



Hvorfor ble ikke kostnads- kontrollen bedre etter sykehusreformen, og hva kan staten gjøre nå?

Sølve Mikal Nerland, Institutt for helseledelse og helseøkonomi, UiO

SKRIFTSERIE 2006:4

HORN - HEALTH ORGANIZATION RESEARCH NORWAY



UNIVERSITETET I OSLO
Institutt for helseledelse
og helseøkonomi



SINTEF

Hvorfor ble ikke kostnadskontrollen bedre etter sykehusreformen, og hva kan staten gjøre nå? ¹

Sølve Mikal Nerland

8. august 2006

**HEALTH ORGANIZATION RESEARCH PROGRAM NORWAY
HORN 2006**

HORN Skriftserie 2006:4

¹ Arbeidet med dette paperet har vært finansiert av Norges forskningsråd gjennom doktorgradsprosjektet ”Styringsmessige konsekvenser av sykehusreformen”, og gjennom forskningsprogrammet Health Organization Research Program Norway (HORN). Takk til Terje P. Hagen, deltakerne på HORN-seminaret på Gardermoen 9. desember 2005, og deltakerne på den 1. nasjonale forskerkonferansen om ledelse og organisering av spesialisthelsetjenestene i Hurdal 14 – 15. oktober 2004, for kommentarer til tidligere utkast.

Adresse forfatter: Sølve Mikal Nerland, Institutt for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo
Pb. 1089 Blindern, 0317 Oslo, Telefon: 23 07 53 00
E-post: s.m.nerland@medisin.uio.no

© 2006 HORN og forfatter - Gjengivelse av teksten er tillatt når kilde blir referert til.
HORN - Health Management Research Program Norway.

Forskningsprogrammet er et samarbeid mellom SINTEF Helse og Institutt for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo. HORN programmet får økonomisk støtte fra Norges Forskningsråd.

ISSN 0808-7857

Innledning

Et sentralt mål med den statlige overtakelsen og foretaksorganiseringen av sykehusene fra januar 2002, var å oppnå bedre kostnadskontroll (Ot.prp.nr.66 2000-2001; Tønne 2000; Tønne 2001a; Tønne 2001b; Dagsavisen 2001a). Spillet om tilleggsbevilgninger skulle avvikles gjennom samling av finansieringsansvaret og det overordnede tjenesteansvaret hos én eier, kombinert med foretaksorganisering og ansvarliggjøring av institusjonene. *”Eierskapet går fra de 19 til den ene. Dette er viktig fordi vi klargjør ansvarsforhold og stopper svartepersillet mellom forvaltningsnivåene”* (Tønne 2001a). Kostnadskontrollen har imidlertid ikke blitt bedre fire år etter reformen (BUS 2006; Hagen & Kaarbøe 2006; Tjerbo & Hagen 2005). Formålet med denne artikkelen er å anvende en enkel spillteori om truslers effektivitet (Hovi 1998) som en innfallsvinkel til å diskutere hvorfor underskudd oppstår og tilleggsbevilgninger bevilges, og hvordan staten kan oppnå bedre kostnadskontroll i sykehussektoren. Artikkelen er diskuterende når det gjelder forklaringer på underskudd og tilleggsbevilgninger, og ikke hypotesetestende. Den er også diskuterende i den normative delen, der ulike virkemidler staten kan ta i bruk for å oppnå bedre kostnadskontroll, presenteres.

Begrepene underskudd og kostnadskontroll er flertydige. Her er fokus avgrenset til hvorvidt fylkeskommuner (før reformen) og RHF (etter) holder seg innenfor bevilgningen, ikke hvorvidt de går i balanse i forhold til egne budsjettmål. Driftsunderskudd er altså definert som at det brukes mer penger enn det som er bevilget over statsbudsjettet ved årets begynnelse. Sett fra statens side vil god kostnadskontroll dermed innebære fravær av tilleggsbevilgninger i budsjettåret og fravær av underskuddskompensering i neste års statsbudsjett.

Kostnadskontroll i offentlige tjenestesektorer er et interessant forskningstema på flere måter. For det første har dette med størrelsen på offentlige utgifter å gjøre. Det finnes en omfangsrik samfunnsøkonomisk litteratur omkring uheldige nasjonaløkonomiske virkninger av for sterk vekst i offentlige utgifter. Statsbudsjettet er statens viktigste virkemiddel for styring av nasjonaløkonomien. I forlengelsen av dette har kostnadskontroll med forutsigbarhet og planlegging å gjøre, både nasjonaløkonomisk, mellom offentlige sektorer og innen enkeltsektorer. Manglende kostnadskontroll i en sektor vil kunne gå på bekostning av andre sektorer. Fra denne synsvinkelen har kostnadskontroll med hvorvidt fordelingen mellom ulike sektorer samsvarer med hvordan det politiske flertallet ønsker at fordelingen skal være. Omfanget av tilleggsbevilgninger til spesialisthelsetjenesten kan tyde på at sykehusene får en større del av statens budsjettkake enn de opprinnelig var tiltenkt. Tilsvarende vil dårlig kostnadskontroll i en helseregion eller et sykehus kunne få geografiske fordelingsvirkninger innen spesialisthelsetjenesten, dersom disse får større tilleggsbevilgninger enn andre.

Situasjonen før sykehusreformen var kjennetegnet av at Stortingets bevilgninger til spesialisthelsetjenesten over statsbudsjettet økte fra år til år, og betydelig mer enn til andre sektorer. Hver vår bevilget Stortinget nye store beløp i revidert nasjonalbudsjett, varierende fra noen hundre millioner til over to milliarder i år 2000. Det var også vanlig med tilleggsbevilgninger gjennom egne proposisjoner eller ved nysalderingen.

I sin studie av budsjettprosesser i Sør-Trøndelag, viser Carlsen (1995) at staten over en femårsperiode bevilget 100 millioner i øremerkede tilleggsbevilgninger. Fylkestinget nedprioriterte sykehusene i budsjettprosessen basert på forventninger om at staten ville komme dem til unnsetning med tilleggsbevilgninger, når krisemaksimeringen

om f.eks. stengning av sengeposter bare gikk langt nok. Slike tilleggsbevilgninger forventet man ikke å få til andre fylkeskommunale sektorer. Stortinget og regjeringene var ikke villige til å ta de politiske kostnadene ved å stå fast på den opprinnelige bevilgningen. Statens ettergivenhet overfor fylkeskommunene forplantet seg til forholdet mellom fylkeskommunen og sykehusledelsene, og videre i forhold til avdelingene. Flere studier avdekker at fylkeskommuner og sykehus brukte underbudsjettering, krisemaksimering og styring mot underskudd, som virkemidler for å få mer penger før reformen (Hagen 1997; Hagen 1998; Nyland 2003; Pettersen 1995).

Sykehusreformen, som ble iverksatt 1. januar 2002 (Ot.prp.nr.66 2000-2001), innebar at staten overtok fylkeskommunenes eieransvar for spesialisthelsetjenesten og at institusjonene ble skilt ut fra forvaltningen gjennom fem regionale helseforetak (RHF) ledet av profesjonelle styrer. Institusjonene ble også organisert som selvstendige rettssubjekter, kalt helseforetak (HF), eid av et RHF. Helseministeren er RHF'enes generalforsamling og skal i foretaksmøter behandle saker av såkalt "vesentlig betydning" (Lov om helseforetak § 30). Statens styring skal for øvrig skje gjennom bevilgninger, årlige styringsdokumenter, samt i lover og forskrifter. I styringsdokumentene stilles det detaljerte krav til aktivitet, ventetid, økonomi, rapportering, o.a. Bevilgningene fra staten går direkte til RHF'ene som fordeler midlene internt mellom sine HF. Foretaksorganisering innebærer videre at kapital aktiveres og avskrives, og at foretakene skal gå i regnskapsmessig balanse.² Dette nye styringsregimet skulle bl.a. legge til rette for bedre kostnadskontroll i sykehussektoren (Ot.prp.nr.66 2000-2001).

