette landet står overfor spørsmålet om hvordan den bør finansiere utlånet sitt, i inn- eller utlandet. Landets myndigheter anser banken som for stor til at den kan tillates å gå konkurs. Anta videre at markedet knytter en betydelig risikopremie til investeringer i landet, slik at rentedifferansen er positiv. Fordi utenlandske lån til banken implisitt blir sikret av landets regjering, kan slike investeringer i stor grad unntas fra risikopremie-kravet. Dette gjør utenlandsk opplåning svært lukrativ: Den kan gjøres til en betydelig lavere pris enn fra innenlandske aktører, og regjeringen sikrer jo fastkursen.

Anta videre at landets myndigheter likevel ikke klarer å føre en politikk som sikrer fastkursen, og landets valuta devalueres med 50 prosent. Lånebelastningen, målt i innenlandsk valuta, blir for stor for banken, og banken trues av konkurs. Sentralbanken, eventuelt sentralbanken i samarbeid med IMF, må tilføre banken tilstrekkelige midler for å unngå konkursen. Hvem har så skylden for gjeldskrisen? Er det bankens ledelse, som har eksponert banken for en for stor valutarisiko? Eller er det landets myndigheter, som ikke har klart å føre en politikk som har sikret stabile valutakursforhold? Fastkurs-strategien kan i så måte gjøre ansvarsforholdene uklare, invitere til moralsk hasard og øke sannsynligheten for gjeldskriser.

Nå har vi satt en endelig strek for fastkurspolitikken. Spørsmålet er om vi også bør ta vårt forhold til IMF opp til ny vurdering.



Under denne vignetten vil Økonomisk forum invitere personer innenfor politikk, næringsliv, forskning og forvaltning til å presentere sitt syn på samfunnsøkonomiske spørsmål.

■ ■ ■ GERD-LIV VALLA:

Hva vi mener med Solidaritetsalternativet

Når jeg er invitert til å skrive i et fagøkonomisk tidsskrift, må jeg jo velge et tema deretter. Solidaritetsalternativet (SA) har vært drøftet her i spaltene tidligere. Jeg vil berette om mitt forhold til dette «prosjektet» som i hovedtrekke går ut på:

- i) Samarbeid om koordinert pris- og lønnsdannelse (inntektspolitikk) for å begrense inflasjonen og opprettholde norske bedrifters konkurransevne i forhold til utlandet. Stabil valuta skal styrke grunnlaget for dette.
- ii) Makropolitikk der statsbudsjettet (finanspolitikken) brukes aktivt. Offentlig sektor brukes som en viktig faktor i sysselsettingsveksten, mer i nedgangstider, noe mindre i faser med sterk vekst i andre deler av økonomien.
- iii) Aktiv arbeidsmarkedspolitikk for å lette omstillinger og kostnadspress gjennom velutviklet formidling og betydelig bruk av tiltak med hovedvekt på skoling og kompetanse.

Suksess gjør veien videre tyngre

Tidligere skribenter har forsøkt å måle virkningen av Solidaritetsalternativet, men har fått litt problemer med å nøyaktig å tidfeste når det har vært i funksjon. Mange har også etter hvert hevdet at Solidaritetsalternativet er helt eller delvis forlatt fordi noen av hovedelementene har svekket sin betydning:

- lønnsveksten har blitt større enn forutsatt; mest markert blant lederskiktet i bedriftene, men ikke bare der
- penge- og valutapolitikken er blitt endret, jfr. Langtidsprogrammet

- det har blitt trangere rammer for både finans- og arbeidsmarkedspolitikken

Alt dette er et stykke på vei riktig. Men da vil jeg spørre: er det ikke fordi det har lyktes så bra? Det blir mindre rom for både arbeidsmarkedsstiltak og budsjettpolitikk når ledigheten blir redusert. Det blir vanskeligere å holde lønnsveksten på handelspartnernes nivå når deres arbeidsledighet er mer enn dobbelt så stor som vår.

Intet av dette gir grunnlag for å hevde at prosjektet er døende. Når målene nesten er innfridd kan vi ikke kaste verktøyet over bord fordi vi foreløpig ikke klarer å nå den aller høyeste toppen. Hvilket annet land klarer å kombinere en arbeidsledighet på 3 prosent med en så lav inflasjon som vår? Knappt noen andre; og det er det beste uttrykk for at både ideen og prosjektet kan være høyst levende.

Et alternativ for økonomisk politikk

Jeg vil også vurdere SA som noe litt videre enn det jeg antydte i innledningen. For meg er det en måte å styre samfunnsøkonomien på. Det er et alternativ til en overdreven markedsøkonomi, der alle konkurrerer mot alle. Bedrifter og kapital tar ikke ansvar for en helhetlig sysselsettingssituasjon. Det er gjennom et velorganisert arbeidsmarked vi kan vi kan styre samtidig som vi fremmer en rettferdig fordeling av resultatene. Urettferdigheten kan ikke rettes opp gjennom ensidig lønnskamp, men gjennom politisk styrke til kloke grep for samarbeid og samfunnsorganisering. Den enes lønnsøking blir ellers raskt den andres prispåslag. Sammenhengene i systemet er slik at de fleste taper på en for sterk pris- og kostnadskarusell.

For meg er dette kjernen i prosjektet. Organisasjonene i arbeidslivet skal samarbeide om å påvirke den økonomiske utvikling. Ideen er å bygge på fortrinn ved den norske samfunnsmodellen for å mestre det de aller fleste land ikke har klart: å få til skikkelig jobbvækst uten å få ukontrollert inflasjon og andre ubalanser i økonomien. Vårt viktigste fortrinn er store og representative organisasjoner i arbeidsmarkedet med en viss evne til å samordne inntektsutviklingen.

En viktig basis er også sterke tradisjoner for samarbeid i arbeidslivet og en lovgivning som understøtter organisasjoner som bidrar til et velordnet arbeidsmarked og tar et bredt samfunnsansvar. Mye av dette er permanente innslag i norsk arbeidsliv etter etablering av Hovedavtale og Arbeidstvilstov på 1930-tallet. Noe er mer tidsbestemt og avhengig av bl.a. regjeringssituasjon. Grovt sett vil jeg si at Solidaritetsalternativets idé har vært virksom lenger enn siden 1992, da det formelt så dagens lys. Med unntak av årene med Høyre i regjering har mye av tenkingen vært praktisert i større eller mindre grad de siste 25 år.

Rettferdighet også som mål

Selv om sysselsetting har vært formulert som hovedmålet for SA, har det også et bredere siktemål: å bidra til økonomiske og sosiale forbedringer som fordeles rettferdig. Hovedresultatene har det ikke vært grunn til å klage på:

- sterk reallønnsvekst
- viktige sosiale forbedringer

Det er en lang tradisjon for fagbevegelsen å jobbe fram sosiale forbedring-

er som alternativ til økt lønn. Denne ikke-materielle måten å ta ut velferd på har vi kunnet fortsette fram til nå. I siste kongressperiode har vi ikke bare fått gjennomslag for fire nye dager fritid. Arbeidstakerne har fått bedre mulighet både til pensjon, permisjon og fritid.

1997 (1.oktober) AFP fra 63 år
 1998 (1.mars) AFP fra 62 år
 1999 Første skritt på EVU-reform
 2001 To nye fridager

Videreføring av tankene bak SA kan også ses som arbeid for å videreføre den nordiske samfunnsmodellen. Ved siden av staten og offentlig sektors rolle, er det organiserte arbeidsliv den sterkeste motkraft mot en brutal markedsøkonomi der den sterkeste rett gjelder på de fleste områder. Når markedet får for stort gjennomslag, blir det voksende økonomiske forskjeller og sosiale motsetninger i befolkningen. Det blir større ulikhet mellom mann og kvinne og det blir større forskjell mellom distrikter.

En sammenliknende betraktning mellom de høyt økonomisk utviklede vestlige land illustrere dette. Det grove

bildet er at der fagbevegelsen står sterkt, er fordelingen av økonomiske goder og byrder jevnest. I de nordiske land der fagbevegelse og offentlig sektor er sterk, er også likestillingen mellom menn og kvinner kommet lengst. I land der marked og/eller religion dominerer mer er den kommet kortest.

USA og Norge representerer ytterpunkter når det gjelder sosial likhet og vanlige arbeidstakers posisjon i samfunnet. Maktbalansen i den amerikanske modellen er vesentlig annerledes i arbeidsgivernes og kapitaleiernes favør. Dette preger de mer hverdagslige forhold på arbeidsplassene. Men kommer nok mest håndfast til uttrykk i de mye større lønnsforskjellene.

I USA tjener de lavest lønte omtrent halvparten av hva de gjør i Norge. Den lovbestemte minstelønn som 10-15% mottar tilsvarer ca 45 kr. pr. time (med dollarkurs på 9 kroner). For et normalårsverk i Norge vil det tilsvare en årslønn på ca 90 000. Samtidig er de henviset til å kjøpe seg dekning for helse, pensjon og sykefravær. I den andre enden av skalaen finner vi topplederne i de største selskapene, som ofte tjener



Gerd-Liv Valla er påtroppende leder i LO

200 ganger hva en gjennomsnittsarbeider gjør og selvsagt har «alle» andre goder i tillegg.

For meg er SA en metode for å motarbeide en tilsvarende utvikling i Norge i tillegg til at det virker bra for makroøkonomien, for å bruke samfunnsøkonomenes sjargong. Finansmarkedene, næringslivsledere og høyresiden gir mer eller mindre bevisst sine daglige bidrag til at Norge skal bevege seg i gal retning. Og her må vi innrømme at vi ikke har fått til god nok fordeling: Likelønnsutviklingen har stoppet opp i viktige områder, lederne og pengeflytterne har grafset til seg. Dette blir utfordringen framover. Skal SA viderføres, må også andre enn fagbevegelsen ta ansvar.

I den forbindelse savner jeg nok litt større oppmerksomhet fra abonnentene på Økonomisk Forum. For de «gamle» sosialøkonomer var «rettferdig fordeling» av godene et selvfølgelig kriterium for å vurdere vellykketheten ved økonomisk politikk. Nå er det mer sjelden at det inngår i drøftingen. ■

FLYTTET?

Vi vet ikke om våre abonnenter flytter mer enn andre, men det virker slik. Hver måned får vi tidskrifter i retur fordi adressaten har flyttet. Spar oss for ekstra porto og deg selv for forsinkelser. Meld flytting pr. telefon **22 41 32 90**, telefax **22 41 32 93** eller skriv til oss.

Samfunnsøkonomenes Forening

Postboks 8872 Youngstorget
 0028 OSLO

Navn: Ab.nr./medl.nr

Ny adresse:

.....

■ ■ ■ SNORRE KVERNDOKK:

Finansiering av forskning: En kommentar til Haakon Vennemo

I forrige nummer av Økonomisk forum hadde Haakon Vennemo et interessant og velskrevet innlegg om ulike finansieringsformer for salg av kunnskap; stykksalg og fast pris (lønn). Jeg er enig i mange av argumentene som Vennemo framsetter, men vil likevel påpeke et par ting som jeg mener gjelder for forskning, nemlig eksterne effekter (som Vennemo også skriver om), og ett nytt moment som går på risiko ved prosjekter.

Vennemo hevder at det ikke er vesentlige forskjeller i de positive eksterne effektene som kommer fra kunnskap finansiert enten på den ene eller andre måten. Men når det gjelder forskning, mener jeg at dette ikke nødvendigvis er riktig. Stykkprisfinansiert forskning ser ut til å være underrepresentert i internasjonale tidsskrifter i forhold til forskning utført ved institusjoner med grunnfinansiering (f.eks. universiteter) og finansiert gjennom Forskningsrådet (semi-fastprisbetalt). Dette skyldes nok at oppdragsgiverne er mindre interesserte i den positive

eksterne effekten publisering gir. Hovedmotivasjonen for å betale er å skaffe seg den kunnskapen de trenger, og publisering vil bare ha betydning i den grad det gir et kvalitetsstempel på resultatene og prestisje til oppdraget. Det vil ofte føre til at projektrammen ikke gir rom for å bearbeide resultatene videre til en tidsskriftversjon hvis prosjektene er stykkprisfinansierte, og den positive eksterne effekten resultatene kan ha på andre forskere blir mindre.

Et annet poeng, som Vennemo ikke nevner, er at finansieringsformen kan ha betydning for hvor stor risiko forskerne tar. Store forskningsmessige nyvinninger er forbundet med større risiko enn en oppdatering av en tidligere studie. En original idé som man ikke er sikker på om man klarer å gjennomføre, kan være vanskelig å prøve ut i praksis hvis oppdraget er stykkprisfinansiert. Man kan sjelden si til en oppdragsgiver at «her trodde jeg at jeg var inne på noe skikkelig lurt, men dessverre tok jeg feil, og nå er pengene brukt opp». Det vil også være vanske-

lig å følge opp gode ideer som en får under enn et oppdrag, dersom de ikke er relatert til den aktuelle problemstillingen. Til en viss grad gjelder dette all oppdragsforskning, også den finansiert av Forskningsrådet, men her er det nok større muligheter for å endre problemstilling under veis. God forskning krever at man tar noen sjanser og at en følger opp ideer, og det er nok et faktum at de største nyvinningene innen samfunnsøkonomisk forskning skjer der hvor forskerne er grunnfinansierte. Men man kan selvsagt ikke utelukke at det også er en viss seleksjonsmekanisme her i form av at universitetene ofte ansetter de beste forskerne. Et tilleggsmoment er at det kan være vanskelig å få finansiering på de områdene hvor man mener man kan bidra mest, hvis man jobber i en institusjon som driver med oppdragsforskning. Dette kan redusere tilgangen av nye ideer.

Snorre Kverndokk
Frischsenteret

■ ■ ■ TERJE P. HAGEN, TOR IVERSEN OG JON MAGNUSSEN:

Finansieringsordninger for de statlige helseforetakene

Staten overtar trolig eierskapet til sykehusene fra 1. januar 2002. Ot. prp. nr. 66 (2000-2001) legger fram en modell der fem regionale helseforetak får overført sektoransvaret (det såkalte «sørge for» – ansvaret) for spesialisthelsetjenestene. Befolkningens behov for helse-tjenester skal dekkes dels av de regionale helseforetakenes heleide datter-selskap (somatiske og psykiatriske sykehus, rusmiddelinstitusjoner), og det åpnes også for at foretakene kan kjøpe tjenester av andre offentlige eller private foretak. I denne kommentaren gis en kort presentasjon av hoved-trekkene i styringsmodellen og en diskusjon av noen utfordringer man står overfor når finansieringsordninger for de regionale helseforetakene og deres datterforetak skal utformes.

1. Innledning

Det er gjennomført betydelige reformer i styringen av de fylkeskommunale sykehusene de siste årene. Innsatsstyrt finansiering (ISF) som kombinerer stykkprisfinansiering og rammefinansiering, ble innført fra 1. juli 1997. Fritt sykehusvalg i hele landet ble innført fra 1. januar 2001. Flere fylkeskommuner er i ferd med å slå sammen sykehus organisatorisk og/eller fristille dem

fra den fylkeskommunale forvaltning. Regionale helseplaner som legger føringer på arbeidsdelingen mellom sykehusene, er utviklet de siste årene og er nå under godkjenning av Sosial- og helsedepartementet.

Høsten 2000 gikk Arbeiderpartiets landsmøte inn for at staten skulle overta eierskapet og ansvaret for spesialisthelsetjenesten, herunder de somatiske og psykiatriske sykehusene. Forslaget

til lov om helseforetak ble lagt fram av regjeringen 6. april 2001 i Ot. prp. nr. 66 (2000-2001). Det får antagelig støtte fra et flertall i Stortinget og iverksettes i så fall fra 1. januar 2002. Reformen be-grunnes i hovedsak ut fra to forhold: For det første har det i økende grad vært uklart om staten eller fylkeskommunene har ansvaret for finansieringen av de so-matiske sykehusene. Dette har trolig å gjøre med at sykehusene de siste årene har behandlet flere pasienter enn plan-lagt, at fylkeskommunene ikke har hatt økonomisk bæreevne til å håndtere det-te, og at det er fremmet krav om store tilleggsbevilgninger overfor staten. Staten har på sin side vært villig til å gi store tilleggsbevilgninger. Sterkere begrensninger på fylkeskommunenes beskatningsmuligheter i Norge enn i an-dre nordiske land kan ha vært en årsak til disse styringsmessige problemene. For det andre oppleves sykehusstruktu-ren i Norge som uhensiktsmessig, med

dublerende kapasitet både innen og mel-lom fylker, en lite hen-siktsmessig fordeling av akuttberedskapen, og med for lite sam-ordnet planlegging av videre sykehusutbyg-ging. Pålegget om ut-arbeiding og god-kjenning av regionale helseplaner er ett forsøk på å bidra til en mer hensiktsmessig struktur, og en samling av alt ansvaret hos én eier vil kunne gjøre dette arbeidet lettere.

Det statlige eier-skapet til spesialist-helsetjenesten er tenkt



Terje P. Hagen er førsteamanuensis, dr.polit. ved Senter for helseadministrasjon, Universitetet i Oslo og utvalgsmedlem i Oppgavefordelingsfondet.



Tor Iversen er professor i helseøkonomi ved Senter for Helseadministrasjon, Universitetet i Oslo



Jon Magnussen er forskningssjef ved SINTEF Unimed og tilknyttet Helseøkonomisk Forskningsprogram ved Universitetet i Oslo (HERO)

organisert gjennom fem regionale helseforetak etablert ved særlov. Kongen i statsråd oppretter regionale helseforetak og utnevner helseforetakets styre. Foretakene blir selvstendige rettssubjekter utenfor statsforvaltningen, med egne styringsorganer og ansvar for egen økonomi. Staten styrer fra eierposisjon blant annet gjennom foretaksmøter (som tilsvarende en generalforsamling i aksjeselskaper) og vil sørge for størstedelen av foretakenes inntekter. For å imøtekomme krav om lokalpolitisk innflytelse foreslås det opprettet et regionalt rådsorgan innenfor hvert helseforetaks geografiske område. Styrene skal ha plikt til å innhente råd blant annet i saker om kapasitet og prioritering av ulike tjenester. Styret for et regionalt helseforetak kan vedta å opprette helseforetak og utnevner styre for slike foretak. Det regionale helseforetaket skal ha et overordnet driftsansvar for datterforetakene. Kapitalen skal aktiveres og avskrives som i private bedrifter, mens det ikke er tatt stilling til hvilken kapitalstruktur de regionale helseforetakene skal ha, herunder hvordan foretakene skal kunne ta opp lån (gjennom staten eller i det ordinære kredittmarkedet).

De regionale helseforetakene skal «sørge for» helsetjenester til befolkningen innen en bestemt del av landet, foreløpig avgrenset ved dagens helseregioner.¹ Somatiske og psykiatriske sykehus, samt deler av rusmiddelomsorgen², skal som hovedregel organiseres som egne helseforetak heleid av et regionalt helseforetak. Eventuelle vedtak om avhending og pantsettelse av foretakenes faste eiendommer skal fattes av foretaksmøtet i det regionale helseforetaket. Det presiseres videre at eksisterende sykehusvirksomhet (definert som kliniske, medisinske og helsefaglige funksjoner) ikke kan overføres til private eiere med mindre Stortinget på forhånd har besluttet dette. På områder som faller utenfor definisjonen av sykehusdrift, skal helseforetakene ha anledning til å samarbeide med private aktører, herunder også gjennom delt eierskap. Det vil, som for fylkeskommunene i dag, være mulig for de regionale helseforetakene å kjøpe tjenester av private.

Gjennom foretaksorganiseringen avgrensner staten sitt ansvar for den løp-

ende driften. Samtidig legges det opp til en nokså integrert modell med tette koplinger mellom de regionale helseforetakene og datterforetakene disse måtte opprette. Det gir i utgangspunktet bedre muligheter for samordning av kapasitet og tjenesteyting på regionnivå enn ved dagens styringsmodell. Samtidig kan mangelen på konkurranse gi lite oppmuntring til effektivitetsfremmende tiltak. Å håndtere denne konflikten er en viktig utfordring når finansieringsordningene skal utføres.

Videre i denne kommentaren diskuterer vi først noen generelle erfaringer med finansieringsordninger som virkemidler i helsetjenesten, gir deretter et internasjonalt eksempel på hvordan helseforetak kan fungere (USA), og diskuterer til slutt hvilke finansieringsordninger en kan benytte mellom staten og de regionale helseforetakene og mellom det regionale helseforetaket og sykehusene (foretakene).

2. Finansieringsordninger som virkemiddel

I hovedsak vil et finansieringssystem benyttes som et virkemiddel for å oppnå *kostnadseffektivitet*, *prioriteringseffektivitet* (ønsket fordeling av ressurser mellom grupper av pasienter), *kostnadskontroll* og *lik tilgjengelighet til helsetjenester* uavhengig av bosted og personlig økonomi. En bestemt finansieringsordning vil ofte ha ønskede konsekvenser for noen mål, og samtidig uønskede konsekvenser for andre. Hensiktsmessige finansieringsordninger vil derfor både avhenge av ordningenes effekt på hvert av delmålene og av hvordan ulike delmål vektlegges i forhold til hverandre. Bruk av finansieringsordninger som virkemiddel må også avveies mot hensiktsmessigheten av andre typer virkemidler ((de)reguleringer, lover/forskrifter o.a.).

Rammebudsjettering har historisk vist seg å være et relativt effektivt virkemiddel med hensyn til mål om *kostnadskontroll*. Analyser i forkant av innføringen av Innsatsstyrt finansiering (ISF) indikerer imidlertid at rammebudsjettering når målene er dårlig definert, ikke gir tilstrekkelig incitament til *kostnadseffektivitet* (Hagen 1997). Evaluering av ISF viser også at det har

skjedd et positivt skift i effektiviteten etter innføringen, selv om det ikke er klart hvor sterk selve effekten av økt stykkprisandel har vært (Hagen, Iversen og Magnussen, 2001). Utviklingen i kostnadsnivå og i totale kostnader etter innføring av ISF kan imidlertid tyde på at det kan være en konflikt mellom et ønske om effektivitet og kostnadskontroll. I Bjørnenak et al (2000, sammendragsnotatet kap 7) diskuteres mulige løsninger på denne konflikten.

Finansieringssystemet benyttes i varierende grad som et redskap for å oppnå *prioriteringseffektivitet*. Et system som refunderer faktiske kostnader oppmuntrer ikke til å velge ut pasientgrupper på grunnlag av økonomisk lønnsomhet, men oppmuntrer heller ikke til effektiv ressursbruk. Stykkpris-systemer (eller det som i engelskspråklig litteratur gjerne kalles Prospective Payment Systems; altså en slags forhåndsbetaling) gir på den andre siden sterkere incitament både til effektiv ressursbruk og til seleksjon av lønnsomme pasienter (se f. eks. Iversen, 1997).

I Norge er det blitt mere fokus på denne type seleksjon etter innføring av ISF, men dette har lenge vært et tema i den engelskspråklige litteraturen (se f.eks. Ellis, 1998), hvor det skilles mellom:

- creaming (velge de pasientene man tjener godt på)
- skimping (gi for dårlig tilbud til pasienter man taper penger på)
- dumping (la være å behandle pasienter hvor man taper mye penger)

Dette innebærer at man i valg av finansieringssystem må foreta en avveining mellom de krav man stiller til systemets evne til å oppmuntre til effektiv drift, og de konsekvenser dette kan gi for behandlingstilbudet til pasientgrupper hvor det er uklart hva som skal være den «riktige» prisen. I denne avveiningen vil det også ligge en vurdering av om kulturelle og institusjonelle normer/regler i seg selv kan redusere problemet med uønsket pasientseleksjon.

¹ Inndelingen i Oslo-området er imidlertid et diskusjonstema.

² Foreløpig skal de delene som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven, inkluderes.

3. En internasjonal erfaring

For å understreke at organisering av helsesektoren er et problem i alle land, inneholder regjeringens proposisjon et delkapittel om forholdene i andre land. Erfaringer fra USA trekkes imidlertid ikke fram, til tross for at det også her er en utvikling i retning av modeller med relevans for helsesektoren i Norge. Utviklingen har kommet lengst i California.

To sentrale organisasjoner på kjøpersiden i California er Pacific Business Group on Health (PBGH) og California Public Employees' Retirement System (CalPERS). PBGH er blant annet en forhandlingsorganisasjon for store bedrifter som til sammen har mer enn tre millioner ansatte og mer enn \$ 3 milliarder i årlige helsetjenesteutgifter. CalPERS sine medlemmer er ansatte i State of California og offentlige ansatte på lavere nivåer. Dette utgjør mer enn 1,1 millioner medlemmer, og er den nest største kjøperen av helsetjenester og helsetjenesteforsikring i USA.

PBGH og CalPERS forhandler helsetjenesteforsikringsavtaler med to typer organisasjoner:

- med HMO³er, som er kombinasjon av forsikring og helsetjenester levert fra en avgrenset gruppe av leger og sykehus. Hvert medlem i en HMO må velge en fastlege (Primary Care Physician). Denne fastlegen står for førstelinjetjeneste og henvisning av pasienten til mer spesialiserte tjenester. Dersom man velger å gå til en annen tjenesteyter, er man selv fullt ut ansvarlig for kostnadene. En Standard Benefit Package beskriver et enhetlig sett av tjenester som dekkes, samt egenandeler som gjelder for samtlige HMOer⁴.
- med PPO⁵er, som tillater pasientene et friere valg av lege og sykehus uten henvisning. Til gjengjeld må pasienten betale en større egenandel.

