

# Velferdsstaten under press – ser vi de langsomme forandringene?

*Michael 2014; 11: 495–500.*

Norge høsten 2014. Regjeringen har nettopp lagt fram sitt første statsbudsjett med anvisninger om i hvilken retning Høyre og Fremskrittspartiet vil ta Norge. Mediene preges av meldinger om uro blant velgerne. Noen meningsmålinger tyder på en viss velgerflukt fra regjeringspartiene. Skal det virkelig tas fra de fattige og gis til de rike? Får velgerne noe annet enn det de trodde de stemte for, slik sosiologen Ottar Hellevik antyder (1)?

Slike svingninger er vi vant til. Men de har gitt opphav til nye diskusjoner om hvordan verdimesige og politiske holdninger blant norske velgere endrer seg over tid. Er det fortsatt oppslutning om fellesskapsverdier og likhetsidealer, det mange av oss oppfatter som forutsetninger for velferdsstaten, eller var valgresultatet høsten 2013 et signal om at velgerne ønsker en annen kurs?

Dette heftet av Michael har *de langsomme forandringene* som hovedtema. Bidragene inviterer til undring og refleksjon over det som ligger bak oss, også over prosesser i samfunnet som blir bedre synlig i et langt tidsperspektiv. Det gjelder f. eks. endringer i legerollen, her belyst ved historiker og teolog Merethe Roos. Hun minner oss om at prester på 1700-tallet utførte mye av det vi i dag oppfatter som legeoppgaver (2). Og det gjelder Øivind Larsens betraktninger over hvordan muséer gjennom sin formidling kan pådra seg aggresjon når de med sine fortellinger blander seg i opplevelsen av min og din fortid (3).

Men fortellinger om fortiden kommer vi ikke utenom, aller minst når det gjelder fortellinger om velferdsstaten og helsetjenesten, der oppfatninger om hva som ligger bak oss i særlig grad gir føringer for hvordan veien ser ut framover (4-6). De siste årene har vi sett en skjerpet debatt om nettopp dette, og i disse dager lanserer forskningsstiftelsen Fafo en bredt anlagt rapport om utfordringer for de nordiske velferdsstatene (7). Hvilke krefter

skapte denne samfunnsmodellen som gjennom etterkrigstiden har hatt benevnelsen velferdsstat, og som i vår tid aller mest forbindes med nettopp *de nordiske velferdsstatene*? Med universelle velferdsordninger og gratis, det vil si skattefinansiert utdanning og helsetjeneste for alle?

Riktignok reises det nå tvil om vi i denne sammenhengen bør nevne de nordiske landene under ett, ettersom det er tegn til at de i velferdspolitisk sammenheng er i ferd med å avvike mer fra hverandre (8). Men en eller annen forståelse må vi ha av hvilke drivkrefter som skapte de nordiske velferdsstatene, ikke minst fordi denne samfunnsmodellen fortsatt er så særegen i internasjonal sammenheng at vi her til lands gjerne omtaler Norge som «annerledeslandet» (4,6). Er det de hustrige naturforholdene som har tvunget fram samarbeid og det helt særnorske ordet *dugnad*, og dermed har lagt grunnlaget for fellesskapsverdier? Er det kristen kulturarv, humanistiske tradisjoner, eller rett og slett «kloke politikere»? Eller er velferdsstaten et resultat av arbeiderbevegelsens faglige og politiske organisering i vår del av verden? Resultatet av et mislykket prosjekt: «... det ble ingen sosialistisk revolusjon i vår del av verden, men en forholdvis vellykket velferdsstat»? (6).

Det er mange svar. Utenlandske betrakttere er kjappe med å melde at «*it must be the oil*». Til det kan vi si at de grunnleggende strukturene for velferdsstaten var på plass før den første dråpe olje kom opp fra Nordsjøen. Nigeria har også olje. Sverige har det ikke. Det handler først og fremst om sosial organisering, ikke om olje, selv om det hos oss ikke har vært noen ulempe å kunne smøre de årlige statsbudsjettene med en handlingsregel.

Men spørsmålet er likevel om de nordiske velferdsstatene er bærekraftige. Og hvilke politiske krefter som i så fall kan utvikle dem videre. For det er mye som tyder på at de nordiske velferdsstatene er under press, dels innenfra ved «langsomme forandringer» i holdninger og politiske løsninger (7), dels utenfra ved den såkalte globaliseringen, med økende innflytelse fra marked og pengemakt (7-9).

Magne Nylenna utfordrer venstresidens syn på dette i sin artikkel om *raushet*: «Dersom det er viktigere å bevare velferdsstaten enn å drive valgkamp – av og til kan man lure på det – tror jeg at noe av det mest ukloke man kan gjøre, er å gjøre velferdsstaten til et prosjekt som én politisk retning, enn si, ett politisk parti har eiendomsretten til», skriver han (10). Han argumenterer for raushet i politikken, og advarer mot å mistro hverandres motiver, «... selv om vi iblant er uenige i midler og kanskje endog i mål.» Også Øivind Larsen reiser slike spørsmål (11).