² Fristen for å gå i driftsmessig balanse har blitt utsatt flere ganger, og er nå satt til utgangen av 2006. Helse Sør og Midt-Norge har fått utsettelse til 2007. Kapital holdes utenfor i denne analysen, fordi det er den driftsmessige delen av økonomistyringen som er mest interessant her, og fordi kapital og avskrivninger er underlagt et annet styringsregime.

I dag vet vi at kostnadskontrollen i sektoren ikke ble bedre etter reformen (BUS 2006; Hagen & Kaarbøe 2006; Tjerbo & Hagen 2005). Dette kan virke overraskende. Som jeg kommer tilbake til i neste kapittel, var bedre kostnadskontroll et sentralt mål i regjeringens lovforslag, og i de visjonene den daværende helseministeren Tore Tønne hadde for reformen. Oversikten over tilleggsbevilgninger og årsresultater som gis i neste kapittel, viser imidlertid kostnadskontrollen har vært dårlig de første årene etter reformen.

En enkel spillteori om truslers effektivitet (Hovi 1998) vil her bli anvendt som en innfallsvinkel til å diskutere hvorfor kostnadskontrollen har vært dårlig i årene før og etter reformen, og hvordan den kan bedres. Teorien tar utgangspunkt i at en effektiv trussel må være relevant, klar, fullstendig, troverdig og tilstrekkelig alvorlig. Innen statsvitenskap er denne tilnærmingen brukt i studier av internasjonale konflikter, men den har ikke blitt brukt på studier av kostnadskontroll, selv om elementer av teorien kan gjenfinnes i andre tilnærminger. I teorigjennomgangen forutsettes det at staten truer med at fylkeskommuner/RHF ikke vil få tilleggsbevilgninger dersom de bruker mer penger enn de har fått. Trusselen innebærer, som nevnt, både fravær av tilleggsbevilgninger i budsjettåret og fravær av underskuddskompensering i neste års budsjett.

Artikkelens struktur er som følger. Først gjennomgås empiri omkring det politiske målet om bedre kostnadskontroll gjennom sykehusreformen, og hvordan det faktisk gikk etter reformen. Deretter gis en teoretisk drøftning av forutsetninger for kostnadskontroll med utgangspunkt i en spillteori om truslers effektivitet. Teorien anvendes så som en innfallsvinkel til å diskutere hvorfor kostnadskontrollen har vært dårlig før og etter reformen, og hvordan den kan bedres. Etter dette diskuteres de spillteoretiske forutsetningene, før hovedkonklusjonene sammenfattes og diskuteres i avslutningen.

Mål og resultater

Sviktende kostnadskontroll er et sentralt tema i regjeringens lovforslag om sykehusreformen. Følgende sitat illustrerer dette: *”Utgiftsøkningen i somatiske sykehus i perioden 1980 til 1995 var årlig ca. 1,2 %, korrigert for prisstigning. Utgiftsøkningen i perioden etter 1995 har vært ca. 4,8 % årlig. Utgiftsøkningen for psykiatrien har vært ca. 3,8 % årlig i perioden 1995 til 1999. På tross av denne store ressursøkningen til helsesektoren er det fremdeles økonomiske problemer... Vi har i hovedtrekk et system hvor fylkeskommunene som eiere kan bestemme og styre, mens regningen forutsettes dekket av staten”* (Ot.prp.nr.66 2000-2001:2.2.1).

Målet om bedre kostnadskontroll er også tydelig i daværende helseminister Tore Tønnes problemforståelse og visjoner for reformen. Han var en sentral aktør i initiativet om reformen. På fylkesordførernes sommermøte 1. august 2000 sier Tønne (2000): *”Veksten i behandlingsvolumet har over flere år vært høyere enn forutsatt i budsjettene. Det er et uttrykk for at sykehusene har lyktes bedre enn forventet i å oppfylle noen av målene. Vi må ikke glemme at det er gledelig. Men vi må heller ikke være forbauset over at det koster. Mener vi så at dette bør fortsette slik? Jeg vil ikke være overrasket om sykehusene selv mener det. Og pasientene. Men hva mener vi som eiere og finansielt ansvarlige?... Dette berører etter mitt skjønn det store dilemma i alle samfunn: vi kan ikke behandle alt, uansett hvor stor andel av de samlede ressursene som settes inn”.*

I et foredrag 3. april 2001 kommer han tilbake til dette (Tønne 2001b): *”Det oppfattes som en selvsagt helsepolitisk oppgave å skaffe mer ressurser til helsesektoren. I den litt tabloide politiske hverdag kåres vinnere og tapere ut fra hvorvidt man lykkes i å*

få tilslutning til forslag om økte bevilgninger... Min påstand er at like viktig som å skaffe mer ressurser til helsesektoren, er det nå å få mer ut av de store ressursene som faktisk går til denne sektoren... Ved regjeringsskiftet for et år siden ble vi møtt med meget sterke krav om store tilleggsbevilgninger til sykehusene. Regjeringen fremmet etter få uker en proposisjon om en økning på 1,25 milliarder kroner, noe Stortinget høynet med 500 millioner kroner. Sykehuseierne har senere hevdet at dette var langt fra tilstrekkelig. Det er for øvrig noe av hverdagen til en helseminister i en mindretallsregjering at når man går til Stortinget og ber om mer penger, så får man mer enn man ber om. Når det oppstår denne type finansielle problemer, er det sjelden en varig løsning å tilføre mer penger”.

I et avisintervju 23. august 2001 går han enda lenger (Dagsavisen 2001a):

”Norske sykehus skal behandle 100 000 flere pasienter i året enn det som gjøres i dag. Dette skal ikke koste en krone ekstra... Venting skal måles i dager og uker, ikke måneder og år. Dette løftet skal være innfridd innen utgangen av 2003... Det skal i alle fall ta mye mindre enn fire år... Hvis jeg da må konstatere at det ikke gikk, er det bare en ting å gjøre, og det er å gå av”.

Hvordan gikk det så med kostnadskontrollen etter reformen? Hagen og Kaarbøe (2006) gir en oversikt over tilleggsbevilgninger til fylkeskommunene/RHF'ene i årene 2000 – 2004. De skiller mellom tileggsbevilgninger som skyldes høyere aktivitet enn planlagt, og tilleggsbevilgninger som har blitt gitt for å kompensere for mer generelle økonomiske problemer. Begge disse begrunnelsene for tilleggsbevilgninger faller inn under den definisjonen av dårlig kostnadskontroll som jeg legger til grunn. Jeg kommer tilbake til betydningen av den aktivitetsbaserte finansieringen etter teorigjennomgangen.

Samlet beløper tilleggsbevilgningene i år 2000 seg til 1,73 milliarder, 0,56 milliarder i år 2001, 2,15 milliarder i 2002, 1,97 milliarder i 2003 og 0,50 milliarder i 2004.