I 1996 var 63% av arbeidstakere med forsikringsdekning i California medlemmer i en HMO, mens 23 % tilhørte en PPO.

En HMO kan ha alternative kontrakter med leger og sykehus. En ytterlighet er den integrerte modellen der en HMO eier sine egne sykehus og ansetter leger og annet personell (staff model). Den andre ytterligheten er at en HMO selv

ikke eier noe produksjonsutstyr, men inngår kontrakter med et utvalg av leger og sykehus (virtual HMOs). Måten en HMO betaler leger og sykehus for de tjenestene de yter, varierer. Kombinasjoner av gitte beløp per person uavhengig av om personen bruker tjenesten (capitation) og forhandlede ytelsesbaserte takster er vanlig. Jo større element en kontrakt har av capitation, jo mer av forsikringsfunksjonen blir skjøvet over på leger og sykehus.

Forholdet mellom CalPERS og HMOer har likhetstrekk med forholdet mellom helseministeren og de foreslåtte regionale helseforetak i Norge⁶. De regionale helseforetakene kan som (begrensede) HMOer inngå mange typer av kontrakter med sine datterselskaper og andre offentlige og private aktører. Den sentrale forskjell mellom HMOer og regionale helseforetak har å gjøre med konkurransen om medlemmene. Mens en offentlig ansatt i California kan tilbys valg mellom 12 HMOer, vil en innbygger i Trondheim automatisk tilhøre det regionale helseforetaket i Midt-Norge. En HMO i California står overfor trusselen om å miste medlemmer hvis medlemmene blir misfornøyd på grunn av tjenestenes kvalitet eller pris. Konkurransen om medlemmene oppmuntrer dermed til effektivitetsfremmende og kvalitetsfremmende tiltak. En innbygger i Trondheim vil derimot være medlem i det regionale helseforetaket i Midt-Norge så lenge han ikke flytter ut av regionen. Den store utfordringen i den norske reformen blir dermed hvordan man skal kombinere de regionale helseforetakenes monopolstilling med oppmuntringer til effektivitetsfremmende og kvalitetsfremmende innsats, og samtidig ivareta de helsepolitiske mål om en ønsket sosial og geografisk fordeling av ressurser.

4. Finansiering av de regionale helseforetakene

Mens vi i vårt skattebaserte system ikke kan velge bort ansvaret for pasientgrupper med høy sykkelighet og dermed presumptivt høyt helsetjenesteforbruk, kan vi likevel gjennom prioritering av bruk av ressurser komme i en situasjon hvor det skjer en seleksjon av pasienter som primært er motivert ut fra lokale lønnsomhetsbetraktninger. Slik seleksjon kan ta mange former:

- gjennom oppretting/avvikling av behandlingstilbud,
- gjennom langsiktige investeringsbeslutninger som omfatter alt fra lokalisering av sykehus til utbygging av bestemte funksjoner,
- gjennom bemanning, og
- gjennom overføringer av pasienter mellom sykehus.

Det er dermed en utfordring å lage en finansieringsordning som oppmuntrer de regionale helseforetakene til å gjennomføre de prioriteringer helseministeren ønsker; det vil si å oppmuntre til *prioriteringseffektivitet*. I denne sammenheng vil prioriteringseffektivitet både dreie seg om fordeling av ressurser på grupper av pasienter, som pasienter med behov for ortopediske operasjoner i forhold til psykiatriske pasienter, og pasientbehandling generelt i forhold til forsknings- og undervisningsoppgaver sykehusene har ansvar for. I tillegg ønsker man altså at finansieringsordningen skal oppmuntre til *kostnadseffektivitet* og bidra til å sikre *tilgjengelighet* uavhengig av geografiske, sosiale og privatøkonomiske faktorer.

I dagens system ligger det, i prinsippet, en politisk kontroll av de fleste av disse beslutningene gjennom de fylkeskommunalt eide sykehusene. Om sykehusene overføres til staten, vil den politiske kontrollen ligge på det statlige nivå, men samtidig skal det være betydelig mindre politisk innblanding i driftsbeslutningene enn tilfellet er i dag. Dette har to implikasjoner: For det første må staten gjennom sin eierstyring, gjennom utforming av lover og forskrifter og gjennom sin rolle som avtalepartner legge et rammeverk rundt foretakene som understreker de målene staten ønsker foretakene skal ivareta. For det andre er helseministerens utfordring å innrette finansieringssystemet slik at det oppmuntrer til en ønsket avveining mellom delmålene, slik de ble referert i forrige avsnitt.

Dette er en krevende utfordring, siden målene er mer sammensatt og

³ Health Maintenance Organization.

⁴ Se for eksempel: <http://www.calpers.ca.gov/health/>

⁵ Preferred Provider Organization.

⁶ En viktig forskjell er at helseministeren må inngå avtale med alle helseforetak, og derfor ikke i forhandlinger kan true med å utelukke noen.

vanskeligere å operasjonalisere enn for andre typer av foretak. I forhold til aksjeselskaper er dette åpenbart, siden formålet for slike selskaper er å tjene penger og dermed sikre eierne avkastning på sine aksjeinvesteringer.

Målene for de regionale helseforetakene er betydelig vanskeligere å operasjonalisere, og det blir dermed også et betydelig rom for skjønn i vurderingen av om helseforetakene gjør en god eller dårlig jobb. I tillegg vil det ofte være uklart om resultatene skyldes faktorer som ledelsen kan forventes å kunne påvirke eller om det skyldes eksogene faktorer, for eksempel gjennom de rammebetingelsene foretakene fungerer under. Dermed er det grunn til å tro at den ansvarsuklarheten som i dag eksisterer mellom fylkeskommune og stat blir overført til en ansvarsuklarhet mellom de regionale helseforetakene og staten. Bakgrunnen for en slik ansvarsuklarhet ligger trolig i selve den sammensatte virksomheten og vanskelig målbare resultater, og kan neppe fjernes fullt ut ved «smarte» organisatoriske grep.

Til forskjell fra aksjeselskaper vil eieren av de regionale helseforetakene også sørge for foretakenes driftsinntekter. Nivået på driftsinntektene bestemmes av politiske beslutninger i Stortinget. Ansvarsuklarhet mellom helseforetak og eier kan da få interessante følger. Hvem vil for eksempel ha skylden for at et helseforetak ikke har klart å oppfylle ventetidsgarantien? Skyldes det at foretaket er dårlig organisert eller at staten har tilført foretaket for lite inntekter i forhold til naturgitte produksjonskostnader? I det første tilfellet forventer en tiltak fra foretakets side, mens en i det andre tilfellet heller forventer tiltak fra Stortinget. I en politisk situasjon med offentlig penge-rikelighet, mindretallsregjeringer og politikere som konkurrerer om velgerne gunst, er ekstrabevilgninger et sannsynlig utfall. Men dermed fortsetter også ansvarspulveriseringen som var noe av begrunnelsen for å organisere sykehusene som statsforetak.

I den videre diskusjonen skal vi imidlertid se bort fra problemet med ansvarsuklarhet og konsentrere oss om finansieringsmåtenes egenskaper med hensyn på målene om kostnadseffektivitet, prioriteringseffektivitet og lik tilgjengelighet. Vi begrenser oss til de

mest aktuelle finansieringsmåtene; nemlig per capita-basert rammefinansiering, stykkprisfinansiering og en kombinasjon av disse.

Lik tilgjengelighet uavhengig av geografi, sosiale faktorer og personlig økonomi

En per capita-basert rammebevilgning kan ta hensyn til variasjoner i alderssammensetning og andre faktorer som påvirker helsetjenesteforbruk og som samtidig kan anses som eksogene for de regionale helseforetakene. Dette innebærer en tilnærming til det som i litteraturen kalles for justerte per capita satser (risk adjusted capitation). En kan i tillegg legge inn kriterier for fordeling av ressurser mellom foretakene som tar distriktspolitiske hensyn, f.eks. et eget Nord-Norge-tillegg. Rammebevilgninger av denne typen benyttes i dag i forhold til kommunesektoren, inklusive fylkeskommunene. Siden helseforetakene vil ha et større befolkningsunderlag enn fylkeskommunene, er det grunn til å tro at «per capita»-variasjonen i utgiftsbehov mellom enhetene reduseres.

En per capita-basert finansiering av de regionale foretakene vil gi en form for «tilbudslighet». Variasjoner i effektivitet mellom foretakene vil (på samme måte som variasjoner mellom fylkeskommunene) samtidig gi forskjeller i faktisk tilgjengelighet. Stykkprisfinansiering vil kunne forsterke disse forskjellene i tilgjengelighet, siden de effektive foretakene da får større uttelling for sin effektivitet i form av inntekter.

Prioriteringseffektivitet

Stykkprisordninger kan påvirke prioritering mellom ulike aktiviteter hvis beslutningstakerne tar hensyn til relative kostnader når de foretar produksjonsbeslutninger. Et argument for innføring av ISF mellom staten og fylkeskommunene var nettopp at man ønsket å oppmuntre fylkeskommunene til å prioritere sykehustjenester på bekostning av andre aktiviteter, kanskje særlig videregående opplæring der elevtallet har gått betydelig ned de siste årene. Dette argumentet er ikke gyldig overfor de regionale helseforetakene, siden disse utelukkende vil beskjefte seg med helsetjenester.

Mange av de tjenestene som de regionale helseforetakene skal skaffe til veie, er vanskelige å stykkeprisinde fordi det er felleskostnader, samspilleffekter (for eksempel mellom forskning og pasientbehandling) etc. Like viktig er imidlertid at beregning av optimale priser forutsetter presise mål for virksomheten samt kunnskap om hvilke overveielser som ligger til grunn for faktiske produksjonsbeslutninger. Disse overveielser er enklere å forutsi i overskuddsmaksimerende bedrifter enn hva det vil være i regionale helseforetak med lite presise mål for virksomheten. Selv om man skulle ønske å videreføre ISF-ordningen til statens finansiering av de regionale helseforetakene, vil det ikke finnes et tilsvarende system å anvende innenfor for eksempel psykiatri, rusomsorg og forskning. Risikoen for uønskede vridninger i foretakenes ressursbruk synes derfor å være mindre ved en rammefinansiering enn ved stykkprisfinansiering.

Kostnadseffektivitet

Mens per capita-baserte rammer kan oppmuntre til kvalitet og effektivitet dersom det er konkurranse om medlemmene (som i HMOer i USA), vil et slikt system ikke oppmuntre til effektivitetsfremmende innsats dersom foretakene opplever slik innsats som en kostnad (som det er argumentert nærmere for i Hagen, Iversen og Magnussen, 2001) og medlemskap bestemmes av bosted, slik det vil være i det norske systemet⁷. Stykkprisfinansiering innebærer at sykehusene får mer inntekt og flere behandlinger ut av effektivitetsfremmende innsats. Ønsket om kostnadseffektivitet er dermed et argument for stykkprisfinansiering av de regionale helseforetakene. Samtidig tyder de analyser som er gjort av dagens ordning med ISF (Hagen, Iversen og Magnussen, 2001) at effektene betinges av at ordningen videreføres til sykehusene. Ut fra et hensyn til kostnadseffektivitet synes det derfor viktigere å fokusere på hvordan de regionale foretakene finansierer

⁷ En kunne tenke seg at den lokale velgerkontrollen skulle oppmuntre til kostnadseffektivitet ved rammefinansiering, men for sykehusenes tyder altså ikke norske undersøkelser på dette.

datterforetakene enn på hvordan staten finansierer de regionale foretakene.

Det er også et poeng at det frie valg av lege og sykehus på tvers av helseforetakene kan vise seg å spille en rolle for å oppmuntre til kostnadseffektivitet og kvalitet. Kvalitetsforskjeller mellom helseforetak i form av for eksempel ventetid vil være et incitament for pasienter i regioner med et dårlig tilbud til å oppsøke regioner med et bedre tilbud. Dette vil kunne påføre det regionale helseforetaket der pasientene bor, en kostnad. Trusselen om å miste pasienter og bli påført kostnader i form av utbetaling til andre helseforetak vil trolig kunne være en oppmuntring til effektivitetsfremmende innsats i helseforetakene. Staten vil derfor ha en viktig oppgave i å sørge for velfungerende marked på tvers av de regionale helseforetakene. Poenget med et slik marked er ikke at det nødvendigvis skal bli stor trafikk av pasienter mellom helseforetakene. Men trusselen om at det kan bli det, vil være en oppmuntring til effektivitetsfremmende tiltak i foretakene.

Et slikt nasjonalt marked vil fungere bedre for pasienter med veldefinerte lidelser og behandlinger enn for pasienter med uklare og sammensatte lidelser og dårlig mobilitet. Et problem er dermed at konkurransen om pasientene vil kunne medføre uønsket vridning av ressursbruken i retning av de mobile pasienter. Igjen ser vi en konflikt mellom hensynene til kostnadseffektivitet og prioriteringseffektivitet.

Utover å legge forholdene til rette for et velfungerende nasjonalt pasientmarked skal staten kanskje ikke legge seg for mye opp i hvordan de regionale helseforetakene ordner finansieringsordningene i forhold til sine datterselskaper. Et velfungerende marked for flyt av pasienter mellom de regionale foretakene, vil i seg selv være et incitament for foretakene til å innføre finansieringsordninger som fremmer effektivitet og kvalitet. En detaljert styring fra statens side er vel heller ikke forenlig med ønsket om å skape avstand mellom forvaltning og foretak.

5. Det regionale helseforetaket som bestillerorganisasjon

De fleste argumenter fra forrige avsnitt trekker i retning av å finansiere de regi-

onale helseforetakene gjennom per capita baserte rammer. Når det gjelder foretakene, altså sykehusene og rusomsorgen, bør en vurdere et bredere spekter av finansieringsformer. Det kan en også gjøre for privatpraktiserende spesialister. I tillegg til rammefinansiering vil det være aktuelt å drøfte delvis stykkprisfinansiering (ISF), former for målestokk-konkurransen og anbudsprivatisering. En begrensning for valget av finansieringsform er at de regionale foretakene har ansvaret for en rekke typer aktivitet hvor det ikke er lett å finne kostnadsbaserte priser. For psykiatrien og rusomsorgen eksisterer det i dag ikke pasientklassifiseringssystem som gjør det mulig å innføre en ISF-ordning og for somatisk sektor vil deler av dagens DRG-priser dekke over store naturlige variasjoner i kostnader.

Videre bør valg av finansiering av foretakene trekke på de erfaringene man så langt har med ISF for somatiske sykehus. Dels har vi kunnskap gjennom det evalueringsarbeidet som er gjort, dels gjennom generelle observasjoner og enkelte «anekdoter». I korte trekk kan erfaringene oppsummeres slik:

- effektiviteten har økt, men så langt er det ikke påvist noen sammenheng mellom effektivitet og den andelen som stykkprisinntekter utgjør av samlede inntekter i sykehus, så lenge denne andelen er større enn null
- behandlingsaktiviteten har økt
- analyser av pasientdata tyder ikke på noen store skift i behandlingsomfanget av utsatte grupper som f.eks kronikere. Utsagn fra ansatte i helsesektoren tyder samtidig på at det i økende grad skjer en økonomisk motivert tilpasning av pasientsammensetningen særlig når sykehuses inntekter presses
- omfanget av underskudd synes å ha økt (uten at vi vet om dette tilskrives ISF)
- kostnadsnivået har økt, og dette kan tyde på at aktivitetsøkningen er dyr, dvs at grensekostnaden har vært større enn ISF refusjonen
- det som i utgangspunktet har vært en endring til mer korrekt koding av behandlinger står i fare for å gli over til en systematisk misbruk av betalingsystemet.

Det er gjort få systematiske undersøkelser av om innføring av ISF har medført ugunstig seleksjon av pasienter. En beskrivelse av omfanget av omsorg for kronikere for perioden 1995 til 1999 (Karstensen, 2000) gir ikke grunnlag for å hevde at tilbudet til kronikerne er blitt redusert i denne perioden. Samtidig er det grunn til å tro at seleksjon er et fenomen som oppstår på marginen. Dette innebærer at det særlig er i perioder med budsjettkutt, eller innstramninger at man vil skjerme tilbudet til pasienter som genererer inntekter. Samtidig er det også slik at dagens prissystem fungerer best for pasienter med enklere lidelser.

Generelt kan det argumenteres for å benytte finansieringsordninger med svake insentiver (rammefinansiering) i situasjoner der det kan oppstå seleksjonsproblemer eller andre kvalitetsproblemer og sterkere insentiver der ytelsene er lettere målbare og kvalitetsproblemene mindre. Dette trekker i retning av å benytte rammefinansiering overfor psykiatriske institusjoner og rusomsorgen, ISF (eventuelt med endrede refusjonssatser) overfor deler av somatiske sykehus og andre former for målestokk-konkurransen og eventuelt anbudskonkurransen overfor enklere kirurgi og i avtaler med private spesialister, samt ikke kliniske funksjoner og tjenester (alt fra røntgen og laboratorieaktiviteter til lønnsuttbetalinger og revisjon).

Når flere produsenter arbeider under relativt like betingelser (samme teknologi, samme omgivelser, osv.), vil principalen kunne sammenlikne kostnader og resultatoppnåelse mellom produsentene. En rekke typer av eksterne sjokk, som endrede kostnader på innsatsfaktorene eller forandringer i etterspørselen etter tjenestene, slår likt ut for tilbyderne. Myndighetene kan derfor identifisere etatens eller bedriftens eget bidrag til resultatoppnåelse ved å sammenligne virksomhetene. Det er dette som er målestokk-konkurransen. Målestokk-konkurransen kan også utformes mer eksplisitt. I prinsippet er det mulig å utforme kontraktene på produsentenes relative prestasjoner. Målestokk-konkurransen oppnås ved å gjøre overføringene til en offentlig etat (eller bedrift) betinget av kostnadene ved andre sammenlignbare etater

(bedrifter). En implikasjon er at vi kan oppnå kostnadseffektivitet gjennom intern konkurranse mellom to eller flere enheter. Det kan derfor være kostnadseffektivt å opprettholde flere offentlige produsenter selv i tilfeller hvor det er stordriftsfordeler i tjenesteproduksjonen. Dette resonnementet forutsetter blant annet at de to enhetene har lik kostnadsstruktur, og at enhetene ikke samarbeider. Like viktig er at den bevilgende myndigheten har politisk styrke til å holde fast ved den inngåtte kontrakten – også når det innebærer at ineffektive etater «straffes» ved lave bevilgninger.

Anbudskonkurranser innebærer at offentlige og/eller private bedrifter inviteres til å by på en definert oppgave. Poenget med budprosessen er å avsløre informasjon om bedriftens faktiske kostnader eller «agentens type». Dette vil være mulig dersom det er flere tilbydere, de konkurrerende bedriftene ikke kjenner hverandres kostnader fullt ut og de alle er interessert i å skaffe seg kontrakten. Dette vil neppe være forutsetninger som kan oppfylles i alle deler av landet. Organiseringen av anbudsprosesser er sterkt regulert gjennom EØS- og GPA-avtalene (der den sistnevnte er en del WTO-regimet – Verdens handelsorganisasjon). Helse-tjenester kan bli omfattet av WTO-regimet innen relativt få år.

Målestokk- og anbudskonkurranser kan friste useriøse bedrifter til å renonsere på kvaliteten i tjenestetilbudet for å ta ut en kortsiktig profitt. Dette kan trolig motvirkes gjennom strategier basert på flere kontraktperioder: Kontrakten forlenges bare hvis kvalitets-kriteriene er tilfredsstillende. Dessuten kan kontraktene utformes slik at de gir lav pris for tjenestene i en prøveperiode og høyere pris i de etterfølgende periodene. En annen måte er å kreve høy ressursinnsats fra bedriftens side gjennom prekvalifisering som viser bedriftens langsiktige hensikter. Ved slike ordninger vil en «skremme bort» useriøse tilbydere siden det ikke er noen gevinst å hente i prøveperioden.

6. Et framtidig veivalg

Det er en utfordring å lage et finansieringssystem som samtidig sikrer kostnadseffektivitet, prioriteringseffektivitet,

og tilgjengelighet. Stykkprisbaserte systemer kan gi sterke insentiver til kostnadseffektivitet, men også skape seleksjonsproblemer og ulikhet i tilgangen til helse-tjenester. Den helseøkonomiske litteraturen foreslår derfor finansierings-systemer som er blandede (Newhouse, 1996), dvs hvor det er et element av kostnadskompensasjon. Vi har her i tillegg antydning en modell for finansiering av de regionale helseforetakene og foretakene (sykehusene og rusomsorgen) der en benytter rammer mellom stat og regionale foretak og varierende finansieringsformer innad i de regionale foretakene.

Et grunnleggende problem vil bestå og kanskje bli større i modellen med statlige sykehus enn i dagens situasjon. Siden staten vil sitte med de fleste roller, både være bestiller, produsent og stå for finansiering, er det grunn til å forvente et formidabelt press både fra pasienter, interesseorganisasjoner, sykehus og kanskje helseforetak for å øke bevilgningene. En måte å håndtere dette problemet på kan være å la kommunehelsetjenesten få et større budsjettansvar for utgifter som påløper for befolkningen i sin kommune i forbindelse med sykdom. Staten overfører da ressurser til kommunene basert på demografiske kriterier, og kommunehelsetjenesten betaler hele eller deler av utgiftene som påløper «sin» befolkning i sykehusene. Intensjonen med en slik modell vil være å stille kommunen overfor avveininger mellom forebyggende og kurativt helsearbeid og mellom bruk av egne primærhelsetjenester og eksterne spesialisthelsetjenester. Insentivene i en slik modell vil trekke i retning av forebyggende arbeid og bruk av egne primærhelsetjenester. Finland har ordninger som har likhetstrekk med denne modellen. I Finland eies sykehusene i samarbeid mellom kommunene (gjennom lovpålagte interkommunale samarbeidsordninger - såkalte «sjukvårdsdistrikt»). I Storbritannia diskuteres også reformer som har likhetstrekk med denne modellen. Storbritannia har imidlertid en helstatlig helsetjeneste. Det som der diskuteres er opprettelsen av såkalte «primary care groups» med ansvar for større befolkningsgrupper. En slik modell vil gi god kostnads-

kontroll, og samtidig gi muligheter for bedre samarbeid mellom primærhelsetjenesten og sykehusene ved at primærhelsetjenesten får et klarere ansvar for å vurdere omfanget av bruk av sykehus opp mot andre tjenesteleverandører. Problemet ved modellen er at Norge gjennomgående har for små kommuner til å håndtere risikoen ved variasjoner i pasienttilgangen til sykehusene. En kan tenke seg ordninger for risikodeling, men da faller mye av intensjonen med modellen bort. Det er videre et spørsmål om en vil kunne få kommunene til å akseptere finansieringsansvaret under nåværende inntektssystem, siden staten som bestemmer kommunenes inntekter, også garanterer for sykehusdriften. ■

Referanser

- Bjørnenak, T., Hagen, T. P., Iversen, T. og Magnussen, J., 2000. En bred kartlegging av sykehusenes økonomiske situasjon, HERO Skriftserie 2/2000 (Helseøkonomisk forskningsprogram, Universitetet i Oslo).
- Ellis, R.P., 1998. Creaming, skimping and dumping: provider competition on the intensive and extensive margins. *Journal of Health Economics* 17, 537-555.
- Hagen, T.P., 1997. Agenda-setting power and moral hazard in principal-agent relations: Evidence from hospital budgeting in Norway. *European Journal of Political Research* 31, 287-314.
- Hagen, T.P., Iversen, T. og Magnussen, J., 2001. Sykehusenes effektivitetsutvikling 1992-1999: Hvilke effekter ga innsatsstyrt finansiering, HERO Skriftserie 5/2001 (Helseøkonomisk forskningsprogram, Universitetet i Oslo).
- Iversen, T., 1997. Om sammenhenger mellom finansieringsmåter og prioritering i helse-sektoren. *NOU:1997:18 «Prioritering på ny»*, Vedlegg 3. Oslo: Statens trykning.
- Karstensen, A., 2000. Kronikerne og ISF. STF78 A015002, SINTEF Unimed, Trondheim
- Newhouse, J., 1996. Reimbursing health plans and health providers: Efficiency in production versus selection. *Journal of Economic Literature* XXXIV, 1236-1263.
- Ot prp nr 66 (2000-2001), 2001. Om lov om helseforetak m.m. Sosial- og helsedepartementet.

■ ■ ■ FREDRIK CARLSEN:

Statlig spesialisthelsetjeneste

– Kommentar til Ot. prp. 66 (2000-2001)

Helseministeren er en handlingens mann. Innen nyttår skal den kanskje mest omfattende helsereformen vårt land har sett være i havn. Sykehusene og den øvrige spesialisthelsetjeneste skal overføres fra fylkeskommunene til regionale, statlige helseforetak. Hensikten er todelt: å desentralisere myndighet til helseinstitusjoner og å konsentrere ansvaret for å ta overordnede strukturelle grep. Reformens akilleshæl er legitimiteten til de nye regionale foretakene. Dersom staten hyppig blir presset av lokale allianser til å omgjøre kontroversielle budsjett- og strukturvedtak, kan effekten fort bli det motsatte av hensikten, nemlig sentralisering og ansvarspulverisering. Modellen vil trolig fungere bedre i gode tider enn i perioder med knappe ressurser.

