

Økonomisk forum

Tema: Sykehusfinansiering

**Terje Ambjørnsen med flere:
Flytting av Konkurransetilsynet**

**Snorre Kverndokk:
Etterspørsel etter helsetjenester**

**Rolf Jens Brunstad:
Jordbrukspolitikken og
økonomenes råd**

**Torstein Bye og Jan Larsson:
Salg av kraft fra industrien**

**Petter Osmundsen og Hans Jørgen Dahl:
Tariffering av gasstransport**

**Årets forskermøte og
tildelte priser**

Melding fra redaksjonen

For at de arbeider som blir publisert i Norsk Økonomisk Tidsskrift og Økonomisk forum skal holde faglige mål, er redaksjonen helt avhengige av fagfeller eller konsulenter. I løpet av 2002 har en rekke kolleger ved ulike institusjoner vurdert innsendte arbeider; deres innsats har vært til uvurderlig hjelp. Redaksjonen vil på denne måten få takket følgende personer for den innsats som er lagt ned for å videreføre Norsk Økonomisk Tidsskrift og Økonomisk forum som levende og viktige tidsskrifter i det norske økonomi-miljøet:

Geir B. Asheim	Olav Kvitastein
Erling Barth	Audun Langørgen
Hilde Bjørnland	Einar Lie
Hans Bonesrønning	Knut Løyland
Kjell Arne Brekke	Per Botolf Maurseth
Dag Morten Dalen	Halvor Mehlum
Torberg Falch	Arne Melchior
Frøystein Gjesdal	Karine Nyborg
Rolf Golombek	Jon Olaf Olaussen
Torbjørn Hægeland	Erik Reinert
Tor Iversen	Anders Skonhoft
Eilev Jansen	Stein Ivar Steinshamn
Anne Borge Johannesen	Bjarne Strøm
Kåre Johansen	Kjell Sunnevåg
Tor Arnt Johnsen	Erik Magnus Sæther
Sverre Kittelsen	Sigbjørn Sødal
Egil Kjerstad	Steinar Vagstad

Økonomisk forum har i 2002 trykket bearbejdede foredrag fra Forskermøtet 2002. Redaksjonen vil takke medlemmene av programkomiteén for å ha initiert disse bidragene:

Jan Erik Askildsen	Kåre Johansen
Hilde Bojer	Yngve Willassen

Økonomisk forum og NØT 2002

Økonomisk forum kom ut med 9 nummer i 2002. I løpet av året publiserte bladet 9 lederartikler, 8 bidrag fra gjesteskribenter, 4 debattinnlegg, 29 aktuelle kommentarer, 26 artikler, 10 bok-anmeldelser, 1 filmanmeldelse og 7 andre bidrag. 6 manuskripter ble refusert.

Norsk Økonomisk Tidsskrift kom ut med 2 nummer i 2002, og publiserte 8 artikler. 8 artikler ble endelig akseptert i løpet av året, mens 1 artikkel ble refusert.

Redaksjonen takker alle våre bidragsytere!

I dette nummer...

DEBATT

4

EINAR FORSBAK:

Tid for etterprøving av inflasjonsmålstyringen

6

HILDE BOJER:

Charles Dickens avskydde slaveri

TEMA: SYKEHUSFINANSIERING

7

TERJE P. HAGEN OG ODDVAR M. KAARBØE:

Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenestene

13

EGIL KJERSTAD OG KJELL J. SUNNEVÅG:
Hagen-utvalgets innstilling – riktig diagnose, feil medisin?

18

RUNE J. SØRENSEN OG JOSTEIN GRYTEN:

Myke eller harde inntektsrammer?

Er det mulig å etablere et finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten?

AKTUELLE KOMMENTARER

23

PETTER OSMUNDSEN OG

HANS JØRGEN DAHL:

Tariffering av ny infrastruktur for gasstransport

26

TORSTEIN BYE OG JAN LARSSON:

Lønnsomhet ved tilbakesalg av kraft fra kraftintensiv industri i et anstrengt kraftmarked?

30

ROLF JENS BRUNSTAD:

Hvorfor følger ikke politikerne økonomenes råd i jordbrukspolitikken?

ARTIKLER

35

SNORRE KVERNDOKK:

Fremtidens etterspørsel etter helsetjenester: Noen svar basert på en simuleringsmodell

42

TERJE AMBJØRNSSEN, GUNNAR BIRKELUND,

TORE DÆHLIN OG LASSE FRIDSTRØM:

Samfunnsøkonomiske og statsfinansielle virkninger av å flytte Konkurransetilsynet. En kostnads-virknings-analyse

FORSKERMØTET

51

ANNE BORGE JOHANNESSEN:

Årets forskermøte

52

JAN TORE KLOVLAND:

Samfunnsøkonomenes artikkelpris 2002

UTMERKELSER

53

Norges Forskningsråds Pris for fremragende forskning 2002 tildelt Agnar Sandmo

MÅNEDENS BOK

54

The free market innovation machine av William J. Baumol. Anmeldt av Egil Bakke

Forsidebilde:

Henrik Sørensen / BAM/SAMFOTO

ØKONOMISK FORUM

ISSN 1502-6108



Gjør velferdsstaten vondt verre?

10. januar i år presenterte helseminister Dagfinn Høybråten sin stortingsmelding om folkehelsen under tittelen «Resept for et sunnere Norge». Her blir det påpekt at den relativt lave graden av sosial ulikhet i Norge, i form av forskjeller i inntekt, utdanning, bosted og yrkesvalg, ikke synes å bidra til mindre ulikheter i helse, sammenlignet med forholdene i andre land det er naturlig å sammenligne seg med. Dette problemet ble også godt belyst i Astrid Grasdals innlegg om «sosial ulikhet og ulikhet i helse» på årets forskerkonferanse for økonomer i Bergen.

Det er ikke bare økonomer som er opptatt av forholdet mellom sosial ulikhet og helse. I fjor ble et helt nummer av tidsskriftet Norsk epidemiologi satt av til dette temaet, og EU har over lang tid organisert samfunnsmedisinske studier som sammenligner forholdene i ulike land. Noen av disse studiene er dokumentert i det anerkjente tidsskriftet The Lancet, og viser noe overraskende at Norge ikke kan vise til betydelig mindre helseulikhet, til tross for at sosiale ulikheter er mindre fremtredende enn i de land man sammenligner med.

Dette funnet er mildest talt oppsiktsvekkende i lys av at Norge er et land der tilgangen til helsetjenester er god for alle sosiale grupper i befolkningen. Når vi i tillegg vet at det allmene utdanningsnivået i befolkningen er høyt og at den norske velferdsstaten driver aktiv inntektsutjevning i langt større grad enn andre land, blir dette fenomenet nærmest uforståelig. Kan det tenkes at det ligger en iboende svakhet i velferdsstaten som motvirker den forventede utjevning av helsetilstanden i befolkningen?

Prinsippet om *like muligheter for alle* står sentralt i den skandinaviske velferdsmodellen, og like rett til utdanning, helsetjenester og andre sentrale tjenester skal støtte opp under dette prinsippet. I mange andre industrialiserte land ser vi at mulighetsområdet i større grad er begrenset av individets sosiale tilknytning, yrkesbakgrunn og inntekt. En datter av en engelsk industriarbeider vil nok oppleve det som vanskelig å klatre oppover i det sosiale hierarki, nettopp fordi samfunnet er såvidt lagdelt. Men denne sosiale rigiditeten representerer ikke nødvendigvis bare et onde.

Like muligheter for alle innebærer indirekte at det enkelte individ ikke har noe å skylde på dersom ønskede mål i livet ikke skulle oppnås. Personens evner blir i så måte blottlagt. Fra psykologien vet vi at folk gjerne søker andre og til dels vikarierende forklaringer når en handlings forventede resultat eller respons ikke kommer. Dette velkjente fenomenet kalles kognitiv dissonans og fremprovoserer betydelig stress hos personen dersom muligheten til alternative forklaringer ikke er til stede. I dag vet vi at sykkelighet og dødelighet ofte henger sammen med psykososiale og stress-relaterte forhold. Særlig gjelder dette hjerte- og kar-relaterte lidelser, sykdommer som er særlig hyppige blant dem med lavere sosial status i Norge.

I motsetning til mer lagdelte samfunn der folk primært sammenligner seg med andre innen sin sosiale referansegruppe, vil et mer egalitært samfunn som det norske kunne bidra til at folk opererer med en mye bredere sammensatt referansegruppe, med den ulempe at det blir vanskeligere å nå opp relativt sett innen gruppen. Velferdsstaten bidrar dermed både til en ubehagelig blottstilling av folks evner og en bredere sosial referansebase hvor en skal finne sin plass og posisjonere seg selv. Det er ikke urimelig å forvente at dette vil kunne bidra til et velferdstap hos deler av befolkningen som reflekteres i uventede store sosialt betingede helseforskjeller, til tross for at de sosiale forskjellene i utgangspunktet er små.

Den skisserte sammenhengen mellom velferdsstaten, det psykososiale klima og ulikheter i helse er komplisert, og mange vil hevde at dette ligner mye på spekulasjoner. Ikke desto mindre er det umulig å ignorere at velferdsstaten ikke har bidratt nevneverdig til å redusere helseforskjellene i befolkningen selv om sosiale forskjeller er blitt utjevnet. Helse og dødelighet er kanskje det mest objektive og direkte mål på folks nytte- og velferdsnivå. Det er derfor på høy tid at disse problemstillingene blir tatt på alvor av økonomer såvel som politikere.

■ ■ ■ EINAR FORSBAK:

Sparebankforeningen i Norge

Tid for etterprøving av inflasjonsmålstyringen

Det nærmer seg nå to år siden vi fikk de nye retningslinjene for pengepolitikken. Noen mener det er gått for kort tid til å kunne foreta en vurdering av endringene i pengepolitikken. Etter min mening er det tvert imot på høy tid å foreta en slik vurdering.

Karakteristisk for den nye inflasjonsstyring er at den er prognosebasert, og den er ikke i samme grad som tilfellet var med valutamålstyringen, basert på et direkte operativt mål.

Mens valutakursen daglig kan registreres i markedet, er det samme naturlig nok ikke tilfellet med inflasjonen, og spesielt ikke når det er «inflasjonen over tid» det skal styres etter.

Det var en utbredt oppfatning at det var en fleksibel inflasjonsmålstyring som skulle avløse en fleksibel valutamålstyring. Dette bekreftes i den siste rapporten fra Norges Banks Watchgruppen, der det slås fast at «There is considerable agreement among policy makers, academics and researchers in the monetary-policy-area that so-called flexible inflation targeting is the best monetary-policy setup». Et meget viktig spørsmål er da om Norges Banks praktisering i forhold til mandatet kan sies å ha vært fleksibel.

Prognosebasert inflasjonsmål – hva betyr det?

Ifølge forskriften skal «det operative mål for pengepolitikken være en årsvekst i konsumprisen som over tid er nær 2.5 %.» Det sies videre at det skal korrigeres for effekter på konsumprisen av renter, skatter, avgifter og særskilte midlertidige forstyrrelser.

Ut fra dette mandat valgte Norges Bank umiddelbart i en uttalelse å tolke «over tid» som to år. Begrunnelsen var angivelig at en vesentlig del av virkningen av en renteendring vil komme innen to år. Etter mine begreper kan dette umulig være noen fullgod begrunnelse for ensidig å fokusere på inflasjonen nøyaktig åtte kvartaler frem i tid slik Norges Bank tydeligvis gjør. Man får jo da lett inntrykk av en direkte og presis virkning av en renteendring – to år frem i tid. Det er jo mange andre forhold enn renten som påvirker inflasjonen, og transmisjonsmekanismen i pengepolitikken er alt for komplisert til at dette kan ha noen god mening.

Jeg er da heller ikke kjent med at andre sentralbanker har lagt en så eksplisitt forståelse av «over tid» som Norges Bank gjør. Ifølge et foredrag som daværende sentralbanksjef i Sverige holdt i fjor, styrer Sveriges Riksbank mot et inflasjonsmål på 2 % for en to års periode, der det benyttes prognosetall både på ett og to års sikt.

Med inflasjonsstyring blir naturlig nok prognosebaserte tall meget sentrale, og spesielt i dagens situasjon når Norges Banks egen prognose viser at inflasjonen vil være under 2.5 % i hele mellomperioden, og at det er helt på slutten av to års perioden inflasjonen kommer opp i 2.5 %. Dersom Norges Bank hadde fulgt Sveriges Riksbanks praksis med å vektlegge prognosetall på både ett og to års sikt, ville Norges Bank hatt godt nok grunnlag for å senke renten i oktober i fjor. Det er jo for øvrig et paradoks at dette trolig hadde vært tilfelle selv om vi hadde

hatt et like strengt inflasjonsmål som Sveriges Riksbank.

Begrunnelsen fra Norges Banks side for å ha en økende inflasjon i sin prognose mot slutten av to års perioden synes å være at effekten av den sterke kronekursen taper seg over tid. Vi har imidlertid så langt registrert at Norges Bank nærmest systematisk har undervurdert effekten av renteforskjellene i forhold til utlandet på kronekursen, og allerede første uke etter rentemøtet i oktober styrket kronen seg med ytterligere en prosent. Jeg er heller ikke overbevist om at Norges Bank har klart å få renteforskjellenes og kronekursens effekt på inflasjonen reflektert i sin prognosemodell på en tilfredsstillende måte.

Forutsetningen som gjøres om lønnsveksten, er åpenbart ganske avgjørende for Norges Banks inflasjonsprognose. Her har vi opplevd at Norges Bank forutsetter høyere lønnsvekst enn Statistisk sentralbyrå gjør. Man kan dessuten få et visst inntrykk av at påvirkning av lønnsveksten er det egentlige mål for rentepolitikken.

Et viktig poeng når det gjelder inflasjonsprognosen, er at den åpenbart blir mer usikker jo lenger ut i tid vi går. Dette illustreres godt i den vifte Norges Bank selv benytter nettopp for å måle usikkerheten. Ser vi på 50 % sannsynlighetsområdet, øker usikkerheten med rundt 50 % fra ett til to år. Dette er etter min oppfatning et avgjørende argument for å gjøre som i Sverige – å vektlegge både ett og to års prognosen.

Selv om et prognosebasert inflasjonsmål ikke er direkte observerbart og derfor ikke enkelt kan etterprøves,

vil en slik etterprøving i en viss forstand kunne skje når inflasjonstall fra og med mars neste år begynner å dekke den perioden vi har hatt inflasjonsmål. Slik det nå ser ut, vil inflasjonen neste år ligge klart under måltallet på 2.5 %, og Norges Bank vil kunne få et forklaringsproblem. Spørsmålet vil da naturlig bli reist om ikke renten på 7 % i store deler av 2001 var høyere enn nødvendig.

Fleksibel eller rigid pengepolitikk

En fleksibel pengepolitikk vil etter mitt syn være kjennetegnet ved at sentralbanken er tilbøyelig til å tilpasse renten etter hvert som ny informasjon kommer inn, og omgivelsene endrer seg. En indikasjon på en ganske rigid politikk kan det være at Norges Bank bare to ganger fram til desember i fjor endret renten, og det i en periode med hyppige renteendringer både i USA og Europa.

Den manglende fleksibilitet kommer nettopp særlig til syne i at Norges Bank i svært liten grad synes å ta hensyn til renteendringene ute. Konsekvensen av dette har vært at det utviklet seg en meget stor rentedifferanse i forhold til de sentrale utenlandske renter. Særlig påfallende er det at Norges Bank valgte å heve renten sommeren 2002 etter at både Federal Reserve og Den Europeiske Sentralbank hadde foretatt betydelige rentereduksjoner. Satt på spissen synes Norges Bank å ha ført en pengepolitikk som om vi var i en lukket økonomi.

Det er grunn til å tro at det er en klar sammenheng mellom den rigide pengepolitikken og Norges Banks fiksering på sitt prognosebaserte inflasjonsmål to år frem i tid. Det må også kunne hevdes at den rigide holdningen i Norges Bank er i dårlig overensstemmelse med formålet med pengepolitikken slik det er definert i innledningen til mandatet – nemlig å understøtte finanspolitikken ved å bidra til å stabilisere produksjon og sysselsetting.

Det argumenteres gjerne fra Norges Banks side med at pengepolitikken på lang sikt bare kan påvirke inflasjonen, og ikke produksjon og sysselsetting. Men som Norges Bank Watch peker på i sin siste rapport, forhindrer jo ikke dette at pengepolitikken påvirker realøkonomien på kort og mellomlang sikt.

Sentralbanksjef Svein Gjedrem blir for øvrig jevnlig minnet om dette når han treffer representanter for konkurranseutsatt industri, som viser til at den kraftige økningen i kronekursen underminerer deres konkurranseevne.

Pengepolitikk og finanspolitikk

Kai Leitemo har en interessant kommentar til samspillet mellom penge- og finanspolitikk i en artikkel i Økonomisk Forum nr. 8, 2002. Han peker på at «rentenivået fungerer nå, sammen med ambisjonen om innfasing av oljepenger i norsk økonomi, som en indikator på behovet for stramhet i finanspolitikken». At han har rett i dette, bekreftes daglig av politikere som synes å ha akseptert at det nærmest er en direkte sammenheng mellom budsjettunderskuddet og renten. Politikerne påtar seg derved villig ansvaret for den høye renten. Dette er bra i den grad det virker disiplinerende på finanspolitikken, men jeg er ikke overbevist om at det er faglig grunnlag for at politikerne skal påta seg et så stort ansvar for renten.

Bakgrunnen for oppfatningen om en så sterk sammenheng mellom budsjettbalanse og rente, er åpenbart den nye handlingsregelen, som går ut på en gradvis innfasing av oljepenger i økonomien. Dette krever da en noe strammere pengepolitikk, altså en noe høyere rente, enn uten innfasing av oljepenger.

Ser vi imidlertid på hva som faktisk har skjedd med finanspolitikken de siste 2-3 år, er det grunn til å reise spørsmål om handlingsregelen så langt har spilt noen praktisk rolle. Finansdepartementet benytter fortsatt de samme metoder til å beregne virkningen på økonomien av statsbudsjettet som før. Det er bare «krittstrekene» som er flyttet.

Hva viser så tallene? Jo, økningen i det strukturelle, oljekorrigerede underskudd i prosent av Fastlands-Norges BNP de siste tre år (2001-2003) er henholdsvis 0,1, 0,4 og 0,1 ifølge Nasjonalbudsjettet 2003. Dette indikerer en finanspolitikk svakt i ekspansiv retning – i en periode med en viss konjunktursvekkelse (målt ved aktivitetskorreksjonen). Min påstand er derfor at finanspolitikken i denne perioden ikke har vært nevneverdig påvirket av hand-

lingsregelen. En annen sak er at vi må regne med at finanspolitikken i årene fremover blir mer ekspansiv på grunn av handlingsregelen.

Ansvaret for den høye renten bør derfor plasseres der det hører hjemme – hos de som er ansvarlige for pengepolitikken. Skulle man lete etter medansvarlige – måtte det være partene i arbeidslivet, som sørget for et lønnsoppgjør, spesielt i offentlig sektor, som ga Norges Bank gode argumenter for å holde renten oppe.

Avslutning

Problemet med inflasjonsstyringen slik den praktiseres nå, er at Norges Bank i realiteten påtar seg et ansvar i den økonomiske politikk som pengepolitikken ikke makter å bære. Så lenge vi hadde soliditetsalternativet, var det en klarere arbeids- og ansvarsfordeling mellom finanspolitikk, pengepolitikk og inntektspolitikk. Siktemålet var da å kunne kombinere lav inflasjon med høy sysselsetting. Oppfatningen var at dette ambisiøse mål krevde moderate inntektsoppgjør, som bare kunne oppnås dersom man hadde et samspill med både finanspolitikken og pengepolitikken.

Etter at vi fikk inflasjonsmålstyring og med Norges Banks rigide fortolkning av den, kan det være grunn til å reise tvil om det er mulig i tillegg til lav og stabil inflasjon, også å oppnå høy sysselsetting. Det virker som Norges Bank har påtatt seg oppgaven å disiplinere partene i arbeidslivet med sikte på å dempe lønnsveksten. Spørsmålet er om ikke dette krever en så høy rente over så lang tid at resultatet blir uakseptabelt høy arbeidsledighet.

I denne sammenheng er det interessant at Kai Leitemo i nevnte artikkel foreslår en endring i mandatet slik at produksjonsstabilitet innføres som en likeverdig målsetting for pengepolitikken, så lenge inflasjonen ikke avviker mer enn +/- 0.5 fra inflasjonsmålet. Han foreslår også at det tas inn et krav om fleksibilitet i mandatet. Dette er meget fornuftige forslag.

■ ■ ■ HILDE BOJER:
Universitetet i Oslo

Charles Dickens avskydde slaveri

I sin artikkel om myter m v i Økonomisk Forum for desember 2002, kommer Vidar Ringstad selv i skade for å lansere en myte, nemlig at Charles Dickens var tilhenger av slaveri. Ringstad skriver ikke dette direkte, men det står at Dickens var en meningsfelle av Thomas Carlyle, og at Carlyle forsvarte slaveri. Imidlertid avskydde Dickens slaveri. Han avskydde det så sterkt at han avbrøt et besøk i Virginia i 1842. Min kilde for å hevde dette, er Fred Kaplan: *Dickens. A*

Biography, Sceptre 1989, s 136. Kaplan bygger igjen på brev Dickens skrev fra Amerika.

Selv om det neppe er noen som slår opp i Økonomisk Forum for å lære om Dickens, finnes det vel økonomer som liker å lese romanene hans. Derfor synes jeg ikke Ringstads insinuasjon bør stå uimotsagt. Jeg har også lyst til å gi Ringstad det råd at han, i sin videre forskning om Europas intellektuelle, fortrinnsvis bygger på førstehånds kilder.

Er du medlem av
**Samfunnsøkonomenes
Forening**

og har
BYTTET ARBEIDSGIVER?



Vennligst
gi beskjed til oss!

Veiledning for bidragsyttere

1. Økonomisk forum trykker artikler om aktuelle økonomfaglige 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 elektronisk format (fortrinnsvis i Word) til Samfunnsøkonomenes Forening ved sekretariatet@samfunnsokonomene.no. Det kan også sendes direkte til en av redaktørene. Artikler bør ikke være lengre enn 20 A4-sider, dobbel linjeavstand, 12 pkt. skrift. Aktuelle kommentarer skal ikke overstige 12 sider av tilsvarende format. Debattinnlegg og bokanmeldelser bør normalt ikke være lengre enn 6 sider av 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).

■ ■ ■ TERJE P. HAGEN OG ODDVAR M. KAARBØE:

Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenestene

Utvalget som utredet finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten leverte sin innstilling (NOU 2003:1) like før jul. Utvalgets hovedstrategi er å styrke de regionale helseforetakene (RHF). Dette innebærer blant annet at tilskuddsordninger som tidligere var utenfor RHF's kontroll nå skal kanaliseres via de regionale helseforetakene, at RHF får et totalansvar for å inngå avtaler med sykehus og spesialister innen regionene, og at RHF får muligheter til å velge avtale typer og finansieringstyper fritt. Det blir altså opp til RHF å velge om en skal finansiere sykehusene ved 100% stykkpris, ren rammefinansiering eller en mellomting. Utvalget går inn for å gjøre overføringene mellom staten og RHF prioriteringsnøytrale.

Sykehusreformen innebærer at det fra januar 2002 er etablert en spesialisthelsetjeneste med to nivåer. De regionale helseforetakene skal sørge for spesialisthelsetjenester for befolkningen og legge til rette for forskning og undervisning. Det utøvende nivået består i hovedsak av sykehus (helseforetak) som er eid av RHF, samt av private sykehus, private spesialister med mer. I forbindelse med reformen skjedde det bare mindre endringer i finansieringen

av spesialisthelsetjenestene. Behovet for en nærmere gjennomgang av de mer langsiktige løsningene for finansieringen er nærmere omtalt i Samarbeidsregjeringens forslag til statsbudsjett for 2002.

Ved kongelig resolusjon av 1. februar 2002 nedsatte Samarbeidsregjeringen et utvalg som skulle komme med forslag til finansieringssystem. Siktemålet med utredningen er at det med utgangspunkt i sykehusreformen skal etableres

en enhetlig finansiering som understøtter styringsmodellen og den etablerte rolle- og ansvarsdeling i spesialisthelsetjenesten. I tillegg er siktemålet at det etableres en finansiering som understøtter viktige mål om en produktiv sektor med høy kvalitet i tjenestetilbudet, tilrettelegge for utdanning og forskning i samarbeid med universiteter og høyskoler, samt en finansiering som bidrar til et bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og annen helse-tjeneste.

Utvalget har også basert sine tilrådinger på forventede endringer i pasientrettighetene som innebærer (1) at fastlegene kan henvise pasienter både til offentlige sykehus og til private sykehus som har avtale med RHF og (2) at det innføres individuelle tidsfrister ved elektiv behandling. Ved eventuelle brudd på tidsfristen oppstår en sekundær rett til behandling som innebærer at pasienten vil kunne kreve behandling hos alternative helse-tjenestetilbydere betalt av RHF.

Dagens finansieringsordninger

I Ot.prp. nr.66 (2000-2001) Om lov om helseforetak mm. ble det lagt til grunn at finansieringsordningene fra 2001 i hovedsak skulle videreføres i 2002. Dette innebar at sektorens andel av fylkeskommunenes frie inntekter og bevilgningene til dagens statssykehus ble tilført RHF, og at de fleste øremerkede ordninger ble videreført i 2002. Viktige eksempler på øremerkede ordninger er Opptappingsplanen for psykisk helse og Nasjonal kreftplan. Den viktigste endringen i 2002 var at RHF ble mottaker av de fleste tilskudd fra Helsedepartementet, med unntak av refusjon av poliklinisk be-



Terje P. Hagen er professor ved Senter for helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo



Oddvar M. Kaarbøe er forsker ved Program for helseøkonomi i Bergen (HEB) og var sekretær for Hagen-utvalget

handling. Poliklinikkrefusjonen er den eneste store finansieringsordningen hvor utbetalingen går direkte fra staten til det enkelte helseforetak.

I tillegg til poliklinikkfinansieringen går finansieringen av tjenester fra folketrygden utenom RHF. Felles for helsetjenester som dekkes av folketrygden, er at de er rettighetsbasert med hjemmel i folketrygdloven. Folketrygdens ansvar omfatter i hovedsak stønad til helsetjenester utenfor institusjon. Også utgifter ved visse typer privateide institusjoner dekkes. I spesialisthelsetjenesten omfatter trygdens finansieringsansvar bl.a. private laboratorier og røntgeninstitutt, legespesialister med driftsavtale og spesialister i klinisk psykologi. For privat laboratorie- og røntgenvirksomhet er det et eget takstsystem som fastsettes etter forutgående forhandlinger med staten. I kommunehelsetjenesten omfatter folketrygdens finansieringsansvar allmennlegetjenesten og fysioterapitjenesten. Enkelte varer og tjenester finansieres fullt ut av folketrygden og pasientene. Det gjelder bl.a. viktige legemidler og syketransport. Folketrygden kan også gi bidrag til pasienter til dekning av utgifter til en del formål i samband med sykebehandling som det ikke gis pliktmessig refusjon til. Det gjelder bl.a. opphold på opptreningsinstitusjon og legemidler på hvit resept.

Utvalgsinnstillingen er bygd opp rundt de to nivåene i spesialisthelsetjenesten. Det vil si at innstillingen skiller mellom finansieringen av de enkelte tjenesteområdene i helseforetakene og statens finansiering av RHF.

Finansiering av spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver

Spesialisthelsetjenesteloven fastslår at helseforetak har fire hovedoppgaver hvor den viktigste er pasientbehandling. Utvalget har brukt mye tid på å diskutere hvordan disse tjenestene skal finansieres. I dette arbeidet er det etablert tre hovedprinsipper som ligger til grunn for utvalgets videre tilrådinger. Prinsippene omhandler følgende tre områder:

- Rolle og myndighet for RHF (prinsippet om samlet avtaleansvar).

- Kontrakts- og avtale typer mellom RHF og tjenesteprodusentene (prinsippet om fri prissetting).
- Videreutvikling av prissystemer og finansieringsordninger for pasientbehandling (prinsippet om behovsbasert finansiering).

Samlet avtaleansvar. Utvalget vil understreke den sentrale rollen RHF har i spesialisthelsetjenesten. At RHF er tillagt ansvar for å sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i sin region, innebærer at de har en myndighetsoppgave. Som en konsekvens av denne oppgaven overtok RHF alle eiendommer og andre formuesposisjoner som var knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenesten, og trådte inn i avtaler som fylkeskommunene hadde med offentlige og private leverandører av helsetjenester, serviceytelser og annet.

I utvalgsinnstillingen er det diskutert to alternativer til dagens styringsmodell, en modell der kommunene overtar bestilleransvaret for hele spesialisthelsetjenesten og en modell der staten oppretter en separat bestillerorganisasjon for helsetjenester. Kommune-modellen har etter utvalgets mening gode egenskaper med hensyn til å skille rollene som bestiller og utfører, samt å sikre en bedre integrasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. På den annen side vil en slik modell sannsynligvis forutsette endringer i kommunestrukturen idet dagens kommuner er for små til å håndtere variasjoner i utgifter forbundet med variasjoner i pasientmengden. Siden det ligger utenfor utvalgets mandat å anbefale denne type strukturendringer, har utvalget valgt ikke å utrede denne modellen videre. I stedet foreslår utvalget at det etableres forsøksordninger med tanke på å prøve ut samarbeidsmodeller og nye organisatoriske løsninger for bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Etablering av en separat statlig bestillerorganisasjon blir heller ikke anbefalt, i hovedsak fordi internasjonale erfaringer (New Zealand) med denne type modeller er negative.

Ifølge utvalgets mandat er et siktemål med utredningen «at det med utgangspunkt i ansvars- og eierskapsreformen for spesialisthelsetjenesten skal etableres en enhetlig finansiering som

understøtter styringsmodellen og den etablerte rolle- og ansvarsdeling i spesialisthelsetjenesten». Utvalget legger derfor til grunn at RHF som hovedregel blir avtalepartner med offentlige og private aktører som leverer offentlig finansierte spesialisthelsetjenester til befolkningen.

Utvalget skriver «som hovedregel» fordi det kan være aktuelt å benytte en annet bestillerenhet i tilfeller der det har skjedd brudd på individuelle tidsfrister for pasientbehandling ved elektiv behandling. Når det oppstår en sekundær rett til behandling, vurderer utvalget det slik at RHF ikke har oppfylt sitt sørge for-ansvar. Det bør derfor overlates til en annen institusjon å inngå avtaler på vegne av disse pasientene. Rikstrygdeverket er her et mulig alternativ.

Fri prissetting. RHF inngår avtaler og kontrakter med flere typer enheter, både offentlige og private sykehus, private spesialister, laboratorier og røntgeninstitutter. Avtalene vil omfatte ulike typer av tjenester, både pasientbehandling, forskning og undervisning, og flere typer serviceytelser. Innstillingen diskuterer hvilke typer kontrakter som skal kunne benyttes, og om det skal benyttes statlig fastsatte eller lokale priser.

Utvalget legger vekt på behovet for fleksibilitet i finansieringen av helseforetakene. Av hensyn til forskjeller både mellom de ulike regionene og mellom helseforetak i samme region, er det viktig at RHF selv kan avgjøre hvordan prisene på helsetjenester utformes. RHF må kunne operere med ulike *enhetspriser* og ulike *stykkeprissatser* overfor ulike sykehus. Utvalget foreslår derfor at RHF stilles fritt i valg av avtale- og kontraktstyper i forhold til tilbydere av helsetjenester og andre ytelser og tjenester som inngår i ansvarsområdet til regionale helseforetak. De stilles videre fritt i fastsettning av enhetspriser og eventuelle stykkeprissatser for disse tjenestene. På denne måten får RHF virkemidler til å håndtere lokale variasjoner i ventetider og lokale prioriteringer.

Behovsbasert finansiering. Utvalget har gjennom sitt arbeid vurdert ulike finansieringssystemer i forhold til ordinære somatiske helsetjenester, habilitering og rehabilitering, psykiatriske

helsetjenester, og høyspesialisert behandling. På flere av disse områdene skjer det endringer i mange land. Den generelle trenden er at finansierings-systemer der det betales for utførte enkelttjenester erstattes av systemer der behandling finansieres etter diagnose (f.eks. DRG), behandlingsprogram eller hele behandlingsforløp. Begrunnelsen for disse endringene er både ønske om å dempe kostnadsvekst som følge av tilbudsindusert etterspørsel og ønske om å oppmuntre helsetjenesten til å utvikle sammenhengende behandlingsskjeder. Utvalget legger ønsket om en liknende utvikling til grunn for sine tilrådinger. Utvalget legger dermed til grunn at finansierings-systemene i helsetjenesten skal utvikles bort fra systemer basert på betaling av enkelttjenester og over til systemer der behandlingen finansieres etter diagnose (DRG), behandlingsprogram eller behandlingsforløp.

For å sette RHF i stand til å møte utfordringene må staten utvikle klassifikasjons- og prissystemene i forhold til pasientbehandlingen. I dag eksisterer muligheter for stykkprisfinansiering av størstedelen av den somatisk pasientbehandling gjennom DRG-systemet. Utvalget foreslår å videreutvikle DRG-systemet ved å inkludere poliklinisk behandling og behandling hos private spesialister. Over et noe lengre tidsrom kan større deler av helsetjenestene, antagelig også psykiatri, klassifiseres innenfor systemer som gir muligheter for stykkprisfinansiering.

Statens finansiering av RHF

Det er bred enighet i utvalget om at innsatsstyrt finansiering har egenskaper som det er viktig å videreføre. Dette gjelder særlig elementet av risikodeling. Dagens risikodeling mellom RHF og staten gjenspeiles i at staten marginalt dekker 50–60 prosent av behandlingstkostnadene for DRG-klassifiserte pasienter. En slik ordning bidrar til at staten bærer en del av risikoen ved variasjoner i pasientbehandlingen. En risikodeling mellom stat og RHF vil trolig også øke sannsynligheten for bruk av aktivitetsbaserte avtaler mellom RHF og tjenesteleverandørene på områder der dette er ønskelig ut fra hensyn til akti-

vitet og kostnadseffektivitet. På denne måten oppfyller ISF utvalgsmandatets målsetning om at penger skal følge pasienten.