Når det gjelder RHF'enes årsresultater, gir BUS (2006) en oversikt over akkumulerte korrigerte årsresultater for de fem RHF'ene samlet i årene 2002 – 2005. Den viser et negativt resultat på -0,83 milliarder i 2002, -1,97 milliarder i 2003, -1,93 milliarder i 2004 og -1,38 milliarder kroner i 2005.³ Disse årsresultatene akkumulerer seg til -6,1 milliarder. Helse Øst har til forskjell fra de andre RHF'ene levert årsresultater med driftsmessig balanse i årene 2002 - 2005. Helse Midt-Norge gjorde også det i 2002. En forklaring på Helse Østs gode resultater kan være at de valgte en styringsmodell hvor HF'ene selv må håndtere underskudd, mens de andre RHF'ene samler underskuddene opp på RHF-nivå (Tjerbo & Hagen 2005). Det er imidlertid uenighet om hvor flinke Helse Øst har vært. De gode resultatene kan skyldes historiske skjevheter i fordelingen av ressurser mellom regionene. Det hevdes også at Helse Øst kan ha kommet fordelaktig ut av at mange av deres pasienter får behandling ved Rikshospitalet som eies av Helse Sør. Helse Øst har også fått sin del av tilleggsbevilgningene fra staten. Hvorvidt de ville styrt mot balanse selv uten tileggsbevilgninger, er det vanskelig å svare på. Hvordan Helse Østs gode resultater kan tolkes i lys av trusselteorien kommer jeg tilbake til.

Teori

Fortsettelsen av denne artikkelen anvender en spillteori om truslers effektivitet (Hovi 1998), slik jeg oppfatter at Hovi presenterer den i sin enkleste form, som en innfallsvinkel

³ "Korrigert årsresultat er det regnskapsmessige årsresultatet korrigert for meravskrivninger som ikke inngår i balansekravet jfr. St.prp.nr.63 (2003-2004)" (BUS 2006:20).

til å diskutere hvorfor underskudd og tilleggsbevilgninger oppstår, og hvilke virkemidler staten kan ta i bruk for å oppnå bedre kostnadskontroll.

Spillet er et dynamisk engangsspill med fullstendig og fullkommen informasjon (Hovi & Rasch 1993:39-42). Fullstendig informasjon betyr at preferanser og strategier er åpent kjent. At den er fullkommen betyr at spillerne vet hva som har skjedd tidligere i spillet. Dette betyr at spillere kan komme med mottrekk i forhold til andre, fordi de vil kjenne til hva som har skjedd i tidligere trekk. Alle spillerne vet også hva som vil skje i senere trekk, og kan tilpasse seg til hvordan de vet at andre vil reagere. Truslers effektivitet vil da bety noe for utfallet av spillet.

Spillets deltagere i dette tilfellet er staten og henholdsvis en fylkeskommune (før reformen) eller et RHF (etter reformen). Som beskrevet i innledningen forutsettes det at staten har fremsatt en trussel om at FK/RHF ikke vil få tilleggsbevilgninger dersom det går med underskudd. Handlingsalternativene for FK/RHF som blir truet, er enten å gå med underskudd eller å ikke gå med underskudd. Dersom det ikke går med underskudd avsluttes spillet. Dersom det går med underskudd kan staten bevilge mer penger (gi etter) eller ikke bevilge mer penger (iverksette trussel).

Hovi (1998:13-16) skisserer 5 krav til en trussel for at den skal være effektiv, i den forstand at den som blir truet, som en følge av trusselen, endrer sin atferd i tråd med den truendes ønsker. For det første må trusselen være tilstrekkelig klar. Den truede må vite hva som kreves av ham, og hvilke sanksjoner det trues med dersom han opptrer uønsket. For det andre må trusselen være relevant. Det innebærer at den som blir truet har handlefrihet og incentiver til å handle uønsket. For det tredje må trusselen være fullstendig, dvs. at den inkluderer et motsatt løfte om fravær av sanksjon ved ønsket

atferd. For det fjerde må trusselen være tilstrekkelig alvorlig. Det betyr at trusselens konsekvenser er så alvorlige at den som blir truet ville foretrekke å innfri kravene framfor å opptre uønsket, gitt at trusselen da ville bli iverksatt. Alvorligheten avhenger både av hvor alvorlige konsekvensene av trusselen oppfattes å være og hvor mye den truede må gi avkall på for å innfri kravene. Alvorligheten er altså betinget av den truedes preferanser. For det femte må trusselen være troverdig. Den truede må tro at trusselen faktisk blir iverksatt. Troverdigheten er betinget av den truedes preferanser, eller med andre ord om den truende ville velge å gi etter eller stå fast dersom den truede opptrer uønsket.

I den påfølgende teorijennomgangen forutsettes det at trusselen er klar, relevant og fullstendig, slik Hovi (1998) gjør. Det forutsettes altså at FK/RHF har handlefrihet i økonomistyringen, at det har incentiv til å handle uønsket, og at det er klart hva som formelt sett kreves (at det skal holde seg innenfor bevilgningen) og hvilken sanksjon det blir truet med ved uønsket atferd. Spillet forutsetter dessuten både fullstendig informasjon (at aktørene kjenner hverandres strategier) og fullkommen informasjon (at spillerne kjenner til hva som har skjedd i tidligere trekk). Dette betyr at spillerne er sikre på utfallet av hvert handlingsalternativ, og at de rangerer utfallene i tråd med sine preferanser. For staten antas det mest ønskede utfallet (med verdien 3) å være at FK/RHF ikke går med underskudd og ikke får tilleggsbevilgninger. For FK/RHF antas det mest ønskede utfallet å være at det går med underskudd og får tilleggsbevilgninger. Deltagernes rangering av de øvrige utfallene er betinget av om trusselen er troverdig og tilstrekkelig alvorlig. Når disse forutsetningene ligger til grunn, viser Hovi (1998:16-28) fire ulike spillforløp, avhengig av om trusselen oppleves som troverdig og tilstrekkelig alvorlig. De teoretiske forutsetningene blir diskutert etter teorijennomgangen.

Tabell 1 illustrerer hva utfallet blir dersom trusselen er både troverdig og tilstrekkelig alvorlig. Aktørenes beste tilpasning til hverandre⁴ er at FK/RHF ikke går med underskudd og ikke får tilleggsbevilgninger. Trusselen er i dette tilfellet effektiv og trenger ikke iverksettes.

Tabell 1: Når trusselen er både troverdig og tilstrekkelig alvorlig

		Fylkeskommunen/RHF	
		Ikke underskudd	Underskudd
Staten	Ikke bevilge mer penger hvis FK/RHF går med underskudd	NL/DPL 2 3	1 2
	Bevilge mer penger hvis FK/RHF går med underskudd	2 3	3 1

Dersom trusselen er troverdig, men ikke tilstrekkelig alvorlig, får spillet et annet utfall (tabell 2). Det er da ikke så alvorlig for FK/RHF å gå med underskudd. Spillets utfall blir at det går med underskudd, men ikke får mer penger, dvs. at en ineffektiv trussel iverksettes. Betydningen av underskuddets relative størrelse for alvorligheten problematiseres senere.

Tabell 2: Når trusselen er troverdig, men ikke tilstrekkelig alvorlig

		Fylkeskommunen/RHF	
		Ikke underskudd	Underskudd
Staten	Ikke bevilge mer penger hvis FK/RHF går med underskudd	1 3	2 NL/DPL 2
	Bevilge mer penger hvis FK/RHF går med underskudd	1 3	3 1

⁴ I spill med fullstendig informasjon er det vanlig å beregne Nash-likevekter (NL), som er det settet av aktørstrategier som gjør at ingen har grunn til å angre sitt handlingsvalg, gitt motpartens valg av strategi. I dynamiske spill beregnes også delspillperfekte likevekter (DPL), som er den beste tilpasningen alle trekksekvensene under ett (Hovi 1998:25).