Regjeringens forslag

Før påske la regjeringen frem Ot. prp. 66 (2000-2001) om statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten, inklusive sykehusene. Proposisjonen foreslår at ansvaret for å gi befolkningen nødvendig spesialisthelsetjeneste legges til fem regionale, statlige helseforetak. Fylkeskommunene mister dermed sitt viktigste ansvarsområde. Regionale helseforetak, som blir selvstendige

rettssubjekter, gis i prinsippet frihet til å velge om helseinstitusjoner skal drives av regionene selv eller organiseres som selvstendige helseforetak, men departementet forventer at større institusjoner blir selvstendige enheter. Det legges følgelig opp til et helsevesen der sykehusene blir selvstendige helseforetak eiet av selvstendige regionale helseforetak som igjen eies av staten ved Sosial- og helsedepartementet.

Mens reformen innebærer omfattende organisatoriske endringer, videreføres hovedtrekkene i dagens finansieringsordninger. De regionale helseforetakene overtar fylkeskommunenes rammetilskudd. Somatiske sykehus skal fortsatt finansieres ved en kombinasjon av rammetilskudd og statlig stykkprisbetaling, mens psykiatrien skal finansieres ved rammetilskudd og øremerkete driftstilskudd. Som før skal aktivitetsbaserte tilskudd, herunder innsattsstyrt finansiering, gå til sykehuseieren og ikke direkte til sykehusene. Staten vil fortsatt gi investeringsstilskudd basert på en konkret vurdering av foreliggende utbyggingsplaner, og i likhet med fylkeskommunene vil regionale helseforetak få tildelt lånerammer. Verken regionale

helseforetak eller helseforetak kan gå konkurs, og staten hefter for foretakenes gjeld.

Problemforståelse og mål

Regjeringens utgangspunkt er at det «.. styres for mye på driftsspørsmål og for lite på overordnede spørsmål knyttet til prioriteringer og struktur.» (Kap 2, s. 17 i internettutgaven). Proposisjonen skisserer en utvikling der raske teknologiske fremskritt og økt konkurranse om pasienter og arbeidskraft stiller sykehusene overfor nye og krevende utfordringer. Utviklingen gjør det påkrevd å styrke ledelsesfunksjonen slik at sykehusenes innsatsfaktorer kan utnyttes bedre. Proposisjonen argumenterer for at tett politisk styring bidrar til å svekke ledelsens autoritet og bremse tempoet i beslutningsprosessen, blant annet fordi enkeltaktører, herunder fagprofesjonene, får for stor innflytelse. Et viktig mål med den nye organisasjonsmodellen er å gi sykehusledelsen økt autoritet og handlefrihet og unngå detaljert eierstyring av driften.

Til gjengjeld vil regjeringen ha sterkere eierstyring i strukturspørsmål. Proposisjonen fremhever behovet for en mer hensiktsmessig funksjonsfordeling mellom sykehus og mellom ulike tjenestenivåer. Det pekes særlig på behovet for å utnytte stordriftsfordeler, samordne utbyggingsplaner og innkjøp, og utjevne geografiske forskjeller i pasientenes tilbud.

Mens proposisjonen presenterer en klar analyse av årsakene til at sykehusene mangler fleksibilitet i driftsspørsmål, er det ikke like klart hvorfor dagens organisasjonsmodell vanskeligjør styring i strukturspørsmål. Det



Fredrik Carlsen er førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsøkonomi, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)

henvises til at oppgavedeling mellom stat og fylkeskommune har bidratt til ansvarsfraskrivelse og spillsituasjoner, men proposisjonen presiserer ikke hvorfor samspillet mellom forvaltningsnivåene har gjort det vanskelig å ta overordnede strukturelle grep. Formodentlig mener myndighetene at fylkeskommunene ofte velger å be staten om mer penger i stedet for å gjennomføre kontroversielle, men nødvendige tiltak.

Regjeringen argumenterer for at den foreslåtte organisasjonsmodell gir både utvidet lokal handlefrihet og sterkere eierstyring. På den ene side vil organisering av regionale styringsorganer og større helseinstitusjoner som selvstendige foretak bidra til desentralisering av myndighet i driftsspørsmål. På den annen side vil statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten klargjøre statens ansvar i strukturpolitikken.

Proposisjonens problemanalyse, målformuleringer og forslag til organisasjonsmodell har klare likhetstrekk med helsereformer gjennomført i Storbritannia og New Zealand. Begge land har statlig helsevesen og i begge land innførte myndighetene på begynnelsen av 90-tallet et skille mellom selvstendige helseprodusenter og regionale bestillerorganisasjoner. Men mens myndighetene i både Storbritannia og New Zealand ønsket å motivere til mer konkurranse mellom helseprodusenter, sier den norske regjeringen lite om hvordan de regionale helseforetakene skal styre sykehusene og andre helseprodusenter. Hvorvidt den norske reformen fører til mer konkurranse, vil derfor langt på vei være opp til de regionale helseforetakene.

Statens eierstyring

Dagens spesialisthelsetjeneste er et hierarki med tre nivåer og to prinsippal-agent forhold: stat-fylkeskommune og fylkeskommune-helseprodusent. Etter reformen får vi også tre nivåer og to prinsippal-agent forhold: stat-regionalt helseforetak og regionalt helseforetak-helseprodusent. Uansett om det regionale nivå utgjøres av statlige foretak eller av fylkeskommuner, vil de to prinsippal-agent relasjonene gjensidig påvirke hverandre. Dersom det regionale nivået ikke står overfor noenlunde

faste og forutsigbare rammebetingelser, reduseres regionenes muligheter til å utøve kompetent eierstyring overfor helseprodusentene. Tilsvarende vil et dårlig forhold mellom regionene og helseprodusentene gjøre statlig styring vanskeligere.

La oss begynne med å se på hvordan reformen vil påvirke forholdet mellom sentrale myndigheter og det regionale nivået. Siden staten overtar spesialisthelsetjenesten, er det grunn til å tro at departementet vil bli utsatt for økt påvirkning fra lokale aktører, herunder ansatte i spesialisthelsetjenesten, pasientorganisasjoner, lokalpolitikere og stedlige stortingsrepresentanter. Vi kan skille mellom to typer påvirkning. For det første vil departementet bli bedt om å intervensjonere når overskridelser truer viktige behandlingstilbud og de regionale helseforetakene ikke har midler til å løse problemene. Denne type påvirkning vil trolig først og fremst gjelde sykehusene. Dernest vil lokale aktører be departementet overprøve strukturbeslutninger fattet av de regionale helseforetakene som har betydelige konsekvenser for lokalsamfunn. Det kan for eksempel gjelde vedtak om lokalisering av akuttberedskap eller spesialistfunksjoner.

Reformens målsettinger undermineres dersom sentrale myndigheter gjentatte ganger går inn med tilleggsbevilgninger og/eller overprøver kontroversielle strukturbeslutninger. Hyppige intervensjoner vil redusere de regionale helseforetakenes evne og vilje til å gjennomføre strukturendringer og stille helseprodusentene overfor harde budsjettammer. En sentral forutsetning for at organisasjonsmodellen skal fungere er følgelig at departementet er i stand til å gi de regionale helseforetakene faste og forutsigbare rammebetingelser på tross av økt lokalt press.

Dessverre gir ikke norske erfaringer særlig grunn til optimisme. Rammefinansieringsreformen av 1980 tok også sikte på å fremme effektiv drift og en god arbeidsdeling mellom helseprodusenter ved å gi det regionale nivået, dvs. fylkeskommunene, faste økonomiske rammer og stor frihet til å organisere spesialisthelsetjenesten. Imidlertid viste det seg raskt at forventningene til reformen var urealistiske. Utover i 1980-årene innførte staten en

rekke øremerkede tilskudd og etter hvert var staten og fylkeskommunene involvert i et omfattende «svarteper spill». Uklare ansvarsforhold, som er en hovedbegrunnelse for den foreliggende helsereformen, oppsto altså som følge av en reform som hadde om lag samme målsettinger som dagens reform.

Erfaringene med reformene i Storbritannia og New Zealand gir heller ikke grunn til optimisme. I begge land oppsto raskt en rekke praktiske vanskeligheter som utløste omfattende inngrep fra sentrale myndigheter overfor de regionale bestillerorganisasjonene.

Når regjeringen foreslår å gi de regionale helseforetakene profesjonelle styrer, ligger det nok et håp om at oppnevnte representanter i større grad enn folkevalgte representanter vil være villig til å ta belastningen med å gjennomføre kontroversielle strukturbeslutninger og stille helseprodusentene overfor harde budsjettammer. Virkningen kan imidlertid fort bli den motsatte. Fordi de regionale foretakenes ledelse ikke har et folkevalgt mandat, reduseres vedtakenes lokal legitimitet, noe som vil øke presset mot departementet for å intervensjonere.

At de regionale helseforetakene blir selvstendige rettssubjekter har neppe særlig betydning. I prinsippet skal statens eierfunksjon utøves på armlengdes avstand gjennom et formelt forum, foretaksmøtet. I praksis vil staten ha så omfattende virkemidler til disposisjon at juridiske formaliteter vil telle lite. Departementet kan innkalle til foretaksmøte med én ukes varsel eller kortere når særlige grunner foreligger og instruere det regionale helseforetaket og/eller avsette styret. Dessuten kan staten stille betingelser til bevilgninger også utenfor foretaksmøtet.

Derimot kan regionenes størrelse få positiv betydning. Med kun fem helseregioner, vil regionale helseforetak få driftsbudsjetter som langt overstiger driftsbudsjettene til dagens fylkeskommuner. Reformen gir således det regionale nivået økt finansiell tyngde og dermed bedre muligheter til å løse problemer uten hjelp fra departementet.

Hovedstrukturen i dagens finansieringsordning skal videreføres, men regjeringen varsler en bredere gjennomgang på et senere tidspunkt. Om-

fattende reformer av finansierings-systemet vil nødvendigvis påvirke den relative fordelingen mellom regionene og således presse frem nye endringer i de regionale helseforetakenes rammebetingelser. Det er derfor en fare for at større endringer i finansieringssystemet bidrar til å skape spillsituasjoner mellom staten og de regionale helseforetakene og dermed redusere utsiktene til at partene finner frem til en likevekt der statens eierstyring utøves i tråd med reformens intensjoner.

Styring av helseprodusenter

Forholdet mellom det regionale nivået og helseprodusenter kan oppfattes som et prinsipal-agent forhold der det regionale nivået har ufullstendig informasjon om produsentenes produksjonsteknologi, kostnadsstruktur og atferd. Ufullstendig informasjon er et særlig problem i forholdet til sykehusene. Når helseprodusenter blir selvstendige rettssubjekter og regionale helseforetak overtar eierskapet, endres prinsipal-agent forholdets rammebetingelser. Et viktig spørsmål er om betydningen av produsentenes informasjonsfordel reduseres slik at styrkeforholdet forskyves i favør av det regionale nivået.

Svaret vil avhenge av hvordan forholdet mellom staten og de regionale helseforetakene utvikler seg. Dersom staten tillater foretakene å utforme og gjennomføre en selvstendig politikk overfor helseprodusentene, er det mye som tyder på at reformen vil ha positive effekter. Regionale helseforetak vil trolig i mindre grad enn fylkeskommunene være opptatt av å bevare status quo, noe som bidrar til sterkere konkurranse mellom helseprodusenter. Dessuten vil et regionalt helseforetak være en relativt homogen beslutnings-taker sammenlignet med en fylkeskommune. En fylkeskommunes politikk utformes gjennom et samspill mellom en rekke aktører, herunder politikere som representerer ulike ideologier og geografiske områder. Maktbalansen og dermed fylkeskommunenes politikk overfor helseprodusentene vil endres over tid. Beslutningsprosessen i et regionalt helseforetak vil bli langt enklere, noe som taler for at helseprodusentene stilles overfor hardere og mer forutsigbare budsjett-

rammer enn med fylkeskommunene som eier.

Hvis derimot sentrale myndigheter stiller detaljerte betingelser om hvordan de regionale helseforetakene skal forholde seg overfor helseprodusentene, reduseres foretakenes autoritet og dermed deres muligheter for å utøve effektiv eierstyring. I så fall kan vi komme i den situasjon at de regionale foretakene finner det nødvendig å innskrenke helseprodusentenes myndighet for å unngå at handlefrihet blir et våpen som forsterker produsentenes informasjonsfordel. Hyppige spillsituasjoner og uklare ansvarsforhold mellom regionale foretak og helseprodusenter vil på sin side tvinge frem ytterligere tiltak fra statens side. Dermed er vi raskt på vei mot noe som ligner på dagens situasjon.

Konklusjon

Reformen synes å ha potensiale for å utvikle seg i to retninger. På den ene side kan man havne i en «god» likevekt der de regionale helseforetakene tillates å gjennomføre strukturreformer. I denne likevekten må helseprodusentene akseptere harde budsjetttrammer men får til gjengjeld økt handlefrihet i driftsspørsmål. Alternativt kan man havne i en «dårlig» likevekt der departementet detaljstyrer de regionale foretakene, uklare ansvarsforhold hindrer nødven-

dige strukturrendringer og helseprodusentene mangler både frihet og forutsigbare rammebetingelser.

Sjansene for å lykkes er trolig størst dersom spesialisthelsetjenesten tilføres økte ressurser. Økte ressurser vil styrke legitimiteten til de regionale helseforetakene og gjøre det lettere for lokale aktører å akseptere kontroversielle beslutninger. Dessuten er det viktig at finansieringssystemet holdes stabilt de første årene. Dette taler for at endringer i finansieringssystemet, herunder justeringer som har til hensikt å utjevne geografiske ulikheter i tjenestetilbudet, gjennomføres om lag samtidig med organisasjonsreformen.

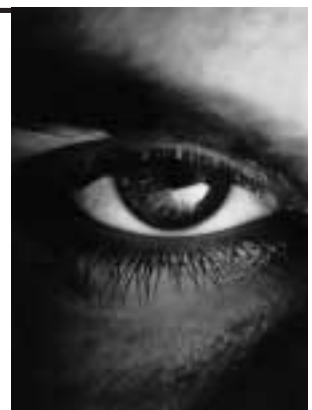
Et tiltak som vil bidra til å øke de regionale helseforetakenes finansielle tyngde er å legge kapitaltilskudd inn i foretakenes rammer. Det krever en samlet vurdering av regionenes investeringsbehov, men en slik vurdering må uansett ligge til grunn for statens løpende tildeling av kapitaltilskudd. Et mer radikalt tiltak, som vil styrke de regionale helseforetakene vesentlig, er å gi foretakene ansvaret for almenlegetjenesten og eventuelt også andre deler av kommunehelsetjenesten. En slik løsning, som ville være i tråd med intensjonene i Blair-regjeringens helse-reformer, ville i tillegg bidra til å samle ansvaret for pasientgrupper som trenger behandlingstilbud på tvers av tjenestenivåer. ■

Er du medlem av
**Samfunnsøkonomenes
Forening** og har
BYTTET ARBEIDSGIVER
eller **GÅTT UT I PERMISJON?**

Vennligst
gi beskjed til oss!

Telefon: **22 41 32 90** – Fax: **22 41 32 93**

E-post: **sekretariatet@samfunnsokonomene.no**



■ ■ ■ ERIK MAGNUS SÆTHER:

Offentlig kjøp av private helsetjenester¹

Som del av den statlige overtakelsen av sykehusene overføres ansvaret for all spesialisthelsetjeneste til regionale helseforetak. Det offentlige kjøper i dag en rekke private helsetjenester, både av historiske årsaker og som del av ulike tiltak for å redusere ventetiden. Enkle kostnadssammenlikninger indikerer at private aktører utfører dagkirurgi og polikliniske tjenester rimeligere enn de offentlige sykehusene. Skyldes det at det offentlige har sykere pasienter og flere funksjoner, eller er de mindre effektive? Dårlige data hindrer klare svar, men det vil være overraskende hvis ikke noen av de nye helseforetakene utvider sine kjøp fra private.

I januar la helseminister Tore Tønne fram et høringsnotat om statlig overtakelse av det fylkeskommunale ansvaret for spesialisthelsetjenesten. I forslaget heter det at «(d)et offentlige ansvarsprinsippet er ikke til hinder for at også private yter helsetjenester, f. eks. eier og driver sykehus, poliklinikker, laboratorier, røntgeninstitutter, rehabiliteringsinstitusjoner, ambulansetjeneste m.v. Statlig overtagelse av sektoransvaret og de offentlige virksomhetene som driver tjenesteproduksjonen, vil ikke endre dette. Det er ikke en forutsetning at det statlige ansvaret skal oppfylles ved at staten produserer alle tjenester selv. Ansvaret kan også oppfylles gjen-

nom å kjøpe tjenestene av andre. Det er viktig å nytte den ressursen som ligger i private organisasjoners sosiale og helsefremmende virksomhet. Dessuten er det ikke ønskelig at det offentlige har monopol på produksjon av helsetjenester fordi konkurranse fra privat sektor kan fremme effektivitet og ressursutnyttelse.»

Det offentlige kjøper i dag en rekke tjenester fra ikke-kommersielle og kommersielle private tjenesteytere. Noen av forholdene har sin årsak i historiske forhold, andre har vokst frem som del av stadig nye forsøk på å kutte ned ventetiden for norske pasienter. Fylkeskommunene inngår avtaler med diakonale og humanitære sykehus på linje med sine egne sykehus, og de har avtaler med 1062 private spesialister som del av fylkenes helseplaner (1998). Videre kjøper de helsetjenester fra private klinikker, som Volvat, til pasienter på offentlige ventelister. Fra de samme klinikkene kjøper Trygde-etaten helsetjenester til sykemeldte i operasjonskø. Pasienter med i hovedsak mindre kompliserte helseproblemer, og som har en jobb de kan komme tilbake til, kan be legen om å ordne en behandling privat på trygdeetatens regning.² En annen ordning som har kommet til den senere tid er «pasientbro-milliarden» som gir fylkeskommunene anledning til å kjøpe helsetjenester fra private sykehus i utlandet. Akershus fylke har gått lengre ved å

tilby fritt valg mellom offentlige og private klinikker for visse pasientgrupper. Lengst går Eidskog kommune, som har tegnet helseforsikring for sine innbyggere. For alle typer sykdom og lidelser vil man få et privat tilbud hvis ikke behandling har funnet sted i offentlig regi idet det nærmer seg seks uker. Naturligvis kjøpes det også private helsetjenester direkte av privatpersoner eller arbeidsgivere, eller ved hjelp av de ulike alternativ innen privat helseforsikring.

Hvis man ser bort fra de sykehus som er del av offentlige helseplaner, er det i hovedsak enklere inngrep som polikliniske tjenester og dagkirurgi som det offentlige kjøper av private. I det offentlige har det vært en fokus på å effektivisere tjenestene gjennom satsning på poliklinikker og dagkirurgi, og gjennom egne sykehusposter som kun tilbyr planlagte (elektive) inngrep for ventelistepasienter. Slike tjenester har i mange år hatt et parallelt privat marked, riktignok med en økende integrasjon gjennom de senere års offentlige kjøp som beskrevet over.

Hva vet vi om effektiviteten i privat- i forhold til offentlig sektor?

Ifølge avisreportasjen³ om øyelegen Jens Kratholm er det liten tvil om fordelene ved privat praksis: «...Kratholm opererer grå stær-pasienter så hurtig at folk i Narvik bare kaller ham Turbo-Jens. På et drøyt år har han radert vekk ventelista i det nordlige Nordland. Lenger sør - i Bodø - er ventetida



Erik Magnus Sæther er stipendiat ved Frischsenteret/Helseøkonomisk forskningsprogram ved Universitetet i Oslo

¹ Takk til Michael Hoel, Tor Iversen og redaksjonen for nyttige kommentarer.

² Etter hvert vil det også komme i gang en ordning der leger på offentlige sykehus opererer pasienter innen denne gruppen på sin fritid, forutsatt at dette ikke øker ventetiden for de andre i køen.

³ Dagbladet, 8. september 2000.

halvannet år. Men disse pasientene får ikke Turbo-Jens lov å røre... – Det er ikke klokt av Nordland fylkeskommune å motarbeide meg slik. Spesielt ikke når staten betaler for å få bort ventelistene, erklærer Jens. Der de offentlig ansatte kollegene ved Nordland sentralsykehus (NSS) gjør unna rundt 300 grå stæroparasjoner hver i året, tar Kratholm unna det firedobbelte. Men rigide regler, kanskje også misunnelse, forfølger den dyktige dansken.»

Det er flere helsepolitiske problemstillinger knyttet til produksjons- og eierstruktur vi trenger mer kunnskap om: For det første i hvilke situasjoner det er mer effektivt å utføre elektive inngrep i separate enheter, fremfor å integrere elektive tjenester med øyeblikkelig hjelp-funksjonene. For det andre om det er slik at produksjon av polikliniske tjenester er mer effektiv når disse er integrert med sykehusets sengeavdelinger. For det tredje, som jeg vil fokusere på her, om det er effektivitetsforskjeller mellom offentlig og privat praksis. Ulike avlønningssystemer og ulik konkurranseeksponering kan være årsaker til slike forskjeller, og strengt tatt kan man argumentere for at disse burde analyseres separat fra eierform. I praksis er det imidlertid slik at privat ansatte i stor grad vil ha en avlønning knyttet opp til produksjon, mens offentlig ansatte så langt har hatt fast lønn med kompensasjon for overtidsarbeid. Nye private aktører kan også være friere i oppgavefordeling mellom faggrupper enn de normer som er innarbeidet i den offentlige helsesektor tilsier. Det eksisterer en rekke internasjonale studier som ser på konsekvensene av konkurranse, ulike betalingsmekanismer og eierform i helsesektoren. Ikke uventet finner de ofte effekter av alle disse dimensjonene både i forhold til kostnader og kvalitet på helsetjenestene. En gjennomgang av disse studiene vil imidlertid være utenfor rammen av denne kommentaren.⁴

Jørgenvåg et al. (2000) påpeker at det i dag ikke eksisterer datagrunnlag til å sammenlikne ressursbruk og aktivitet mellom offentlige poliklinikker og private enheter i Norge. Sykehusenes regnskaper føres ikke på en slik måte at det er mulig å identifisere hvilke ressurser som benyttes i den polikliniske virksomheten, det er med

andre ord uvisst hva den polikliniske aktiviteten koster. Videre er det ikke mulig å korrigere for pasientsammensetningen, ettersom poliklinikkens DRG-system, «ambulatory patient groups», APG, ikke er innført i Norge. Kostnadssammenlikning er også vanskelig for virksomheten på sengeavdelinger, særlig hvis man ønsker å ta hensyn til kapitalkostnader, som større investeringer i teknisk utstyr og lokaler. Systemet med diagnoserelaterte grupper, DRG, er basert på informasjon fra regnskapsførte netto driftsutgifter ved ni sykehus i 1996, med senere oppdateringer. Kostnadene er vektet etter pasientenes diagnoser⁵. Ved innføringen av den nye foretaksmodellen for sykehus vil kapitalutgifter bli aktivert og kostnadsberegnet. Hver av de 495 DRG-ene skal inkludere ressursmessig homogene pasienter, samtidig som grupperingen er medisinsk meningsfull. Hvis det er systematiske forskjeller innen DRG-er, slik som de større sykehusene hevder, vil de bli underkompensert i forhold til mindre sykehus som tar seg av mindre «kostbare» pasienter. Private klinikker kommer trolig vel så godt ut som små offentlige sykehus, samt at de kan «dumpe» pasienter som utvikler alvorlige komplikasjoner over til akuttmtak på offentlige sykehus⁶.

Den ulike kompleksiteten sykehusene står overfor er trolig en viktig årsak til kostnadsforskjellene vi ser mellom offentlige sykehus, som at Ullevål har mer enn 60% høyere kostnader enn Larvik sykehus⁷, og at man ikke finner stordriftsfordeler ved norske sykehus (Mobley og Magnussen, 1998). Sett i lys av Mac Arthur og Stranahans (1998) studie av sammenhengen mellom kompleksitet og indirekte kostnader i sykehussektoren, og videreføringer for Norge ved Bjørnenak og Pettersen (2000) og Bjørnenak og Nyland (2000), er det grunn til å se nærmere på kostnadsdriverne i offentlige og private virksomheter.

Selv om de store offentlige sykehusene burde ha stordriftsfordeler som følge av et betydelig større volum av tjenester, har de også en betydelig større breddekompleksitet (knyttet til spekteret av funksjoner) og dybdekompleksitet (knyttet til pasientenes behov). De offentlige sykehusene har ansvar for

akuttberedskap, utdanning, forskning og et mangfold av spesialistfunksjoner. Region- og sentralsykehusene har ansvaret for flere spesialiteter og funksjoner enn de små, og de får også inn pasienter med mer alvorlige diagnoser og pasienter som er mer kostnadskrevende enn gjennomsnittet innen samme diagnosegruppe. Ved offentlige sykehus kan pleiekostnadene være høye hvis det ikke er tilstrekkelig tilgang til rehabiliteringsplasser, slik at ferdigbehandlede pasienter må bli liggende på sykehuset. De private har ingen akuttfunksjoner og slipper derfor de merkostnadene som døgnkontinuerlig vaktberedskap med flere spesialiteter medfører. De private tjenesteyterne er heller ikke særlig involvert i forskning og undervisning. I dag er trolig funksjontilskuddet for lavt til å dekke disse kostnadene ved offentlige sykehus, slik at tjenesteproduksjonen framstår som mer kostbar enn den faktisk er. Dette forsterkes av en antagelse om at kostnaden ved poliklinisk virksomhet er undervurdert og at man derfor overvurderer kostnaden for pasientene på sengeposter (Nyland og Kalseth, 1996).