Dagens innsatsstyrte finansiering har imidlertid noen svakheter som bør rettes opp. Problemene er knyttet til følgende forhold:

- Ved at somatisk pasientbehandling i dag finansieres med 40 prosent rammebevilgning og 60 prosent stykkpris, skapes insitantment for regionale helseforetak til å vri ressursbruken bort fra aktiviteter og tjenester som ikke har det samme subsidieelement. I dag gjelder dette i første rekke habilitering av funksjonshemmede, forskning og undervisning. I prinsippet vil det også gjelde psykiatri, men det er grunn til å tro at opptrappingsplanen for psykiatri har redusert vridningsproblemer mellom somatikk og psykiatri i en overgangsperiode.
- Den stadig økende ISF-andelen siden innføringen i 1997 medvirker til at regionale kostnadsforhold i stadig mindre grad avspeiles i statens utbetalinger. Der en behovsjustert rammeoverføring tidligere fanget opp kostnadsvariasjoner, for eksempel som følge av spredtbygdhet eller lange reiseavstander, vil økende innslag av stykkpris basert på nasjonale gjennomsnittskostnader bidra til at regionale variasjoner av denne type ikke fanges opp og kompenseres for.
- Systemet kan være vanskelig å forstå. Mange har oppfattet refusjons-satsen som et forsøk på prising av marginalkostnader. Enkelte sykehus har trodd at 50–60 prosent ISF-pris har vært tilstrekkelig til å dekke marginalkostnadene ved økt aktivitet. Det har som regel ikke vært tilfelle. Det er antatt at det har vært en årsak til de store underskuddene i sykehussektoren de siste årene.
- Systemet oppfattes som lite troverdig. I hovedsak retter denne kritikken seg mot manglende treffsikkerhet, der helsepersonell sammenligner refusjonen for den enkelte DRG mot avdelingens kostnader ved behandling av enkeltpasienter. Denne kritikken kan tolkes som behov for økt detaljering av DRG-systemet, kombinert med regionale eller lokale variasjoner i prissettingen.

- ISF kritiseres for lav forutsigbarhet. I mange tilfeller har sykehusene opplevd at inntektene fra ISF er blitt mindre enn anslått i forkant av budsjettåret. Det er overfor utvalget også hevdet at enhetsprisen ikke har vært justert slik at den reflekterer prisutviklingen i samfunnet. Mange oppfatter dette som at staten ikke har hatt vilje til å betale for den aktivitetsøkning som har skjedd i sykehusene siste årene.

Flertallet i utvalget (8 av 11) mener at disse problemene kan håndteres, samtidig som de gode elementene i ISF beholdes, ved å justere statens finansiering av RHF til en modell med statlige aktivitetskrav og toppfinansiering. Modellen, som omtales som aktivitetskravmodellen har følgende hovedelement (se også figur):

1. Stortinget fastsetter en økonomisk ramme for spesialisthelsetjenesten. Det vil være en fordel for planleggingen i spesialisthelsetjenesten om en slik ramme kunne fastsettes i Stortingets vårsesjon. Dette er imidlertid ikke en forutsetning for modellen.
2. Helsedepartementet fordeler den økonomiske rammen på RHF basert på kriterier som beskriver behov for helsetjenester i den enkelte region.
3. Det etableres et teknisk beregningsutvalg for spesialisthelsetjenesten (TBU). Utvalget har medlemmer fra RHF og Helsedepartementet, samt uavhengige representanter. Beregningsutvalget har som målsetting å dokumentere aktivitets- og kostnadsutvikling på regionalt nivå i spesialisthelsetjenesten.
4. Helsedepartementet og RHF har så, med bakgrunn i overordnede helsepolitiske prioriteringer, en dialog om hvilket nivå på aktiviteten som kan fullfinansieres innenfor den tildelte rammen. Gjennom denne dialogen etablerer stat og RHF en omforenet forståelse av hva aktivitetsnivået skal være innenfor hvert av spesialisthelsetjenestens hovedområder. Hvis aktørene ikke når fram til enighet setter staten aktivitetskravene.
5. Aktivitet opp til aktivitetskravet fullfinansieres gjennom en 100 prosent stykkpris for den DRG-baserte

Tema: Sykehusfinansiering

- aktiviteten. Øvrig aktivitet finansieres gjennom rammebevilgning som i dag.
6. Aktivitet inntil 2 prosent utover aktivitetskravet delfinansieres med 50–60 prosent av gjennomsnittskostnadene (toppfinansiering). En kan eventuelt knytte forutsetninger til utløsning av toppfinansieringen, f.eks. om at mål om aktivitet på områder som ikke er DRG-finansiert (psykiatri og habilitering) er nådd. Dette vil redusere mulighetene for

vridning mellom stykkprisfinansierte og rammefinansierte aktiviteter.

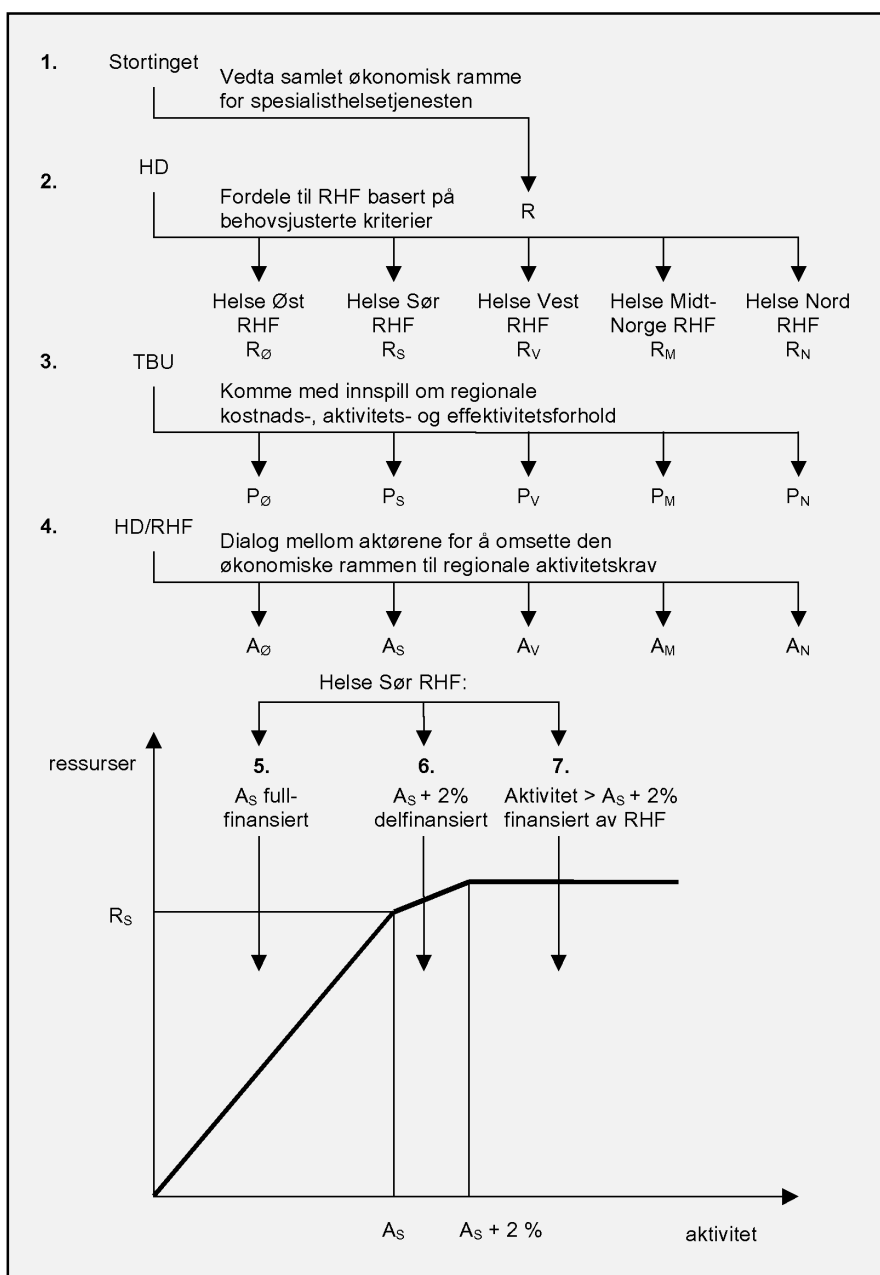
7. Aktivitet utover 2 prosent finansieres i sin helhet av RHF.

Noen sterke sider ved aktivitetskravmodellen er:

- Vridning av ressurser bort fra rammefinansierte aktiviteter og over til stykkprisfinansierte aktiviteter reduseres på RHF-nivå fordi meraktivitet på over 2 prosent ikke delfinansieres av staten.

- Aktivitetskravmodellen stiller krav til at eier (staten) er klar og tydelig i sine ambisjoner om aktivitet. Modellen kan dermed bidra til større forutsigbarhet både for RHF og for staten som eier.
- Siden aktivitet utover avtalt nivå delfinansieres av staten, stimuleres de mest effektive sykehusene til å øke aktiviteten fordi det innebærer større overskudd som eksempelvis kan brukes til å heve kvalitet.
- Regionale kostnadsforhold reflekteres i større grad i statens utbetalinger. Grunnen til dette er at modellen tar utgangspunkt i det aktivitetsnivå som aktørene mener er mulig å fullfinansiere ut fra en bevilgning som er fordelt etter behovsjusterte kriterier. Regionale kostnadsforskjeller reflekteres ved at staten kan differensiere mellom RHF i fastsettelsen av ulike aktivitetskrav i den grad disse forholdene ikke er fanget opp gjennom størrelse på rammen. Det forutsettes imidlertid at stykkprissatsen (lik 100 prosent) holdes lik for alle regioner.
- Systemet er enklere å forstå fordi det tydeliggjøres hvilket aktivitetsnivå som kan fullfinansieres med de gitte rammene. Dette nivået kommer fram gjennom dialog og regional kostnadsinformasjon fra det foreslåtte tekniske beregningsutvalget. Hvis aktørene ikke kommer fram til løsning, så setter staten aktivitetskravene. Dermed hindres endeløse diskusjoner om hva aktivitetskravene skal være.
- Modellen bør kunne gi RHF tilstrekkelig økonomisk grunnlag til å inngå aktivitetsbaserte kontrakter slik at penger følger pasienter.
- Modellen gir insitant til kostnadskontroll. Fordi staten ikke finansierer meraktivitet utover 2 prosent, gjøres det synlig at forventet og planlagt aktivitet ikke bør avvike for mye.
- Troverdigheten til systemet styrkes gjennom informasjonen som det tekniske beregningsutvalget legger fram. Denne informasjonen gjør det mulig å drive utstrakt benchmarking av så vel RHF som enkelte helseprodusenter. På denne måten vil aktivitetskravmodellen gi opphav til læring som på sikt kan bidra til en mer effektiv spesialisthelsetjeneste.

Figur 1. Beslutningsgang og finansieringsordninger i aktivitetskravmodellen.



Fordelingskriterier stat-RHF

Som en del av mandat skulle utvalget utvikle kriterier for fordeling av aktivitetssuavhengige inntekter til RHFene. Utvalget har valgt å utvikle separate kriterier eller kostnadsvekter for fordeling av ressurser til somatiske helse-tjenester, psykiatriske helsetjenester, rusmiddelomsorg og transport av pasienter. Dersom det er ønskelig, kan disse samordnes. Hvorvidt dette bør gjøres vil bl.a. avhenge av om staten i framtida velger å finansiere deler av spesialisthelsetjenestene gjennom stykkprisordninger som ISF.

Når det gjelder somatiske helsetjenester, viser utvalgets analyser, en klar og systematisk sammenheng mellom alder og forbruket av tjenester. Utvalget mener derfor at dagens praksis der utgiftsbehovet for somatiske sykehus-tjenester i hovedsak ivaretas gjennom et sett av alderskriterier, videreføres. I tillegg til alder, dokumenterer utvalget at reisetid påvirker utgiftsnivået noe. Det foreslås derfor at reisetid tas inn som kriterium og gis en vekt tilsvarende 4 prosent av det beregnede utgiftsbehovet for somatiske helsetjenester.

For psykiatrien har utvalget valgt å benytte en modell basert på alders- og sosiale kriterier. I tillegg er det dokumentert at et kriterium som beskriver flytting på en god måte fanger opp ressursbehov. Dette kriteriet benyttes for å korrigere fordelingsgrunnlaget for psykiatrien.

På bakgrunn av tidligere analyser som dokumenterer sterke sammenhenger mellom rusmiddelmissbruk og psykiatriske lidelser, vil utvalget tilrå at kostnadsnøkkelen for psykiatri også benyttes ved fordeling av ressurser til den spesialiserte delen av rusmiddelomsorgen.

Ved en eventuell overføring av utgiftene til syketransport til regionale helseforetak, bør det på lang sikt etableres kriterier i inntektssystemet for regionale helseforetak som tar hensyn til variasjoner i transportbehovet mellom ulike landsdeler. På kort sikt bør eventuell fordeling av ressursene til regionale helseforetak skje på basis av historiske kostnader. Siden det ikke foreslås endringer i rettighetene på området, mener utvalget likevel at det må forventes økte utgifter også de nærmeste årene. For å sikre en mer rimelig

risikodeling mellom stat og foretak, mener utvalget at det bør gis en særskilt kompensasjon til helseforetakene for dette.

Utvalgets forslag til nye kostnadsvekter vil innebære endringer i fordelingen mellom regionene. Resultatene viser at forventet utgiftsbehov i Helse Øst er noe lavere enn dagens utgifter skulle tilsi når det gjelder somatikk, og betydelig lavere når det gjelder psykiatri. For Helse Nord viser de nye kostnadsnøkklene noe lavere utgiftsbehov enn dagens nivå når det gjelder somatikk og noe høyere når det gjelder psykiatri. For Helse Sør, Vest og Midt-Norge er forventet utgiftsbehov med de nye vektene noe høyere enn tidligere antatt.

Finansiering av kapital

Ett av de sentrale målene med sykehusreformen og den nye foretaksmodellen har vært å legge til rette for bedre forvaltning av verdier som ligger i bygg og utstyr. Helseforetaksloven § 43 1. ledd fastslår at regnskapslovens bestemmelser gjelder for foretak. Dette innebærer en omlegging i forhold til tidligere systemer i fylkeskommuner og stat, ved at foretakenes samlede kostnader ved bruk av realkapital skal framkomme i deres regnskaper. I St.prp. nr. 1 (2002-2003) er det lagt noen premisser for implementering av dette prinsippet. Disse er:

- Adgang for regionale helseforetak til å vurdere sammensetning av kapital/drift innenfor egne økonomiske rammer.
- Sentral, statlig styring av større prosjekter.
- Krav til driftsresultat i balanse.
- Ingen avkastningskrav på egenkapital.
- Adgang til å låne, men innenfor rammer som regulerer maksimalt låneopptak.

De viktigste spørsmålene som er uavklart etter Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2003 er:

- Verdifastsetting av åpningsbalansen.
- Fordelingskriterier for midler til investeringer mellom regionale helseforetak.

Utvalget erkjenner at verdifastsettingen i åpningsbalansen, og dermed stør-

relsen på avskrivningene, gir direkte implikasjoner for hvor mye penger som må bevilges til avskrivninger. Utvalget ser dette som et spørsmål om bevilgningsnivå, noe som utvalget ikke tar stilling til. Når det, i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet, er tatt stilling til hvilket beløp som skal legges inn til investeringer/avskrivninger i helseforetakene, må verdifastsettingen ta utgangspunkt i dette beløpet. Utvalget vurderer det slik at det særlig er insitamentene i forhold til nyinvesteringer som er viktige i forhold til riktig kapitalbruk, og som må ivretas ved utformingen av systemet. Utvalgets flertall (8 av 11 medlemmer) foreslår at midler til investeringer overføres som en del av den behovsjusterte rammen til regionale helseforetak (jf. avsnittet om fordelingskriterier). Det innebærer at kapitalen fordeles uavhengig av hvor mye kapital som faktisk er i regionale helseforetak. Når kapitalen i utgangspunktet er ujevnt fordelt mellom regionene, krever dette at verdien på kapitalen i hver enkelt region tilpasses slik at det blir samsvar mellom bevilgningsnivå og avskrivningsbeløp. Etter utvalgets oppfatning, innebærer en slik fordeling at kapitalkostnadene bør tas med i beregningen når regionale helseforetak avtaler gjestepasientprisene seg i mellom. Tilsvarende gjelder for kjøp av tjenester fra private aktører.

Avslutning

Gjennom sykehusreformen etablerte staten en spesialisthelsetjeneste med to nivåer, ett sørge for nivå og ett utøvende nivå. Sørge for ansvaret er tillagt RHF. Det forplikter dem til å skaffe tilveie spesialisthelsetjenester. Utvalgets hovedstrategi har vært å styrke RHF som bærere av dette ansvaret gjennom å gi RHF vide fullmakter og et godt utviklet virkemiddelapparat til å inngå avtaler og kontrakter med tilbydere av helsetjenester.

Utvalget har også ønsket å gjøre overføringene til RHF mer prioriteringsnøytrale. Det bør med utgangspunkt i regionale behov avtales et nivå for den stykkprisfinansierte aktiviteten som fullfinansieres av staten (100 prosent DRG-pris) og ikke delfinansieres som nå. Det kan imidlertid være van-

Tema: Sykehusfinansiering

skelig for RHF å «treffe» avtalt nivå eksakt. Staten må derfor være villig til å bære en del av risikoen og delfinansi-

ere en viss aktivitet, f.eks. 2 prosent, utover avtalt nivå. På denne måten reduseres sannsynligheten for at de re-

gionale helseforetakene kutter i tilbudet til de svakeste gruppene for å utløse stykkprisrefusjoner.

Professor Wilhelm Keilhau's Minnefond

Fondet har i det vesentlige gitt støtte til dekning av trykkingsutgifter ved utgivelse av økonomiske forskningsavhandlinger samt til reise- og oppholdsutgifter ved aktiv deltagelse ved økonomisk faglige kongresser eller forskningsprosjekter. Dette vil fortsatt være hovedretningslinjen for fondets virksomhet.

Fondet kan også gi støtte til forskere som ønsker å utvide sine kunnskaper på et spesielt felt inne den økonomiske teori og av den grunn ønsker et kortvarig opphold ved en forskningsinstitusjon som har spesiell kompetanse innen dette felt.

Professor Wilhelm Keilhau's Minnefond er et «siste utvei fond» på den måten at det er først når andre former for støtte ikke er tilgjengelig eller ikke er tilstrekkelig at støtte fra fondet kan bli aktuelt.

Skriftlig søknad sendes til

Leif Høegh & Co.

Postboks 2596 Solli, 0203 Oslo – Telefon 22 86 97 00

■ ■ ■ EGIL KJERSTAD OG KJELL J. SUNNEVÅG:

Hagen-utvalgets innstilling – riktig diagnose, feil medisin?

Hagen-utvalget har skrevet en solid innstilling. Utvalget foreslår tiltak som etter vår oppfatning både er nødvendige og riktige i forhold til de utfordringene spesialisthelsetjenesten står overfor. Blant slike tiltak er å legge til rette for et sterkere organisatorisk og praktisk skille mellom RHFenes oppgave som bestiller og utfører. Det er også «spenstig» å foreslå aktivitetsbasert finansiering av psykiatrien. Vi er imidlertid kritiske til at utvalget ikke har (i) gått lenger i diskusjonen av bestiller-utfører modellen; (ii) lagt mer vekt på drøfte grenseoppgangen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og (iii) mer inngående drøftet prioriteringsproblemer.

I Norge har det i løpet av de siste årene blitt gjennomført viktige helsepolitiske reformer. Den siste og mest omfattende er at myndighetene har skilt sykehusene ut fra den offentlige forvaltning, overført eierskap fra fylkeskommunene til staten, og etablert såkalte helseforetak. En av målsettingene med dette er å bidra til bedre funksjonsfordeling mellom institusjoner innenfor regionene. Dette kan gi bedre kostnadseffektivitet, men redusere pasientenes valgfrihet. En annen viktig reform er innføringen av fritt syke-

husvalg. Målsettingen med dette er å styrke pasientrettigheter, samt å bruke fritt sykehusvalg til å skape en viss konkurranse mellom sykehus. En tredje reform som det kan pekes på i denne sammenheng, er innføringen av innsatsstyrt finansiering. Innsatsstyrt finansiering bygger på antagelsen om at sykehusene vil reagere på økonomiske insentiver, bl.a. ved å redusere enhetskostnader og øke produksjonen.

Sykehusfinansieringsutvalget, som Professor Terje P. Hagen har ledet, har

ikke levert noen forslag som representerer et nytt reformtilskudd på listen, snarere en rekke ulike tiltak som sikter mot å støtte opp under den strukturen som har blitt etablert gjennom de helsepolitiske reformer som har blitt gjennomført. Utvalget har presentert en solid innstilling, både i volum (over 400 sider) og i innhold, og foreslår mange tiltak som etter vår oppfatning både er nødvendige og riktige i forhold til de problemer som adresseres. Vår oppgave her er å kommentere de ulike tiltakene som utvalget tilrår. Dette kan gjøres ut fra ulike perspektiver. For det første kan man gripe fatt i det som etter vår oppfatning er de viktigste utfordringer i forhold til finansiering av spesialisthelsetjenesten, og vurdere om utvalget har foreskrevet riktig medisin i forhold til disse. Riktig medisin i denne sammenheng kan være hva vi ut fra økonomisk teori vet om sammenhengen mellom finansiering, organisering og insentivvirkninger i sektoren. Riktig medisin kan også være sett i forhold til de erfaringene vi har med ulike «medisiner» i andre land det i denne sammenhengen er naturlig å hente erfaringer fra. Videre kan man være mer pedantisk og vurdere om utvalget har svart på oppgaven som mandatet stiller dem overfor. Endelig kan man se på om utvalget har vært konsistent i sine tilrådinger.

Vi vil ikke ta en systematisk gjennomgang ut fra slike vurderingskriterier, men kommentarene vil reflektere ulike sider ved disse. Videre er det selvsagt umulig innenfor en stram ramme å komme inn på alle de sider ved utvalgets drøftinger og forslag man skulle ønske – positive så vel som deler vi er mer kritisk til. Man må gjøre et utvalg. Først vil vi kommentere noen til-



Egil Kjerstad er forsker ved Samfunns- og Næringslivsforskning (SNF) og tilknyttet Program for helseøkonomi i Bergen (HEB)



Kjell J. Sunnevåg er forskningssjef ved Samfunns- og Næringslivsforskning (SNF)

tak som vi er positive til, selv om implementeringen kan representere betydelige utfordringer.

Noen merknader i positiv retning

Et tiltak i tråd med mandatets ønske om at utvalget vurderer et sterkere organisatorisk og praktisk skille mellom oppgavene som bestiller og utfører av sykehus tjenester, er forslaget om at regionale helseforetak bør gjennomgå sin virksomhet med tanke om å konkurranseutsette deler av den. Utvalget peker på at anbuds konkurranse mellom private virksomheter og mellom private og offentlige virksomheter, vil være et sentralt virkemiddel i denne sammenheng. Private helsetilbydere skal kunne inngå avtaler på regionalt nivå, avtalerelasjonene skal være langsiktige, primærhelsetjenesten skal kunne henvise direkte til de private sykehus og spesialister som det er inngått avtale med. Private sykehus med avtale med RHF kan, på lik linje med offentlige sykehus, utløse refusjon for poliklinisk virksomhet. Ikke minst forslaget om at de private sykehusene også skal kunne inkluderes i fritt pasientvalg vil understøtte målsettingene om å introdusere økt fleksibilitet og konkurranse. Dette kan sees i sammenheng med utvalgets forslag om å overføre bestiller-ansvaret for «utenlandsmilliarden» til de regionale helseforetakene. Det blir altså opp til RHF å vurdere hvor det er best (billigst) å behandle pasienten; med ekstra innsats i helseforetakene, kjøp av private tjenester i Norge eller i utlandet. Imidlertid peker utvalget selv på at man innenfor dagens «konsern»-modell skal ha begrensede forventninger til de regionale helseforetakenes vilje og evne til å innføre anbuds konkurranse fullt ut, f.eks. slik at å tape konkurransen fører til nedleggelse av sykehus eller avdelinger innenfor «konsernet».

Et annet problem som utvalget peker på er relatert til psykisk helsevern. Dette er i dag rammefinansiert, og har et effektivitetsproblem. Ved de psykiatriske poliklinikkene behandler legen i gjennomsnitt 1,4 pasienter per dag, 10.000 venter på behandling. Utvalget peker på at i en situasjon med omfattende stykkprisfinansiering for somatiske helsetjenester, samtidig som psykiatriske helsetjenester rammefinansie-

res, stilles det store krav til målstyring, oppfølging og kontroll for å sikre at helseforetak ikke vrir ressursbruken fra psykiatri til somatikk. Den medisinen som utvalget foreslår er at det snarest mulig utvikles et pasientklassifiseringssystem som kan danne grunnlag for aktivitetsbasert finansiering av poliklinisk virksomhet, dag- og døgnbehandling innen psykisk helsevern og rusomsorg.

Forslaget er tiltalende og konsistent med utvalgets målsetting om å bygge på et system som i størst mulig grad baserer seg på finansiering etter diagnose. Psykiske sykdommer er fraværende i DRG-systemet, og utvalget peker på at det heller ikke kjenner noen land som benytter tilnærmingen systematisk på dette området.¹ Dette har selvsagt sammenheng med at det er alt annet enn uproblematisk å utvikle et tilsvarende system for psykiatri som forklarer en tilstrekkelig stor grad av de kostnadene som påløper ved en gitt diagnose og hvor man unngår svingdør-effekter. Det skal bli interessant å følge forsøket med å utvikle et DRG-basert system for psykiatrien i Norge.

Noen kritiske merknader

A. Finansiering av RHF

Utvalget er delt i sin anbefaling av finansieringsmodell mellom stat og regionale helseforetak. Flertallet anbefaler en modell der Stortinget vedtar den samlede rammen for spesialisthelsetjenesten. Denne ressursrammen fordeles så mellom regionale helseforetak etter behovsbaserte kriterier. Så ser utvalgets flertall for seg at «Staten (Helsedepartementet) og regionale helseforetak, med bakgrunn i de overordnede helsepolitiske prioriteringene, [har] en dialog om hvilket aktivitetsomfang som kan fullfinansieres innenfor tildelte ramme. Gjennom denne dialogen etablerer stat (eier) og regionale helseforetak (sørge for-ledd) en omforenet forståelse av hva aktivitetsnivået skal være innenfor hvert av spesialisthelsetjenestens hovedområder» (s. 29). Modellen innebærer videre at for å sikre at regionale helseforetak ikke må bære all økonomisk risiko dersom behovet for spesialisthelsetjenestene skulle bli uforutsett høyt, så skal staten gi 50-60 prosent stykkprisrefusjon for

aktivitet ut over det avtalte nivået, dog ikke over en nærmere fastsatt maksimumsgrense (for eksempel 2 prosent).

Opp gjennom årene - uansett hvilken styringsstruktur man har hatt - har budsjetttrammene for helsesektoren blitt betraktet som myke. De som har fulgt taudragingen mellom de ulike RHF'ene og staten det siste året, og mellom fylket og staten før det, vil nok gjøre seg sine tanker om hva «dialog» innebærer, og samtidig være noe skeptisk til mulighetene for å oppnå en «omforenet forståelse» når budsjett-rammen ikke oppfattes å være hard. Dette er imidlertid et lettjøpt poeng, men det kan nok være hensiktsmessig å legge opp til en struktur som reduserer muligheten for strategiske spill mellom staten og de ulike RHF'ene om fordelingen av en gitt pott penger, og hva man skal gjøre innenfor den enkelte pott.

Vi mener at det i denne forbindelse også kan være hensiktsmessig å vurdere nærmere hvem staten benytter som bestiller av helsetjenester, dvs. om rammen i hovedsak skal fordeles mellom de regionale helseforetakene, eller om det er andre måter å fordele bestilleransvaret som er mer hensiktsmessig i forhold til de helsepolitiske målsettinger. Nå legger riktignok utvalgets mandat begrensinger på hvor vidt de kan gå i forhold til å se på alternative tilnæringer, bl.a. sies det her at de skal søke å utarbeide en enhetlig finansiering som understøtter styringsmodellen og den etablerte rolle- og ansvarsdeling i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal videre legge til grunn de finansieringsordninger som i dag gjelder for fastlegeordningen. Men samtidig sies det i mandatet at gjennomgangen må favne vidt, og at det kan være nødvendig m.a. å se på grensesnittet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Derfor tillater vi oss i denne sammenheng å henvise til erfaringene med etableringen av det indre marked i Storbritannia.²

¹ Det har imidlertid vært forsøkt ut i enkelte sammenhenger, jf. f.eks. Rosenheck, et al. (1990).

² Utvalget er for så vidt inne på de britiske erfaringene, men synes først og fremst benytte tilnærmingen som ble benyttet i 1991-19971 som utgangspunkt for kort antyde en interessant tilnærming som de ikke fører drøftingen videre på. Det synes vi de burde gjort.

Reformene ble innført i 1991, og hadde til hensikt å skape et *indre marked* for helsetjenester. Konkurransen ble introdusert ved å innføre et formelt skille mellom det offentlige rolle som kjøper (bestiller) og som produsent (utfører) av helsetjenester. På denne måten fikk man etablert en tilbuds- og etterspørselsside innenfor det offentlige helsetjenestemarkedet, der sykehusene utgjør tilbudssiden.³ I 1997 ble det igjen gjennomført endringer i organiseringen av det britiske helsevesenet.⁴ Endringene synes å være konsistente med erfaringene⁵ fra perioden 1991-1997: Erfaringen med bestiller-utfører modellen på ulike nivå viste at primærlegegrupper med eget budsjett var de mest effektive bestillerne (se Propper, et al. (1998) og Propper, et al. (2002)). Ordningen ble således utvidet i omfang gjennom at GP fundholders ble erstattet av det som benevnes Primary Care Groups (PCG), og som ledes av primærleger. PCG er imidlertid bare et stadium på vei mot Primary Care Trusts (PCT), forvaltningsselskap som er uavhengige og som kjøper et bredt spekter av tjenester. Helsebudsjettmidlene allokteres i hovedsak til disse gruppene (75%). Erfaringene viste også betydningen av at bestillerne kunne beholde overskudd, og også dette ble gjennom 1997-reformen utvidet til å omfatte utførerne, dvs. sykehusene.

Den delen av markedet der de regionale helsemyndigheter var bestillere fikk derimot aldri helt «luft under vingene». Konsekvensene av *sterkt begrensede muligheter* til å konkurrere og *manglende insentiver* til å konkurrere var et marked som aldri fikk mulighet til å fungere. Gjennom 1997-reformen mistet således de regionale helsemyndigheter i hovedsak sitt bestilleransvar - bortsett fra for enkelte høyt spesialiserte tjenester - men vil ha et tilsynsansvar i forhold til PCG'ene. De har videre blitt redusert i antall, og blitt omdøpt fra DHA til «Strategiske helsemyndigheter». Andre grep i reformen var innføringen av prestasjonsstyring («performance management»), som bl.a. innebærer at institusjonenes måloppnåelse måles etter en rekke utvalgte indikatorer (se Smith (2002)).⁶

De britiske erfaringene forteller med andre ord at det er hensiktsmessig å se med nye øyne på hvor det er mest hen-

siktsmessig å legge bestillerfunksjonen for bl.a. elektiv behandling: Hos de som har nærkontakt med pasientene, eller hos de som vurderer behov på et overordnet regionalt nivå. Hvis Sykehusfinansieringsutvalget hadde tatt inn over seg de britiske erfaringene med de regionale helsemyndigheter som bestillere - og det står i mandatet at de skal innhente erfaringer fra andre land - ville de kanskje i sterkere grad enn det de gjør (side 121) vurdert å anbefale en innsnevring av de regionale helseforetakenes bestilleransvar til mer høyspesialiserte funksjoner, akutt behandling, psykiatri samt forskning og undervisning, og heller utvidet deres tilsynsansvar. HF'ene ville blitt mer selvstendige enheter som solgte tjenester til primærlegegrupper og til det regionale helseforetakene, regionalt og nasjonalt. Primærlegegruppene budsjetter ville være finansiert av staten og bestemt av antall «medlemmer» ut fra et «capitation» prinsipp.

B. Finansiering mellom RHF og HF

Det er de statseide regionale helseforetakene (RHF) som betaler og de enkelte sykehusene som mottar pengene for behandlingen. På den ene side tilrår utvalget at man viderefører et finansieringsystem basert på diagnose (DRG) og at man beveger seg bort fra systemer basert på betaling for enkelttjenester. På den annen side foreslår utvalget fri prisfastsettelse for behandling ved sykehusene. Utvalget skriver at de har lagt stor vekt på behovet for fleksibilitet i finansieringen av helseforetakene. Etter utvalgets forslag skal RHF'ene fritt få velge mellom ulike enhetspriser og ulike stykkprissatser overfor ulike sykehus. Formålet er å åpne for lokal tilpasning og bidra til mer fleksible sykehus. Prinsippet om «fri prissetting» skal være et virkemiddel som det regionale helseforetak kan benytte til å håndtere lokale variasjoner i ventetider og lokale prioriteringer. Tanken er at stykkprisandelen skal kunne varieres innenfor regionen mellom sykehus med stor bredde i sitt tilbud av helsetjenester og sykehus med et smalere tilbud; mellom sykehus med og uten akuttberedskap; samt å skille mellom høyt og lavt prioriterte oppgaver. Spørsmålet er så om det er konflikt

mellom prinsippet om «fri prissetting» og prinsippet om DRG-basert finansiering innenfor en konsernmodell?

ISF basert på DRG kan betraktes som en form for *fiktiv konkurranse* (målestokkonkurranse) som belønner mest de sykehus som kan produsere billigst. Tanken er at dette kombinert med fritt sykehusvalg for pasienter skal gi insentiver til å forbedre kvalitet og produsere effektivt. Å ta styringsbeslutninger gjennom å variere stykkprisandelen synes tungvint, gitt at man i prinsippet kan instruere direkte, og innebærer etter vårt skjønn at man kan overbelaste DRG-systemet med «gode formål».

Utvalget erkjenner at det er en interessekonflikt mellom bestiller- og konsernlederrollen som regionale helseforetak besitter. Spørsmålet er om utvalget i større grad burde anbefalt å renndyrke en bestiller-utfører modell, og supplert dette med tiltak som bidrar til å stimulere et nasjonalt spot-marked for visse standardiserte typer behandling.⁷ Her kan HF og private med ledig kapasitet legge inn tilbud på hva de er villig til å utføre en operasjon for. Videre kan RHF med overskuddsetter-spørsmål kjøpe kapasitet i dette spotmarkedet. Før de gjør dette, vil de naturligvis sammenligne den etablerte markedsbaserte prisen opp mot hva det koster å tilby denne kapasiteten selv.

C. Forholdet mellom ulike tjenesteleverandører

Utvalget påpeker at det er et økende problem at pasienter blir liggende i sykehus etter at de er utskrivingsklare, og anbefaler at kommuner som ikke kan ta i mot utskrivingsklare pasienter skal straffes finansielt for å betale for unødige sykehusopphold. Siktemålet er at kom-

³ Her baserer vi oss bl.a. på Grand, et al. (1998), Iliffe og Munro (2000) og Askildsen og Brekke (2001).

⁴ Det er gjerne for tidlig å si noe om erfaringer, men noen vurderinger gis i Grand (2002).

⁵ En god oppsummering av erfaringer finnes i Grand, et al. (1998), som også gjennomgår disse langs kritiske dimensjoner som effektivitet og kvalitet.

⁶ Se også <http://www.doh.gov.uk/nhsperformanceindicators/2002/index.html> for hvordan dette er implementert i praksis.