Dersom trusselen er tilstrekkelig alvorlig, men ikke troverdig, oppstår to mulige Nash-likevekter. Bare en av disse er imidlertid delspillperfekt, fordi likevekten oppe til venstre i tabell 3 viser at trusselen blir iverksatt dersom FK/RHF ikke går med underskudd (tom trussel). Dersom FK/RHF går med underskudd, ville det være i statens beste interesse å ikke iverksette sanksjonen. Spillet utfall blir derfor at FK/RHF går med underskudd og blir bevilget mer penger. Trusselen er ineffektiv, og blir ikke iverksatt.

Tabell 3: Når trusselen er tilstrekkelig alvorlig, men ikke troverdig

		Fylkeskommunen/RHF	
		Ikke underskudd	Underskudd
Staten	Ikke bevilge mer penger hvis FK/RHF går med underskudd	NL 2	1
	Bevilge mer penger hvis FK/RHF går med underskudd	3	1
		2	3
		3	NL/DPL 2

Dersom trusselen verken er troverdig eller tilstrekkelig alvorlig blir utfallet også da underskudd og tilleggsbevilgninger. Trusselen er ineffektiv og blir ikke iverksatt.

Tabell 4: Når trusselen verken er troverdig eller tilstrekkelig alvorlig

		Fylkeskommunen/RHF	
		Ikke underskudd	Underskudd
Staten	Ikke bevilge mer penger hvis FK/RHF går med underskudd	1	2
	Bevilge mer penger hvis FK/RHF går med underskudd	3	1
		1	3
		3	NL/DPL 2

Anvendelsen av Hovis (1998) teori viser at utfallet av spillet vil være avhengig av om FK/RHF oppfatter trusselen om fravær av tilleggsbevilgninger som troverdig og tilstrekkelig alvorlig. Trusselen er effektiv bare dersom den er både troverdig og

tilstrekkelig alvorlig. Trusselen blir bare satt ut i livet når den ikke virker, dvs. når den er troverdig, men ikke alvorlig nok til å avskrekke FK/RHF fra å gå med underskudd.

Dersom trusselen ikke er troverdig, men tilstrekkelig alvorlig, eller ingen av delene, viser teorien at FK/RHF vil gå med underskudd og få mer penger.

Hvilke krav oppfyller trusselen før og etter reformen?

Hvordan var så trusselbildet før og etter sykehusreformen? Tre av de fem kravene Hovi (1998) stiller til en trussel for at den skal være effektiv, mener jeg at man her kan gjøre a priori forutsetninger om. Det er grunn til å tro at FK/RHF har handlefrihet og at de i utgangspunktet har et incentiv til å handle uønsket. I så fall er trusselen relevant. Det er også grunn til å tro at det er klart for dem hva som kreves, nemlig at de skal holde seg innenfor bevilgningen, og at en trussel om fravær av tilleggsbevilgninger formelt sett er fremsatt. I så fall er trusselen tilstrekkelig klar. Trusselen er også fullstendig, fordi den ville være tom ved ønsket atferd.

Trusselens alvorlighet derimot, vil være betinget av underskuddets relative størrelse. Det er derfor en forenkling at fylkeskommunens/RHF'ets handlingsvalg i spillet er en dikotomi – enten å gå med underskudd eller å ikke gå med underskudd – mens de i virkeligheten kan velge å gå med ulike grader av underskudd. På kort sikt kan de bruke mindre underskudd som en fornuftig tilpasning til varierende inntekter eller kostnader, slik at underskudd et år avløses av overskudd et annet. Det er imidlertid særlig de store underskuddene som er et uttrykk for dårlig kostnadskontroll, og som vanskelig lar seg tjene inn i senere budsjettår uten at det kuttes i tjenestetilbudet eller bevilges mer penger.

Ved relativt store underskudd, som er de mest interessante, er derfor trusselen om fravær av tilleggsbevilgninger tilstrekkelig alvorlig.

Hva så med trusselens troverdighet? Det er grunn til å tro at trusselen ikke har vært troverdig verken før eller etter sykehusreformen. Flere studier underbygger en slik antagelse (BUS 2006; Carlsen 1995; Hagen 1997; Hagen & Kaarbøe 2006; Nyland 2003; Pettersen 1995). Fylkeskommunene/RHF'ene synes å ha vært nokså sikre på at de ville få bevilget mer penger i form av tilleggsbevilgninger i samme budsjettår eller betydelig økt bevilgning det neste året, særlig dersom de behandlet flere pasienter enn planlagt. De diagnoserelaterte stykkprisene i den aktivitetsbaserte finansieringsordningen, som ble innført i 1997, er ment å dekke bare en del av utgiftene ved en behandling. De resterende utgiftene skal dekkes av rammebevilgningen, som ikke øker med aktiviteten. Når sykehusene behandler flere enn det var lagt opp til i statsbudsjettet, vil de derfor etter hvert nå et aktivitetsnivå hvor økt aktivitet fører til driftsunderskudd, men sykehusene har allikevel valgt å behandle flere enn forutsatt. Etter reformen har staten presisert tydelige krav til aktivitetsnivået i styringsdokumentene til RHF'ene, men foretakene har på tross av dette økt aktiviteten enda mer enn forutsatt av eier.

Det forløpet som synes å beskrive situasjonen både før og etter reformen best, er altså tabell 3, hvor trusselen er tilstrekkelig alvorlig, men ikke troverdig. Hvorfor har ikke staten villet eller evnet å troverdiggjøre trusselen om fravær av tilleggsbevilgninger? Her tas det utgangspunkt i to forklaringer. En grunn til at staten til nå ikke har iverksatt den fremsatte trusselen kan være at det har vært rasjonelt å ikke gjøre det. Som nevnt i teoridelen, er en trussels troverdighet betinget av hva den truendes preferanser er. Statens kanskje viktigste mål i sykehussektoren er å dekke befolkningens behov for

spesialisthelsetjenester. Et annet mål for de politiske partiene er stemmer i neste valg. Dersom slike mål er viktigere enn målet om kostnadskontroll, ville det være rasjonelt for staten å kompensere underskudd helt eller delvis for å unngå at det kuttes i behandlingstilbudet. Dersom fylkeskommunene/RHF'ene tror at det politiske flertallet har andre og viktigere mål enn kostnadskontroll, undergraves dessuten trusselens troverdighet og dermed dens effektivitet. Statens oljeformue og de mange eksemplene på økte bevilgninger synes å ha gitt grobunn for en oppfatning av staten som ettergivende.

Dette leder over i en annen forklaring, som tar utgangspunkt i at mindretallsregjeringers forsøk på å troverdiggjøre trusselen, blir undergravet av opposisjonen. Den nytiltrådte helse- og omsorgsministeren Ansgar Gabrielsen uttalte til Dagens Næringsliv 11. august 2004 at han *"forventer at sykehusene sparer inn rundt fire milliarder innen utgangen av 2005"* (Dagens Næringsliv 2004a). Han sier videre at *"helseforetakene har et effektiviseringspotensial som er stort nok til å komme i balanse i 2005"*. På spørsmål om de kan klare dette uten at det går utover tjenesteproduksjonen, svarer han ubetinget ja. Dette kan sees på som et forsøk på å troverdiggjøre trusselen om at det ikke vil komme tilleggsbevilgninger dersom foretakene styrer mot underskudd. Dagen etter undergraves imidlertid dette forsøket på troverdiggjøring av opposisjonen i Stortinget (Dagens Næringsliv 2004b). John I. Alvheim (frp), Asmund Kristoffersen (ap) og Olav G. Ballo (sv) sier at deres partier, som utgjør et flertall, ønsker å bevilge nye milliardbeløp for å sikre lokalsykehusene og opprettholde tjenestetilbudet. På liknende vis ble troverdigheten av Tore Tønnes krav om at sykehusene skulle behandle 100 000 flere pasienter uten å få økte bevilgninger (Dagsavisen 2001a), effektivt undergravet av

opposisjonspartiene dagen etter (Dagsavisen 2001b). Ved mindretallsregjeringer synes det med andre ord som om trusselens troverdighet er betinget av opposisjonens signaler.