Å arbeide for å trygge velferdsstaten er ofte ansett som venstresidens politikk, som ”rød” politikk. Det spørs da ikke bare om velferdsstaten er

«rød», men også om selve grunnlaget, samfunnsmedisinen, også er det. Vi kan godt enes om at samfunnsmedisinen er en viktig premisseleverandør for en velfungerende velferdsstat, med alle dens ambisjoner om å fremme god folkehelse og en trygg helsetjeneste når sykdom rammer. Men historisk sett er samfunnsmedisinen bare «rød» når den faller sammen med politiske ideologier som også har samhandling og fellesskap som grunnprinsipp.

Gjennom en tidsperiode med velferdsøkning stiger motivasjonen for samhandling og fellesskap, fordi nytten er åpenbar for alle. Men når effekten er blitt en selvfølge og grensenytten avtar, «synker motivasjonen fordi selvhvedelsen slår gjennom», hevder Larsen (11). De langsomme forandringene, spesielt i *tidsånden*, får dermed en sentral plass i hans resonneringer.

Da er vi tilbake til Ottar Hellevik og spørsmålene om verdimesseige og politiske holdninger blant norske velgere virkelig har endret seg (1). Han viser til lange tidsserier i holdningsundersøkelser som tar opp dette (Norsk Monitor). Han kan overraskende nok melde at oppslutningen om fellesskapsverdier faktisk har vært økende siden årtusenskiftet. Mer presist har det vært et skifte siden 2001, målt ved at ønsker om skattelettelser prioriteres i lavere grad, og at tiltroen til offentlig virksomhet er økende. Når skattelette og privatisering tydeligvis ikke var saker med appell til velgere i 2013, mener Ottar Hellevik at det gjorde seg gjeldende en tro på at Høyre ville være, sitat: «... enda dyktigere enn den sittende rødgrønne regjering til å føre samfunnet videre i samme retning som før, mot en stadig sterkere velferdsstat» (1).

Så spør det altså om det er dette velgerne får, eller om de signaler som gis gjennom statsbudsjettet peker i en annen retning. Igjen kan det være nyttig å se nærmere på *de langsomme forandringene*, og særlig på om de midler som anvendes i velferdens navn kan ha andre langsiktige konsekvenser enn de man umiddelbart ser.

Sosiologer har for lengst sett at det kan være et misforhold mellom oppslutningen om *målene* i velferdspolitikken og de *midlene* som skal til for å oppnå de samme målene (12). To trekk er særdeles synlige i dagens politiske retorikk, nærmest på tvers av partigrenser: Den såkalte «arbeidslinja» understrekes i den grad at den ser ut til å begrunne tiltak som i betydelig grad svekker velferdsytelser for utsatte grupper (13). Og retorikken rundt «de som trenger det mest» har fått nytt liv, slik vi lenge har sett det i England (14) og nå også i Sverige (8).

Et særlig kjennetegn ved de nordiske velferdsstatene har vært at trygder og velferdsordninger er *universelle*, altså gjeldende for alle (14,15). Dette var et av grunnprinsippene i etterkrigstidens sosiale prosjekt for stabilitet

og sosial utjevning, inspirert blant annet av den britiske Beveridge-planen fra 1942 (6, 9). «De rike» bidrar mer til fellesskapet gjennom progressiv beskatning, mens mange av de generelle ytelsene er «flåte», like for alle, som f.eks. barnetrygden fra 1946. Det at alle får noe, selv om beløpene betyr mindre for de rike, mente man ville sikre den brede oppslutningen om velferdsstaten i befolkningen. Dertil kunne man for mange ytelser fjerne «fattigdomsstemplet». Ytelsene var rettighetsbaserte, og ikke noe man fikk etter å ha erklært seg som fattig, eller «trengende» (14,15).

Slik var også det engelske velferdssamfunnet organisert, inntil Margaret Thatcher fikk gjennomslag for sine omfattende reformer, med oppstyking av pensjonsordninger og velferdsytelser i stigende grad differensiert etter behov, for «the truly needy» (14). Retorikken kan være besnærende og har tillatt betydelige skattelettelser, men har over tid medført en gradvis glidning fra etterkrigstidens velferdssamfunn til mer av et veldedighetssamfunn, med behovsprøvde ytelser og «more tests of the poor».

Med lignende type retorikk ble det fra tidlig 1990-tall først innført begrensede skolepenger for høyere utdanning, begynnelsen på en utvikling som nå gjør at høyere utdanning i England ikke lenger er skattefinansiert. Men mest overraskende for oss som har sett denne utviklingen utenfra, er at det så åpenbart ser ut som om det går mot en oppløsning og kommersialisering av den engelske *National Health Service*, den offentlige helse-tjenesten som på mange måter har vært modell for de nordiske helsetjenestene. Sjelden har den engelske medisinske fagpressen, med *British Medical Journal* og *The Lancet* i spissen, vært så unisont kritiske til noen helsereform (16-18). Også de engelske legeforeningene på ulike nivåer har advart mot denne «amerikaniseringen» av det tradisjonelle NHS.