⁷ Et slikt marked er allerede under utvikling når sykehusene annonserer etter pasienter, jf. Aftenposten 19.1.03.

munen skal presses til å ta i mot pasienter ved at det ikke lenger blir lønnsomt å ha tungt pleietrengende pasienter i sykehus i stedet for å etablere et tilbud i regi av kommunen. Derigjennom skal hardt tiltrengte sykehussenger brukes til dem som trenger sykehusbehandling. Det vil i neste runde gi økt effektivisering og flere behandlede pasienter. Utvalget foreslår at betaling må kunne utløses på et tidlig tidspunkt, og at prisen må være så høy at kommunene ikke har økonomisk interesse av at pasienter blir liggende på sykehus.

For det første representere ikke utvalgets anbefaling noe nytt. Det nye måtte eventuelt være at «dagmulkene» som kommunene må betale settes opp. Viktigere er det at utvalgets anbefalte tiltak ikke reflekterer det grunnleggende problemet, nemlig gråsoner i ansvarsdeling, og deling av ansvar på ulike forvaltningsnivå. Et prinsipielt utgangspunkt for å drøfte problemet er at man tar utgangspunkt i at de tjenester som en pasient mottar ved behandlingsbehov inngår i en kjede av sammenhengende tjenester (behandlingskjede): Fra diagnose og henvisning utført av primærlege/spesialist til behandling utført av sykehuset i et HF finansiert via RHF som bestiller, mens det for den etterfølgende pleie og rehabilitering er den enkelte kommune som leverer pleie- og tjenester.

Utvalget viser selv til at store pasientgrupper har behov for tett og godt samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten (s. 162). Utvalget peker videre på at når flere parter finansierer helsetjenester sammen, så kan ressursbruken bli ineffektiv fordi en part vil kunne skyve kostnader over på andre parter (s.104). Videre viser utvalget til at effektiv ressursbruk kan sikres ved at bare én part er ansvarlig for styring og finansiering.

Her burde utvalget ha tatt konsekvensene av dette, og vært mer konsekvent i sin tilråding. Ansvaret for å bestille og finansiere behandling og etterfølgende pleie/rehabilitering bør legges ett sted. Dersom staten med RHF som agent står som bestiller av behandling bør samme ansvaret for å bestille neste ledd også legges samme sted, dvs. at RHF bestiller en pleietjeneste hos kommunen som utfører.⁸ Prisen som betales til kommunen må reflektere

pleietyngde etc., dvs. være basert på et DRG lignende system. Kun dersom RHF kontraktuelt har betalt for en kapasitet som kommunen ikke kan levere, kan kommunen straffes finansielt for ikke å levere tjenesten. Konsekvensen av dette resonnet er videre at staten tar et finansierings- og bestilleransvar for pleie- og omsorgstjenester som kommunen (eller private) utfører. Det er dessuten noe eiendommelig, gitt at man mener at prinsipal-agent teori har noe for seg, at utvalget ikke tar inn over seg at det enkelte helseforetak på sin side kan ha incentiver til å skrive ut for eksempel eldre pasienter så raskt som mulig, og dermed stå i fare for å påføre kommunene et pleie- og behandlingsansvar som det ikke finnes kompetanse eller kapasitet til å håndtere. Resultatet kan bli komplikasjoner og/eller reinnegelser (som utløser ny DRG refusjon), og en kvalitetsreduksjon i behandlingen for visse pasientgrupper. Utvalget legger med andre ord opp til et system der RHFene ikke vil internalisere kostnadene forbundet med for tidlig utskrivning av pasienter, snarere kan inntektene øke. Konfliktene mellom RHF og kommune om hva som er en utskrivingsklar pasient og hva som er funksjonsdyktig pasient vil ikke løses av utvalgets forslag, og ansvarsfordelingen for hele pasientbehandlingsforløpet forblir uklart.

Avsluttende merknader

Avslutningsvis vil vi peke på en sentral byggestein for Hagen-utvalgets anbefaling til behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenestene. Byggesteinen knytter seg til visse trekk ved etterspørselssiden for helsetjenester i Norge. Det påpekes av utvalget at befolkningens etterspørsel etter helsetjenester avhenger av hvilken pris den enkelte må betale. I Norge, som i en rekke andre land, står ikke pasientene overfor en pris som samsvarer med de marginale produksjonskostnadene. Etterspørselen blir dermed høy, og for høy dersom etterspørselen presser frem helsetilbud der den helsemessige nytten ikke står i rimelig forhold til kostnadene. Utvalget mener at den nye foretaksorganiseringen byr opp til ukontrollert etterspørsel, fordi de regionale helsefo-

retakene ikke på samme måte som fylkeskommunene vil avveie nytte og kostnader forbundet med porteføljen av helsetjenester som tilbys befolkningen. Etterspørselen må derfor reduseres gjennom å begrense det totale omfanget av helsetjenester. For å oppnå dette, må finansieringssystemet sette tak på utgiftene, og tvinge frem prioriteringer mellom tiltak.

Argumentasjonsrekken er for så vidt tradisjonell, men også noe unyansert. For det første er det ikke uten videre opplagt at de regionale helseforetakene vil være mindre opptatt av avveininger mellom mindre og kostnader ved ulike intervensjoner enn hva fylkeskommunene var. Snare tvert i mot. De regionale helseforetakenes store mulighet er nettopp å gjennomføre en klarere prioritering mellom tiltak og dessuten gjennomføre en kritisk nyvurdering av funksjonsfordelingen mellom ulike institusjoner. Rett nok måtte fylkene avveie helsekroner mot skolekroner, samferdselskroner og kulturkroner, men inntrykket er ikke at fylkene satte fokus på avveininger rettet mot å prioritere mellom ulike medisinske tiltak som skulle tilbys befolkningen, men snarere hvor tjenester skulle lokaliseres. For det andre, i en situasjon med over-skuddsetterspørsel etter helsetjenester vil en begrensning av det totale omfanget av helsetjenestene innebærer at man rasjonerer gjennom køer. Køer har uheldige samfunnsøkonomiske konsekvenser innbattet mulige uheldige fordelingsmessige konsekvenser. For det tredje, det er heller ikke opplagt at dagens nivå på helsesektoren er optimal ut fra en nytte-kostvurdering, selv om ressursveksten har vært sterk de siste årene. Det vil kun være ved et under at den porteføljen av behandlinger som tilbys ved norske sykehus i dag skulle være basert på en rangering ut fra forholdet mellom kost og nytte. Det er derfor fullt mulig at intervensjoner som i dag ikke tilbys, eller intervensjoner som bare i liten utstrekning tilbys med lange køer som resultat, burde vært tilbudt eller fått økt kapasitet ut fra en samfunnsøkonomisk vurdering. Med andre ord, rammene burde kan-

⁸ En alternativ tilnærming er, som vi tidligere har vært inne på, implementert i England, dvs. at Primary Care Groups (PCG) står som bestiller.

skje utvides ytterligere dersom nyttekostnadsvurderinger alene skulle legges til grunn. Dette blir naturligvis spekulasjoner, men viktige spekulasjoner etter vår mening, spesielt med et visst tidsperspektiv. Hva om de regionale helseforetakene innen en tidshorison på fem år opplever et tilbudsoverskudd av tjenester, skal de da ha anledning til, ja kanskje oppmuntres til gjennom finansieringssystemet, å vri ressursinnsatsen mot behandling av lidelser som i dag ikke har prioritet, men som gir helsemessig nytte som står i rimelig forhold til produksjonskostnadene? Dette spørsmålet kan vi ikke se at utvalget har tatt opp til grundigere vurdering.

Referanser

- Askildsen, J. E., og K. R. Brekke (2001): «Er konkurranse i helsesektoren en god idé?», i *Helse, økonomi og politikk : utfordringer for det norske helsevesenet*, red. J. E. Askildsen, og K. Haug. Oslo: Cappelen akademisk.
- Grand, J. L. (2002): «Further tales from the British National Health Service», *Health Affairs*, **21**(3): 116-128.
- Grand, J. L., N. Mays, og J.-A. Mulligan (1998): *Learning from the NHS internal market: a review of the evidence*. London: King's Fund.
- Iiffe, S., og J. Munro (2000): «New Labour and Britain's National Health Service: An Overview of Current Reforms», *International Journal of Health Services*, **30**(2): 309-334.
- Propper, C., B. Croxson, og A. Shearer (2002): «Waiting times for hospital admissions: the impact of GP fundholding», *Journal of Health Economics*, **21**: 227-252.

- Propper, C., D. Wilson, og N. Söderlund (1998): «The effects of regulation and competition in the NHS internal market: the case of general practice fundholder prices», *Journal of Health Economics*, **17**: 645-673.
- Rosenheck, R., L. Massari, og B. M. Astrchan (1990): «The impact of DRG-based budgeting on inpatient psychiatric care in Veterans Administration medical centers», *Medical Care*, **28**(2): 124-132.
- Smith, P. C. (2002): «Performance management in British health care: Will it deliver?», *Health Affairs*, **21**(3): 103-115.

SAMFUNNSØKONOMENES FORENING 

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 Anne-Marie Meyer:
anne-marie.meyer@samfunnsokonomene.no



■ ■ ■ RUNE J. SØRENSEN OG JOSTEIN GRYTEN:

Myke eller harde inntektsrammer?

Er det mulig å etablere et finansierings-system for spesialhelsetjenesten?

Helsevesenet i Norge er organisert gjennom et offentlig forsikrings-selskap med obligatorisk medlemskap og skattefinansiert forsikringspremie. Stortinget må oppfattes som det valgte styret i forsikrings-selskapet. Hvordan bør den offentlige finansieringen tildeles til produsenter av spesialiserte helsetjenester, særlig til sykehusene? Dette er spørsmålet som er stilt til et offentlig utvalg ledet av professor Terje P. Hagen. Utvalget avga nylig sin innstilling, «Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten».

Vår kommentar bygger på en forutgående utredning på oppdrag av de regionale helseforetakene (RHF) og Arbeidsgiverforeningen NAVO (Dalen m.fl., 2002). Disse ønsket en egen faglig vurdering som grunnlag for sine vurderinger av finansieringssystemet. Et parallelt oppdrag ble gitt til SNF (Samfunns- og Næringslivsforskning AS).

I mandatet til Hagen-utvalget heter det at «... et fremtidig system skal under støtte resultater, og som i kombinasjon med fritt sykehusvalg innebærer at 'pengene følger pasienten'». I vår dialog med oppdragsgiver hevdet de fleste representantene fra de regionale helseforetakene at RHF og pasientbehandlingene i sykehus bør finansieres ved stykkpriser. Man ønsket seg en forbe-

dret og utvidet versjon av dagens system med DRG-priser (priser basert på systemet med Diagnose-Relaterte-Grupper).

Vår anbefaling gikk motsatt vei. I BIs utredning ble det argumentert for en modell der de regionale helseforetakene (RHF)¹ finansieres ved et per capita-tilskudd, det vil si et behovsbasert tilskudd beregnet ut fra befolkningsstørrelse og sammensetning. Men av hensyn til «politiske imperfeksjoner» og «myke budsjettammer» foreslås også en toppfinansiering der RHF skal motta en viss andel av DRG-prisen hvis produksjonen blir høyere enn forventet.

I Hagen-utvalget var det ulike synspunkter på finansiering av RHF. Et stort flertall i utvalget går inn for en modell med statlige aktivitetskrav og toppfinansiering, et forslag som ligger svært nær vår anbefalte finansieringsmodell for RHF. Mindretallet i utvalget ønsker å fortsette med dagens finansieringssystem med delvis stykkprisfinansiering supplert med et rammetilskudd.

Er det ønskelig – og mulig – å rasjonere offentlige helsetjenester?

I Hagen-utvalgets innstilling (kapittel 7) redegjøres for 10 ulike kriterier for valg av finansieringssystem. Kriterium 7 – prioriteringseffektivitet – fremstår som særlig fundamentalt. Et finansie-



Rune J. Sørensen er professor ved Handelshøyskolen BI

Jostein Grytten er professor ved Universitetet i Oslo og professor II ved Handelshøyskolen BI

¹ Vi avgrensner oss til å diskutere statens finansiering av RHF. Det er stor enighet om at RHF bør stå fritt i hvilke typer kontrakter RHF vil bruke overfor egne og private sykehus.

ringssystem må gjøre det mulig å av-veie nytten av helsetjenester mot kostnadene. Som samfunnsborgere ønsker de færreste at storparten av nasjonalproduktet skal brukes til å diagnostisere og behandle sykdommer. De siste helsekronene gir da for liten gevinst i form av økt livslengde og -kvalitet. *Ikke alt som kan gjøres bør gjøres.* Prioritering er altså ønskelig – men er det mulig? Hagen-utvalgets svar er ja. Vi er mer skeptiske.

Det finnes ingen grense for hvor store ressurser som kan settes inn for å diagnostisere og behandle sykdom og forlenge livet. Den avanserte medisinske teknologien gir forventninger om bedret livskvalitet og håp om lengre liv. Den enkelte pasient og samfunnsborger får stadig bedre kunnskap om medisinske muligheter, og hun stiller krav om kortere ventetid, høyere kvalitet og tilgang til de mest avanserte medisinske tilbudene. Helsepersonell vil prøve å imøtekomme ønskene. Og politikere er lydhøre når enkeltpersoners skjebner spissformuleres i massemedia. Myke budsjetttrammer er blitt hovedregelen i sykehussektoren – kriser, mediaoppslag, budsjettoverskridelser og tilleggsbevilgninger er dagligdagse hendelser. Og et finansieringssystem som «sprekker» har ingen verdi – uten troverdighet blir det en ren papirtiger. Hvordan vil ulike finansieringssystemer håndtere disse utfordringene?

Hvilke finansieringsmodeller eksisterer?

Betegnelse rammefinansiering og stykkprisfinansiering dominerer i of-

fentlig debatt, mens faglitteraturen primært skiller mellom fastpriskontrakter og refusjonskontrakter. Det er derfor behov for en begrepsoppdyrking. Tabell 1 nedenfor gir en skjematisk fremstilling av finansieringssystemene.

Et *per capita-tilskudd* er en fastpris-kontrakt. Her gis helseorganisasjonen ansvaret for å tilby et sett av helsetjenester til en avgrenset befolkningsgruppe, og dette finansieres gjennom et fast tilskudd per bruker. Hvis helseorganisasjonen (eksempelvis RHF) administrativt tildeles en befolkningsgruppe er finansieringen lukket – det er en form for rammefinansiering. Hvis helseorganisasjonene konkurrerer om brukere (for eksempel forsikringstakere) er finansieringsordningen åpen. Slike kontrakter har fått stort omfang i helsevesen basert på privat forsikring (Grytten og Sørensen, 2002).

Et *produksjonstilskudd* vil også være en fastpriskontrakt. Sykehusets inntekter bestemmes av omfanget av tjenesteproduksjonen (output). I sykehussektoren måles produksjonen gjennom klassifikasjonssystemet DRG, som er grunnlaget for prisene og dagens «innsatsstyrte finansiering» (ISF). Dersom kontrakten ikke setter et tak på antall DRG-poeng har vi en åpen ordning, en stykkpris-kontrakt. Dersom oppdragsgiver spesifiserer at et visst antall DRG-poeng skal produseres innenfor en viss periode er ordningen lukket – en rammefinansiering.

Refusjoner betyr at det offentlige tilskuddet bestemmes av påløpte kostnader eller bruk av innsatsfaktorer (arbeidskraft, kapital eller annet; omtales også som kostnadsdekning og kost-

pluss-kontrakter). Refusjonsordningen kan være åpen – slik at det ikke er satt noen øvre grense på aktivitetsnivået, slik vi blant annet kjenner det fra allmennlegens og legespesialistenes refusjoner fra folketrygden. Refusjonsordningen kan også være lukket – slik at det er satt en øvre grense for aktivitetsnivået, gjerne definert ved et øvre utgiftsnivå. Dette har vært den vanlige finansieringsformen i offentlig virksomhet.

Refusjoner er egnet for tjenesteproduksjon der det er vanskelig å definere omfang og kvalitet på de tjenester som skal leveres, og der man er opptatt av at fastpriskontrakter vil føre til nedprioritering av ikke-kontraktsfestet kvalitet. Refusjoner er gjerne kombinert med en tett administrativ oppfølging. Refusjonskontrakter gir ingen incentiver til kostnadseffektivisering og kan heller ikke bidra til priskonkurranse.

Hvorfor RHF ikke bør «stykkprisfinansieres» med DRG-priser

Med stykkprisfinansiering tenkes det oftest på åpne produksjonstilskudd. Anta at prisene for de ulike helse-tjenestene er lik gjennomsnittlige DRG-priser. La oss forutsette at disse dekker alle kapital- og driftskostnader ved pasientbehandlingen. I prinsippet har et slikt system flere fordeler.

For det første vil finansieringssystemet korrespondere med de individuelle pasientrettighetene. Det er pasientpågangen – definert ved øyeblikkelig hjelp og henvisninger fra allmennlege – som bestemmer dimensjoneringen av helsetilbudet. Allmennlegen fungerer som pasientens «informasjonsagent», med ansvar for å utrede pasienten, og henvise til spesialist eller sykehus. For det andre gir systemet incentiver til høy kostnadseffektivitet i forhold til refusjonskontrakter: RHF får betalt en fast pris per behandling, og lavere kostnader gir RHF en større driftsmargin – som enten kan brukes til økt pasientbehandling, høyere lønn eller andre goder for de ansatte. Systemet skal i prinsippet være nøytralt i den forstand at det ikke er incentiver til å prioritere pasienter med visse diagnoser på bekostning av andre – alle diagnosegrupper er i prinsippet like lønnsomme siden DRG-

Tabell 1. Hovedtyper av offentlige finansieringssystemer

	Lukket ramme	Åpen ramme
Per capita-tilskudd (Fastpriskontrakt)	Oppdragsgiver bestemmer tilskuddssats per bruker og (maksimalt) antall brukere.	Oppdragsgiver bestemmer tilskuddssats per bruker. Ikke tak på antall brukere.
Produksjonstilskudd (Fastpriskontrakt)	Oppdragsgiver bestemmer pris per produserte enhet og (maksimal) produksjon.	Oppdragsgiver bestemmer pris per produserte enhet. Ikke tak på antall enheter.
Refusjonsordning (Kontrakt med kostnadsdekning)	Oppdragsgiver bestemmer refusjonssats for bruk av innsatsfaktorer og fastsetter en maksimal kostnadsramme og/eller ressursmengde.	Oppdragsgiver bestemmer refusjonssats for bruk av innsatsfaktorer. Ikke tak på innsatsfaktorer.

prisen skal ligge på nivå med kostnadene. For det tredje er finansieringssystemet fleksibelt – sykehuset kan utvide tilbudet for å møte økt pasientpågang. Sykehuset kan vanskeligere legge press på Stortinget ved å påberope seg manglende bevilgninger med henvisning til lang ventetid for sykehusbehandling.

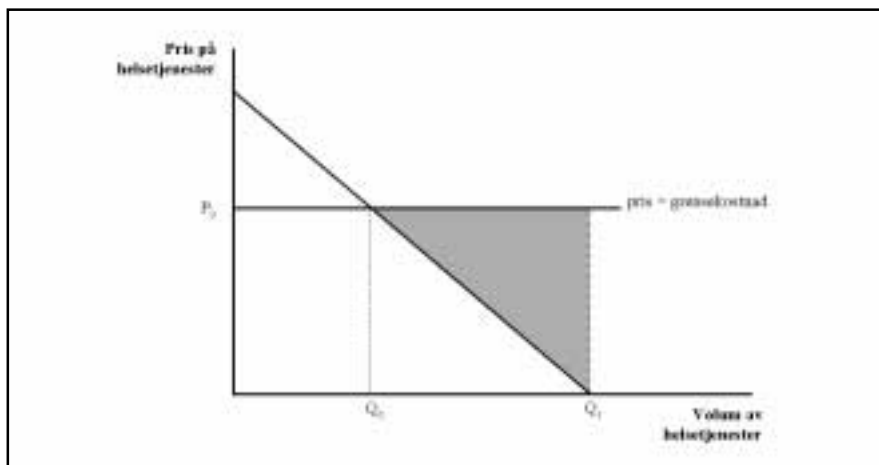
Et åpent produksjonstilskudd (DRG-priser) kan føre til at det tilbys behandlinger med liten helsegevinst (Cutler og Zeckhauser, 2000: 604-606). Situa-

effektivitets- og fordelingsproblemer.

Et åpent produksjonstilskudd kan gi en samfunnsøkonomisk optimal løsning hvis den pris som sykehuset mottar svarer til samfunnets betalingsvillighet for den aktuelle tjeneste. Hvis en setter riktige priser til sykehusene, og disse fastsetter/øker sin produksjon av helsetjenester inntil prisen er lik grensekostnaden vil produksjonen bli optimal (Q_0), og ikke for høy (Q_1). Men – systemet med DRG-priser til-

nytte av behandlinger – avhengig av blant annet av alder og allmenntilstand – blir dette en svært kompleks prisstruktur. Og prisene blir også politisk kontroversielle fordi de berører enkeltgrupper. Folkevalgte myndigheter er sjelden villige til å treffe slike valg fordi de gir høye politiske kostnader og ingen politiske gevinster. Dette er også erfaringen med prioriteringsutvalg for helsetjenesten.

Figur 1. Behov for prioritering av helsetjenester ved full forsikringsdekning («moral hazard»)



sjonen er illustrert i figur 1.

Den fallende kurven illustrerer alle pasientene innenfor et område – rangert etter hvilken helseverdi de vil ha av behandling. Samfunnsøkonomisk effektivitet oppnås når pasienten i samråd med legen avveier denne helsegevinsten mot den marginale kostnaden ved tilbudet. I figur 1 gir dette et helsetilbud med volum Q_0 . Når pasienten er fullt forsikret står pasienten overfor en situasjon der kostnaden ved behandlingen er nær null. Finansieringssystemet legger derfor opp til at behandling vil bli foretatt så lenge det eksisterer en helsegevinst, altså med et volum Q_1 . Helseforsikring skaper det velkjente problemet med «moralisk hasard»: Legen og pasienten vil øke tjenestetilbudet og kostnadene ut over det som er samfunnsøkonomisk optimalt. En nærliggende løsning på dette problemet er å innføre egenandeler, slik at pris til pasienten svarer til kostnaden ved behandlingen. Dette eliminerer imidlertid selve helseforsikringen, og vil i seg selv skape alvorlige

fredsstiller ikke dette kravet! DRG-priser fastsettes som gjennomsnittlige produksjonskostnader på grunnlag av data om faktiske kostnader og produksjonsdata. Disse prisene avspeiler derfor ikke innbyggernes eller Stortingets betalingsvillighet. Hvis DRG-prisen inkluderer kapitalkostnader kan vi anta at marginalkostnaden er lik gjennomsnittskostnaden for ulike typer av behandlinger. Dette betyr at alle typer av behandling er lønnsomme – DRG-prisene leder til løsningen Q_1 i figur 1 ovenfor. Modellen hvor «DRG-pengene følger pasienten» gir ikke muligheter for samfunnsøkonomiske prioriteringer.²

Men selv om DRG-priser er uegnet kan en tenke seg at Stortinget vedtar priser i samsvar med prinsippet om pris lik marginal betalingsvillighet. Et folkevalgt organ vil neppe kunne fastsette priser til RHF slik at det blir ulønnsomt for sykehusene å tilby visse behandlinger eller ulønnsomt å tilby enkeltpasienter behandling som de kan ha nytte av. Fordi ulike pasienter har forskjellige

Hvorfor RHF bør finansieres med per capita-tilskudd

Også Hagen-utvalget påpeker behovet for prioritering i et forsikringssystem (kapittel 6.2.1), og skriver at helsetjenester må begrenses ved å sette et tak på utgiftene. Men så føyes det til at dette kan gå på bekostning av god tilgjengelighet til helsetjenestene. Som vi understreket i innledningen er hele poenget at ikke alt som kan gjøres bør gjøres! Innstilling er derfor uklar når det gjelder hvordan finansieringsmodeller bidrar til prioriteringer (se kapittel 21.1).

I faglitteraturen er hovedsynspunktet at prioriteringer av helsetjenester bør skje fra tilbudssiden - nettopp på grunn av problemene med å bruke prissystemet (Dranove og Satterthwaite, 2000; Cutler og Zeckhauser, 2000). Dette er vår begrunnelsen for bruk av per capita-finansiering.³ (I utvalgets terminologi: «Aktivitetskravmodellen».) I per capita-modellen bestemmes det årlige tilskuddet til RHF av forventet tjenesteproduksjon per innbygger (delvis målt ved DRG-poeng per innbygger), kostnadsforhold (for eksempel kostnad per DRG-poeng) og folketallet i regionen. Ideen er at de regionale helseforetakene er regionkontorer i det nasjonale

² Også i sykehus øker marginalkostnadene når produksjonen nærmer seg kapasitetsgrensen. Hvis DRG-prisen kun dekker en fast andel driftskostnader vil kapasitet/kapital og krav om budsjettbalanse rasjonere tjenesteproduksjonen.

³ En annen mulighet er å benytte administrative systemer for å sikre at leger og sykehus ivaretar forsikringsselskapets (myndighetenes) forpliktelser overfor pasientene på en kostnads-effektiv måte. Administrativ kontroll består i retningslinjer for diagnose og behandling (*practice guidelines*). Dette kan følges opp med kontroll med de kliniske prioriteringer som foretas i sykehusene (*utilization review*).

forsikrings-selskapet. Velgerne betaler en fastsatt premie – «helseskatten» – som skal dekke et gjennomsnittlig per capita-tilskudd til de regionale helseforetakene. Innbyggerne vil til gjengjeld ha krav på et sett av spesifiserte helsetjenester.

Som påpekt av Hagen-utvalget er det stor forutsigbarhet i pågangen av pasienter. En spørreundersøkelse blant sykehusdirektører i 1999 viste at det var stor forutsigbarhet i listepasienter og akutttinnleggelser fra eget sykehusområde, og forholdsvis stor forutsigbarhet i omfanget av gjestepasienter. Usikkerheten om pasientpågangen er mindre på regionnivået enn på sykehusnivået.

I prinsippet vil fritt valg av sykehus over hele landet representere et problem i denne modellen. Når en pasient velger et sykehus i en annen helseregion enn der han eller hun bor vil hjemregionen få en mindre arbeidsbelastning, men uten tilsvarende tap av inntekter. Regionen som behandler pasienten får økt belastning, men ingen inntektsmessig kompensasjon. Hvis allmennlegene (i samråd med pasientene) henviser til sykehus som holder høy kvalitet kan dette faktisk medføre perverse incentiver: Det lønner seg å holde lav kvalitet for ikke å tiltrekke seg pasienter. De praktiske konsekvensene er trolig beskjedne fordi få velger annet sykehus enn det nærmeste.

Dessuten må det skilles mellom valg av *annet sykehus* og valg av *annen helseregion*. Helseregionene dekker forholdsvis store geografiske områder med mange sykehus, og langt de fleste valg av alternativt sykehus vil skje innenfor helseregionen. Vil per capita-systemet belønne ledere i sykehus og RHF til å holde kostnadene innenfor inntektsrammen, med fare for økte ventetider for behandling? Det er Stortinget som fastsetter per capita-rammen og krav til tjenesteproduksjon – og tilgjengeligheten blir en konsekvens av dette.

Troverdighet – en trussel mot per capita-modellen?

Troverdighetsproblemet skyldes at RHF har geografisk monopol, og at Helse-departementet vanskelig kan identifisere årsakene til kostnadsoverskridelser. Helsedepartementet kan

ikke be pasientene benytte et annet forsikrings-selskap (RHF). Om kostnadsoverskridelsen er selvforskyldt eller ikke påvirker derfor ikke myndighetenes reaksjon: Av hensyn til pasientene blir det vanskelig å unngå tilleggsbevilgninger. I et system med konkurranse mellom forsikrings-selskaper vil høyere kostnader føre til økte premier. Dermed vil kjøperne (en familie, en fagforening, eller en offentlig myndighet) velge andre selskap som tilbyr et bedre forhold mellom premie og ytelse. En slik disiplinerende konkurranse finnes ikke i det norske systemet.

Det er to hovedgrunner til kostnadsoverskridelser. Den første er usikkerhet knyttet til *behandlingsbehovet*. Siden pasientrettighetene skal dekkes innenfor per capita-tilskuddet vil uventet høy pasienttilstrømning kunne sprengte inntektsrammen. Denne risikoen er beskjeden. Men «behandlingsbehovet» er ingen veldefinert størrelse. Det vil alltid være rom for skjønn hos den enkelte lege og sykehusavdeling om hvor omfattende og langvarig behandling og oppfølging som bør tilbys den enkelte pasient (se figur 1). Det foretas uvegerlig prioriteringer, også prioriteringer av økonomisk karakter. Når Helsedepartementet spesifiserer sin bestilling til RHF i form av et produksjonskrav (blant annet i antall DRG-poeng) og et inntektsnivå gir dette i seg retningslinjer for prioritering. For det andre er det usikkerhet ved *kostnadene per behandling (diagnose)*. Høyere enhetskostnader kan både skyldes forhold som sykehuset ikke har kontroll over (eksempelvis et kostbart sentralt lønnsoppgjør, generelt høyere priser på innkjøp av forbruksmateriell, høyere kostnader ved leie av bygninger etc.) eller forhold som skyldes driftsbeslutninger i RHF (høye lokale lønnsstillegg, svake innkjøpsledelse, ugunstige leiekontrakter, ineffektiv kapasitetsutnyttelse).

Vi foreslår to tiltak for å dempe (ikke «løse»!) troverdighetsproblemet under per capita-modellen. Det første tiltaket er *kontraktforhandlinger*. Ledelsen av RHF og Helsedepartementet blir på forhånd enige om hvor omfattende pasientbehandling som kan oppnås med en gitt inntektsramme. En slik gjensidig forpliktende kontrakt gjøre det vanskeligere for RHF-ledelsen å kreve tilleggsbevilgninger. Det andre tiltaket er

toppfinansiering. Hvis målene om pasientbehandling i per capita-kontrakten nås før budsjettårets slutt, vil ytterligere pasientbehandling gi en inntekt svarende til en viss andel av DRG-prisen, eksempelvis 50 prosent. Vårt motiv for forslaget om toppfinansiering er *ikke* at det er usikkerhet omkring pasienttilstrømningen, men å gjøre det ytterligere vanskelig for RHF å kreve tilleggsbevilgninger. Helseministeren kan med frimodighet si at RHF kan behandle flere pasienter enn opprinnelig planlagt i avtalen med RHF. Ved kostnadseffektiv drift kan merproduksjon utføres uten at RHF pådrar seg store driftsunderskudd.

Flertallet i Hagen-utvalget foreslår en svært lik modell (kapittel 19.3.7): «Aktivitetskrav med toppfinansiering». Men utvalgets begrunnelse for toppfinansieringen er annerledes enn vår. Utvalget mener at staten er bedre rustet til å bære kostnadene ved en uventet høy pasienttilstrømning og pasientbehandling, noe som taler for en risikodeling (se kapittel 19.1). Utvalget peker imidlertid selv på at det er *liten usikkerhet om pasientpågangen* selv på sykehusnivå, og naturligvis ennå mindre usikkerhet på regionnivået. Og videre sier utvalget at selv om det etableres klarere definerte pasientrettigheter, vil «...spesialisthelsetjenestens beslutning om rettighetsfastsettelsen for en stor del basere seg på medisinsk skjønn» (kapittel 19.2). Risikodeling gir derfor ingen god begrunnelse for toppfinansieringen – helseregionene kan bære risikoen fordi pasientpågangen er forutsigbar og fordi behandlingsomfang i stor grad er underlagt sykehusenes og helsepersonellens kontroll.

En annen sak er om en per capita-kontrakt med tilhørende produksjonskrav er troverdig i en politisk kontekst. Et regionalt helseforetak kan alltid *hevde* at kostnadene er blitt høyere enn forventet på grunn av uventet høy pasientpågang – sykehusene bestemmer i stor grad selv sin produksjon og sine køer. Helsedepartementet kan vanskelig tilbakevise argumentene. Vårt forslag om toppfinansiering er utelukkende behovet for å «tappe noe av kraften» fra denne argumentasjonen. Forslaget avspeiler ikke noen optimal risikodeling, men en halvgod løsning på et politisk og institusjonelt troverdighetsproblem.

Kommunene – fremtidens bestillerorganisasjoner?

Sykehusreformen viderefører det administrative og finansielle skillet mellom primærhelsetjenesten og sykehus-tjenesten, et skille som skaper dyptgripende effektivitetsproblemer i helsetjenesten. Sykehusene er dessuten organisert i en hierarkisk struktur som vanskeliggjør bruk av konkurranse. Dermed bidrar også organiseringen til de myke budsjettammene som gjennom-syrer hele helsetjenesten. En fastpris-kontrakt som stadig «sprekker» og all-tid kompenseres ved tilleggsbevilgninger er i realiteten et refusjonssystem med åpen ramme (se tabell 1). Det er ikke til å undres over at dette undergraver kostnadseffektivitet og kostnads-kontroll. En alvorlig konsekvens er at ledelsesautoriteten undergraves fordi alle vet at det kommer mer penger.

Det er to systemskapte problemer. For det første: Sykehusreformen medførte at staten overtok hele finansieringsansvaret fra fylkeskommunene. Som også Hagen-utvalget er inne på har staten langt større muligheter til å gi tilleggsbevilgninger enn fylkeskommunene – og slik har budsjettammene myknet. For det andre: Reformen var motivert ut fra et ønske om «samle alle virkemidlene på statens hånd», og slik unngå «det uverdige spillet mellom stat og fylkeskommune». Reformen har lagt opp til et annet spill. Staten kan ikke «straffe» sykehus eller regionale helseforetak fordi det vil ramme pasientene, og dermed utløse omfattende velgerprotester. Troverdige kontrakter forutsetter at staten kan henvende seg til en annen virksomhet. Troverdighet krever et konkurranseelement som er fraværende i reformtenkningen.

Her kan en svare at det legges opp til konkurranse fordi de regionale helseforetakene kan spille de ulike sykehusene (HF-ene) ut mot hverandre.

Problemet er at lovgivning og forskrifter krever at RHF både skal være eier og bestiller. Vårt inntrykk er at ledelsen i RHF primært identifiserer seg med rollen som eier og oppgaven som tjenesteprodusent. Kanskje ville betegnelsen regional bestiller gi en riktigere rolleoppfatning enn foretak? RHF-ene har i beskjeden grad etterstrebet rollen som «hard bestiller» på vegne av Helsedepartementet; de har snarere vært en «hard forhandler» på vegne av «sine» sykehus.

Vårt forslag er å legge bestilleransvaret for alle helsetjenester til kommunene, og sam-ordne primær- og spesialisthelsetjenestene. Like viktig er at dette vil «hardne» budsjettammene. Oppmerksomheten vil bli forskjøvet fra sykehusenes økonomi til kommunenes evne til å sørge for befolkningens helsetilbud. Og her har kommunene trolig et svakere grunnlag for å øve på press på statlige myndigheter. Som folkevalgt organ skal de prioriterer mellom flere offentlige oppgaver, og har en viss mulighet til å øke inntektene gjennom gebyrer og skatter.