Hvordan kan Helse Østs gode resultater, som ble beskrevet i del 2, tolkes i lys av teorien? En tolkning kan være at Helse Øst har opplevd trusselen som mer troverdig, enn det de andre RHF'ene har gjort. Dersom staten nå mener alvor med sitt krav om at RHF'ene må gå i driftsmessig balanse innen utgangen av 2006, vil de andre RHF'ene måtte foreta betydelige innsparinger. En annen tolkning kan være at Helse Øst har hatt en annen målfunksjon enn de andre RHF'ene, slik at de har opplevd lavere kostnader ved å gå i balanse enn ved å gå med underskudd. Har god kostnadskontroll vært et viktigere mål for ledelsen i Helse Øst enn i de andre RHF'ene? En tredje tolkning kan være at Helse Østs beslutning om å desentralisere ansvaret for underskudd til HF'ene (Tjerbo & Hagen 2005), har økt kostnadene for HF'ene forbundet med å gå med underskudd.

Trusselteorien har her blitt anvendt på en trussel fra staten om at det ikke vil komme tilleggsbevilgninger. Overordnede på ulike nivåer i spesialisthelsetjenestene disponerer også en rekke andre sanksjonstyper de kan true med å iverksette mot ansvarlige personer eller institusjoner ved dårlig kostnadskontroll. Før reformen var statens sanksjonsmuligheter overfor fylkeskommunene avgrenset til sanksjoner gjennom finansieringsordningen, f.eks. størrelsen på bevilgninger eller graden av øremerking av bevilgninger, samt lover og forskrifter. Etter reformen kan staten, ved helseministeren, i tillegg avsette styreleder eller hele styret i RHF'ene, og gi instruksjoner til RHF'ene gjennom foretaksmøter og styringsdokumenter. RHF/FK på sin side, kan gi advarsel til styreleder i HF'et/sykehuset, si opp styrelederen, si opp hele styret (unntatt de ansattes representanter), justere styrehonorarene, justere drifts- og investeringsbevilgningene,

justere lånerammen, frata HF'et/sykehuset administrative eller kliniske funksjoner, eller slå institusjoner sammen. Styret i HF'et/sykehuset på sin side, kan gi advarsel til, si opp eller justere lønnen til administrerende direktør i HF'et/sykehuset. De ulike nivåene i styringskjeden har altså flere sanksjonsformer både før og etter reformen. Fokus i denne artikkelen har vært på å diskutere trusselen om fravær av tilleggsbevilgninger ved underskudd, men den samme teorien kunne også blitt anvendt på andre typer trusler, med tilsvarende diskusjon av hvorvidt disse truslene ville kunne være effektive og hvorfor.

Kan trusselen gjøres troverdig?

En viktig intensjon når Stortinget vedtok sykehusreformen var, som tidligere beskrevet, å legge til rette for bedre kostnadskontroll. Reformen kan sees på som et forsøk på å endre spillet fra tabell 3 til tabell 1. Trusselen om harde budsjettsskranker skulle gjøres troverdig gjennom et mer sentralisert styrings- og kontrollregime med samling av både finansieringsansvaret og det overordnede ansvaret for tjenestene hos en eier, ansvarliggjøring av sykehusene gjennom foretaksorganisering, regnskapslov med krav om balanse og aktivering av kapital. Erfaringene fire år etter reformen tyder på at spillet er det samme som før. Kan spillet reorganiseres slik at trusselen om fravær av tilleggsbevilgninger ved underskudd blir troverdig og effektiv? Nedenfor diskuteres ulike virkemidler staten kan ta i bruk. Diskusjonen tar utgangspunkt i tre måter å reorganisere spillet på, nemlig å erstatte en ikke troverdig aktør med en troverdig, eliminere handlingsalternativer, eller forsøke å endre spillernes nyttevurderinger (Hovi 1998).

Etablering av troverdig aktør

En måte å erstatte en ikke troverdig aktør med en troverdig på, kan være overgang fra mindretalls- til flertallsregjering, for på den måten å unngå motstridende signaler fra opposisjonen, og dermed mer tydelige og entydige styringssignaler. I prinsippet kan man tenke seg at en flertallsregjering vil være bedre i stand til å troverdiggjøre en trussel om fravær av tilleggsbevilgninger, siden den både vil være mer direkte ansvarlig for kostnadskontrollen og har større selvstendig handlekraft enn en mindretallsregjering. En flertallsregjering vil altså i prinsippet kunne ha både større evne og vilje til å gjøre trusselen troverdig, enn en mindretallsregjering. Et spørsmål er imidlertid om regjeringen vil anse kostnadskontroll som et så viktig mål at det er rasjonelt å gjøre trusselen troverdig, dvs. å iverksette trusselen ved uønsket atferd?

Hvorvidt en flertallsregjering kan etableres, er i det norske valgsystemet opp til velgerne og hvilke partier de stemmer på, men partiene kan også aktivt påvirke hvilken regjering som dannes både før og etter valget. I prinsippet er det også mulig å endre valgordningen og utformingen av parlamentarismen for å styrke regjeringens posisjon i forhold til opposisjonen, eller legge til rette for etablering av flertallsregjeringer. Det finnes flere eksempler på parlamentariske ordninger som kan gi regjeringen større gjennomslagskraft (Rasch 2000). Mange land har f.eks. ulike varianter av investitur, dvs. at regjeringsdannelsen forutsetter at parlamentet ytrer positiv tillitt til regjeringen før den tiltrer. En slik tillitserklæring kan gi regjeringen større gjennomslagskraft, siden parlamentet har aktivt samtykket til dens dannelse. Et annet eksempel er fra Frankrike, hvor regjeringen har mulighet til å tvinge gjennom pakkevoteringer hvor parlamentet må velge mellom å støtte eller avvise en hel vedtaksplan. Franske regjeringer kan også

stille en annen type kabinettsspørsmål enn de norske, ved at regjeringen kan avslutte en parlamentsdebatt og true med å gå av dersom den ikke får det helt som den vil. Dersom parlamentet innen en kort tidsfrist ikke har vedtatt mistillit, har regjeringen fått gjennomslag for sitt forlag uten noe videre godkjenningsvedtak fra parlamentet. En fjerde måte å styrke regjeringens posisjon på, kunne være å innføre oppløsningsrett, slik at regjeringen får makt til å oppløse parlamentet og skrive ut nyvalg. For at slike ordninger skal kunne gi bedre kostnadskontroll er det en forutsetning at regjeringen ønsker bedre kostnadskontroll. Hvis ikke, vil ordningene kunne være verktøy for det motsatte.

En annen måte å erstatte en ikke troverdig aktør med en troverdig på, kan være å la et nytt regionalisert politisk forvaltningsnivå med beskatningsrett overta eierskapet. En slik modell legger til rette for at merforbruk må kompenseres gjennom økt skattenivå. Kostnadene veltes altså over på innbyggerne. Dette ville trolig motivere den ansvarlige politiske ledelse i regionen til å gjøre trusselen troverdig, siden økte skatter sjelden er populært i velgermassen. Et regionalisert politisk forvaltningsnivå ville ikke i samme grad kunne velte regningen over på staten, fordi de selv kan øke sine inntekter gjennom skatter. Fylkeskommunene hadde ingen muligheter til å øke sine skatteinntekter. Også en slik modell forutsetter imidlertid at trusselen er troverdig, for at den skal være effektiv. Derfor bør kanskje både eierskapet og finansieringsansvaret samles i regionene. Et problem med en slik modell er at den trolig vil føre til større forskjeller i tjenestetilbudet mellom regionene, noe som ville være i strid med den politiske målsetningen om lik tilgang på helsetjenester uavhengig av bosted (Ot.prp.nr.66 2000-2001). I Sverige og Danmark, hvor regionene har beskatningsrett, har kostnadskontrollen vært bedre enn i Norge, men det kan være flere forklaringer på det. Det kommer jeg tilbake til.