Med tanke på innsatsfaktorpriser kan det være rimelig å anta at timelønnen er høyere i privat virksomhet, selv om de siste års lønnsoppgjør har medført at arbeid i offentlig sykehus har blitt bedre betalt. Spesielt gjelder dette overtidsarbeid, som ofte er alternativet til å arbeide deltid i en privat praksis. Mange leger som arbeider privat blir også «subsidiert» ved at de får faglig oppdatering gjennom sin offentlige hovedstilling⁸. Spørsmålet om det er systematiske effektivitetsforskjeller mellom offentlige og private

⁴ Se f.eks. Hausman and LeGrand (1999), Jost (1995), Keeler et.al (1999), Vining and Goberman (1999), samt tidligere kommentarer i Sosialøkonomen av Rune Sørensen og Fredrik Carlsen.

⁵ Systemet med Innsatsstyrt finansiering, ISF, refunderer 50% av DRG-kostnaden. Resten dekkes av rammetilskudd.

⁶ Private tilbydere kan eventuelt belastes det offentliges kostnader ved slike innleggelser, f.eks. i form av en obligatorisk forsikring.

⁷ Bjørnenak og Møgster (2000).

⁸ Iversen (1997) fokuserer på den strategiske atferd arbeid i to «konkurrerende» virksomheter kan ha. Det kan kanskje være fristende å redusere tempoet i den offentlig stillingen hvis ventetiden blir for kort, og pasientstrømmen til den private praksisen avtar.

tilbydere vil jeg her svare på i form av å referere til en rekke mindre undersøkelser som hver for seg ikke gir et fullverdig svar, men likefullt kan ta oss et stykke på vei.

Private priser og offentlige kostnader

I Hoel og Sæther (2000) hentet vi inn priser fra seks sentrale private tjenesteytere uten offentlig avtale i Oslo-området, og sammenlignet dette med gjennomsnittskostnaden for en del diagnoserelaterte grupper med lang ventetid i det offentlige («DRG-kostnaden»). Vi har tatt utgangspunkt i inngrep uten komplikasjoner for voksne. En slik sammenligning er beheftet med alle de problemer vi diskuterte ovenfor, men gir likefullt interessante indikasjoner, selv når de offentlige kostnadene ikke inkluderer kapitalkostnader som medisinsk teknisk utstyr og lokaler⁹.

En kvinne som venter på sterilisering måtte vente 200 dager i gjennomsnitt i 1999¹⁰, fra det ble fattet beslutning om inngrep til inngrepet ble utført. En pasient som ikke ønsker å vente kan betale for en operasjon ved en privat klinikk, eller undersøke mulighetene for offentlig finansiert privat behandling eller behandling i utlandet. Prisene hvis inngrepet blir utført privat er rundt kr 10.000, mot i underkant av kr 14.000 i det offentlige hvis man inkluderer kapitalkostnader. I Tyskland tilbys sterilisering for kr 4.900¹¹. Gallestein har en «DRG-kostnad» på kr 51.486, det vil si rundt kr 60.000 hvis vi korrigerer for kapitalkostnader. Gjennomsnittlig pris for private var kr 25.500. For korsbånd er nettokostnaden kr 35.000, dvs. rundt kr 40.000 inkludert kapitalkostnader, mot den private pris på kr 25.600. Private tilbydere kan gi priser på mer presise kategorier enn DRG-gruppe, slik som tilfelle med åreknuter. En privat tilbyder priser slike operasjoner fra 500-8.000 kroner etter inngrepets art. En konkurrent tilbyr tjenesten for kr 11.800 for inngrep med narkose og kr 8.600 med lokalbedøvelse. Offentlig gjennomsnittskostnad er kr 11.600 for enkleste inngrep, kr 23.000 for mer kompliserte. I Tyskland koster en åreknuteoperasjon kr 4.800.

Gjennomsnittskostnaden for den DRGen som inkluderer hofteopera-

Tabell 1. Offentlige gjennomsnittskostnader og private priser for noen medisinske inngrep med lang ventetid i 1999.

Inngrep	Gjennomsnittlig ventetid i dager ^a	Offentlig gjennomsnittskostnad i kroner ^b	Privat gjennomsnittspris i kroner ^c
Gallestein	141	51486	25500
Totalprotese i hofteledd	223	105518	70665
Hofterevisjon		105518	130000
Korsbånd	221	35078	25650
Kvinnelig sterilisering	202	11881	10233
Grå stær, aldersbetinget	239	9052	12133

a. Sintef Unimed Norsk Pasientregister / Sykehusvalg.net.

b. Netto gjennomsnittskostnader for den diagnoserelaterte gruppen som inngrepene tilhører. De offentlige kostnadsanslagene inkluderer ikke kapitalkostnader. Det er ikke korrigert for offentlige merkostnader knyttet til akuttberedskap, forskning eller utdanning.

c. Private priser er hentet inn fra seks private sykehus/klinikker i Oslo-området.

sjoner var i 1999 kr 105.500, eller omlag kr 121.000 hvis man legger til et anslag på 15% for lokaler og utstyr. Prisene hvis inngrepet blir utført privat ligger i området mellom 70-80.000 kroner i 1999 avhengig av materialbruk og type inngrep. I Tyskland koster en hofteoperasjon ca. kr 65.000. Det var 223 dagers ventetid i gjennomsnitt for et slikt inngrep ved offentlig sykehus. Gjennomsnittskostnaden for denne diagnoserelaterte gruppen er imidlertid påvirket av at gruppen inkluderer andre inngrep som hofterevisjon og kneproteser. Revisjonskirurgi, dvs. utskiftning av tidligere innsatt protese, er mer komplisert og tidkrevende enn primær-operasjoner.

At private klinikker kan betjene kapitalkostnader, samt gi en avkastning til eiere, med priser som ligger godt under offentlige gjennomsnittskostnader, tyder på at de kan ha pasienter med mindre dybdekompleksitet, at de arbeider mer effektivt, eller at de dumper prisene for å komme inn på markedet. Alternativt kan kostnadene ved offentlige sykehus være høye på grunn av vaktansvaret og andre funksjoner som private ikke har. Elektiv avdeling ved Ringerike sykehus, som reklamerer med å være «(d)et nærmeste du kommer en privatklinikk innen det offentlige helsevesen»¹², anslår at kostnadene deres er 60-70 prosent av kostnaden ved avdelinger som også tilbyr øyeblikkelig hjelp.

Ut fra konkurranse- og produksjonsforhold, med et forholdsvis lite antall

private tilbydere, lange ventelister i det offentlige, og et betydelig større omfang av inngrep i offentlig sektor, kunne man saktens vente at de private lå høyere i pris enn offentlige sykehus. Fylkeskommuner som kjøper tjenester privat har imidlertid oppnådd lavere priser, f.eks. en pris på 70% av antatt offentlig gjennomsnittskostnad opp til et visst volum, for deretter å få en sats på 60%. De tyske prisene, som ligger 50-90 prosent under de norske, eksklusive reisekostnader, er blant annet resultatet av overkapasitet i tysk helsevesen. I enkelte utenlandske studier viser det seg at private spesialister kaller pasientene inn til flere konsultasjoner enn offentlige poliklinikker, for på den måten å øke inntekten per pasient. Med den gode pasienttilgang-

⁹ I en svensk undersøkelse finner Svalander et.al. (1997) at kostnader ved lokaler, medisinsk teknisk utstyr og andre kapitalkostnader utgjør fra 10 % (indremedisin) til 30% (øye) av de totale kostnadene i offentlige poliklinikker. For private spesialister varierte andelen fra 11% (gynekologi) til 18% (øye). Offentlige poliklinikker bruker større «areal per inngrep» enn private, blant annet fordi de har mer «annet personell», men trolig også på grunn av at private klinikker har en mer hensiktsmessig innredning. Hvis vi antar at det offentlige funksjonstilskuddet er tilstrekkelig, at det ikke er systematiske avvik innenfor DRG-ene og kostnadsforholdene er overførbare til Norge, bør man legge til omkring 10 til 40 prosent på de offentlige kostnadene i tabellen, avhengig av spesialitet.

¹⁰ Alle ventetider fra Norsk pasientregister.

¹¹ Priser fra sykehus i Tyskland er hentet fra VG 14. nov 2000

¹² www.ringerike-sykehus.no.

Tabell 2. Kostnad per konsultasjon for offentlige poliklinikker og private spesialister.

	Øre, nese, hals	Øye	Hud	Gynekologi	Kirurgi	Indremedisin
Norge ^a						
Offentlig poliklinikk	562	588				747
(NOK) Private spesialister	442	482				507
Rate Privat/Offentlig	0,79	0,82				0,68
Sverige ^b						
Offentlig poliklinikk	501	623	469	568	609	568
(SEK) Private spesialister	429	487	388	534	556	523
Rate Privat/Offentlig	0,86	0,78	0,83	0,94	0,91	0,92

- a. Jørgenvåg *et al.* (2000) sammenligner kostnad per konsultasjon for offentlige poliklinikker og private spesialister i Møre- og Romsdal og Sør-Trøndelag.
 b. Svalander *et al.* (1997) sammenligner kostnad per konsultasjon ved 40 private spesialister og 20 offentlige poliklinikker i Sverige.

en leger står overfor i Norge er dette trolig mindre «nødvendig» sett fra privatpraktiserende legers side i dagens situasjon.

Andre undersøkelser

I en svensk undersøkelse for Landstingsförbundet av Svalander *et al.* (1997) sammenliknes 40 private spesialister med 20 offentlige poliklinikker. Studien omfatter spesialitetene øre, øye, hud, gynekologi, kirurgi og indremedisin. De konkluderer med at gjennomsnittlig behandlingkostnad er til dels mye lavere hos private spesialister enn i de offentlige poliklinikker, ved at de private spesialistene ser ut til å ha utviklet bedre arbeidsformer. Studien kan ikke direkte korrigerer for forskjeller i pasientsammensetning, men ved å se på forholdet mellom refusjonssatser finner de ikke grunnlag for å konkludere at kostnadsforskjellene skyldes ulik pasientsammensetning, med unntak for én spesialitet. De antyder at et mer sammensatt behandlingstilbud i de offentlige klinikkene kan medvirke til høyere kostnader der. Kostnadene knyttet til legebruk er høyere hos de private, blant annet på grunn av de tar ut høyere utbytte (lønn), mens utgiftene til annet personell er betydelig høyere i de offentlige poliklinikkene. Kostnader til bruk av utstyr og bygninger er høyere ved de offentlige poliklinikkene, og utgjør en betydelig kostnad ved disse. De private betaler også mindre for utstyr og «overhead» enn de offentlige.

På oppdrag for Praktiserende spesialisters forening sammenlikner Jørgenvåg *et al.* (2000), i en studie fra Møre

og Romsdal og Sør-Trøndelag, kostnad per konsultasjon hos private spesialister innenfor øre/nese/hals, øye og indremedisin med de tilsvarende spesialiteter i offentlige poliklinikker. De finner at private spesialister har en gjennomsnittkostnad som er betydelig lavere, for indremedisin vel 2/3 av de offentliges kostnad, for øre/nese/hals og øye er den omlag 4/5. Det er imidlertid stor variasjon i kostnader både innen og mellom offentlig og private aktører. For øyespesialiteten eksisterer det en arbeidsfordeling mellom offentlige poliklinikker og de private spesialistene som innebærer at de offentlige behandler de mer ressurskrevende tilfellene. De har ikke grunnlag for å si at pasient-sammensetningen i de offentlige poliklinikkene er mer eller mindre ressurskrevende enn for de andre spesialitetene. Den norske studien har ingen informasjon om kapitalkostnadene.

Aasand *et al.* (2000) sammenlikner kostnader ved fjerning av (falske) mandler¹³ for 120 barn ved Kongsberg sykehus og Fylkessjukehuset på Voss. Operasjonene ble gjort ved innleggelse, dagkirurgisk og i privat regi (G. Aasand AS) i leide lokaler på Kongsberg sykehus. 57 av inngrepene ble utført privat med særskilt finansiering for reduksjon av ventelister i Buskerud fylke. Fordelingen av pasienter ble gjort av ventelisterådet i Buskerud, uten kjennskap til medisinske detaljer utover planlagt operasjon. Tidsforbruket både for sykepleiere og leger ved det private alternativet blir rapportert til 63% av det som brukes ved vanlig drift ved Kongsberg sykehus. Klinikkeieren konkluderer med at

«man med god organisering kan oppnå en effektivitet som gjør privat operativ virksomhet regningsvarende og langt billigere enn tilsvarende virksomhet i offentlige sykehus.»

På oppdrag for Privatpraktiserende spesialisters landsforening sammenligner Hagen og Hatling (1996) offentlige psykiatrisk poliklinikker og privatpraktiserende psykiatere med hensyn til pasientpopulasjon, personellinnsats, tidsbruk og effektivitet. De finner at privatpraktiserende psykiatere har «3 ganger flere konsultasjoner (pasienttimer) pr år enn psykiatere i offentlig poliklinikk. Grovt regnet er kostnadene pr konsultasjon tre ganger så høye i offentlig poliklinikk som i privatpraksis uten driftstilskudd, og dobbelt så høye som i privatpraksis med driftstilskudd.» Behandlergruppene behandler samme pasientpopulasjon etter Lønningutvalgets prioriteringsnivåer, men det er en viss forskjell ved at de offentlige poliklinikkene behandler pasienter med et lavere funksjonsnivå, og med noe høyere alvorlighetsgrad.

I en studie av allmennlegetjenesten fant Grytten, Skau, Sørensen og Aasland (1999) at det kan dokumenteres en betydelig høyere tjenesteproduksjon hos de privatpraktiserende legene sammenlignet med kommuneleger på fast lønn. Dette gjelder også når det tas hensyn til pasientsammensetning, pasientgrunnlag og seleksjonseffekter som følge av kontraktsvalget. Omtrent 2/3 av forskjellen skyldes at privatpraktiserende leger har lengre arbeidstid, og 1/3 skyldes ulik produktivitet.

¹³ (Adeno) tonsillectomi.

Jeg har her gått ut i fra at kvaliteten ikke varierer systematisk avhengig av eierform, betalingsform og konkurranseforhold, med unntak av ventetiden som i mange tilfeller er lenger ved offentlige klinikker. Fra litteraturen vet vi at dette er for enkle antakelser, ettersom alle disse faktorene kan påvirke type og omfang av behandling. Dette trenger nødvendigvis ikke å gi store forskjeller i effekten på pasientenes helse, ettersom det kan velges ulike behandlingsformer som alle er innenfor en norm for forsvarlig behandling.¹⁴

Fra neste år vil det være opp til det enkelte regionale sykehusforetak hvilke avtaler de ønsker å inngå med private spesialister og sykehus. Gitt de kostnadsulikheter det synes å være mellom offentlige og private tilbydere, er det grunn til å anta at de eksisterende avtaler videreføres. På møte i Praktiserende Spesialisters Landsforening i oktober 2000¹⁵ pekte helseminister Tore Tønne på at det må legges til rette for en fair konkurranse mellom de offentlige og private tilbyderne, riktignok innenfor det offentlige fastsatte rammeverket. Blant mulighetene som ble nevnt, var å la private drive praksis i sykehusets lokaler, og å utvide bruken av DRG-satser til også å omfatte deler av den private spesialisthelsetjenesten som har driftsavtaler. Ved en slik utvidelse av systemet med innsatsstyrt finansiering (ISF) kan det være grunn til å basere betalingen på flere dimensjoner enn diagnosegrupper, f.eks. liggetid og bruk av kostbare behandlingsmetoder. Hvis private aktører inkluderes i ISF-systemet på linje med dagens offentlige sykehus, ser det ut som om de vil få svært profitable marginer.

En alternativ praksis kan være å subsidiere pasienter som ikke ønsker å stå på venteliste, men velger å kjøpe i det private marked. Pasientene betaler da deler av kostnaden for å få en rask operasjon, men kompenseres for de reduserte offentlige utgifter. Ved lavere kostnader i det private enn i det offentlige kan det oppfattes som rimelig at det offentlige betaler hele regningen. Dette vil kunne gi en mer dynamisk priskonkurranse enn en inkludering av private spesialister i ISF. Andre muligheter er bruk av anbuds konkurranse der både private og offentlige aktører deltar, eller å gi pasientene fritt syke-

husvalg mellom offentlige og private aktører.

Innføring av regionale sykehusforetak og et nytt regnskapsprinsipp fra neste år vil forhåpentligvis øke kunnskapen om produksjonskostnader i det offentlige. Ut fra dagens kunnskap virker det som om de lavere kostnadene ved privat produksjon kan forsvare nye og utvidede avtaler med kjøp av helsetjenester, forhåpentligvis fulgt opp med systematiske analyser av kostnad og kvalitet i helsesektoren. ■

Referanser:

- Bjørnenak, T. and I.J. Pettersen (2000): Cost drivers and funding systems in hospitals – a Norwegian experience. HEB Working paper
- Bjørnenak, T og L. A. Møgster (2000): Hvorfor er produktiviteten ved Aker sykehus lav – eller er den det?, Skriftserie i helseøkonomi nr.12, Bergen: Program for helseøkonomi i Bergen
- Bjørnenak, T. og K. Nyland (2000): Sykehus og kompleksitetens økonomi, SNF Bulletin, Nr 4, 2000
- Dagens medisin (2000): Elektronisk informasjonstjeneste. 17.februar 2000.
- Grytten, J, I. Skau, R. Sørensen, O.G. Aasland (1999): Kontraktvalg, tjenesteproduksjon og stabilitet i allmennlegetjenesten. Forskningsrapport 10/1999, Sandvika: Handelshøyskolen BI.
- Hausman, D og LeGrand, J (1999): Incentives and health policy: primary and secondary care in the British National Health Service. *Social Science & Medicine* 49:1299-1307.
- Hagen, H. and T. Hatling (1996): Psykiatrisk poliklinisk virksomhet – en sammenligning av offentlig og privat praksis, Rapport SINTEF NIS.
- Hoel, M og E.M. Sæther (2000): Private health care as a supplement to a public health system with waiting time for treatment, Memorandum 41/2000, Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo, (HERO Working Paper 9/2000).
- Institute of Medicine (2000): To err is human. Building a safer health system, National Academy Press, USA, www.iom.edu.
- Iversen, T. (1997): The effect of privat sector on the waiting time in a national health service, *Journal of Health Economics* 16:381-396.
- Jost, T.S. et.al. (1995) The British health care reforms, the American health Care Revolution, and Purchaser/Provider Contracts, *Journal of Health Politics, Policy and Law* 20:885-908.
- Jørgenvåg, R., B. Paulsen and J. Magnussen (2000): Private spesialister og offentlig helsevesen – pasientsammensetning, virksomhetsinnhold og kostnader i privat praksis og på poliklinikker i Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal innen spesialitetene indremedisin, øre, nese og hals og øye. SINTEF UNIMED NIS Rapport Nr. STF78.
- Keeler, E B, Melnick, G og Zwanziger, J (1999): The changing effects of competition on non-profit and for-profit hospital pricing behaviour, *Journal of Health Economics* 18:69-86.
- Mac Arthur, J.B. and H.A. Stranahans (1998): Cost Drivers in Hospitals: A Simultaneous Equations Approach, *Journal of Management Accounting Research*, 10, 279-312.
- Mobley, L. and J. Magnussen (1998): An internal comparison of hospital efficiency: does institutional environment matter? *Applied Economics*, 30, 1089-1100.
- Nettavisen (2000): Halv pris for hurtigoperasjoner, 14.nov, Oslo.
- Newhouse, J P (1996): Reimbursing Health Plans and Health Providers: Efficiency in Production versus Selection, *Journal of Economic Literature* 34:1236-1263.
- Bjørnenak, T og K. Nyland (2000): Sykehus og kompleksitetens økonomi, SNF Bulletin Nr 4, 2000, Bergen.
- Nyland, K og J. Kalseth (1996): Kostnadsberegning av poliklinisk virksomhet. En metodegjennomgang og kostnadsberegning for tre somatiske sykehus. STF78 A96511, SINTEF Norsk institutt for sykehusforskning, Trondheim
- NOU (1996): Hvem skal eie sykehusene?
- Samdata sykehus Rapport og Tabeller, 1998 og 1999. SINTEF UNIMED Norsk institutt for sykehusforskning, Trondheim
- Sosial- og helsedepartementet (2001): Statlig overtakelse av det fylkeskommunale ansvaret for spesialisthelsetjenesten, Høringsnotat.
- Svalander, P.-A., T. Jungner and R. Lindqvist (1997): Kostnadsjamførelser privat & offentlig läkarmottagningar. Landstingsförbundet, Report (1679). Stockholm
- Sørensen, R (2000): Fristilling av sykehus – flere bivirkninger og sterkere vridningseffekter?, *Sosialøkonomen* Nr.1: 8-12
- VG (2000): Helsegarantier i Ap-styrt kommune, 20.06.00, Oslo.
- Vining, A R og Globerman, S (1999): Contracting-out health services: a conceptual framework, *health Policy* 46:77-96
- Aasand, G., Miljeteig, H. Elverland, H.H.(2000): Kostnadseffektiv og kvalitetssikret (adeno) tonsillektomi hos barn, *Tidsskr Nor Lægeforen.* 8, 120, 909-912

¹⁴ Medisinsk feilbehandling er imidlertid et omfattende problem, og antas å være på åttendeplass over årsaker til «for tidlig død» i USA (Institute of Medicine 2000). Leger og sykehusposter med et høyt volum av samme type inngrep gjør færre feil enn de som må spre sin praksis på mange typer inngrep.

¹⁵ Tidsskrift for Den norske lægeforening 2000; 120:3353.

■ ■ ■ CHARLOTTE KOREN:

Internasjonal konferanse i Oslo om feministisk økonomi

Isamarbeid med International Association for Feminist Economics (IAFFE) og Økonomisk institutt ved Universitetet i Oslo skal Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) arrangere The 2001 Conference on Feminist Economics på Holmenkollen Park Hotel 22.-24. juni. Det blir tiende gang en slik konferanse arrangeres; initiativet til den første ble tatt av Barbara Bergman ved American University i Washington DC sommeren 1992.

Blant temaene på konferansen er: den nordiske velferdsstaten, barn i økonomien, tverrfaglig forskning og økonomisk utvikling i Øst-Europa. Tidligere konferanser har hatt sesjoner om barneomsorg, ubetalt arbeid, enslige forsørgere, inntektsfordeling, fattigdom, velferdsordninger, arbeidsmarked, miljø, globalisering, utviklingsøkonomi, mikrokreditt, feministisk teori og økonomisk historie. Konferansen støttes av Norges Forskningsråd.

Feministisk økonomi

I Norge har økonomifaget ligget etter andre humanistiske og samfunnsvitener-

skapelige fag når det gjelder å utvikle kvinneforskning og feministisk tenkning. Dette kan henge sammen med at kvinneandelen blant økonomer lenge var betydelig lavere enn ved andre fag. Kristin Dale var en pioner da hun i 1989 arrangerte det nordiske seminaret «Kvinner og Økonomi» i Bergen. Sosialøkonomisk institutt i Oslo hadde for første gang et to ukers doktorgradskurs om feministisk økonomi våren 1998.

Feministiske økonomi ønsker å tilføre økonomifaget både nye forskningstemaer og alternative metoder. Denne grenen av faget kan bidra både som en utvidelse og et korrektiv til «mainstream». For en god innføring i feministisk økonomi, anbefaler jeg *Beyond Economic Man*, en antologi redigert av Julie A. Nelson og Marianne Ferber (University of Chicago Press 1993) og *Feminism, Objectivity and Economics* av Julie A. Nelson (Routledge 1996).

Jeg vil trekke frem fire områder der feministiske økonomer har vært aktive. De studerer eksplisitt økonomiske forhold for kvinner, herunder ubetalt arbeid. De stiller spørsmålsteget ved den nyttemaksimerende konsument. De er kritiske til for mye bruk av matematikk. Og de er opptatt av hva kvinneperspektiv på den økonomiske politikken innebærer.

På mange områder i økonomien har en feministisk innfallsvinkel bidratt til å gjøre kvinner mer synlige. Studerer man inntektsfordelingen for menn og kvinner hver for seg, kommer det frem et annet bilde enn om man overser forskjellen mellom kjønnene. Kvinner har lavere markedsinntekt og større ansvar for barn og er mer utsatt for fattigdom. Fattigdom er derfor et tema som opptar feministisk økonomi. Økonomisk utvikling får som regel ulike konsekvenser for kvinner og menn. Omstillingsproblemer i overgangen fra naturalhusholdning til industrisamfunn kan ramme kvinner særlig hardt. Derfor er utviklingsøkonomiske spørsmål ofte belyst av feministiske økonomer. Sentralt er også temaer knyttet til miljøspørsmål - både de mer filosofiske spørsmål om menneskets forhold til naturen og i synliggjøring av eksternaliteter som følger av økonomisk aktivitet.

Tidsbruk, arbeid utenfor markedet og verdiskapningen knyttet til kvinners ubetalte arbeid er sentrale forskningstemaer for feministiske økonomer. UNDP-rapporten fra 1995 viser at på verdensbasis er summen av kvinners ubetalte og betalte arbeid minst like stort som arbeidet som utføres av menn. Beregninger av verdiskapningen i husholdningene i Norge i perioden 1970 til 1990 gir mer fullstendig forståelse av hva som skjedde i økonomien disse årene enn nasjonalregnskapstall alene. En del av den økonomiske veksten i denne perioden skyldes en overflytting av arbeid som før ble gjort ulønnet i husholdningene til lønnet arbeid i marked og offentlig sektor.