Det er to innvendinger mot forslaget: Kommunal inkompetanse og sykehusenes monopolmakt. Mange kommuner har for svak faglig kompetanse til å utføre bestillerorganisasjonen, og de fleste av disse kommunene er for lite økonomisk robuste. Modellen forutsetter at små kommuner slås sammen, eller at de etablerer interkommunale selskaper. Beholdes dagens eierorganisering har sykehusene sterk markeds-makt. Dette tilsier at det regionale eierskapet til de statlige sykehusene blir oppløst.

Oppsummering

Vi enige i Hagen-utvalgets flertallsfor-slag til finansiering av RHF - de bør finansieres med et per capita-tilskudd

med tilhørende resultatkrav. RHF bør i sterkere grad definere sin rolle som en bestiller, ikke som eier og produsent. Vi synes imidlertid Hagen-utvalget legger for lite vekt på problemet med myke budsjettammer. Troverdige kontrakter og inntektsrammer er kjerne-problemet i sektoren. Det er dette som begrunner gjensidig forpliktende kontrakter mellom departement og RHF, og som forklarer forslaget om en topp-finansiering. Vi er også enige i forslaget om å utrede modeller der kommunene har bestilleransvaret for spesialist-helsetjenester.

Referanser

- Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten.* Innstilling fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon av 1. februar 2002. Avgitt til Helsedepartementet 17. desember 2002.
- Cutler, D. M. og Zeckhauser, R. J. (2000): «The Anatomy of Health Insurance», kap. 11 i Culyer, A. J. og Newhouse, J. P. (red): *Handbook of Health Economics, Volume 1A*. Amsterdam: Elsevier
- Dalen, D. M., Grytten, J. og Sørensen, R. J. (2002): «Mer penger eller mer for pengene? Organisering og finansiering av norske sykehus», *Forskningsrapport* nr. 16. Handelshøyskolen BI.
- Dranove, D. og Satterthwaite, M. A. (2000): «The industrial organization of Health Care Markets», i Culyer, A. J. og Newhouse, J. (red.): *Handbook of Health Economics*. Oxford: Elsevier.
- Grytten, J. og Sørensen, R. J. (2002): «Betydningen av eierskap, finansiering og konkurranse i sykehussektoren», *Tidsskrift for velferdsforskning* 5: 133-152.
- Sørensen, R. J. (2003): «Er det nok å la ledere lede – eller må de presses? Bruk av eierskap, kontrakter og konkurranse i offentlig tjenesteteyting», *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift* (kommer).

■ ■ ■ PETTER OSMUNDSEN OG HANS JØRGEN DAHL:

Tariffering av ny infrastruktur for gasstransport

Finansieringen av ny infrastruktur for gasstransport er et vanskelig spørsmål som blir mye debattert. I denne artikkelen presenteres og analyseres debatten om finansiering av gasstransport i Storbritannia. Dette er sentralt for norsk petroleumsnæring ettersom Storbritannia ventes å representere en betydelig andel av veksten i norske gassalg. Ekspansjonen i gassdistribusjonsnett og finansieringsformer for gasstransport i Storbritannia er derfor bestemmende for muligheten og kostnaden for å nå aktuelle kunder i det antatt raskest voksende markedsegmentet. Reguleringserfaringene fra Storbritannia kan gi aktuelle innspill til arbeidet i Norge med å tilpasse oss EUs Gassmarkedsdirektiv. Problemstillingene som behandles er også relativt generelle og kan gi innsikt til reguleringsdesign i andre nettbaserte næringer.

Innledning

Som ledd i tilpasningen til EUs Gassmarkedsdirektiv har Norske myndigheter i den senere tid truffet flere viktige beslutninger som nedleggelse av Gassforhandlingsutvalget, innføring av selskapsbaserte salg, samt opprettelsen

et operatørselskap for gasstransport-systemene fra norsk sokkel, Gassco AS. Det har også pågått et arbeid med å samordne røreierens eierinteresser, samt med å implementere Gassmarkedsdirektivet i norsk lov.¹ Et krevende spørsmål i denne forbindelse er finansiering av ny kapasitet. I artikkelen rede-

gjør vi for finansieringsprinsippene for nyinvesteringer innen gasstransport i Storbritannia og USA. Dette er en innsikt som ikke er direkte overførbart til Norge på grunn av forskjellige organisasjonsformer for gasstransportoperatører i ulike land, samt forskjellen på overordnede målsetninger med eksporttransportsystemer og innenlandske transmisjon- og distribusjonsystemer. Vi tror allikevel at erfaringer fra andre land kan være et nyttig innspill i debatten som pågår i Norge om tariffering av gasstransport.

Investering og tariffering av gasstransport i Storbritannia er i tillegg av største interesse for norsk petroleumsnæring, ettersom det britiske markedet er ventet å ha den største markedsveksten i Europa. Dette skyldes først og fremst at innenlandsk britisk gassproduksjon er fallende. Ifølge en samarbeidsrapport fra norske og britiske myndigheter², er Storbritannia ventet å bli nettoimportør av gass rundt 2005-2006. Når man i tillegg tar hensyn til nærheten til det britiske markedet, er utviklingen her svært viktig for utbyggingen av nye norske gassfelt. En hemsko for norsk gasseksport til Storbritannia har vært kapasitetsknapphet og tarifferingsprinsippene ved ilandføringsterminaler. Dette gjelder spesielt i St. Fergus der auksjonering av knapp kapasitet har medført høye adgangstariffer. Det britiske systemet for investering i transportkapasitet for gass og tariffregimet for gasstransport følges derfor nøye av



Petter Osmundsen er professor i petroleumøkonomi ved Høgskolen i Stavanger og vitenskapelig rådgiver ved SNF



Hans Jørgen Dahl er rådgiver i Gassco A/S og forsker ved NTNU

¹ Se St. pr. nr. 42 (2001-2002) Om samtykke til godkjenning av avgjer i EØS-komiteen, med mer.

² «Unlocking Value Through Closer Relationships», report of the UK-Norway North Sea Co-operation Workgroup.

oljeselskapene som er aktive på norsk sokkel.

Ulike former for fysiske nettverk – eksempelvis gassrør, strømmnett og telefonnett – er ofte karakterisert ved størrelsesfordeler, og er følgelig ofte gjenstand for offentlig regulering. Et kjernespor i nettsystemregulering er optimalt investeringsnivå for ny kapasitet, samt finansieringen av kapasitetsøkninger. Finansieringsformen er vesentlig ettersom denne kan påvirke aktørenes utnyttelse av nettet. Av stor interesse for aktører på norsk sokkel er tilgang og prising av inngangskapasitet til det britiske gassrørnettet. I nettsystemregulering må man ofte avveie to forhold, (a) allokering av knapp kapasitet, og (b) avkastningsregulering. Utgangspunktet for sistnevnte er at nettoperatoren oftest er monopolist (naturlig monopol). Dersom allokering skjer ved bruk av auksjoner vil imidlertid inntektene til nettmonopolet overstige normal avkastning på kapitalen. For å unngå ekstraordinær avkastning i nettmonopolet må derfor endel av auksjonsbetalingen refunderes til brukerne (skiperne). Det finnes ikke entydige tilrådinger på hvordan dette skal gjøres.

I Storbritannia er det en pågående debatt om ulike reguleringsformer for allokering og finansiering av tilgangskapasitet i det innenlandske naturgassrørnettet. Reguleringsmyndighetene for rørnettet, Ofgem³, har nylig sendt ut en del endringsforslag på høring. Høringsrunden har avstedkommet alternative reguleringsforslag fra TotalFinaElf og den privatiserte britiske røperatoren, Transco. I det følgende vil vi gjøre rede for en del prinsipielle spørsmål som er reist av sentrale aktører i den britiske debatten.

Ofgem-forslaget

Hovedelementene i Ofgem-forslaget kan kort oppsummeres som følger. Langsiktige auksjoner av inngangskapasitet etableres for sammenkoblet kapasitet (bundled capacity), for eksempel treårs kapasitetsserier. Brukere av ny kapasitet må betale for utvidelser, ved å benytte engangs- eller årlige forhandlinger. Avskrivningstiden er satt lavere enn infrastrukturens økonomiske levetid (front end loading) og refusjon av overskudd knyttes til den faktiske gassmengde som er transportert i en gitt pe-

riode av de enkelte skipere. Forslaget representerer dermed en favorisering av store skipere.

Nettverksinvesteringer – et fellesgode

Fra et generelt ståsted er det i alle skiperes interesse at den britiske røperatoren, Transco, gjør effektive investerings- og driftsbeslutninger. Jo færre restriksjoner Transco er pålagt, jo bedre blir den samlede effektiviteten, gitt at Transcos incentivstruktur er korrekt. Noen investeringsbeslutninger kan imidlertid ha fordelingsmessige effekter. Forslaget fra Ofgem fokuserer først og fremst på den fordelingsmessige siden, ettersom man foreslår at nåværende brukere ikke skal måtte betale for ytterligere investeringer hvis de ikke selv skal bruke de nye delene av nettet. Ved en streng innføring av slike fordelingshensyn vil imidlertid nye restriksjoner kunne bli pålagt som reduserer den samlede effektiviteten.

Et transportsystem med nettverkseksistensialiteter kan til en viss grad bli oppfattet som et fellesgode. Privat finansiering av fellesgoder kan som kjent lede til underinvestering, ettersom alle ønsker å være gratispassasjerer. En bedrift, eller en gruppe av bedrifter, vil ikke frivillig finansiere en kapasitetsutvidelse som kommer mange skipere til gode. Dette er grunnen til at fellesgoder normalt blir finansiert gjennom generell skattlegging i stedet for brukeravgifter. En analogi til generell skattlegging vil i dette tilfelle ikke være auksjoner av ny kapasitet, men heller en finansiering gjennom den almene priskontrollen for bruk av rørnettet.

For å kunne etablere nettverket som et fellesgode, er det imidlertid nødvendig å skille mellom ulike typer investeringer. Investeringer i utblokkning av flaskehals i et integrert nettverk, er eksempelvis nær ved å være et fellesgode. Mange skipere kan ha fordel av slike investeringer, og ved privat finansiering er det usikkert om det blir noe av investeringene. En ny rørledningsforbindelse fra utsiden av et integrert nettverk – på den annen side – er lettere å henføre til en gitt gruppe investorer (dvs man kan karakterisere det som et privat gode). I slike tilfeller er privatbaserte finansieringsplaner (brukerfinansiering) mer hensiktsmessig.

Akselerert avskrivning

Ved brukerfinansiering vil Ofgem-forslaget, som går ut på at alle brukerne skal være med å finansiere investeringene over en kort tidsperiode, også lede til uheldige investeringsbeslutninger. Tariffen vil overskride marginalkostnadene. Effektive investeringsbeslutninger vil si at man investerer opp til det nivå hvor nåverdien av inntektene fra ytterligere investeringer er lik nåverdien av kostnadene. Eller sagt i form av annuiter; de langsiktige marginale inntekter skal være lik de marginale kostnader. For å beregne de reelle marginale kostnadene må aktivas økonomiske levetid (førte år?) bli anvendt i beregningen av annuiteten. Hvis skiperne må betale alle tilleggsinvesteringer i første anbudsperiode (ti år?), vil de møte kostnader som er langt høyere enn de reelle økonomiske kostnadene. Ofgem-forslaget og forslaget til TotalFinaElf (TFE) - se nedenfor - kan derfor føre til underinvestering i kapasitetsutvidelse.

Transco-forslaget

Modifikasjonsforslaget fra Transco skiller seg på flere måter fra Ofgem-forslaget. Den viktigste forskjellen ligger i avskrivningssystemet og i måten kapasitetsutvidelsen finansieres. Transco foreslår at tilleggsinvesteringer avskrives over aktivas forventede levetid og at de finansieres gjennom priskontrollen (tariffen). Fordelen ved denne tilnærmingen er at man sikrer nye investeringer, noe som motvirker den kjente problematikken med at det ofte har vist seg å være vanskelig å finansiere nye nettverksinvesteringer.

Ofgem støtter ikke Transcos gjennomsnittsprisingsmodell, jf Ofgem (2001b) s. 149. De hevder at Transco-modellen kan lede til overinvesteringer, og at TFE-modellen medfører færre slike vridninger ettersom deltakerne i hver auksjon vil måtte finansiere alle kostnadene ved en kapasitetsutvidelse. Ofgem favoriserer således forsert nedbetaling av investeringer.

På side 148, tabell A2.1 i Ofgem (2001b), vises et eksempel som skal illustrere mulige kryss-subsidieringer ved gjennomsnittskostnadstilnærmingen. I eksempelet er tilleggskapasiteten mer kostbar enn basiskapasiteten, det vil si

³ Office of Gas and Electricity Markets.

at gjennomsnittskostnadene er større etter at tilleggskapasiteten er installert. Ofgem hevder således at eiere av basiskapasitet subsidierer brukere av tilleggskapasitet.

Vi har tre kommentarer til dette rensonnementet. For det første er det vanskelig å finne et eksakt mål for krysssubsidiering i et rørledningssystem som er karakterisert ved betydelige nettverksekternaliteter. Tilleggsinvesteringer er generelt ikke isolerte (stand alone) prosjekter, men vil typisk være knyttet til integrerte transportnett. Ekspansjon i den ene enden av transportnettet vil derfor tilgodekomme transportører i flere deler av nettet. Det kan her kort nevnes at denne effekten er særlig aktuell i de norske gasstransportsystemene, som har en stor grad av innbyrdes fysisk integrasjon. En fysisk forbedring ett sted, vil derfor også muliggjøre økt transport på andre steder i transportsystemet, noe som vil komme mange skipere til nytte.

For det andre vil den påståtte krysssubsidieringen gå den andre veien hvis tilleggskapasiteten er billigere enn basiskapasiteten. Det kan også her nevnes at dette er en effekt som er særlig tilstede i de norske gasstransportsystemene. Både erfaringsoverføringer fra ett prosjekt til et annet, samt utnyttelsen av skalafordelene (økt diameter på røret) vil kunne bidra til at nye prosjekter vil medføre vesentlig lavere investering pr. transportert mengde gass. Ikke minst for rørledninger offshore har man over tid sett en dramatisk reduksjon i enhetskostnadene.⁴

For det tredje er det to typer krysssubsidiering å bekymre seg for. Ofgem fokuserer på fordeling mellom ulike skipere på et gitt tidspunkt (atemporal krysssubsidiering). Et annet forhold er fordeling mellom skipere ved ulike tidspunkter (intertemporal krysssubsidiering). Hvis noen skipere må finansiere tilleggsinvesteringer over en tidsperiode (ti år?) som er mindre enn investeringsens økonomiske levetid, kan det argumenteres for at nåværende skipere krysssubsidierer framtidige skipere.

TFE-forslaget

TFE foreslår at deltakerne i de årlige auksjonene finansierer alle kostnader ved enhver tilleggskapasitet tilknyttet auksjonen. Dette implementeres ved at

man avskriver kapitalutlegg på tilleggsinvesteringer over den tidsperioden kapasitetsanbudene er gjort. Hvis anbudene gjelder for opptil ti år, vil imidlertid nye investeringer – ifølge forslaget – bli avskrevet minst 30 år før utløpet av den økonomiske levetiden. TFE-forslaget er således på dette punktet i samsvar med Ofgems forslag, med akselererende avskrivning (front end loading) som kan lede til underinvestering.

Til forskjell fra Ofgem-forslaget foreslår imidlertid TFE at tilleggsinvesteringene skal bæres av alle deltakerne. Forut for annonseringen av de årlige allokeringene, vil Transco legge fram en liste over reservasjonspriser ved «Aggregate System Entry Point» (ASEP) knyttet til produksjonsmålene, sammen med en indikativ kostnadsplan for anskaffelse av overkapasitet opptil 50 prosent av produksjonsmålene. Hvis etterspørselen er over basiskapasiteten, vil klareringsprisen bli beregnet som et veid gjennomsnitt av reservasjonsprisen (av eksisterende kapasitet) og «enhets-tilleggs-kostnader» (totale tilleggs-kostnader dividert på all tilleggs-kapasitet for ASEP i hvert kvartal). Dette innebærer at alle deltakerne må finansiere tilleggsinvesteringene i den perioden det er påkrevd.

Konklusjon

Hvis avskrivningen av rørledningene akselereres, slik som Ofgem og TFE foreslår, vil man (ved fravær av tilleggs-kapasitet) se sterke innslag av front end loading i tariffene. De første årene er tariffene høye, og når fasilitetene er kraftig avskrevet vil de falle til et nivå under de langsiktige marginalkostnadene. I de fleste tariffreguleringssystemer er imidlertid tariffene ganske stabile siden utvidelser og modifikasjoner normalt tilføyes den generelle kapitalbasen. Med Transco-forslaget vil man kunne oppnå stabile tariff, ettersom nye investeringer er finansiert via prismekanismen, men med Ofgem-forslaget er det vanskelig å oppnå stabile tariff. Ofgem-forslaget med kostnadsbasert tariffing på isolert (stand alone) basis vil være betydelig ineffektivt (ved at man sender feil investeringssignaler), og vil gi en ad hoc omfordeling av inntekter fra de første kundene til dem som kommer på et senere tidspunkt. I TFE-forslaget finner man også forsert avskrivning. Fra et fi-

nansielt perspektiv er ikke dette optimalt. Forsinkelse av tariffbetalingene kan representere en vinn-vinn situasjon, siden oljeselskapene (og andre skipere) har betydelig høyere kapitalkostnader (risikostjustert diskonteringsrate) enn Transco. Ved ikke-regulerte priser er forsert avskrivning sjelden observert, noe som indikerer at dette ikke er en optimal prisstrategi.

Disse problemene vil bli betraktelig redusert hvis man anvender den avskrivningsmetodologi som Transco foreslår. Transco klarer også å unngå diskriminerende tariff. I Transco-forslaget regnes nye investeringer som en del av den eksisterende regulerte kapitalbase slik at det i hovedsak er en tariff for hver servicetype. I Ofgem-forslaget går man inn for årlige eller stigende tariffing, hvor utvidelse er tariffert separat. Dette innebærer at man får ulike tariff på samme tjeneste, basert på forskjeller i alder på aktiva. Akselerert avskrivning kombinert med årlige tariff medfører at den tariff som en kunde må betale avhenger av når kunden sluttet seg til systemet, dvs at systemet i realiteten praktiserer prisdiskriminering basert på når kunden etablerer seg.

Litteratur

- Dahl, H.J. og P. Osmundsen, (2002), «Cost Structure in Natural Gas Distribution», *IAEE European Conference*, Aberdeen, June 2002, Conference proceedings
- Dahl, H.J., (2001), «Norwegian natural gas transportation systems, Operations in a liberalized European gas market», *Doktorgrad avhandling, NTNU*, Trondheim, Norway.
- Gilbert, R., og D. Newberry (1994), «The dynamic efficiency of regulatory constitutions», *Rand Journal of Economics* 25, 538-554.
- Ofgem (2001a), *Long term signals and incentives for investment in transmission capacity on Transco's National Transmission System, The New Regime*, March.
- Ofgem (2001b), *Transco's National Transmission System, System Operator incentives 2002-7, Final proposals*, December.
- Ofgem (2001c), *Transco Price Control 2002-2007, Final proposals*.
- Salanié, B., 1998, *The Economics of Contracts*, MIT-Press, Cambridge, Massachusetts.
- Spulber, D.F., 1989, *Regulation and Markets*, MIT-Press.

⁴ I Dahl og Osmundsen (2002) og i Dahl (2001) er det gitt en nærmere analyse av disse forholdene for fem utvalgte norske gasstransport-systemer.

■ ■ ■ TORSTEIN BYE OG JAN LARSSON:

Lønnsomhet ved tilbakesalg av kraft fra kraftintensiv industri i et anstrengt kraftmarked?

De siste månedene har kraftprisen i Norge og resten av Norden vært høye på grunn av liten nedbør, lav magasinbefylling og frykt for at vannmagasinene skal gå tomme våren 2003. Høye kraftpriser øker alternativverdien av kraften til de som har kraft på faste kontrakter – slik som kraftintensiv industri. Dette gjør at spørsmålet om tilbakesalg av kraft til markedet har vært diskutert. Hvor aktuelt er slikt tilbakesalg og hva er lønnsomheten ved dette?

Innledning

Prisene på kraft har i perioder i vinter vært høye og deler av næringslivet har dermed dårligere lønnsomhet. Kraftintensive industribedrifter, som har langsiktige kraftkontrakter om kjøp av store mengder kraft til svært lave priser¹, har vurdert mulighetene for fortjeneste ved å selge denne kraften tilbake til markedet til markedspris. Slik vil industrien få bedret lønnsomhet, de vil bidra til å avhjelpe den mest kritiske

mangelen på vann i magasinene, og andre kraftforbrukere kan få lavere kraftpriser enn de ellers ville fått. Industrien og forbrukerne får det bedre, mens kraftprodusentene får det verre. Kan slike tilbakesalg av kraft til markedet fra den kraftintensive industrien tenkes å få et betydelig omfang, hva er lønnsomheten ved dette, og eksisterer det hindringer for slikt tilbakesalg? Usikkerhet om kraftprisutviklingen kan selvsagt også påvirke industriens beslutninger om eventuelt tilbakesalg.

Kontrakter med industrien – omfang og priser

Den store mengden av industrikraftkontrakter ble inngått i perioden 1950-1975. De fleste utløper i perioden 2008-2011. Tabell 1 viser en oversikt over disse kontraktene hentet fra Bye, Strøm og Hoel (1999). Priskontraktene har ulike prisjusteringsmekanismer innebygget slik at prisene i dag er noe høyere. Imidlertid er hovedinntrykket at disse kontraktene har kraftpriser som kun utgjør en brøkdel av de prisene en i dag observerer i dagens spot- og futures-marked.

Mange av de kraftintensive industriene har en betydelig egenproduksjon av kraft som anvendes i egen produksjonen av varer. I tillegg til tilbakesalg av kraft kan industrien selvsagt også selge den egenproduserte kraften til

Tabell 1. Kraftkontrakter med industrien. Volum og pris per 1.1.1996 i Statskraft's leveranser til kraftintensiv industri og treforedling. TWh og øre/kWh.

Kontraktstype	TWh per år	Øre/kWh
1950-kontrakter	3,7	5,2
1960-kontrakter	3,6	7,4
1996-kontrakter	3,0	13,1
Treforedling -1996-kontrakter	2,8	13,5
Sum	13,1	9,4

Kilde: Bye, Strøm og Hoel (1999) - tabell 2.1

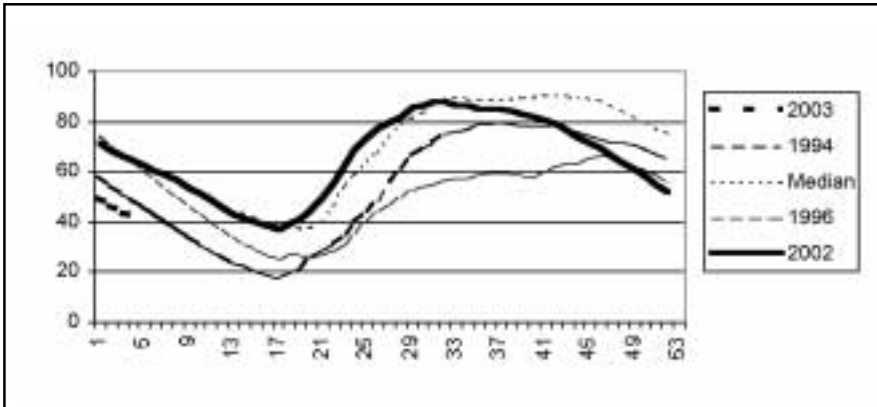
¹ En diskusjon av disse kontraktene og svakheter med dem sett fra en samfunnsøkonomisk vinkel finnes i Bye og Strøm (1987).



Torstein Bye er forskningssjef i Statistisk sentralbyrå

Jan Larsson er forsker i Statistisk sentralbyrå

Figur 1. Magasinutvikling fra uke til uke (1-52). Utvalgte år og median (1990-2000). Prosent



markedet. Gevinsten av slikt salg er avhengig av internprisingen av kraft i bedriften. Samlet brukte kraftintensiv industri, inklusive treforedling, om lag 35 TWh i 2000.

Alternativverdien i dagens kraftmarked

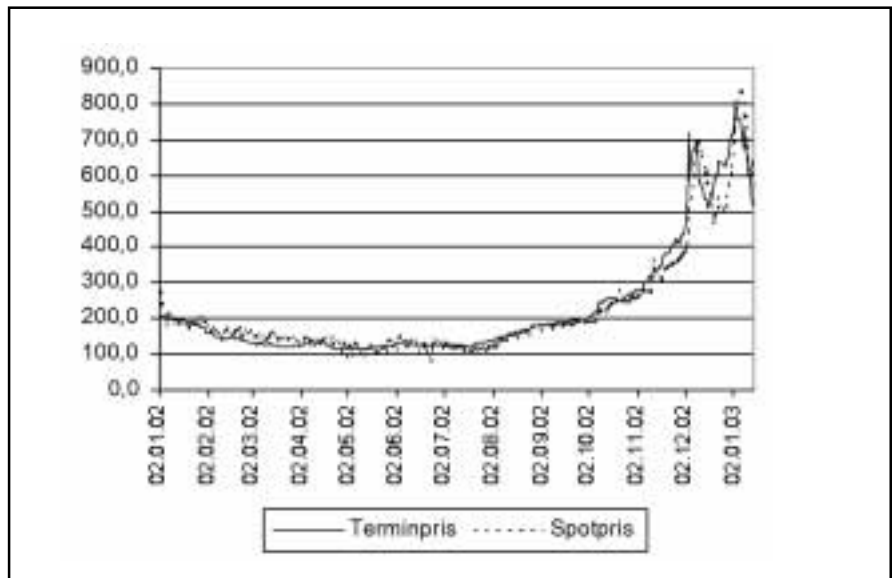
Siden sommeren 2002 har den kortsiktige alternativverdien av kraften i de langsiktige kraftkontraktene økt dramatisk. I følge Førsum (1994) avhenger verdien av vannkraften i dag av forventninger om framtidige skranker i et vannkraftanlegg, det være seg mangel på energi eller effekt. Samtidig vil de marginale termiske produksjonskostnader i et integrert nordisk marked være viktig for prisfastsettelsen. Når all kapasitet i det termiske systemet er utnyttet, vil framtidig vannverdi være dominerende for kraftverdien i dag. I dag er nettopp den lave vannstanden i magasinene og faren for å gå tom før snøsmeltingen til våren i fokus. Vi ser av figur 1 at vannmagasinbeholdningen fra og med uke 47 i 2002 var lavere enn den tidligere har vært i den deregulerte perioden. Det lave vanninnholdet er altså grunnen til at prisen har steget mye.

Figur 2 viser utviklingen i spotpriser og terminpriser i det norske kraftmarkedet siden sommeren 2002 og fram til i dag. Spotprisen er den prisen kraft for neste døgn omsettes til på kraftbørsen Nord-pool. I tillegg finnes det et finansielt marked for prissikring på denne børsen. Her omsettes finansielle kontrakter på dagsbasis (nærmeste uken), ukesbasis (nærmeste 8 uker) i blokker (de nærmeste månedene), sesonger og

på årsbasis (hele 2003, 2004, 2005 og 2006). I figur 2 har vi laget en terminpris som er gjennomsnitt av kontrakter i terminmarkedet for de nærmeste 3 månedene. Denne prisen er et estimat på kraftprisutviklingen framover de nærmeste månedene slik markedet vurderer denne. Terminprisen kan si noe om lønnsomheten ved tilbakesalg på kort sikt, men usikkerheten er stor. I den siste tiden har prisen på terminmarkedet ligget på om lag 40 øre/kWh.

For de nærmeste årene ligger prisene i terminmarkedet på under 20 øre/kWh. Med slike priser er det neppe

Figur 2. Gjennomsnittlig terminpris 3 mnd fram i forhold til observerte spotpriser, kr/MWh



aktuelt med noe tilbakesalg. Vi behandler derfor i første omgang tilbakesalg vinteren 2002/2003.

I følge finansiell teori skal futuresprisen² (p_f) være lik spotprisen (p) justert for kravet til avkastning ved å vente med produksjonen (r) pluss lagerkostnadene (w) og en convenience yield³ (c)

$$p_f = (1+r)p + w - c$$

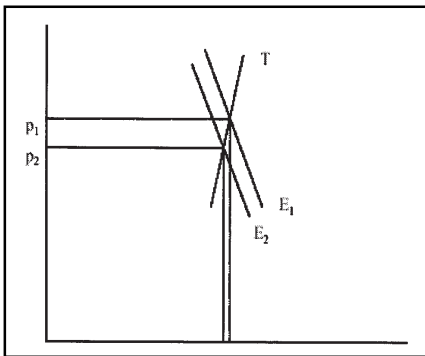
det vil si at kraftselskapene avveier produksjonen sin i dag avhengig av forventninger om framtidig verdi av å vente med produksjonen. Hvis terminprisen ligger over spot-prisen er det et signal om å holde igjen vann i dag for å produsere i fremtiden. Hvis spotprisen er over terminprisen er det et signal om å produsere mer i dag. Vi ser av figuren at spotprisen og terminprisen følger hverandre over tid, at det er store variasjoner i begge over kort tid, og at forskjellen mellom terminpris og spotpris i perioder er betydelig. Dette understreker den usikkerhet kraftintensiv industri står overfor når det gjelder vurderingen omkring tilbakesalg av kraft.

Dagens marked synes å være preget av bratte tilbuds- og etterspørselskurver (altså svært små elastisiteter), se figur 3. På tilbudssiden skyldes det tilnærmet full kapasitetsutnyttelse ved

² I denne sammenheng er dette terminprisen
³ Verdien av å holde en vare i terminmarkedet; «det er bedre med fugl i hånda enn ti på taket».

priser i det intervallet vi nå er inne i – 35-80 øre/kWh. Det betyr at økende priser ikke utløser noe særlig ny produksjon på kort sikt. I den grad ny produksjon kommer inn er det gjennom økt bruk av vann i dag på bekostning av vannlagrene til våren. Slik økt produksjon møter motstand i markedet ved at økt produksjon i dag gir forventinger om lavere magasinstand og høyere priser til våren. På etterspørsels-siden er det også rimelig at elastisiteten er liten på kort sikt. På grunn av en lang historie med stabile og til dels faste priser i markedet har ikke konsumenter og næringsliv fått noe insitament til å installere alternative oppvarmingskilder. Vi ser at små skift på etterspørselssiden (gjennom inntektseffekter eller temperaturforhold) vil kunne gi betydelige utslag i prisen. Tilsvarende vil små kvantumendringer på tilbudssiden (endrede nedbørforhold som endrer forventningene om knapphet på vann) også kunne gi store prisendringer.

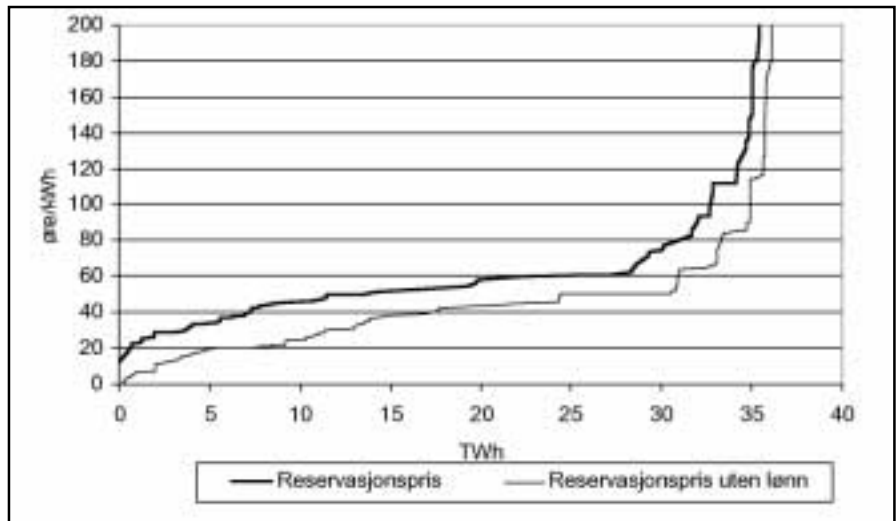
Figur 3. Lite elastisk tilbud og etterspørsel etter elektrisitet



Tilbakesalg av kraft til markedet

Kraftintensiv industri og og treforedling brukte i 2002 om lag 35 TWh elektrisitet på årsbasis – det vil si rundt 30 prosent av netto kraftforbruk i Norge. Denne industrien har et rimelig jevnt uttak av kraft over året. Forbruket er dermed om lag 3 TWh per måned eller 9 TWh over en 3 månedersperiode. Totalforbruket av elektrisk kraft i Norge samlet for månedene januar til mars ligger på om lag på 35 TWh. Det vil si at kraftintensiv industri bruker vel 25 prosent av totalforbruket i Norge i løpet av disse månedene.

Figur 4. Reservasjonspris. Kr /kWh og MWh



La oss hypotetisk først anta at den kraftintensive industrien ikke har leveringsforpliktelser på produksiden, ikke har start og stoppkostnader og står fritt til selge tilbake kraft til markedet. Hvor mye kan de i en slik hypotetisk situasjon levere tilbake og til hvilken pris?

Industriens overskudd skal dekke avskrivninger på kapitalutstyret og gi avkastning til de som har skutt inn kapital i bedriften. Utstyret er gitt og har ingen alternativverdi på kort sikt. Lønnskostnadene kan sees på som kvasifaste – det vil si at i noen tilfelle kan arbeidsstokken permitteres – i andre tilfelle ikke. Råvarekostnadene kan imidlertid kuttes på kort sikt. Bedriften vil ved tilbakesalg av kraft kreve at overskuddet blir minst like stort som ved ordinær produksjon.

La oss definere en reservasjonspris p_1 for tilbakesalg ved følgende ligning

$$(p_1 - p_k)E - \Pi - wL = 0$$

Reservasjonsprisen p_1 er dermed den pris selskapet må ha ved tilbakesalg av kraft i markedet som gjør at de kommer minst like godt ut som tidligere (Π er profitten før tilbakesalg) selv om de må betale lønnskostnadene (wL) som før, kontraktsprisen for kraften er p_k . Alternativt kan arbeidskraften permitteres. Da blir reservasjonsprisen p_2 den prisen som gjør at verdien av kraftsalget blir minst like stort som overskuddet

$$(p_2 - p_k)E - \Pi = 0$$

Generelt kan dette formuleres som

$$(p_i - p_k)E - \Pi - awL = 0$$

der a er den andelen av lønnskostnadene som bedriften er nødt til å betale. I ytterpunktet der all lønn må betales er $a=1$, og det andre ytterpunktet der alle permitteres er $a=0$.

Vi har benyttet detaljerte data over industriens overskudd, lønnskostnader, kraftkostnader og kraftforbruk til å beregne disse to reservasjonsprisene. Reservasjonsprisene, gjengitt i figur 4, er beregnet med utgangspunkt i industriens årsforbruk. Med jevnt forbruk over året kan en da dele antall TWh i figuren på 12 for å finne det månedlige kvanta med tilhørende reservasjonspris.