Eliminering av handlingsalternativer

En annen type virkemidler kan være å eliminere handlingsalternativer. Vedtak om en formell handlingsregel som gjør at regjeringen og stortinget ikke har anledning til å komme med tilleggsbevilgninger er neppe realistisk. Det ville bety at trusselen ble automatisk iverksatt ved uønsket atferd, uavhengig av hva det politiske flertallet måtte ønske. For staten vil det trolig være vanskelig å vedta en slik ufravikelig handlingsregel, siden andre mål kan være viktigere enn kostnadskontroll, f.eks. hensynet til liv og helse, eller stemmer i neste valg. Det er derfor lite realistisk at eiers mulighet for å gi etter kan elimineres. Det måtte i så fall forutsette samling av eierskapet og alt finansieringsansvar hos et nytt regionalt politisk forvaltningsnivå med beskatningsrett, som nevnt ovenfor. Man kan imidlertid tenke seg at RHF'enes handlingsalternativer begrenses, f.eks. gjennom et tydeligere og mer formalisert pålegg om at de ikke kan budsjettere med underskudd. På denne måten elimineres muligheten til å opptre uønsket i budsjettet, men ikke muligheten for å senere gå med underskudd i forhold til budsjettet. Staten kan også nedlegge forbud mot å gå med underskudd, men for at det skal være effektivt må trusselen om fravær av tilleggsbevilgninger ved underskudd være troverdig. Tiden vil vise om staten nå mener alvor med kravet om driftsbalanse innen utgangen av 2006.

Endring av nyttevurderingene

En tredje type virkemidler kan være å forsøke å endre nyttevurderingene. Kan kostnadene forbundet med å ikke iverksette trusselen ved uønsket atferd økes? En måte kunne være dersom partier eller regjeringsalternativer hadde gått til valg på en lovnad om fravær av

tilleggsbevilgninger, og således latt det gå prestisje i dette. Da ville kostnadene ved å ikke iverksette trusselen bli høyere enn om de ikke hadde dette som valgkampsak.

Man kan også tenke seg endringer i RHF'enes nyttevurderinger, f.eks. ved å introdusere en relativt stor økonomisk bonus til RHF som unngår underskudd. Spørsmålet er imidlertid om nytten av en bonus ville overgå nytten av tilleggsbevilgninger ved en ikke troverdig trussel? En annen måte, som er inspirert av styringsmodellen i Helse Øst, kan være å la HF'ene selv ta hånd om sine underskudd, framfor at disse håndteres av RHF'et. Ansvar for å håndtere underskudd legges da på det enkelte HF som selv må finne ut av sine økonomiske problemer, istedenfor at RHF'et samler opp underskuddene slik tilfellet var i flere av RHF'ene de første årene etter eierskiftet (Tjerbo & Hagen 2005). Dette vil kunne øke kostnadene for HF'ene ved å opptre uønsket. Det kan synes som om Helse Øst har oppnådd bedre kostnadskontroll gjennom en slik styringsmodell, men det kan også skyldes andre forhold, som tidligere nevnt.

En tredje måte å endre spillernes nyttevurderinger på, kan være fremsetting av andre trusler om sanksjoner ved dårlig kostnadskontroll. Et eksempel kan være en trussel om at styrelederen i RHF'et⁵ vil bli skiftet ut dersom kostnadskontrollen er dårligere enn gitte krav. En slik trussel vil både kunne være mer troverdig, fordi staten vil ha mindre å tape på å iverksette en slik trussel, og mer alvorlig for de ansvarlige personer som vil bli mer direkte berørt personlig av oppsigelse, enn av en trussel om harde budsjettsskranker.

En fjerde måte å endre institusjonenes nyttevurderinger på, kan være å endre finansieringsordningen. Et eksempel kunne være volumbegrensninger på den aktivitetsbaserte finansieringen, slik at stykkprisen flater ut eller stopper ved et gitt

⁵ Helseministeren kan skifte ut styreleder og styremedlemmer i RHF'ene, mens det i prinsippet bare er RHF-styret som kan skifte ut administrerende direktør i RHF'et.

aktivitetsnivå (NOU 2003). Et annet eksempel kunne være overgang til ren rammefinansiering basert på objektive behovskriterier. Et problem ved sistnevnte ordning er mangelen på incentiver for produktivitet, samt at flere studier har avdekket problemer med myke budsjettsskranker også under rammefinansieringsregimet i Norge (se f.eks. Carlsen 1995; Pettersen 1995).

De teoretiske forutsetningenes relevans

Spillteorien som ligger til grunn for denne analysen, er enkel og intuitiv. Kan de underliggende teoretiske forutsetningene forsvares som relevante for diskusjon av kostnadskontroll i sykehussektoren? Spillet inkluderer kun to deltakere, staten og henholdsvis en fylkeskommune (før reformen) eller et RHF (etter). Det betyr at sykehusnivået ekskluderes som aktør i spillet om tilleggsbevilgninger. Teorien kan i prinsippet anvendes på de ulike prinsipal-agent-relasjonene hver for seg, men fanger ikke opp trekantforholdet. Valget av deltagere bygger her på en antagelse om at dersom trusselen er effektiv i forhold til fylkeskommunen/RHF'et, så vil trusselens effektivitet forplante seg videre i forhold til sykehusene. En slik antagelse kan begrunnes på flere måter. En begrunnelse kan være at dersom trusselen er effektiv i forhold til fylkeskommunen/RHF'et, så vil de i sin tur sørge for at trusselen er effektiv også i forhold til sine sykehus/HF. En annen måte å forsvare antallet deltakere på, kan være å si at fylkeskommunen/RHF'et og dets sykehus/HF er på samme parti i spillet mot staten. Når alt kommer til alt, får både fylkeskommunene/RHF'ene og sykehusene/HF'ene det aller meste av sine bevilgninger fra staten. Det er derfor spillet mot staten som er det sentrale, og bare i mindre grad spillet mellom sykehusene/HF'ene og

fylkeskommunen/RHF'et. De har begge den samme motparten. Hvis trusselen er effektiv, vil den da være det i forhold til både fylkeskommunen/RHF'et og sykehusene/HF'ene.

En tredje måte å forsvare valget av to deltagere på, kunne være å si at den underordnede i spillet er den som ville føle seg mest truet av trusselen. Før reformen er det grunn til å tro at fylkeskommunene var de som ville føle seg mest truet, siden det var de som måtte håndtere underskudd. Tilsvarende vil trolig RHF'ene føle seg mest truet etter reformen.

At det bare er en fylkeskommune/et RHF i spillet er også en forenkling, men sektoren har ikke vært preget av at fylkeskommunene/RHF'ene spiller mot hverandre. De synes i sterkere grad å ha handlet strategisk hver for seg i forhold staten. Det er eksempler på at RHF'ene sammenlikner sin ressurstilgang i forhold til det andre RHF får, men hovedinntrykket er at det er staten som er motparten, ikke andre FK/RHF.