Feministiske økonomer setter spørsmålsteget ved økonomiske modeller



Charlotte Koren er forsker ved NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring)

som forutsetter at konsumentene har uendelige begjær, og at all vekst gir økt nytte. Feministiske økonomer har en forestilling om at det går an å bli mett, at økonomisk virksomhet er rettet mot å stille menneskers *behov*, men ikke deres *grådighet*. De viser også til at folk tar på seg omsorgsarbeid ikke bare for lønnen, men fordi arbeidet gir dem mening ut over det økonomiske. Modeller der fritid avveies mot lønn, vil ikke fange opp slike sammenhenger.

Feministisk økonomi er kritisk til en del av metodene som etter hvert er blitt dominerende i økonomifaget. For mye bruk av matematikk kan gjøre modellene mekaniske og skape distanse til den virkeligheten vi prøver å forstå. Ved å stole for mye på de forenklinger som matematikken nødvendiggjør, kan økonomer komme i fare for å overse det mer komplekse, kvalitative og rikholdige i problemstillingene. De feministiske økonomene er også kritiske til å legge avgjørende vekt på statistiske metoder, der sammenhenger, som riktignok er statistisk signifikante, kan være lite interessante, men likevel tillegges stor vekt og overskygge mer vesentlig innsikt i temaet som studeres. Feministiske økonomer er interessert i intervjudata og kvalitative data. De samarbeider gjerne med nabofagene antropologi, sosiologi og psykologi.

Feministisk økonomi er opptatt av å synliggjøre virkninger av den politikken som føres på levekår for kvinner, menn og barn. Det synes å være to retninger om hvordan forholdene for kvinner kan bedres. Noen ønsker å fremme likestilling ved å tilskynde at kvinner får samme rolle i yrkeslivet, og derved samme inntekter, som menn. Andre mener at kvinners *faktiske* tilpasning på arbeidsmarkedet bør medføre en større trygghet for egen inntekt

og egne rettigheter. Et eksempel fra trygdesystemet belyser forskjellen mellom de to synspunktene: For at kvinner skal få like høye pensjoner som menn, kan man *enten* hjelpe dem på ulikt vis til å arbeide full dag så de tjener opp fulle pensjonspoeng, *eller* gi egne omsorgspoeng til dem som har redusert inntektsopptjening på grunn av omsorgsarbeid. Men uansett hvilken linje man vil legge seg på, er det slik at kunnskaper om kvinners arbeid, inntekt, familieforhold, preferanser og pensjoner er viktig for å sette inn de rette virkemidler. Dette kan feministisk økonomi bidra til.

Om IAFFE og Feminist Economics

Foreningen ble stiftet i januar 1992. Foreningen har vært nokså USA-sentrert, men har nå underavdelinger i Europa og Australia/New Zealand. Det er seks medlemmer i Norge, men det kunne gjerne bli flere.

IAFFE utgir tidsskriftet *Feminist Economics*, som utkom første gang i 1995. I 1997 ble *Feminist Economics* utpekt som «Best New Journal» av Council of Editors of Learned Journals. Tidsskriftet inviterer til nye teorier, utvidelser av faget, tverrfaglighet og åpen debatt. Av temaer som er behandlet i tidsskriftet, finner vi utviklingøkonomi, livskvalitet, betydningen av kultur, inntektsfordeling, kjønn og makt, rase, fattigdom og finansiering av omsorgsarbeid. Bare i *Feminist Economics* har en forfatter villet utforske «The economics of breastfeeding»! ■

Check this out, guys!

www.iaffe.org

www.feministeconomics.org

www.isaf.no/nova/nyheter/kalender/femi_home.htm

Veiledning for bidragsyttere

1. *Økonomisk forum* trykker artikler om aktuelle økonomifaglige emner, både av teoretisk og empirisk art. Temaet bør være av interesse for en bred leserkrets. Bidrag må ha en fremstillingsform som gjør innholdet tilgjengelig for økonomer uten spesialkompetanse på feltet.
2. Manuskripter deles inn i kategoriene artikkel, aktuell kommentar, debatt og bokanmeldelse. Bidrag i førstnevnte kategori sendes normalt til en ekstern fagkonsulent, i tillegg til vanlig redaksjonell behandling.
3. Manuskriptet sendes i to eksemplarer til Samfunnsøkonomenes Forening, se adresser på tredje omslagsside. Det oppfordres til innsending av elektroniske manuskripter (fortrinnsvis i Word). Bidrag bør normalt ikke være lengre enn ca. 20 A4-sider, dobbel linjeavstand, 12 pkt. skrift. Debattinnlegg og bokanmeldelser bør normalt ikke være lengre enn 8 sider (samme format).
4. Artikler og aktuelle kommentarer skal ha en ingress på max. 100 ord. Inngressen bør oppsummere artikkelens problemstilling og hovedkonklusjon.
5. Matematiske formler bør brukes i minst mulig grad. Unngå store, detaljerte tabeller.
6. Referanser skal ha samme form som i Norsk Økonomisk Tidsskrift (kopi av NØTs veiledning kan fåes hos SFs sekretariat).

■ ■ ■ TOM RÅDAHL:

Langtidsprogrammet 2002-2005¹

Regjeringen definerer i Langtidsprogrammet 2002-2005 en ny handlingsregel for bruk av oljepenger. De kommende årene legges det opp til en jevn og gradvis innfasing av oljeinntektene utover det en videreføring av en nøytral budsjettpolitikk tilsier. Dette skjer samtidig med at veksten i arbeidsstyrken avtar, utgiftene til pensjoner øker sterkt og etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester forventes å øke, samt at en stor del av sysselsettingsveksten de første ti årene vil komme i kommunesektoren. En langsiktig balansert politikk krever derfor fornyelse og effektivisering av offentlig sektor og reformer som gjør at arbeidskraften utnyttes bedre.

Innledning

Langtidsprogrammet 2002-2005 med vedlegg er på 435 sider. I en kort artikkel som skal ta for seg innholdet i programmet, er det derfor nødvendig å prioritere strengt. Jeg har valgt å fokusere på de økonomiske hovedutfordringene som drøftes i programmet. Jeg vil ikke si noe om interessante temaer som distriktpolitikk, miljøpolitikk, energipolitikk, helsepolitikk, generell utdanningspolitikk, fordelingspolitikk, barne- og familierpolitikk, kulturpolitikk, bistandspolitikk eller utenrikspolitikk. For de som er interessert i en helhetlig framstilling av alle disse temaene anbefaler

jeg lesing av hele programmet, og ikke bare en kort artikkel.

Langtidsprogrammene legges fram i vårsesjonen foran hvert stortingsvalg. Et hovedpoeng er å gi en samlet og helhetlig framstilling og vurdering av viktige utfordringer i det norske samfunnet generelt og norsk økonomi spesielt. Det fokuseres på langsiktige makroøkonomiske utfordringer, og på disse feltene er det vanlig at man går lenger enn i de årlige nasjonalbudsjett-dokumentene. Blant annet gjøres det grundige oppdateringer av viktige forutsetninger, og det presenteres gjerne flere mulige framtidige utviklingsforløp.

Makroøkonomiske framskrivinger illustrerer framtidige utviklingstrekk og avdekker muligheter og begrensninger av betydning for de politiske valgene som må gjøres. Av spesiell relevans er det å klargjøre hvilke konsekvenser de veivalgene som gjøres innen programperioden har for det økonomiske handlingsrommet på lengre sikt. I Langtidsprogrammet 2002-2005 kan dette illustreres ved de analysene som er gjort i forbindelse med forslaget om nye retningslinjer for den økonomiske politikken.

Det er stor usikkerhet om den økonomiske utviklingen, blant annet om utviklingen internasjonalt, i oljeprisen og i produktiviteten i økonomien. Gjennom langtidsprogrammet er betydningen av disse usikre variablene forsøkt belyst ved hjelp av alternative framskri-

vinger. Slike analyser er viktige for å sikre at grunnlaget for de valgene som gjøres blir så robust som mulig.

Makroøkonomiske framskrivinger gir anslag for det realøkonomiske rommet for politiske valg. Framskrivningene er beregningstekniske hjelpeverktøy for de beslutningene som skal fattes. Langtidsprogrammet reflekterer samtidig den sittende regjeringens langsiktige visjoner og strategier for neste stortingsperiode. Fordi programmet omfatter alle regjeringens ansvarsområder, er dokumentet lite konkret og detaljert på enkeltområder. Hensikten er å gi retningslinjer for politikken. Detaljene vil uansett vurderes løpende i de årlige budsjettbehandlingene. På enkeltområder hvor det legges fram forslag til større endringer, vil det vanligvis legges fram egne meldinger for Stortinget. Dette er også tilfelle i år.

Viktige utviklingstrekk

Befolkningsutviklingen

Befolkningsutviklingen som er lagt til grunn i langtidsprogrammet er basert på middelalternativet i SSBs befolkningsframskrivinger fra 1999. Befolkningen forventes samlet å stige fra snaut 4,5 millioner i 1999 til vel 5,2 millioner i 2050. Til sammenlikning viser FNs befolkningsframskrivning fra 2000 en anslått vekst i verdens befolkning fra vel 6 til 9,3 milliarder personer fram til 2050. I Europa samlet forventes befolkningen å gå ned fra snaut 730 millioner til vel 600 millioner personer i denne perioden.

Antallet personer i yrkesaktiv alder vil stige fra 2,7 millioner i dag til 2,9 millioner rundt 2010. Etter 2020 forventes yrkesbefolkningen å flate ut. Siden 1970-årene har arbeidsstyrken

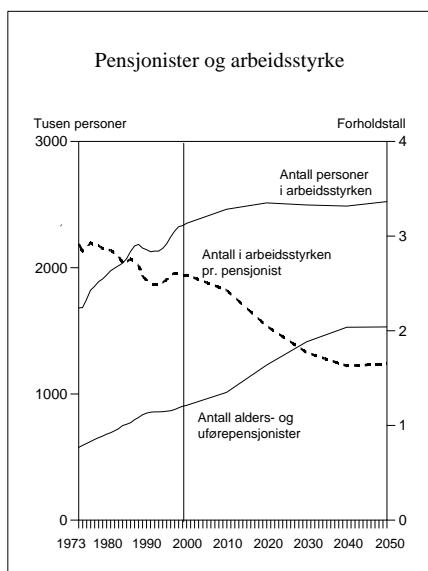
¹ En stor takk til Målfrid Bjærum, Lorents Lorentsen og Øystein Olsen for gode og nyttige kommentarer til et tidligere utkast.



Tom Rådahl er ekspedisjonssjef i Finansdepartementet

økt med om lag 25 000 personer pr. år, mens veksten anslås til rundt 10 000 pr. år fram til 2010, før den stopper helt opp. Endrede forutsetninger om størrelsen på innvandringen, som er forutsatt til 10 000 pr. år, kan påvirke anslagene betydelig. Antallet eldre, definert som personer 67 år og over, vil ligge stabilt på vel 600 000 personer fram til 2010. Deretter skjer det en kraftig vekst, og antallet forventes å være i underkant av 1,1 millioner i 2050. Forholdet mellom antallet personer i arbeidsstyrken og antallet pensjonister går fram av figur 1.

Figur 1: Pensjonister og arbeidsstyrke



Kilde: Finansdepartementet

Yrkesdeltakelse

I 2000 var det i underkant av 2,3 millioner sysselsatte i Norge, noe som er 235 000 over nivået i 1990. Sysselsettingsfrekvensen, dvs. andelen som var yrkesaktiv, for befolkningen mellom 16-74 år, var i 2000 på 73 pst., mot for eksempel 61 pst. i 1970. Hele veksten kan tilskrives økt kvinnelig yrkesaktivitet. I samme periode har gjennomsnittlig arbeidstid falt med rundt 20 pst., delvis som følge av kortere normalarbeidsdag og delvis som følge av et større innslag av deltidsarbeidende. Gjennomsnittlig arbeidstid i Norge er lav i internasjonal sammenheng, noe som i stor grad reflekterer det store innslaget av deltidsarbeid blant kvinner.

Tabell 1: Antall alders- og uførepensjonister i 1 000 personer og gjennomsnittlig pensjon målt i antall grunnbeløp (G)

	1962	1972	1980	1999	2010	2030	2050
Antall alderspensjonister	234	346	520	631	643	1010	1139
Gjennomsnittlig alderspensjon		1,1	1,4	2,1	2,4	2,7	2,8
Antall uførepensjonister.....	68	154	160	270	369	402	391
Gjennomsnittlig uførepensjon		1,6	1,8	2,3	2,4	2,5	2,5

Kilde: Statistisk sentralbyrå, Rikstrygdeverket og Finansdepartementet.

Samtidig med veksten i yrkesdeltakelsen de senere årene har det vært en utvikling i retning av at stadig flere går ut av arbeidsstyrken før fylte 67 år, som følge av tiltakende uførepensjonering og bruk av ulike tidligpensjonsordninger. Forventet avgangsalder for en som i dag er i starten av sin yrkeskarriere er under 60 år, mens den er nærmere 63 år for en person som har fylt 50 år.

I Langtidsprogrammet 2002-2005 er det lagt til grunn et begrenset rom for vekst i yrkesfrekvensene framover, som følge av at yrkesdeltakelsen både blant menn og kvinner er svært høy i Norge i dag. Tendensene mot økt uførepensjonering og lavere avgangsalder fra yrkeslivet er trender som i seg selv vil være krevende å snu.

Antall pensjonister og pensjonsutbetalinger framover

Tabell 1 viser utviklingen i antall alders- og uførepensjonister og gjennomsnittlig pensjon målt i grunnbeløp (for tiden 49 090 kroner).

Tabell 1 viser at antallet alderspensjonister vil øke med om lag 80 pst. fra 1999 til 2050, mens gjennomsnittlig pensjon vil øke med om lag 30 pst. Nesten hele økningen vil komme i perioden 2010-2030. I framskrivingene som nå er gjort forutsettes det en noe

sterkere vekst i antallet alderspensjonister enn i forrige langtidsprogram, noe som skyldes nye befolkningsframskrivninger og at det legges til grunn at færre pensjoneres etter at de har fylt 67 år. Antallet uførepensjonister forventes å vokse med i underkant av 45 pst. i samme periode. Tabell 2 viser forventet utbetaling av alders- og uførepensjon fra folketrygden i prosent av BNP.

Av tabell 2 framgår det at pensjonsutgiftene vil øke sterkt i årene etter 2010, og nå et nivå på rundt 18 pst. av BNP i 2050. Det er her forutsatt at grunnbeløpet justeres i tråd med lønnsveksten.

Antallet pensjonister innenfor ordningen med avtalefestet pensjon (AFP) var i 2000 vel 30 000. Med samme bruk av ordningen på ulike alderstrinn som i 1999 vil dette tallet stige til om lag 50 000 i 2010, for deretter å ligge konstant. Rundt 60 pst. av arbeidstakerne er i dag omfattet av AFP-ordningen.

Økningen i sykefraværet i årene 2000 og 2001 tilsvarer i seg selv om lag 20 000 årsverk. Årlig tilsvarer det totale sykefraværet i underkant av 200 000 årsverk, hvorav rundt halvparten dekkes over folketrygden.

Utviklingen i kommunal sysselsetting

Kommunal sektor har i dag ansvaret for de største offentlige oppgavene; som

Tabell 2: Utbetaling av alders- og uførepensjon fra folketrygden i pst. av BNP¹⁾

	1972 ²⁾	1980	1998	2010	2030	2050
Folketrygdens alderspensjon.....	3,2	3,9	5,3	5,7	11,4	13,5
Folketrygdens uførepensjon ³⁾	2,1	1,6	2,5	3,5	4,4	4,3
Sum	5,3	5,5	7,8	9,2	15,8	17,8

¹⁾ BNP-tall fra Referansealternativet.

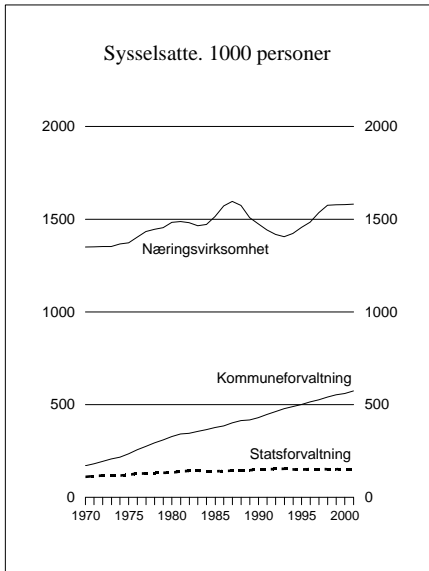
²⁾ Gammelt nasjonalregnskap.

³⁾ Inkluderer også grunn- og hjelpestønad.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, Rikstrygdeverket og Finansdepartementet.

helse, omsorg, undervisning og barnehager. Antallet offentlig sysselsatte har økt med 270 000 etter 1980. Veksten i kommunal sysselsetting utgjør meste- parten av veksten i den samlede syssel- settingen i perioden, jf. figur 2.

Figur 2: Sysselsettingsvekst i ulike sektorer



Kilde: Statistisk sentralbyrå og Finansdepartementet

I perioden 1988-1998 var veksten i kommunal sysselsetting målt i timeverk 2,1 pst. årlig. Veksten var markert lavere i andre del av perioden, om lag 1,6 pst. årlig. Hoveddelen av veksten skyldes forbedringer i tjenestetilbudet og ikke demografiske endringer. Fortsatt uendret standard og dekningsgrad i det offentlige tjenestetilbudet krever en vekst i timeverkene i offentlig sektor fra 607 millioner i 1998 til 907 millioner i 2050, det vil si nærmere 50 pst. økning. Dette skyldes primært økningen i antall eldre. Veksten vil være spesiell sterk fram mot 2010 (1,2 pst. pr. år), som følge av innfasingen av vedtatte reformer. I perioden 1999-2010 anslås behovet for økt arbeidskraft i kommunesektoren til 70 000 personer, eller om lag 50 000 årsverk. Fra 2010 til 2050 er den årlige veksten tilnærmet konstant, og utgjør fra 0,6-0,8 pst. pr. år.

Utviklingen i det framtidige pleie- og omsorgsbehovet vil avhenge av utviklingen i eldres helse. Undersøkelser av eldres helsetilstand kan tyde på at funksjonsevnen hos de eldre er bedret, uten at nødvendigvis helsetilstanden er

bedre. Dette skyldes ikke minst at et bedret helsetilbud gjør det lettere å leve med ulike sykdommer enn tidligere. Bedret funksjonsevne gir alt annet like et redusert behov for pleie- og omsorgstjenester. Framskrivinger som er gjort under ulike forutsetninger om endringer i eldres funksjonsevne, viser at effektene på behovet for pleie- og omsorgstjenester kan være betydelig.

Etterspørselen etter helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester antas å øke med inntektsnivået i befolkningen. Hvis den økonomiske veksten blir som anslått i langtidsprogrammet kan det forventes en relativt sterk økning i etterspørselen framover. Med dagens ansvarsdeling mellom offentlig og privat sektor gir det et økt press på offentlige budsjetter.

Inntekter fra petroleumssektoren

Utviklingen i oljeprisen betyr mye for norsk økonomi. Prisen har variert sterkt de senere årene. I programmet legges det til grunn en langsiktig oljepris på 135 kroner pr. fat fra 2010. Prisen forutsettes å falle gradvis fra 225 2001-kroner pr. fat i 2001. Dette er en noe høyere oljeprisforutsetning enn lagt til grunn i Nasjonalbudsjettet 2001. Statens inntekter fra petroleumsvirksomheten anslås til 226 mrd. kroner i 2001. Inntektene vil, med de forutsetninger som er valgt, holde seg over 150 mrd. 2001-kroner fram til 2004, og ventes å synke gradvis til noe under 110 mrd. 2001-kroner i 2010.

Utviklingen i produktiviteten

Produktivitetsutviklingen vil ha stor betydning for den framtidige velstandsutviklingen. I framskrivingene er det lagt til grunn en samlet vekst i produktiviteten, målt ved total faktorproduktivitet, på 1 pst. pr. år. Dette er høyere enn veksten i 1980-årene, men betydelig lavere enn veksten i 1990-årene, som var på 1,9 pst. årlig. I langtidsprogrammet diskuteres det nærmere om den veksten som har vært i USA de siste årene kan kobles til framveksten av IKT og en «ny økonomi», og at det dermed kan forventes en betydelig sterkere produktivitetsvekst også i Norge framover. Konklusjonen er at det ikke synes å være grunnlag for å legge en slik forutsetning til grunn.

Kapitalmobilitet og økt internasjonal åpenhet

Bruttostrømmene i de internasjonale finansmarkedene har økt kraftig de siste årene. Utenlandske direkte investeringer, definert som eierskap av utenlandske aktører med sikte på kontroll over bruk av eiendelene, utgjorde rundt 0,5 pst av BNP i OECD-området i begynnelsen av 1980-årene, mens den i 1998 var rundt 4 pst. av BNP. Selv om det har skjedd en sterk integrasjon av finansmarkedene, er det fortsatt slik at en stor del av et lands sparing plasseres i hjemlandets aktiva. Med frie kapitalbevegelser skulle man forventet at lønnsomme investeringsprosjekter i større grad ble finansiert internasjonalt, uavhengig av den innenlandske sparingen. Det er vanskelig å vurdere hvordan utviklingen vil bli framover, og hvilke følger det eventuelt måtte få for den økonomiske veksten.

Langsiktige makroøkonomiske framskrivinger

Hvorfor framskrivinger til 2050?

De økonomiske framskrivingene har ikke som mål å beskrive hvordan norsk økonomi vil se ut i 2050. Målet er å gi et grunnlag for å vurdere hvordan de langsiktige utviklingstrekkene vi ser i dag bør påvirke den økonomiske politikken også de nærmeste årene. Perspektivet fram til 2050 skyldes ikke minst utviklingen i befolkningssammensetningen og i petroleumsinntektene.

I tolkningene av framskrivingene i langtidsprogrammet legges det vekt på konsekvensene for offentlige finanser. Framskrivingene viser imidlertid også utviklingen i en rekke andre størrelser, slik som Norges samlede sparing, driftsbalansen, produksjonen i ulike næringer og privat forbruk. Som følge av de generelle forutsetningene for utviklingen i produktiviteten, vil produksjon og forbruk stige betydelig i alle framskrivingsalternativene som presenteres.

Utviklingstrekkene som det er redegjort for foran ligger til grunn for alle framskrivingsalternativene. Alternativene skiller seg derfor fra hverandre på grunn av ulike forutsetninger om noen få sentrale variable.

Siden hovedfokus er offentlige finanser, er det primært utviklingen i offentlig sysselsetting som varieres. Det presenteres tre makroøkonomiske hovedalternativer; Vegringsalternativet, Referansealternativet og Fornyelsesalternativet. I tillegg er det presentert en framskrivning som innebærer at det legges opp til å bruke midler fra Petroleumsfondet tilsvarende den forventede realavkastningen ved inngangen til hvert år. Det er også laget virkningsberegninger som viser hvordan endrede forutsetninger om sentrale enkeltvariabler vil slå ut i framskrivningene.

Vegringsalternativet

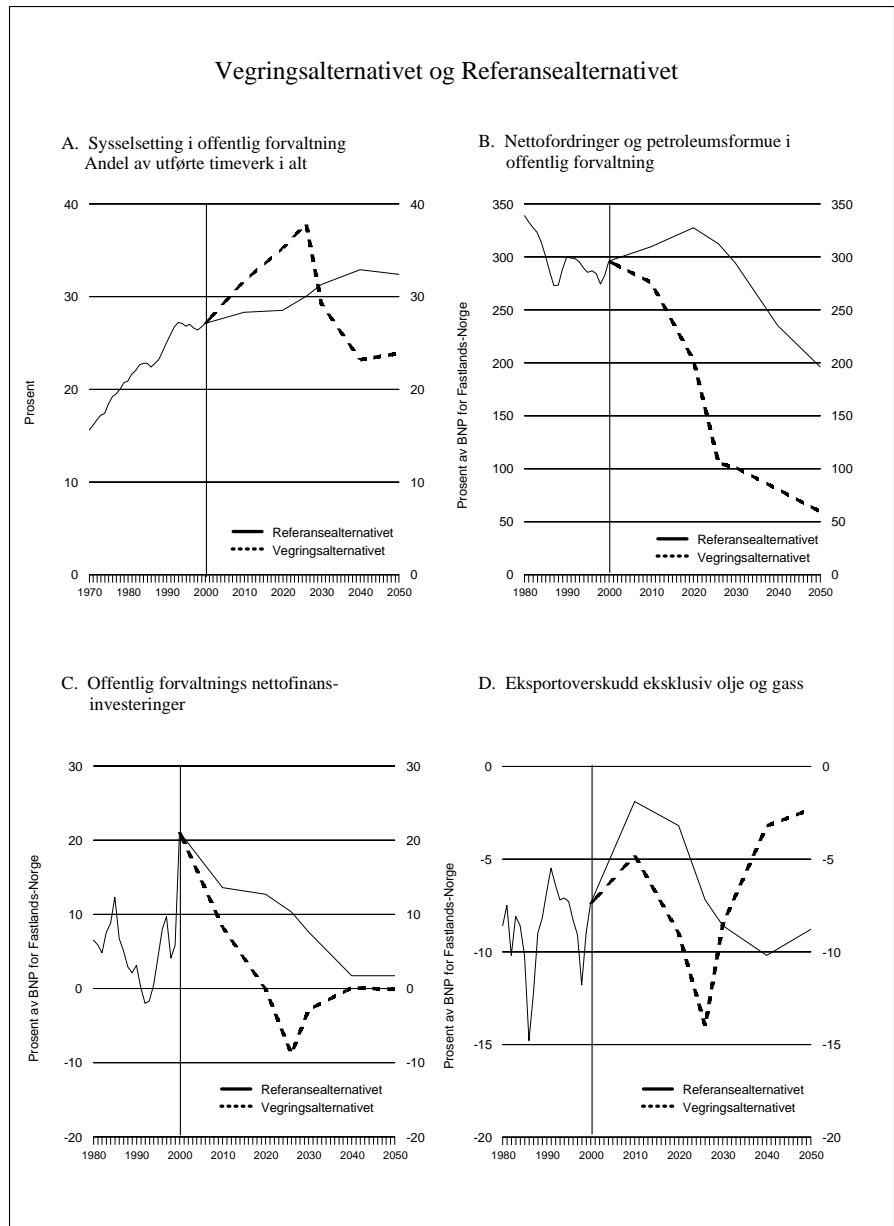
I Vegringsalternativet legges det til grunn at veksten i offentlig sysselsetting de nærmeste to tiårene fortsetter som i siste halvdel av 1990-årene, dvs. med 1,6 pst. pr. år. Videre er det lagt til grunn at det ikke gjøres endringer i pensjonssystemet og at

skattenivået er om lag som i dag. En slik vekst i offentlig sysselsetting gir etter hvert store underskudd i offentlig sektor, og det vil tvinge seg fram store omlegginger i politikken noen år fram i tid, jf. figur 3.