I dagens kraftsituasjon har kraftprisene (eksl. overføring og avgifter) i markedet variert mye – fra rundt 30 øre/kWh i november 2002 til over 80 øre/kWh i begynnelsen av januar 2003. Figur 4 viser at ved en reservasjonspris på 70 øre/kWh, der bedriftene må betale lønnskostnadene fullt ut, vil en på årsbasis kunne frigjøre om lag 30 TWh av de samlede 35 TWh. På månedsbasis er dette om lag 2,5 TWh dvs 7,5 TWh over tre måneder. Dette utgjør over 20 prosent av det totale forbruket i Norge i denne perioden. Hvis bedriftene slipper lønnskostnadene er reservasjonsprisen 50 øre/kWh for 30 TWh.

Ved en reservasjonspris på 35 øre/kWh der bedriftene må betale lønnskostnadene fullt ut, vil en på årsbasis kunne frigjøre om lag 5 TWh av

de samlede 35 TWh. På månedsbasis er dette om lag 0,5 TWh dvs. 1,5 TWh over 3 måneder. Dette er vel 4 prosent av det totale forbruket i denne perioden. Hvis bedriftene slipper lønnskostnadene er reservasjonsprisen på 20 øre/kWh for 5 TWh.

Dette viser at store mengder kraft kan tilflyte markedet gjennom tilbakesalg hvis kraftprisene i markedet blir svært høye. På den annen side viser figur 3 at en ved svært store tilbakesalg til markedet kan få kraftige utslag i kraftprisen. Da blir tilbakesalget tilsvarende lavere, jfr. figur 4.

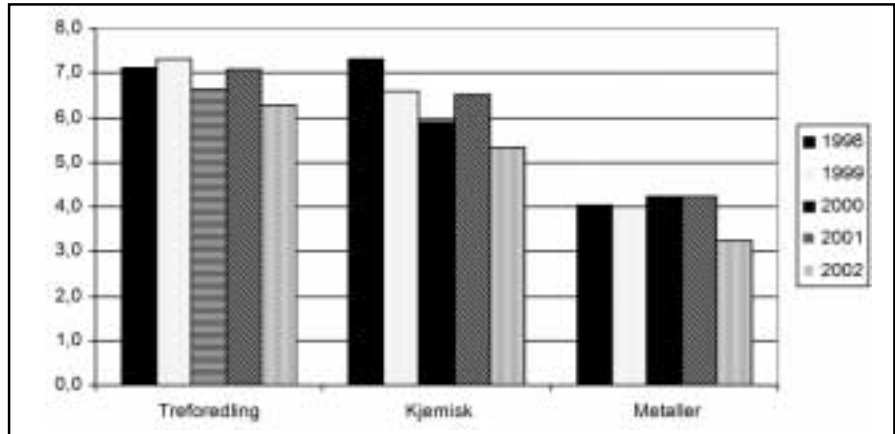
Usikkerhet

Foran antok vi at den kraftintensive industrien ikke har leveringsforpliktelser på produksiden, ikke har start og stoppkostnader og står fritt til selge tilbake kraft til markedet. Vi har regnet på to situasjoner med tilpasning i arbeidsmarkedet – permitteringer eller full utbetaling av lønn. I hvilken grad er de andre forutsetningene viktige for beregningene?

Bedriftene kan selvsagt ikke uten videre gå ut av sine produktmarkeder uten problemer og kostnader, men kan ikke disse bedriftene produsere for lager i en periode for å selge fra lageret i en annen periode? På aggregert nivå ser vi av figur 5 at lagrene i disse tre næringene i gjennomsnitt⁴ utgjør om lag 6-7 prosent av årsproduksjonen i treforedling og kjemiske råvareproduksjon og om lag 4 prosent i metallindustrien. Med et jevnt lagerhold og en jevn produksjon utgjør dermed lagrene henholdsvis om lag 80 og 50 prosent av en måneds produksjon i disse næringene. Det betyr at lagersalg kan bety noe, men at det er begrenset hvor lenge en kan stenge vesentlige deler av produksjonen før lagerbeholdningen er tømt og kundekostnader kan bli betydelige. På den annen side kan sterkt fluktuerende priser i kraftmarkedet, og muligheter for tilbakesalg av kraft ha betydning for tilpasningen av optimale lagre.

I tillegg til dette må en ikke undervurdere start og stoppkostnader for industribedrifter, spesielt innenfor metallproduksjon. Bedriftene har naturlige start og stoppkostnader i forbindelse med vedlikehold av ovner etc. Perioder med svært høye priser i kraftmarkedet

Figur 5. Gjennomsnittlig lagerbeholdning i prosent av årlig produksjonsverdi



og muligheter for tilbakesalg kan ha betydning for beslutningen om når på året slikt vedlikehold skal foregå. Spesielt vil dette gjelde hvis en får mange perioder med høye priser og disse periodene kan forutses på en systematisk måte.

Faktisk tilbakesalg

Som vi så av figur 2 passerte både spot og terminpris 20 øre/kWh allerede i oktober 2002. Deretter steg kraftprisene til over 80 øre/kWh like over nyttår for deretter å falle en del igjen. De høye prisene har nå vedvart en stund og burde ifølge det som er skrevet foran ha utløst en del tilbakesalg av kraft til markedet. Har det vært slik?

Prosessindustriens Landsforening (PIL) anslår⁵, med utgangspunkt i tall hentet inn fra aktørene, at den kraftintensive industrien i perioden oktober til januar hadde solgt tilbake 15 prosent av normalt kraftforbruk i samme periode. Volumet anslås til 1,5 TWh, det vil si om lag 0,5 TWh per måned. Ifølge vår analyse tilsvarende dette det volumet som skulle frigjøres ved en reservasjonspris på 35 øre/kWh. Den uveide gjennomsnittsprisen over denne perioden ligger på om lag 40 øre/kWh.

To store industrielle forbrukere av kraft er Elkem og Norsk Hydro. Ifølge samme artikkel i Aftenposten har begge selskapene solgt kraft tilbake til markedet i et betydelig omfang. Tilsvarende gjelder Fesil, Holla metall, Lilleby metall og til dels Norske Skog. Noe av dette tilbakesalget skyldes vurdering av lønnsomhet ved tilbakesalg i en kort periode på grunn av de høye

strømprisene, noe skyldes imidlertid også generell ulønnsom produksjon selv med kontraktspriser. Noen av bransjene sliter med høye valutakurser, høye renter og lave priser.

Tilbakesalget av kraft har vært om lag som beregningene antydte kunne være mulig.

Konklusjoner

Et gradvis tilbakesalg av elektrisk kraft fra bedriftene vil bidra til en bedre samfunnsøkonomisk utnyttelse av kraften på to måter. Kraften vil kaste mer av seg ved at den allokteres dit betalingsvilligheten er størst. Hvis omfanget av tilbakesalg blir stort, noe denne studien og foreløpige anslag viser at det kan være, så blir kraftprisen til alle andre lavere enn den ville ha vært uten slikt tilbakesalg. Samtidig bidrar dette til at gjennomsnittsprisene i markedet vil bli lavere og lønnsomheten av nye kraftutbyggingsprosjekter vil gå ned.

Referanser:

- Aune, F.R. og T. Bye (2002): Kraftkrise i Norge? Økonomiske Analyser 6/2002, Statistisk sentralbyrå
- Bye, T. og S. Strøm (1987): Kraftpriser og kraftforbruk. *Sosialøkonomen* 4, 19-29.
- Bye, T., M. Hoel og S. Strøm (1999): Et effektivt kraftmarked – konsekvenser for kraftkrevende næringer og regioner. *Sosiale og økonomiske studier* nr. 102, Statistisk sentralbyrå.
- Førsund, F. (1994) : Driftoptimalisering i vannkraftsystemet, SNF-Rapport 29/94

⁴ Lagrene er beregnet med utgangspunkt i kvartalstall

⁵ Se Aftenposten 16. januar 2003

■ ■ ■ ROLF JENS BRUNSTAD:

Hvorfor følger ikke politikerne økonomenes råd i jordbrukspolitikken?*

Samfunnsøkonomer over hele verden er nokså samstemte om at jordbrukstøtten i det fleste utviklede land er altfor høy og har feil innretning. Norge er et av de land i verden som har den høyeste jordbrukstøtten. Allikevel synes det å være liten politisk vilje til å gjøre noe med den. Denne artikkelen drøfter dette tilsynelatende paradokset.

Ifølge tall fra OECD medførte den nåværende jordbrukspolitikken en total støtte til jordbruket på omlag 19,6 milliarder kroner i årlig gjennomsnitt for årene 1998-2000. Det tilsvarer 247 tusen kroner for hvert av de 79 tusen årsverkene som i gjennomsnitt ble utført i jordbruket disse årene. Til sammenligning tilsvarer jordbrukstøtten omlag 50 % av brutto driftskostnader i sykehussektoren, som var 38,9 milliarder kroner i 1999, mens den er noe større enn Norges totale utgifter til forskning og utvikling, som dette året var 18,4 milliarder.

Flere norske samfunnsøkonomer har gjort seg til talsmenn for en betydelig reduksjon i jordbrukstøtten og en radikal omlegging av jordbrukspolitikken. De er her helt på linje med fagfeller i andre land som massivt har støttet opp om forsøkene på å redusere den globale jordbrukstøtten gjennom WTO. Men med mulig unntak for Gunnhild Øyangens periode som landbruksminister i Brundtlands siste regjering har forsøkene på omlegginger av jordbrukspolitikken i den retning samfunnsøkonomene har ønsket, vært få og stort sett påtvinget utenfra gjennom internasjonale traktatforpliktelser.

Når politikerne ikke synes å følge økonomenes råd i jordbrukspolitikken

kan dette i prinsippet ha flere årsaker, og jeg vil i fortsettelsen drøfte følgende:

1. Økonomenes råd er motstridende
2. Økonomenes velferdsbegrep er for snevert
 - a. Jordbruket fremmer fordelingspolitiske mål og ikke-økonomiske verdier
 - b. Økonomene er feilinformert og undervurderer befolkningens betalingsvilje for landbruksrelaterte goder
3. Politikerne er feilinformerte
 - a. Embetsverket har egeninteresse av å opprettholde dagens jordbrukspolitikk
 - b. Politikerne er gjenstand for betydelig lobbyvirksomhet fra landbruksorganisasjonene
4. Politikernes nyttefunksjon avviker fra samfunnets velferdsfunksjon
 - a. Politikerne maksimerer velgeropplutningen og velgerne er feilinformert

Tabell 1. Jordbrukstøtten målt som PSE¹ og antall årsverk utført i jordbruket. Millioner kroner. Kilde: OECD (2001) og Nersten (2001)

	1986-88	1998-2000	1998	1999	2000
Støtte over statsbudsjettet ²	9853	11743	11262	11349	12617
Skjermingsstøtte	8166	7852	8653	8095	6809
Total støtte	18019	19595	19915	19444	19426
Antall årsverk (1000)		79,2	82,0	79,7	76,0
Støtte per årsverk (1000 kroner)		247	243	244	256

* Artikkelen er basert på et innlegg på Samfunnsøkonomenes forenings høstkonferanse 16. oktober 2002. Takk til Lars-Erik Borge, Ivar Gaasland, Hans Jarle Kind, Lars Mathiesen og Guttorm Schjelderup for nyttige kommentarer.

¹ Producer subsidy estimate

² En del støtte over statsbudsjettet er ikke regnet med her. Det gjelder det som OECD klassifiserer som general services support. Dette utgjorde 1435 millioner kroner i gjennomsnitt per år for perioden 1998-2000.



Rolf Jens Brunstad er professor ved Norges Handelshøyskole

Er økonomenes råd motstridende?

Hvis vi tar de ovennevnte punktene ett for ett, kan vi først drøfte om økonomene gir entydige råd, og hva disse rådene i så tilfelle er. La oss først raskt se på hva økonomisk teori generelt har å si om politikk overfor en enkeltnæring som jordbruket. Det er for det første helt åpenbare klimatiske grunner til at Norge ikke har noe komparativt fortrinn for jordbruk generelt, med mulig unntak for helt marginale nisjeprodukter. Da er det selvsagt klart i strid med økonomenes råd når Norge gjennom mange år har eksportert en betydelig andel av melkeproduksjonen (17 % i 1998³) og denne dumpingeksporten hadde antakelig vært større dersom det ikke hadde vært i strid med WTO avtalen.

Mer generelt forteller økonomisk velferdsteori oss at det er to grunner til offentlige inngrep i økonomien. Det ene er ønsket om å forandre inntektsfordelingen, og det andre er å rette opp såkalt markedssvikt. Det såkalte Diamond-Mirlees resultatet⁴ sier at under visse forutsetninger kan disse to hensyn separeres slik at en overlater hensynet til inntektsfordelingen til skattepolitikken, mens offentlig ressursbruk og økonomisk politikk for øvrig brukes til å fremme effektiv ressursutnyttelse. Her kan det selvsagt innvendes at forutsetningene som resultatet bygger på, aldri vil være 100 % oppfylt. Likevel synes de fleste samfunnsøkonomer å være enige om at en økonomi som den norske vil være tilstrekkelig nær dem til at det ikke vil være fornuftig å bruke næringspolitikken til å drive fordelingspolitikk.

Effektiv ressursutnyttelse fremmes gjennom å internalisere eksterne virkninger ved hjelp av subsidier og avgifter, gjennom å mobilisere betalingsviljen for fellesgoder og ved å gripe regulerende inn der det finnes informasjonssvikt og konkurransevikt.

Næringspolitikken vil være særlig aktuell for å subsidiere eller på annen måte å støtte næringer hvor produksjonen eller faktorbruken har positive eksterne virkninger.

Dersom det er slik at jordbruket direkte eller indirekte bidrar til produksjon av fellesgoder, er dette et økonomisk holdbart argument for å gi økonomisk støtte til jordbruket. Da vil altså jordbruket ha en positiv ekstern virkning som det bør kompenseres for, og det påvirker produksjonen av fellesgoder hvor det offentlige må ha et overordnet ansvar for å sikre tilstrekkelig produksjon.

Det synes i hvert fall å være tre vanlige argumenter for støtte til landbruket som kan tolkes inn under begrepet fellesgoder⁵:

Matvaresikkerhet

Vi trenger et nasjonalt jordbruk for å kunne ha forsyningssikkerhet i en krisesituasjon.

Kulturlandskap

Et vakkert og velpleiet landskap har en rekreasjonsverdi, og jordbruket kan bidra til å skape og vedlikeholde et slikt landskap.

Hensynet til bosettingsmønsteret

Det er verdifullt å bevare spredt bosetting og bosetting i utkantstrøk, og jordbruket bidrar til dette gjennom å gi selssetningsmuligheter i disse områdene.

Grunnen til at jordbruksstøtten er alt for høy i dag er at den er lite målrettet i forhold til fellesgodene og at ambisjonsnivået ikke avspeiler en rimelig avveining i forhold til andre fellesgoder.

For eksempel er det fremdeles slik at over halvparten av den totale jordbruksstøtten er kvantumsavhengig, dvs. at den varierer proporsjonalt med produksjonen. Dette er selvsagt ikke

særlig fornuftig når man samtidig sliter med overproduksjon som må dumpes på verdensmarkedet, og som vi prøver å regulere ved produksjonskvoter. På den annen side er det heller ingen grunn til at vi ikke skulle utnytte stor-driftsfordelene bedre, i hvert fall i sentrale strøk hvor hensynet til fellesgodene ikke skulle stå i veien for å gjøre det. Konesjonsgrenser og støttemessig favorisering av smådrift som forhindrer dette, er derfor heller ikke fornuftig.

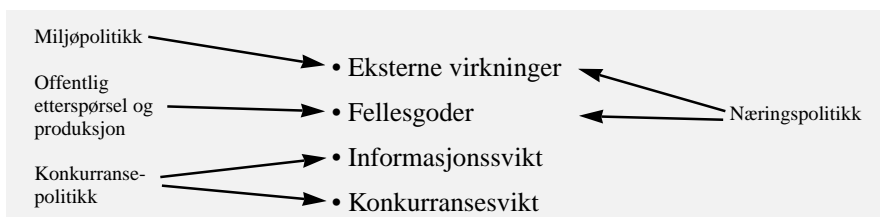
Når jordbruksstøtten tilsvarer halvparten av driftskostnadene i sykehussektoren og utgjør mer enn de totale utgiftene til forskning og utvikling, er det også nærliggende å tro at grensenytten av økt offentlig satsning på helse og forskning må være betydelig større enn i jordbruket. Overføring av ressurser fra jordbruk til helse og forskning burde derfor lede til høyere totalnytte.

Riktignok har det siden midten av åttitallet pågått en stadig omlegging av statsstøtten, bort fra støtte per produsert enhet og over til mer indirekte støtte basert på areal, dyretall og lignende, men fremdeles er det langt igjen. Dessuten vil jo skjermingsstøtten, som utgjør drøyt en tredjedel av totalstøtten, være kvantumsavhengig siden støtten utgjøres av den merpris per enhet som bøndene kan ta ut på grunn av skjermingen. Så lenge vi har et høyt særnorsk prisnivå på jordbruksprodukter i ly av prohibitive tollmurer, slipper vi ikke unna dette paradokset.

Tollmurene på jordbruksprodukter står også i veien for å få forhandlet frem fri markedsadgang til viktige eksportmarkeder for andre distriktsnæringer som fiske og fiskeoppdrett. I motsetning til jordbruk er dette næringer hvor Norge har klare komparative fortrinn.

De fleste økonomer jeg har sett uttale seg om jordbrukspolitikk både i Norge og internasjonalt, har synspunkter noenlunde i tråd med disse argumentene. Det kan være en viss uenighet om hvor mye jordbruksstøtten bør reduseres og kanskje også hva som skal regnes som fellesgoder knyttet til jordbruket, men rådene munner ut i at jord-

Figur 1: Politikk for å rette opp markedssvikt



³ Se Gaasland, Mittenzwei, Nese og Senhaji (2001, s. 64)

⁴ Hagen (2000 s. 270).

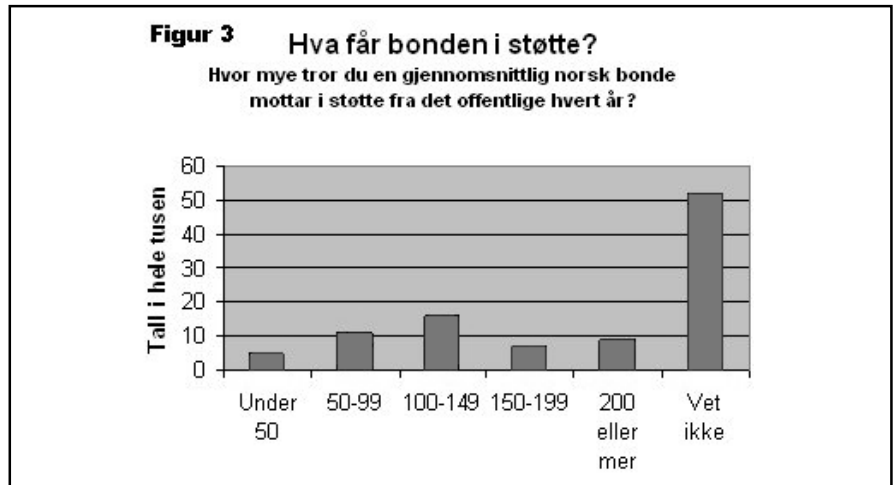
⁵ Se diskusjonen i Brunstad, Gaasland og Vårdal (1995a, kapittel 3)

bruksstøtten bør til dels kraftig ned og at den bør gjøres mindre kvantumsavhengig. Det siste vil bety en kraftig reduksjon av tollbeskyttelsen. Sett i forhold til dagens situasjon må vi derfor konkludere med at økonomenes råd er rimelig samstemte.

Er økonomenes velferdsbegrep for snevert?

Når det gjelder fordelingshensyn, har jeg allerede nevnt det såkalte Diamond-Mirlees resultatet.

I prinsippet er økonomenes velferdsbegrep altomfattende og tar dermed også hensyn til såkalte ikke-økonomiske verdier. Det som har vært fremhevet i debatten om jordbruksstøttens berettigelse, faller inn under begrepet fellesgoder eller kollektive goder. Selvfølgelig kan det sikkert listes opp flere slike goder enn det jeg har gjort foran, for eksempel «bevaring av bygdekulturen» og lignende. De metoder som i dag benyttes for å måle betalingsviljen for slike goder, f. eks. contingent valuation teknikker, er også svært upresise og tildels teoretisk omstridt. Men selv om verdsettingen av fellesgodene og jordbrukets eventuelle bidrag til dem i praksis må baseres på svært grove skjønn, tar økonomene i prinsippet hensyn til dem når de kommer med sine råd. Men her kan det selvfølgelig tenkes at økonomene er feilinformert og at de sterkt undervurderer den beta-



Kilde: MMI 2002

lingsviljen for jordbruksrelaterte fellesgoder som finnes i befolkningen.

En fersk meningsmåling fra MMI illustrerer noe av dette problemet. Se figur 2. I denne undersøkelsen blir respondenten stilt spørsmålet: «Er du villig til å betale høyere pris på matvarer for å opprettholde norsk landbruk og spredt bosetting, eller ønsker du økt import og lavere pris på matvarer selv om det kan bety nedbygging av norske gårdsbruk?» Hele 53 % prosent svarer at de ønsker å opprettholde norsk landbruk, mens bare 31 % vil ha økt import og lavere pris på matvarer.

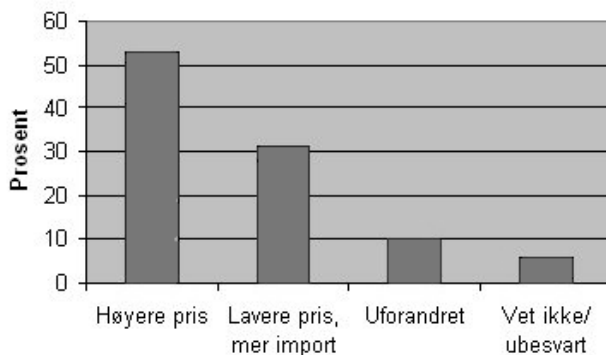
Her ser det altså ut til at den jordbrukspolitikken som føres er godt i tråd med betalingsviljen hos flertallet av be-

folkningen, og denne og lignende undersøkelser brukes da også av jordbruksorganisasjonene som bevis for at de har solid folkelig støtte i ryggen. For at den skal være det, kreves det imidlertid at de som svarte i undersøkelsen hadde korrekt og tilstrekkelig informasjon til å kunne foreta en slik vurdering. Det kreves blant annet at respondene hadde informasjon om hvor stor jordbruksstøtten er, og om hva disse ressursene alternativt kunne vært brukt til. Mye tyder på at de ikke hadde det. Se figur 3.

På kontrollspørsmålet: «Hvor mye tror du en gjennomsnittlig norsk bonde mottar i støtte fra det offentlige hvert år?», svarer nemlig hele 52 % «vet ikke», mens bare 16 prosent tror at støtten er på mer enn 150 tusen kroner og like mange tror den er mindre enn 100 tusen. Som vi har sett innledningsvis, er riktig svar her at total støtte til norske bønder er 247 tusen kroner per årsverk i årlig gjennomsnitt over perioden 1998-2000. Da har vi tatt med skjeringsstøtten, som for øvrig er den mest ressursvridende delen av støtten. Nå kan det selvsagt innvendes at skjeringsstøtten ikke er noe bøndene mottar fra det offentlige, men at det er en overføring fra konsumentene og at den rene statsstøtten utgjør omlag 150 tusen per årsverk. Det sentrale her må imidlertid være at skjeringsstøtten er en direkte konsekvens av det offentliges politikk.

Disse tallene viser tydelig at den allmenne velger enten ikke har begrep om hvor mye jordbruksstøtten utgjør, eller

Figur 2 Høyere matpriser eller økt import?
Er du villig til å betale høyere pris på matvarer for å opprettholde norsk landbruk, eller ønsker du økt import og lavere pris på matvarer selv om det kan bety nedleggning av norske gårdsbruk?



Kilde: MMI 2002

klart undervurderer de kostnadene samfunnet blir påført gjennom dagens jordbrukspolitik. Det er derfor trolig at den støtten som jordbrukspolitikken synes å ha i befolkningen, ville påvirkes av mer informasjon og at det ble gjort klarere hva alternativkostnaden er f.eks. i form av lavere helse- og forskningsbudsjetter.

Er politikerne feilinformert?

For å fatte de rette beslutningene er politikerne avhengige av korrekt informasjon. Politikerne henter sin informasjon delvis fra embetsverket og delvis fra andre informanter. Siden informasjonen er av stor betydning for hvilke beslutninger som tas, vil pressgrupper og interesseorganisasjoner engasjere seg for å forsyne politikerne med informasjon som er mest mulig egnet til å fremme sine særinteresser. Det er dette som kalles lobbyvirksomhet.

Heller ikke informasjonen fra embetsverket er alltid 100 % nøytral og objektiv. Alle som fulgte den populære TV serien «Yes Minister» vil ha sett en del komiske eksempler på dette. Selv om de var plukket ut etter sin underholdningsverdi, var de ikke helt uten rot i virkeligheten. Sir Humphrey Appleby og hans byråkratkollegers systematiske feilinformering og trening av alle forsøk på endring fra den stakkars statsråd Hackers side, bunner i at byråkratene har en betydelig egeninteresse i at den eksisterende politikken blir videreført.

I jordbrukssammenheng er det klart at en omlegging av politikken i den retning som er skissert ovenfor, ville gjøre en rekke byråkrattstillinger i landbruksdepartementet, – direktoratet og kommunal og fylkeskommunal administrasjon overflødige. Man skal kanskje ikke vente at folk som har satset sin yrkeskarriere på administrasjonen av den nåværende jordbrukspolitikken, skal stille seg fremst i kampen for å forandre den. Et tilleggsmoment her er at en betydelig andel av disse byråkratene selv driver gårdsbruk som deltids-/fritidssyssel, slik at de også har en enda mer direkte egeninteresse i de ordningene de er med på å administrere.

I tillegg blir embetsverket, politikerne og allmennheten direkte utsatt for påvirkningsforsøk fra interessegrupper,

som gjennom spesiell vinkling av informasjon prøver å fremme sin sak. Denne lobbyvirksomhet gir i dag arbeid til en stadig voksende skare av kommunikasjonsrådgivere. Denne type virksomhet er i public choice litteraturen referert til som rent seeking eller uproduktiv profittsøking⁶. Næringspolitikken er en av de viktigste arenaene for denne type virksomhet.

En teori som kan forklare det, kan stikkordsmessig presenteres som særinteressenes konsentrasjon og allmenninteressenes fragmentering⁷. Særinteressene, i denne sammenhengen bøndene, utgjør en liten del av befolkningen med i stor grad sammenfallende interesser (konsentrasjon), og det er derfor lett for dem å organisere seg for å drive lobbyvirksomhet. Dessuten vil inntekten til bøndene påvirkes i stor grad av den støtten som oppnås. Bøndene har med andre ord sterke incentiver og gode muligheter til å drive lobbyvirksomhet. Allmennheten preges av fragmentering, det vil si at det er svært mange konsumenter og skattebetalere, og for hver enkelt utgjør utgiftene til dagens kostbare jordbrukspolitik bare en liten, ofte ukjent, andel av de totale forbruksutgifter og skattebeløp. I sum betyr dette at det er vanskelig for konsumenter og skattebetalere å organisere lobbyvirksomhet for billigere mat eller mindre skatt.

Norges Bondelag, den største av bøndenes organisasjoner, benytter store beløp hvert år på lobbyvirksomhet. For ti år siden hadde Dagens Næringsliv et oppslag om dette⁸. Ifølge avisen hadde organisasjonen et aksjonsfond på 16 millioner kroner. Videre lønnet Norges Bondelag om lag fem personer i sin informasjonsavdeling. I tillegg benytter samvirkeorganisasjonene (Norske Meierier, Norsk kjøtt osv.) og Norges Bonde- og Småbrukarlag store beløp til informasjon. Dagens Næringsliv anslår da jordbrukets totale årlige budsjett til lobbyvirksomhet til å være i størrelsesorden 15-20 millioner kroner. Beløpene er neppe blitt mindre siden den gang.

Avviker politikernes nyttefunksjon fra samfunnets velferdsfunksjon?

I anbefalingene fra klassisk velferdsteori antas det implisitt at politikerne handler til befolkningens felles beste

og at de ikke har preferanser på vegne av seg selv. Det er nettopp slike antagelser Public Choice skolen eller den nye politiske økonomien vil fjerne. Tillegger man politikerne egeninteresse på linje med andre aktører i økonomien, kan man for eksempel finne teoretiske forklaringer på såkalte politiske konjunktursykler og inflasjonsskjevhet (inflation bias).

I denne type teori er det vanlig å anta at politikernes nytte er knyttet til den kortsiktige sannsynligheten for å bli gjenvalgt, og at de derfor vil velge politiske løsninger som maksimerer denne sannsynligheten.⁹ Nå ville ikke dette nødvendigvis være noe stort problem¹⁰ dersom velgerne var rimelig godt informert, og derfor stemte i samsvar med sine interesser. Problemet oppstår først når velgerne ikke har tilstrekkelig informasjon eller er feilaktig informert, slik at de ikke er i stand til å vurdere sine egne interesser. Skal den riktige politikken bli iverksatt av politikerne, kreves det derfor at allmennheten har en klar oversikt over jordbrukspolitikken og hvordan den påvirker deres egen nytte.

Dette vanskeliggjøres ved at dagens jordbrukspolitik er særdeles kompleks og uoversiktlig, jfr. den gamle vitsen om det er bare to som forstår landbrukspolitikken, landbruksdirektøren og Vårherre, og i den senere tid har selv Vårherre begynt å miste oversikten. I tillegg kommer at den jevne mann eller kvinne ikke har veldig sterke incentiver for å påta seg kostnaden ved å skaffe seg slik informasjon ut fra teorien om særinteressenes konsentrasjon og allmenninteressenes fragmentering, som er nevnt ovenfor. Endelig blir allmennheten bombardert med silt og vinklet informasjon fra jordbrukslobbyen. Kontrollspørsmålet i den MMI undersøkelsen som jeg har refe-

⁶ Se Hannesson (1986)

⁷ Se Olson (1971)

⁸ Dagens Næringsliv 11.01.92

⁹ Det diskuteres i litteraturen om politikerne er rene opportuniste som utelukkende er interessert i velgeroppslutningen eller om de også er interessert i selve politikken innhold (partisan politics). Men selv den mest idealistiske politiker vil være avhengig av å få flertall for sine hjertesaker.

¹⁰ I hvert fall hvis vi eliminerer avstemningsparadokset ved å forutsette at velgerne har entepede preferanser.

Aktuell kommentar

rert foran, viste da også at velgerne i stor utstrekning var dårlig informert om størrelsen på jordbruksstøtten.

Konklusjon

Svaret på spørsmålet om hvorfor politikerne ikke følger økonomenes råd, er derfor ikke at økonomenes råd er motstridende. Økonomenes velferdsbegrep er heller ikke for snevert i utgangspunktet, selv om det her i praksis er store måleproblemer når dette skal kvantifiseres. Hovedforklaringen finnes nok heller som en kombinasjon av de to siste punktene som er drøftet ovenfor. Politikerne kan til dels være feilinformert fordi den informasjonen de får er silt og manipulert av særinteresser. Dessuten kan politikernes be-

slutninger være influert av hensynet til kortsiktig velgeroppslutning, og dette er kombinert med at velgerne er uinformert eller er utsatt for silt og manipulert informasjon.

Referanser:

- Brunstad, R. J., I. Gaasland and E. Vårdal (1995a): *Utvikling eller avvikling – jordbruket ved en skillevei*, Ad Notam Gyldendal, Oslo
- Brunstad, R. J., I. Gaasland and E. Vårdal (1995b): «Agriculture as a provider of public goods: A case study for Norway» *Agricultural Economics* 13(1): 39-49.
- Gaasland, I., K. Mittenzwei, G. Nese og A. Senhaji (2001): *Dokumentasjon av JORD-MOD*. SNF-rapport nr. 17/2001, Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning.
- Hagen, K. P. (2000): *Økonomisk politikk og samfunnsøkonomisk lønnsomhet*. Cappelen akademisk forlag.

Hannesson, R. (1986): «Uproduktiv profittsøking («Rent seeking»)». I R. J. Brunstad og E. Hope: *Markedsstruktur og konkurranse*. Bedriftsøkonomens forlag, Oslo.

Nersten, N. K. (red.) (2001): *Utsyn over norsk landbruk. Tilstand og utviklingstrekk 2001*. Norsk institutt for landbruksøkonomisk forskning, Oslo

OECD (2001): *Agricultural policies in OECD countries. Monitoring and evaluation*.

Paris.

Olson, M. (1971): *The Logic of Collective Action. Public goods and the theory of groups*. Harvard University Press

Abonnement

**Abonnement løper til
oppsigelse foreligger**

■ ■ ■ SNORRE KVERNDOKK:

Framtidens etterspørsel etter helsetjenester:

Noen svar basert på en simuleringsmodell*

Andelen eldre i befolkningen vil øke drastisk framover, noe som vil påvirke utgiftssidene i offentlige budsjetter. I denne artikkelen ser jeg på konsekvensene for helsetjenesteetterspørselen. En aldrende befolkning vil partielt kunne gi en økning i etterspørselen etter kurative helsetjenester, og en nedgang i etterspørselen etter forebyggende. Imidlertid vil framtidige endringer i inntekt, utdanning, risikofaktorer og teknologi isolert kunne gi en nedgang i etterspørsel etter kurative helsetjenester, og en økning i etterspørselen etter forebyggende. Det er kun de første som vil ha betydning for offentlige budsjetter, og belastningen for disse kan derfor bli mindre enn fryktet.

1. Innledning

De fleste industrialiserte land opplever at fødselstallene reduseres, samtidig som forventet levealder for nyfødte øker. Dette vil på sikt gi en aldrende befolkning, og i mange land er det en bekymring for hvordan offentlige utgifter vil påvirkes som følge av dette, se f.eks. Lee og Edwards (2002). I Norge har fokuset vært på økningene i framtidige pensjonsutbetalinger¹ og økte utgifter til helse og omsorg. Utgiftene til helsevesenet har økt gjennom 1990-tallet (se Brathaug, 2002), og i Langtidsprogrammet (Finansdepartementet, 2001) uttrykkes det bekymring for den store økning i sysselsettingen i kommunal sektor som vil være nødvendig for å møte etterspørselen etter



Snorre Kverndokk er seniorforsker ved Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning

helse- og omsorgstjenester. Når man i tillegg legger inn en målsetting om full barnehagedekning, viser framskrivninger fra Finansdepartementet at kommunene kan legge beslag på mer enn hele sysselsettingsveksten i perioden fram til 2050 (Finansdepartementet, 2001, s. 117). Finansieringsproblemet vil forsterkes ved at økningen i pensjonsutbetalingene og utgiftene til helse- og omsorgstjenester vil skje samtidig med en forventet sterk nedgang i statens inntekter fra petroleumssektoren.

Er det nødvendigvis slik at utgiftene til helsesektoren vil øke selv om andelen eldre i befolkningen øker? Som en kommentar til framskrivningene for kommunal sektor, nevner Finansdepartementet at veksten vil kunne bli lavere hvis det skjer en «bedring av den generelle helsetilstanden blant eldre». I denne artikkelen vil jeg derfor se på hva økonomisk teori kan si om utviklingen i helsetjenesteetterspørselen framover. For å få en konsistent framstilling, har jeg valgt å illustrere dette ved hjelp av en simuleringsmodell. Først vil jeg imidlertid se litt nærmere på befolkningsframskrivningene, og hva empirien kan fortelle oss om eldres bruk av helse- og omsorgstjenester.