Rasjonalitetsmodeller bygger på prinsippet om metodologisk individualisme, som sier at alle handlinger i siste instans må forklares med utgangspunkt i individer. Er det rimelig å se på spillets deltagere som enhetlige aktører? Rasjonalitetsmodeller kan benyttes til forklaring av organisasjonsbeslutninger dersom alle individer i organisasjonen er enige, dersom det i praksis er en person som bestemmer eller dersom det benyttes en prosedyre som reduserer antallet meninger til en når beslutningen skal fattes (Hovi & Rasch 1993:30-33). I denne studien mener jeg at metodologisk individualisme er en forenkling som kan forsvares. Ikke bare fordi en hensikt med modellbruken her er nettopp å forenkle og spisse resonnementer, men også fordi budsjettdisiplin i fylkeskommuner/RHF er et lederansvar, og de disponerer flere styringsverktøy som de i prinsippet kan bruke for å oppnå bedre kostnadskontroll. Man kan også si at både fylkeskommunenes/RHF'enes økonomistyring og statens

bevilgninger, blir besluttet gjennom prosedyrer som reduserer antallet ”mind-set” til ett. Dersom andre grupper i fylkeskommunene/RHF’ene enn ledelsen har vesentlig innflytelse på kostnadskontrollen, f.eks. i sykehusene/HF’ene, blir dette ikke fanget opp av teorien. Heller ikke dersom regjeringen og opposisjonen gir ulike signaler. Spillteorien kan imidlertid benyttes som et utgangspunkt for diskusjon av konsekvenser for trusselens effektivitet dersom aktørene ikke er enhetlige, f.eks. når det gjelder mindretallsregjeringers evne til å troverdiggjøre trusler.

Spillet er utledet under en forutsetning om full informasjon. Utfallet avhenger derfor av om fylkeskommunen/RHF’et med sikkerhet vet at trusselen vil bli iverksatt (troverdig), eller at den ikke vil bli iverksatt (ikke troverdig) ved uønsket atferd. Denne forutsetningen om fullstendig informasjon antas å ha vært realistisk både før og etter reformen, fordi fylkeskommunene/RHF’ene basert på tidligere erfaringer visste med stor grad av sikkerhet at de ville få mer penger dersom de styrte mot underskudd. Forutsetningen om at spillet er et engangsspill, er derfor også en forenkling som har med trusselens troverdighet å gjøre. I virkeligheten er dette et spill som gjentar seg hvert år, og spillerne kan bygge på erfaringer fra tidligere år når de posisjonerer seg. Slik læring gjør spillforutsetningen om full informasjon mer realistisk. Staten har år etter år fremsatt en ikke troverdig trussel, og fylkeskommunene/RHF’ene lærte av dette.

Som tidligere nevnt, er det også en forenkling at fylkeskommunens/RHF’ets handlingsvalg skisseres som en dikotomi. I virkeligheten kan de velge å gå med ulike grader av underskudd, og de kan også velge å gå med overskudd. Det er imidlertid de relativt store underskuddene som er mest relevante for kostnadskontrollen, og det er

nettopp ved store underskudd at trusselen vil oppfattes som tilstrekkelig alvorlig av fylkeskommunen/RHF.

Avslutning

Formålet med denne artikkelen har vært å diskutere om en enkel spillteori om truslers effektivitet (Hovi 1998) kan bidra til å øke forståelsen av hvorfor underskudd oppstår og mer penger bevilges i sykehussektoren, og hvordan kostnadskontrollen kan bedes.

Teorien viser at en trussel om fravær av tilleggsbevilgninger ved underskudd, vil være effektiv bare dersom den er både troverdig og tilstrekkelig alvorlig, dvs. når fylkeskommunen/RHF'et er sikker på at trusselen vil bli iverksatt ved uønsket atferd, og trusselens konsekvenser er så alvorlige at det ville foretrekke å ikke gå med underskudd framfor å ta konsekvensene av å opptre uønsket.

Det er grunn til å tro at en trussel om å ikke gi tilleggsbevilgninger er alvorlig nok – i hvert fall ved relativt store underskudd – til at fylkeskommunen/RHF ville velge å ikke gå med underskudd dersom trusselen var troverdig. I så måte gir teorien argumenter for at bedre kostnadskontroll kan oppnås dersom trusselen gjøres troverdig.

Spillsituasjonen både før og etter sykehusreformen synes å ha vært kjennetegnet av at trusselen har vært tilstrekkelig alvorlig, men ikke troverdig. Et grunnleggende spørsmål er hvorvidt det ville være rasjonelt for staten å iverksette trusselen ved uønsket atferd. Dersom andre målsetninger enn kostnadskontroll er viktige for staten, slik som f.eks. mål om korte ventelister, bevaring av arbeidsplasser eller stemmer i neste valg, er det ikke sikkert at det ville være formålstjenlig å gjøre trusselen effektiv, i hvert fall ikke på kort sikt. Særlig ikke dersom staten disponerer penger den kan bruke, f.eks. fra

oljeformuen. I tillegg til at det kanskje ikke ville være rasjonelt for staten å iverksette den fremsatte trusselen ved uønsket atferd, vil trusselens troverdighet, og dermed dens effektivitet, bli undergravd dersom FK/RHF kjenner til at staten har andre viktige mål enn kostnadskontroll. Forsøk fra regjeringen sin side på å troverdiggjøre trusselen, har også bli undergravet av motstridende signaler fra opposisjonen ved mindretallsregjeringer. Trusselens manglende troverdighet før og etter reformen har altså å gjøre med både regjeringens vilje og evne til å troverdiggjøre trusselen.

Artikkelen har videre benyttet trusselteorien som et utgangspunkt for å diskutere hvilke verktøy staten kan benytte dersom den ønsker å gjøre trusselen troverdig. Et virkemiddel kunne være å samle eierskapet og alt finansieringsansvar for spesialisthelsetjenestene i et nytt regionalt politisk forvaltningsnivå, med beskatningsrett. Dårlig kostnadskontroll ville da måtte kompenseres gjennom økt skattenivå lokalt. Et problem ved denne modellen er at den ville føre til større forskjeller i tjenestetilbudet mellom regionene, noe som ville være i strid med den politiske målsetningen om lik tilgang på helsetjenester uavhengig av bosted (Ot.prp.nr.66 2000-2001). Et annet virkemiddel kunne være å true med at styreleder i RHF'et vil bli avsatt ved dårlig kostnadskontroll. En slik trussel ville trolig være mer troverdig, fordi kostnadene for staten ved å iverksette trusselen er lavere, og mer alvorlig for styrelederne personlig. Et tredje virkemiddel kunne være å sette volumbegrensninger på stykkprisfinansieringen. Et fjerde virkemiddel kunne være etablering av flertallsregjering, som etter valget høsten 2005. Vil den nye regjeringen (Stoltenberg 2) ha større evne og vilje til å troverdiggjøre trusselen om fravær av tilleggsbevilgninger enn de foregående mindretallsregjeringene?

Teorien gir også en innfallsvinklet til hvorfor kostnadskontrollen har vært dårligere i sykehussektoren enn i andre offentlige sektorer. Denne forståelsen vektlegger betydningen av aktørens målfunksjoner, dvs. hvilke kostnader det vil innebære for staten å stå fast sammenliknet med å gi etter, og hvilke kostnader det vil innebære for underordnede å opptre som ønsket sammenliknet med å ta konsekvensene av uønsket atferd. At staten har en stor oljeformue kan ikke forklare forskjeller i kostnadskontroll mellom ulike sektorer. Heller ikke at det har vært mindretallsregjeringer. En forklaring kan være den aktivitetsbaserte finansieringsordningen i sykehussektoren. En annen forklaring kan være sykehussektorens sentrale betydning for innbyggerne, og derigjennom tjenestenes betydning for politikerne. Spesialisthelsetjenester har med liv og helse å gjøre. God tilgang på behandling er et nærmest ufravikelig mål både for eier, RHF/FK og den enkelte innbygger. Det er samtidig et litt uklart mål, og driftskostnadene kan synes å være mer uforutsigbare av natur i sykehussektoren enn i andre sektorer. Ressurstilgangen til sykehus har også med bevaring av arbeidsplasser å gjøre. Nedbygging av lokalsykehus får store konsekvenser for de lokalsamfunn det gjelder.