Det oljekorrigerte underskuddet i Vegringalternativet øker sterkt i årene framover, slik at Petroleumsfondet tappes relativt raskt. Når pensjonsutgiftene øker sterkt etter 2020, betyr det at det skjer en kraftig svekkelse av offentlige finanser som ikke er opprettholdbar. Det forutsettes derfor at politikken må legges vesentlig om midt i 2020-årene, noe som innebærer dramatiske omstillinger. For eksempel vil det være behov for å «slanke» offentlig sektor med en tredjedel av antallet timeverk, eller anslagsvis 400 000 årsverk. Alternativet gir også en sterk nedbygging av konkurranseutsatt virksomhet fram til midten av 2020-årene, som det senere vil være behov for å bygge opp igjen for å sikre langsiktig balanse i utenriksøkonomien.

På grunnlag av framskrivningene, som er utført ved hjelp av en generell likevekstmodell hvor det er forutsatt full ressursutnyttelse, er det ikke mulig å si noe om hvor store omstillingskostnadene blir som følge av de endringene som

Figur 3: Vegringsalternativet og Referansealternativet



Kilde: Finansdepartementet

må gjennomføres. Erfaringene fra andre land viser at det er vanskelig å gjennomføre så vidt store strukturomstillinger uten at det har betydelige kostnader, blant annet i form av langvarig arbeidsledighet. Utviklingen i Nederland på 1970-tallet («hollandsk syke») er det mest nærliggende eksemplet.

Referansealternativet

Referansealternativet skiller seg fra Vegringsalternativet ved at veksten i offentlig sysselsetting reduseres, slik at

utviklingen i offentlige finanser blir opprettholdbar på lang sikt, uten at det er behov for andre tiltak for å redusere utgiftene eller øke inntektene. Basert på dette viser alternativet at det er rom for en gjennomsnittlig vekst i timeverkene i offentlig sektor på rundt 0,5 pst. pr. år. Dette er noe mindre enn det som kreves for å opprettholde et velferdstilbud over tid tilsvarende dagens nivå pluss vedtatte reformer. Det antas derfor, ikke minst fordi det samtidig forutsettes sterk vekst i etterspørslen etter blant annet helsetjenester, at dette al-

ternativet betyr at det vil vokse fram et større privat tilbud.

I figur 3 sammenliknes utviklingen i Referansealternativet med utviklingen i Vegringsalternativet. Referansealternativet viser en relativt jevn utvikling i offentlig sysselsetting. Også i dette alternativet vil det skje store omstillinger i konkurranseutsatt næringsliv. Dette vil imidlertid først skje etter 2020, jf. utviklingen i eksportoverskuddet. Utviklingen i Referansealternativet betyr imidlertid at kravet til omstillinger i økonomien blir betydelig mindre enn i Vegringsalternativet.

I Referansealternativet anslås BNP for Fastlands-Norge å øke med vel 1,5 pst. årlig fram til 2030. Veksten skyldes forutsetningene om produktivtetsvekst og vekst i arbeidsstyrken fram til 2020. Dette gir en betydelig økning i den materielle levestandarden, men veksten er lavere enn i de foregående tiårene.

Fornylesalternativet

Vegringsalternativet viser en ikke opprettholdbar utvikling. Referansealternativet viser en opprettholdbar utvikling som sannsynligvis vil gi et større innslag av private tilbud innenfor blant annet undervisning, helse og omsorg over tid. Regjeringen legger i langtidsprogrammet vekt på ønsket om å styrke og fornye offentlig sektor innenfor en langsiktig opprettholdbar økonomisk politikk. Fornylesalternativet synliggjør noen elementer som kan bidra til en slik utvikling. Det er lagt til grunn at det gjennomføres tiltak som bedrer effektiviteten i offentlig sektor med en kvart prosent pr. år. Dette gir isolert sett grunnlag for en effektiv tjenesteproduksjon i offentlig sektor som er om lag 13 pst. høyere enn i Referansealternativet på lang sikt.

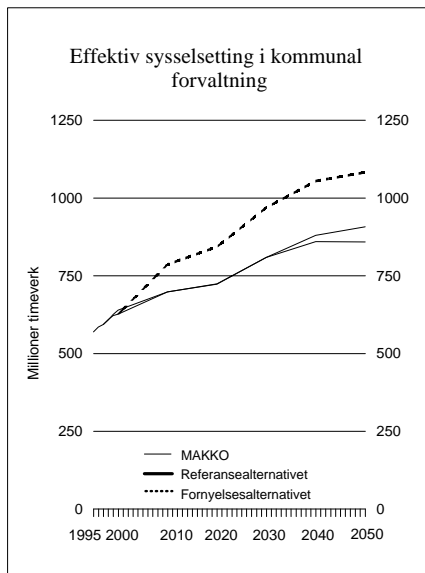
I Regjeringens fornyelsesprogram er det lagt vekt på at ressurser skal overføres fra administrasjon til tjenesteproduksjon og fra sektorer med synkende behov for arbeidskraft til sektorer med økende behov, at det gjennom effektivisering skal skapes økt handlingsrom på alle nivåer innen offentlig sektor, og at brukernes behov skal legges til grunn for organisering og tjenesteproduksjon i offentlig sektor.

I Fornylesalternativet er det videre lagt til grunn at gjennomsnittlig av-

gangsalder fra yrkeslivet øker med ett år og at ungdom i gjennomsnitt kommer ett år tidligere ut i yrkeslivet. Disse endringene vil gi grunnlag for henholdsvis 5 pst. og 4 pst. høyere offentlig tjenesteproduksjon på lang sikt.

I figur 4 er utviklingen i effektiv sysselsetting i kommunal forvaltning vist i henholdsvis MAKKO-beregningene (uendret standard og dekningsgrad), Referansealternativet og Fornylesalternativet. Fornylesalternativet gir grunnlag for en betydelig høyere effektiv offentlig tjenesteproduksjon (om lag 25 pst.) innenfor en langsiktig opprettholdbar politikk enn Referansealternativet.

Figur 4: Effektiv sysselsetting i kommunal forvaltning



Kilde: Finansdepartementet

Betydningen av ulike forutsetninger om sentrale variable

I langtidsprogrammet er det vist noen virkningsberegninger av ulike forutsetninger om sentrale variable. Jeg vil her kort redegjøre for noen av de analysene som er gjort.

Hvis *oljeprisen* blir liggende på 200 2001-kroner pr. fat i hele perioden fram til 2010, øker dette anslaget for statens andel av petroleumformuen med om lag 500 mrd. 2001-kroner, dvs. en økning på om lag 20 pst.

Brukerbetalingene for helsetjenester og andre offentlige tjenester er relativt

lave i Norge i forhold til de fleste OECD-landene. En dobling av brukerbetalingene regnet som andel av privat forbruk vil kunne gi rom for en vekst i offentlig sysselsetting på om lag 9 pst. En økning av *skatteinntektene* tilsvarende 1 pst. av BNP for Fastlands-Norge vil på tilsvarende måte kunne gi rom for en offentlig sysselsettingsvekst på om lag 3 pst.

Hvis det legges til grunn en økt årlig *innvandring* med 15 000 personer pr. år ut over de 10 000 som ligger i Referansealternativet, og at disse nye innvandrerne har samme yrkesfrekvenser som innvandrere fra ikke-vestlige land i dag, vil det gi rom for økt offentlig sysselsetting på om lag 6 pst. på lang sikt. Hvis det forutsettes at de nye innvandrerne har samme yrkesfrekvenser som resten av befolkningen, vil tallet være 12 pst. Samtidig øker innbyggertallet og produksjon og privat forbruk pr. innbygger går derfor ned sammenliknet med Referansealternativet.

Økt *produktivitetvekst* i privat sektor vil kunne gi betydelige effekter på samlet produksjon og privat forbruk. En produktivtetsvekst som ligger et halvt prosentpoeng over det som er forutsatt, vil gi et privat forbruk som ligger om lag 40 pst. over Referansealternativet i 2050. Med de forutsetninger som er lagt til grunn bedres imidlertid ikke handlefriheten i offentlige finanser av økt produktivitet i privat sektor. Økte skatteinntekter vil motsvares av økte lønnskostnader og økte overføringer (siden disse følger utviklingen i reallønnsnivået).

Nye retningslinjer for den økonomiske politikken

I tillegg til de alternativene som er beskrevet over skisseres det et annet framskrivingsalternativ i langtidsprogrammet, basert på bruk av forventet realavkastning av Petroleumsfondet. Dette alternativet er nærmere beskrevet i St.m.nr. 29 (2000-2001) Retningslinjer for den økonomiske politikken.

Kapitalen i Petroleumsfondet anslås nå til 600 mrd. kroner ved utgangen av 2001, noe som ligger 50 pst. over anslagene i Langtidsprogrammet 1998-2001. Petroleumsfondet vil, med de forutsetninger som er lagt til grunn,

nærme seg 1500 mrd. 2001-kroner i 2005. Denne raske veksten, og ønsket om å fase inntektene fra fondet gradvis inn i norsk økonomi, har medført at Regjeringen har lagt fram forslag til nye retningslinjer i budsjettpolitikken:

- «Det legges stor vekt på å jevne ut svingningene i økonomien for å sikre god kapasitetsutnyttelse og lav arbeidsledighet.
- Petroleumsinntektene fases gradvis inn i økonomien. Det legges opp til en innfasing om lag i takt med forventet realavkastning av Petroleumsfondet.»

Figur 5 viser utviklingen ved en innfasing i takt med forventet realavkastning av Petroleumsfondet sammenliknet med utviklingen i Vegringsalternativet og Referansealternativet.

Skal det være mulig å opprettholde et offentlig velferdstilbud tilsvarende vedtatte reformer over tid, kreves det derfor at det gjennomføres en omfattende effektivisering og fornyelse av offentlig sektor. Av den grunn vises det i langtidsprogrammet til at dette alternativet krever at det gjennomføres tiltak for å styrke de offentlige budsjettene eller effektivisere offentlig sektor, gitt at arbeidsdelingen mellom offentlig og privat sektor skal videreføres.

En politikk for å øke vekstevnen i økonomien

Til tross for at oljeinntektene er store vil de uansett bare være av begrenset betydning for velstandsutviklingen over tid. På basis av oppdaterte beregninger av nasjonalformuen er den neddiskonterte verdien av arbeidskraften anslått til

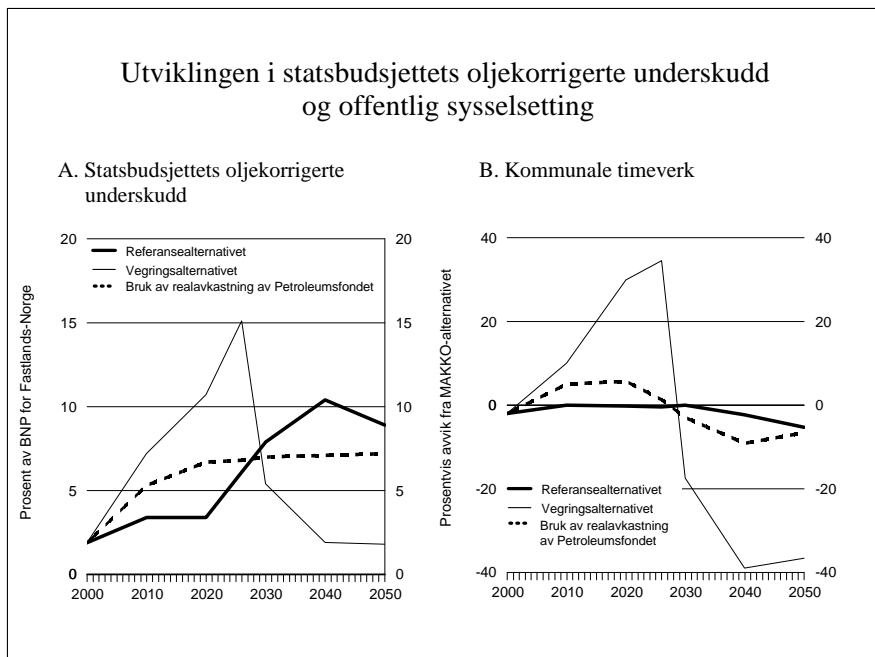
tes innenfor de områdene hvor avkastningen er størst og at lønnsomme omstillinger gjennomføres. I langtidsprogrammet vektlegger Regjeringen at det viktigste bidraget den økonomiske politikken kan gi for å sikre høy verdiskaping i næringslivet, er en jevn og balansert økonomisk utvikling. Blant annet pekes det på at det er viktig å unngå store svingninger i økonomien, slik at man unngår store omstillingskostnader.

Det legges vekt på at norsk næringsliv må sikres konkurransedyktige rammevilkår, som defineres langt bredere enn skattesatser, støtteordninger, konkurransepolitikk og andre mer tradisjonelle næringspolitiske virkemidler. Dersom strukturbevarende næringsstøtte, skjerming fra internasjonal konkurranse, markedsrett eller reguleringer hindrer en kontinuerlig omstilling, kan omstillingsprosessene senere bli langt mer smertefulle. Regjeringen vektlegger at den ønsker å satse på utdanning, forskning og utvikling av infrastrukturen, slik at samfunns- og arbeidslivet er i stand til å møte kravene til omstilling og nyskaping. Målet er at dette skal gi økt avkastning i form av økt produktivitet.

Målt ved BNP pr. innbygger er velstanden i Norge i dag 12-13 ganger høyere enn for 100 år siden, og nær to og en halv ganger større enn i 1970. Velstandsveksten, særlig de senere årene, skyldes i langt større grad økt produktivitet enn at sysselsettingen har økt. Produktivitetsveksten skyldes ikke minst innføringen av nye og mer effektive produksjonsprosesser og flyttingen av arbeidskraft fra lavproduktive til høyproduktive næringer.

Produktivitetsvekst betyr at produksjonen øker mer enn innsatsen av arbeidskraft, kapital og andre ressurser tilsier. Det er ikke lett å si hva som bidrar til økt produktivitet. Det er heller ikke mulig på forhånd å kunne si hvor de banebrytende teknologiske gjennombruddene vil komme. Større åpenhet over landegrensene øker muligheten for spredning av teknologi og kunnskap i et større tempo enn før, noe som isolert burde bidra til høy produktivitetsvekst. Regjeringen har i langtidsprogrammet lagt vekt på at Norge må konsentrere forskningsinnsatsen til områder der muligheten for og betyd-

Figur 5: Utviklingen i statsbudsjettets oljekorrigerte underskudd.



Kilde: Finansdepartementet

Handlingsregelen gir en jevn innfasing av oljeinntektene. Dette medfører at det ikke er behov for store omstillinger rundt 2020, slik som i de andre alternativene. På den annen side gir bruk av den nye handlingsregelen en utvikling i offentlig sysselsetting over tid som er lavere enn i Referansealternativet. Det skyldes at det brukes noe mer oljepenger de første 20 årene.

å være i størrelsesorden 13 ganger større enn petroleumsformuen. Selv i dag, hvor oljeproduksjonen er på topp, utgjør produksjonen i Fastlands-Norge om lag 4/5 av den totale produksjonen. Vekstevnen i resten av økonomien vil derfor være avgjørende for hvilken offentlig og privat velferd vi vil få på sikt.

Økt verdiskaping i næringslivet krever at arbeidskraft og kapital benyt-

ningen av å lykkes antas å være størst.

Norge har i dag et høyt utdanningsnivå. OECD mener at Norge framover bør satse mer på å endre sammensetningen av kapasiteten mellom ulike utdanninger i tråd med behovene for kompetanse i næringslivet, framfor en generell vekst i utdanningsnivået. I langtidsprogrammet vektlegger Regjeringen strategien med å legge til rette for kortere og mer fleksible og brukertilpassede studieløp. Videre pekes det på at etter- og videreutdanning vil spille en stadig viktigere rolle gjennom yrkeslivet.

Avslutning

I Langtidsprogrammet 2002-2005 foreslår Regjeringen nye retningslinjer for

budsjettpolitikken. Samtidig med programmet ble det lagt fram en ny forskrift for pengepolitikken. «Økt» bruk av oljepenger ble selvfølgelig den store nyheten i forbindelse med framleggelsen av programmet.

Langtidsprogrammet er et overordnet strategisk dokument. Det betyr at det i liten grad inneholder konkrete forslag til politiske tiltak. På den annen side signaliserer Regjeringen på en rekke områder hvordan den ønsker å følge opp sentrale problemstillinger. Blant annet vil tiltakene for å redusere uføretrygdingen følges opp i en egen stortingsmelding senere i vår. Pensjonspolitikken, som er det enkeltområdet som har størst betydning for offentlige finanser over tid, vil drøftes i en egen kommisjon som ble nedsatt

samtidig med framleggelsen av langtidsprogrammet. Kommisjonen skal legge fram sine forslag om to og et halvt år. Flere tiltak for fornyelse og effektivisering av offentlig sektor er allerede forslått for Stortinget eller vil bli fremmet med det første. ■

Kommer snart!

VIDAR RINGSTAD:

Makroøkonomi og norsk stabiliseringspolitikk
Cappelen Akademisk Forlag

Denne læreboka er lagt nær opp til debatten om aktuell stabiliseringspolitikk i Norge, spesielt de utfordringer oljesektoren byr på. Boka åpner med glimt av denne debatten. Disse brukes så som grunnlag for problemstillinger som analyseres senere i boka. På den måten belyses makroøkonomiske mekanismer som har grunnleggende betydning for norsk økonomi. Eksempel på spørsmål som tas opp er:

- Hva er forskjellen på oljepenger og andre penger?
- Fører økt bruk av oljepenger nødvendigvis til økt pris-, kostnads- og rentenivå?
- Er det sant at økt bruk av oljepenger skaper problemer for konkurranseutsatt sektor?
- Har vi bruk for konkurranseutsatt sektor «når oljeinntektene strømmer inn»?
- Er det umulig å bruke mer oljepenger uten at landets økonomi får store skader, slik debatten kan gi inntrykk av?

Det tas også opp flere andre sentrale problemstillinger, blant annet konsekvensene av den sterke veksten i den offentlige sektoren, sam-

spillet mellom finanspolitikken og pengepolitikken og hvorfor Norges Bank og pengepolitikken etter hvert har fått så sentral rolle. På forfatterens hjemmeside, www.telemarksforskning.no/ringstad, vil problemstillinger i den aktuelle debatten framover bli kommentert og søkt analysert ved det modellapparatet som er utviklet i boka. Der vil det også bli lagt ut nye øvingsoppgaver, blant annet med utgangspunkt i aktuelle problemstillinger.

Boka inngår i en trebindsserie beregnet på innføringskursene i samfunnsøkonomi ved universiteter og høyskoler. De to andre er Mikro- og markedøkonomi og Offentlig økonomi og økonomisk politikk. I en anmeldelse i Sosialøkonomen 5/2000 skriver Karsten Stæhr: *«Det mest imponerende ved bøkene er deres spennvidde. Leseren blir tatt fra helt grunnleggende økonomi til relativt avanserte problemstillinger. Teorier blir gjennomgått og straks anvendt til å analysere praktiske forhold. Studenter blir inspirert til på egen hånd å tenke over ulike problemstillinger... Med bøkens brede nedslagsfelt får studentene en glimrende innføring i de mange emneområder i sosialøkonomi. Bøkene er også velegnede for økonomer som i sitt arbeid har bruk for et lettlest oppslagsverk.»*

■ ■ ■ STEINAR STRØM:

Langtidsprogrammet 2002-2005: En kommentar

Diskusjonen om bruken av oljepenger er en gjenganger i nesten alle Langtidsprogram siden midt på 1970-tallet. Advarselen mot å bruke for mye oljepenger innenlands i årets LTP er like berettiget som tidligere. En aldrende befolkning som er stilt i utsikt fete pensjoner kan gi morgendagens unge store skattebyrder. Det er derfor viktig å diskutere hvordan en kan få økt arbeidstilbudet i befolkningen, blant annet ved å få friske og oppegående personer til å utsette beslutningen om tidlig pensjonering. Tiltakene som foreslås for å få til et økt arbeidstilbud virker noe puslete.

Langtidsprogrammet er et omfattende dokument, hele 435 sider langt. Det gir en god og grundig dokumentasjon av hva regjeringen har tenkt å gjøre fremover. Som i de fleste politiske dokument får vi først og fremst vite hvilken utvikling regjeringen sier ja til og i noe mindre grad hva den velger bort. Til tross for at Langtidsprogrammet er for ordrikt etter min smak (jeg klarer meg langt på veg med vedleggene), dokumenterer denne og andre publikasjoner fra Finansdepartementet den solide, faglige kompetansen til departementet. Langtidsprogrammet (heretter kalt

LTP) inneholder mange gode faglige resonnementer og interessante fakta om norsk økonomi. På denne bakgrunn virker det åpenbart at hensikten med vårens ulike samråd ikke var å frembringe faglige råd og ny faktakunnskap, men å skape litt politisk røre.

I et så omfattende dokument som LTP, er det klart at det er mange tema som blir tatt opp. Jeg har festet meg ved tre:

- bruk av oljepenger,
- tilgangen på arbeidskraft,
- elektrisitetsmarkedet.

Ved hjelp av tre beregninger på den generelle likevektsmodellen, MSG, vises det hvordan hvordan ulik bruk av oljepenger (og andre variasjoner i eksogene variabler) kan påvirke utviklingen de neste 50 år. Det første beregningsalternativet er kalt *Vegringsalternativet* og viser hvordan utviklingen kan bli de nærmeste årene dersom det pøses på med bruk av oljepenger. De tjenesteytende sektorene i Norge ekspanderer på bekostning av de andre sektorene. Spesielt øker sysselsettingen i den offentlige sektoren ganske kraftig til å begynne med. Når oljepengene er tømt ut, møter økonomien veggen og politikken må reverseres. For å snu økonomien og få den inn i en utvikling som er opprettholdbar på lang sikt, må lønnsveksten reduseres gjennom økt ledighet. Ved en slik

mer eller mindre langvarig og smertefull snuoperasjon vil eksport- og importkonkurrerende virksomhet bli styrket og den økonomiske utviklingen kan bli mer balansert. LTP viser med rette til utviklingen i Nederland fra midt på 1960-tallet til et godt stykke ut på 1980-tallet. Nederland fulgte til å begynne med i denne perioden et Vegringsalternativ. En skulle tro at dette resonnementet var oppbrukt for mange LTP siden. Det var et tema i LTP på 1970-tallet, men Finansdepartementet mener altså at det likevel kan være aktuelt å trekke frem dette skremmebildet av en utvikling. En skulle forvente at denne diskusjonen hadde en lagt bak seg for lengst, men det er mulig at både det politiske miljø og økonomiske kommentatorer trenger å bli minnet om den nederlandske syken hver gang oljeprisen spretter i været.

Et mer troverdig langsiktig utviklingsforløp er kalt *Referansealternativet*. I dette alternativet er bruken av oljepenger mer moderat. En lar Petroleumsfondet investert i utlandet vokse i takt med at olje- og gassreservene tømmes. I hovedsak bruker en realavkastningen på petroleumsfondet til dekning av etterspørselen i Norge. Utviklingen i økonomien blir mer balansert enn i Vegringsalternativet, men også i dette alternativet vokser den tjenesteytende sektoren, og derfor også sysselsettingen i den offentlige sektoren, på bekostning av andre sektorer. Utviklingen blir mer opprettholdbar enn i Vegringsalternativet. Årsaken er at olje- og gassformuen gjøres om til en «evigvarende» finansformue (i anførselstegn, for en slik formue kan forsvinne gjennom internasjonale økonomiske jordskjelvel).