2. Befolkningsframskrivninger og sammenheng mellom alder og helsetjenester

Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger (SSB, 1999), viser at befolkningen i Norge antagelig vil forsette å stige svakt de neste 25 år, fra 4,4 millioner i 1999 til mellom 4,6 og 5,4 millioner i 2025. Den forventede levealderen ved fødselen vil også bli høyere. I SSBs middelalternativ vil forventet levealder øke med 4,5 år for menn og 3,2 år for kvinner fra 1998 til 2050. Andelen eldre (over 67 år) i befolkningen vil antagelig være tilnærmet konstant i de nærmeste 10-15 årene, for deretter å øke sterkt. Mens andelen lå på ca

* Denne artikkelen bygger på mitt foredrag på Den fjerde Nasjonale Helseøkonomikonferansen, 13-14. mai 2002 i Hurdal. Takk til Hilde Lurås, Lars-Erik Borge og Hege Eliassen for kommentarer.

¹ Se f.eks. temabolken om pensjonskommissjonen i desembernummeret 2002 av Økonomisk forum.

Tabell 1: Befolkningen fordelt på aldersgrupper. SSBs befolkningsframskrivninger (middelalternativet)

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
0-19 år	25,9	25,2	23,4	23,1	22,9	22,5
20-66 år	60,5	61,7	60,4	58,2	56,2	57,0
67 år +	13,6	13,1	16,2	18,7	20,9	20,5

Kilde: SSB (1999). Tabellen er basert på Tabell 2.2 i Finansdepartementet (2001).

14 prosent i år 2000, vil den bli nærmere 21 prosent i 2050 i SSBs middelalternativ, se Tabell 1.

Vil en økning i antall eldre om noen år føre til at etterspørselen etter helsetjenester øker? En første tilnærming til dette er å se på hvordan etterspørselen faktisk avhenger av alder i dag. I følge Helseundersøkelsen (SSB, 1995), er det, ikke overraskende, de eldre som sliter med mest sykdommer, noe som fører til at medisinbruken øker med alderen. Det er heller ikke overraskende at også etterspørselen etter pleie og omsorg øker med alderen, og eldre har en høyere budsjettandel av utgiftene til behandlinger ved somatiske og psykiatriske institusjoner enn sin andel av befolkningen (SSB, 2000a). En stor del av helsetjenesteetterspørselen er også knyttet til siste leveår, men en dansk studie viser at kostnaden ved sykehusinnleggelse faller etter passerte 85 år, noe som kan tyde på at man er mindre villige til å bruke kostnadskrevende behandlinger på de aller eldste, se Madsen og Serup-Hansen (2000).

Isolert sett trekker derfor en økning i antall eldre i retning av større etterspørsel etter kurative helsetjenester og en økning i utgiftene til helsesektoren. Men er det slik at framtidens eldre vil etterspørre helsetjenester i samme omfang som i dag? I følge Botten mfl. (2000) vil økningen i utgiftene til offentlig finansiert eldreomsorg som andel av bruttonasjonalproduktet (BNP) øke fra 2,88 % i 1998 til 4 % i 2030, hvis det ikke skjer en endring i eldres funksjonsevne. Men tas det hensyn til at eldre antagelig får en bedre funksjonsevne, kan andelen av BNP stabiliseres, eller til og med falle. Økonomisk teori viser at etterspørselen etter helsetjenester er avhengig av en rekke faktorer som inntekt og formue, utdanning, teknologiendringer i helsesektoren, og utviklingen i risikofaktorer som alkohol- og røykeforbruk (se f.eks. Grossman, 1972). I det følgende vil jeg derfor se nærmere på hva økonomisk teori predikerer om framtidig helseetterspørsel, ut fra en forventet utvikling i disse faktorene. For å få en konsistent gjennomgang, vil jeg illustrere dette ved hjelp av resultater fra en simuleringsmodell.

3. Modellen

Pionerarbeidet innen teorien for etterspørsel etter helsetjenester er Grossman (1972). Grossman modellerer helse som en kapitalbeholdning som naturlig depresieres med alder. Man kan også investere i helse bl.a. ved konsum av helsetjenester. Individet har preferanser om sin helse, noe som er modellert ved at helsebeholdningen inngår i dets nyttefunk-

sjon. Således er etterspørselen etter helsetjenester en avledet etterspørsel fra etterspørselen etter helse.

I et planleggingsperspektiv kan det være nyttig å skille mellom forebyggende og kurative helsetjenester, da etterspørselen etter disse vil kunne utvikle seg i ulik retning. Forebyggende helsetjenester, etterspørres med tanke på en ønsket utvikling i helsebeholdningen framover, mens kurative tjenester ikke er gjenstand for planlegging, men etterspørres som følge av sykdom eller skade. Som forebyggende helsetjenester, vil jeg her mene alt som kan være med på å påvirke helsa i positiv retning, fra vaksiner og screening-undersøkelser til mosjon og kosthold. Kurative helsetjenester er mer tradisjonelle tjenester som bidrar til å forbedre redusert helsetilstand som følge av sykdom eller skade. Det er de siste helsetjenestene som i første rekke vil belaste offentlige budsjetter.

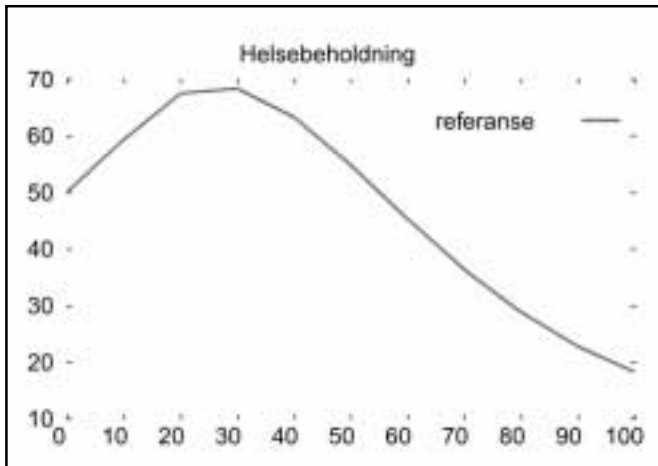
Grossman (1972) skilte ikke mellom forebyggende og kurative helsetjenester. Dette ble imidlertid gjort i Cropper (1977), som antok at den første etterspørselen er gjenstand for planlegging, mens den siste etterspørselen er stokastisk, og først blir en realitet ved plutselige negative skift i helsebeholdningen. Hun viste at et individs etterspørsel etter forebyggende tjenester faller med alder (kan ha en omvendt U-form), mens den kurative etterspørselen øker med alder. Forebyggende helsetjenester kan betraktes som helseinvesteringer, og redusert etterspørsel etter disse skyldes at avkastningen faller over tid; man er mindre i stand til å forbedre helsa si når man blir eldre, samtidig som forventet gjenstående levetid går ned. Helsa blir også generelt dårligere med alder, noe som øker sannsynligheten for sykdom eller annen redusert funksjonalitet.

I dette arbeidet vil jeg ta utgangspunkt i Croppers framgangsmåte. Simuleringsmodellen som benyttes ble presentert i Gjerde mfl. (2001). Dette er en modell for etterspørselen etter helse og helsetjenester basert på Grossman (1972). I vår versjon av modellen, vil et individ etterspørre helse av to grunner; god helse gir økt velvære, samtidig som god helse øker forventet levealder.² Gitt en budsjettkranke, maksimerer et representativt individ forventet neddiskontert nytte over livsløpet, hvor nytten avhenger av konsumgoder og helse. Helse er spesifisert som en kapitalbeholdning som depresieres naturlig med alderen, men som også kan økes ved

² I motsetning til den opprinnelige Grossman-modellen, har vi ikke tatt med et tidsbudsjett. Dette vil bli kommentert der det har betydning for konklusjonene.

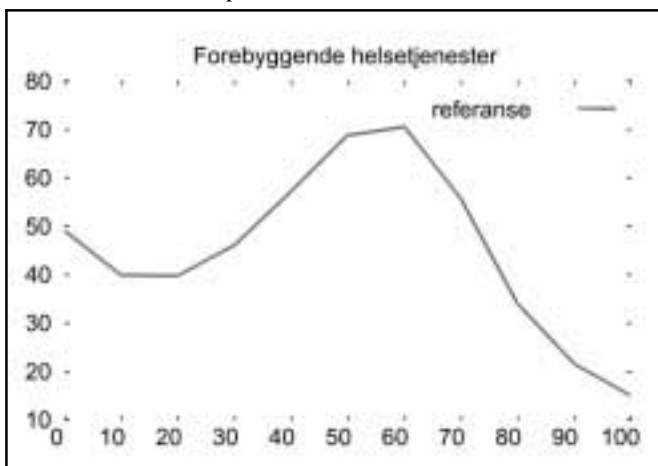
kjøp av forebyggende helsetjenester. Levetiden er usikker, men sannsynligheten for å dø øker med skrantende helse. Modellen er kalibrert for å få realistiske baner for konsum, helse og dødssannsynligheter, og den er løst ved hjelp av GAMS. Ved å studere et representativt individ, kan vi se hvordan etterspørselen etter helsetjenester endres med alderen. Vi kan også se hvordan etterspørselen endres når ulike karakteristika ved individet endres.

Figur 1: Utviklingen i helse over livsløpet.



Vårt individ vil få en utvikling i helsebeholdningen og etterspørselen etter helsetjenester over livsløpet som illustrert ved figurene 1 og 2. Helsetilstanden er på topp i 30-årsalderen, og vil deretter falle. Forventet levetid i modellen er 73,9 år.³ Etterspørselen etter helsetjenester er lav mens man er ung, men vil etter hvert stige, og nå en topp i 60-årsalderen. I vår modell kan helsetjenester tolkes som forebyggende tjenester, da de i stor grad er motivert av mulighetene til å påvirke livslengden, se Gjerde mfl. (2001). Avkastningen av forebyggende helsetjenester faller med alderen. Dette er som nevnt i overensstemmelse med Cropper (1977). Kurative helsetjenester er derimot noe som etterspørres ved sykdom. Sykdom opptrer når helse faller under et visst nivå \bar{H} , som er

Figur 2: Etterspørselen etter forebyggende helsetjenester over livsløpet.



stokastisk. Jo lavere nivå på helsebeholdning, jo større sannsynlighet for å bli syk. Følger vi Croppers opplegg, vil etterspørselen etter kurative helsetjenester øke med alderen, da individets helsetilstand avtar.

Ut fra modellen vil en vridning i alderssammensetningen mot en mer aldrende befolkning, gi lavere etterspørsel etter forebyggende helsetjenester og høyere etterspørsel etter kurative helsetjenester, noe som følger implisitt av lavere helsetilstand. Utgiftene til helsesektoren vil derfor øke. Dette er imidlertid under forutsetning av at alle faktorer som påvirker et individs etterspørsel er konstante, noe som ikke er en rimelig antagelse. Vi skal derfor se på hvilke faktorer som kan tenkes og endres, og hvordan endringer i disse virker i modellen.

4. Endringer i variable som har betydning for helsetjenesteetterspørselen

Samfunnet er i stadig utvikling, noe som også påvirker individenes etterspørsel etter helsetjenester. En 70-åring i år 2020 vil være annerledes enn en 70-åring i dag. Antagelig vil også helsesektoren tilby andre tjenester enn den gjør i dag. Ut fra dette vil jeg anta følgende om fremtiden (20-30 år framover) som kan ha betydning for helsa:

- Vi blir materielt rikere
- De eldre får et høyere utdanningsnivå
- Det vil skje endringer i risikofaktorer som f.eks. utbredelsen av tobakksrøyking
- Det vil skje positive teknologiendringer på tilbudssiden

I litteraturen er det en debatt om hvordan man kan utføre skiftanalyse i modeller med mange beholdningsvariable. De studiene som er utført gir ubestemte virkninger, da det er flere effekter som går i ulike retninger, se f.eks. Ried (1998). Det kan derfor være illustrativt å utføre de eksogene skiftene i en simuleringmodell som vår. Nedenfor vil endringene i etterspørselen etter forebyggende helsetjenester bli vist grafisk, da det er disse som bestemmer utviklingen i helsebeholdningen, mens endringene i denne beholdningen, og dermed endringen i kurative helsetjenester, bare vil bli omtalt, da skiftene her blir mer uniforme.⁴

4.1 Virkningene av høyere inntekt og formue

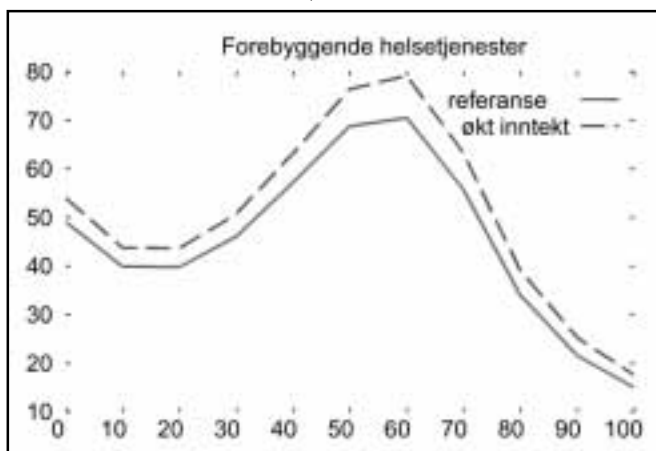
Norge har hatt en økonomisk vekst gjennom mange år (utviklingen på 1990-tallet er vist i Fløttum mfl., 2002), og det er rimelig å forvente at vi vil få en økning i per capita inntekt også i fremtiden. Figur 3 viser hvordan en økning i realinntekten på 20 % (30% fom. 70 år) slår ut på etterspørselen etter forebyggende helsetjenester.

Helse er et normalt gode, noe som fører til at individet ønsker mer av det ved økt inntekt, og det vil derfor etterspør-

³ I Norge er forventet levealder for nyfødte gutter 76 år, mens den for jenter er 81,4 år. Vår modell er mer på linje med forventet levealder for menn i Danmark og Frankrike, se SSB (2000b).

⁴ Grafiske illustrasjoner av virkninger på helsebeholdningen i tillegg til variable som konsum, formue og dødssannsynligheter, er tilgjengelige på forespørsel.

Figur 3: Etterspørselen etter forebyggende helsetjenester når realinntekten øker med 20%.



re mer av forebyggende helsetjenester over hele livsløpet. En inntektsøkning på 20% gir en økning i etterspørselen på ca 5% (inntektselastisitet på ca 0,25). Da vi ikke har med fritid i modellen, vil inntekts- og formuesendringer ha lik virkning. Hvis vi hadde hatt med et tidsbudsjett, ville konklusjonen ikke blitt like klar. En lønnsøkning ville også økt alternativverdien av tid, noe som trekker i retning av at man ville brukt mindre tid på å bedre helsa (mosjon osv.) da dette blir dyrere. Effekten av en lønnsøkning på helseinvesteringer ville dermed blitt usikker. Se Grossman (1972) for en nærmere drøfting av dette.

I vår modell vil helsebeholdningen øke over hele livsløpet som følge av høyere inntekt eller formue. Ut fra vår tolkning av kurative tjenester, vil derfor etterspørselen etter disse gå ned for alle aldersgrupper, og forventet levetid vil øke fra 73,9 til 74,2 år. Det siste trekker imidlertid i retning av høyere etterspørsel etter begge typer helsetjenester.

4.2 Virkningene av høyere utdanning

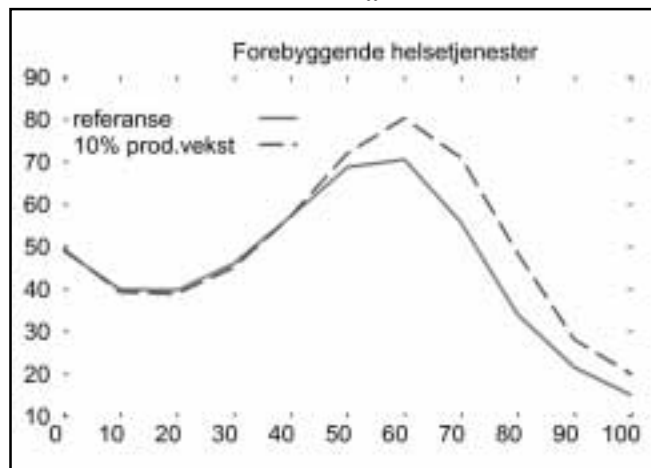
Utdanningsnivået i Norge har økt i årene etter andre verdenskrig, og dagens 40-50 åringer har i gjennomsnitt en høyere utdanning enn sine foreldre (se f.eks. Hægeland, 2002), noe som igjen fører til at morgendagens eldre får et høyere utdanningsnivå enn dagens. Det er flere studier som viser en positiv sammenheng mellom utdanning og helse;⁵ se Grossman og Kaestner (1997) for en oversikt over empiriske studier. Studiene fastslår også at utdanning er sterkere korrelert med helse enn både yrke og inntekt. Denne positive korrelasjonen kan forklares på tre måter. For det første kan implikasjonen gå fra utdanning til helse. Høyere utdanning fører til at folk blir flinkere til å ta vare på helsa si. Dette kan for eksempel skyldes at de har mer kunnskap om hva som påvirker helsa. En forsterkende mekanisme er at god utdanning gir høyere inntekt, og at dette setter en i stand til å kjøpe flere helsetjenester. Alternativt kan implikasjonen gå fra helse til utdanning. Argumentasjonen kan være at folk med god helse er mer tilbøyelige til å starte på en lang utdanning, eller at de er mer effektive i å produsere kunnskap. Det siste innebærer at god helse gjør læring lettere, gitt den samme innsatsen. En tredje forklaring på den positive korrelasjonen

mellom helse og utdanning er at det kan være en tredje variabel som påvirker begge deler (og dermed også inntekt) positivt. Folk kan være i besittelse av visse egenskaper som gjør at de ønsker å investere både i helse og utdanning. Et forslag til en slik variabel kan være tidspreferanser. Folk som legger stor vekt på framtiden vil være mer tilbøyelige til å investere i både helse og utdanning enn folk som legger mer vekt på nåtiden. Et annet forslag kan være ressursstasjonen i utgangspunktet, ved at en ressurssterk bakgrunn gjøre en bedre i stand til å investere både i helse og utdanning. Nedenfor vil jeg se på hvordan noen av disse sammenhengene har blitt tolket innen for ulike studier, og hvordan de kan implementeres i vår modell.⁶

Virkningene av en høyere realinntekt, f.eks. som følge av høyere utdanning, ble drøftet i tilknytning til Figur 3, og vil som nevnt gi økt etterspørsel etter forebyggende, og lavere etterspørsel etter kurative helsetjenester. Selv om sammenhengen mellom inntekt og utdanning er sterk i mange land, har den ikke vært like klar i Norge, se Hægeland (2002).

I pionerarbeidet til Grossman (1972), ble det antatt at folk med høyere utdanning var mer effektive til å produsere helse, dvs. at det samme helsetjenesteforbruket ville gi en større helseforbedring for utdannede enn ikke-utdannede. I Figur 4 har jeg derfor sett på virkningene på etterspørselen etter forebyggende tjenester hvis disse tjenestene blir 10% mer effektive. En slik effektivitetsforbedring har to virkninger: For det første blir helsetjenestene billigere – man betaler

Figur 4: Etterspørselen etter forebyggende helsetjenester når disse er 10% mer effektive.



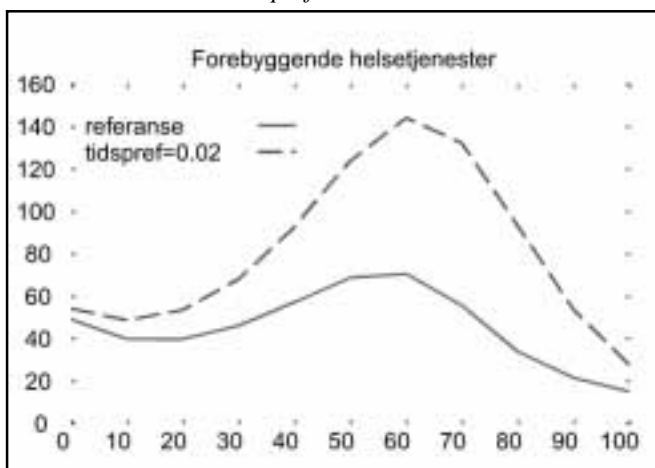
⁵ Det har også vært flere avisoppslag den siste tiden om at velutdannede lever lenger, at folk med høy utdanning går mer på tur, trener mer, spiser sunnere og røyker mindre. Se f.eks. Aftenposten 4. oktober, 2001: «Velutdannede lever stadig lenger», Aftenposten 29. januar, 2002: «Høy utdanning – mer på tur», Dagsavisen 3. oktober, 2002: «Du lever kortere uten utdanning», og Nettavisen 4. oktober, 2002: «Smart kone gjør deg frisk».

⁶ De fleste studiene som er gjort på sammenhengen mellom utdanning og helse er gjort på tverrsnittsdata, dvs. man har sammenlignet en gruppe individer på et bestemt tidspunkt. Det er dermed ikke opplagt at de samme mekanismene gjør seg gjeldende når det generelle utdanningsnivået endres over tid. Innenfor min forklaringsmodell vil likevel flere av sammenhengene trekke i retning av at helsa bedres ved høyere utdanning.

mindre for den samme forbedringen i helse. For det andre trenger man færre tjenester for å produsere den samme helseforbedringen, noe som trekker i retning av lavere etterspørsel. Ut fra figuren ser vi at det siste motivet er sterkest den første delen av livet, mens det første motivet dominerer fra individet fyller 40 år: Man etterspør flere forebyggende helsetjenester den siste halvdel av livet. Helseinvesteringene er mer effektive når man er ung pga. av lavere naturlig depresiering av helse, men når man blir eldre trengs det høyere investeringer for å oppnå samme effekt. Denne produktivforbedringen vil øke helsebeholdningen gjennom hele livsløpet, noe som igjen vil redusere behovet for kurative tjenester. Den forventede levealderen vil øke fra 73,9 til 76,5 år.

Tidspreferanseraten er eksogen i de fleste studier av individuell adferd, som for eksempel i Grossman (1972). Becker og Mulligan (1997) har imidlertid endogenisert denne ved å anta at individer kan investere i goder (og adferd) for å *reducere tidspreferanseraten* på sikt, dvs. å legge mer vekt på framtidig nytte. Økt skolegang er et eksempel på en investering som kan endre individenes evne til å forestille seg framtida, da avkastningen av denne kommer et stykke fram i tid. I vår modell vil en tolkning av dette være at individer med høyere utdanning har en lavere nyttediskontering. Ved å endre den fra 3 til 2% per år, vil etterspørselen etter forebyggende helsetjenester endres som i Figur 5. Den øker markant over hele livsløpet, men mest i den siste halvdel av livet. Dette fører også til at helsetilstanden blir bedre, og etterspørselen etter kurative helsetjenester vil reduseres. Forventet levetid vil øke fra 73,9 til 74,8 år, noe som isolert øker etterspørselen etter begge typer helsetjenester.

Figur 5: Etterspørselen etter forebyggende helsetjenester ved lavere tidspreferanserate.

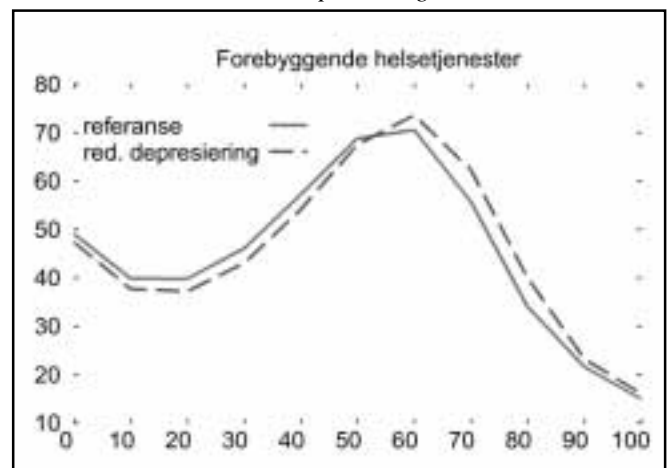


Muurinen (1982) har lagt en annen tolkning av utdanning inn i modellen for etterspørselen etter helse og helsetjenester. Hun antar at utdannede har en *lavere helsedepresiering*, noe som betyr at de ikke vil eldes like fort. I vår modell har vi i utgangspunktet lagt inn en depresiering av helsebeholdningen på 1% per år. Denne stiger med 1% per tiår etter fylte 20 år. Legger vi så Muurinenes tolkning til grunn, kan vi

som et eksempel, redusere helsedepresieringen med 0,2% per år. Dette får to effekter for etterspørselen etter forebyggende helsetjenester: Helse bedres uavhengig av helseinvesteringer, noe som trekker i retning av mindre etterspørsel etter forebyggende tjenester. På den annen side får helseinvesteringene større betydning, noe som trekker i retning av høyere etterspørsel. Fra Figur 6 ser vi at den første effekten er dominerende fram til individet fyller 50, mens den andre effekten deretter vil dominere. Med andre ord vil et eldre individ etterspørre flere forebyggende helsetjenester. Helsebeholdningen vil også være høyere for alle aldersgrupper, noe som trekker i retning av lavere etterspørsel etter kurative helsetjenester. En lavere depresieringsrate som spesifisert her, vil også øke forventet levealder fra 73,9 til 75,9 år.

Som sett ovenfor, er det ulike måter å tolke økt utdanningsnivå inn i modellen for etterspørsel etter helse og helsetjenester. Men alle tolkningene vil føre til at et eldre individ med høyere utdanning vil ha en høyere etterspørsel etter forebyggende helsetjenester og en lavere etterspørsel etter kurative, sammenlignet med et individ med et lavere utdanningsnivå.

Figur 6: Etterspørselen etter forebyggende helsetjenester ved lavere helsedepresiering.



4.3 Virkningene av endrede risikofaktorer

Det er mange faktorer som har betydning for et individs helse og etterspørsel etter helsetjenester, og som ikke er spesifisert eksplisitt i modellen. Noen av disse er konsum av avhengighetsdannende varer som tobakk, alkohol og narkotika. Selv om det er vanskelig å forutsi framtidige endringer i dette, kan det være rimelig å anta at tobakkskonsumet går ned. Det er flere grunner til det. Andelen av den norske befolkning som røyker har falt fra 37,5 % i 1994 til 32,4 % i 2002.⁷ Det er en klar sammenheng mellom utdanning og røyking; folk med høyere utdanning røyker mindre. Andelen røykere kan derfor falle ytterligere når utdanningsnivået øker. Helseministeren har som mål å halvere antall røykere i løpet av fem år, og regjeringen har foreslått en innstramning

⁷ Andelen av menn som røyker har falt drastisk de siste 25 år, mens andelen av kvinner har vært forholdsvis stabil, se SSB (2002).

av røykeloven som går ut på å totalforby røyking på alle serveringssteder. Den nye loven kan tre i kraft 1. januar 2004. At røykeloven har hatt betydning for antallet som utsettes for passiv røyking, er vist i Nyborg og Rege (2002).

Innenfor vår modell kan redusert røyking tolkes på samme måte som høyere utdanning: Det kan modelleres både som en endring i tidspreferanseraten, som en endring i produktiviteten av helsetjenester, og som en lavere helsedepresiering. Becker og Mulligan (1997) hevder at rusmiddelbrukere har en høyere tidspreferanserate enn andre.⁸ Ved å investere i skolegang kan som nevnt tidspreferanseraten reduseres, da individene kan bedre sin evne til å forestille seg framtida, og det vil være optimalt å redusere forbruket av det avhengighetsskapende godet. En rimelig tolkning av høyere utdanning og mindre røykekonsum kan derfor være at tidspreferansen blir redusert som i Figur 5. Både aktiv og passiv tobakksrøyking er skadelig for helsa, noe som kan modelleres som at helseinvesteringene er mindre effektive, eller at helsedepresieringen er høyere, se f.eks. Carbone mfl. (2002). Vi kan derfor få tilsvarende virkninger som illustrert ved Figurene 4 og 6. Alt i alt vil derfor redusert tobakksrøyking innenfor vår modell, føre til at eldre mennesker i framtiden vil ha en høyere etterspørsel etter forebyggende helsetjenester, og en lavere etterspørsel etter kurative tjenester sammenlignet med i dag.

4.4 Teknologendringer

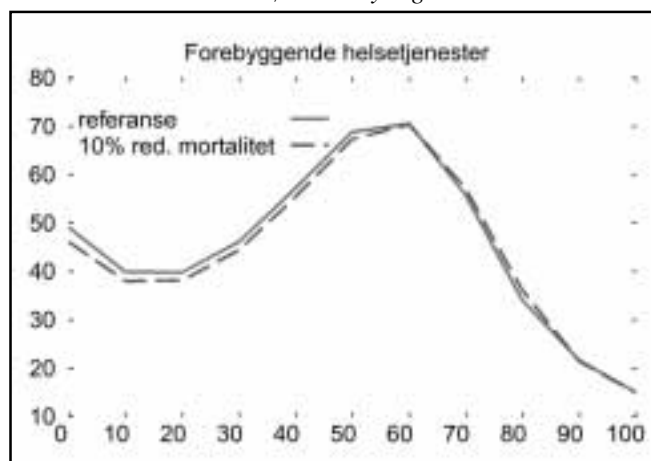
Behandlingsmetodene i helsevesenet er mer effektive i dag enn for noen tiår siden, og nye behandlingsmetoder kommer til, bl.a. som følge av utstrakt forskning og utvikling. Dette vil påvirke etterspørselen etter helsetjenester som følge av nye muligheter (tilbudet genererer sin egen etterspørsel), samtidig som det kan påvirke folks insentiver til å ta vare på sin egen helse. Teknologiforbedringer kan i vår modell spesifiseres som at både forebyggende og kurative helsetjenester blir mer effektive enn før. Effektivitetsforbedringer av forebyggende helsetjenester er allerede diskutert i tilknytning til Figur 4.

En tolkning av en effektivitetsforbedring av kurative helsetjenester kan være at sannsynligheten for å redde liv eller for å opprettholde livet til pasienter med dårlig helsetilstand øker. I modellen er dette lagt inn som en eksogen reduksjon i dødssannsynligheten med 10 % fra et år til et annet for en gitt helsetilstand. Figur 7 viser hvordan dette slår ut for etterspørselen etter forebyggende tjenester. En redusert dødssannsynlighet reduserer motivet til å etterspørre helsetjenester for å forlenge livet, noe som i vår modell reduserer etterspørselen for individer under 60 år. På den annen side, vil det øke insentivet til å etterspørre forebyggende helsetjenester for eldre individer, da helseinvesteringene vil være mer effektive; man forventer å leve lenger. Dette forklarer økt etterspørsel etter fylte 60 år. I modellen vil den forventede levetiden øke fra 73,9 til 75,0 år.

Virkningen på kurative helsetjenester reflekteres av effekten på helsebeholdningen. Redusert dødssannsynlighet gir små endringer i helsetilstanden, men mine simuleringer gir en litt lavere helsetilstand opp til 90 år, og en litt høyere hel-

setilstand etter dette. I motsetning til de andre skiftanalysene jeg har utført, vil derfor dette kunne øke etterspørselen etter kurative tjenester.

Figur 7: Etterspørselen etter forebyggende helsetjenester ved redusert dødssannsynlighet.



5. Konklusjoner

Befolkningsframskrivninger viser at andelen av den norske befolkning som er over 67 år vil øke drastisk om 20-30 år, noe som vil påvirke utgiftssiden i offentlige budsjetter. Jeg har i denne artikkelen sett på hva empiri sier om eldres etterspørsel etter helsetjenester, og hva økonomisk teori kan si om utviklingen i helsetjenesteetterspørselen framover. Det siste er illustrert ved hjelp av en numerisk simuleringsmodell. En *vridning i alderssammensetningen* mot en mer aldrende befolkning vil partielt kunne gi en økning i etterspørselen etter kurative helsetjenester, og en nedgang i etterspørselen etter forebyggende. Da det er de kurative tjenestene som i størst grad belaster offentlige budsjetter, vil dette støtte Finansdepartementets bekymring uttrykt i Langtidsprogrammet. Men framtidige endringer i *inntekt, utdanning, risikofaktorer og teknologi* vil isolert kunne gi en nedgang i etterspørselen etter kurative helsetjenester. Den eneste faktoren som trekker i retning av økt etterspørsel etter slike tjenester, er effektivitetsforbedringer eller nyvinninger på behandlingssiden. Mye trekker derfor i retning av en bedring i den generelle helsetilstanden blant eldre, og belastningen på offentlige budsjetter kan bli mindre enn fryktet.

En effekt av alle de framtidige endringene jeg har studert i denne artikkelen, er at forventet levealder vil øke. Selv om morgendagens eldre blir sprekere enn dagens, vil de være gamle lenger. Dette vil kunne gi en etterspørselsøkning etter kurative helsetjenester. På den annen side, viser empiri at en stor del av helseetterspørselen er knyttet til siste leveår, noe som kan føre til at mye av helsetjenesteforbruket på individnivå bare utsettes. En viktig konklusjon på dette arbeidet er

⁸ Bretteville-Jensen (1999) viser at tidspreferanseraten til sprøytemisbrukere var vesentlig høyere enn for ikke-misbrukere og for tidligere sprøytemisbrukere. Lurås (2001) har imidlertid ikke kommet til noen signifikante konklusjoner når det gjelder røykere.

uansett at framtidens eldre antagelig vil ha bedre helse enn dagens eldre. Helse er i stor grad avgjørende for trivsel og livskvalitet, se f.eks. Gerdtham og Johannesson (2001). Kanskje vi kan se alderdommen lyst i møte?