Hvorfor har flere andre land bedre kostnadskontroll i sykehussektoren enn i Norge? Det kan tenkes flere mulige forklaringer i lys av trusselteorien, som f.eks. svakere nasjonaløkonomi, andre incentiver i finansieringen, lokal beskatningsrett, mindre politisk oppmerksomhet rundt sektoren, flertallsregjeringer, svakere interessegrupper, eller en annen politisk kultur omkring rasjonering og tilpasning av tilbudet til bevilgningene.

Hvorvidt den norske praksisen med tilleggsbevilgninger og styring mot underskudd er et onde eller ikke, er et politisk spørsmål. Det er Stortinget som må velge hvilke mål de vil vektlegge, og hvilke virkemidler de vil benytte for å nå sine mål. Siden

det er Stortinget som vedtar en tileggsbevilgning kan den sees på som en ønsket utgiftsvekst. På den annen side innebærer tileggsbevilgninger at det bevilges mer penger til sektoren enn det politikerne opprinnelig så for seg i det ”ujusterte” statsbudsjettet ved årets begynnelse. Slik sett kan det virke som om sykehussektoren har klart å presse til seg en større del av den offentlige budsjettkaken enn det andre offentlige sektorer har klart. I så fall innebærer tileggsbevilgninger at ressursfordelingen mellom sektorer blir en annen enn den politikerne opprinnelig forutsatte. Tilleggsbevilgninger til helseregionene kan også ha geografiske fordelingsvirkninger innen spesialisthelsetjenesten, f.eks. dersom regionen med svakest kostnadskontroll kommer best ut.

Den enkle spillteorien gir etter min mening en interessant innfallsvinkel til hvilke mekanismer som kan forklare hvorfor underskudd oppstår og mer penger bevilges i sykehussektoren, og hvordan kostnadskontrollen kan bedres. Kostnadskontroll kan også analyseres med utgangspunkt i andre tilnærminger, som kan gi supplerende forståelser av hva som er problemet og hvordan det kan løses. Den måten trusselteorien fremstiller virkeligheten på, bygger på bestemte forutsetninger, og gir en forenklet og stilisert forståelse av hvordan den sviktende kostnadskontrollen kan forklares, og hvordan den kan bedres. Diskusjoner i forskningsmiljøer og i ulike deler av forvaltningen omkring hvordan begrepet kostnadskontroll skal defineres, og hvordan den sviktende kostnadskontrollen kan forklares, er preget av stor kompleksitet. Det synes å være behov for tilnærminger som forenkler og systematiserer resonnementer. Trusselteori gir et slik bidrag til den videre diskusjonen omkring kostnadskontroll i sykehussektoren.

Referanser

- BUS (2006): *Årsapport, juli 2006*. Beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Carlsen, Fredrik (1995): "Hvorfor rammefinansieringssystemet sviktet", *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift* 11 (2): 133 – 149.
- Dagens Næringsliv (2004a): "Intervju med Ansgar Gabrielsen", *Dagens Næringsliv* 11. august 2004.
- Dagens Næringsliv (2004b): "Opposisjonens reaksjon på intervjuet med Ansgar Gabrielsen 11. august 2004", *Dagens Næringsliv* 12. august 2004.
- Dagsavisen (2001a): "Intervju med Tore Tønne", *Dagsavisen* 23. august 2001.
- Dagsavisen (2001b): "Opposisjonens reaksjoner på intervjuet med Tore Tønne 23. august 2001", *Dagsavisen* 24. august 2001.
- Hagen, Terje P. (1997): "Agenda setting power and moral hazard in principal-agent relationships", *European Journal of Political Research* 31: 287 – 314.
- Hagen, Terje P. (1998): "Staten, fylkeskommunane og sjukehusa: Trekantdrama utan ende?", i Baldersheim, H. (red.): *Kan fylkeskommunen fornyast?* Oslo: Samlaget.
- Hagen, Terje P. & Oddvar M. Kaarbøe (2006): "The Norwegian Hospital Reform of 2002", *Health Policy* 76 (3): 320 - 333.
- Hovi, Jon (1998): *Games, threats and treaties*. London: Pinter.
- Hovi, Jon & Bjørn Erik Rasch (1993): *Strategisk handling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU (2003): *Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten*. Norges offentlige utredninger 2003:1. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.

- Nyland, Kari (2003): *Styringssystemenes relevans i norske sykehus*. Avhandling (dr.oecon). Bergen: Norges Handelshøyskole.
- Ot.prp.nr.66 (2000-2001): *Om lov om helseforetak m.m.*
- Pettersen, Inger Johanne (1995): "Budgetary control of hospitals", *Financial Accountability & Management* 11 (3), August 1995: 207 – 221.
- Rasch, Bjørn Erik (2000): *Demokrati – Ideer og organisering*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjerbo, Trond & Terje P. Hagen (2005): "Harde og myke budsjettskranker og de regionale helseforetakenes effektivitets- og aktivitetsutvikling", i Opedal, Ståle og Inger Marie Stigen (red.): *Helse-Norge i støpeskjeen. Søkelys på sykehusreformen*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tønne, Tore (2000): Innlegg på fylkesordførernes sommermøte i Oslo 1. august 2000.
- Tønne, Tore (2001a): "Statlige sykehus er en stor operasjon". Artikkel publisert på internettssidene til Sosial- og helsedepartementet 5. februar 2001.
- Tønne, Tore (2001b): Foredrag i Den polytekniske forening 3. april 2001.

Sammendrag

I dette paperet anvendes en enkel spillteori om truslers effektivitet som en innfallsvinkel til å diskutere hvorfor underskudd oppstår i RHF'ene/fylkeskommunene og hvorfor mer penger bevilges fra staten. Teorien viser at en trussel om fravær av tilleggsbevilgninger ved underskudd bare vil være effektiv dersom den er klar, relevant, fullstendig, alvorlig og troverdig. Diskusjonen av teoriens empiriske relevans gir argumenter for at den manglende kostnadskontrollen i sektoren før og etter sykehusreformen kan forklares av at statens krav om harde budsjettskranker ikke har vært troverdig verken før eller etter reformen. Både fylkeskommunenes og RHF'enes økonomistyring synes å ha vært basert på forventninger om at de ville få tilleggsbevilgninger i løpet av budsjettåret. Med utgangspunkt i teorien argumenteres det for at dersom staten hadde fremsatt en troverdig trussel om at fylkeskommunene/RHF'ene ikke ville få tilleggsbevilgninger dersom de styrte mot underskudd, så ville denne trusselen trolig være alvorlig nok til at de ville valgt å styre mot balanse. Den manglende troverdigheten kan forstås på to måter. En forståelse tar utgangspunkt i at regjeringen ikke har villet gjøre trusselen om harde budsjettskranker troverdig. Den andre tar utgangspunkt i at regjeringen ikke har evnet å gjøre trusselen troverdig. Diskusjonen gir støtte til begge disse forklaringene på trusselens manglende troverdighet før og etter reformen. Teorien benyttes også som et utgangspunkt for å diskutere hvordan staten kan gjøre trusselen om harde budsjettskranker troverdig. To av virkemidlene som diskuteres, er overføring av eier- og finansieringsansvaret til et regionalt forvaltningsnivå med beskatningsrett, og etablering av flertallsregjeringer.