Steinar Strøm er professor ved Universitetet i Oslo

I Referansealternativet er det grunn til å merke seg at et høyere internasjonalt rentenivå har to motstridende virkninger på norsk økonomi. For det første kan et høyere rentenivå redusere realinvesteringer i norsk økonomi, samt gjøre lån dyrere å betjene. Nasjonalproduktet i Norge kan dermed bli lavere. Men fordi Norge har et petroleumsfond plassert i utlandet vil avkastningen på dette fondet øke, og dermed vil også norske renteinntekter øke. Virkningen på den disponible realinntekten for Norge er dermed usikker, men beregningene på MSG modellen viser at den siste virkningen kan komme til dominere. Med olje- og gassformuen omgjort til finansformue i utlandet vil Norge tjene på at fremtidige sentralbanksjefer øker rentene. Det betyr at når andre lands økonomier må kjøles ned gjennom renteøkninger, så gir dette ekstra gevinster til Norge, og motsatt, altså tap, når andre lands økonomier må stimuleres gjennom rentekutt. Norge er og kan bli et andledesland som beveger seg i utakt med mange av våre handelspartnere.

I et tredje alternativ, kalt *Fornylsesalternativet*, fornyes, dvs effektiviseres den offentlige sektoren, gjennomsnittlig avgangsalder fra arbeidstyrken øker med ett år og unge kommer i gjennomsnitt et år tidligere ut i arbeidslivet gjennom reformer av høyere utdanning. Forskjellen på dette alternativet og referansealternativet er at det blant annet skapes et større ressursmessig rom for en konkurranseutsatt sektor, noe som kan sees på som en forsikring mot usikre oljepriser og usikre internasjonale avkastningsrater.

Beregningene er som nevnt gjort ved hjelp av arbeidshesten MSG som i denne LTP-utgaven bærer nr 6. MSG-modellen ble første gang utviklet av *Leif Johansen* i hans doktoravhandling datert 1959 og var i sin tid det første eksempel på en omfattende utregnbare generell likevektsmodell. På 1960-tallet ble den utviklet videre på daværende Sosialøkonomisk institutt med sikte på bruk i Finansdepartementet. Den var klar til dette bruket i 1968 og det bør være god grunn til en 40-årsfeiring i 2008. I tillegg til festtaler med tilbehør bør det legges frem studier som viser hvor godt modellen har truffet med hensyn til næringsut-

vikling mv, alle de gangene den har vært brukt i LTP-er til å anslå fremtidig utvikling.

Et godt kort vi økonomer har å slå i bordet med, er å bruke modeller til å vise realøkonomiens ubønhørlige bokholderi. Økosirk er et stikkord og i MSG er økosirken i orden. Et godt eksempel på bruk av MSG i årets LTP i den forbindelse, er beregningene av virkningene av kortere arbeidstid, dvs av en reduksjon på 0,5 prosent pr år av gjennomsnittlig arbeidstid. Beregningene viser at den gjennomsnittlige realårslønnen blir 13 prosent lavere i 2050 enn i Referansetilfellet. Det er altså ikke mulig å få både i pose og sekk, dvs kortere arbeidstid og høyere inntekt. Velkjent for økonomer kanskje, men likevel lever mange i den illusjon at en kan korte ned arbeidstiden og få både mer fritid og uendret inntekt, jfr de ofte tilbakevendende krav om nedsett arbeidstid med full lønnskompensasjon.

Årets LTP inneholder beregninger av et generasjonsregnskap. Et slikt regnskap fordeler offentlige utgifter og inntekter i et års budsjett etter kjønn og alder. En slik fordeling kan gjøres med utgangspunkt i forbruksundersøkelser og inntektsregistre. I årets LTP har en klart å fordele på denne måten 50 prosent av inntektsiden og 60 prosent av utgiftssiden. De resterende utgifter og inntekter er fordelt likt på alle individer. Ideen bak generasjonsregnskapet kan være god. Den er i hovedsak tuftet på at den offentlige sektoren står overfor en langsiktig budsjettskranke som sier at offentlig formue og løpende inntekter må være større eller lik offentlig forbruk og overføringer over tid. Når jeg likevel er svært skeptisk til utregning av et generasjonsregnskap, så skyldes det i hovedsak at det ikke er tuftet på god nok mikroøkonomi (blant annet problem med atferden til gifte/samboende kontra enkeltindivider) og at det virker nærmest håpløst å gi regnskapet et meningsfullt empirisk innhold. Dersom det f.eks. skjer et forbigående positivt skift i dagens 20-åringers konsum av vin på bekostning av melk, så skiftes for alle år fremover 20-åringers skatterbyrder og subsidgevinster. Hva et slikt regnskap sier, er etter min mening uklart og det kan tildekke mer enn det avklarer. Jeg

har mer tro på, og nytte av, beregninger basert på modeller av typen MSG, hvor en kan få illustrert virkninger på et fremtidig utviklingsforløp av ulike hendelser og inngrep i øko-nomien. Det betyr selvsagt ikke at MSG ikke kan forbedres, langt derifra. En opplagt forbedringsmulighet er å anvende nyere mikroøkonometriske analyser til å endogenisere arbeidstilbudet i modellen.

Årets LTP vier mye plass til diskusjon av hvordan en kan opprettholde og til og med øke yrkesdeltakelsen og timer arbeidet i Norge. Yrkesdeltakelsen i Norge, spesielt blant kvinner, er for tiden verden høyeste. Yrkesdeltakelsen blant kvinner har økt sterkt i Norge de siste 10-årene og er et resultat av mange faktorer som arbeidslinjen i familiepolitikken (barnehager, generøse svangerskaps- og fødselspermisjonsordninger), et fleksibelt arbeidsmarked med mye bruk av deltid i offentlig sektor og en makropolitikk som har gjort det mulig å holde en lav arbeidsledighet. Denne økte yrkesdeltakelsen blant gifte kvinner har medvirket til at ikke enda flere mannlige arbeidstakere i konkurranseutsatte bedrifter har måttet skifte arbeidsplass som følge av en utstrakt bruk av oljepenger i norsk økonomi. Denne økte yrkesdeltakelsen er nå truet av en økt tilbøyelighet blant spesielt menn til å gå av med tidligpensjon (AFP), av at mange er blitt uføretrygdet og av at mange unge bruker lang tid på å utdanne seg. I LTP diskuteres tiltak for å øke arbeidsinnsatsen i befolkningen. Årsaken til at denne problemstillingen er viktig er aldringen av befolkningen. Pensjonistene er stilt i utsikt relativt romslige, offentlig betalte pensjoner. Aldringen av befolkningen vil gjøre at kommende unge og yrkesaktive kan komme til å bli sterkt skattebelaset. Oljepenger, og et eventuelt petroleumsfond plassert i utlandet, gjør at problemet er mindre alvorlig i Norge enn i mange andre utviklete land, men det er likevel alvorlig nok til å begrunne en seriøs diskusjon av hvordan arbeidsinnsatsen kan økes i tiden fremover.

LTP peker på flere måter å øke arbeidsinnsatsen på:

- redusere tilbøyeligheten til førtidspensjonering,

Aktuell kommentar

- en forskyvning fra deltid til mer heltidsarbeid,
- redusere antalle uføretrygdete, eventuelt gjøre det lettere å kombinere uføretrygding med arbeid,
- reformere utdanningspolitikken slik at unge kommer tidligere ut i arbeid, jfr diskusjonen av 3 år («bachelor») + 2 år («master») som mal for de fleste universitetstudier.

Tiltakene nevnt i LTP som skal til for å få til en økning i yrkesdeltakelsene, virker litt matte på bakgrunn av hvor viktig LTP mener det er å øke yrkesdeltakelsen. Det virker lite overbevisende når det sies at for å flere til å utsette pensjoneringsbeslutninger skal det satses på å legge til rette for et godt arbeidsmiljø og en personalpolitikk som er tilpasset ulike livsfaser. I den forbindelse skal det i 2001 brukes 5 millioner kr til seniorpolitiske tiltak. Her må det sterkere lut til som f.eks. en heving av AFP-aldersgrensen, økonomisk straff hvis en går av umiddelbart, bonuser hvis en venter med pensjonering og/eller at AFP-pensjonister betaler en høyere skatt og lik den de betaler som lønnsøkere. Økt skatt på AFP-pensjoner kan med andre øke arbeidstilbudet blant eldre arbeidstakere.

Jeg kan ikke unnlate å kommentere avsnittene om tilgang og bruk av elektrisitet. I Referansealternativet anslås det (implisitt) at den kraftkrevende industrien vil redusere sitt forbruk av elektrisitet fra 36 TWh i 1999 til 25 TWh i 2010. Årsakene er dels en næringsutvikling som presser ut konkurranseutsatt industri og dels, og viktigst her, økte kraftpriser og økte kostnader knyttet til utslipp av forurensende spillprodukter (kjøp av klimavoter). Det er all grunn til å hilse denne utviklingen velkommen. Den kraftkrevende industrien har vært subsidiert i mange av de tidligere LTP som er blitt lagt frem i årenes løp. Nå kan vi altså snart komme til å se slutten på denne politikken, til glede for andre strømforbrukere enn den kraftkrevende industrien. LTP er bekymret for kraftbalansen og varsler investeringer i vindkraftverk og vannbåren varme. Bekymringen er knyttet til at vi kan komme til å forbruke mer enn vi produserer. Men hva så? Hva er galt i å

importere kraft, eventuelt eksportere kraft? Dersom kraftprisene i Norge, som jo vil være påvirket av prisene i Nord-Europa, er for lave til at det ikke lønner seg å bygge nye kraftverk, så får vi utsette bygging av kraftverk til prisene tar seg opp. Overstiger forbruket den innenlandske produksjonen, er det beste alternativet i en slik situasjon å importere kraft. Omvendt, hvis prisene skulle bli tilstrekkelig høye til

at ny utbygging lønner seg, så bygg ut. Det tar selvsagt tid fra en utbygging planlegges til et kraftverk er på plass. Utbyggerene må derfor forholde seg til fremtidige priser. Beregninger i MSG er ett av mange grunnlag til å anslå fremtidige kraftpriser. ■

Medlemskap i



Tenker du på å melde deg inn i Samfunnsøkonomenes Forening?

Be om informasjon i sekretariatet,

telefon

22 41 32 90

telefax

22 41 32 93

hjemmeside

www.samfunnsokonomene.no



■ ■ ■ KARINE NYBORG, JAN-ERIK STØSTAD OG INGVILD SVENDSEN¹:

Rasjonalt i jerntriangelet: Rapport fra et tallspill

Vi har spilt et uhøytidelig tallspill i tre sentrale norske økonom-miljøer: Finansdepartementet, Norges Bank og Statistisk sentralbyrå. Bare 16 prosent av deltakerne avga et svar som var konsistent med spilllets Nash-likevekt. Er ikke engang økonomene i jerntriangelet rasjonelle?

Økonomiske modeller og resonnementer bygger gjerne på at individer er rasjonelle.² I denne sammenheng betyr «rasjonell» blant annet at man har en uovertruffen evne til logisk resonnement, og at man bruker denne evnen kostnadsfritt til å oppnå sine mål, definert av preferansene. I spillteorien forutsettes det dessuten som regel eksplisitt at alle parter vet at også de andre er rasjonelle, at alle parter vet at de andre vet dette, og så videre.

Et tallspill beskrevet av Rosemarie Nagel i *American Economic Review* i 1995 kaster litt lys over hvor rasjonelle folk er i praksis, og gir en tankevekkende illustrasjon på at tvil om andres rasjonalitet kan endre optimalt valg betydelig. Vi fikk lyst til å se hvordan norske økonomer med ansvar for økonomiske modeller og økonomisk politikk reagerte i et slikt spill. Er de like rasjonelle som den mikroøkonomiske teorien tradisjonelt forutsetter?

Et uhøytidelig tallspill

Vår variant av spillet, som ikke kan betraktes som noe formelt eksperiment, foregikk som følger. Spillet deltakere mottok meldingen gjengitt nedenfor per e-post, med en frist noen få dager etter:

Hvem kommer nærmest? Gjett på et helt tall mellom 0 og 100 (inklusive 0 og 100). Tallet skal være nærmest mulig 2/3 av gjennomsnittet av hva alle konkurransedeltakerne, inklusive du selv, gjetter. Alle i avdelingen kan delta. Premien er en wienerstang.

Spillet ble kjørt i Skatteøkonomisk avdeling i Finansdepartementet, Forskningsavdelingen og Økonomisk avdeling i Norges Bank og Forskningsavdelingen i Statistisk sentralbyrå (ett spill i hver institusjon). Også ikke-økonomene i avdelingene deltok. Antall svar i de tre institusjonene var hhv. 18, 14 og 49, til sammen 81 svar. Svarprosenten var 58 i gjennomsnitt.

Anta at alle deltakere i spillet ønsker å vinne en wienerstang, at de ikke samarbeider, og at de er rasjonelle i den forstand at de tenker ubegrenset logisk og benytter dette til å maksimere sannsynligheten for at de skal vinne wienerstangen. Anta videre at alle vet alt dette, og vet at alle andre vet det.

Da er det rasjonelt å svare 0. En tankeprosess som leder til 0 kan være omtrent slik: Man gjetter først på en noenlunde jevn svarfordeling mellom 0 og 100. Da vil man velge 2/3 av 50, dvs. 33. La oss kalle dette nivå 1 i

¹ Takk til Mari Rege for nyttige merknader til et tidligere utkast.

² Ettersom de makroøkonomiske modellene MODAG, KVARTS og RIMINI ikke bygger på en eksplisitt modellering av mikroaktørenes adferd, gjelder denne påstanden i mindre grad disse modellene.



Karine Nyborg er forsker i Statistisk sentralbyrå

Jan-Erik Støstad var avdelingsdirektør i Finansdepartementet da spillet som omtales her ble gjennomført. Han er nå spesialrådgiver i Samfunnspolitisk avdeling i LO

Ingvild Svendsen er fungerende forskningssjef i Norges Bank

tankeprosessen. Men hvis man tror alle andre også tenker slik, bør man selv heller velge 2/3 av 33, dvs. 22 (nivå 2). Men hvis man så regner med at alle tenker dette... osv. - ned til 0, som blir en Nash-likevekt for spillet^{3 4}.

Resultatene går fram av tabell 1.

Tabell 1. Rett svar, vinner-svar, og de to mest vanlige svarene i tallspillet. Rett svar avrundet til nærmeste hele tall. Mulighetsområde [0,100].

	Rett svar (2/3 av gjennomsnittlig svar)	Vinner-svar (nærmeste svar)	De to mest vanlige svarene
Skatteøkonomisk avdeling, FIN	16	12	22 (4 stk.), 0 (3 stk.)
Forskningsavdelingen og Økonomisk avdeling, Norges Bank	10	14	0 (4 stk.), 33 (3 stk.)
Forskningsavdelingen SSB	36	35	100 (21 stk.), 0 (6 stk.)

13 av de 81 personene, eller 16 prosent, valgte 0. Rett svar var som tabellen viser ganske langt unna 0; hhv. 16 i Finansdepartementet, 10 i Norges Bank og 36 i Statistisk sentralbyrå. Samtidig antyder den relativt hyppige forekomsten av svarene 0, 22 og 33 at mange har vært inne på tankeprosessen over. Ingen svarte mellom 67 (2/3 av 100) og 99.

Eksperimentet til Nagel (1995) var vesentlig mer velorganisert enn vårt spill. Det inkluderte dessuten varianter av spillet der riktig svar ble bestemt ved henholdsvis 1/2 og 4/3 av gjennomsnittssvaret. De fleste av Nagels observasjoner lå i nærheten av de svarene en ville forvente fra spillere som stoppet på nivå 1 eller 2. Hun fant at færre enn 10 prosent av eksperimentdeltakerne ga svar som indikerte at de hadde fulgt tankeprosessen til nivå 3 eller lengre.⁵

Thaler (2000) refererer et tilsvarende spill blant leserne i Financial Times. Også her skulle rett svar være 2/3 av gjennomsnittssvaret, og premien var to flybilletter fra London til USA. Rett svar ble 13, mens de mest populære gjettene var 22 og 33.

Er de ansatte i jerntriangelet irrasjonelle?

Er bare 16 prosent av deltakerne i vårt spill rasjonelle? Eller tror de resterende 84 prosentene at deres nærmeste kolleger ikke er rasjonelle? Eller - tror de kanskje at deres kolleger tror at de selv og øvrige kolleger ikke er rasjonelle?

Vårt rasjonelle valg avhenger av hva vi tror om andres rasjonalitet. I noen situasjoner er det ikke så stort avvik fra rasjonalitet som i utgangspunktet skal til for at det optimale, rasjonelle valget endres nokså mye (jf. for eksempel Milgrom og Roberts 1982). Slik er det også her, og et enkelt eksempel kan illustrere dette. Anta at det er to personer i en avdeling som ikke følger det logiske resonnementet helt ut.

Kanskje er det sent på dagen; kanskje har ikke disse personene trening i denne typen spill. La oss si at begge disse to gjetter 33, som tilsvarer nivå 1 i tankerekken beskrevet over. Anta at alle andre gjetter 0, og at det er 15 personer som deltar. Da blir gjennomsnittlig svar 4,4, og rett svar blir da 3. For den som tror at det finnes to personer i avdelingen som stopper ved tankerekkenes første trinn, men at alle andre vil svare null, er det altså rasjonelt å svare 3.

Men som i sted: Den rasjonelle aktør må vurdere muligheten for at andre er like smarte som ham selv. Han kan derfor anta at alle andre også vil ha tenkt som ham og stemme 3, med unntak av de to han tror vil stemme 33. Men da blir gjennomsnittlig svar 7, og rett svar er 5! Og vil ikke andre rasjonelle aktører også justere opp sitt svar på denne måten, slik at det optimale svaret blir enda høyere? Jo, og det viser seg at 7 blir en «likevekt» i dette spillet, i den forstand at ingen av de 13 som fulgte resonnementet fullt ut kunne ha forbedret sine vinnermuligheter ved å gi et annet svar.⁶

Vi kan altså ikke hevde at personer som gir et svar som er vesentlig større enn null ikke er rasjonelle. Vi kan ikke engang hevde at de tror at flertallet av kollegene ikke er rasjonelle.

Thaler (2000) mener at individer kan være rasjonelle langs to dimensjoner: Den ene gjelder evnen til logisk resonnement, den andre dyktighet i å forstå og forutsi andres adferd. Thaler skriver blant annet (vår oversettelse):

«Aktørene er for det første ulike mht. hvor mange nivåer de vurderer (33 er ett nivå, 22 er to nivåer osv.). For det andre er de ulike mht. hvor mye de tenker på andres adferd. Aktører som gjetter 0 er sofistikerte i første dimensjon og naive i andre dimensjon. Mange økonomer faller i denne kategorien (...) Sofistikerte økonomiske modeller vil ha aktører som er både mer og mindre sofistikerte enn aktørene vi vanligvis modellerer. Jeg regner med at denne type modellering vil bli normen i framtiden.»

Flertallet av jerntriangelets økonomer ser altså ikke ut til å være sofistikerte i første dimensjon og samtidig naive i andre dimensjon, for da ville de svart 0.⁷ Opphopningen av svar som 0, 22 og 33 indikerer imidlertid en viss rasjonalitet i første dimensjon. Samtidig vet vi lite om rasjonaliteten i andre dimensjon – og dermed hvor rasjonelle de er samlet sett.

³ I Nagels versjon av spillet, der man kan gjette langs en kontinuerlig skala fra 0 til 100, er den eneste Nash-likevekten at alle svarer 0. I vår versjon, der bare hele tall er tillatt som svar, er også 1 en Nash-likevekt. Ingen av de 81 deltakerne i spillet valgte 1.

⁴ En annen tankeprosess er iterert eliminering av strengt dominerte strategier, som er sentralt i spillteorien: Rett svar kan aldri være mer enn 67. Hvis alle tar hensyn til dette, vil rett svar maksimalt være 44, men hvis alle tar hensyn til dette, vil rett svar maksimalt bli 30 - og så videre. Bare 0 og 1 «overlever» denne prosessen. Merk likevel at en slik tankeprosess skiller seg fra den beskrevet over ved at tallene 67, 44 osv. ikke er naturlige kandidater å gjette på selv for en person som ikke følger tankerekken helt ut: Disse tallene angir *maksimalgrenser* for rett svar (på et gitt trinn i prosessen), ikke nødvendigvis et *sannsynlig* svar.

⁵ Nagel konkluderte også med at de fleste fulgte en «enkel» tankeprosess som den vi har skissert, og ikke resonnererte ut fra eliminering av strengt dominerte strategier. Se fotnote 4.

⁶ Dette blir ikke det samme som en Nash-likevekt, fordi de to som stemte 33 jo kunne ha økt sine vinnermuligheter ved å svare noe annet.

⁷ Eller 1, jf. fotnote 2.

Samarbeide

Hva med de 21 personene i SSB som svarte 100? *Det* kan vel ikke være særlig rasjonelt? Joda! Resonnementene presentert over forutsetter som nevnt at ingen deltakere samarbeider. Deltakerne fikk imidlertid ikke noe forbud mot samarbeide. Opplysninger mottatt i etterkant bekrefter at de fleste ansatte i en stor seksjon i Forskningsavdelingen i SSB inngikk en avtale om hvilket svar hver av dem skulle avgi. De aller fleste skulle gjette 100, og dermed styre rett svar oppover. 3 personer skulle gjette for å treffe rett svar. Wienerstangen skulle så deles på seksjonens fredagskaffe. Innbakt i denne strategien lå blant annet en eksplisitt modellering av hvor mange andre som ville svare, hva disse andre ville svare, og antakelser om i hvilken grad andre i avdelingen ville samarbeide. Landets største modellbyggermiljø benyttet altså sin ekspertise til å bygge en empirisk modell for tallspillatferd blant sine kolleger, og brukte så denne til å forsøke å vinne spillet.

I ettertid viste det seg da også at ekspertisen kom snublen-de nær: Anslagene for andres atferd viste en imponerende treffsikkerhet, og en av de 3 som skulle gjette for å treffe riktig, kom *nest* nærmest rett svar. Vinneren kom imidlertid fra en annen seksjon. En svakhet ved modellbyggermiljøets strategi var kanskje at de forsøkte å styre rett svar til et nivå som lå nokså nær 33, som også enkelte av de som er noe rasjonelle i første dimensjon (men kanskje naive i andre) må forventes å velge. Men alt i alt: Det høye rette svaret i SSB på 36 indikerer altså snarere at den norske modellbygger- og planleggingstradisjonen lever i beste velgående enn at de ansatte er lite rasjonelle.

Variasjoner over temaet

Det kan tenkes at deltakerne ville lagt seg mer i selen for å tenke gjennom spillet hvis gevinsten hadde vært større, eller hvis man var garantert premie hvis svaret var nær rett svar. Hadde vi stilt opp en gevinst som er vanskelig å dele på mange, slik som to kinobilletter, ville vi dessuten redusert insentivet til å samarbeide. Kanskje hadde rett svar da blitt nærmere null.

Et annet spørsmål er hva rett svar ville blitt dersom spillet hadde blitt gjentatt en eller flere ganger. Nagel (1995) lot spillet gå i fire runder. Rett svar ble her redusert fra ca. 24 i første runde til ca. 6 i den siste runden. Dvs. at repetisjonene dro svarene i retning av Nash-likevekten på 0.

Nagel konkluderer imidlertid med at bevegelsen mot null *ikke* foregikk ved at deltakerne gradvis mestret den logiske tankerekken bedre. Hennes data var konsistent med at de fleste spillerne både i tidlige og sene runder stoppet ved trinn 1 eller 2 i det logiske resonnetet; de ble altså ikke mer sofistikerte i Thalers første dimensjon.⁸

Avslutning

I mange av dagliglivets "spill" vil begrenset rasjonalitet av den typen vi har diskutert her ha mindre betydning. Ofte vil for eksempel beste valg være uavhengig av hva andre gjør, og det er da ikke behov for lange tankerekker om interaksjonen mellom egne og andres handlinger. Det finnes likevel

mange situasjoner både i dagliglivet og i det økonomiske liv der den enkelte må gjette på andres atferd for å kunne ta gode valg selv. Skal jeg pynte meg mye eller lite til selskapet? Hvordan vil de andre i aksjemarkedet reagere på sentralbanksjefens årstale?

Vårt lille spill kan dessverre ikke gi noe presist svar på hvor rasjonelle økonomene i jerntriangelet er. Årsaken er at i det øyeblikk vi lempet litt på antakelsene om at ingen vil samarbeide, at alle er fullt ut logisk rasjonelle, og at de vet at alle andre er det, er det overhodet ikke opplagt hva det mest rasjonelle svaret i et slikt spill er. Et svar på for eksempel 29 i Finansdepartementet kan godt være basert på en fullstendig oversikt over spillets karakter og en sannsynlighetsfordeling av hva andre vil velge basert på tilgjengelig informasjon, og vi har ikke innhentet systematisk informasjon om hvordan spillerne tenkte.⁹

Vi merker oss imidlertid at spillet indikerer en viss rasjonalitet i den rent logiske dimensjonen ved opphopning av svar på 0, 22, 33 og 100 og ved at ingen svarte mellom 67 og 99. Svarene på 100, sammen med hva vi ser på som en troverdig forklaring, innebærer også høy grad av rasjonalitet i dimensjonen «å vurdere andres svar» for disse 21. Enkelte andre henvendelser fra spillere tydet samtidig på noe begrenset rasjonalitet, både i første og andre dimensjon!