Referanser

- Becker, G. S. og C. B. Mulligan (1997): The endogenous determination of time preference, *Quarterly Journal of Economics*, 112(3), 729-758.
- Botten, G., T. P. Hagen og H. T. Waaler (2000): Sprekere eldre, rimeligere eldreomsorg? Utgiftsbehovet i eldreomsorgen i perioden 2000-2030 under ulike forutsetninger om Eldres funksjonsevne, HERO Skriftserie 2000:6, Universitetet i Oslo.
- Brathaug, A. L. (2002): Utgifter til helseformål, i *Helse- og omsorgstjenester*, SA 56, Statistisk sentralbyrå.
- Bretteville-Jensen, A. L. (1999): Addiction and discounting, *Journal of Health Economics*, 18(4), 393-407.
- Carbone, J., S. Kverndokk og O. J. Røgeberg (2002): Tobacco smoking and the impacts of health judgments, HERO, Universitetet i Oslo, upublisert notat.
- Cropper, M. L. (1977): Health, Investment in Health, and Occupational Choice, *Journal of Political Economy*, 85(6), 1273-1294.
- Finansdepartementet (2001): Langtidsprogrammet 2002-2005, St.meld. nr. 30 (2000-2001).
- Fløttum, E. J., T. Halvorsen og T. Skoglund (2002): Reviderte nasjonalregnskapstall: Sterkere vekst på 1990-tallet, *Økonomiske analyser*, 3/2002, 24-35.
- Hægeland, T. (2002): Inntektsulikhet og avkastning av humankapital i Norge 1970-97, *Økonomisk forum*, 6, 34-40.
- Gerdtham, U-G. og M. Johannesson (2001): The relationship between happiness, health, and socioeconomic factors: results based on Swedish microdata, *Journal of Socio-Economics*, 30, 553-557.
- Gjerde, J., S. Grepperud og S. Kverndokk (2001): On adaptation, life-extension possibilities and the demand for health, HERO Working Paper 2001:7, Universitetet i Oslo.
- Grossman, M. (1972): The Demand for Health: A theoretical and empirical investigation, National Bureau of Economic Research, Occasional Paper 119 (Columbia University Press, New York).
- Grossman, M. og R. Kaestner (1997): Effects of education on health, i: J. R. Behrman og N. Stacey (red.) *The Social Benefits of Education*, University of Michigan Press, Ann Arbor, MI, 69-123.
- Lee, R. og R. Edwards (2002): The Fiscal Impact of Population Ageing in the US: Assessing the Uncertainties, i J. Poterba, red., *Tax Policy and Economy*, v. 16 (NBER: MIT Press), se også <http://www.ceda.berkeley.edu/papers/rlee/nattaxmtg8b.pdf>.
- Lurås, H. (2001): A healthy lifestyle: The product of opportunities and preferences, HERO Working Paper 2001:11, Universitetet i Oslo.
- Madsen, J. og N. Serup-Hansen (2000): Alder, død og sundhetsomkostninger, Health economic paper 2000; 4, Syddanske Universitet, Odense.
- Muurinen, J. (1982): Demand for Health: A generalised Grossman model, *Journal of Health Economics*, 1, 5-28.
- Nyborg, K. og M. Rege (2002): Økonomisk modellering av sosiale normer: Om røykeloven og hensynsfulle røykere, *Økonomisk forum*, 6, 26-32.
- Ried, W. (1998): Comparative dynamic analysis of the full Grossman model, *Journal of Health Economics*, 17, 383-425.
- SSB (1995): Helseundersøkelsen 1995, NOS C 516, Statistisk sentralbyrå.
- SSB (1999): Befolkningsframskrivninger, Statistisk sentralbyrå <http://www.ssb.no/emner/02/03/folkfram/>.
- SSB (2000a): Hva koster eldre? Utviklingstrekk i befolkningen med hensyn til forbruket av helse- og omsorgstjenester, medisiner mv., Statistisk sentralbyrå.
- SSB (2000b): Døde 1999, Aktuelle befolkningstall 8/2000, Statistisk sentralbyrå.
- SSB (2002): Befolkningsutviklingen, i *Økonomisk utsyn over året 2001*, *Økonomiske analyser*, 1/2002, Statistisk sentralbyrå.

➔ Forts. fra side 48

5. Oppsummering

Den statsfinansielle kostnaden ved å flytte Konkurransetilsynet i løpet av 2004-2006 er anslått til 193 millioner kroner, regnet som nåverdi pr 1.7.2003 (Tabell 7)

Den samfunnsøkonomiske kostnaden er større, anslagsvis 440 millioner kroner, og vesentlig mer usikker. Et særlig stort usikkerhetsmoment er hvilket samfunnsøkonomisk tap som oppstår ved at tilsynet i en periode opererer med redusert effektivitet. Dette tapet kan meget vel være betydelig større enn lagt til grunn i beregningen.

På grunn av økte tidskostnader i tilknytning til reiser vil tilsynet også få et varig effektivitetstap, svarende til anslagsvis to årsverk pr år. Mesteparten av dette vedrører etterforskningsvirksomheten.

Ved neddiskontering av framtidige kostnader har vi lagt til grunn en risikofri rente på 4 % pr år. Dersom en i stedet forutsetter middels høy risiko, og en rente på 6 % pr år, blir nåverdiene av de statsfinansielle og samfunnsøkonomiske

kostnadene 40 og 98 mill kroner mindre, henholdsvis.

Flyttekostnaden må veies opp mot hensyn som eventuelt søkes ivaretatt ved en flytting av tilsynet og som ikke er eksplisitt trukket inn i analysen. Et slikt hensyn kan være ønsket om en annen fordeling mellom Oslo og resten av landet. Dersom en endring i denne fordelingen vurderes å være verd mer enn 440 millioner kroner, vil det kunne være riktig å gjennomføre flyttingen.

Enhver kost-nytte- eller kostnadsvirkningsanalyse har mening kun i sammenlikning med et alternativ. Ovenstående analyse har fortsatt lokalisering i Oslo som implisitt alternativ.

Referanser:

- NOU 1997:27: *Nytte-kostnadsanalyser. Prinsipper for lønnsomhetsvurderinger i offentlig sektor.*
- NOU 1998:16: *Nytte-kostnadsanalyser. Veiledning i bruk av lønnsomhetsvurderinger i offentlig sektor.*
- Sunnevig K J og Ekerhovd N A (2002): Flytting av en statsinstitusjon – erfaringsbakgrunn og kriterier for lokalisering. SNF-rapport 17/02,

■ ■ ■ TERJE AMBJØRNSEN, GUNNAR BIRKELUND, TORE DÆHLIN OG LASSE FRIDSTRØM:

Samfunnsøkonomiske og statsfinansielle virkninger av å flytte Konkurransetilsynet

En kostnads-virknings-analyse

Regjeringen har varslet at hovedkontorene for åtte tilsyn skal legges til andre byer enn Oslo. Konkurransetilsynet skal lokaliseres til Bergen. De statsfinansielle kostnadene ved å flytte Konkurransetilsynet fra Oslo til Bergen i løpet av 2004-2006 kan anslås til 193 millioner 2003-kroner, regnet som nåverdi pr 1.7.2003. De samfunnsøkonomiske kostnadene har en anslått nåverdi på 440 millioner kroner. Tallet er beheftet med usikkerhet, særlig oppover. Artikkelen er en forkortet versjon av en analyse utarbeidet av fire medarbeidere i Konkurransetilsynet i november 2002. Etter forslag fra redaksjonen er det gjort enkelte mindre tilpasninger i framstillingen.

1. Innledning

En rekke av de fordeler og ulemper som knytter seg til en omlokalisering vil være svært vanskelig å kvantifisere. Ikke minst gjelder dette nyttesiden. Men også store deler av de samfunnsøkonomiske kostnadene vil være gjenstand for stor

usikkerhet. Vi vil likevel så langt mulig søke å kvantifisere de kostnader det kan være snakk om, eller eventuelt – ved hjelp av plausible regneeksempler – antyde noen mulige eller sannsynlige variasjonsintervall.

De statsfinansielle (budsjettmessige) kostnadene knyttet til flytting vil være vesentlig enklere å anslå enn de samfunnsøkonomiske, selv om det også her vil være betydelig usikkerhet. Vi vil gjennomføre analysen ut fra begge perspektiv, ved å drøfte så vel de samfunnsøkonomiske som de statsfinansielle implikasjonene av flytting.

2. Prinsipielt om analysemodellen

Drøftingene er gjort med utgangspunkt i den teorimodell for kost-nytte analyser som benyttes ved vurdering av ulike tiltak og prosjekter innenfor offentlig sektor, jf. NOU 1997:27 og NOU 1998:16. I en fullstendig kost-nytte-analyse skal relevante alternativer beskrives, herunder virkninger for alle grupper som blir berørt av de tiltak som foreslås. Felles for kost-nytte-analyser er en systematisering av informasjon om kostnadene og nyttevirkningene som er forbundet med det



Terje Ambjørnsen er seniorrådgiver i Konkurransetilsynet



Gunnar Birkelund er avdelingsdirektør i Konkurransetilsynet



Tore Dæhlin er avdelingsdirektør i Konkurransetilsynet



Lasse Fridstrøm er avdelingsdirektør i Konkurransetilsynet

aktuelle tiltak og tiltakets alternativer. Det finnes følgende metoder for å gjennomføre slike systematiske analyser:

- *Fullstendig kost-nytte-analyse* kjennetegnes ved at alle virkninger kan verdsettes i kroner eller en annen felles måleenhet.
- *Kostnads-effektivitets-analyse* brukes når nyttesiden er vanskelig å verdsette, og tiltakene gir de samme nyttevirkingene. Denne metoden gjennomføres ved at man finner det tiltaket som minimerer kostnadene ved å oppnå et gitt mål.
- *Kostnads-virknings-analyse* benyttes når nyttesiden er vanskelig å verdsette, og ulike tiltak gir ulike nyttevirkinger. Metoden gjennomføres ved at beregningene av tiltakenes kostnadsside suppleres med beskrivelse av de ulike nyttevirkingene.

NOU 1998:16 omtaler en sjekkliste i forbindelse med slike samfunnsøkonomiske analyser, herunder *spesifisering av virkningene*, som innebærer en kvalitativ og kvantitativ beskrivelse av fordeler og ulemper, samt en redegjørelse for og vurdering av de datakilder, forutsetninger og metoder som har vært benyttet for identifisering av virkninger. Den samlede usikkerhet som er knyttet til tiltaket må dokumenteres. For hvert tiltak må den samfunnsøkonomiske lønnsomhet, eller kostnadene (kostnads-reduksjonen) beregnes. De virkningene som ikke kan måles i en felles måleenhet skal beskrives. Det skal redegjøres for fordelingsvirkningene og interessekonflikter av de ulike tiltak.

Nyttesiden av å flytte Konkurransetilsynet er svært vanskelig å tallfeste. Våre kvantitative beregninger omfatter derfor kun kostnadssiden. Vi har med andre ord utarbeidet en *kostnads-virknings-analyse*. Ulike nytte-elementer kan bakes inn i analysen når slike er nærmere utredet.

Kostnader som påløper på ulike tidspunkt, sammenfattes ved hjelp av nåverdimetoden. En kostnad som påløper t år fram i tid, reduseres til nåverdi ved at en dividerer beløpet t ganger med $(1 + k)$, der k er den såkalte diskonteringsrenten. Netto nåverdi framkommer ved at en legger sammen alle neddiskonterte inntekter og trekker fra alle neddiskonterte kostnader.

I NOU 1997:27 er statens risikofrie diskonteringsrente satt til 3,5% reelt pr år. I situasjoner med lav risiko legges 0,5% risikopremie på, slik at kalkulasjonsrenten blir 4%. For tiltak med mellomstor og stor risiko legges det til en risikopremie på henholdsvis 2,5% og 4,5%, slik at kalkulasjonsrenten blir henholdsvis 6% og 8%.

Vi legger til grunn at avkastningen av å flytte Konkurransetilsynet i liten grad vil samvariere med avkastningen av nasjonalformuen, og at det derfor er riktig å anvende laveste risikopremie, hvilket innebærer en diskonteringsrate på 4 prosent.

På usikkert grunnlag tilrår utvalget bak NOU 1997:27 at velferdstapet ved skattefinansiering i sin alminnelighet settes til 20 øre pr krone. Dette må anses å være et forsiktig anslag. Det innebærer at den samfunnsøkonomiske verdien av 1 krone offentlig inntekt eller utgift er kr 1,20.

I beregningene vil vi for enkelthets skyld forutsette at Bergens-kontoret åpner den 1.1.2004, og at Oslo-kontoret nedlegges tre år senere, dvs 31.12.2006. Vi vil benevne

årene 2004-2006 som «år 1», «år 2» og «år 3», henholdsvis. Nåverdiberegningene vil være henført til 1.7.2003, dvs til midten av «år 0», som svarer omtrent til det tidspunkt da en beslutning kan antas å bli truffet. Alle kostnader vil for enkelthets skyld forutsettes å forfalle midt i året, dvs. nøyaktig 1, 2, 3, osv. kalenderår etter pr-datoen for nåverdiberegningen. Beregningene gjøres i faste 2003-kroner. I den grad beregningene bygger på erfaringstall, ser vi for enkelthets skyld bort fra pris- og lønnsstigning fra 2001-2002 til 2003.

Beregningene vil gjennomgående være basert på forsiktige anslag over de aktuelle kostnader. Særlig gjelder dette der kostnadenes størrelse åpenbart er usikker. Kostnads-virknings-analysen kan derfor tolkes som et minimums-anslag over de kostnader som kan forventes å påløpe ved en flytting av Konkurransetilsynet.

3. Samfunnsøkonomiske og statsfinansielle kostnader

Det kan være hensiktsmessig å skille mellom tre hovedtyper av statsfinansielle kostnader. Hver av disse svarer til en utgiftspost på ett eller flere års statsbudsjett.

For det første påløper det *engangskostnader* knyttet til etablering av en Bergens-administrasjon og avvikling av Oslo-administrasjonen. Vi legger til grunn at disse engangskostnadene vil fordele seg på de tre første regnskapsår.

For det annet påløper det *langvarige kostnader*, som kan henføres til et bestemt antall regnskapsår utover de to første. Disse kostnadene knytter seg i første rekke til ventelønn og til ressursstapet knyttet til at noen personer ikke utnytter sin arbeidskraft fullt ut.

For det tredje vil det oppstå visse *varige kostnader*, som forutsettes å påløpe i all framtid fra starten på omstillingen. Disse kostnadene begynner å påløpe allerede i år 1 og slår inn med full tyngde etter at flytteprosessen er fullt gjennomført.

3.1 Engangskostnader

3.1.1 Kostnader på statens hånd

En flytting medfører behov for nye lokaler, ny teknisk infrastruktur og utstyr og løs innredning. Det vil være lite hensiktsmessig å ta med seg utstyr og løs innredning fra Oslo. En flytting av Konkurransetilsynet til Bergen vil derfor innebære full reinvestering i teknisk infrastruktur, utstyr og løs innredning mv. En del av det gamle utstyret kan trolig selges, men realisasjonsverdien vil være forholdsvis beskjeden. Vårt beste anslag for hvilke engangsutgifter som vil påløpe er oppsummert i Tabell 1.

Beløpene er basert på erfaringstall fra tilsynets investeringer. De forutsettes i sin helhet belastet statsbudsjettet. De er med andre ord statsfinansielle kostnader.

Kostnadene er vurdert til markedspriser. Vi legger til grunn at disse gjenspeiler produktene verdi i beste alternative anvendelse. Anslag over de tilsvarende samfunnsøkonomiske kostnadene finnes derfor ganske enkelt ved å legge til skattefinansieringskostnaden, dvs ved å multiplisere hvert av tallene med 1,2, jf NOU 1998:16.

Statsråden har uttalt at beslutningen om flytting skal ta kort tid og at gjennomføringen av beslutningen skal ta lang tid. Dette er begrunnet i hensynet til kontinuitet. Det er rime-

Artikkel

Tabell 1: Investeringer ved flytting til Bergen. 2003-Kroner

Maskinvare IKT - servere og back-up	8 000 000
Maskinvare IKT, PCer	1 950 000
Maskinvare IKT, telefonsystem	800 000
Programvarelisenser	5 000 000
Kabling og installering IKT	1 500 000
Kopimaskiner og lignende	900 000
Kontormøbler kontorarbeidsplasser	3 000 000
Kontormøbler fellesarealer	2 000 000
Arkivinnredning	600 000
Utsmykning	200 000
Søking etter nye lokaler	800 000
Flytting av arkiv og bibliotek	300 000
Sum infrastruktur i Bergen	25 050 000

lig å anta at et relokalisert tilsyn ikke er tilnærmet fullt bemannet før tidligst etter to-tre år. I denne overgangsperioden vil det påløpe en del ekstra utgifter. Disse kan sammenfattes som i Tabell 2.

Erfaring fra tidligere utflyttinger av liknende institusjoner tilsier at ikke mer enn ca 10 prosent av de ansatte flytter med (SNF-rapport 17/02). Vi legger til grunn at dette vil være et forholdsvis realistisk anslag også i Konkurransetilsynets tilfelle. Det innebærer at det forutsettes rekruttert 90 personer, tilsvarende 90 prosent av tilsynets nåværende bemanning på 100 årsverk.

Det første kalenderåret forutsettes bemanningen i Oslo å synke fra 100 til 80, det andre året til 30 og det tredje året til null. Gjennomsnittsbemanningen i Oslo i de tre årene blir dermed 90, 55 og 15 personer på full tid, henholdsvis.

Det vil være viktig at den nye administrasjonen i Bergen etableres raskest mulig. Selv om alle ledige stillinger blir lyst ut samtidig, vil det sannsynligvis ikke være mulig å få til et større årsverkstilfang enn 25 det første driftsåret der. Neste år blir årsverksomfanget forutsetningsvis 70, og det tredje året 95. Det innebærer at Bergens-kontoret bemannes opp med 50 personer det første året, med ytterligere 40 (til 90) det neste året, og til 100 i løpet av det tredje året.

Tabell 2: Statsfinansielle engangsutgifter

	År 1	År 2	År 3
Ekstra årsverkforbruk i kroner	8 250 000	13 750 000	5 500 000
Reiseutgifter - kompetanseoverføring til nytt personale	680 000	1 020 000	
Oppholdsutgifter - kompetanseoverføring	900 000	1 350 000	
Utgifter leie og drift lokaler Oslo flyttefase	6 100 000	6 100 000	5 700 000
Sluttpakker		3 500 000	1 750 000
Konsulentbistand overtallige			1 000 000
Kvalifisering overtallige		1 000 000	1 000 000
Variable tillegg nøkkelpersonell	1 200 000	1 200 000	
Ansettelser nytt personell	1 750 000	1 400 000	
Flyttegodtgjørelse medarbeidere som flytter til Bergen			1 440 000
Ny infrastruktur Bergen (fra Tabell 1)	25 050 000		
Sum	43 930 000	29 320 000	16 390 000

Samlet sett for begge kontor innebærer dette en dobbelbemanning på 15, 25 og 10 årsverk, henholdsvis, i de tre første årene. En slik grad av dobbelbemanning er trolig et minimumskrav dersom en skal få til den grad av kontinuitet og kompetanseoverføring som vil være nødvendig for at tilsynet skal fungere tilfredsstillende under og etter omlokaliseringen. Massiv utskifting av personalet vil gjøre det nødvendig å overføre store deler av den kompetanse som finnes blant tilsynets nåværende ansatte til de nyansatte.

Det kan ikke utelukkes at en, når beslutningen om flytting er tatt, vil se en betydelig raskere avskalling fra personalet i Oslo enn forutsatt i beregningene. Dette vil selvsagt påvirke produksjonen, jf avsnitt 3.1.2 nedenfor. Det betyr også i og for seg at en vil kunne oppnå visse besparelser på lønnsbudsjettet. Imidlertid vil tilsynet, for å veie opp et slikt tap av kapasitet, trolig måtte øke bruken av overtid betraktelig. Vi har derfor ikke lagt inn i våre beregninger noen innsparing på lønnsbudsjettet.

I tillegg til at det vil bli behov for overlappende bemanning av hensyn til kompetanseoverføringen, vil nyrekruttering i det omfang som er forutsatt gjøre det nødvendig å midlertidig styrke Administrasjonsavdelingen i tilsynet med i størrelsesorden 5 årsverk i år 1 og 2.

Vi har i beregningene lagt til grunn at kompetanseoverføringen skjer ved at erfarne medarbeidere ved Oslo-kontoret tilbringer betydelig tid i Bergen, anslagsvis at 10 medarbeidere hver avlegger 20 til 30 besøk à 3 dager gjennom hvert av de to første år. Reiseutgiften t/r er satt til kr 3 400 pr besøk og oppholdsutgiften til kr 1 500 pr døgn.

Det vil påløpe henimot dobbel husleie i overgangsperioden på tre år. Vi har lagt til grunn at nåværende husleie i Oslo løper fram til det tidspunkt Oslo-kontoret blir stengt. Tilsynet har pr i dag en svært gunstig husleieavtale, med opsjon på fornyelse fram til 2014. Vi har derfor ikke lagt til grunn noen varig innsparing i husleiekostnader ved flytting til Bergen.

Lønn og variable utgifter er beregnet til kr 550 000 per årsverk. Kostnadsanslagene er gjort på grunnlag av omstillingsutgiftene i forbindelse nedleggningen av regionkontorene i Konkurransetilsynet.

Andre omstillingsutgifter knytter seg til sluttpakker, kvalifisering av overtallige, konsulentbistand, utgifter knyttet til nyansettelser, samt ekstraordinære tillegg for å beholde nøkkelpersonell i kompetanseoverføringsfasen. I tillegg kommer ventelønn, som er omtalt i avsnitt 3.2 nedenfor.

Det er kalkulert med 10 sluttpakker i år 2, og 5 i år 3. Hver sluttpakke er anslått å koste kr 350 000. Nyansettelser er antatt å koste kr 35 000 pr person (annonser, utvelgelsesbistand, m v).

Det vil trolig være nødvendig å gi ekstraordinære lønns tillegg til et antall medarbeidere – anslagsvis til 10 personer å kr 120 000 gjennom hvert av de første to år – for å forhindre at disse slutter før den nødvendige kontinuitet og kompetanseoverføring er ivaretatt.

For de medarbeiderne som velger å følge med til Bergen, vil det ventelig påløpe flyttegodtgjørelse anslått til kr 144 000 pr person.

Samlede statsfinansielle engangsutgifter blir ut fra dette som i Tabell 2. De tilsvarende samfunnsøkonomiske kostnadene framkommer ved å multiplisere med 1,2.

3.1.2 Kostnader for samfunnet for øvrig

En beslutning om å omlokalisere Konkurransetilsynet vil innebære uro blant tilsynets medarbeidere og en delvis destabilisert drift. Mange ansatte vil raskt begynne å se seg om etter ny jobb i Oslo-området. Til tross for de tiltak som blir satt inn for å ivareta kontinuitet og kompetanseoverføring, er det sannsynlig at en del av de mest produktive medarbeiderne vil forlate tilsynet først. Blant de gjenværende vil en betydelig del av energien rette seg mot omstillingsprosessen snarere enn mot Konkurransetilsynets kjerneoppgaver.

Faktisk vil dette problemet melde seg allerede en god stund før flyttebeslutningen treffes og i tiden mellom beslutningen og starten på gjennomføringen, m a o allerede i år 0. Til en viss grad har det allerede meldt seg.

Det innebærer at en, til tross for den grad av dobbelbemanning som er nevnt ovenfor, må påregne en til dels sterkt nedsatt effektivitet i tilsynet i den tiden omstillingen pågår. Mange medarbeidere må som nevnt påregnes å finne seg nye jobber allerede i løpet av år 0. Vi antar at det er realistisk å innregne 20 prosents nedsatt effektivitet i år 0, deretter 30, 30 og 10 prosents effektivitetstap i år 1, 2 og 3. Disse forutsetningene er lagt til grunn i beregningene.

Det er grunn til å anta at tapet kan bli særlig stort i år 2, da den gamle organisasjonen i Oslo bygges ned til 30 prosent av tidligere kapasitet, mens Bergens-kontoret i all hovedsak vil bestå av personer som har begrenset mengde relevant erfaring. Vi forutsetter imidlertid at dette problemet vil bli avdempet gjennom den ovenfor nevnte dobbelbemanning på 25 prosent.

Det er vanskelig å kvantifisere den samfunnsøkonomiske verdien av dette effektivitetstapet. Vi vil likevel skissere et regneeksempel.

Konkurransetilsynets årsbudsjett er på ca 65 mill kroner. Siden tilsynet er skattefinansiert, er den samfunnsøkonomiske kostnaden 1,2 ganger 65 mill kroner = 78 mill kroner. Vi legger til grunn at tilsynets bidrag til verdiskapningen i Norge iallfall ikke er mindre enn dette. I motsatt fall

tilsier en kostnads-nytte-analyse at tilsynet nedlegges heller enn flyttes.

En 30 prosents nedsatt effektivitet i Konkurransetilsynet innebærer etter dette et samfunnsøkonomisk tap på drøyt 23 mill kroner. Samlet effektivitetstap over fire år kan anslås til 67 mill kroner, omregnet til nåverdi pr 1.7.2003.

En kan innvende at dette regnestykket ville være korrekt bare dersom en ser for seg at tilsynet blir permanent svekket eller nedlagt. I så fall vil alle aktører vite at det ikke vil bli reagert (like effektivt), verken mot ulovlig pris- og anbuds-samarbeid, mot misbruk av markedsrett eller mot konkurransebegrensende fusjoner. I et slikt tilfelle er det relevant å regne som om hele tilsynets eksistensverdi, dvs hele den allmennpreventive virkningen av Konkurransetilsynet, går tapt ved nedleggelse. Et 30 prosent mindre effektivt tilsyn vil tilsvarende innebære at 30 prosent av eksistensverdien går tapt.

En kortsiktig svekkelse av Konkurransetilsynet vil være mindre dramatisk. Markedsaktørene vil ta hensyn til at tilsynet vil kunne reagere så snart driftssituasjonen er blitt normalisert. Dermed er det ikke korrekt å forutsette at 30 prosent kortsiktig nedsatt effektivitet gir et tap tilsvarende 30 prosent av eksistensverdien. Det innebærer at dersom Konkurransetilsynet i utgangspunktet bare så vidt er samfunnsøkonomisk lønnsomt, så vil vi gjennom ovenstående regnestykke ha overvurdert effektivitetstapet.

Dersom på den annen side Konkurransetilsynets bidrag til verdiskapningen i Norge er større enn ressursbruken, noe det kan være god grunn til å anta, så representerer regnestykket neppe noen overdrivelse. Bruttonasjonalproduktet i år 2001 var 1 511 mrd kroner. Dersom en, som et plausibelt regneeksempel, antar at verdiskapningen på lang sikt ville synke med 1 prosent i fravær av Konkurransetilsynet og en aktiv konkurransepolitikk, og at den kortsiktige effekten utgjør 10 prosent av dette, så innebærer 30 prosents effektivitetssvikt gjennom ett enkelt år et samfunnsøkonomisk tap på hele 450 mill kroner (0,3 promille av BNP). Usikkerheten knyttet til det beregnede effektivitetstapet er med andre ord størst oppover.

3.2 Langvarige kostnader

Langvarige interne utgifter i forbindelse med en flytting vil i det alt vesentlige være knyttet til ventelønn til overtallige. En kan forvente at ventelønnsandelen ved en slik omstilling vil være betydelig lavere enn det som var tilfelle ved nedleggelsen av regionapparatet. Medarbeiderne i Oslo har betydelig bedre muligheter til å skaffe seg nytt arbeid. I tillegg er ventelønnsreglene endret slik at antall mulige år på ventelønn er blitt færre. Det vil ikke være relevant å regne med ventelønn for Oslo-administrasjonen før den er lagt ned. Dette vil med våre forutsetninger inntreffe i år 3. Dersom en går ut fra at det vil være 10 som får ventelønn i år 4 og at ventelønn utbetales til og med år 9 med en reduksjon på ventelønnsberettigede på 1-2 per år, vil utgiftene til ventelønn basert på en gjennomsnittlig årslønn på kr 280 000 bli som angitt i Tabell 3.

Ventelønnen er en statsfinansiell utgift. Men siden ventelønnen ikke er betaling for et ressursforbruk, men kun en overføring mellom personer, er det kun skattefinansierings-

Artikkel

Tabell 3: Ventelønn. 2003-kroner

År 4	2 100 000
År 5	1 680 000
År 6	1 470 000
År 7	1 050 000
År 8	840 000
År 9	630 000
Samlede løpende ventelønnsutgifter	7 770 000

kostnaden på 20 prosent som utgjør en samfunnsøkonomisk kostnad.

Det er likevel relevant å anta et visst ressurstap. Ventelønn utbetales med 66 prosent av tidligere lønn, til personer som ikke har annet arbeid. Mer presist avkortet ventelønnen dersom summen av ventelønn og arbeidsinntekt ellers ville overstige 85 prosent av arbeidstakerens lønnsnivå i hennes tidligere stilling. Med andre ord vil en person på ventelønn i beste fall kunne tilby arbeidskraft verd 19 prosent av vedkommendes lønnsrate før omstillingen. Minst 81 prosent av arbeidskraftressursen vil ha gått tapt.

Når en legger til 20 prosent skattefinansieringskostnad for ventelønnen, blir derfor det samfunnsøkonomiske tapet knyttet til en person på ventelønn i beste fall $66 \times 0,2 + 81 =$ ca 94 prosent av lønnskostnaden. I verste fall er personer på ventelønn helt uten inntektsgivende arbeid. Da utgjør det samfunnsøkonomiske tapet ca 113 prosent av tidligere lønnsinntekt. Vi har derfor lagt til grunn at dette tapet i gjennomsnitt svarer til 100 prosent av lønnsraten før omstilling, dvs omtrent halvannen ganger så meget (= ca $100/66$) som ventelønnsutgiften, eller om lag 11,7 mill kroner summert (men ikke neddiskontert) over de aktuelle år.

3.3 Varige kostnader

3.3.1 Etterforskning

Økningen i Konkurransetilsynets utgifter er i vesentlig grad knyttet til etterforskningsvirksomheten. Hoveddelen av denne virksomheten vil være rettet mot ervervsvirksomhet på Østlandet, særlig i Oslo-området.

Konkurransetilsynets nye organisasjon skal gi høy prioritet til avdekking, etterforskning og oppfølging av alvorlige brudd på forbudsbestemmelsene. Den sentralt plasserte etterforskningsavdelingen har vesentlig bedre kapasitet enn det tidligere Kontrollkontoret (KK) til å behandle de store sakene, også når det tas hensyn til den bistanden KK fikk fra tilsynets regionkontorer. Etterforskningsavdelingen vil, med en bemanning på 12 – 14 medarbeidere og med 2 – 3 årsverk i bistand fra andre enheter i tilsynet, ventelig behandle følgende sakstyper i løpet av et normalår:

- 2 større, bransjeomfattende saker
- 2 mellomstore saker
- 4 mindre saker/saker hvor det ytes bistand til andre enheter
- 8 saker hvor det foretas sonderinger
- 3 saker hvor det ytes bistand til påtalemyndigheten

Basert på tidligere erfaring fra tilsvarende saker er økningen i reiseutgifter (transport, kost og opphold) knyttet til denne virksomheten anslått som i Tabell 4.

I tillegg kommer utfordringer av mer praktisk art, som lokal transport samt sikring, transport, tilbakelevering av dokumentbevis og av datalagret materiale. Dette gir ekstrakost-

Tabell 4: Varig økte utgifter til etterforskning. 2003-kroner pr år.

2 store bransjeomfattende saker	1 700 000
2 mellomstore saker	1 000 000
4 mindre saker/saker med bistand til andre enheter	1 000 000
3 saker hvor det ytes bistand til påtalemyndigheten	300 000
Varig økte utgifter i alt	4 000 000

nader som ikke er kalkulert inn her.

Dessuten vil det økte reiseomfanget i Etterforskningsavdelingen medføre et tidsforbruk tilsvarende nærmere to årsverk pr år. Vi legger til grunn at dette er å regne som en samfunnsøkonomisk kostnad i form av redusert kapasitet og effektivitet.

De største bedriftene og stort sett samtlige foreninger og organisasjoner av betydning er lokalisert i Oslo-området. Selv om det skulle settes av midler til å ivareta de anslåtte ekstrautgiftene, er det sannsynlig at en plassering av tilsynet og etterforskningsenheten i Bergen eller et annet tettsted utenfor Oslo, vil redusere slagkraften i etterforskningen. Mulighetene for å avdekke de store sakene vil bli mindre. Det skapes avstand til de sentrale markedsaktørene og enkeltpersoner. Et sentralt element i avdekkingen av kartell-sakene de siste årene har vært fortløpende, rask og personlig oppfølging av sentrale kontakter og informanter. Tilsynet har også kunnet være meget fleksibel m h t tilbakelevering av originaldokumenter. En flytting av etterforskningsenheten til Bergen har klare sammenligningstrekk med det å flytte Økokrim fra det nærområdet hvor et stort flertall av sakene har vært og fortsatt vil være.

Alderssammensetningen blant medarbeiderne i Etterforskningsavdelingen er slik at dette sannsynligvis vil være den avdelingen som er vanskeligst å flytte. Vi legger derfor til grunn at utgiftene ikke vil slå ut i full styrke før mot utgangen av år 3.

3.3.2 Andre interne reisekostnader

Den øvrige virksomheten vil også måtte påregne større reise- og oppholdsutgifter ved flytting. Konkurransetilsynet har jevnlig kontakt med andre statsetater og eget departement. I dag befinner disse seg i Oslo. Flytting til Bergen vil derfor øke reiseutgiftene for å opprettholde kontakt og kommunikasjon. Tilsynet gjør reiser til andre norske byer, deriblant Bergen. For besøk i Bergen og andre vestlandsbyer, vil reiseutgiftene ventelig gå ned. Når det gjelder besøk til byer i andre regioner vil reisene i stor grad forventes å gå via Gardermoen og således vil besøk til disse destinasjonene gi økte reiseutgifter.

Tilsynet bidrar også til å møte Norges internasjonale forpliktelser (EØS-avtalen, OECD-samarbeidet, nordisk og europeisk samarbeid på konkurranseområdet, m v). Dette inne-

bærer et betydelig antall utenlandsreiser for tilsynets medarbeidere. Gardermoen er nasjonalt utreisepunkt for de fleste utenlandsforbindelser. Flesland har også direkte utenlandsavganger, men disse utgjør kun et fåtall og avgangsfrekvensen er såpass lav at det i mange tilfeller vil være rasjonelt å fly via Gardermoen.

Vi har foretatt en analyse av samtlige flyreiser i to ettårsperioder, 1.1.01-1.1.02 og 1.4.01-1.4.02. Av disse periodene er nok den siste perioden mest representativ ettersom de fleste reiser i forbindelse med regionapparatet ble foretatt før 1.4.01.

Vi har gjort en simulering av reiseutgiftene ved å endre utreisepunkt fra Gardermoen til Flesland. Vi har i tillegg lagt inn 100 personreiser per år fra Bergen til Oslo. (Det endrede

Tabell 5: Varig økte utgifter i tilsynet utenom etterforskning. 2003-kroner pr år

Ekstra netto reiseutgifter fly Bergen-Oslo-Bergen	280 000
Ekstra netto kostgodtgjørelse Bergen-Oslo-Bergen	60 000
Ekstraovernatting Oslo	100 000
Varige økte reiseutgifter utenom etterforskning i alt	440 000

reisemønsteret til Etterforskningsavdelingen er holdt utenfor.) Dette kan virke som et beskjedent antall reiser sett i forhold til dagens kontaktmønster. En flytting til Bergen vil imidlertid fremtvinge en strengere prioritering under reisebudsjettet. For de fleste destinasjoner vil flytting til Bergen føre til økte utgifter til kost og opphold. Det er sannsynlig at Konkurransetilsynet i en slik situasjon (høyere reisekostnader) vil finne det rasjonelt å reise noe mindre enn før. Nyttetapet knyttet til dette er ikke tatt hensyn til i beregningene.

Setter vi disse faktorene sammen blir effekten av å flytte til Bergen på reiseutgifter anslagsvis som vist i Tabell 5. Tallene utgjør statsfinansielle utgifter. Disse er regnet til markedspris. Vi legger derfor til grunn at den samfunnsøkonomiske kostnaden er lik den statsfinansielle, med tillegg av 20 prosent skattefinansieringskostnad.