Men til tross for advarsler fra faglig hold, prosessen går videre. Raskt blir nå hele det engelske NHS-systemet (fortsatt ikke det skotske) lagt om etter bestiller-utfører-modeller, med anbud, konkurranse og et nytt stort innslag av private aktører. Nå preges riksmidlene der borte av nyheter om et voksende byråkrati, stadige skandaler om misligholdte kontrakter, sykehus som går konkurs, og et helsevesen som i økende grad drives av amerikanske og internasjonale helsekjeder (18). Egenandeler er igjen på dagsordenen. Og politikerne strides igjen om veien videre, hvordan problemene nå skal møtes.

Det er blant annet slike observasjoner som gir næring til den uroen mange av oss i den norske helsetjenesten også føler. I England var det kriser i primærhelsetjenesten og problemer blant overarbeidede allmennleger som først åpnet for privatiseringer. Private selskaper tilbød seg å avlaste allmennlegene for vaktarbeidet om kvelder og netter. I Norge aner vi liknende frustrasjoner blant unge fastleger med høy gjeldsbelastning, stort arbeidspress

og svak sosial trygghet. Vi hører at de ikke ser det som utenkelig at de kunne tenke seg å la seg ansette av et privat firma på fast lønn og med god pensjonsordning, dersom det var et alternativ til å være «næringsdrivende» (19).

Med lærdommer fra England ser vi at langsomme forandringer over tid kan gi grunnlag for større sprang. Globalisering og nedbygging av grenser gir fortsatt en betydelig tyngdekraft i favør av de tunge internasjonale konsernene, «corporate power», som britene kaller det, også når de beskriver de store aktørene i det som er blitt et internasjonalt helsetjenestemarked. Når det skjer store innstramminger i velferdens rammeverk i Sverige, og når den engelske helsetjenesten, «the mother of all public health services», kan endres så radikalt, da låter det som Frank Sinatras hyllest til New York: «... If I can make it there, I'll make it anywhere ...». Så til tross for Ottar Helleviks målinger, noen av oss er urolige for velferdsstatens framtid.

## Litteratur

1. Hellevik O. Mindre skatt tenner ikke velgerne. *Aftenposten*, kronikk 6.11.14.
2. Roos M. Guds hjelpende hånd – presten som lege mot slutten av 1700-tallet. *Michael* 2014; 11: 501–15.
3. Larsen Ø. Museum om hva for hvem – Norsk Teknisk Museum 100 år (Bokanmeldelse) *Michael* 2014; 11: 550–6.
4. Wahl A. *Velferdsstatens vekst – og fall?* Oslo: Gyldendal akademisk, 2009.
5. Westin S. Velferd og helse i folketrygdens århundre. *Tidsskr Nor Legeforen* 1999; 119: 4507-13.
6. Westin S. Er velferdsstaten en av verdens utryddingstruede arter? I: Tellnes G, Claussen B (red). *Folketrygdens framtid*. Oslo: Cappelen Damm, 2014.
7. Dølvik JE, Fløtten T, Hippe JM, Jordfald B. *Den nordiske modellen mot 2030. Et nytt kapittel?* NordMod2030 Sluttrapport. Oslo: Fafo, 2014.
8. Harsvik W. *Blåkopi – Høyres svenske strategi*. Oslo: Res Publica, 2013.
9. Westin S. The beginning of the NHS – and the impact on Norwegian health care. *Michael Quarterly* 2011; 8: 476-89.
10. Nylenna M. Raushet og velferdsstaten. *Michael* 2014; 11, 537–7.
11. Larsen Ø. Transisjonsbegrepet og velferdsstaten. *Michael* 2014; 11: 516–29.
12. Aalberg T. Norske likhetsverdier i et komparativt perspektiv. *Tidsskrift for samfunnsforskning* 1998; 4: 490-515.
13. Wergeland E. Arbeidslinja ga oss skammen tilbake. I: Tellnes G, Claussen B (red). *Folketrygdens framtid*. Oslo: Cappelen Damm, 2014.
14. Westin S. Welfare for all – or only for the needy? *The Lancet* 2008; 372: 1609-10.
15. Seip A-L. Trygghetspolitikk i et hundreårsperspektiv. I: Kjønsstad A, Hatland A, Halvorsen B (red). *Det norske trygdesystemet*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1995: 27-41.
16. Editorial. The end of our National Health Service. *The Lancet* 2011; 377: 353.

17. Pollock A, Price D. How the secretary of state for health proposes to abolish the NHS in England. *BMJ* 2011; 342: 801-6.
18. Davis J, Tallis R. *NHS SOS: How the NHS was betrayed – and how we can save it*. London: Oneworld Publications, 2013.
19. Nylenna M. British health care reforms and Norwegian health care. *Michael Quarterly* 2011; 8: 423-7.

Steinar Westin (*f.* 1944)  
*er fastlege ved Mathesongården legesenter i Trondheim og  
professor emeritus ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).*  
*steinar.westin@ntnu.no*