Økonomisk teori har vist at det kan være rasjonelt å ikke hente inn all relevant informasjon. På samme måte er det rimelig at vi av og til bør slutte å tenke på et problem før vi helt har løst det. Med andre ord; det tar tid og kan være slit-somt å tenke, og dette er en kostnad den rasjonelle aktør bør ta inn over seg. I forhold til rasjonalitetsbegrepet dukker imidlertid da flere spørsmål opp: Er full rasjonalitet kjenne-tegnet nettopp ved at det er kostnadsfritt å resonnerer? Eller bør vi kalle det "rasjonelt" hvis vi stopper en vanskelig og tidkrevende tankeprosess med liten forventet gevinst? Vi skal ikke filosofere videre over dette her, men nøyer oss med å konstatere at kostnaden ved å resonnerer reiser mange problemstillinger å tenke videre på - for den som orker, da.

Spillet illustrerer ellers hvor uoversiktlig og krevende virkeligheten kan bli når ulike mennesketyper inngår i sosial, strategisk samhandling. Det er ikke lett å velge rett i en verden som er styrt av svært kompliserte og av og til uforståelige sammenhenger, og med tilgang til en nær ubegrenset informasjonsmengde. Ikke minst gjelder dette beslutninger som bare tas en gang, og hvor man ikke har anledning til prøving og feiling.

⁸ Når riktig svar likevel gikk mot null, kan dette ifølge Nagel forklares slik: I første runde starter det logiske resonnetet ved at man antar at gjennomsnittssvaret vil være 50. Dette gir et svar på 33 for dem som stopper resonnetet i nivå 1, og 22 for dem som stopper i nivå 2. I runde 2 starter man i stedet med å anta at gjennomsnittssvaret vil være som i runde 1, men resonnerer ellers som før, og i like mange nivåer som før. Anta at gjennomsnittssvaret i runde 1 var 12. Da vil en som svarte 33 i runde 1, antakelig svare 8 i runde 2; og en som svarte 22 i runde 1, vil svare 5 i runde 2. Rett svar vil derfor gå mot null, men tankegangen er ikke egentlig blitt mer sofistikert i Thalers første dimensjon; det som skjer er "bare" at tallet som fungerer som ankerfeste for resonnetet endres.

⁹ I tillegg er spillet ikke noe formelt eksperiment, og ville derfor som sådan betraktet vært beheftet med en rekke metodiske svakheter.



Asbjørn Rødseth:
OPEN ECONOMY
MACROECONOMICS
Cambridge University Press,
Cambridge UK, 2000.

Det skjer ikke ofte at norske økonomer publiserer lærebøker i økonomi på anerkjente internasjonale forlag. At temaet for en slik bok skulle være makroøkonomi for åpne økonomier, er imidlertid ikke så overraskende. Var det et tema norske økonomer burde ha etablert et fortrinn i å analysere, er vel dette et av de mest nærliggende. Mange norske økonomer har opp gjennom årene blitt undervist av Rødseth i deler av det som nå foreligger som en helhetlig fremstilling av temaet. Stoffet preges da også av at det er lagt ned en betydelig innsats i å gjøre det tilgjengelig for lesere uten krav til mye matematisk kunnskap. Det betyr at en vil ha glede av å lese kapitler i boken selv om deler av håndverket en lærte under studiet delvis har gått i glemmeboken. Særlig tror jeg dette gjelder den første hoveddelen av boken som omhandler finansielle markeder. Vi halvgamle har vokst opp med en lærdom om at åpne økonomier i stor grad handler om varestrømmer. Dette utgjør selvsagt fortsatt en viktig side ved åpne økonomier. Dereguleringen av kapitalmarkedene, i hovedsak gjennom 1980-tallet for Norges vedkommende, har imidlertid bidratt til å endre oppfatningen av hva en åpen økonomi er, med økt vekt på analyser av renter og valutakursens betydning som konsekvens.

Rødseths bok består av tre deler. Første del omhandler som nevnt finansielle markeder, andre del omhandler vare og arbeidsmarkedet, mens tredje del drøfter noen politikkspørsmål. Inndeling mellom de to første hoveddelene letter oversikten, mens siste del har en mer uklar status i forhold til teksten ellers, ikke minst fordi analyser

av virkninger av ulik politikk og valg av pengepolitisk regime er et gjennomgående trekk ved mye av analysen i de to første delene av boken.

De to første kapitlene handler om valutamarkedet. Det legges vekt på å skille mellom modeller basert på valutastrømmer slik tilfellet i stor grad var i tidligere teorier på feltet, versus nåværende fokus på beholdninger og kapitalbevegelser. Igjen kan endringen av fokus delvis knyttes til dereguleringen av kapitalmarkedene. Mens sentrale atferdsrelasjoner postuleres i kapittel 1 utledes de i det derpå følgende kapittel, basert på en hypotese om at aktørene ikke bare legger vekt på forventet avkastning på porteføljen, men også lav avkastningsrisiko. Fremstillingen er hele tiden fokusert på hvordan resultatene avhenger av hvilket regime politikken er basert på og hvor skillet mellom fastkurs og flytende valutakurs er en sentral dimensjon. Resultatene fra analysen tolkes grundig og analysen er her lett å følge. Eksempelvis får vi vite om betydning av ustabilitet i inflasjon for valg av porteføljens sammensetning og hvor sensitiv resultatet er overfor avvik fra kjøpekraftsparitet. Dersom f.eks. inflasjonsraten i eurosonen blir mer stabil enn i Norge, trekker det i retning av at en ønsker å endre plassering over i den stabile valutaen. Modellen forklarer også hva som kan bidra til lav kapitalmobilitet, og da ikke som følge av reguleringer, men snarere pga. egenskaper ved preferansene og ustabile valutakurser.

I kapittel 3 introduserer penger og i det fjerde kapitlet omhandles den monetære teorien for valutakursbestemmelse. Dermed er det mulig å spesifisere seks ulike politikregimer avhengig om det er flytende eller faste kurser, og rentestyling, ingen eller full sterilisering i hvert valutakursregime. Disse regimene følger med oss i drøftelsen gjennom store deler av resten av boka. Forfatteren drøfter her bl.a. problemer knyttet til målsoner for valutakursen og valutaeservenenes rolle under faste valutakurser. Analysen i de to kapitlene er basert på perfekte kredittmarkeder. Det finnes en litteratur som omhandler betydning av imperfekte kredittmarkeder for valutakursene som kanskje kunne ha vært nevnt. I model-

ler med flere goder har slike modeller også blitt brukt for å forstå hvorfor relative priser mellom «like» varer i ulike land synes å variere mer enn relative priser mellom ulike varer innen et land, noe som kan kaste lys over bevegelser i den reelle valutakursen.

I andre del av boken knyttes forbindelsen mellom finansielle forhold fra første del og realøkonomien. I kapittel 5 studeres en ekstremt åpen økonomi hvor absolutt kjøpekraftsparitet forutsettes slik at justert for valutakursen, er prisene på varer hjemme og ute like. Sentrale makroøkonomiske relasjoner slik som konsumfunksjonen og investeringsfunksjonen, postuleres og utledes ikke. På dette punktet avviker fremstillingen litt fra det en finner i noen andre lærebøker om samme tema og som det refereres til i boka. Det synes jeg er helt greit, og kan bidra til at stoffet blir mer tilgjengelig. På den annen side kan det også gjøre tingene uklare når en skal si noe om de kvalitative egenskapene til de postulerte funksjonene. Eksempelvis er det å si at økt rente gir lavere konsumterspørsel fordi en antar en tilstrekkelig sterk intertemporal substitusjonseffekt, ikke særlig informativt for mange lesere. Kanskje kunne en her brukt ideen med vedlegg slik det gjøres i andre sammenhenger i boken. I noen grad gjør Rødseth bruk av empiriske eksempler og refererer til empiriske undersøkelser for å underbygge egenskaper ved modellene. Det hjelper leseren til å forstå betydningen av ulike effekter, men forfatteren er ikke systematisk i sin bruk av dette «knepet». Den kapitalakkumulasjonslikningen som postuleres i kap. 5.8 og som er med oss i store deler av fremstillingen, er viktig for mange resultater, men har så vidt jeg kjenner litteraturen, liten empirisk støtte. Analysen skjer med utstrakt bruk av fasediagrammer for å vise hva som kreves for å oppnå stabilitet og hvorvidt bevegelsen mot likevekt skjer ganske direkte eller gjennom sykliske bevegelser. Her synes jeg fremstillingen er klar og god selv om den på dette punktet kan være litt mer matematisk krevende for økonomer som ikke holder på med formelle metoder til daglig. En får imidlertid med seg hovedessensen i de økonomiske forholdene selv om en hopper

lettere over det «tekniske». Modellen i dette kapitlet i hovedsak er basert på perfekte markeder, men i flere avsnitt studeres betydningen av rigiditeter eller imperfeksjoner i arbeidsmarkedet både eksemplifisert ved en Phillips-kurve og ved en forhandlingsmodell for lønninger.

I kapittel 6 introduseres en modell hvor varer er imperfekte substitutter slik at den reelle valutakursen blir en sentral variabel. Her blir vi presentert for Mundell-Fleming modellen. Betydningen av effektiviteten av finanspolitikk versus pengepolitikk under faste og flytende kurser står sentralt. Det vises hvordan resultatene avhenger av graden av kapitalmobilitet. Videre presenteres Dornbusch' modell for valutakurs-overshooting som et spesialtilfelle, og vi får vite at jo mer homogene nasjonale og internasjonale varer er, jo mindre sannsynlig er det at overshooting oppstår. Noen steder brukes det igjen begrep som ikke er forklart. Eksempelvis sies det at standard livssyklus-teori er basert på homotetiske nyttefunksjoner noe som leder til at konsumfunksjonen er homogen av grad en i inntekt og formue. Som nevnt ovenfor, kunne et vedlegg om konsumentens tilpasning på linje med vedlegget om produsentens tilpasning, hjulpet noen lesere her. Ser en kapittel 5 og 6 i sammenheng, står en overfor to hovedmodeller med mange (seks) politikregimer hvorav mange kanskje ikke er så aktuelle. Kapitlene er hver for seg på 50 sider og diskusjonen blir kanskje unødvendig omstendelig fordi en skal dekke så mange varianter. Spørsmålet er derfor om en ikke burde ha satset på noen aktuelle eller relevante hovedtilfeller, og lagt mindre vekt på å være komplett?

Kapittel 7 er en kjenning for mange av oss. Her introduseres flere varer i økonomien og skillet mellom S- og K-varer er viktig. Modellen som brukes er mer generell enn den enkle versjonen av den skandinaviske inflasjonsmodellen, men koblingen til sistnevnte blir godt forklart. Derimot er koblingen til første del av boken liten ettersom både valutakurs og rente er eksogen. Men dette kapitlet er viktig for norsk makroøkonomisk debatt likevel, fordi så mange av synspunktene i den norske debatten lar seg analysere ved hjelp av

verktøyet i dette kapitlet. En rekke konkrete politikkenninger analyseres herunder såkalte interne devalueringer av det slaget vi hadde i Norge i 1992. Kanskje kunne forfatteren gjort koblingen litt tettere til litteraturen om hollandsk syke som i stor grad benytter seg av dette modelloppsettet.

I kapittel 8 presenteres en del empirisk informasjon om markedsstruktur i internasjonal handel. I hvilken grad er hypotesen om homogene varer og kjøpekraftsparitet gode beskrivelser eller modeller av virkeligheten? Her synes det som om ulik grad av monopolistisk prissetting preger mange markeder og det refereres til arbeider som peker i denne retningen. Sentralt i analyser av hvordan realøkonomien reagerer på pengepolitiske sjokk står hvordan endringer i valutakurser påvirker handelsstrømmer og utenriksøkonomien. Her spiller betydningen av valutakursen for prissetting i internasjonal handel en viktig rolle i modeller hvor det ikke er homogene varer. Dette drøftes under ulike hypoteser om markedsstruktur. Et interessant tilfelle er der hvor en bedrifts kunder har merkevare lojalitet (customer markets) og hvor kundene ikke skifter til et nytt merke med en gang de finner en billigere variant, men gjør det først gradvis. Da må bedriften veie en høy pris i dag opp mot hvilke kunder de taper og omsetningssvikt de får i morgen. I en slik modell vil renten ha noe å si for prissettingen pga. diskonteringen. En høy realrente bidrar til at en stor kundemasse i fremtiden betyr mindre enn ved lave renter, noe som gjør det lønnsomt med høyere pris i dag. Høy realrente gir altså en større mark-up og en prisregel som ligner mer på en monopolists. Den empiriske støtten for denne hypotesen er ikke overveldende så vidt meg bekjent, men den trekker i hvert fall i retning av at høye renter kan gi litt «perverse» resultater på prisene i forhold til det en tradisjonelt tenker seg. Jeg savner i dette kapitlet en drøfting av betydning av såkalte meny-kostnader for prissetting ettersom et mikroteoretisk fundament for nominell prisrigiditet både kan være viktig for å analysere gjennomslaget av endringer i valutakurser på prisene og realøkonomiske fenomen mer generelt.

Kapittel 9 og 10 utgjør siste del av boken. Kapittel 9 dreier seg som nevnt

ikke om politikkspørsmål på noen annen måte enn mange av de foregående kapitlene. Her drøftes spørsmål knyttet til det internasjonale monetære systemet og hvordan sjokk kan forplante seg mellom land. En viktig konklusjon i denne analysen er at et system med fleksible valutakurser gjør at etterspørselssjokk i et land, overføres i større grad til andre land enn om det er faste kurser. Resultater fra modellsimuleringer med store internasjonale modeller blir også presentert og kommentert på en god måte for å illustrere betydningen av hvordan politikksjokk i ett land overføres mellom land.

Siste kapittel tar opp det aktuelle spørsmålet om valg av valutakursregime. Her drøftes en rekke argumenter av relevans for den økonomisk-politiske debatten i Norge. Det som er kjent fra debatten hvor, ikke minst Rødseth selv har bidratt, at et inflasjonsmål vil fremme realøkonomisk stabilitet dersom etterspørselssjokk dominerer (stor varians i etterspørselen), mens det er relativt små tilbuds-sidesjokk.

Betingelsene for en troverdig fastkurspolitikk drøftes også og det vurderes hvordan pengepolitikken kan ses i sammenheng med måten lønnsforhandlingene skjer. Et tema som ikke minst har vært sterkt framme i den norske debatten, og som vi sikkert ikke har gjort oss ferdig med. Alle som vil delta i denne debatten med en god faglig ballast, vil ha stor nytte av å ha arbeidet seg gjennom Asbjørn Rødseths lærebok i makroøkonomi for åpne økonomier.

Ådne Cappelen

**Fritz Hodne og
Ola Honningdal Grytten:
NORSK ØKONOMI I DET
NITTENDE ÅRHUNDRE
Fagbokforlaget, Bergen, 2000**

Med denne boken har Fritz Hodne og Ola Honningdal Grytten kommet i mål med prosjektet om å skrive en tobinds lærebok i norsk økonomisk historie. Første bind, Norsk økonomi, 1900-1990 (Tano) forelå i 1992. Nå foreligger boken som dekker det nittende århundre. La det med en gang være sagt: Dette er i all hovedsak en meget solid, vellykket og kjærkommen lærebok.

De interessante ved de to lærebøkene er at de erstatter Hodnes egen lærebok fra 1981, Norges økonomiske historie 1815-1970 (Cappelen). Denne læreboken var i sin tid et nybrottsarbeid, ikke bare ved at den var den førte større fremstillingen av Norges økonomiske utvikling, men også ved at den integrerte Hodnes brede og rike kunnskap om bedrifter og næringers utvikling i et større makroøkonomisk perspektiv. Den nåværende bok kan betraktes som en revisjon av første del av læreboken fra 1981. Den tar med seg noen av de gamle kapitlene i en lettere revidert form. I tillegg inkluderer den en del nye makroøkonomiske kapitler basert på nyere forskning først og fremst fra Hodne og Grytten selv.

Bokens oppbygning er relativt tradisjonell, uten at det i seg selv trenger å være negativt. Etter et innledende kapittel som trekker opp perspektiver for boken, og to kapitler som gir en fremstilling av Norges økonomiske situasjon rundt begivenhetene i 1814, følger en rekke kapitler, som dels er kronologiske makroøkonomiske oversikter og dels tematiske oversikter.

De makroøkonomiske kapitlene er delt inn i overensstemmelse med de større svingningene i økonomien. Kapittel 4 omhandler den vanskelige etterkrigsdepresjonen fra 1815 til 1830-årene. Denne perioden avløses av en større vekstperiode fra 1830-årene til rundt 1875 (kapittel 7). Den siste perioden fra 1875 til 1900 (kapittel 15) karakteriserer forfatterne med begrepet depresjon og økonomisk vekt. De tematiske kapitlene omhandler dels en

fremstilling av utviklingen innenfor hovednæringene jordbruk, skogbruk, fiskeri, skipsfart og industri. Dels omhandler de aktiviteter som utenriks-handelen og den demografiske utviklingen. Dels omfatter de utviklingen av sentrale institusjoner som bank- og finanssystemet samt den liberale rettsstats betydning for utviklingen av norsk økonomi på 1800-tallet.

Forfatterne bringer mye ny kunnskap, særlig når de behandler tema som økonomisk vekst og levekårsutvikling. Et eksempel på dette er analysen av utviklingen av verdiskapningen. Basert på arbeidet som er gjort innenfor et større nordisk prosjekt, forsøker de å føre nasjonalregnskapet tilbake til 1830. Dette er en dristig manøver med mange feilkilder i og med at de norske historiske nasjonalregnskapene begynner først i 1865. Andre har prøvd seg på dette tidligere. Hodne og Grytten arbeider er så langt de beste.

Hodne og Gryttenes beregninger viser at veksten i verdiskapningen per innbygger var 1,35 prosent i perioden 1830-1875. På bakgrunn av dette argumenterer de overbevisende for at Norge hadde en veldig sterk økonomisk utvikling i denne perioden i forhold til andre land. Som alltid er det vanskelig å gjøre slike sammenligninger for perioder der etablert statistikk ikke finnes eller er dårlig. I dette tilfellet ligger problemet i at sammenlignbare data finnes for perioden 1820-1870, dvs. at de inkluderer en rekke depresjonsår på 1820-tallet som ikke Hodne og Grytten tar med i sin periode. Dette påvirker gjennomsnittet. Gitt denne svakheten, er tallene likevel overbevisende. Mens Norges vekst altså var på 1,35 per år i perioden 1830-1875, var veksten i de vestlige land i perioden 1820-1870 på omlag 1,0 prosent. Dette snittet trekkes opp av de store økonomiene Storbritannia og USA. De fleste land hadde derfor en vekstrate på under en prosent. For Danmark og Sverige var veksten på henholdsvis 0,9 og mellom 0,6 og 0,7 prosent per år. Ut fra disse beregningene konkluderer Hodne og Grytten med at Norge var et mer velstående land enn Sverige i 1870, mens det var et stykke frem til Danmark på samme tid.

Kildegrunnlaget for disse beregningene er tynne, og det kan reises innvendinger mot forfatterens tilbakeføringer

av nasjonalregnskapet. Men ut fra at dette er en lærebok, skal disse innvendningene nedtones til fordel for å gi forfatterene ros for et meget grundig håndverk, og ikke minst glimrende pedagogisk fremstilling av hvordan slike beregningen kan gjøres. Deres beregninger er kontrollerbare, og de gir dessuten studenter innsikt i hvordan økonomiske historikere kan arbeide. Også kapitlet som omhandler overgangen til en internasjonal gullstandard, er et flott eksempel på god pedagogisk fremstilling av et vanskelig tema.

Det kunne ha vært sagt mer positivt om denne boken også. Selv en i hovedsak vellykket bok kan imidlertid ha svakheter. Her skal tre problemområder nevnes.

For det første lever ikke boken opp til ambisjonene om å gi en overordnet forklaring på den økonomiske utviklingen i perioden. Boken begynner med et ambisiøst kapittel som trekker opp to historiske tradisjoner innenfor teorier om økonomisk vekst, nemlig det de kaller bytteskolen og produksjonsskolen. Denne innledningen blir imidlertid hengende i luften og fungerer ikke som et integrerende perspektiv for hele boken. Boken blir dermed i all hovedsak deskriptiv, selv om de analytiske sidene er klart fremtredende. Mener man at historie er en vitenskap som har som mål å forklare historiske endringer, har dermed denne boken klare begrensninger.

Forfatterne er også usedvanlig knapp når det gjelder å referere til andre tolkninger av den historiske utviklingen. Riktignok refererer de til at det finnes to skoler i forklaringen på utvandringen til Amerika («push» og «pull»). Andre kontroverser forblir ikke behandlet. For eksempel slår forfatterne fast meget knapt på side 115 at perioden 1830 til 1875 var preget av en eksportledet vekst. Bare de helt innvidde forstår at denne slutningen refererer til en av de større kontroverser i litteraturen om norsk økonomisk utvikling. Forfatterens analyse ville ha stått seg bedre om deres slutning var relatert til eksisterende oppfatninger. Like så er deres avvisning av påstanden om Norge som industriland i 1900 meget knapp. På dette feltet er ikke verket forbilledlig.

Bokanmeldelser



For det andre er periodiseringen av og til problematisk. Det store spørsmålet er om 1800-tallet er en naturlig periode. Inndelingen av 1800-tallet i underperiode er i hovedsakelig vellykket gjennomført, særlig når det gjelder den makroøkonomiske utviklingen. Problemet er heller om det er riktig å gjøre et så sterkt skille mellom utviklingen i den siste tredjedel av 1700-tallet og første del av 1800-tallet, som denne boken gjør. Likeens blir 1900 et kunstig skille i mange sammenhenger. Det finnes ulike syn på disse spørsmålene. Problemet i denne boken er at spørsmålet om naturlig periodisering ikke stilles. Dette forsterker inntrykket av at bokens svakeste punkt er knyttet til dette med å gi overordnede forklaringer på større utviklingstrekk.

For det tredje kunne forfatterne ha vært mer raus med å inkludere synspunkter fra nyere forskning på en del

sentrale tema som behandles. En av styrkene ved Hodnes lærebok fra 1981 var hans evne til å inkludere kunnskap om bedrifter, begivenheter og personer i et større makroøkonomisk perspektiv. Denne dimensjonen er dessverre svekket i denne boken, og i liten grad oppdatert. Både innenfor næringer og virksomheter som innenrikshandelen, postvesenet, energiforsyningen, postvesenet, glassindustrien og garveriindustrien, for å nevne noen, er det siden 1981 kommet nye standardverker som formidler ny kunnskap om perioden. Boken ville ha tjent seg på å forholde seg til disse arbeidene.

Disse innvendingene forhindrer ikke at vi her har å gjøre med en meget solid lærebok i norsk økonomisk historie. Den vil utvilsomt bli stående som et standardverk.

Rolv Petter Amdam

Forts. fra side 35

Et spørsmål er hvordan individer er i virkeligheten. Neppe noen økonomer tror ubegrenset rasjonalitet er en universell og fullt ut realistisk beskrivelse i praksis. Et annet spørsmål er hva vi økonomer bør forutsette om dette i våre modeller og resonnerer. Her bør vi velge de forutsetninger som gir best mulig forståelse og best mulige prediksjoner, og dette vil variere med problemstilling og kontekst. Forutsetningen om ubegrenset rasjonalitet vil nok fortsatt, og kanskje med god grunn, stå sterkt i mange sammenhenger. Men vi håper Thaler har rett: Modelleringen av adferdsforutsetningene i økonomiske modeller vil gradvis bli mer sofistikert. I mange sammenhenger vil dette utvilsomt gi bedre økonomiske modeller - både vurdert ut fra modellenes bidrag til å forstå økonomiske fenomener, og deres evne til å gi presise prediksjoner.

Referanser:

Milgrom, Paul, og John Roberts (1982): Predation, Reputation, and Entry Deterrence, *Journal of Economic Theory* 27, 280-312.

Nagel, Rosemarie (1995): Unraveling in Guessing Games: An Experimental Study, *American Economic Review* 85(5), 1313-1326.

Thaler, Richard H. (2000): From Homo Economicus to Homo Sapiens, *Journal of Economic Perspectives* 14 (1), 133-141.

Redaktører:

Lars-Erik Borge

Kai Leitemo

Karine Nyborg

Organisasjonskonsulent:

Mona Skjold

E-post:

mona.skjold@samfunnsokonomene.no

Utgitt av

Samfunnsøkonomenes Forening

Leder: Bent Vale

Generalsekretær: Birgit Laudal

Besøksadresse:

Skippergt. 33

Postadresse:

Postboks 8872

Youngstorget

0028 OSLO

E-post:

sekretariatet@samfunnsokonomene.no

Telefon: 22 41 32 90

Telefax: 22 41 32 93

www.samfunnsokonomene.no

Postgiro: 0813 5167887

Bankgiro: 8380 08 72130

Utkommer med 9 nummer pr. år, den 1. i hver måned bortsett fra dobbeltnummer jan. / febr. som utkommer 15. januar og novembernummeret utkommer allerede 20. oktober. Utkommer ikke i juli og august.

Abonnement kr 600,-

Studentabonnement kr 250,-

Enkeltnr. kr 80,- inkl. porto.

ANNONSEPRISER

(ekskl m v a):

1/1 side kr. 5 400,-

3/4 side kr. 4 875,-

1/2 side kr. 4 350,-

Byråprovisjon 10%

Frist for annonser:

10 dager før utgivelsesdato.

Trykk: Grafisk Hus a/s, Bergen

C-BLAD Retur: Økonomisk forum,
P.b. 8872 Youngstorget
0028 OSLO



Nå kan du skifte
dekk på bilen
med telefonen

 **Gjensidige
NOR**