I tillegg vil det, også utenfor Etterforskningsavdelingen (EA), påløpe et samfunnsøkonomisk effektivitetstap på grunn av tidskostnad knyttet til reisevirksomheten. Dette kan antas å tilsvare om lag et tredjedels årsverk i sum for alle avdelinger utenom EA. Årsverkkapasiteten må økes tilsvarende dersom en skal kunne opprettholde samme produksjon.

3.3.3 Lønn

En overveiende del av Konkurransetilsynets kostnader er lønninger. Dersom lønnsnivået for kvalifisert personell skulle være lavere i Bergen enn i Oslo, vil dette kunne gi billigere drift enn i Oslo, eller eventuelt høyere kvalifisert personale til samme kostnad. Det kan derfor i utgangspunktet

ikke utelukkes at en kan spare noen kostnader ved lokalisering i Bergen.

Vi har på grunnlag av tilgjengelig lønnsstatistikk fra Statens sentrale tjenestemannsregister forsøkt å sammenlikne lønnsnivået blant enkelte sammenliknbare statsinstitusjoner lokalisert i Bergen og Oslo. Sammenlikningene viser at det ikke er åpenbart at lønnsnivået er lavere i Bergen.

Ved vurderingen av denne kostnadsposten må en også ta i betraktning at markedet for akademisk arbeidskraft trolig er tynnere i Bergen enn i Oslo. Siste gang det ble utlyst en økonomistilling i Oslo, fikk tilsynet 196 søkere, mange svært godt kvalifiserte. Det gir tilsynet en ytterst sterk forhandlingsposisjon og bidrar til at personale kan rekrutteres på forholdsvis nøkterne lønnsnivå. Det er lite trolig at en i Bergen vil kunne velge personale blant en like stor søkermasse.

Når arbeidsmarkedet i Bergen er tynnere, kan dette tenkes å føre til en lavere turnover blant de ansatte, rett og slett fordi tilsynet har færre konkurrenter i arbeidsmarkedet. I en noenlunde dynamisk organisasjon bør likevel ikke turnoveren bli altfor lav. Pr i dag har tilsynet en turnover på 10-11 prosent pr år. Vi har derfor ikke lagt til grunn noen innsparing på lønnsbudsjettet knyttet til omlokalisering til Bergen.

3.3.4 Kostnader for tilsynsobjekter og andre private aktører

Konkurransetilsynet er ofte avhengig av tett kontakt med tilsynsobjektene – de ervervsdrivende. Det følger av forvaltningsloven at disse har rett til møter med tilsynet.

Ut fra tilgjengelig statistikk er det ikke mer enn 10-15 prosent av norsk ervervsvirksomhet som har Vestlandet som sin region og Bergen som sitt regionsenter. En stor del av norsk ervervsvirksomhet er lokalisert på Østlandet. I følge tilsynets møteprotokoller er det rundt 100 besøkende per måned i forbindelse med saksbehandling, noe lavere i sommermånedene. 90 prosent av disse er ervervsdrivende og deres advokater. Resten er norske og utenlandske myndighetsorganer, internasjonale myndighetsorganer, forskningsinstitusjoner etc.

Vi legger derfor til grunn et årlig besøkstall på 1 100, hvorav 85 prosent (= 935 besøk) forutsettes å ikke komme fra Vestlandet. De økte kontaktkostnadene knyttet til flytting er anslått i Tabell 6. Vi har regnet 1950 timer og kr 550 000 pr årsverk.

Det er sannsynlig at en viss del av disse reisene vil bli erstattet av rimeligere kontaktformer. I mange tilfeller vil foretakene trolig også velge å nøye seg med færre deltakere på det enkelte møte. Dette kan bidra til å redusere kostnadene noe, sammenliknet med tallene i tabellen.

Tabell 6: Varig økte kontaktkostnader for tilsynsobjekt m v. 2003-kroner pr år

Tidskostnad [(935 reiser * 6 timer pr reise/1950 timer)* 550 000 kr pr årsverk]	1 600 000
Reiseutgift fly (935 reiser á 3400 kr)	3 200 000
Økte kontaktkostnader i alt	4 800 000

Artikkel

Ved at det påløper en (høyere) kostnad knyttet til kontaktvirksomheten, oppstår det ventelig et samfunnsøkonomisk tap. Dette vil gjelde med mindre det i utgangspunktet skulle ha vært et overforbruk av ressurser til møtevirksomhet, dvs et større forbruk enn det som er samfunnsøkonomisk optimalt. Et slikt tilfelle kan ikke utelukkes, all den stund markedsaktørenes privatøkonomiske interesser (f eks av å ha høyest mulig markedsandel) ikke nødvendigvis sammenfaller med samfunnets.

På den annen side tar tallene ikke hensyn til at partene ofte møter med sine advokater, hvis tid har en vesentlig høyere verdi pr time enn den som er lagt til grunn i regnestykket (kr 282).

Alt i alt vil den samfunnsøkonomiske kostnaden neppe være mindre enn anslått overfor. Vi har for enkelhets skyld antatt at det ikke påløper andre utgifter for staten enn Konkurransetilsynets.

4. Nytte

Nyttesiden av flytting er svært vanskelig å beregne.

Det konkurranseøkonomiske miljøet ved Norges Handelshøyskole/SNF vil i betydelig grad kunne bidra til utvikling av kompetanse i tilsynet, dersom dette blir lokalisert i samme by. Det hører likevel med i dette bildet at Konkurransetilsynet allerede i dagens situasjon har et betydelig samarbeid med NHH/SNF-miljøet, i form av ulike utredningsoppdrag og seminarer. I tillegg nyter tilsynet godt av en

bred kontakt med de akademiske miljøer i Oslo-området, både de juridiske og de økonomiske miljøer.

Vi har derfor ikke funnet grunnlag for å anta at et konkurransetilsyn lokalisert i Bergen vil være merkbart mer effektivt enn et tilsyn som fortsatt er lokalisert i Oslo.

Ved en flytting av Konkurransetilsynet vil det kunne oppstå gunstige synergier og ringvirkninger i Bergens-området i relasjon til annen offentlig virksomhet så vel som til privat næringsvirksomhet.

Dette må likevel balanseres mot de negative velferdsvirkninger som vil oppstå i tilknytning til tilsynets nåværende lokalisering, og som i særlig grad vil berøre tilsynets medarbeidere og deres familier.

Utløkalisering fra Oslo vil kunne bidra til å dempe etterspørselspresset i Oslo-regionen og stimulere utvikling i tilflyttingsområdet. Vi har ikke funnet grunnlag for å kvantifisere verdien av dette.

Heller ikke har vi hatt grunnlag for å anslå den selvstendige verdien av en annen fordeling av arbeidsplasser, kompetanseutvikling og verdiskapning mellom Oslo og Bergen. Den regionalpolitiske vurdering av utflyttingsspørsmålet hører etter vårt skjønn hjemme på den politiske arena.

De beregnede kostnadene ved utflytting må derfor vurderes opp mot den antatte verdien av å endre etterspørselspresset i de to områdene og fordelingen av arbeidsplasser, kompetanse og verdiskapning mellom dem over tid.

➔ Forts. side 41

Tabell 7: Nåverdi av kostnadene ved å flytte Konkurransetilsynet til Bergen, pr 1.7.2003. Millioner 2003-kroner

	Virkninger for statskassen	Samfunns- økonomiske virkninger
Kostnader i alt (A+B)	193	440
A Direkte kostnader ved å flytte Konkurransetilsynet (A.1+A.2+A.3)	193	258
A.1 Engangskostnader:	84	101
- Ny infrastruktur i Bergen	24	29
- Kostnader, oppbygning av ny organisasjon	9	11
- Dobbelt husleie	17	20
- Høyere total bemanning i 3 år	26	31
- Andre omstillingskostnader	9	10
A.2 Langvarige kostnader	6	9
A.3 Varige kostnader	103	148
- Økte kostnader til etterforskning	93	112
- Økte reise- og tidskostnader Bergen-Oslo-Bergen	10	36
B Andre kostnader (B.1+B.2)		182
B.1 Reisekostnader eksterne; flyreise og reisetid		115
B.2 Midlertidig svekket Konkurransetilsyn		67



BI er en av Europas ledende vitenskapelige handelshøyskoler, og har nærmere 19 000 studenter og over 300 faglige medarbeidere. BI har hovedadministrasjon i Sandvika utenfor Oslo, og er organisert i to divisjoner; Utdanning og forskning og Fagressurser. BI er lokalisert på 18 steder i Norge, og består av følgende enheter:

Handelshøyskolen BI

- Høyere grads studier
- Senter for lederutdanning
- Høyskolene
- Nettstudier
- Senter for finansutdanning
- Norges Markedshøyskole (NMH)
- Norges Varehandelshøyskole (NVH)
- Det Norske Shippingakademiet
- Forsikringsakademiet

BI dekker en betydelig del av behovet for utdanning innen det økonomisk-administrative fagområdet i Norge, fra grunnfag til doktorgrad.

BIs visjon er å være "den ledende forskningsbaserte handelshøyskole i Europa med livslang læring som grunntanke."



Doktorgradsstipendiat til Handelshøyskolen BI

Handelshøyskolen BI søker doktorgradsstipendiater innen økonomisk-administrative fagområder. Doktorgradsprogrammet leder frem til tittelen Ph.D. og er et fireårig fulltidsstudium. Det har fire spesialiseringer: Finansiell økonomi, Strategi, Markedsføring og Innovasjon og entreprenørskap. I tillegg er det mulig å gjennomføre programmet etter individuelt godkjent plan. Det er for tiden 83 doktorgradsstudenter i programmet.

STIPEND I SAMFUNNSØKONOMI

Stipendet er knyttet til studier av regulering og markedsutforming innen energiforsyningen. Særlig vekt ønskes lagt på hvordan ulike regulerings- og markedsregimer påvirker nettselskapers incentiver til å investere i nettkapasitet, ny teknologi og nye energiformer. Prosjektet gir rom for både teoretiske og empiriske studier innenfor fagfeltene næringsøkonomi og regulerings- og kontraktsøkonomi.

Prosjektet er finansiert av Norges Forskningsråd og Norges vassdrags- og energidirektorat. Stipendiaten vil inngå i en forskergruppe med deltakelse fra Norge (BI og UiO), Danmark og Belgia. Prosjektarbeidet gir muligheter for nær kontakt med norske og utenlandske reguleringsmyndigheter.

Søkerne bør ha kompetanse i samfunnsøkonomi på hovedfags- eller masternivå. Ansettelsestidspunkt etter nærmere avtale, men fortrinnsvis fra våren/sommeren 2003. Nærmere informasjon om stillingen gis av førsteamanuensis Dag Morten Dalen på telefon 67 55 73 91 eller på e-post: dag.m.dalen@bi.no Søknadsfrist: 1. april.

Stipendiatene forutsettes å ha arbeidsplass ved Handelshøyskolen BI i Sandvika og delta i arbeidet ved instituttet de knyttes til. Dersom søkere står likt, vil kvinnelige søkere bli foretrukket. Stillingene er tilknyttet Statens Pensjonskasse og lønnes i lønnstrinn 36, for tiden kr. 271 800,-

Ytterligere opplysninger om doktorgradsprogrammet kan fås ved henvendelse til Doktorgradsadministrasjonen ved Handelshøyskolen BI, ved studiesjef Silje E. Lund på telefon 67 55 71 99, e-post: silje.e.lund@bi.no

Søknadsskjema finnes på <http://www.bi.no/doctoral> Søknaden merkes "Stipendiat" og sendes til Handelshøyskolen BI, Personal- og organisasjonsavdelingen v/ Kari Godell, postboks 580, 1302 Sandvika.

FLYTTET?

Vi vet ikke om våre abonnenter flytter mer enn andre, men det virker slik. Hver måned får vi tidsskrifter i retur fordi adressaten har flyttet. Spar oss for ekstra porto og deg selv for forsinkelser. Meld flytting per telefon **22 31 79 90**, telefax **22 31 79 91**, e-post: **sekretariatet@samfunnsokonomene.no** eller skriv til oss.

SAMFUNNSØKONOMENES FORENING 

Postboks 8872 Youngstorget
0028 OSLO

Navn: Ab.nr./medl.nr

Ny adresse:

.....

Årets forskermøte

Det 25. nasjonale forskermøte ble avholdt ved Universitetet i Bergen den 7. og 8. januar. Vi ble ønsket velkommen av dekanus ved det samfunnsvitenskapelige fakultet Alf Erling Risa. Risa gratulerte Samfunnsøkonomenes forening med sine lange tradisjoner og presiserte at foreningen faktisk kan feire 120-års jubileum i år hvis vi regner tilbake til oppstarten av statsøkonomenes forening i 1883. Med humoristiske hentydninger til dagens debatt om bruk av oljeinntekter, benyttet han også anledningen til å minne om Johan Vogts påstand om at uansett rikdom og velstand vil det alltid være saker å bekymre seg over.

I år var det 94 deltakere på møtet, hvorav 75 bidro med innlegg. Disse fordelte seg på 3 plenumsesjoner og 23 parallelle sesjoner. Temaene omfattet blant annet næringsøkonomi, arbeidsmarked og lønnsdannelse, offentlig økonomi og miljø- og ressursøkonomi. Sistnevnte var tema for hele 4 sesjoner.

I den først plenumsesjon holdt Astrid Grasdal ved Universitetet i Bergen et foredrag om sosial ulikhet og ulikhet i helse. Til å begynne med diskuterte hun hvordan initiale forskjeller mellom individer akkumulerer og bidrar til både sosiale og helsemessige forskjeller senere i livet. Fra et økonomisk ståsted er det sentrale spørsmålet hvordan økonomisk politikk kan hindre en økning i forskjellene gjennom inntektsfordeling, utdannings- og helsepolitikk. Grasdal diskuterte også ulike måter å måle helse på, nemlig mål av faktisk helse – som levealder og faktisk sykdom – og selvrapportert helse. Data viser konsistens mellom selvrapportert og faktisk helse. Hovedpoenget i foredraget var å vise at det er klare sammenhenger mellom økonomiske ressurser og ulikheter i helse. Grasdal understreket at vi ikke kan si noe om kausaliteten, men data fra SSB's levekårsundersøkelse viser at inntekt og andre mål på sosial status har betydning for helse også innen ulike aldersgrupper.

Man kan ikke unngå å bemerke at Universitetet i Oslo kun var representert med en deltaker ved årets forskermøte. Til gjengjeld kunne Geir B. Asheim i tirsdagens andre plenumsesjon gi et veldig bra foredrag om Nobelprisvinnerne i økonomi 2002, Daniel Kahneman og Vernon L. Smith. Asheim diskuterte først hvordan tradisjonell økonomisk teori behandler individers beslutninger under usikkerhet, over tid og i sosiale situasjoner. Deretter gjorde han rede for Kahnemans (og Tversky) kritikk mot forventet nytteteori. I tillegg diskuterte han hyperbolsk diskontering og preferanser for relativt konsum i sosiale sammenhenger. Til slutt vendte Asheim oppmerksomheten mot Smith og betydningen av innsikt fra psykologi i atferdsøkonomi. Ved bruk av eksperimenter fra doble auksjoner viser Smith at økonomisk teori likevel har gyldighet. Til tross for begrenset informasjon viser eksperimentene at realiserte priser og kvantum er i overensstemmelse med hva som predikeres fra fri konkurranse med full informasjon.

Etter lunsj fortsatte forskermøtet med to parallelle sesjoner, hver med seks ulike temaer med to til fire innlegg innen hvert tema. Som Agnar Sandmo kommenterte i sin festtale samme kveld, bør det ikke bli så mange sesjoner at de mangler tilhørere utover bidragsyterne. På den annen side kan det være grunn til å oppfordre til deltagelse på forskermøte selv uten egen presentasjon. Her kan særlig etablerte forskere spille en viktig rolle som formelle eller uformelle kommentatorer.

Årets festmiddag ble holdt ved Radisson SAS hotell på Bryggen. Kveldens los gjennom middagen var Øivind Anti Nilsen ved Universitetet i Bergen. De som ikke deltok på årets møte gikk glipp av en nydelig middag med ørret, strutsemedaljong og creme brouille. Som avslutning på det hele kunne vi nyte toner fra spill på hardingfele. Etter middagen samlet deltakerne seg i baren og alt i alt må det sies at dette var et vellykket festarrangement.

Onsdagens program åpnet med et plenumsforedrag av Gaute Torsvik ved Universitetet i Bergen, som foredro om incentiver på arbeidsplassen. Torsvik diskuterte prestasjonslønn i bedrifter og hvorvidt økonomisk teori kan forklare effekten av ulike lønnskontrakter. I tillegg gikk han inn på hvorfor bedrifter velger ulike lønnskontrakter. I principal-agent modellen blir prestasjonslønn knyttet til arbeidernes innsats og ferdigheter. Torsvik viste så at prediksjonen fra økonomisk teori av prestasjonslønn er høyere produktivitet og større innsats blant nåværende arbeidere i bedriften. I tillegg vil arbeidere med større ferdigheter søke seg til bedriften. Begge effekter tilsier at prestasjonslønn øker innsatsen og produktiviteten. Deretter diskuterte Torsvik fordeler og ulemper ved ulike kontrakter, som gruppebonus, kvartalsbonus og konvekse/konkave lønnskurver. Til slutt viste han til flere studier med eksperimenter på bedriftsnivå, blant annet egne data fra VESTA, som underbygger den økonomiske teorien og tyder på at prestasjonslønn øker produktiviteten.

Onsdagen fortsatte med to parallelle sesjoner med i alt 11 sesjoner og 33 innlegg.

For de som ikke var til stede vil jeg også nevne at årets artikkelpris gikk til Anne Line Bretteville-Jensen ved Statens institutt for rusmiddelforskning. Hun fikk prisen for sin artikkel om økonomisk teori og etterspørselen etter avhengighetsgoder i Norsk Økonomisk Tidsskrift nr 2, 2001.

På vegne av alle deltakerne vil jeg rette en stor takk til programkomiteen som bestod av Jan-Erik Askildsen ved Universitetet i Bergen, Kåre Johansen ved NTNU, Kai Leitemo ved Handelshøyskolen BI og Øivind Anti Nilsen ved Universitetet i Bergen. I tillegg fortjener Mona Skjold takk for administrativ støtte. Vi ser frem til neste forskermøte som arrangeres ved NTNU i Trondheim i 2004.

Anne B. Johannesen

Artikkelprisen 2002

Artikkelprisen ble etablert i 1989 med formål «å stimulere yngre forskere til å produsere artikler til Økonomisk Forum og Norsk Økonomisk Tidsskrift». Det skal legges vekt på både faglig innhold og presentasjonsform. Prisen sponses av «De eldre herrers fond» og omfatter en sjekk på 10.000 kroner og et grafisk blad med tittel «For lenge siden» av H.M. Bufrod. Årets pristildeling innebærer for øvrig at foreningens beholdning av dette grafiske bladet er uttømt, og vi kan se i spenning frem til de tiltak foreningen setter i verk i sakens anledning frem mot neste års pristildeling.

Komiteén som er satt til å finne frem til en prisvinner, har i år gjennomgått en fornyelse. Etter mange års innsats har nå Victor D. Norman og Jørn Rattsø funnet andre gjøremål. Nye medlemmer er Eilev S. Jansen fra Norges Bank og Tore Nilssen fra Universitetet i Oslo, som sammen med Jan Tore Klovland fra Norges Handelshøyskole utgjør komiteén. Bak årets pristildeling ligger en vurdering av de siste nummer av begge tidsskrifter i 2001 og alle numre bortsett fra det siste i 2002.

Det er gledelig å kunne konstatere at så mange meningsfulle bidrag kommer på trykk i de to tidsskriftene i løpet av et år, og det er hardt å måtte velge kun ett av dem. Siden komiteén er så ensidig sammensatt med hensyn til kjønn, vil sikkert noen bli forbauset over å høre at vår «short-list» av prisvinnerkandidater denne gangen hadde en klar overvekt av kvinnelig kandidater til tross for at flertallet av artikkelforfatterne er menn.

Vinneren av artikkelprisen 2002 har skrevet en artikkel som er *avhengighetsskapende*. Vi slenger gjerne ut en advarsel: Begynner du først å lese denne artikkelen, kan det være du ikke



Anne Line Bretteville-Jensen

klarer å legge den fra deg før du er ferdig.

Vi retter i år oppmerksomheten mot en artikkel med flere suverene egenskaper. Problemstillingene som reises, er av både empirisk og teoretisk art. Vi snakker om konsumentatferd i en gruppe markeder med flere særtrekk som gir utfordringer for en økonom. For det første henger konsum på ulike tidspunkter sammen på en eller annen måte. Spørsmålet er hvordan de henger sammen, og hvor sofistikerte vi bør anta konsumentene er i vurderingen av denne sammenhengen over tid. For det andre er det sånn, som med mye annen mikroøkonomisk empiri, at data ikke finnes tilgjengelig i nærmeste statistiske årbok. I dette tilfellet er noen av markedene av en slik karakter at vi faktisk håper at våre kolleger ikke har noen inngående kjennskap til hva som foregår der.

Prisvinneren har skrevet en oversikt over sitt forskningstema som er tilnærmet mønstergyldig: Begynn med det enkle. Forklar hvorfor dette noen

ganger bringer deg langt, mens det andre ganger skaper behov for mer sofistikerte analyser. I tilfellet avhengighetsskapende goder er det enkle en helt vanlig modell for intertemporale konsumvalg, som om det gjaldt fordeling av eplehøsten utover vinterens matpakker. Et første skritt videre er modeller som inkorporerer tidligere konsum som forklaring på nåtidig konsum. Men da står vi straks ved kjernen av en av konsumentteoriens store kontroverser: Drar vi konsumenter direkte nytte av hva vi konsumerer, eller er konsumet vårt av ulike varer bare en produksjon av noen fundamentale goder som vi så har nytte av? Denne angrepsvinkelen er vel etablert i økonomisk teori og er særlig knyttet til bidrag fra Gary Becker og Kelvin Lancaster, som hevder at tidligere konsum ikke påvirker preferansene for nåtidig konsum, men bare endrer «teknologien» for produksjon av fundamentale goder. Dette bringer prisvinneren videre til et senere bidrag fra Gary Becker (i samarbeid med Kevin M. Murphy): teorien for rasjonell avhengighet. Prisvinneren gir oss en balansert og grundig fremstilling av denne teorien, og vi skjønner blant annet at de avhengige som teorien beskriver, kanskje ikke er så rasjonelle likevel.

Artikkelen sto i Norsk Økonomisk Tidsskrift nr 2/2001 og bærer tittelen «Kan økonomisk teori forklare etterspørselen etter avhengighetsgoder?». Prisvinneren jobber ved Statens institutt for rusmiddelforskning, og hun heter *Anne Line Bretteville-Jensen*. Vi gratulerer!

Eilev S. Jansen

Jan Tore Klovland

Tore Nilssen

Norges forskningsråds Pris for fremragende forskning 2002 til Agnar Sandmo

Norges forskningsråds Pris for fremragende forskning 2002 – årets Möbius – er tildelt professor i samfunnsøkonomi Agnar Sandmo, Norges Handelshøyskole. Redaksjonen og Samfunnsøkonomenes forening ønsker med dette å gratulere Sandmo!

På sine hjemmesider begrunner forskningsrådet prisen på følgende måte (se <http://www.forskningsradet.no/nyheter/pressestoff/pressemeld/pressemelding.html/86>): «Sandmo får prisen for sin mangeårige forskning på muligheter og begrensninger ved økonomisk politikk i velferdsstaten, med særlig utgangspunkt i skattespørsmål. Sandmo betraktes som en av Norges mest fremtredende økonomer, med en unik internasjonal posisjon. Han er en sentral kraft og inspirator i det fagøkonomiske miljøet i Norge, og han har en betydelig internasjonal kontaktflate. Etter mer enn tretti år som forsker på den internasjonale arena, er han fortsatt meget aktiv, med en rekke vitenskapelige artikler under publisering i 2002.

Agnar Sandmos forskning tar utgangspunkt i at vi lever i en verden der



vi må handle under usikkerhet, og der vi har begrensede handlingsmuligheter. Markeder og sosiale institusjoner fungerer langt fra ideelt. Derfor må vi ikke bare godta, men også ha innsikt i kompromisser og nest-beste løsninger.

Hans viktigste problemstillinger har vært knyttet til ulikhet, omfordeling,

trykdeordninger og skattesystemer. Fra rent teoretiske arbeider på 1970-tallet går det en linje frem til dagens politiske konflikter, både når det gjelder inntektsfordeling, miljøproblemer og grønne skatter. Mange av disse kompliserte spørsmålene er sammenfattet i hans nyeste bok *The Public Economics of the Environment* (2000). I tillegg til sine fremragende vitenskapelige prestasjoner, er Agnar Sandmo en populær og høyt verdsatt foreleser. Hans betydelige pedagogiske evner gjør ham til en populær foreleser og en dyktig formidler av sitt forskningsfelt, fordi han klarer å fremstille dyp faglig innsikt i elegante og enkle formuleringer.»

Redaksjonen ønsker å hedre norske samfunnsøkonomer som mottar utmerkelser, og tar derfor gjerne imot tips om dette.



**William J. Baumol:
THE FREE MARKET
INNOVATION MACHINE
Princeton University Press,
2002, 318 sider.**

I sin siste bok tar William J. Baumol utgangspunkt i det faktum at det kapitalistiske, markedsøkonomiske system har vist seg alle andre alternative samfunnssystemer fullstendig overlegent mht å skape økonomisk vekst. At dette er et faktum, og at de fleste med innsikt vil akseptere at det er et faktum, drøftes ikke direkte, men Baumol viser til flere historiske og økonomiske undersøkelser som underbygger påstanden. Baumols hovedanliggende er å drøfte *hvorfor* det er slik, hvilke egenskaper ved det frie markedsøkonomiske, kapitalistiske system er det som fører til at det frembringer denne vedvarende sterke vekst. I innledningen til forordet, der han presiserer problemstillingen, siterer han *The Economist* (7.oktober 2000):

«If the past century of economic policymaking has taught us anything, it is that achieving strong long-term growth often has less to do with macroeconomic policy than with good microeconomics, including fostering competitive markets that reward innovation and restricting government to only a limited role».

Og Baumol spør: Hva er det i det mikroøkonomiske opplegget som virker så vekstbefordrende? Hans svar er at det kan ikke være at det kapitalistiske, frie markedsøkonomiske system frembringer store oppfinnelser eller oppdagelser. Selv om det kan være riktig nok, er oppfinnelser ikke noe særtrekk for kapitalismen. Baumol viser til at mange store oppdagelser eller oppfinnelser ble gjort i Romerriket eller enda tidligere i Kina, uten at det førte til vedvarende økonomisk vekst. Det

kan heller ikke være den sterke satsning på utdannelse eller økt produksjonskapasitet som er den avgjørende årsak til den vedvarende vekst i de frie kapitalistiske markeder. Baumol viser til Sovjetunionen og land med liknende økonomiske systemer, som på samme måte som de kapitalistiske land satset stort både på undervisning og på investeringer i mer produksjonsutstyr, uten å få de samme resultatene, og Baumol avviser derfor at det er denne prioritering som har ført til veksten i de kapitalistiske land. Uten å drøfte inngående andre tenkelige forklaringer på den vekstprosess som har preget de kapitalistiske land siden den industrielle revolusjons begynnelse, presenterer Baumol tidlig i boken sin tese: Det er de kapitalistiske markedsøkonomiers institusjonelle rammer som har lagt forholdene til rette for å utnytte oppfinnelsene (the inventions). Det er spesielt de stadige forbedringene (the innovations) i lønnsom produksjon som er hovedårsaken til den økonomiske vekst de har oppnådd. Den vesentligste drivkraft i så måte er den rivalisering som stadig pågår mellom oligopolene i de markedsøkonomiske land.

Baumol neglisjerer ikke den produktutvikling som kan finne sted hos monopolene, som har den finansielle evne til å satse på FoU. Han er tilbøyelig til å tillegge den priskonkurranse som skjer mellom atomistene liten vekt som forklaring av den vekst som har funnet sted. Det som etter hans oppfatning er av størst betydning for den vedvarende og sterke økonomiske vekst i de kapitalistiske land, er at oligopolene blir presset av konkurransen til stadig å innovere. Det er innovasjonene som i sum betyr langt mer enn de sensasjonelle banebrytende oppfinnelser. Det er ikke bare det at konkurransen tvinger selskapene til å innovere, men også at innovasjonsprosessen er blitt en del av oligopolenes rutiner. Forbedringer kommer ikke «overraskende», men som et forventet resultat av investeringer i forbedringsprosessen. I tillegg til dette kommer at selskapene i sine egne interesser ønsker å dra maksimal nytte av sine forbedringer, delvis gjennom egen produksjon, delvis ved lisensarrangementer og liknende. Forbedringene kommer derved raskt ut i økonomien og resulterer i økt produktivitet

og høyere inntekter ikke bare for det innoverende selskapet, men for alle.

Baumol drøfter ganske inngående spørsmålet om «spillovers» eller gratispassasjerers rolle. I økonomisk teori er det tradisjonelt antatt at eksistensen av slike fenomener, som bidrar til at innovasjonsinnsats får en karakter av å være et offentlig gode, vil føre til underoptimal innsats i FoU. Baumols ser det annerledes. Han påpeker at i praksis vil spilloverelementet være ganske stort. En bedrifts innovasjon vil selvsagt være fordelaktig for bedriften selv, men det meste av den vekst innovasjonen alt i alt resulterer i, vil tilfalle andre, i første rekke forbrukerne. Baumol hevder at dette er ikke bare noe den innoverende bedrift aksepterer, men at den langt på vei vil være interessert i en slik spredning, fordi den samfunnsøkonomiske vekst i seg selv er grunnlaget for bedriftenes fortsatte eksistens og overlevelse. Han viser i denne forbindelse til at mange innoverende bedrifter ikke bare er interessert i å lisensiere retten til å nytte sine patenter til andre, herunder til sine argeste konkurrenter, men at de selv uten patentrettigheter og eventuelle lisensinntekter, ofte frivillig stiller sine innovasjoner til rådighet for andre, selv om dette kan skje etter en eksplisitt eller implisitt forutsetning om selv å få del av de andre selskapers innovasjoner. Han advarer konkurransemyndighetene mot å være for raske på labben mht å gripe inn overfor denne form for samarbeid. Det kan være at slikt samarbeid har samfunnsøkonomisk positive virkninger.

I tillegg til å begrunne sin tese, drøfter Baumol også hvordan hans teori, hvor spesielt bedriftenes innovasjonssatsning må oppfattes som en handlingsvariabel for å maksimere profitten, kan inkorporeres i tradisjonell økonomisk mikroteori. Innovasjon er ikke et addendum, men bør behandles på samme måte som prissetting. Han drøfter også mer inngående hva som er «riktig» pris på lisenser. Baumol drøfter også hvilke forhold som eventuelt kan føre til at innovasjonsprosessen dempes og at vekstratene etter hvert vil synke. Begrunnelsen for en slik utvikling vil kunne være dels at innovasjonsinvesteringene gradvis vil kaste mindre av seg og at de

Bokanmeldelser

gradvis vil koste mer. Baumol hevder imidlertid at selv om man ikke kan utelukke dette, så synes det for tiden ikke å være noen tegn på at dette er i ferd med å skje. Tvert om anfører han at innovasjonsprosessen heller er i ferd med å forsterke seg, dels på grunnlag av de belønninger satsning på innovasjon hittil har oppnådd.

Det er en fryd å lese en forfatter som drøfter et viktig økonomisk spørsmål, selv om han vet at hans oppfatning ikke kan «bevises» og som heller ikke gjør

noe forsøk på å føre bevis. Men på samme måte som andre store økonomer før ham, begrunner Baumol sin oppfatning som best han kan. Og hans evner i så måte er ikke ubetydelige. Hans bok synes å være en ytterligere illustrasjon på noe alle samfunnsøkonomer bør legge seg på hjertet, at ett godt spørsmål er, selv om det ikke kan besvares eksakt, mer verdt enn tallrike svar på trivielle spørsmål.

Egil Bakke

Senter for Medieøkonomi, BI.

Økonomisk forum

Redaktører:

Leo A. Grünfeld

e-post: leoa.grunfeld@nupi.no

Kåre Johansen

e-post: kare.johansen@svt.ntnu.no

Snorre Kverndokk

e-post: snorre.kverndokk@frisch.uio.no

Organisasjonskonsulent:

Mona Skjold

E-post:

mona.skjold@samfunnsokonomene.no

Utgitt av

Samfunnsøkonomenes Forening

Leder: **Kjell Arne Brekke**

Generalsekretær: **Birgit Laudal**

Besøksadresse:

Skippergt. 33

Postadresse:

Postboks 8872

Youngstorget

0028 OSLO

E-post:

sekretariatet@samfunnsokonomene.no

Telefon: **22 31 79 90**

Telefax: **22 31 79 91**

www.samfunnsokonomene.no

Postgiro: **0813 5167887**

Bankgiro: **8380 08 72130**

Utkommer med 9 nummer pr. år, ca. den 1. i hver måned bortsett fra dobbeltnummer jan. / febr. som utkommer 1. februar og novembernummeret utkommer allerede 21. oktober. Utkommer ikke i juli og august.

Abonnement kr 700,-

Studentabonnement kr 250,-

Enkeltnr. kr 90,- inkl. porto.

ANNONSEPRISER

(ekskl m v a):

1/1 side kr. 5 895,-

3/4 side kr. 5 325,-

1/2 side kr. 4 750,-

Byråprovisjon 10%

Frist for annonser:

10 dager før utgivelsesdato.

Trykk: MGH grafisk a/s, Bergen

Medlemskap i SF

Tenker du på å melde deg inn i Samfunnsøkonomenes Forening?

Be om informasjon i sekretariatet,

telefon

22 31 79 90

telefax

22 31 79 91

hjemmeside

www.samfunnsokonomene.no

B-BLAD

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

Ingegerd og Arne Skaugs Forskningsfond

Tidligere direktør i Statistisk sentralbyrå, Arne Skaug, og hans hustru, Ingegerd Skaug, har gitt en testamentarisk gave i form av et forskningsfond tilknyttet Statistisk sentralbyrå. Ifølge statuttene har fondet til formål å fremme økonomisk forskning.

Fondsmidler for 2003 vil bli fordelt slik:

1. Stipend til økonomisk studieformål, fortrinnsvis til yngre forsker med avlagt dr.grad., eller som er i ferd med å avslutte et dr.gradsstudium. Det kan også gis bidrag til trykking av forskningsrapport.
2. Dekning av utgifter ved invitasjon av utenlandsk forsker til Statistisk sentralbyrå etter forslag fra enhet eller ansatt i Statistisk sentralbyrå, eventuelt i samarbeid med andre økonomiske forskningsmiljø.

Søknad om fondsmidler med begrunnelse og budsjett sendes senest 14. mars 2003 til

Ingegerd og Arne Skaugs forskningsfond

Statistisk sentralbyrå
Forskningsavdelingen
Postboks 8131 Dep
0033 OSLO
Statutter og nærmere opplysninger fås ved henvendelse til
Forskningsavdelingen, tlf. 21 09 49 12.
E.post: ogv@ssb.no